

PhDr. J. SEVEROVÁ,CSc.,

**SOCIÁLNÍ PSYCHOLOGIE A ZÁKLADY POSKYTOVÁNÍ
SLUŽEB VE ZDRAVOTNICTVÍ A OBCHODNÍM
PROSTŘEDÍ.
(PRO BAKALÁŘSKÉ STUDIUM LF MU).**

Brno 2007

“Psychologie je věda o tom jak a proč něco lidé dělají, jak se vytváří naše zkušenost světa a proč právě tak a ne jinak”. V. Smékal.

ÚVOD:

Otázka podstaty a smyslu lidského života zajímá člověka od pradávna. Za svou tisíciletou cestu dějinami se ji snažil řešit vždy po svém, v souladu s tím, co věděl, čeho se bál, z čeho se radoval, co respektoval, co jej povznášelo, nad čím uvažoval.

Od starověku až po moderní dobu byla psychika považována za funkci duše, většinou chápané jako nehmotná substance, která sídlí v různých částech těla, nejčastěji v srdci nebo hlavě. Duše je nositelkou veškerého života a psychické činnosti člověka. Po smrti z těla uniká (nejčastěji ústy nebo kůží) a odebírá se do zázsvětí (nebe, očistce, pekla, k Prorokovi, do ráje), a tam existuje nezávisle na fyzickém světě. Se svým původním tělem se spojí po vzkříšení či při konci světa, popř. se převtělí do jiné bytosti (lidské nebo zvířecí v souladu se zásluhami či proviněními).

Psychologie jako samostatná věda se vyvinula, tak jako prakticky všechny speciální vědy, z filozofie během 19. století. Prvním vědeckým pracovištěm byly Wundtovy laboratoře v Lipsku (Německo), založené roku 1879. Zde se - ve shodě s tehdejšími pojetími psychiky - zkoumaly jednotlivé projevy člověka, zejména poznávací procesy, tj. počítky, pozornost a paměť. Osobnost člověka byla, podle tehdejších představ, prostým součtem těchto funkcí. Od té doby prošla psychologie prudkým rozvojem svého poznání a uplatňuje se stále více v běžném životě. Její teoretické poznatky se poměrně rychle dostávají do praxe a slouží nejen ku pomoci lidem v duševních krizích, ale i např., při výběru vhodných pracovníků pro určitou profesi. Tradičně se psychologie uplatňuje ve školství a zdravotnictví. Nověji nalézá své uplatnění v marketingu a managementu, politice, reklamě i jinde. Psychologie slouží svými poznatky i jiným, zdánlivě odlehlým vědám, jako je etnografie, kybernetika, etika i její mateřské vědě - filozofii.

I. PSYCHOLOGIE JAKO VĚDA.

I.1. PŘEDMĚT PSYCHOLOGIE.

Psychologie je vědní obor, který zkoumá psychické procesy, stavy a vlastnosti člověka, jejich změny během vývoje a v souvislosti s lidským a věcným prostředím. Zabývá se jak jejich normálními, tak i patologickými projevy, prevencí psychických krizí a selhání a léčbou psychických poruch.

Psychologie se často označuje jako věda **hraniční, což znamená, že předmětem svého zájmu zasahuje jak do věd společenských, tak i přírodních**. Se společenskými vědami má společný předmět - člověka, s **vědami přírodními** pak biologický základ některých projevů psychiky člověka. V současnosti i minulosti vstupovaly do psychologie i poznatky věd **technických**, zejména při konstrukci přístrojů, jimiž se měřily různé projevy a procesy (reakční čas, výkon za časovou jednotku, rozdělování pozornosti a další).

Psychické procesy - vyjadřují průběh změny od nějakého počátečního stavu do stavu konečného. Jsou velmi rozmanité a řadíme k nim *funkce poznávací, citové, snahové*. Týkají se poznání, temperamentu, motivace a integrace. Jejich zdrojem je zpravidla nevyvážený stav jedince, nerovnováha působících sil mezi ním a okolím a cíle je dosažení vyváženého stavu buď uspokojením nebo nahrazením jinými činnostmi.

Psychické stavy - jde o vystižení nějakého celku, např. osobnosti, v určitém okamžiku, tj. přechodná nebo přítomná duševní kvalita, např. hlad, spánek, radost, která má svůj obsah, stupeň a trvání. V jednom časovém úseku se mohou vyskytovat různé psychické stavy. Jednotlivé stavy se mohou opakovat v různých časových úsecích. Stav svou povahou spoluurčuje psychické procesy (jinak se chová člověk klidný nebo rozčilený).

Psychické vlastnosti - jsou popisnými prvky struktury osobnosti, které nám umožňují předvídat, jak se konkrétní jedinec zachová v různých situacích a jak je bude prožívat. Považujeme je za vnitřní činitele, které mají dědičný základ a jejich projev ovlivňuje vývoj, výchova, životní a kulturní prostředí jedince. Základním prvkem je temperament, celek vlastností osobnosti se nazývá charakter.

Vývoj - to je celoživotní proces zahrnující komplex kvantitativních (růst, váhové změny) a kvalitativních (vývojová období) změn, které mají řadu společných rysů pro všechny lidi, ale jejich průběh je u každého jednotlivce individuální. Společné rysy jsou vyjádřeny vývojovými zákonitostmi, individuální stránka vývoje se zjišťuje specificky pro každého člověka zvlášť.

Normální projevy - znamenají takové pozorovatelné projevy člověka, který se fyzicky i psychicky zdráv, dokáže se vyrovnat adaptačním způsobem se změnami i zátěží ve svém životě a jeho chování odpovídá jeho věku příslušným životním zkušenostem.

Patologické projevy - to je odchylka od normálního průběhu a projevu psychických procesů, stavů a vlastností. Velikost a časová charakteristika odchylky pak určuje, zda je patologický projev jen náhodný či trvalý, zda je reverzibilní či ne a je-li ohrožující jedince či jeho okolí.

Prevence a terapie - Prevencí rozumíme obecně předcházení nežádoucímu projevu či poruše. V psychologii to znamená předcházení duševnímu selhání, což se děje pomocí šíření populárních informací a návodů, jak si uchovat duševní pohodu a vyrovnanost. Terapie nastupuje při projevech psychického selhání různého stupně a jde o záměrný zásah prostřednictvím specifických postupů, směřovaných k znovuoobnovení duševní rovnováhy a pohody.

I.2. TYPY PSYCHOLOGICKÝCH VĚD.

Psychologie se obvykle dělí do tří skupin věd: **obecné, speciální a aplikované vědy.**

Obecné psychologické vědy zahrnují obecnou psychologii, psychologii osobnosti, metodologii, dějiny psychologie.

Obecná psychologie se zabývá nejobecnějšími problémy lidské psychiky a jejich změn v čase a formuluje obecné zákonitosti psychiky, jejího vývoje a formování. *Psychologie osobnosti*, která zkoumá psychické, sociální a biologické vlastnosti, rysy a stavy v zobecňující rovině. Její poznatky jsou základem konstrukce specifických standardních vyšetřovacích metod.

Metodologie se zabývá obecně metodami výzkumu psychiky člověka, pracuje s matematickými a statistickými postupy a modely.

Dějiny psychologie shromažďují informace o vývoji této vědy z historického hlediska, soustřeďují informace o osobnostech vědy a jejich názorech, o jednotlivých školách teorie i praxe psychologie.

Speciální psychologické disciplíny vycházejí z obecné psychologie, ale jejich předmět je užší, metody specificky zkoumající tento předmět. Jejich poznatky přímo slouží obecné psychologii, která je syntetizuje a zobecňuje. Paří sem:

Psychofyziologie se zabývá vzájemným vztahem fyziologických základů a psychiky a jejich vzájemný vliv.

Vývojová psychologie zkoumá vývoj člověka jednak jako druhu - fylogeneze, jeho duše v různých historických etapách - antropogeneze, změny během života jedince - ontogeneze a vývoj jednotlivých procesů, stavů, schopností a dovedností - aktuální geneze.

Sociální psychologie je věda, která se zabývá vlivem sociálních faktorů na psychiku člověka a jeho utváření v sociálních situacích

Pedagogická psychologie zabývá se psychologickými zákonitostmi výchovy a vzdělávání člověka v jednotlivých etapách jeho života, především osvojováním vědomostí, dovedností a postojů, zabývá se psychickými procesy učitelů a žáků i samostatně se učících lidí.

Psychologie práce se zabývá vnitřními (schopnosti, pracovní motivace) a vnějšími (pracovní prostředí) podmínkami pracovního procesu vč. mezilidských vztahů, výběru pracovníků, tvorby týmů apod.

Aplikované psychologické disciplíny jsou takové typy psychologie, které využívají psychologické teorie, objevů a principů v takových oblastech, jako je např. vzdělávání, terapie, jednotlivá období života, náboženství, průmysl, obchod, reklama, sport, trestná činnost apod. Aplikovaných disciplín jsou desítky a každodenní život dává vzniknout dalším typům.

I.3. PSYCHOLOGICKÉ METODY.

Jako každá věda, má i psychologie své specifické cesty, jak se dobrat určitého cíle. Tyto cesty nazýváme metodami. Jednotlivé typy metod využívají jak teoretické, tak i speciální a aplikované psychologické disciplíny.

a) Pozorování je nejstarší vědeckou metodou, která v psychologii využívá lidských smyslů ke sbírání dat o vnějších projevech i vnitřních prožitcích lidí i sebe sama. Pozorování vnějších projevů se nazývá *extraspekce*, pozorování vlastních vnitřních projevů a prožitků *introspekce*. Pomocí pozorování získává odborník v praxi řadu cenných informací o klientovi nebo skupině osob.

Je-li pozorování využíváno jako vědecká metoda, musí splňovat řadu podmínek, aby bylo možné je považovat za cenné a relativně objektivní musí být plánovité a cílevědomé, tj.

řízené, kontrolované a systematické. musí se přesně definovat, co má být pozorováno. Pozorování pak může být zjevné nebo skryté, může je realizovat jeden nebo skupina pozorovatelů a lze využívat i technických prostředků - film, video, magnetofon apod. k zaznamenávání pozorovaných jevů se často využívají seznamy projevů, kde se jejich počet či intenzita jednoduše hodnotí zaškrtnutím např. čísla na škále.

- b) Experiment je čistě vědeckou metodou. Podle záměru pak rozeznáváme *e. laboratorní* - přísně kontrolované podmínky v laboratoři či na speciálním pracovišti a *e. přirozený* - podmínky jsou volnější, realizuje se v přirozeném prostředí (herna, třída). Oba typy experimentu však musí mít stanoveny hypotézy, přesně stanovený metodický postup a dvě skupiny zkoumaných osob - experimentální (je vystavena *e. podmínkám*) a kontrolní (není vystavena *e. podmínkám*). Experimentem se zpravidla testují hypotézy, které jsou formulovány jako kauzální vztah závislé a nezávislé proměnné.
- c) Dotazování rovněž patří ke klasickým metodám. Je založeno nakladení otázek, které může mít tři formy:
- a) osobní interview
 - b) telefonické interview
 - c) písemné pomocí dotazníku nebo ankety.
Důležitý je vztah důvěry klienta k psychologu, aby PO neztratila chuť odpovídat na dotazy a zároveň byl dosažen cíl rozhovoru. Dotazování slouží např. ke zjišťování dat osobní a rodinné anamnézy, k popisu problémů a k terapii. Podle toho, k jakému účelu je veden, je rozhovor buď přísně strukturován - přesné pořadí otázek (anamnéza) nebo volnější, méně strukturovaný (problémy, terapie).
- d) Testy jsou velmi rozšířenými nástroji psychologické diagnostiky. Podle účelu rozeznáváme testy průběhu vývoje, schopností a dovedností, organicity, zájmů, postojů, pozornosti, vztahů, normy a patologie osobnosti a další. Podle formy jsou to škály, dotazníky, kresebné testy, projektivní testy (verbální a neverbální), přístrojové metody, konstrukční metody a jiné.
- e) Analýza výtvorů je rozbořením výsledků lidské činnosti, zejména výtvarné a grafické - kresba, modelování, písmo, mimický nebo dramatický projev, a to podle kvantitativních i kvalitativních měřítek. Rozboru slouží např. i literární pozůstalost, deníky, dopisy a jiný písemný materiál. Cílem není jen diagnostika, ale i měřítko postupující terapie duševních poruch (neuróz, psychóz). nebo určitý vývoj.

II. SOCIÁLNÍ PSYCHOLOGIE.

II.1. DEFINICE A METODY.

Sociální psychologie je věda, která se zabývá vlivem sociálních faktorů na psychiku člověka a jeho utváření v sociálních situacích.

Předmětem zájmu sociální psychologie jsou *jevy skupinové a davové* a jedinec se pojímá v jejich rámci jako jejich součást a zároveň aktivní činitel, tvůrce. Sociální a vztahové hledisko vstupuje i do pojmání jednotlivých oblastí psychické činnosti člověka.

Hlavními oblastmi zájmu sociální psychologie jsou:

- *sociální vývoj člověka,*
- *poznávací procesy v sociálních situacích a jejich poruchy,*
- *sociální komunikace, norma a odchylky,*
- *skupiny a mezilidské vztahy v nich,*
- *vedením skupiny*
- *technikami zlepšování sociálních dovedností a atmosféry ve skupinách různého typu,*
- *vlivem kultury na sociální procesy,*
- *sociální patologie.*

Sociální psychologii lze aplikovat prakticky ve všech oborech společenského života a praxe, neboť většina z nich je v podstatě obměnou sociálního vztahu a interakce. Sociální psychologie je tedy aplikovatelná všude tam, kde se člověk dostává do vztahu s ostatními lidmi nebo společenskými institucemi. Metody užívané sociální psychologií se shodují s výše popsanými. V literatuře se zpravidla uvádí tyto metody sociální psychologie: pozorování, dotazování experiment měření postojů a sociometrie. První tři jsme již probrali, nyní se zaměříme na poslední dvě

Měření postojů: k tomu účelu se často používají různé dotazníky, jejichž položky jsou škálovány, nejčastěji 5 nebo 7 bodová škála. ZO mají vyjádřit na škále do jaké míry se s tvrzením, obsažením v položce ztotožňují či neztotožňují. Další formou je sémantický diferenciál, kde je určitý výrok hodnocen ZO na sadě adjektiv opačného významu mezi nimiž je opět škála bodů. (př. dobrý 1 2 3 0 3 2 1 špatný).. I postoje lze zkoumat pomocí rozhovoru.

Sociometrie slouží k hlubšímu poznání struktury sociálně-emocionálních vztahů uvnitř malé skupiny (dílna, třída, kanceláře) s cílem zlepšit řídicí práci, organizaci práce či vytvoření pracovních týmů. Zkoumaným osobám se kladou zpravidla tři otázky typu: "S kým byste chtěl/a jet na pustý ostrov?", "S kým byste nechtěl/a strávit dovolenou ?" Dotazování musí ke každé otázce uvést nejméně tři členy dané skupiny. Své výběry provádí každý sám za sebe, zpravidla anonymně, aby údaje byly co možná upřímné. Jiný způsob, nazvaný "Hadej kdo?" využívá seznamu vlastností, k nimž se jednotliví členové skupiny přiřazují, např.

spolupracuje, pomáhá, donáščí, je samotář... Výsledky se vyhodnocují kvantitativně i kvalitativně. Důležitým kritériem je počet výběrů a odmítnutí u jednotlivých členů, což vyjadřuje míru jejich oblíbenosti či neoblíbenosti. Mezi řadou pozic v grafu jsou některé, které nesou typická pojmenování: hvězda je člověk, kterého vybírají skoro všichni, outsider či izolát je člen, o kterého ostatní nejeví zájem. Graf má podobu sítě čar vedoucích buď jednostranně či oboustranně.

Anketa je konstruována vždy k jednomu účelu, obsahuje zpravidla jednu až pět otázek. Využívá se jí ke zjišťování širokého vzorku osob na problémy společnosti, popularitu

osobností, názor na různé výrobky apod. Typickými představiteli anket jsou výzkumy agentur jako SOFRES-FACTUM, STEM nebo IVVM.

II.2. SOCIÁLNÍ INTERAKCE, EVOLUCE, KULTURA.

Každý člověk je individuální, a to nejen pro svou vlastní, neopakovatelnou a nesdělitelnou zkušenost, ale i svou biochemickou individualitou tělesných funkcí. Biologické a společenské podmínky zakládají pohyb duševního života a při tom se mohou navzájem střetávat (např. pud sebezáchovy x hrdinství).

Podle socio-biologických poznatků se konstatuje, že v psychice člověka mají vliv vedle vrozených dispozic i vrozené preformované tendence (mnémy), a to zejména v sociálním chování, které bylo dříve považováno za produkt kulturních norem. Tato **dvojitá aspekty lidské psychiky**, vychází z faktu, že člověk je živočich, ale zároveň společenská bytost. Kulturní formy lidského života jsou pokračováním jeho biologických základů a povaha člověka je spíše produktem **interakce biologických a kulturních činitelů** než výrazem jejich stálého střetávání, které se může jevit jako boj člověka s vlastními pudovými tendencemi. Výzkumy z oblasti humánní etologie vedou k závěru, že člověk ve svém sociálním chování přichází na svět vyzbrojen předprogramováním, je tedy vybaven určitými vrozenými způsoby chování, resp. sklony, kterým dávají různá kulturní prostředí různé formy.

Podobně zoologové zjišťují, že i způsoby sociálního chování zvířat, které je druhově specifické, má nepochybně vrozené základy instinktivního typu a jsou určeny k přesně danému druhovému chování jako je boj, obrana, lov.

Sociální interakce nejsou tedy ničím specificky lidským a i jedna z nejtypičtěji lidských interakcí - erotika - má nepochybně biologické základy ve vrozeném vzorci sexuálních sklonnů s cílem rozmnožování. Na tomto chování se pak nejlépe prezentuje kulturní vliv i historický vývoj původně účelného jednání - různé způsoby namlouvání, sexuální praktiky ve světle dovolených a tabuizovaných způsobů, trubadúři, romantika, současné pojetí "chladného sexu"

K podobným poznatkům dospívají i další sociobiologové a humánní etologové, kteří zkoumají různé etnické kultury. Tyto poznatky se týkají např. zdravení otevřená dlaň, podání ruky, tření nosů, posměšků (vystřikovávání zadnice), ritualizace agrese (rytířské turnaje, různé soutěže, nyní i sportovní aktivity, tzv. adrenalinové sporty).

Sociální vztahy jako základní prvky života v rámci konkrétní společnosti obsahují:

- *Aktivity - jsou to znaky chování nebo jeho prvky, které mají sociální charakter (kývání prstem, vstřícné pokývnutí, napřažení ruky dlaní nahoru).*
- *Sentimenty - jsou to citově zabarvené prvky chování se sociálním významem (polibek, pohlazení).*
- *Interakce - jsou to složitější aktivity, které se uskutečňují mezi jednotlivci a mají sociální význam (rozhovor, setkání).*

Kulturní vlivy nelze od sociálních vlivů oddělit, neboť jsou často zprostředkovány chováním jedinců. Kultura opatřuje člověka - člena společnosti nezbytným průvodcem - standardními vzorci chování **rolmi**, . Tyto role vyjadřují očekávání sociálního okolí, že se jedinec s určitou společenskou pozicí bude v určitých situacích chovat určitým způsobem. Existují zde i různé běžné zvyklosti, které nazýváme **kulturní vzorce nebo standardy**. Ty určují např. způsoby zdravení, způsob požívání stravy, oblékání, přípustnou míru odhalování, udržování odstupu mezi jedinci různého stupně známosti a pod. (viz např. islám, křesťanství,

sekty, extremisté, normální společnost severu a jihu). Chování člověka je formováno pravidly, jež jsou dána lidskou tradicí. Patří k nim **morálka, obyčej, zvyky, právo, móda, různá tabu** apod. Z uvedeného vyplývá, že **vliv kultury** se projevuje kulturně specifickou modifikací určitých vrozených sklónů a v podstatě tedy také určitým předprogramováním chování spolu s imperativy - příkazy a zákazy.

Společným znakem **osvojování kulturních vzorců** je učení. Jedná se o specifickou formu interakce, která provází člověka celý života a jsou implicitně zahrnuty i v takových aktivitách jako je např. porod, výživa kojence a zacházení s ním, další výchova, návyky hygieny a jídla, vzdělávání.. Probíhá jak uvnitř rodiny, tak paralelně stykem i s jinými lidmi a vrstevníky.

Funkce kultury v životě člověka je následující:

- **restriktivní** - omezuje určité sklony,
- **direktivní** - posiluje určitá zaměření, jednání,
- **protektivní** - ochraňuje a umožňuje rozvíjení některých vlastností
- **facilitační** - usnadňuje určité způsoby uspokojení, např. potřeb,
- **prediktivní** - umožňuje v předem daných situacích předvídat reakci na ně.

Také osvojení si kulturních vzorů, tj. společenských zvyků, obyčejů a mód je nezbytnou podmínkou úspěšné sociální adaptace.

Z hlediska sociálního učení patří ke kultuře tyto jevy:

- 1) Společná řeč, která kategorizuje a symbolizuje věci, události a která umožňuje komunikaci informací.
- 2) Společný způsob nahlížení světa a přemýšlení o něm v rámci určitého počtu stupňů volnosti.
- 3) Sjedené formy neverbální komunikace a sociální interakce, umožňující kooperaci.
- 4) Pravidla a konvence týkající se chování v rozličných situacích (vzorce rolí).
- 5) Sjedené morální a ostatní hodnoty, náboženský a j. podobný systém víry.
- 6) Technologie a civilizace.

Osvojování si kulturních norem je tedy procesem učení, ale i kultivace a socializace jedince, umožňující mu rozvinuté a funkční interakce nezbytné pro jeho soukromý i občanský život.

II.3. SOCIALIZACE.

Hlavní otázkou, na kterou odpovídá proces socializace a akulturace je, jak se člověk přicházející na svět jako biologické individuum svého druhu stává společenskou bytostí se specificky lidskou psychikou, včetně odlišností daných různými kulturními prostředím.

V současnosti je již opuštěn model socializace vycházející z formování dítěte podmiňováním. Je nahrazen modelem interakce rodič - dítě a další interakce, v němž je dítě pojímáno jako aktivní účastník vlastního sociálního rozvoje: k interakci sociální se zde připojuje i ohled na vnitřní interakci vrozených vloh a zkušeností. Cílem socializace je nahrazení externích sankcí interní kontrolou.

Sociální vývoj jedince směřuje tedy od vnější kontroly chování prostřednictvím sankcionovaných norem ke kontrole vnitřní prostřednictvím vnitřního sebezpevnování. Jinak řečen o od vynučení vnějším tlakem k autoregulaci, která může být nazvána např. svědomím. To vzniká postupnou internalizací hodnot okolí. Internalizovaná kontrola se týká spíše očekávaných důsledků budoucího jednání. Vytváří se **očekávání**, že určité způsoby jednání budou odměněny, jiné ignorovány nebo sankcionovány a vytváří se následující schémata:

anticipace odměny - aktivace chování, které vede k odměně anticipace trestu - útlum chování, které by vedlo k trestu.

Tato schémata fungují i ve vztahu k rozvoji sebehodnocení jako sebeodměňování a sebetrestání.

Socializace se pojímá ne již jako časově omezená vývojová etapa, ale jako celoživotní proces. Zkušenosti v dětství a během dospívání nedostačují k naplnění pozdějších požadavků života. V období dospělosti se musí člověk učit novým způsobům zvládnání nových životních situací - zaměstnání, manželství, rodičovství. Uplatňuje se zde vliv masmédií, různých společenských a náboženských skupin, přátel apod.

Musíme rozlišovat **prostředky a způsoby socializace**. Prostředky tvoří různé společenské instituce rodinou počínaje, přes školu, zaměstnání atd., druhé pak různé způsoby učení:

- 1) Diferenciální zpevňování: lidské chování je kontrolováno svými důsledky. Způsoby, které byly odměněny se upevňují, ty, které byly neúčinné či potrestané se opouštějí.
- 2) Zástupné zpevňování: lidé upravují své chování i na základě pozorování odměn a trestů, které získávají druzí lidé.
- 3) Verbální vedení: chování dětí i dospělých může být také usměrňováno instrukcemi, které dostávají. Verbální instrukcí posílí i souběžná sankce nebo pochvala.
- 4) Učení na základě modelu: Jde o učení se pozorováním, ale týká se to komplexnějších forem chování nejen u živých (/konkrétní člověk), ale i symbolických (ideál, vzor, mediální vliv) modelů.
Socializace je velmi komplikovaný proces, ve kterém se uplatňují i další proměnné, které se stávají součástí jeho struktury.

- proměnné organismu - genetický aspekty - míra inteligence, kapacita paměti, biogenní potřeby apod.
- proměnné prostředí - ekologické podmínky - obsahují geografické podmínky, společenské instituce, systém norem a sankcí etnických skupin, zvláštnosti rodinné vztahy a vztahy malých skupin (stupeň konformity člena spod), atd.
- vlastnosti osobnosti - zvláštnosti postojů, kognitivní styl jedince, jeho zvyky, zájmy, sociogenetické motivy a další individuální charakteristiky.

V procesu socializace jde o **sociální vliv**, ale tenze uskutečňuje na základě sociální závislosti.. Interakce jako akce a reakce jsou na sebe vztažující zážitky a jednání, jež mají individuální význam, která získávají v rámci sociální závislosti. Tato je však dvojího typu: buď se realizuje na základě **lásky** (rodiče, sourozenci, milovaná bytost, ideál) nebo na základě **moci** (nadřízení, učitelé, trenéři apod.). Tyto případy se označují pojmy **formální a neformální sociální moc**.

V souvislosti s tím vyvstává problém **sociálních odměn a trestů**, což jsou stavební kameny sociálního učení a tím i socializace. Odměna je vše, co je příjemné, trest vše, co je nepříjemné. Odměny i tresty mohou být reálné nebo symbolické. Sociální odměny a tresty jsou primárně symbolické - pochvala, lichotka, projev vstřícnosti, obdivu, napomínání, výtky, projev odporu či pohrdání. Vlastní význam získávají odměny a tresty podle toho v jakém vztahu jsou k sebehodnocení konkrétního jedince či skupiny. Každá kultura vytváří více méně ucelený systém obyčejů a předpokladů, vztahující se na žádoucí pravidla nutná k výchově mladších generací. Tento proces se realizuje v oblasti odměn a trestů podle následujících pravidel:

- *Čím častěji je určitá činnost odměňována, tím pravděpodobněji bude osoba. tuto činnost vykonávat.*

- *Jestliže vystoupení jednoho nebo více podnětů v minulosti bylo pohnutkou k tomu, že činnost osoby byla odměněna, pak bude tato osoba uvedenou činností vykonávat tím spíše, čím více budou podněty podobny oněm minulým.*
- *Čím hodnotnější je určitá odměna za činnost pro jedince, tím spíše bude tuto činnost vykonávat.*
- *Čím častěji někdo dostal odměnu, tím méně hodnotné budou pro něj elementy této odměny (princip nasycení).*
- *Jestliže někdo za svou činnost nedostane odměnu, kterou očekával, nýbrž dostane trest, který neočekával, bude zlostný a ve zlosti jsou obsaženy odměňující výsledky agresivního chování, které je zlostí vyvoláno.*

Důležitým produktem socializace jsou **instrumentální vzorce chování**, tj. účelové způsoby získávání odměn a vyhýbání se trestům. Jsou produktem učení obojího druhu - klasického podmiňováním (učení se signálům) a operantního podmiňování (učení se důsledkům vlastního chování).

Sociální učení probíhá ve třech formách: **zpevnění nápodoba a kanalizace**.

- Učení zpevněním se definuje jako efekt odměny a trestu. Odměňované jednání má tendenci upevňovat se, trestané mizet. Pro malé děti je významné tzv. *primární zpevnění*, tj. odměna následuje ihned po kladném jednání a odpovídá jeho významu. Pro dospělejší jedince má význam *sekundární zpevnění*, tj. odměna nemusí bezprostředně vycházet z charakteru pozitivní činnosti, je zprostředkována např. poctami, úctou, penězi apod. Za trest se považuje *negativní zpevnění*, tj. kladení překážek k realizaci nežádoucího jednání.*
- Nápodoba slouží k osvojení odměňovaných vzorců chování. Napodobují se především osoby starší, společensky proslulé, populární, osoby s převahou intelektuální, technické zručnosti, fyzickými přednostmi. Napodobují se idoly jak osobní, tak i společenské, přičemž každá generace má idoly vlastní, i když některé mohou přetrvat i více generací (Vinneta, tři mušketýři). Také různé společnosti a společenství mají vlastní idoly (de Gaulle, Gándhí, Mohamed, Bůh,).*
- Kanalizace je v podstatě návykové uspokojování potřeb. Znamená to, že se člověk učí jíst, pít, oblékat se, prožívat lásku, kulturně žít, pěstovat sport a řadu dalších aktivit ve shodě s normami společnosti, jejímž je členem. Touto formou učení vznikají **zvyky**.*

V sociální situaci se člověk naučí reagovat na blízké podněty stejným způsobem. Tomuto procesu se říká **generalizace**. Jestliže však naučená reakce neodpovídá situaci, musíme se postupně naučit rozlišovat i takovéto jemné rozdíly a reagovat přiléhavě. Jinak bychom se mohli dopustit hrubé společenské chyby a např. někoho urazit či odradit. Tento proces se nazývá **diferenciace**. Oba procesy jsou v procesu sociálního učení stejně významné.

Do procesu učení vstupují i **symbolické stránky** skutečnosti. Jedná se o obrazně vyjádřené soustavy zkušeností a vzorců chování, které se zafixovaly v určité společnosti za celé generace jejího vývoje. Symboly pomáhají řešit člověku situace, které byly vyřešeny již před mnoha desítkami a někdy stovkami let. Od počátku svého života se člověk učí tyto symboly dešifrovat a na jejich základě si osvojovat obecnou historickou zkušenost lidstva. Mezi symboly patří obyčej, mravy, filozofické a vědecké systémy, politické, náboženské a jiné ideje, historie, kultura a další. Některé z těchto symbolů se tak zafixovaly, že se považují za vrozené (např. pláč při smutku v evropských zemích).

Základním způsobem socializace je tedy sociální učení zprostředkované rodinou, školou, společenskými institucemi, dyadickými a j. společenskými vztahy spod. Rozhodujícím typem tohoto učení je **ego vztažné učení**, tj. učení, které evalvuje či devalvuje ego člověka, jeho já. Jsou to tyto formy:

- 1) Očekávání interní vs. externí kontroly zpevnění, vyjádřené pojmem locus of control. Jedná se o přesvědčení subjektu, že je nebo není schopen kontrolovat odezvu na své chování v situaci, jejíž pravidla jsou nejasná nebo málo pochopitelná. V případě přesvědčení o vlastní schopnosti dochází k aktivaci a posílení já, v druhém případě jsou účinky opačné.
- 2) Naučená bezmocnost je chování, které vzniká, když je subjekt přesvědčen, že není schopen kontrolovat neřešitelnou situaci a upadá do pasivity a deprese.
- 3) Očekávání sebeúčinnosti vyjadřuje postoj subjektu ke svým schopnostem zvládnout úkol tak, že určité chování povede k určitým výsledkům. Pokud se očekávání splní, subjektovo já se posílí, pokud ne, oslabí se.
- 4) Identifikace znamená srovnávání se vzorem, přijetí určitého vzoru. Odlišují se dvě formy:
 - imitace - napodobování dílčích forem chování
 - vlastní identifikace - naprosté ztotožnění se. Tato identifikace může být motivována láskou (ztotožnění se s kladnými rysy) nebo obranou (ztotožněním se s nenáviděnými a obávanými rysy).

Všechny tyto procesy vedou ve svém důsledku k nalezení místa člověka ve společenství, jehož je členem. Něž k tomu dojde prochází jeho **sebehodnocení** dlouhým vývojem. Dítě má s vědomím sebe sama problémy až do 3 let, kdy si uvědomí odlišnost sebe a svého věcného i lidského okolí. Do této doby jsou hranice mezi vnitřním a vnějším světem neostré. První náznaky sebeuvědomování jsou snahy o samostatnost v různých činnostech po 2. roce věku a kolem 3. roku pak aktivním negativismem - obdobím vzdoru spojeným s výrokem "já sám". Ve školním věku 6-7 let se vývoj sebevědomí prosazuje soutěživostí a důrazem na tělesnou zdatnost.. Sebevědomí posilují úspěchy a oslabují nezdary, které mohou vést až pocitům méněcennosti a neurotickým reakcím. Sebeuvědomění pak prochází obtížným údobím pubescence a adolescence, během nichž dospívající hledá sám sebe a své místo v lidském prostředí.

Celý život pak člověk usiluje o udržení vlastní identity a autenticity. To se realizuje přijetím různých **rolí**, s nimiž se subjekt identifikuje nebo jsou mu vnuceny. **Role** vyjadřuje očekávání, které na jedince klade jeho sociální okolí z hlediska určité situace a z hlediska jeho základních charakteristik (věk, pohlaví, povolání, sociální status). Role je tedy něco, co může člověk pociťovat jako vynucenost, manipulaci, nátlak nebo jako něco přirozeného.

Socializace směřuje k vytváření celého systému individuálních rolí. Role aktivně vyjadřuje sociální status jedince, který jej může dávat najevo určitými symboly, z nichž některé jsou konvenční (bílý plášť, uniforma- nejen symbol, ale i praktický oděv), jiné mají spíše povahu vnější reprezentace (tlustý doutník, "neformální" oděv umělců, mobil). S realizací rolí souvisí určité **rituály**, které se mohou fixovat jako přirozené návyky - podání ruky, vítání, rozloučení.

Socializace se uskutečňuje prostřednictvím **sociální interakce**, tj. oboustranných aktivit partnerů interakce (ptáme a partner odpovídá). Základním nástrojem primární socializace je rodinná výchova, resp. **sociální interakce v ranném věku dítěte**. Její povaha a obsah vytvářejí základy osobnosti, při čemž je to zejména je to míra citového nasycení či nenasycení (saturace či deprivace), která se podílí na vytváření citových vazeb. Nesmírný význam pro sociální vývoj jedince má "vztažná osoba", tedy většinou matka. Je empiricky potvrzeno, že některé zkušenosti ranného věku mohou mít osudově nezvratné důsledky. Jsou to tyto situace:

- *Mateřská péče: stálá péče - zanedbávání, pravidelnost vyživování, vliv náhradních rodičů, pomoc při učení - chůze, řeči, péče před a po naučení samostatné chůzi, odstavení - věk, metoda, trpělivost při vytváření hygienických návyků (vyprazdňování).*
- *Disciplinární prostředky: trvalost (stálost) požadavků, tresty a odměny - pokud tělesné testy pak na kterou část těla se zaměřují.*
- *Obecný postoj k sourozencům: pobízení k rivalitě nebo její potlačování: kontrola agrese.*
- *Dospívání: změna účasti na společenském životě - předčasný nebo opožděný vstup.*

- *Řízení afektivity: reakce na dítě, hra, obsluha, mazlení se, mateřský postoj k dítěti - péče vs. zanedbávání, trvání na poslušnosti, přítomnost nebo nepřítomnost odměn.*
- *Sexuální výchova: zákaz nebo dovození masturbace, postoje k ní (lhostejnost, zesměšňování, hrozby zdrav. důsledky), tolerance - postoje starších sourozenců, hry s druhým pohlavím.*
- *Uvedení do povinností: doba, druh povinností, odměny, stupeň účasti. rozdíly mezi pohlavími, podíl na hospodářské odpovědnosti.*

Vztah matka-dítě je tedy základním vztahem a k tomu přispívá nebo nepřispívá i celková atmosféra rodinné výchovy a prostředí- Typy rodičovského chování mohou značně ulehčit, ale i zkomplikovat socializaci jedince. Základní kategorie rodičovského chování bychom mohli rozdělit do schématu:

CHLAD: odmítání, zanedbávání, odpor, nadměrně vymáhající výchova

VŘELOST: přijímání, věnování se, láska, nadměrně ochraňující výchova.

U dětí jsou vytvořeny základy sociability zakotvené v elementární sociabilitě, která má vrozené základy a je postavena na rozlišování znaků lidské tváře, preferenci sociální stimulace. Při studiu vývoje socializace se využívá srovnávací etnologický přístup, tj. srovnávání různých kultur výchovných praktik. Zkoumá se podle příslušnosti k etniku, sociální vrstvě, náboženské orientaci, bydlišti, věku rodičů, stabilitě rodiny apod.

Zajímavé poznatky přineslo také zkoumání identických dvojčat a proces identifikace různého pohlaví se svou rolí.

Důležitým produktem socializace jsou **instrumentální vzorce chování**, tj. účelové získávání odměn a vyhýbání se trestům. Jsou produktem učení obojího druhu - klasického podmiňování (učení se signálům a operantního podmiňování (učení se důsledkům vlastního chování). Do procesu učení vstupují i **symbolické stránky skutečnosti**. Jedná se o obrazně vyjádřené soustavy zkušeností a vzorců chování, které se zafixovaly v určité společnosti za celé generace jejího vývoje. Symboly pomáhají řešit situace, které byly vyřešeny již před mnoha desítkami a někdy i stovkami let. Od počátku života se člověk učí tyto symboly dešifrovat a na jejich základě se učí historickou paměť a zkušenosti lidstva (mněmy). Mezi symboly patří obyčej, mravy, filozofické systémy, politické, náboženské aj. ideje, kultura a další. Některé z těchto symbolů se tak zafixovaly, že se považují za vrozené - projevy emocí.

II.4. SOCIÁLNÍ KOGNICE.

V současné době se místo pojmů sociální percepce používá častěji pojem sociální kognice. Je to proto, že v procesu percepce člověka člověkem nejde jen o fyzické charakteristiky, ale i o utváření "obrazu" druhé osoby, který vedle fyzických charakteristik zahrnuje také charakteristiky psychologické, a to i takové, které jsou odvozovány z toho, co je percepce např. úmysly.

Sociální percepce znamená, jak člověk vnímá jiné lidi a jak je sám jinými lidmi vnímán. Sociální percepce je vždy ovlivněna **osobní zkušeností** každého účastníka, jeho zkušeností **sociální**. Sociální percepce se týká **vnímání a posuzování druhých osob a sebe sama**, tedy jde o jakýsi druh kompromisu mezi tím, co člověk vnímá očekává, a tím, co se fakticky v okolním světě děje.

Vnímání osob a jejich posuzování **má následující charakteristiky:**

1. Vnímání se organizuje kolem vnějšího vzhledu a povrchových kritérií.
2. Je určena centrální vlastností (např. vřelost, důvěryhodnost, chlad) a její bezprostřední implikace jsou brány jako dané.
3. Osoba je zobrazena jako vzorec k sobě se hodících vlastností.

4. Osoba je vnímána jako komplexní struktura, která zahrnuje také protiklady. Pro veškeré vnímání je charakteristická **kategorizace**, tj. zařazování vnímaných objektů, atd. ta jsou to věci či osoby nebo události do určitých tříd podle shodnosti znaků. Vedle kategorizace se na vnímání a hodnocení podílí procesy **selekce a inference**. **Selekce** spočívá v tom, že z množství podnětů, které na jednotlivce v každé situaci působí, si jedinec vybírá jen některé vlastnosti objektu, který vnímá, přestože se jeho pozornost posouvá po celém objektu. Spolu s kategorizací jde o akcentaci podstatných znaků. **Inference** znamená, že se do vnímání vnáší něco, co je mimo daná smyslová data, něco, co je jakoby za smyslovým vjemem. Jde o usuzování na vlastnosti, emoční stav, status pozorovaného subjektu podle vnějšího vzhledu. Souhra těchto tří procesů vede k vytvoření **obrazu o druhém**. Percepce a posuzování druhých je v podstatě **laickou psychologií**, v níž se uplatňuje řada omylů jako: Jde tu zejména o vytváření **implicitní teorie osobnosti**, ve které jde o přiřazování vlastností osobám podle podobnosti nebo blízkosti a jde v podstatě o vytváření sociálních schémat (je veselý tak je i velkorysý). Dalším nejčastějším zdrojem omylů je tzv. **efekt halo**, tj. posuzování lidí podle prvního dojmu. Následkem je překotný úsudek o charakteru dotyčného člověka, který je zpravidla značně zkreslený. Příklad: Člověk, který s námi jedná zdvořile či vstřícně, je hodnocen jako sympatický, člověk, který jedná stroze, je nesympatický, nedůvěřujeme mu. Sympaticky a vstřícně však často jednají podvodníci nejrůznějšího druhu. Dalším zdrojem omylů je **podléhání hodnocení druhými lidmi**, jimž důvěřujeme nebo jsou pro nás vzorem či autoritou (rodiče, přátelé, slavní lidé). Jestliže oni považují určitého člověka za seriózního a sympatického, máme tendenci hodnotit jej stejně. (U rodičů tomu bývá v případě jejich dětí někdy naopak). Častým zdrojem omylů jsou **předsudky**. Předsudky jsou vždy **rigidní, iracionální a obtížně ovlivnitelné novými fakty**. Jsou vždy nepřesné, emočně zkreslené a nesprávné způsoby hodnocení situace, ale pro laika vlastně výhodné: nemusí se namáhat uvažováním o věcech, které nezná. Jsou to schémata hodnocení vzniklá a fixovaná staletými, např. všichni Romové jsou zloději, všichni Židé jsou vychytralí, kudrnatí muži jsou přelétaví. **Efekt mírnosti a shovívavosti**, se uplatňuje zejména při hodnocení známých osobností a proslulých lidí, u nichž se často negativní rysy osobnosti potlačují a vyzvedají se pouze kladné. Stejně mírně posuzujeme člověka, který nám připomíná někoho milého, sympatického. Opačné tendence máme při posuzování lidí, kteří nám nějak ublížili - jsou pouze zlí, bezcharakterní. Nadměrně mnoho se při posuzování druhých lidí vyvozuje z jejich fyziognomie, mimiky, pohledů, zbarvení hlasu a také z tzv. řeči těla, která je dnes velmi populární. Jsou to hodnocení jako:

- *Přisuzovat lidem s tmavou pletí nepřátelský postoj a nedostatek solidnosti.*
- *Blondýnům připisovat různé příznivé kvality (hlavní hrdina milostných románů), zatímco tmavovlasým negativní rysy.*
- *Obličej s vráskami kolem očí považovat za přátelské, plné humoru a lehkovážné.*
- *Starší muže posuzovat jako vzdělanější, vybranější odpovědnější.*
- *Starší ženy nahlížet jako mateřské.*
- *Lidi s brýlemi s vysokým čelem hodnotit jako vzdělance inteligentní, spolehlivé a pilné.*
- *Ženy s plnějšími rty považovat za sexuálně a s tenkými za asexuálně zaměřené.*

Tyto omylné praktiky při hodnocení lidí jsou velmi vytrvalé a nesnadno se mění. Trvá často celé generace, než se podaří o maličko změnit náhled na člověka, etnickou skupinu

Sociální prostředí působí na jedince jako učitel na žáka. Seznamuje jedince s mnoha vzorci jednání, které jsou vlastní jeho kulturnímu a sociálnímu prostředí. Nabízené vzorce se jedinec učí během svého vývoje a jejich pomocí pak dokáže určit to, co je **významné** a co ne, jak jsou prvky sociální situace **uspořádány** a co jim dodává **citové zabarvení**. Jedinec se tedy učí vnímat své prostředí očima ostatních lidí. Vnímání tudíž není **pouhým mechanickým odrazem ve vědomí lidí, ale výsledkem aktivního uchopení toho, co je vnímáno v pojmech a vzorcích sociální zkušenosti**.

Člověk přistupuje k vnímaným objektům, jevům a skutečnostem nejen z hlediska zkušenosti, ale i z hlediska svých potřeb a aktuálních sklonů. Při posuzování lidí přistupuje ještě intuice. **Vnímání a posuzování sebe sama** se vytváří během sociálních interakcí jako jejich důsledek, ale obraz sebe sama ovlivňuje i obraz “těch druhých”. Postupy poznávání sebe sama jsou následující:

1. Jedinci poznávají své vlastní postoje a jiné vnitřní charakteristiky zčásti tím, že vyvozují závěry ze svého vlastního chování a z okolností, za nichž toto chování proběhlo.
2. Takto chápané sebepoznání se podobá poznávání druhých, protože člověk je v pozici vnějšího pozorovatele sebe sama .

Tyto postupy však nelze ztotožnit se sebepozorováním, které má k dispozici více informací o sférách vnějšímu pozorování nepřístupných. Sebeopozorování se však tím nestává správnějším,. Při posuzování sebe sama člověk často zastírá některé subjektivně nežádoucí či nepříjemné skutečnosti nebo se je snaží vytlačit z paměti.

Vnímání sociálních situací: Při vnímání sociální situace je důležitým kritériem její význam, který se podílí na interpretaci vnímaného, na níž se podílí již výše zmíněné procesy selekce, kategorizace a inference. Při vnímání sociální situace musíme rozlišit:

- a) sociální situace, jejímž je subjekt sám aktivním účastníkem jako partner přímé interakce,
- b) sociální situace s větší či menší psychickou zaujatostí sleduje. Některé takové situace mohou mít charakter výzvy a pozorovatel se k nim aktivně připojí (manifestace).

Porozumění sociálnímu světu rovněž patří do oblasti sociálních kognic a je spojováno s termíny “sociální schémata”, “kategorie”. Tyto pojmy jsou výsledkem sociálního učení, zejména jeho generalizace a diferenciací. Jsou to již hotové pojmy, se kterými se dítě během socializace ve svém vlastním prostředí seznamuje a osvojuje si je. Jejich význam pak chápe na stále obecnější úrovni ve shodě s vývojem myšlení. Při osvojování sociálních kategorií jsou emotivní a kognitivní komponenty psychiky v jednotě. Mezi sociální kategorie patří pojmy jako muži, ženy, bohatí, chudí, dělníci, obchodníci, vzdělanci apod. Jejich pojetí, tj. **sociální myšlení je v přímé závislosti na sociální pozici**, která determinuje postoje, potřeby a také pohled i na objekty nesociální povahy (viz vnímání velikosti mincí dětmi různých společenských vrstev).

Stereotypy jsou dalším aspektem sociálních kognic : Definují se jako “skupinou sdílené implicitní teorie osobnosti o této nebo jiné malé či velké skupině (smýšlení o jiných etnicích, sektách, skupinách nebo povoláních). Stereotypy týkající se téže skupiny jsou autostereotypy, o jiných skupinách heterostereotypy. Na jejich základě se utváří obraz “o těch druhých”, který není založen na vlastní zkušenosti, ale je produktem příslušnosti k určité skupině a přebírán jako hotový názor. V tomto smyslu jsou předsudky určitým typem stereotypů. mající zpravidla pejorativní smysl: loutovští balíci, byrokrat, negr, cigoš, židák, měšťák, inteligent. Tyto jsou zaměřeny vůči minoritám a mohou být zdrojem xenofobií.

Stereotypy fungují jako percepční filtr, jímž jsou reálné vlastnosti osob, zařazených do stereotypu protékají bez povšimnutí. Je to typ kognic, které modifikují uvnitř subjektu náhled pomocí vlivů vycházejících od určitých osob. V případě stereotypů se tyto vlivy týkají určitých sociálních kategorií a modifikace těchto vlivů je dána již předem vytvořeným schématem.

Spolu s tím pak vystupují kognitivní elementy ve formě **hodnotících měřítek**, tj. spolu s určitými postoji, ve jejichž rámci probíhá srovnávání s míněním druhých příslušníků téže referenční skupiny. V něm se uplatňuje tlak k uniformitě daný hodnotou skupiny (viz později o konformitě).

Skupinové myšlení se rovněž uplatňuje v rámci konformity. Jde o způsob myšlení, který lidi zavazuje, když jsou hluboce angažováni v soudržných skupinách (cohesive in-group) a souhlasí s postoji a rozhodnutími této skupiny a být solidární s tím, co skupina o čemkoli soudí. Existují následující **symptomy** tohoto jevu: iluze nepostižitelnosti, nezranitelnosti skupiny, smýšlení v rámci morálních nitrem skupiny, kolektivní racionalizace, heterostereotypy, autocenzura, iluze jednomyslnosti a další.

Sociální zpracování informace je v podstatě smysluplná informace o sociálních objektech, při čemž těmito objekty jsou jednotlivci, skupiny i události. Jedním z podstatných znaků tohoto procesu je neuvědomovaná tendence subjektu dospět k závěrům, které mu vyhovují. Další je **atribuce příčin**, což je sklon vysvětlovat jevy a okolnosti osobními nebo situačními příčinami, a to zejména, když jsou vnímány jako negativní nebo v rozporu s očekáváním.

Systém sociální kognice: Sociální zkušenosti resp. sociální učení umožňují kategorizaci sociálních jevů či situací, s nimiž se člověk setkává. Tak si každý člověk vytváří určitou sociální realitu, orientační systém, který mu umožňuje identifikovat významy situací, do kterých vstupuje a anticipovat důsledky svých reakcí v nich. Tento systém orientací či sociálních kognice je konzistentní s jeho sociálním chováním a je do jisté míry odolný vůči změnám, neboť je organizován kolem jedincova sebepojetí a sebehodnocení.

V tomto smyslu pokládají někteří badatelé za funkční element kognitivního systému jedince **sociální schémata**, tj. kognitivní strukturu reprezentující organizované poznání v daném pojmu nebo podnětu. Schémata jsou vytvářena procesy vnímání, paměti a inference (vnášení zkušenosti) a umožňují rozpoznávání významu sociálních situací a tím také vhodné chování v těchto situacích. Sociálně-kognitivní systémy tvoří funkční jednotu s chováním. V sociální kognici existují následující **typy schémat**:

- *schémata osob: kategorizovaná pojetí jiných lidí (jakési psychologické portréty druhých), která umožňují laicky psychologickou identifikaci osob, s nimiž se jedinci nově setkávají, a tím účelné chování vůči nim.*
- *schémata sebe sama (self-schemata): obecná informovanost o sobě samém, která determinuje sumarizaci a vývoj informací o sobě samém, kromě jiného tím, že zvyšuje citlivost vnímání významově relevantních schémat a zejména ego-vztažných informací.*
- *schémata rolí: vyjadřují normy a standardy chování utvářené z hlediska jedincova věku, pohlaví, zaměstnání, rasy a skupinové příslušnosti, umožňující anticipaci jeho chování.*
- *schémata událostí: znalost typické části události ve standardních sociálních situacích umožňuje chápat její význam a anticipovat jejich vývoj (jak bude probíhat návštěva v rodině). V obecné psychologii paměti jsou označovány jako "skripta".*
- *procedurální sociální schémata: týkají se spíše formálních pravidel a jsou "obsahově prostá", umožňují spojování dílčích informací nebo jejich řazení z hlediska účinku, účelu, cíle apod.*

Tato schémata mají značný význam v sociální percepci, protože umožňují kategorizaci osob a vytváření dojmů o druhých na základě konfigurace vlastností, které jsou mu partnerem interakce přisuzovány. V tomto procesu se uplatňuje řada obecně lidských tendencí, z nichž nejdůležitější jsou dva principy:

- a) efekt prvního dojmu (primacy effect): úsudek o druhém je determinován první informací, kterou subjekt získá,
- b) efekt novosti (recency effect): úsudek o druhém je determinován pozdější informací, kterou o posuzovaném získáme.

Převaha prvního nebo druhého efektu je dána řadou okolností, první převažuje vždy, když je posuzovaná kvalita trvalá v čase (intelligence, vstřícnost).

Emoce v sociální kognici: Sociální vliv zasahuje zejména **projevy citů**, tj. jejich vnější podobu. Určité předepsané vzorce chování jsou určeny pro jednotlivé kategorie citů prožívané za určitých okolností, v rámci sociálního statusu či pozice. Jinak se např. projevuje radost, smutek doma, jinak mezi přáteli a jinak na oficiální recepci. Stejná pravidla platí pro všechny emocionální projevy bez rozdílu jejich hloubky. Během sociálního vývoje se jedinec naučí skrývat projevy některých společensky spíše negativně hodnocených pocitů a citů. Malé dítě žárlí na svého sourozence či kamaráda otevřeným nepřátelstvím, žárlivý manžel skrývá často svá podezření za přehnanou péči o svou ženu.

Sociální vliv zasahuje i **obsah citů**, tj. to, co cit znamená. Víme, že v naší kulturní oblasti, tj. v Evropě a v USA, jsou podobné city chápány podobně a jejich projevy se sobě podobají. Existují však kultury, kde se určitý cit chápe zcela jinak, např. Japonec nebo Číňan se dokáže zdvořile usmívat i na svého nejhoršího nepřítele nebo nesympatického člověka a za úsměv skryje i hluboký zármutek. Podobně obyvatelé Polynésie nechápali celibát katolických kněží. City a emoce patří k nejstarším vývojovým projevům lidí jako druhu, a jsou proto pozadím všech projevů psychiky člověka. I když to stále nezdůrazňujeme, považujeme to za samozřejmé. A to je právě jeden z momentů, který činí jednání lidí tak různorodým, pestrým.

II.5. SOCIÁLNÍ MOTIVACE.

Ptáme-li se PROČ jednájí lidé kolem nás tak, jak právě jednájí, ptáme se vlastně na **motivaci** jejich jednání. Co je to vlastně motivace?

Podle různých autorů vyjadřuje tento pojem tu stránku lidského jednání a chování, jeho sílu, zaměření a trvání, která je zaměřuje na určitý cílovému objektu a dovršující reakci. Je tedy motivace jakousi hnací silou lidského jednání a chování a prožívá se jako touha, přání, snaha, obava, odpor, strach.

Různí autoři také nahlízejí odlišně na to, co vlastně motivaci probouzí. Nejčastěji se uvádí, že zdrojem motivace je určitá *nerovnováha* v organismu a snaha tuto nerovnováhu odstranit. To vede k určitému jednání. Vedle snahy po dosažení vyrovnanosti stavu se na motivaci může podílet i *touha po libosti, slasti a požitku, racionální zvážení situace a rozhodnutí jednat a také snaha překročit vlastní stín a jednat ve smyslu realizace vlastních vývojových možností.*

Obecný princip motivace tedy spočívá ve dvou trendech, a to:

- a) maximalizace příjemného a minimalizace nepříjemného
- b) udržování a restaurace psychické rovnováhy.

Motivace jednání a chování člověka může vycházet z vnitřních popudů nebo z vnějších popudů (incentiv). Vnitřní motivy jsou spojeny s vnějšími podněty a ty je mohou posilovat či tlumit. Vnitřní motivy pak mohou působit jako určité síto, které umožní reagovat jen na některé podněty a jiné pominout. Většinou se však nejedná jen o jeden podnět a jeden motiv. Jediný motiv může vyvolat skupina podnětů a navíc může být tato skupina u každého člověka jiná (někdo pracuje jen pro peníze, někdo ze zájmu a zaujetí).

Pro **vývoj motivace** je podstatné, že:

1. V ontogenezi se směřuje od pudově založeného chování k volní regulaci chování, v níž se vedle učení a modelování uplatňuje i úroveň morálního vývoje jedince (posuzování s ohledem prostředků k dosažení cíle).
2. V ontogenezi dochází vlivem sekundárními zpevnování k přeměně prostředků v sekundární cíle (dítě pláče - rodiče splní přání - z reakce je prostředek vynucování splnění přání). Motivační sílu mohou získat i elementy situace, za níž došlo k dosažení, uspokojení, odměny (např. přítomnost rodiče).

Pojem sociální motivace vyjadřuje proč lidé hledají sociální vztahy a v sociálních situacích různé cíle. Odpovědí je nejčastěji konstatování, že lidé hledají v sociálních situacích více specifitějších cílů jako přátelství, vedení, moc, obdiv, pomoc v činnosti a pod.

Za tyto cíle, resp. **zdroje motivace interpersonálního chování** pak většina autorů pokládá:

- Nesociální popudy, které mohou produkovat sociální interakci - jídlo, spolupráce, konkurence.
- Závislost - uznání, interakce, pomoc, ochrana, vedení, zejména od lidí v silových pozicích nebo na vedoucích postech.
- Afiliance - fyzická blízkost, pohledy, vřelé a přátelské odpovědi, být přijímán osobami sobě rovnými a rovnocennými skupinami.
- Dominance - být přijat jinými lidmi a skupinami jako vedoucí určitého úkolu, který má dovoleno mluvit většinu času, stanovit rozhodnutí a být skupinou uctíván.
- Sex - fyzická blízkost, tělesný kontakt, pohledy, přátelská vřelost a intimní vztahy obvykle s atraktivními, rovnocennými partnery druhého pohlaví.
- Agrese - ubližovat jiným lidem fyzicky, verbálně nebo jinak.
- Sebeocení a ego-identita - poskytovat druhým lidem souhlasné odpovědi a přijímat od nich představu o sobě jako platnou (dosáhnout potvrzení sebepojetí).

Doslova vzato může být zdrojem sociálního kontaktu kterákoliv lidská potřeba.

Potřeby jsou základním prvkem motivace a nejčastěji definují jako nedostatek či přebytek něčeho, což je doprovázeno různými pocity, které vedou při určité intenzitě k jednání.

Intenzita, která jednání vyvolává je individuálně daná. Každá potřeba má tedy svou energii a cíl. Pokud je potřeba uspokojena a je tak dosaženo určitého cíle, vrací se celkový stav člověka opět k vyrovnanému stavu.

Potřeby se obvykle dělí do dvou skupin:

- 1) Primární - vrozené, základní, biologické, obvykle souvisí s porušenou homeostázou.
- 2) Sekundární - získané, sociálně podmíněné, nadstavbové - obvykle tříděné do dalších podskupin. Patří k nim např. potřeba jistoty a bezpečí, potřeba sounáležitosti a lásky, potřeba uznání, potřeba seberealizace, potřeba vlivu a potřeba podřízení se.

Někteří autoři tvrdili, že bez uspokojení primárních potřeb není možné vyvolat potřeby sekundární, ale pokračující poznání vyvrátilo tento mylný názor. Jde o to, že s postupem kultivace a civilizace člověka se ztrácí význam některých primárních potřeb a jejich místo zaujímají potřeby sekundární (hlad - úspěch). Za určitých podmínek pak rovněž role primárních potřeb mizí nebo není tak významná (záchrana života).

Potřeba může být vzbuzena :

1. Dlouhotrvající obdobím neuspokojení - spíše u primárních potřeb.

2. Objeví se vnější popud, na který je potřeba vázána.

Jakmile se objeví jedna ze dvou podmínek, vzniká *motivované jednání*. Toto je modelová situace. Ve skutečnosti tento proces probíhá mnohem složitějším způsobem. Mohou se objevit následující situace:

- a) Objeví se dvě nebo více potřeb najednou a vzniká motivační konflikt, který může mít celkem čtyři podoby:
 - = konflikt dvou pozitivních sil - jedna situace má dvojí kladný náboj, např. dvě lákavé akce ve stejnou dobu, dvě lákavá jídla apod.
 - = konflikt dvou negativních sil - volíme menší zlo, např. dvě nelákavé povinnosti, dva způsoby léčby apod.

= konflikt jedné pozitivní a jedné negativní síly - rozhodujeme se mezi přitažlivým, ale bezperspektivním a negativním, ale perspektivním zaměstnáním apod.

= konflikt několika pozitivních a negativních sil - musíme se rozhodnout v důležité životní situaci a ta nikdy není jednoznačná, nutno zvážit, co převažuje a co je pro nás podstatné.

b) Uspokojení potřeby se brání:

V této situaci vzniká klasická frustrace, na kterou lze reagovat buď:

útočně s cílem zničit, likvidovat frustrující podmínky

únikově s cílem vyhnout se frustraci, zbavit se jejího nátlaku. Může mít různou podobu, např. kompenzace, bagatelizace, racionalizace a další.

odložením - není možné zpravidla potřebu uspokojit ihned. Proto se její uspokojení odkládá, a k jejím naplnění si člověk klade různé cíle. Podle délky splnění cíle jsou pak krátko-, středně- a dlouhodobé.

Zvláštním případem frustrační situace je reaktance. Tento pojem vyjadřuje omezení určité části naší svobody, a to nejen sociálně, ale i fyzicky (např. výkop na chodníku). Reaktační situace může vznikat i v obchodní situaci - vnucování zboží nebo služeb. Může vznikat i v situaci, kterou bychom mohli nazvat "zakázaným ovocem" (prohibice, zákaz užívání saponátu v určitém území pod). Reakce na tuto situaci může být poddání se nebo odpor. Agrese zřídka.

Zájmy se obvykle definují jako **trvalejší zaměření jedince na určité činnosti a objekty, jimiž se vytrvale zabývá.** Tato aktivita mu přináší velké osobní uspokojení a tím jej podněcuje k dalšímu pokračování v uvedené činnosti. Někdy se však může stát, že se určitá činnost ukáže nezajímavou či příliš obtížnou a dochází k jejímu zavržení a obratu k jiné činnosti. Jindy se k jedné činnosti přidávají další, a to podobného nebo odlišného charakteru a pak mluvíme o souboru zájmů.

Zájmové zaměření ovlivňuje dosti podstatným způsobem jak způsob života, tak i vztah k lidem a celkovou kulturní úroveň člověka. Podle toho o jaký zájem se jedná, můžeme pak hovořit o *pozitivním a negativním* zaměření (sbírání známek x hazard). Většina zájmů podporuje kontakt s lidmi podobného zaměření - členství v klubech, výměna sběratelských objektů. Zájmy též podněcují rozvíjení žádoucích vlastností osobnosti, jako např. systematickosti, volní vlastnosti, rozšiřování obzoru znalostí, aktivitu. Člověk bez zájmů se nudí, má pocit prázdného života a může snadno propadnout některému typu závislosti, dostat se na šikmou plochu či zaostávat a společensky se izolovat. Proto je velmi důležité pěstovat zájmy již od útlého věku dítěte.

Výběr zájmů je dán celkovým charakterem osobnosti jedince, jeho potřeb, výchovou, prostředím, ve kterém vyrůstá. Znamená to, že totéž zájmové zaměření může u jednoho člověka znamenat uspokojení touhy po kráse, u jiného touhy po majetku (sbírání uměleckých předmětů). Zájem si člověk zpravidla vybírá buď podle zájmů rodičů nebo příbuzných, později podle přátel, starších významných osob z okolí apod.

Postoje jsou v hierarchii motivů člověka postaveny nad zájmy, protože vyjadřují určité hodnocení světa kolem nás. Hodnocení je složitý proces, v němž nalezneme základní tři složky, a to kognitivní, emotivní a konativní.

- Kognitivní komponenty (smýšlení): zahrnují to, co subjekt o objektu ví, jeho poznatky o tomto objektu.
- Emotivní (/afektivní) komponenty: zahrnují emoce, které objekt postoje v subjektu vyvolává (sympatii, antipatii, hněv apod.).

Konativní komponenty (snahové, behaviorální): vyjadřují snahu či pohotovost chovat se vůči objektu postojem určitým způsobem..

To, co považujeme za cenné či bezcenné je odrazem našich potřeb, zájmů, temperamentu a celé socializace. Hodnotit svět můžeme na z *vědomých i nevědomovaných* pozic. Vědomá úroveň je ta, která se vytváří na základě znalostí a životních zkušeností, pod vlivem různých osob či společenství. Nevědomovaná úroveň je hlubší, často výrazně emocionálně zbarvená a zakládá se od dětství (přejaté názory rodičů či významných osob). Čím má určitá událost, objekt či subjekt pro nás větší hodnotu, tím více nás přitahuje a tím více si přejeme se jím zabývat - vzbuzuje *apetenční chování*.

Z hlediska subjektu jsou postoje **centrální a okrajové**. **Centrální se týkají podstatných stránek života** jako jsou rodina, zaměstnání, vzdělání, styl života, zájem o společenské dění. **Okrajové se týkají nepodstatných stránek světa subjektu** a mohou být tedy velmi rozličné, např. pro někoho je situace v úrodě obilí okrajová, pro jiného centrální.

Postoje se nevyskytují nikdy samostatně, ale vždy tvoří ucelený systém, který není ztrnulý, ale prochází po celý život člověka většími či menšími proměnami. Postoje si člověka třídí do žebříčku (hierarchie), který tvoří seznam cenných skutečností. Ten je vysoce individuální a nazývá se **hierarchií hodnot**. Tato hierarchie pak významným způsobem orientuje celý život člověka a ve spojení s jeho charakterem je základem neopakovatelnosti jednání jednotlivce a chování. Je důležité, zda člověk staví na nejvyšší místa hodnoty altruismu, intelektu, prosociální orientace, estetiky či materiální a prestižní. I pořadí hodnot se během života mění a někdy může dojít až k dramatické změně pod vlivem životně významných událostí (nemoc, dědictví). Je rovněž zdrojem **světového názoru** každého člověka.

II.6. KOMUNIKACE.

Člověk užívá jazyka – naslouchá a mluví, píše a čte, prostřednictvím řeči rozumí. Řeč je natolik významným předpokladem lidské existence, že není přehnané říci, že člověk bez řeči je nemyslitelný. Slovem lze potěšit, povzbudit, zarmoutit i zranit.

Pojem komunikace pochází z latiny a znamená podílet se s někým na něčem, mít podíl na něčem společném. Již z tohoto slovníkového významu jasně vyplývá jeho sociální charakter. Z toho hlediska lze rozlišit komunikaci **intrapersonální** (telefon, telegraf, fax, počítač), **interpersonální** - mezi dvěma a více osobami a **masovou** komunikaci zprostředkovanou masmédií.

Sociální komunikace má následující **základní strukturu**:

1. Komunikátor - osoba sdělující.
2. Komunikant - osoba přijímající sdělení.
3. komuniké - obsah sdělení.

H Laswell uvádí následující kritéria verbálního projevu:

KDO to říká - mluví jen za sebe, či za skupinu, hovoří z určité pozice, role, kdo by to měl říkat atp.

CO říká - která slova volí a kterým se vyhýbá, co říká, co neříká, co tím říká o sobě a co o těch, jimž to říká, co říká nového a jak nového, říká věci potřebné či zbytečné, jakou hodnotu má to, co říká.

KDY to říká - co tomu předcházelo (situačně i dějově), kdo to měl říci a kdy to skutečně řekl, řekl to v pravou chvíli nebo v nevhodném okamžiku.

JAK to říká - jak srozumitelně, jak mu záleží na tom, aby mu bylo rozumět, jakým hlasem mluví, jak se při tom chová, co při tom dělá, jak se tváří.

PROČ to říká - z jakých asi důvodů, co ho k tomu motivuje, za jakým účelem to říká, kam tím míří, čeho chce dosáhnout atp.

JAKÝ je účinek toho, co říká, s jakým efektem se setkává to, co bylo řečeno.

V poslední době vzrůstá zájem o **posluchače**. Roste povědomí o tom, že posluchač má nejen právo být informován a přesvědčován, ale posluchače je třeba lépe poznat, pokud má mít naše komunikace nějaký dopad. Je třeba vědět, zda je posluchač uspokojen, či nikoliv, jak se hovořící a posluchač vnímají navzájem.

Vedle slovní komunikace existuje a má svůj specifický význam i soubor **mimoslovních** komunikačních prostředků, jako rychlost řeči, síla hlasu, výška hlasu, rozsah tónů, pomlčky, chyby v řeči..., řeč očí, mimiky, výraz obličeje, postoje, vzdálenost mezi mluvčími, gesta, doteky.

Důležité je také vědět něco o celé sociální situaci, která při komunikaci vzniká. Vedle individuálních a skupinových rozhovorů je významná i masová komunikace a vnitřní řeč (člověk mluví sám se sebou).

Verbální komunikace - rozhovor.

Pro styk s lidmi a práci s lidmi má značný význam, neboť tvoří hlavní prostředek styku s nimi. **Rozhovor** je způsob řečové komunikace mezi dvěma více účastníky, které může mít různý charakter (od přátelského popovídání až po hádku). Jedná se o zvláštní druh sociální interakce.

Rozhovor má vlastní **dynamiku – průběh**. Ten je určován oběma partnery. Důležitou součástí rozhovoru je **indukce** – jeden člen komunikační dyády vyvolává v druhém psychické děje, jež právě probíhají v něm samotném nebo mají trvalejší povahu – názor. Tato součást rozhovoru je pro prostředí služeb lidem značně důležitá, neboť umožňuje přesvědčovat, radit, přemlouvat.

Účastníci rozhovoru - jejich pozice je často předem určena (rodič - dítě, učitel - žák, prodáváč - kupující). Obecně jde o **roli hovořícího a naslouchajícího**, přičemž tyto role se v průběhu rozhovoru mění. Oba účastníci rozhovoru jednají podle určitého *modelu*, z něhož mohou ovlivnit pouze první tři části, poslední dvě mohou, ale nemusí správně odhadnout. To je zdrojem poruch při rozhovoru.

Všechny typy rozhovorů mají některé společné rysy:

- *záměr - cíl sdělení, čeho chceme dosáhnout,*
- *smysl sdělení pro mluvčího - jak tomu, co říká, rozumí ten, kdo určité téma přednáší, jak chápe význam jednotlivých slov i celého sdělení,*
- *věcný obsah sdělení - povaha informace,*
- *smysl sdělení pro příjemce - jak tomu, co se říká, rozumí posluchač, jak chápe smysl jednotlivých slov a celého sdělení,*
- *efekt sdělení pro příjemce zprávy - jaký je výsledek, důsledek toho, co jsme sdělili.*

Hladký či méně hladký průběh rozhovoru je ovlivněn vztahem obou článků rozhovoru, jejich vzájemným postavením, vzděláním, známostí, vztahem k obsahu rozhovoru, motivací k němu. Podílí se na něm i další faktory, jako častost přestávek v rozhovoru (trapné pomlčky), jak plynule si účastníci rozhovorů předávají slovo (skákání do řeči, dva mluví najednou apod.) kladou se otázky, jak se na ně odpovídá, jsou-li v rozhovoru příkazy, kolik, jak jsou formulovány, jak se na ně reaguje. Během rozhovorů mezi lidmi se mohou vyskytovat různé typy takových modelů, které mohou rozhovor usnadnit, či ho znesnadnit, zabrzdit jej. Tyto modely jsou typické pro určité situace, např. pro narušené manželství, nepříznivé vztahy nadřízených a podřízených apod.

Ve všech typech povolání, které pracují s lidmi preferujeme spíše **nedirektivní, empatický rozhovor**, který je předpokladem k vytvoření **pracovního společenství**, jehož páteř tvoří vztah mezi dvěma stranami rozhovoru experta a klienta, např. lékařem a pacientem, učitelem

a žákem, rodičem a dítětem ,apod. **Klient je spokojený pokud je průběžně a spolehlivě spolupracujícím.**

Během rozhovoru je významným faktorem naslouchání:

Umění naslouchat:

Uměním naslouchat znamená slyšet to, co se nám sděluje verbálně, ale “slyšet” i to, co se sděluje mimoverbálně.

Naslouchání je zaměřeno na tři základní “kanály” komunikace:

- 1) na řeč - verbální komunikace
- 2) na mimoslovní sdělení - na nonverbální komunikaci
- 3) na řeč činů - na sdělení tlumočení tím, co se dělá, jak se to dělá a jak se chová.

Pro zdravotnictví je důležité selektivní naslouchání, tj. naslouchání je podstatným informacím, které se vztahují k cíli rozhovoru - stavu pacienta (anamnéza, sesterská dokumentace). nebo způsobům zvládnání krizí pacientem samotným. Selektivní naslouchání však sebou nese nebezpečí subjektivních kritérií selekce faktů, tj. zbožná přání, předem hotové názory, přání potvrdit si vlastní hypotézy a předpoklady, předsudky. Nesmíme naslouchat sami sobě, ale skutečně pacientu!!!

Důležitým předpokladem kontaktu s pacientem je schopnost **empatie**, která znamená navázání dobrého vztahu dvou předem neznámých lidí. Empatii musí člověk v sobě mít a pak ji lze zlepšit či zintenzívnit, ale nedá se naučit. Tato dovednost se podílí značnou měrou na schopnosti porozumět pacientu, jeho prožívání a i nevyzvořeným přáním. Umožní nám vidět svět očima druhých.

Při naslouchání pacientu i při zcela rutinním snímání anamnézy či během ošetřování pacienta nebo rozhovoru vychovatele s pacientem můžeme mohou upozorňovat na problémy typu obav, úzkosti, deprese, zlost na sebe nebo na okolí, nespecifickou agresivitu. Jde o to všimnout si např. slov typu ohrožení, smrt, umírání a nejvyšší význam mají výroky, které se týkají pacienta samotného. V současnosti existují již i škály, které posuzují chování pacienta nebo jeho emocionální stav, kvalitu života, bolest.

Během rozhovoru se **nevyhneme kladení otázek**. Jejich prostřednictvím se dovídáme informace, projevujeme zájem. V poradenské a klinické praxi rozeznáváme tyto typy otázek:

- a) **Otázky otevřené:** Dávají prostor druhému k volnějšímu vyjádření. Jsou méně konkrétní, ale vhodné při navazování kontaktu. (Co vás ke mně přivádí?)
- b) **Otázky doplňující a detailní:** Získáváme jimi bližší informace o oblasti, která nás zajímá. Tážeme se na zcela konkrétní jev. (Co tě nejvíce zajímá?, Spíte dobře?)
- c) **Otázky katalogové:** Dáváme klientu vybrat ze dvou nebo více možností. (Hraješ si raději s kamarády, sám, Počítačem? Jak dlouho to zlobí – hodiny, dny, měsíce?)
- d) **Otázky alternativní:** Nabízíme člověku vybrat si odpověď mezi dvěma možnostmi.
- e) **Otázky účastné:** Těmito otázkami dáváme najevo, že s klientem cítíme a zároveň se dovídáme, co je pro něj subjektivně důležité.(vidím, že máš dojem, že jsi tlustá. Jak si představuješ ideál?)
- f) **Otázky sugestivní:** Před těmito otázkami varujeme, neboť klientu vnucujeme určitou odpověď.

Při dotazování je nezbytné dodržovat slušnost a zdvořilost a srozumitelnost. Nezbytně si uvědomujeme, že musíme formulovat otázky tak, aby jim rozuměl i člověk se základním vzděláním nebo podprůměrně inteligentní.

Při dotazování se doporučuje strategie trychtýře – napřed obecnější otázky a čím dále více specializovanější.

Rozhovor může být veden věcně nebo jako sociálně emoční kontakt.

A: Věcný rozhovor:

- Informace získáváme při prvním kontaktu, vede k orientaci v případě. Zajímáme se o data biologická, psychologická a sociální.
 - Informace dodáváme objasňujeme, vysvětlujeme, sdělujeme výsledky, doporučujeme další léčebný postup, dietu, cvičení. Prognózu onemocnění.
 - Navozujeme změnu psychického stavu, chování, osobnosti. Tyto změny lze navodit rozhovory psychoterapeutickými.
- a) **Nedirektivní, empatický rozhovor:** Navozujeme atmosféru bezpečí a jistoty. Klientu umožňujeme volně vyjádřit své problémy i pocity aniž příliš zasahujeme do proudu hovoru, Dáváme najevo spíše svůj zájem a pochopení vyslovením drobných povzbuzení typu aha, chápu. Pomocí otevřených otázek navozujeme další explorační klienta a tím mu umožňujeme náhled na vlastní situaci .
 - b) **Interpretující rozhovor:** Taktně sdělujeme klientu náš náhled na jeho problémy. V podstatě mu říkáme „, co za jeho potížemi může být“. Nejdeme příliš do hloubky a necháme klienta, aby se vyjádřil. Po malých krůčcích pak navodíme sebezpoznaní.
 - c) **Podpurný a uklidňující rozhovor:** Dáváme klientu najevo, že jsme na jeho straně, chápeme ho a sdílíme optimistický náhled na budoucnost. Držíme se reality.
 - d) **Přesvědčující rozhovor:** Direktivní styl dialogu, ve kterém působíme na rozum a logiku myšlení. Pacienta zaměřujeme k opaku toho, co si pod vlivem dlouhodobé nálady myslí a říká. Vyvracíme předsudky, iracionální představy a domněnky.

Komunikace tvoří podstatnou část práce zdravotníka na kterémkoliv úseku. Proto je nezbytné se této problematice věnovat a pít se po možnostech hlubšího poznání i tréninku v uvedených dovednostech..

Neverbální komunikace:

K nim řadíme zejména tyto projevy:

- *výraz obličeje*
- *gesta*
- *dotek*
- *tón řeči*
- *postoj, pohyb*
- *pohledy*
- *oddálení*
- *úprava zevnějšku*

1) **Výraz obličeje** - svaly v našem obličeji nám umožňují více než 1 000 různých výrazů a jejich plynulou změnu v minimálním čase. Obličej je z hlediska mimiky rozdělen do 3 pásem, a to:

- I. obočí a čelo,
- II. oblast očí (nejdůležitější),
- III. dolní část s dominancí úst.

Jednotlivé emoce se promítají v obličeji následovně:

Rozčilení - celý obličej. Překvapení - hlavně čelo. Strach a smutek - oči a víčka. Štěstí - partie kolem úst.

Při poznávání toho, co člověk prožívá, je důležité věnovat pozornost i ostatním částem těla, jako postoji člověka (při neštěstí má svěšená ramena, klopí hlavu). Největší

význam má však sledování výrazu očí. Podle toho, jaký výraz v nich nalezneme, s člověkem jednáme.

- 2) ***Sdělování pomoci oddálení a přiblížení*** - každý člověk má svou individuální, tzv. příjemnou vzdálenost, na kterou snáší ostatní lidi. Tuto vzdálenost si lze představit jako soustavu soustředných kružnic, které od středu - člověka počínaje vyjadřují: a) intimní zónu, b) osobní zónu, c) sociální zónu, d) veřejnou zónu. Jednotliví lidé dovolí jiným lidem přistoupit na různou vzdálenost podle různých kritérií (typ temperamentu, emocionální vztah, sociální vztah). Je-li jedinci někdo lhostejný, cizí a vnikne do osobní zóny dotyčného, považuje se to za vtírání a tento „vník“ se pociťuje jako nepříjemný, až drzý. Reakce na nepřiměřené proniknutí do osobní sféry se řídí temperamentem a osobností dotyčného člověka a zahrnuje pestrou paletu chování od ústupu až k agresivitě.
- 3) ***Doteky*** - v sociálním styku hodnotíme nejen to, kterou částí těla se lidé dotýkají, ale i druh tohoto doteku (podání ruky, objetí, štípnutí, pohlazení, poplácání). Dotek může být přímý (kůže na kůži) nebo nepřímý (kůže - oblečení). Doteky mohou mít přátelský i nepřátelský charakter.
- 4) ***Polohy*** - Motager (in Piños, 1982) stanovil na základě pečlivé analýzy videozáznamů dětí pět bloků jednání, které vyjadřují určitý sociální vztah. Tyto bloky poloh jsou však platné i pro dospělé. Jsou to následující:
Přátelské chování - napřahování ruky dlaní nahoru, brání za bradu, naklánění hlavy k rameni, naklánění celého těla k jedné straně, kolébání zleva doprava, lehké doteky.
Hrozba - mračení se, cenění zubů, otevírání úst dokořán, ukazováček namířený na druhého, naklánění hlavy a celého trupu dopředu nebo náznak boxování.
Agrese - strkání, pohlavky, křik, bouchání pěstí do stolu, tahání za vlasy, házení předmětů po ostatních, atd.
Úzkost - široce otevřené oči, mrkání, chránění si tváře rukou ohnutou v lokti, zaklánění hlavy a celého trupu dozadu, útěk nebo pláč.
Uzavírání se - postávání stranou, posedávání v koutě či na jiném chráněném místě, vzdalování se do jiné místnosti, odvrácení se, tichý pláč.
- 5) ***Pohyby*** - bylo zjištěno, že rozhovor je doprovázen pohyby, které odpovídají přesně obsahu sdělení. Je tomu tak u mluvčího i posluchače. Míra souladu či nesouladu pohybů dává informaci o citovém vztahu obou stran rozhovoru. Zajímavé je sledování vývoje souladu či nesouladu pohybů při rozhovoru.
- 6) ***Gesta*** jsou nejstarším dorozumívacím prostředkem lidí. Předcházela verbální komunikaci a je jich obrovské množství. Jsou také nejvíce kulturně podmíněna. Vedle emocí, sdělujeme gesty i obsah sdělení, dokreslujeme je jimi. Gesta mohou být i v rozporu a obsahem sdělení.
- 7) ***Pohled očima*** - bylo zjištěno, že kladně působí stejná úroveň očí, která vyvolává pocit rovnocennosti partnerů, kdežto pohled shora vyvolává pocit nadřazenosti (dávat se na někoho spatra). Proto patří k nejdůležitější součásti sdělovacího procesu. Při jejich interpretaci si všímáme:
 - Délky pohledu - *déle se díváme na ty, kterých si vážíme, obdivujeme je, jsou služebně starší, dáváme jim přednost, přátelům, známým a těm, o které stojíme (nejdelší pohledy).*
 - Příjemnosti pohledu - *nepříjemný je příliš dlouhý a upřený pohled, pohled skrze osobu, letmé pohledy. Příjemné jsou pohledy mladších žen na starší muže, mladšího muže na*

staršího muže, u žen platí v podstatě totéž. Nejméně příjemné oběma pohlavím jsou pohledy vrstevníků nebo starších jedinců stejného pohlaví.

- Kdo je pozorován - mladší lidé, kdo je více osvětlen, ženy, ten, kdo hovoří, služebně výše postavení, a pod.
- Změny v průměru zornic - při citovém vzrušení se zornice extrémně rozšiřují (lze i nacvičit), při zlosti se zmenšují - bodavý pohled.
- Pohledu z očí do očí - může být i podezřelý, jestliže je upřený. Může zastírat činnost jinou částí těla, např. rukama. Tento pohled může vyjádřit velmi širokou škálu citů od lásky až k nenávisti.
- Pozorování hovořícího tím dáváme najevo, že nás jeho výklad zajímá.

8) Úprava zevnějšku - můžeme jím dát najevo, že patříme do určité skupiny lidí (punk, skinhead, beatnici). Upravený zevnějšek může působit v různých situacích pozitivně i negativně. Např. příliš mnoho líčidla ve dne zařazuje ženu spíše do sorty „nočňátek“, stejně jako kouření na ulici. Spíše konzervativnější oblečení může v bance působit skvěle, na večírku upjatě. V zásadě dbáme, aby oděv byl čistý, neuválený, nažehlený, boty vyčištěné. Doplnky a oblečení mají barevně ladit.

Co si všechno můžeme sdělovat:

Sociální psychologie komunikace rozšířila naše poznání o tom, co se děje při setkání zdravotníka a pacienta. Vedle přesvědčení o tom, že se pacientům pouze sdělují zprávy, se ukázalo, že si sdělujeme řadu dalších věcí:

- A) Sdělujeme si informace: Za informaci považujeme takovou zprávu, která sníží naši nejistotu.. Pokud sdělíme něco, co již víme, není to informace. Z hlediska **kvantity** může být informace *příliš mnoho* - pak zahlcujeme pacienta nebo on nás a podstatná věc může uniknout, nebo je jí *nedostává* (vigilance) a pak nám může informace uniknout při čekání na ni. V obou případech je zde nebezpečí přeslechnutí. Proto se raději zpětným dotazem přesvědčíme, zda se o informaci jednalo či ne.
Z hlediska **kvality** mluvíme o vztahu k potřebám a motivaci - čili zda je informace s pohledem na aktuální hierarchii potřeb pacienta prvořadá. Směrem od pacienta může jít velmi nekvalitní informace - sice mluví o nových věcech, ale nic k hlavnímu problému.
- B) Sdělujeme si tzv. metakomunikační klíče: To naznačuje, že jde o sdělení “nad” či “za” tím, co sdělujeme. Sdělujeme vlastně smysl toho, co říkáme nebo tento smysl upřesňujeme. Např. toto je hodně vážné, toto je jen volnější, toto je žert.
- C) Sdělujeme svůj postoj k věci, o které hovoříme: To se projevuje v neverbálních projevech, jak jsme o nich hovořili před chvílí. Vyjadřujeme tím to, co si o tom osobně myslíme.
- D) Sdělujeme si svůj postoj k posluchači: To vyplývá z četných mimoverbálních projevů, ale i z formulace vět, slovníku apod. Zásadně můžeme hodnotu sdělení evalvovat - zvýšit jeho význam nebo devalvovat - snížit jeho význam.
- E) Sdělujeme si svá sebepojetí: Čili sdělujeme si to, za co se považujeme - vyjadřujeme to oblečením, vzájemnou pozicí a dalšími složkami neverbální komunikace. Dva extrémy - pocity méněcennosti vs. pýchu a nadutost. V roli posluchače lze tyto odchylky relativně snadno odhalit, mluvčí si jich často není plně vědom. To, že někdo v řeči naznačí za koho se považuje, může být žádostí a potvrzení nebo spíše vyvrácení tohoto názoru: “Jsem úplný lazar”.
- F) Sdělujeme si kvalitu vzájemného vztahu: I to, jak přistoupíme k člověku, na jakou vzdálenost, jestli zůstaneme stát, jestli mu sedneme na postel apod., vyjadřuje co si o něm ve skutečnosti myslíme.

- G) Sdělujeme si pravidla vzájemného styku: Sdělujeme si, zda jsme přátelé, nepřátelé, nadřízený a podřízený, rovní si či nerovní. Pacienti i zdravotníci se to musí učit. Jde o to, aby sestra byla přátelská a při tom měla autoritu. Nesmí být také směšná.
- H) Sdělujeme si žádosti: Tyto žádosti odhalit, není snadné, pokud nejsou přímo formulovány. Mohou být často zastřeny. Jejich poznání souvisí se schopností naslouchat.

II.7. FALEŠNÉ PŘEDSTAVY O KOMUNIKACI. (Křivohlavý, 1988)

- a) Je možno nekomunikovat. Lze propadnout nesprávném přesvědčení, že vyhneme-li se někomu, nic mu nesdělíme (např. nepodíváme se na něj). **OMYL** - i když se na něj nepodíváme, něco tím sdělujeme, stejně jako když se někomu vyhneme či mu nezatelefonujeme, nenapíšeme. Když to udělá někdo jiný, obvykle tomu dobře rozumíme.
- b) Veškerá sociální komunikace se děje jen slovy, tedy co nebylo řečeno, nebylo sděleno. **OMYL** - právě jsme si ukázali, že komunikujeme širokou škálou projevů, vč. oblečení.
- c) Lidé říkají přesně to, co si myslí a jak to myslí. Podléháme zde dojmům, že slova, věty a sdělení jsou přesným obrazem toho, co probíhá v mozku, **OMYL** - to, co říkáme je často vedeno našimi záměry a tím, co chceme, aby posluchač slyšel a pochopil.
- d) Falešná je též představa, že si musíme navzájem rozumět, když hovoříme stejným jazykem, v jejímž pozadí je nesprávný dojem, že každé slovo znamená pro každého totéž. **OMYL** - každé slovo může znamenat pro různé mluvčí něco úplně jiného, např. droga pro lékárníka a narkomana.
- e) Umění mluvit je všemocné. **OMYL** - kdo pouze mluví, aby mluvil a nemá v podstatě co říci, tomu ani sebevětší umění mluvit nepomůže.
- f) Posluchač slyší přesně to, co řečník říká, přenos informací je mechanickou záležitostí. **OMYL** - sehrává zde velkou roli očekávání posluchače, jeho předchozí zkušenosti, kolísání pozornosti (věnuje pozornost tomu, co jej zaujme, tomu, co chce slyšet).
- g) Nejlepší je sdělovat holá fakta. **OMYL** - nejsme stroje a nemůžeme zbavit naše sdělení emocí, postojů a motivů ke sdělení i k posluchači.
- h) Slova nemohou nic udělat. **OMYL** - slova mohou velmi ublížit, mohou člověka dohnat na hranici života a smrti a naopak podpořit, posílit.
- i) V mezilidském styku platí jen to, co se řekne, vše ostatní je vedlejší. **OMYL** - viz podstatné vlivy mimoslovních faktorů komunikace. Pro člověka má větší cenu to, jak se k němu chováme, jak se tváříme, jakým tónem hovoříme.

II.8. SOCIÁLNĚPSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY OSOBNOSTI :

Jde o velmi složitý a teoreticky různorodě uchopený problém. Nejjednodušší cestou, jak porozumět osobnosti v sociálních situacích je zaměřit se na některé důležité jevy, které se na formování osobnosti mezi lidmi nejvýrazněji podílejí.

Sociální kompetence: Jde o klíčový pojem sociální psychologie, který je známější pod názvem sociální inteligence. Jde o zvláštní typ inteligence, která se uplatňuje v sociálních interakcích. Lze ji srovnat i s motorickou obratností, jakousi “šikovností”, kterou jedinec vykazuje v sociální interakci při prosazování svých zájmů. Získání této “šikovnosti” je dlouhodobý proces učení, v němž je obratné jednání zpevňováno a neobratné potlačováno. Jedinec se učí utvářet si o partneru interakce **adekvátní percepční obraz** a na jeho základě volit **akční prvek, tj. adekvátní techniku**. Kontrolním mechanismem je mechanismus zpětné vazby. Sociální kompetence je zřejmě více typů, např. učitelská, velitelská, obchodní,

erotická apod. V jejím získání se uplatňují zkušenosti a zřejmě i určité vlohy. Korelace s obecnou inteligencí je víceznačná, Vysoký stupeň obecné inteligence neznamená vysokou sociální kompetentnost, ale vysoká sociální kompetentnosti se zpravidla spojena s vyšším stupněm obecné inteligence.

Status a prestiž: Patří k nejsilnějším motivům. Je velmi výrazný zejména v západní společnosti zaměřené na úspěch a soutěž a vyznačuje se přímo posedlostí v boji o prestiž. Jeho projevy jsou nejrůznější a je nejvýraznější ve středních vrstvách, u nás typická vrstva maloměšťáků. Centrální význam statusu je v tom, že je to organizační princip ve skupinách a determinantu individuálního chování.

Na soutěži vybudovaný společenský systém vytváří atmosféru trvalo strachu před selháním, provázený labilním sebecítěním, potencionálním nepřátelským napětím, křečovitou soutěživostí, strachem a nenávisť, a v důsledku toho vytváří potřebu uspokojujících mezilidských vztahů.. Vysokou hodnotu statusu poznávají už děti z chování svých rodičů: vysoký status je oceňován, nízký odmítán. Se statusem souvisí různé společenské aktivity jako volba školy, povolání, bydliště apod. V rámci statusu se setkáváme také s **tendencí k vyrovnávání se**. To je trend, který má přizpůsobit jedince všem příslušným statusovým projevům (např. zbohatlík má knihovnu).

Problém identity: Tento pojem vystupuje v psychologii ve dvou rovinách:

1) Jako složka vědomí já v kontinuitě existence (čas, místo, pozice) - jsem to stále já, i když stárnu .

2) Jako problém autentického jednání, vystupující v sebereflexi - jak jsem to vůbec mohl udělat?

Problém **hledání identity** patří k nejdůležitějším vývojovým úkolům období dospívání, zejména adolescence (15 - 19let). Jde o poznání vlastního místa mezi lidmi i ve věcném světě - čím jsme, kam spějí. Vlastní identita má 3 složky, a to:

- *suma předchozích identifikací - přijaté vzorů.*
- *vrozené vlohy a získané dispozice - dědičnost a výchova,*
- *možnostmi, které nabízí daná společnost jedinci - kulturně-historický moment.*

Při hledání vlastní identity zkouší mladí lidé **různé masky** způsoby odívání, zábavy, řeči,, napodobování různých hrdinů, módní směry ozdob apod. Tyto masky se řídí uznáním ostatních zejména členů vztažné skupiny. Hledání vlastní identity je pro mladé v moderní společnosti podstatně složitější než bylo v méně komplexních kulturách. Nejsou dána žádná určitá pravidla a rituály spojené s dospíváním a dospělostí. Mladí lidé také nemohou očekávat tak významnou pomoc od svých rodičů, jako bychom pozorovali o 100 let dříve. Dále existuje

rozpor mezi chováním, které od svých dětí očekávají rodiče a očekáváními, které os dospělých očekává společnost.

Krize identity může člověka postihnout kdykoliv během života a je často svázána se vznikem **pocitů viny**. Krize identity vede k rozpadu sebepojetí a k tendencím k sebetrestání. Tyto situace mohou mít různé zdroje, např. výsměch, selhání, pocity nedostatečnosti, přehlížení. V situaci "ztraceného já" člověk nemůže existovat a musí vždy najít znovu sám sebe. Do hry zde vstupují manévry, které mohou být nápomocny normalizaci a získání vlastní autenticity (psychoterapie, přátelství, láska) nebo bránící normalitě(sekty, fanatismus, extremismus). Vše závisí na síle morálního vědomí a zralosti.

III. SOCIÁLNÍ SKUPINY.

V průběhu svého života není člověk nikdy zcela osamocen, vždy je členem nějaké skupiny. Tato skupina ovlivňuje jeho chování, názory, myšlení, cítění, potřeby, zájmy a další

psychické charakteristiky. Ve skutečnosti je člověk vždy členem několika sociálních skupin (rodina, školní třída, sportovní klub, pracoviště, přátelé apod.).

V zásadě dělíme sociální skupiny na **malé a velké**. **Malá skupina**, která je v životě člověka významnější, je chápána jako málo početné společenství lidí, jehož členové jsou spojeni bezprostředním společenským stykem osobního charakteru, mají společné cíle, normy chování, dělí se neformálně o různé společenské role, úkoly a činnosti, které odpovídají skupinovým normám a tradicím a slouží dosahování skupinových cílů.

Velké skupiny jsou spíše předmětem zkoumání sociologie a počítáme k nim národy, národnosti, kmeny, obyvatele určitých lokalit (města, vesnice, osady), velké podniky, davy. Tyto skupiny se vyznačují **jinými charakteristikami a zákonitostmi vzniku** - jsou více formální, vznikají pod vlivem vnějších okolností, mají zvnějšku danou strukturu, pravidla soužití, role atd.

Malé skupiny můžeme dále charakterizovat a dělit podle určitých kritérií, a to:

A) Skupiny neformální, formální (primární a sekundární), členské a referenční.

Skupiny primární (neformální) jsou malé skupiny, které charakterizují přátelské až důvěrné vztahy mezi jejími členy s emocionálním podtextem. Tyto skupiny nemají prakticky žádná daná pravidla a předpisy (kromě pravidel slušného chování), autority jsou neformální, vyplývají z osobnosti členů skupiny nebo z jejich přirozených rolí (rodina). Příslušnost k této skupině má výrazný formativní vliv na její členy, jejich osobnost.

Skupiny sekundární (formální) se vyznačují náhodnými vztahy, které vyplývají spíše ze společných cílů a úkolů nebo ve shodě s určitým zájmem. Jsou častěji organizovány zevně, aby splnily určitý úkol. Jejich struktura je předem daná a jednotlivé role obsazovány podle určitých procedur (volbou, jmenováním, losem). Takovými skupinami jsou školní třídy, sportovní týmy, zájmové kluby atp. Stává se poměrně často, že menší formální skupiny přejdou přirozeným vývojem vztahů mezi členy ve skupinu neformální, nebo se v rámci sekundární skupiny vytvoří několik skupinek primárních.

Skupiny členské jsou ty, jichž je člověk členem, ať dobrovolně, či ne. Člen skupiny často nemusí přijmout její normy a cíle a pak je pouze formálním členem s povrchním vztahem k uvedené skupině. Někteří členové se však mohou se svou členskou skupinou ztotožnit a pak jednat ve shodě s jejími normami a cíli s osobním zaujetím (strany, hnutí).

Skupiny referenční jsou skupiny, jejichž členem by se člověk chtěl stát. Často je schopen udělat vše, aby se do takové vytoužené skupiny dostal (např. spáchat zločin). Tato „vztažnost“ je jedním z mocných nástrojů působení skupiny na své členy. Referenční skupiny mohou být *dvojího typu: pozitivně a negativně vztažné*. Pozitivně vztažná referenční skupina je pro jedince značně přitažlivá, negativně vztažná referenční znamená spíše lhostejnost, až odpor k jejímu členství.

.B) **Vznik skupiny** je dán mnoha činiteli, z nichž k nejdůležitějším patří:

- *prostorová blízkost osob,*
- *určitá vzájemná přitažlivost,*
- *společné zájmy,*
- *společné cíle.*

C) **Konformita** znamená, že každá skupina vyvíjí na své členy tlak, který je nutí, aby byli oddáni normám a cílům skupinového života. Příslušníci skupiny musí podléhat jak zveřejněným, tak i mlčky dodržovaným normám a navíc i vlastním představám o tom, co skupina vyžaduje. Konformita je zároveň zdrojem uspokojování potřeb jedince v rámci skupiny a souvisí s jeho kladným vztahem k ní. Může se projevat takto:

- *příslušník skupiny podlehne skupinovému tlaku i tehdy, je-li názor skupiny nesprávný,*
- *jedinec může podlehnout tlaku, který má pro něj osobní význam,*

- *je tendence podléhat tlaku skupiny více ve složitých situacích než v jednoduchých,*
- *projevují se zde značné mezilidské rozdíly,*
- *během členství ve skupině u některých jedinců konformita stoupá, u jiných klesá,*
- *někteří jedinci i mimo skupinu podléhají jejím názorům, i když v poněkud menší míře než její členové.*

Skupinová konformita sílí nebo slábne v těchto souvislostech:

- Atraktivnost skupiny ve vztahu k uspokojení potřeb jedince, tj. jakými prostředky jsou uspokojeny potřeby a s jakým výsledkem (společenské uznání, postavení).
- Možnosti skupinových sankcí, tj. jak se ve skupině odměňuje a trestá.
- Jakou má skupina v očích jedince autoritu, např. jejími členy jsou lidé, kteří mají společenský význam či autoritu. Je-li členem laik, podléhá tlaku skupiny více, člen - odborník podléhá méně.
- Kredit skupiny, tj. přesvědčení jedince, že skupina jedná správně, má společenský význam. Míra konformity je podmíněna kulturou, pohlavím, věkem, místem bydliště i společenským postavením.

D) Skupinové normy a sankce se vytvářejí během existence skupiny. V první fázi si členové vytvářejí tzv. *skupinovou ideologii*, což je soubor názorů, přesvědčení a vědomostí o cíli a zájmech skupiny. Tuto ideologii pak členové nejen sdílejí, ale i hájí navenek.

Skupinové normy představují soubor pravidel a požadavků, jimiž se vyjadřuje očekávání určitého chování od členů skupiny. Jejich dodržování se odměňuje, nedodržení se trestá - *sankce*. Skupinové normy se navenek projevují shodným chováním členů skupiny i v nových situacích. Člen skupiny se může buď s normami skupiny ztotožnit (více méně), nebo ne a pak skupinu opouští. V extrémních situacích se opuštění skupiny rovná rozsudku smrti (mafie).

E) Struktura vztahů ve skupině: Strukturu skupiny lze jednoduše zjistit pomocí sociometrie (větší skupiny), u menších skupin je někdy zřejmá na první pohled.

Určení pozice ve skupině je dáno *mírou osobní přitažlivosti a mírou osobní moci* (není totožné). Na základě kritéria *osobní přitažlivosti* se utvářejí následující kategorie osob:

- *populární osoby - přitažlivé pro většinu,*
- *oblíbené osoby - preferované většinou,*
- *akceptované osoby - část členů je preferuje,*
- *trpěné osoby - preferuje je jen malá část členů,*
- *mimostojící osoby, izoláty - nikdo je nepreferuje,*
- *přehlížené, odmítané, osamocené osoby - nikdo je nepreferuje, ale usilují o členství ve skupině.*

Podle míry osobní moci:

- *vůdcové a vedoucí - dominující osoby*
- *pomocníci - aktivní osoby*
- *souputníci - závislé osoby*
- *pasivní - nechají se vést*
- *periferní role - nevýznamné osoby.*

Na postavení jedince ve skupině v rámci výše uvedených kritérií se podílí rovněž jeho osobní vlastnosti, společenské uznání (prestiž) a jeho role ve skupině.

F) Druhy organizace a atmosféry skupinového života: Členové skupiny spolu komunikují. *Nejefektivněji* pracuje skupina s *minimem komunikace*, *nejspokojenější* je skupina s hustou sítí komunikace. Graficky lze různé modely komunikačních sítí zobrazit stejně, jako jsme uvedli u sociogramu (viz).

Rozeznáváme **tři druhy skupinové organizace** a jejího vlivu na skupinovou atmosféru:

- 1) Autoritativní organizace** je charakterizována značnou závislostí skupiny na vůdci. Skupinová atmosféra je typická vzájemnou nespokojeností, podrážděností a agresivitou, která

často pramení z potlačených potřeb členů vyjádřit své připomínky. Produktivita skupiny je značná, ale málo kvalitní. Členové nemají zájem na výsledku skupinové činnosti.

2) *Demokratická organizace* je založena na vzájemném respektování názorů a zájmů, na dohodě o činnosti. Mínění členů skupiny se respektuje a charakteristickou komunikací je diskuse. Účast členů na společných akcích skupiny je značná a dobrovolná. Vyskytuje se nejméně negativních jevů. Atmosféra se vyznačuje přátelskými vztahy a důvěrou, členové skupiny jsou spokojeni a podávají trvale kvalitativně i kvantitativně dobrý výkon.

3) *Liberální organizace* se vyznačuje velmi nízkou úrovní řízení skupiny, vedoucí prakticky nezasahuje, členové skupiny mají značnou volnost. Členové skupiny nejsou nijak zvláště spokojeni, neboť nejsou jasná „pravidla hry“, vztahy mezi členy jsou disharmonické, ale méně než v autoritativní organizaci. Účast členů na společných akcích je velká. Kvalita i kvantita produkce skupiny je nízká.

G) **Vůdcovství ve skupině** je projevem autority nebo projevem takových vlastností, které autoritu podmiňují. Vůdce může být **formální a neformální**.

Formální vůdce je nominován shora nebo zvnějšku na základě určité společenské potřeby nebo zájmů nadřazených. Takoví jsou vůdcové v sekundárních skupinách. **Neformální vůdce** vzniká v procesu skupinového vývoje tím, že projevuje určitý soubor vlastností a dovedností, jež vyhovují cílům a zájmům skupiny, její organizaci a obraně navenek. Vůdce je k dominanci ve skupině podněcován ostatními členy z potřeby organizace skupinového života a vlastní touhy po moci a odpovědnosti.

Faktory vůdcovství:

- *uznání potřeb skupiny a porozumění jim,*
- *iniciativa, organizační schopnosti a vlastní osobní účast na životě skupiny,*
- *výkonnost v souvislosti s motivací členů skupiny,*
- *sociální citlivost v souvislosti s děním ve skupině spojená se starostlivostí o členy skupiny.*

Vůdcové většinou překonávají členy skupiny inteligencí, znalostmi, společenskou aktivitou a vytrvalostí. Ve společensky negativních skupinách také krutostí a silou.

III.1. SKUPINOVÁ ATMOSFÉRA.

Mezi důležité znaky, kterými se skupiny od sebe liší, patří **skupinová atmosféra**. Jedná se o určitý soubor a charakter vzájemných vztahů mezi členy skupiny. Existují skupiny, ve kterých pozorujeme napětí, závist, podrývání autority, škodolibost, zkrátka velmi nepěkné jevy. Naproti tomu jsou skupiny přívětivé, vstřícné, příjemné. Mezi těmito dvěma krajními polohami existuje řada mezistupňů a variant.

Podle okolností, které působí zevně, nebo zevnitř se může atmosféra skupiny během doby změnit ve svůj prospěch, nebo neprospěch. Často to závisí na jednom člověku, který se do skupiny dostane (např. podezřívavý vedoucí hysterická žena).

Jakákoliv změna k horšímu je z hlediska efektivnosti skupiny a jejího působení navenek nežádoucí. V obchodní činnosti znamená zhoršení vztahů mezi členy kolektivu prodejny často i zhoršení úrovně obsluhy zákazníků, a prodejna tak získá nepřívětivou atmosféru. Do takové prodejny pak lidé přestávají chodit.

Atmosféru skupiny lze formovat pomocí psychologických metod. Těmto metodám se říká výcvikové a lze jimi získat následující dovednosti:

- *podporovat dění ve skupině,*
- *pomáhat při vytváření skupinového programu,*
- *pomáhat při zvládnutí konfliktů ve skupině,*
- *zjišťovat shodná či neshodná stanoviska k určitým věcem,*
- *podporovat členy skupiny,*

- *nalézat řešení úkolových situací,*
- *podporovat vyjadřování skutečných pocitů v rámci skupiny.*

Psychologický výcvik uvedených dovedností je založen na principech **sociálního učení** a jeho cílem je **zvýšit úspěšnost** členů skupiny, a tím i skupiny jako celku v **sociálních situacích**.

1) *Techniky navozující relaxaci a volnou expresi*, tj. navozující uvolnění a volné vyjadřování myšlenek a pocitů. Společným jmenovatelem těchto technik je to, že spolu s fyzickým uvolněním přichází i uvolnění psychické a tím mizí zbytečné zábrany ve vyjadřování vlastních názorů a pocitů. To je nezbytným předpokladem konstruktivního řešení problémů, a tím i dosažení stanovených cílů. Do uvedené skupiny technik patří autogenní trénink, různé relaxační techniky navazující na jógu, relaxace pomocí hudby (esoterické, klasické) spojené se slovními sugescemi atp.

2) *Techniky zaměřené na lepší poznání sebe a druhých.*

Tyto techniky jsou zaměřeny na zlepšení sociálního percepce na překonání chyb ve percepce a různých předsudků. Tím, že se naučíme lépe pozorovat své okolí a lidi v něm a vyvozovat z pozorovaných skutečností správné názory, dokážeme s nimi i lépe jednat. Zároveň s tím získáváme i poznatky o tom, jak lidé reagují na naše projevy v mezilidských vztazích, a to přispívá ke zlepšení poznání sebe sama. Lepší znalost sebe je pak prvním krokem k vlastní nápravě.

Pro člověka v obchodní činnosti a při práci s lidmi je neustálá práce na sobě a poznávání druhých vysoce důležitá, a to z několika důvodů:

- *dokážeme přizpůsobit své jednání náladě zákazníků,*
- *dokážeme nalézt vhodnou metodu, jak je přesvědčit o správnosti výběru zboží, které zamýšlíme prodat,*
- *nalezneme způsob, jak náhodného zákazníka získat k pravidelným nákupům právě v naší prodejně.*

Takových důvodů existuje celá řada, ale tyto jsou hlavní. Techniky používané v oblasti zlepšení sociálního percepce využívají **principů společenských her**, jako např.: jeden člen skupiny předvádí určitou činnost a ostatní hádají, co se předvádí. Své závěry napíší na papírek a porovnává se úspěšnost v odhadu. Nejlepší je, když předváděný nesmí mluvit. Podobně může nějakou činnost předvádět skupina účastníků a zbytek hádá, co se odehrává. Zlepšit své pozorovací schopnosti lze rovněž nenápadným pozorováním lidí, např. při cestě hromadnou dopravou, při nákupech apod.

3) *Techniky zaměřené na zdokonalení dovedností v sociálním styku.* Při jejich realizaci se klade důraz na činnost a prožitek, který přispívá naučení více než přednáška. Nejrozšířenější formou je **hraní rolí**. Při této technice prochází skupina několika fázemi, které mají stejný význam pro úspěšný výsledek:

- *Definování problému - výběr námětu hry, tj. co budeme hrát.*
- *Vytvoření situace - upřesnění situace, za které se námět bude odehrávat (prostředí, rekvizity).*
- *Určení a vypracování rolí - určíme, kdo bude hrát kterou postavu, a určíme, jaký charakter budou mít hrané postavy, jejich hlavní vlastnosti.*
- *Vlastní hraní - herecká akce spojená s pozorováním zbytku skupiny ve funkci diváků a hodnotitelů, kteří neznají ani námět hry, ani charakteristiku postav.*
- *Diskuse - skupina provede společně zhodnocení předvedené akce a chování jednotlivých „herců“, hovoří o různých chybách, úspěších a obměnách.*

Nejtěžší zadání je, když vyloučíme z hrané akce mluvenou řeč. Taková akce má však mnohem větší účinek jak pro herce, tak i pro diváky. Náměty mohou být přímo z oboru, např. prodej knih nepříjemnému zákazníkovi, reklamace, nebo obecnějšího charakteru, např. co mám rád, co je to láska apod.

4) *Techniky zaměřené na zdokonalení komunikačních schopností.* Sem patří řada osvědčených a velmi starých technik **řečnických cvičení**. Náměty k nim mohou být skutečně nejrůznější, jako: jak se vaří knedlíky, jak přišít knoflík, jak umýt okna, jak vyčistit boty. Po aktérovi se žádá, aby bez přípravy pohovořil cca 5 minut na dané téma. Další obměnou je, když zadáme několika lidem určitý referát, který si připraví, a ten pak přednesou ostatním z paměti (nikoliv doslova).

Po každém vystoupení pak provedeme rozbor mluvního projevu, upozorníme na zbytečné pomlčky, nadbytečná slova, parazitní slova (že, vid'te), kvalitu i kvantitu slovní zásoby a další.

Další obměnou je tzv. kontrolovaný dialog - první řečník pronese několik vět na dané téma. Další zopakuje předcházející věty a plynule naváže na text. První řečník potvrdí správnost opakování. Tato metodika posiluje schopnost naslouchat druhým a sledovat jejich projev, což je v obchodní praxi a při práci s lidmi obzvláště důležité.

Při práci s delšími texty se osvědčilo, aby účastníci diskuse měli text k dispozici a diskutovali k jeho obsahu.

5) *Techniky zaměřené na výcvik ke kooperaci.* Jedná se o techniky odvozené z experimentů v oblasti prosociálního chování a efektivnosti skupinové činnosti. Jsou to např. technika společného kreslení zadaného tématu (dům, zahrada) dvojicí, max. trojicí účastníků na jeden arch papíru bez možnosti slovní domluvy. Je také možné, aby skupina lidí společně stavěla podle námětu z připravených prvků (krabice, stavebnice, kostky). Lze realizovat ve skupinách do 5 osob. Pro větší skupiny je nutno mít příliš mnoho materiálu a situace je nepřehledná, a proto obtížně hodnotitelná. Po ukončení akce sdělují její účastníci ostatním své zážitky a pocity a ti pak zase vyjadřují výsledky svých pozorování.

Všechny popsané techniky vedou ke zvýšení zájmu o ostatní lidi, ke schopnosti podřídit osobní cíle cílům skupiny, ke zlepšení mezilidských styků a vztahů ve skupině.

IV .ASERTIVITA.

Tento výraz znamená **zdravé, přiměřené sebeprosazení**. Znamená to nejednat na úkor druhých, ale také nenechat druhé jednat na náš vlastní účet. Jde o to, abychom nebyli ani příliš poddajní, ani agresivní. Je to jednání klidného, dospělého a vyrovnaného člověka, který je si vědom své ceny, ale i ceny ostatních lidí. Je to jednání slušné, nepodlézavé a nenapadající.

Abychom se mohli asertivně chovat, musíme znát základní asertivní práva, dovednosti a zásady účinného jednání s lidmi:

Základní asertivní práva:

1) *Máš právo sám posuzovat své vlastní chování, myšlenky a emoce a být za ně i jejich důsledky odpovědný.* Toto je základní asertivní právo, všechna ostatní jsou od něho odvozena a dovolují člověku být sám sobě konečným rozhodčím. Proti tomuto právu stojí pověra - musíš být posuzován vnější autoritou, která je větší a moudřejší než ty ve shodě s danými pravidly.

2) *Máš právo nenabízet žádné výmluvy či omluvy ospravedlňující tvé chování.* To neznamená, že se neomluvíme, když něco provedeme, např. slovo promiňte nesmí zmizet z našeho slovníku. Jde o to, abychom se neponižovali.

3) *Máš právo posoudit, zda a nakolik jsi odpovědný za řešení problémů ostatních lidí.* Jde o to, aby se člověk zbavil nutkavých a neovladatelných tendencí řešit vše za druhé a zbytečných pocitů viny, když tak nečiní.

4) *Máš právo změnit svůj názor.* Změnit názor může každý, jestliže k tomu dospěje životní zkušeností, dalším vzděláním. Změna názoru pouze za účelem zalíbení se nadřazeným či

udržení vedoucí pozice sem nepatří, neboť takové jednání patří do oblasti nemorálních a účelových reakcí.

5) *Máš právo dělat chyby a být za ně odpovědný.* Jde o to, ovládnout své omyly, neboť nikdo není neomylný, ale zároveň se za ně zbytečně neomlouvat, ani za ně přehnaně netrpět.

6) *Máš právo říci „Já nevím“.* Na toto právo zapomínají často mocní, dospělí a jim podobní, kteří chtějí vypadat jako vševědoucí. Tuto větu sice neříkáme příliš často, ale jsou situace, kdy nám tento výrok rozhodně neublíží.

7) *Máš právo být nezávislý na dobré vůli ostatních.* Není možné stále vycházet se všemi lidmi po dobrém a být vděčen za ochotu či dobro celý život. Občas je nezbytné někoho se nepříjemně dotknout.

8) *Máš právo dělat nelogická rozhodnutí.* Nelogické způsoby jednání jsou typičtější pro ženy než muže. Je však někdy nutné zachovat se nelogicky pro zachování např. vlastní integrity (např. žena nepozve partnera, kterého zná krátce, domů, i když on to očekává).

9) *Máš právo říci „Já ti nerozumím“.* Jde zejména o situaci v mezilidských vztazích, které na nás kladou nepřiměřené nároky co do chápání druhých. Např. výroky typu: „Kdybys mě miloval, věděl bys, co si přeji, aniž to řeknu!“

10) *Máš právo říci „Je mi to jedno“.* Je to právo na to, nebýt vždy a všude perfektní.

11) *Máš právo rozhodnout se, zda budeš jednat asertivně, či ne.*

IV.1. Základní asertivní dovednosti.

Tyto dovednosti zároveň představují techniky, které lze přiměřeně uplatnit v různých situacích.

- *Pokazená gramofonová deska - technika, která pomocí klidného opakování toho, co chcete, umožní prosadit vaše požadavky. Je to obrana proti manipulaci se strany partnera komunikace. Osvědčuje se např. při reklamacích.*
- *Otevřené dveře - spočívá na principu naznačení našemu kritikovi, že na jeho připomínkách může něco být, mohou být pro nás poučením. To nám umožní zhodnotit i sebe sama.*
- *Sebeotevření - usnadňuje sociální komunikaci a oslabuje možnost manipulace s člověkem, a to pomocí sdělení kladných, nebo záporných aspektů vlastní osobnosti či chování (chybí mi zkoušky, říká VŠ student, ale nechce se mi učit, raději bych se šel koupat).*
- *Volné informace umožňují rychlé navázání sociálního kontaktu uvedením nějaké informace o sobě (např. jednal bych stejně jako vy).*
- *Negativní aserce - umožňuje nám přijmout vlastní chyby a zároveň redukovat zlost a agresivitu kritizujícího (např. „Tobě ten klobouk nesluší!“ - „Ále, podlehla jsem módě, teď to také vidím.“).*
- *Negativní dotazování - vede k aktivní podpoře kritiky s cílem použít získané informace (jsou-li konstruktivní), nebo je vyčerpá (jsou-li manipulativní). Kritik je veden k větší asertivitě. (Děláte jednoduché chyby. - Mohu vědět, v čem? - No, přece ta poslední práce. - A v čem jsem tu chybu udělal?..).*
- *Přijatelný kompromis - existuje pouze tam, kde nejde o vlastní sebeúctu a osobní sebehodnocení (reklamace - dohoda o termínu opravy či výměny).*

IV.2. Zásady účinného jednání.

1. Při podávání informace buďte přímí, popisní, vyhněte se ovlivňování příjemce, neradťe. Podejte informaci fakticky s co nejvíce konkrétními podrobnostmi, bez projevu vlastního názoru na věc.

2. Při vyjadřování vlastního názoru se držte svých práv, vyložte svůj názor tak, aby byl pochopen, hlaste se k němu tím, že budete říkat „Já“. Neomlouvajte se, nezastrašujte.
 3. Při vyjadřování svých potřeb a očekávání se soustřeďte na to, co chcete a co předpokládáte. Vyzvěte k odpovědi, nesnižujte vlastní hodnotu.
 4. Při sdělování svých pocitů řekněte, jaké máte pocity, a hlaste se k nim první osobou jednotného čísla. Popisujte je a vyvarujte se jejich vyjadřování přímo - afektem nebo jednáním.
 5. Při předkládání svých rozhodnutí říkejte „ano“ a říkejte „ne“. Zaujměte jasné stanovisko, buďte jednoznační a pevní. Slovo „ne“ ovšem neříkejte příliš často.
 6. Při kritizování a pochvale popište, oč jde, uveďte příklady. Objasněte, jaké důsledky to má pro vás a jaké pro druhé. Nepřetěžujte druhé ani kritikou, ani chválou a nezakrývejte tím něco jiného.
 7. Při vyhledávání a získávání informací se předem připravte, požadujte data, nehodnoťte.
 8. Dejte najevo, že posloucháte, co kdo říká. Poslouchajte bez kritických připomínek a komentářů. Zvažte sdělovaný obsah, případně jej zopakujte, ale nereagujte na něj okamžitě. Berte sdělované informace jakoby na zkoušku. Nepřejímejte hned zodpovědnost za to, co je vám sdělováno, a dejte si na čas.
 9. Abyste dali najevo schopnost cítit s někým druhým, uznejte jeho pocity, vyhněte se však jejich schvalování či odmítání, zvažte a označte je, případně sdělené pocity zopakujte. Nesnažte se vyhýbat se uznání pocitů druhého nějakým trikem.
 10. Při přijímání kritiky nereagujte citově, zkoumejte kritiku dotazy, zeptejte se na příklady. Hledejte doporučení a ke svým omylům se hlaste. Nepodstatnou kritiku ignorujte.
 11. Chválu přijímejte bez výhrad a potvrďte příjem. Nesnažte se oplácet chválu chválou.
 12. Buďte pružní. Buďte schopni přizpůsobit své jednání, změnit názor, pokud se ukáže, že ten původní byl chybný. Soustřeďte se při tom na podstatné. O slávu se podělte.
- I když to tak navenek může vypadat, neznamená asertivita manipulaci s ostatními. Je jasné, že v důvěrných kontaktech se k asertivitě druží empatie (vcítění). Asertivita není chladné manipulování lidmi v náš prospěch. Je to cesta, jak jednat slušně, ale bez ponižování a zbytečných útoků

V. CHARAKTERISTIKA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB VE ZDRAVOTNICTVÍ.

V.1. OSOBNOST PACIENTA A PRACOVNÍKA VE ZDRAVOTNICTVÍ.

Mluvíme o osobnosti pacienta a zdravotníka, máme na mysli převedším nikoliv obecné pojetí osobnosti, ale její konkrétní projevy ve specifické sociální a životní situaci. Můžeme souhlasit a Bouchalem a Konečným (1971), že „osobnost zdravotníka i pacienta a jejich postoj k situaci je dán i jejich rozdílným postavením“.

Na straně pacientů vidíme projevy, které vznikají na základě několika podmínek (Bouchal, Konečný, 1971):

1) **Ráz onemocnění** je určen tím, jedná-li se o nemoc akutní, či chronickou, je-li doprovázena nepříjemnými pocity, např. bolestí, zápachem, jakou má prognózu. Také způsob léčby ovlivňuje projevy pacienta - jinak se snáší chirurgický zákrok, jinak konzervativní léčba,

jinak se snáší nemoc doma a jinak v nemocnici. Důležitým faktorem je dosavadní zkušenost pacienta s nemocí a vliv jeho rodiny a sociálního okolí.

2) Okolnosti, za nichž nemoc probíhá:

a) Problémy nejistoty, které nemoc přináší pramení zejména z obavy se zajištěním rodiny, domácnosti, pracovního místa, rozdělanou prací, zanechaného majetku. Důvěra k ošetřujícímu personálu může tyto obavy zmírnit,

b) Prostředí, v němž se choroba rozvíjí. Je známo, že choroba v cizím prostředí může mít mnohem těžší průběh, než v domácím. Některé, zejména duševní, choroby se pobytem v cizině mohou vyprovokovat (schizofrenie). Cizím prostředím je i prostředí nemocnice. Působí na řadu pacientů tísnivě a nezřídka vyvolává, zejména u starších a těžce nemocných, obavy se smrti. Domácí prostředí, zejména je-li harmonické, podněcuje větší vůli k uzdravení.

c) Zavinění choroby. Je rozdíl, zavíní si onemocnění pacient sám a uvědomuje si to, než připisuje-li vinu za její vznik ostatním. Nemocní, kteří si uvědomují vlastní zavinění jsou k uzdravení motivováni mnohem více, než skupina druhá. Jsou také zpravidla disciplinovanějšími pacienty a svému lékaři a ošetřujícímu zpravidla důvěřují.

3) **Premorbidní typ osobnosti**: Z faktorů, které mají vliv na premorbidní typ osobnosti, sehrávají v nemoci zvláště významnou roli následující:

a) Věk: U dětských pacientů sehrává největší roli fakt odloučení od rodiny, strach z neznámého, ztráta pocitu bezpečí a jistoty a omezení pohybu, nesrozumitelnost jednotlivých situací (nutnost vysvětlit dítěti, co se s ním bude dít). Ve středním věku se nejvíce objevují obavy z další budoucnosti, ze zajištění rodiny, pracovního místa, obavy z možného snížení životního standartu, změny životního způsobu. U starých lidí je nejčastěji strach se smrti nebo opuštěnosti, ze závislosti na druhých.

b) Stupeň celkové citlivosti na přímé, zejména nepříjemné podněty. Některé z těchto charakteristik mohou být dány dědičně (snížený práh bolesti). Značný podíl zde má rodinná výchova. Snadno odlišíme lidi rozmazlené a odolnější, skromné a náročné. Oba extrémy jsou pro průběh nemoci nevýhodné. Přecitlivělí lidé své potíže přehánějí a vystavují se tak zbytečným vyšetřením, snadno podléhají depresím i z nepatrných příčin. Otužilí a skromní lidé zase své problémy podceňují a často přicházejí až je již pozdě.

c) Ráz citové reaktivity nelze odvozovat z vnějších projevů. Často lidé, kteří hluboce prožívají emoce, se skvěle ovládají a mohou působit klidně a vyrovnaně. Mnozí lidé se utrpením jakoby uzavrou do ulity a působí na okolí chladně až odtažitě, i když jejich prožívání je značně intenzivní. Naopak lidé, kteří se navenek projevují značně bouřlivě (zejména hysterici), mohou být citově mnohem plošší.

d) Charakter a stupnice hodnot. Lidé s pevným a vyzrálým charakterem a se stabilní a kvalitní stupnicí hodnot jsou většinou takřka ideálními pacienty. Dokážou s chorobou bojovat, nepodceňují, ale ani nepřeceňují své potíže. Lidé infantilní, nezralí, zaměřeni jen na sebe, materiální zisky a s povrchními zájmy jsou velmi problematictí, protože spíše selhávají při jakékoliv problematizují své životní situace. Nenacházej totiž oporu v kvalitě životního stylu a převaze nadosobních hodnot, ztrácí rychle smysl života. Dožadují se vyjímečné péče tam, kde to není nezbytné a jsou schopni jít za svým i „přes mrtvolu“. Někteří nemocní si v nemoci libují, protože se jí vyhýbají řešení obtížné životní situace či jinému problému.

V.2. Psychologický přístup k nemocnému.

Téma, kterým se budeme v této kapitole zabývat je tématem **interakce mezi lidmi, kteří zastávají různé role. Role lékaře, sestry, jiného zdravotníka, pacienta, jeho rodinného příslušníka**

Pojem interakce považujeme za mnohem širší, než je pojem rozhovor. Ten bývá často za interakce, zejména ve zdravotnickém prostředí, zaměňován. Rozhovor je pouze součástí interakce. V tomto slově také cítíme jistou „akčnost“, jednání zaměřené k určitému cíli. Ve zdravotnictví k získání informací o pacientovi, sdělení výsledků vyšetření, diagnózy, prognózy, přesvědčení pacienta a jeho blízkých o nezbytnosti. Vyšetření, režimu, hospitalizace. (Křiv 60). Zkratka v oblasti zdravotnické praxe **je interakce mezi lidmi základní formou jednání**. Nejde jen o vnější projev, ale zejména o vnitřní prožívání a pojmání jednotlivých partnerů.

Cílem interakce **je vytvoření dobrého vztahu mezi lékařem a pacientem**, popř. s dalšími důležitými osobami na straně pacienta. To je podmínkou vzniku **dobrého pracovního společenství**, které navozuje podmínky k jejich dobré spolupráci. (14, 129).

Obě strany pak mají určitá očekávání, která mohou být **vlivem vzájemné interakce posílena nebo zničena**.

Pacient:

Když se člověk cítí natolik špatně, aby se rozhodl vyhledat pomoc, ohlíží se především po někom, **kdo by mu mohl poskytnout radu, útěchu**, komu by si postěžoval na to, co ho trápí. Můžeme říci, že v této situaci hledá člověk především člověka. (8,61)

- Pacient očekává, že **v lékaři nalezne člověka, který mu bude ochoten naslouchat**. Čeká, že lékař vyslechne vše, co má na srdci. Uvědomuje si, že neumí své pocity vyjádřit, neumí mluvit řečí lékaře, mluví přerušovaně, říká to, co mu prvně napadne, koktá, neřekne některé podstatné informace, ale popovídá vše o zdánlivě nedůležitých událostech.
- Pacient přichází k lékaři se všemi svými **osobnostními charakteristikami** – dominancí, narcismem, histrionstvím, agresí, podlézavostí, submisívností, empatií, vstřícností. Přichází s pocitem viny, že něco zanedbal, bojí se, že v důsledku toho bude těžce nemocen a možná i zemře.
- Očekává nejen somatické vyšetření, diagnózu a léčení, ale i **sociální podporu**, vzájemnou důvěru a prosociální postoj lékaře.
- Pacient přichází s **vlastní představou, co jeho problémy způsobilo** – přichází s autoplastickým obrazem nemoci. Od lékaře často očekává, že tuto představu potvrdí a nezdídká trvá neústupně na svém. Pro lékaře je nutné tuto představu znát, aby mohl s pacientem účelně spolupracovat.
- **Velmi významným očekáváním je atmosféra v čekárně i ordinaci**. Je velmi důležité, jak se ujme pacienta sestra a jak lékař. Není zde rozhodující ani tak, co řekne, ale spíše jaké neverbální klíče svým jednáním dává najevo. Je známo, že vnímání těchto signálů dokáže velmi dobře každý člověk, i když není speciálně vzdělán.
- K významným přáním pacienta **je znát příčinu svého stavu**. Toto přání je spojeno spíše s interní medicínou a jejími obory, neurologií, pediatrií. Reakce na toto přání nemusí být vždy jednoduchá. Pacient je ochoten uznat to, že lékař „neví“ nebo že vyjmenuje řadu příčin, které mohly stav pacienta způsobit. Co však neuznává jsou mlhavé a vyhýbavé formulace lékaře.
- U pacientů opakovaně navštěvujících lékaře se může **postoj k nemoci a vlastnímu stavu postupně měnit**. To záleží na dynamice jeho stavu. Jde-li k lepšímu, můžeme pozorovat nárůst optimismu, naděje. Zhoršuje-li se setkáme se s úzkostí, depresí.

- U chronických pacientů, kteří jsou ošetřováni doma a kam lékař dochází, musíme počítat s tím, že pacient čeká na **návštěvu lékaře jako naději**. Čeká slova útěchy, povzbuzení, zbavení utrpení.

Lékař:

- Lékař je především expert. Je ten, kterého vyhledávají.
- Lékař je svým vzděláním a výchovou veden především k uznávání somatických příznaků.
- Lékař hovoří svou řečí – jde o odborný žargon, kterému však laik nemusí rozumět.
- Způsob jednání lékaře je značně ovlivněn příklady jednání jeho učitelů a vychovatelů během teoretické výuky, ale i (a to zejména) klinické praxe.
- Lékař vstupuje do interakce s pacientem s určitou mírou sebevědomí, proto je pro něj těžké přiznat, že není neomylný.
- Lékař je vychováván tak, že si neustále musí své poznatky ověřovat, proto je často osobností s vysokou mírou sebekritičnosti. To vede i vysoké míře úzkosti.
- Lékaři pak mohou být vysoce stresováni faktem, že jejich odborné úsilí není efektivní a například úmrtí pacienta mohou vnímat jako vlastní selhání.
- Jednostranné zaměření na somatickou stránku pacienta lékaře do značné míry omezuje v tom, že nemusí pochopit všechny souvislosti pacientových problémů. Lékař se pak uchyluje ke dvěma strategiím: upustí od jakékoliv formy psychoterapie nebo používá tzv. „zdravý selský rozum“.

Jak jsme již uvedli, základem úspěšného styku zdravotníka s pacientem a jeho nejbližšími je dobré pracovní společenství. Co je jeho podmínkou?

Především jsou to : (10,130).

- a) Všechny strany interakce mají zájem na pozitivním průběhu a výsledku diagnosticko-léčebného nebo rehabilitačního procesu.
- b) Pacient i jeho blízcí s lékařem aktivně spolupracují, dodržují pokyny, doporučení a vše, na čem se dohodli.
- c) Pacient i jeho blízcí jsou sdílní a pravdomluvní.

Psychoterapeutická role a působení lékaře se realizuje prostřednictvím toho, jak a co hovoří a jak se chová, jako neverbální signály vysílá směrem k partnerům. Tím může ovlivnit:

- a) Nežádoucí psychické stavy, jako jsou úzkost, strach. Tenzi, depresivní ladění.
- b) Zvyšovat odolnost a steničnost osobnosti pacienta a jeho blízkých.
- c) Napomoci partneru pacienta vyznat se v sobě a své životní situaci v souvislosti s nemocí rodinného příslušníka.
- d) Učit pacienta se rozhodovat a jednat v souladu se sebou samotným, se svými zaměřeními a s ohledem na ostatní lidi tak, aby nevyvolával zbytečné konflikty a potíže.

Klíčovými slovy ve vztahu zdravotníka a pacienta je důvěra, naděje, autorita a pravdivost, úcta a respekt a porozumění. A nyní co pod těmito slovy rozumíme

Naděje:

Jak jsme již uvedli výše, pacient, když navštíví lékaře doufá, že se **jeho stav zlepší**, že mu v tom lékař pomůže. Jeho naděje souvisí s **důvěrou**, kterou v lékaře vkládá.

V psychologii rozlišujeme v pojmu naděje **kognitivní a emocionální aspekt**.

Kognitivní aspektem rozumíme racionální rozvahu o míře pravděpodobnosti, s níž dosáhneme a naplníme námi očekávaný cíl. To je v našem případě zlepšení zdraví.

Emocionální aspekt vyjadřuje pozitivní, stenické city, když vnímáme dosažení našeho cíle jako možné. Jde spíše o intuitivní složku.

Se strany zdravotníků se často hovoří v souvislosti s nadějí o ní jako **reálné nebo nereálné**. **Reálná naděje** vyplývá z pozitivního hodnocení zdravotního stavu a jeho situace. Převažuje zde kognitivní aspekt.

Nereálná naděje se objevuje v situaci, kdy objektivní podmínky nesvědčí pro změnu k lepšímu. Jde o „víru v zázrak nebo zásah shůry“. Je však empiricky potvrzeno, že nenadále změny beznadějného stavu pacienta k zlepšení jsou poměrně častější, než bychom čekali. Vysoká míra důvěry a naděje je pro hodnotné pracovní společenství zdravotníků a pacientů nezbytnou podmínkou.

Jde o **naplněné principu lidské vzájemnosti, který můžeme vyjádřit „jednejte tak, jak byste si přáli, aby s vámi ve stejné nebo obdobné situaci jednali“**.(14, 131).

Autorita a pravdivost:

Autorita znamená, že jsme pro někoho **vzorem, zárukou, jistotou**. Autoritou by měl vládnout člověk, jemuž je vložena do rukou určitá míra moci. U lékaře a zdravotníka je to opravdu značný kus moci – moci nad zdravím a nemocí, nad životem a smrtí.

Autorita je takový projev, který v ostatních vyvolává přirozenou převahu, již se partner dobrovolně podvolí. Autoritu nelze získat. Autoritu buď člověk má nebo nemá. Člověk, který autoritu má vystupuje zrale, důstojně a uklidňuje. Již svou přítomností vyvolává v lidech pocit bezpečí a jistoty. Autorita je základem sugestivního působení a také placebo-efektu.

Můžeme si sice vypracovat způsoby chování, které vypadají jako bychom autoritu měli, ale ty partnery nepřesvědčí. Autorita souvisí s pojmem charisma, silná osobnost. Nesouvisí s dominancí, moci chtivostí. Předstírání autority je výrazem osobní nezralosti.

Lékař bez autority není plně lékařem.

S autoritou přímo souvisí **pravdivost. Pravdivost se týká nejen způsobů komunikace s pacientem a jeho blízkými, ale i celkového projevu zdravotníka**. Nejde jen o právo pacienta být pravdivě informován. Pravdivá informace musí být zároveň taktní a respektující osobnost pacienta, je schopnost pochopit informaci, jeho hodnotové zaměření a postoje. Jen zdravotník, který v této situaci vystupuje v souladu se sebou samotným, je pravdivý, může přesvědčit a vyvolat důvěru.

Úcta a respekt:

Úcta a respekt patří k tradičním hodnotám mezilidské interakce. Jde o nejvyšší hodnoty, které nedílně patří k našemu duchovnímu dědictví.

Znamená to vnímat pacienta jako jedinečnou, cennou a plnohodnotnou lidskou bytost, která je nám principiálně rovna (14,133)

Svou úctou a respekt pacientovi vyjádříme zejména postojem s nímž vyjadřujeme přijetí pacienta jako vítaného hosta, o něhož se osobně zajímáme a soustředíme se na něj. To potvrdíme pečlivou anamnézou a vyšetřením, kde nebude „nic zapomenuto“ Tak zamezíme přílišné úzkosti a depresivnímu ladění pacienta a vzbudíme jeho důvěru k nám.

K úctě a respektu neodmyslitelně patří i **respekt i intimitě** pacienta, a to jak fyzické, tak i psychické. Je bohužel faktem, že studenti lékařství často stylem své přípravy ztrácí pocit studu a nečekají ho ani od pacientů. Na druhé straně však mohou trpět ostychem zeptat se na

velmi důvěrné až intimní údaje, které jsou však pro další proces diagnostický i terapeutický nezbytné. Jde o projev zčásti nezkušenosti (u začátečníků), sociální nezralosti, sociální nezkušenosti a nedostatek taktu. Tyto pocity, které lékaři způsobují nejistotu a částečnou ztrátu suverenity mohou někdy „přebíjet“ nadměrnou cyničností a hrubostí vyjadřování. Musíme si uvědomit, že někteří pacienti se stydí mluvit o některých problémech např. před sestrou (např.muži po potížích erekce).

Projevem úcty a respektu zamezujeme asymetričnosti ve vztahu lékař - pacient (lékař jako učitel, mentor, tutor, monitor – viz níže). Pacient se pak nebojí hovořit i o tématech velmi citlivých a může také vyjádřit svůj názor. Zároveň bráníme „dětské“ pozici pacienta, kterou tímto přístupem měníme na pozici dospělého partnera.

Porozumění:

Porozumět znamená pomáhat.

Porozumění člověku jako celku musí zahrnovat oblast **osobní, vztahovou i sociální** v souladu s bio-psycho-sociální koncepcí nemoci.

Na osobní úrovni se jedná o **empatický, vstřícný přístup**. Empatie znamená pokus o vcítění se do vnitřních pohnutek a pocitů pacienta a porozumět tak jeho vnějším projevům. Jde o to, abychom se orientoval v pacientových radostech, starostech, hodnotách a postojích.

Psychologicky porozumět, znamená **především porozumět lidsky**. Nejde však o ztotožnění se s pacientem. **Identifikace, ztotožnění** zabraňuje objektivnímu zhodnocení stavu pacienta a znesnadní nebo znemožní subjektivní odstup od něj. To může být velmi nebezpečné a ve svém důsledku bychom mohli pacienta poškodit.

Porozumění na úrovni vztahů znamená porozumět, co se **děje mezi lékařem a pacientem**.

Lékař by se měl zamýšlet vždy, když se ve vývoji jeho vztahu s pacientem odehraje něco divného, když dojde k nápadné proměně. Ta se může projevit nápadnou častostí návštěv ordinace, zhoršováním subjektivních potíží, i když objektivně potíže ustupují, odmítáním kontrol, přerušením vztahu.

Velmi důležité je rovněž poznání **sociálního prostředí pacienta**, protože v něm často nalezneme kořeny nemoci, etologii. Nejčastěji tento faktor sehrává roli u psychosomatických pacientů, ale vliv prostředí můžeme objevit u zlomenin, opakovaných infekcí.

Respektování výše popsaných podmínek dobrého pracovního společenství nesporně přispěje k vytvoření atmosféry pochopení, jistoty a bezpečí, důvěry a naděje, které nám usnadní jakoukoliv práci s pacientem.

V.3. ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDÍ.

Vytváří je soubor podmínek materiální a lidské povahy. K materiální patří budovy, okolí, řešení prostor a orientačního systému, organizace přijímání pacientů, vybavení ambulancí, dostupnost výtahů, občerstvení, tisku a jiných potřeb, dostatek hygienických zařízení apod.

K lidské stránce zdravotnictví patří zdravotníci Osobnost zdravotníka je hlavním předpokladem získání důvěry se strany pacienta. Zdravotník si důvěru získá především je-li harmonickou, klidnou a sebevědomou osobností, jeho vystupování prozrazuje pohotovost, důslednost a rozvahu, je provázeno lidskou účastí a ohledy. Bez významu není ani vnější vzhled a verbální projev. Mnohem lépe se vysoká odbornost uplatňuje za výše uvedených podmínek, než je-li lékař či zdravotník nervózní, uspěchaný, povýšený, přezíravý, žoviální,

zkrátka projevuje-li se naprosto nevhodně. Je-li k tomu ještě neoholen, neučesan, má uválený plášť či uniformu, nezíská si nikdy skutečnou důvěru pacienta. Zdravotník ztrácí důvěru také v okamžiku, kdy si pacient začne o něm myslet, že je to, čemu se obecně říká špatný člověk. Jeden odpuzující příklad může vést ke generalizaci úsudků o lékařích a sestrách, kteří ostatně jsou již předmětem mnoha předsudků, jako: všichni chirurgové jsou otrlí cynikové, gynekologové jsou profesionální svůdci, sestry svádí lékaře na službách, a mnoho dalších. Klasifikaci **osobnosti sester** se věnoval Hárdi (in 7, 1971) a stanovil následující typy:

- 1) **Rutinní typ** se vyznačuje přesností a přísností, ale někdy jí uniká lidská stránka nemocného. Paradoxně se to projevuje např. tím, že budí pacienta, aby mu podala hypnotikum.
- 2) **Herecký typ** je sestra, která vystupuje afektovaně, snaží se přehnaně o důležitost.
- 3) **Nervózní sestra** je často unavená, má pocit, že nic nestíhá a že není dostatečně hodnocena. Její pacienti jsou nespokojeni. Některým povinnostem se snaží vyhnout, např. se strachu z infekce. Často propadá toxikománii.
- 4) **Mužský, robustní typ** je sestra rozhodná, energická, sebevědomá a důsledná. Je-li inteligentní bývá vynikající vedoucí pracovníci a vychovatelkou mladších pracovníků. Neinteligentní je agresivní a despotickejší.
- 5) **Mateřský typ** je hodná sestra často pyknického vzhledu. Její pacienti jsou často spokojeni, je ochotná, i když v její práci lze nalézt prohřešky, zejména proti sterilitě.
- 6) **Specialistky** jsou sestry pracující v úzké specializaci, např. rehabilitace, sálové sestry. Jsou ve svém oboru dobrými odbornicemi, ale mají pocit nadřazenosti. Pokud jej dávají najevo, vnášejí na oddělení nepříjemnou atmosféru.

Podobné typy bychom mohli stanovit u **lékařů**: (9, 67)

- 1) Lékař může vystupovat jako **učitel**. V této pozici se především preferuje výchova pacienta, aby nepodceňoval změny ve svém stavu a včas s nimi přišel. Pokud už je nemocen, aby dodržoval rady, léčbu, změny v životním stylu a kontroly. V přiměřené míře je to pozitivní role.
- 2) Lékař vystupuje jako **mentor**. Mentor zaujímá pozici staršího starostlivého přítele, který radí, doporučuje, vede, ale zároveň poskytuje sociální podporu.
- 3) Lékař jako **tutor**. Jde o pozici trenéra, který přikazuje, kontroluje a vytýká chyby. Jde o podstatně tvrdší postoj, než předchozí dva.
- 4) Lékař jako **monitor**. Jde o pozici instruktora, který upozorňuje na možné chyby, nedostatky a odchylky v jednání, dává rady a povzbuzuje. Jde o pozici poradce.

Lékaři mají celou škálu možných postojů k pacientům od **bagatelizace až k přehnané starostlivosti**. Oba extrémy nejsou vhodné. Jak uvádí Dostálová (3,67):“Čím je lékař přísnější, tím více se objevuje agravační a hysterické reakce. Čím je lékař starostlivější, tím více mu nemocní chtějí dělat radost a tím více disimulují“.

Profesionální psychická deformace zdravotníků vyplývá jednak z jejich sociální pozice, která je již po tisíciletá dána. Zdravotníkům se jaksi automaticky připisuje magická moc, kterou mají nad životem a smrtí pacienta. Nežádoucí projevy se také vyvíjejí postupně, během adaptace na specifickou zdravotnickou prostředí.

Dostálová (1986) rozlišuje mezi vlivy zdravotnického prostředí na pacienta - **iatrogenně** a vlivy zdravotnického prostředí na zdravotníka - **zdravotnickou laborogenní**. Tento pojem je širší, než pojem profesionální deformace, který Bouchal a Konečný (1971) definují jako „takové postoje a projevy zdravotníka, v nichž se vlivem návyku projevuje otupělost vůči nemocnému v takové míře, že to čině na laika dojem netečnosti až cynismu“.

Výše uvedené pojmy spadají pod širší pojem **antropogenní**, což je působení druhým člověkem na zdraví obecně. Dostálová (1986) řadí jednotlivé vlivy do následujícího schématu:

ANTROPOGENIE

1) IATROGENIE

A) iatropatogenie - poškození pacienta zdravotnickým prostředím

somatická - poškození diagnostickými nebo léčebnými úkony

psychická - poškození pacienta přímo nešetrnou informací nebo nepřímým tím, že se pacientu nedostalo nějaké informace nebo se něco neudělalo.

b) iatroeutymogenie - kladné působení zdrav. prostředí na pacienta

2) ZDRAVOTNICKÁ LABORGENIE

a) *laborpatogenie* - nenegativní působení zdravotnického prostředí na zdravotníky, projevuje se především v profesionální deformaci

b) *laboreutymogenie* - pozitivní působení zdravotnického prostředí na zdravotníky.

Zdravotníci si musí zachovat nezbytnou dávku citu a vypracovat si adekvátní míru odstupů, aby se vyhnuli deformacím. Chování zdravotníků ovlivňuje celkovou atmosféru na pracovišti, a tím i pacienty. Jsou oddělení, na kterých vládne dělná, kooperativní atmosféra. Tam se pacienti cítí dobře. Oddělení, na kterých je rivalita a pěstují se tzv. žabomyší války, má nejhorší atmosféru i pro pacienty.

Jednou z cest, jak korigovat nesprávné postoje a způsoby chování jsou Bálintovské skupiny, ve kterých se kromě stavu pacientů diskutují také emoce a psychické reakce, které vyvolávají v ošetřujících osobách.

SYNDROM VYHOŘENÍ.

Jde o komplexní emoční poruchu, která se vyvíjí v průběhu vykonávání emočně vypjaté a náročné, činnosti, ke které zdravotnické povolání bezesporu patří.

Jeho projevem je dlouhodobé subdepresivní ladění, pocity vyčerpání, rozladěnosti emoční exhauce. Máme pocit, že nás všichni obtěžují, práce se nám nedaří, jsme se sebou nespokojeni, máme pochybnosti o sobě zvětšujeme odstup mezi sebou a pacienty, problémy nemocných zvětšujeme. Přidávají se projevy profesního cynismu, kterým se tyto trýznivé stavy zakrývají. Ohrožují totiž profesní identitu a vlastní sebeobrazu.

Lékaři jsou predisponováni ke stresu i svými osobnostními charakteristikami. Ty zároveň vedou k výběru profese. Jedná se o sklony k obsesivně-kompulzivní osobnosti, které u normální osobnosti znamenají obrovskou zodpovědnost, oddanost práci a neustálé pochybnosti o vlastních rozhodnutích, neustálá nespokojenost s úrovní znalostí a z toho plynoucí neschopnost odreagovat se od pracovních problémů i během volného času..

Syndrom se vyvíjí v několika **fázích**:

- a) Nastupující pracovník je nadšen pracovními výzvami, je v neustálém kontaktu s pacienty, zůstává přes čas, studuje a vymýšlí nové způsoby a přístupy v povolání. O povolání uvažuje i ve volném čase a profese jej zcela naplňuje.
- b) Začíná dodržovat pracovní dobu a s pacienty je v obvyklém kontaktu. V zaměstnání se nezdržuje déle, než je nutno, s pacienty však má ještě dobrý kontakt, nevyhýbá se jim. Volný čas se však snaží pracovním problémům nevěnovat, hledá jiné činnosti. Občas cítí unaven, vyčerpán, ale připisuje to náročnějšími dny, počasí nebo problémům v osobním životě.
- c) Začíná se vyhýbat styku s pacienty. Nahrazuje je administrativními úkony. Pacienti jej obtěžují, cítí se vyčerpán, vyhaslý a práce ho přestává bavit. Uvažuje o změně.

Může mít poruchy spánku. V tomto stavu je již zcela vyhaslý a musí nutně vyhledat pomoc.

Syndromu vyhoření se musíme bránit poznání hranic svých možností, pracovat s rezervou.

Jednou z cest, jak korigovat nesprávné postoje a způsoby chování a zamezit vyhoření jsou Bálintovské skupiny, ve kterých se kromě stavu pacientů diskutují také emoce a psychické reakce, které vyvolávají v ošetřujících osobách.

PLACEBO EFEKT.

Jedná se o nescifický lékový efekt, který vyvolá objektivně neutrální látka. Její efekt se spustí patrně vlivem sugestivního vlivu, který spustí sebeúdrživé procesy.

O účinku placebo víme, že odpovídá očekáváním pacienta a jeho účinek se zesiluje, je-li podáno autoritativním způsobem. Mezi nejúčinnější faktory patří zdůraznění jeho vysoké ceny, obtížné dostupnosti, zahraniční provenience, výsledek výzkumu uznávané instituce nebo země (USA). Účinek placebo souvisí i se zaměřením osobnosti osoby, které placebo podáváme. Nejlépe „zabírá“ u úzkostně laděných extravertů a zvýšeně sugestibilních jedinců (děti a senioři).

V.4. SDĚLOVÁNÍ NEPŘÍZIVÝCH ZPRÁV A INFORMACÍ PACIENTŮM. A JEJICH BLÍZKÝM.

Sdělování nepříznivých informací patří k neméně příjemným stránkám lékařského povolání. Nejde ani tak o obsah informace, jako spíše obavy o emoční doprovod reakce na ni. Obavu, jak tento doprovod zvládnout. Této situaci se někteří snaží vyhnout a tak raději mlčí nebo se vyhýbají pacientu i jeho blízkým. Jak uvedeno výše, i to je forma sdělení.

Nepříznivá zpráva.

Je takový druh informace, **jejímž obsahem je nežádoucí skutečnost hodnocená příjemcem jako újma různé závažnosti**. Prožívá ji úkorně. Častým doprovodem přijetí zprávy bývá ztráta perspektivy, zklamání, rozčarování, strach, úzkost, deprese.

Obecné zásady při sdělování nepříznivých informací.

Pro sdělení takové informace si vyčleníme **dostatek času a klidnou místnost, kde nás nebude nikdo rušit.**

- Předem se **připravím tím, že si promyslím obsah sdělení** s ohledem na osobu příjemce. Respektujeme jeho vzdělání, zdravotní stav a sociální situaci, využijeme informací od ostatního ošetřujícího personálu (sestry ví často mnohem více, než lékař).
- Informaci podává vždy ten, který pacienta zná nejlépe – **ošetřující lékař**.
- Sdělení musí být podáno srozumitelně a přesně. V tomto případě neuzíváme odborný jazyk (zdravotníci jsou výjimkou), mluvíme zřetelně, vysvětlujeme, uvádíme souvislosti a okolnosti nepříznivého stavu.
- Umožníme, aby se příjemce/ci zprávy mohli zeptat, vyjádřit své pochybnosti a projevit své emoce. Tím usnadníme nástup procesu vyrovnání se s nepříznivou zprávou a jejími důsledky.

Bezprostřední reakce po sdělení nepříznivé zprávy.

Pacient nebo jeho blízký může **informaci přijmout nebo odmítnout** na dvou rovinách: **racionální a emoční**.

- **Informace je přijata na obou úrovních** – příjemce může projevat emoce smutku, beznaděje a zoufalství, ale po určité době začne klást otázky na další vývoj a možnou spolupráci na něm.
- **Informace je přijata racionálně, ale emočně odmítnuta** – reakce může vypadat jako, bez emočního doprovodu, nenápadná, statečná. Často je zdravotníky velmi pozitivně hodnocena, protože nevyžaduje navenek nutnost poskytnutí opory.
- **Informace je odmítnuta racionálně i emočně** – S tímto jevem se setkáváme nejčastěji ve **fázi popření**, kdy příjemce popírá, že vůbec informaci obdržel, má pocit, že došlo k omylu, informace se týká někoho jiného apod. **Může se chovat neadekvátně** – například používá věty „Ale jděte pane doktore, to nemyslíte vážně.“ nebo „Nespletl jste se náhodou“ apod.
- **Negativní informace je emočně přijata, ale racionálně odmítnuta** – příjemce sice reaguje podobně jako v předchozím případě, ale emoční doprovod je mnohem výraznější – pláč, třes, hněv apod. Taková reakce bývá pro lékaře nejméně příjemná a pro některé je tato situace jen obtížně zvladatelná.

Po sdělení jakékoliv nepříznivé zprávy se zpravidla dostaví emoční reakce. Její projev se rozprostírá po celém spektru intenzit od nenápadné, ne příliš bouřlivé až velmi intenzivní. Můžeme pozorovat pouhé vyhrknutí slz, sklesnutí celé postavy, verbální doprovod typu „to není pravda“. Je možné se setkat s pronikavými výkřiky, záplavou slz, zlostí až agresí.

Všechny reakce necháme volně proběhnout, po čase spontánně ustanou.

V této fázi však **zásadně nepoužíváme jakékoliv racionální argumenty** – člověk v afektu není schopen je vnímat. Mnohem vhodnější reakcí je nabídnutí sklenice vody, kapesníků a ticha. Někteří lidé uvítají pohlazení, objetí.

Zaměření emoční reakce může směřovat k osobě pacienta nebo jeho blízkého –

intropunitivní, nebo směrem ke zdravotníkům, lidem z okolí, společnosti – **extrapunitivní**.

Sdělování nepříznivých zpráv v pediatrii.

Problematika dětského lékařství sebou nese, vedle radostných okamžiků, rovněž situace, ve kterých musíme rodičům sdělit nepříznivou zprávu

V pediatrii se můžeme setkat s dvojím typem nepříznivých zpráv. Sdělujeme je buď rodičům dítěte nebo dítěti samotnému.

V oblasti dětského lékařství platí všechny zásady stejně, jako u dospělých, ale jsou některé okolnosti, které musíme respektovat..

- Při sdělování nepříznivé zprávy dětem musíme respektovat jeho věk a vývojovou úroveň.
- Dítě, které je těžce nemocné nebo umírající dokáže pochopit informaci, která by jinak oslovila dítě výrazně starší.
- Dětem musíme podávat vysvětlení za pomoci názorných pomůcek (zejména do věku 10 let).
- Reakce dětí jsou v mnohém odlišné, než u dospělých. Například dítě v depresi může „zlobit“ nebo se chovat provokativně. Nemusí být jen skleslé a smutné.

Za hlavní zásady při sdělování nepříznivých zpráv rodičům považujeme:

1. Pro sdělení nepříznivé informace si vyčleníme dostatek času a klidný prostor, kde nebudeme rušeni.
2. Nepříznivou informaci sdělujeme bez zbytečného odkladu, a to oběma rodičům naráz. Pokud jde o samostatnou matku, přivzeme prarodiče nebo sourozence. Informaci podává ošetřující lékař. Informaci podáváme nikoliv v jednom sezení, ale v opakovaných setkáních.
3. V pediatrii preferujeme podávání nepříznivé informace v týmu, Vhodné je, aby spolu s lékařem byl přítomen psycholog event. sociální pracovnice.
4. Při prvním kontaktu podáváme jen zaručené informace, nikoliv naše hypotézy. Detaily si ponecháme na další setkání.
5. V rozhovoru se zaměříme na budoucnost a informujeme rodiče o tom, co je čeká, co mohou pro dítě udělat v nejbližší době. Tím, že jim dáme najevo, že se na léčbě dítěte mohou podílet, zbavujeme je pocitů bezmoci.
6. V rozhovoru dáme rodičům jasně najevo, že se na nás mohou kdykoliv obrátit o radu a pomoc, stejně jako na přítomné další odborníky. Tím poskytujeme rodičům pocit bezpečí a jistoty.

Při podávání informace je vhodné volit spíše nedirektivní formu rozhovoru, zachovat pravdivost a autenticitu. Další spolupráce totiž závisí na tom, jak pravdivý obraz skutečnosti rodiče získají a jak lékaři uvěří. Rodičům dáme jasně najevo, že jsou za spolupráci osobně odpovědní v zájmu dalšího vývoje stavu dítěte.

Informace o budoucím vývoji dítěte nesmí posilovat nereálné naděje rodičů na zázračnou změnu stavu (mentální retardace) nebo jiná iracionální očekávání.

Přítomnost více osob při sdělení informace je významná z hlediska množství zachycené informace. Je zřejmé, že oznámení nepříznivé informace způsobí rodičům na jedné straně šok, na druhé straně jistou úlevu (konečně víme, co mu je). V tomto stavu jsou lidé schopni zachytit maximálně 10-18% sdělované informace. Je naděje, že každý z partnerů zachytí zčásti jiné části informace a tím by se množství zachycené informace mohlo zvednout až na 1/5.

Jasnou informací předcházíme také některým maladaptivním formám vyrovnání se sní a nedorozuměním. Zamezíme tím konflikty mezi partnery, hledání viny i v širší rodině a následné projevy záští. To vše pak může vést k manželských rozporům a v jejich důsledku i k rozpadu manželství.

Pokud **informace nejsou příliš závažné** – informace o zákrocích, nutnosti hospitalizace, změně charakteru léčby- můžeme informaci sdělit bez zvláštní přípravy. Počítáme s překvapením, šokem a frustrací, které pacientu pomůžeme překonat jasnými instrukcemi a perspektivou. Pokud změny léčby nebo zákrok bude mít další důsledky, necháme to na pozdější dobu. Poté, co se pacient s prvotní informací vyrovná.

Extrémně špatné zprávy.

S takovými informacemi se **člověk jen velmi obtížně vyrovnává** a někdy není schopen se s nimi sám vůbec vyrovnat. Při jejich sdělení se příjemce cítí jakoby ho někdo uhodil do hlavy. Jeho vnímání se zúží jen na danou informaci a není schopno vnímat cokoli jiného. Člověk je zasažen, zaskočen, a zpravidla přijme šok. Za extrémně špatné zprávy se nejčastěji považuje sdělení život nebo budoucnost ohrožujících diagnóz, infaustní prognózy onemocnění, smrt blízkého člověka, narození mrtvého nebo postiženého dítěte.

Reakce na extrémně nepříznivou zprávu je vždy zcela **individuální** a **subjektivní**. Čím subjektivnější vztah je k informaci či člověku, jehož se týká, tím zpravidla hůře bude prožívána a tím více podpory dotyčný člověk potřebuje.

Při sdělování těchto informací vždy zásadně mluvíme pravdu o závažnosti stavu pacienta nebo příbuzného. Pravdivost by se měla týkat především prognózy.

U dospělých a svéprávných pacientů sdělujeme takovou zprávu příbuzným jen s jejich souhlasem.

Důležité je informovat šetrně a s ohledem na stav a psychické možnosti pacienta. Je nezbytné respektovat zásadu především neškodit.

Dodržování těchto zásad neznamená pacientu něco zastírat, lhát mu. Pacient stejně „něco tuší“ a zpravidla si svou situaci maluje ještě černějšími odstíny, než je skutečnost. Nesprávné je informovat pravdivě rodinu a pacienta ne – jsme pak svědky „komunikačních hrátek“ rodiny s pacientem. Zakázaná témata se snaží obcházet a vznikají tak značně kuriózní a pro pacienta i značně vyčerpávající situace, které ho ještě více deprimují.

Informaci podáváme po zralém zvážení, že pacient je již schopen ji unést. To nám umožňuje denní kontakt s ním. Informaci podáváme postupně, po „lžičkách“, některým po malinkých, některým po „naběračkách“. Respektujeme přání pacienta, komu tyto informace sdělit a komu ne a také jeho přání „nic nevědět“.

Hlavní zásady sdělování:

1. I extrémně nepříznivé zprávy sdělujeme v klidu, s dostatkem času a v soukromí.
2. Přítomni mají být další odborníci, jména psycholog, který o pacienta pečuje a rodinný příslušník či člověk, kterému pacient nejvíce důvěřuje. Musí být oběma stranám jasné, na co budeme navazovat.
3. Pravdivá informace má být stručná, ale jasně a srozumitelně formulovaná v atmosféře bezpečí a důvěrnosti.
4. Dotazy zodpovíme co nejdříve a nejdůkladněji, zejména se zabýváme další perspektivou.
5. Náš postoj je empatie a autenticita.
6. Pacientu a jeho rodině nabídneme možnost dalších kontaktů, můžeme si dohodnout další setkání.

Rozhovor o extrémně nepříznivých zprávách je pro obě strany vyčerpávající. Je nutné ponechat pacientu i jeho blízkým čas, aby mohli informace přijmout a pomoci jim vyrovnat se s nimi.

Vrovnávání se probíhá v následujících stadiích:

- **Fáze před stanovením diagnózy:** Pacient nebo jeho rodiče tuší, že se „něco děje, ale neví co“. Jsou napjati, podráždění nebo skleslí.
- **Šok** (rána, úder)- rodina nebo pacient se cítí skutečně, jako jej něco uhodilo, lidé jsou vykojení, pocítují zmatek, ochromení.
- **Popření** je fází, v níž postižení vyjadřují nedůvěru faktu nemoci či úrazu, „nevzpomenou si“ na informaci, kterou dostali, popírají, že by jejich dítě, oni sami byli nemocní či postižení. Hledají se zázračné prostředky (léčitelé, kameny). Jde o ochranný proces proti zhroucení.
- **Zlost, úzkost, deprese** - v této fázi se hledá vina v okolí, nejčastěji ve zdravotnickém personálu, který se kriticky pozoruje, kontroluje a opakovaně je předmětem stížností. Podrážděnost rodičů či pacienta vychází z pocitů úzkosti a deprese. Je nezbytné nechat tyto pocity odreagovat a pak odezní.
- **Stadium rovnováhy** nastupuje po snížení hladiny úzkosti a deprese a rodina či pacient se začínají smířovat s nevyhnutelným faktem. Vzrůstá aktivita a ochota podílet se na léčbě a péči o pacienta či o sebe. Zvyšuje se zájem o léčebný postup.

Stadium reorganizace rodina či pacient jsou s faktem postižení či nemoci smířeni, přistupuje se k reorganizaci rodinného života ve smyslu vzájemné podpory a spolupráce při péči o

nemocného či postiženého člena rodiny. Překonání krize zpravidla rodinu stmelí a posílí vzájemné vztahy. Mění se i celková hodnotová orientace rodiny

V.5. Psychologický přístup k jednotlivým typům pacientů.

Mluvíme o osobnosti pacienta a zdravotníka, máme na mysli především nikoliv obecné pojetí osobnosti, ale její konkrétní projevy ve specifické sociální a životní situaci. Můžeme souhlasit a Bouchalem a Konečným, že „osobnost zdravotníka i pacienta a jejich postoj k situaci je dán i jejich rozdílným postavením“.

Na straně **pacientů** vidíme projevy, které vznikají na základě několika podmínek (6,184)

1) **Ráz onemocnění** je určen tím, jedná-li se o nemoc akutní, či chronickou, je-li doprovázena nepříjemnými pocity, např. bolestí, zápachem, jakou má prognózu. Také způsob léčby ovlivňuje projevy pacienta - jinak se snáší chirurgický zákrok, jinak konzervativní léčba, jinak se snáší nemoc doma a jinak v nemocnici. Důležitým faktorem je dosavadní zkušenost pacienta s nemocí a vliv jeho rodiny a sociálního okolí.

2) Okolnosti, za nichž nemoc probíhá:

a) **Problémy nejistoty**, které nemoc přináší pramení zejména z obavy se zajištěním rodiny, domácnosti, pracovního místa, rozdělanou prací, zanechaného majetku. Důvěra k ošetřujícímu personálu může tyto obavy zmírnit,

b) **Prostředí, v němž se choroba rozvíjí**. Je známo, že choroba v cizím prostředí může mít mnohem těžší průběh, než v domácím. Některé, zejména duševní, choroby se pobytem v cizině mohou vyprovokovat (schizofrenie). Cizím prostředím je i prostředí nemocnice. Působí na řadu pacientů tísnivě a nezřídka vyvolává, zejména u starších a těžce nemocných, obavy se smrti. Domácí prostředí, zejména je-li harmonické, podněcuje větší vůli k uzdravení.

c) **Zavinění choroby**. Je rozdíl, zaviní si onemocnění pacient sám a uvědomuje si to, než připisuje-li vinu za její vznik ostatním. Nemocní, kteří si uvědomují vlastní zavinění jsou k uzdravení motivováni mnohem více, než skupina druhá. Jsou také zpravidla disciplinovanějšími pacienty a svému lékaři a ošetřujícím zpravidla důvěřují.

3) **Premorbidní typ osobnosti**: Z faktorů, které mají vliv na premorbidní typ osobnosti, sehrávají v nemoci zvláště významnou roli následující:

a) **Věk**: U dětských pacientů sehrává největší roli fakt odloučení od rodiny, strach z neznámého, ztráta pocitu bezpečí a jistoty a omezení pohybu, nesrozumitelnost jednotlivých situací (nutnost vysvětlit dítěti, co se s ním bude dít). Ve středním věku se nejvíce objevují obavy z další budoucnosti, ze zajištění rodiny, pracovního místa, obavy z možného snížení životního standardu, změny životního způsobu. U starých lidí je nejčastěji strach se smrti nebo opuštěnosti, ze závislosti na druhých.

b) **Stupeň celkové citlivosti** na přímé, zejména nepříjemné podněty. Některé z těchto charakteristik mohou být dány dědičně (snížený práh bolesti). Značný podíl zde má rodinná výchova. Snadno odlišíme lidi rozmazlené a odolnější, skromné a náročné. Oba extrémy jsou pro průběh nemoci nevýhodné. Přecitlivělí lidé své potíže přehánějí a vystavují se tak zbytečným vyšetřením, snadno podléhají depresím i z nepatrných příčin. Otužilí a skromní lidé zase své problémy podceňují a často přicházejí až je již pozdě.

c) **Ráz citové reaktivity** nelze odvozovat z vnějších projevů. Často lidé, kteří hluboce prožívají emoce, se skvěle ovládají a mohou působit klidně a vyrovnaně. Mnozí lidé se utrpením jakoby uzavrou do ulity a působí na okolí chladně až odtazité, i když jejich prožívání je značně intenzivní. Naopak lidé, kteří se navenek projevují značně bouřlivě (zejména hysterici), mohou být citově mnohem plošší.

d) **Charakter a stupnice hodnot.** Lidé s pevným a vyzrálým charakterem a se stabilní a kvalitní stupnicí hodnot jsou většinou takřka ideálními pacienty. Dokážou s chorobou bojovat, nepodceňují, ale ani nepřeceňují své potíže. Lidé infantilní, nezralí, zaměřeni jen na sebe, materiální zisky a s povrchními zájmy jsou velmi problematictí, protože spíše selhávají při jakékoliv problematizují své životní situace. Nenacházej totiž oporu v kvalitě životního stylu a převaze nadosobních hodnot, ztrácí rychle smysl života. Dožadují se vyjímečné péče tam, kde to není nezbytné a jsou schopni jít za svým i „přes mrtvoly“. Někteří nemocní si v nemoci libují, protože se jí vyhýbají řešení obtížné životní situace či jinému problému.

Pacienti v jakémkoliv zdravotnickém zařízení a v jakémkoliv pozici vyžadují vedle péče o svůj zdravotní stav i nemalý podíl psychické podpory a obratnosti v jednání. Lékař v denní kontaktu se svými pacienty je nejen dobře poznává, ale může se stát, že nesprávně pochopí jejich jednání a pak může dojít k četným nedorozuměním, ba i konfliktům mezi oběma stranami. Často ke škodě obou stran.

V.6. ORDINACE LÉKAŘE.

Nyní si rozebereme nejčastější situace, ve kterých se lékař s pacientem setkává a upozorníme na problémy i jejich možná řešení pomocí psychologických poznatků.

Ordinace praktického lékaře pro dospělé:

Kontakt zahrnuje lidi od 19 let vysokého stáří. Každá věková kategorie zasluhuje jinou formu přístupu, ale přece jsou tu některé znaky společné:

- a) **Ordinační hodiny rozčleníme na hodiny vyhrazené akutním stavům a kontrolním vyšetřením.** Pacienty ke kontrolám zveme na určitou dobu, kterou se snažíme dodržet tak, aby čekání bylo co nejkratší. Při čekání totiž pacienti mezi sebou komunikují a mohou se navzájem „vyděsit“.
- b) **Při příchodu do ordinace dodržíme zásadně pravidla společenského chování** kombinovaná vstřícností a zájmem o pacienta.
- c) **Na straně pacienta se mohou projevit jeho osobní vlastnosti v exponované poloze.** Je to dáno tím, že má strach, aby zapůsobil co nejlépe. Proto bude hovorný člověk ještě hovornější, introvert ještě uzavřenější, pedant ještě více puntičkářský. Často se pak stává, že nejdůležitější informaci se dovíme až pacient odchází.
Lékař proto musí pacientu pomoci k tomu, aby překonal zábrany. Při tom by se měl vyhnout některým **chybám při hodnocení pacientů**, které se během prvního kontaktu mohou objevit:
Po sdělení pacienta, proč přichází, je na řadě anamnestický rozhovor. Ten je přísně strukturován řadou otázek, které musíme položit. Tato část rozhovoru většinou nečiní problémy
- d) **Vyšetření.** Při vyšetření musíme dbát některých zásad, abychom pacienta neuváděli do rozpaků. Chováme se zcela přirozeně, ale s přijetím pocitů pacienta. Pokud potřebujeme asistenci sestry. Dbáme toho, aby byla v určitých okamžicích „neviditelná“. Jedná se zejména o vyšetření intimních oblastí člověka. Pacienta informujeme, co budeme vyšetřovat a do jaké míry se má obnažit. Intimních oblastí se dotýkáme je nezbytně nutným způsobem a předem na to pacienta upozorníme. Během vyšetření naše počínání komentujeme a vysvětlujeme. Při déletrvajícím vyšetření uklidňujeme pacienta vyhlídkou na brzký konec.

- e) **Po skončení vyšetření** pacienta informujeme o našich závěrech, U běžných onemocnění můžeme sdělit diagnózu. V komplikovanějších případech informujeme pacienta o dalších nezbytných vyšetřeních popř. odběrech. Poskytneme mu žádanky a informace, kdy a kam se objednat. Vysvětlíme mu také, co může od vyšetření očekávat a jak se má připravit. Tím snižujeme pacientovu úzkost z neznámého postupu. Dohodneme další setkání s výsledky vyšetření.
- f) **Po skončení vyšetření 2:** Pacientu předáme recepty a informujeme ho o nezbytném režimu a dohodneme termíny kontroly.
- g) **Rozloučení:** Je ryze zdvořilostní záležitost, v něm má být obsažena informace o dalších setkáních a ujistění o možnosti volného přístupu k lékaři.

Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost:

Pediatrická ordinace funguje pro děti a dospívající od narození do 18 let. Pediatr především musí počítat s přítomností rodičů nebo prarodičů spolu s dítětem v ordinaci. V tom je jeho pozice složitější. Musí zároveň respektovat věkovou a vývojovou úroveň svých pacientů.

- a) **Příchod do ordinace:** S dítětem přichází minimálně matka. Je často velmi úzkostná, protože dítě je nemocné nebo s ním není něco v pořádku. Je proto nezbytné hned na začátku nejen všechny pozdravit, ale jasnými instrukcemi matku zaměstnat (vysvětlí, vybalit dítě na vyšetřovacím stole, podržet je). Rodina se může projevovat ve svých obavách konfliktně, agresivně, zmateně. Může kritizovat chování lékaře i sestry, bránit některým vyšetřením (vyšetření úst lékařskou špachtlí). Krizi prohlubuje i dítě, které může hlasitě křičet a protestovat.
- b) **Sdělení potíží** má stejné problémy jako u dospělých, jen situace může být emočně ještě vypjatější. Děti školního věku jsou již schopny sdělit své potíže samy. Již od 2letých dětí se pomocí vhodných pomůcek můžeme dovědět kde a jak moc je „to bolí“
- c) **Anamnéza:** Může být problém při zjišťování údajů rodinné anamnézy, jestliže jsou rodiče rozvedeni již léta nebo jde o svobodnou matku a otec není znám nebo je nejistý. Problém může být, jestliže s dítětem přijde druh matky, který přišel do rodiny později a okolnosti porodu nezná. Značný problém jsou dospívající přivezení RZP v ebrietě nebo pod vlivem drog.
- d) **Vlastní vyšetření.** Rodina se může projevovat ve svých obavách konfliktně, agresivně, zmateně. Může kritizovat chování lékaře i sestry, bránit některým vyšetřením (vyšetření úst lékařskou špachtlí). Krizi prohlubuje i dítě, které může hlasitě křičet a protestovat. S dítětem komunikujeme na jeho věkové úrovni. Pacienti na 12 let ocení, jestliže s nimi jednáme jako s dospělými.
- e) **Informace:** Pokud můžeme sdělujeme informace zdravotním stavu dítěte ihned. Jinak informujeme o dalších nutných vyšetřeních nebo nutnosti hospitalizace. V posledním případě se řídíme zásadami sdělování nepříznivých zpráv v kap. 10.
- f) **Rozloučení:** Opakujeme ještě jednou instrukce. Stanovíme termín kontroly a ujistíme rodinu dostupností našich služeb. Předáme kontakt na pohotovostní pracoviště v případě komplikací v nočních hodinách.

Ordinace psychiatra:

V ordinaci psychiatra se můžeme setkat se strany pacientů s různými předsudky. Pacientu zásadně tvrdí „že nejsou blázni“, „dítě je úplně normální“ apod. Mohou mít velmi zvláštní

projevy, které souvisí s onemocněním: skleslí, depresivní, nemluvní, hovorní, bizarní, pod vlivem halucinací. (2,57)

Psychiatr musí být především připraven vyrovnat se s pestrou paletou psychických příznaků svých pacientů a zvládnou jejich možné komplikace. Psychiatr většinou nemá problém navázat kontakt s pacientem, bývá dostatečně emfatický a autentický

Při kontaktu s pacienty dodržujeme následující zásady:

- Ujistíme je, že vše, co nám sdělí je důvěrné a nikdo cizí se nic nedoví, Zároveň však musíme pacienta informovat o tom, že máme povinnosti informovat státní orgány (OSPOD, soudy, Policii apod.). Máme také oznamovací povinnosti, jestliže se dovíme informaci, která ohrožuje pacienta na zdraví nebo životě (týrání, šikana, sexuální zneužívání, drogy).
- Rozhovor zásadně probíhá v uzavřeném prostoru bez přítomností cizích osob. U dětí v předškolním a někdy mladším školním věku (do 10 let) je dobré nechat rodiče alespoň v začátku vyšetření přítomny. Až se dítě uklidní a zjistí, že ho nečeká noc ohrožujícího, můžeme rodiče poslat do čekárny. V případě dospívajících je to pravidlem hned na začátku. Jsou informace, které dítě před rodiči neřekne.
- Akceptujeme pacientovy obtíže, ať jsou jakkoliv bizarní a iracionální.
- Vyhýbáme se moralizování, jednoduchým „receptům a radám vycházejícím z našeho života.
- Respektujeme pacientovo postižení, jeho tíži i rozsah.
- Mluvíme srozumitelně a používáme slova, kterým bude pacient rozumět.
- Během rozhovoru se snažíme o vytvoření příjemné atmosféry, která v pacientu vyvolává pocit bezpečí a jistoty.
- Dodržujeme pravidla společenského chování, ať se pacient chová jakkoliv.

V.7. RŮZNÉ TYPY PACIENTŮ.

Hospitalizovaný pacient.

Do nemocnice přichází 98% pacientů na doporučení praktického nebo odborného lékaře. Do nemocnice nastupuje pacient většinou nedobrovolně a s obavami, že jeho nemoc je těžká a možná i nevyléčitelná. Pobyt v nemocnici je pro člověka poměrně nový zážitek. Jde však přece jen o omezení určitého druhu, které má vliv na pacientovu psychiku, Jak se mění jeho podmínky ukazuje následující tabulka (8, 50)

Ve stavu zdraví.	V době nemoci.
Aktivita: Zdravý člověk je hlavním aktérem ve svém životě.	Pasivita: Pacient je předmětem péče celé škály nemocničního personálu od lékaře po uklízečku. To jsou hlavními aktéry v jeho životě.
Relativní nezávislost: Zdravý člověk si může do určité míry dělat, co ho napadne, není na druhých závislý.	Závislost na druhých lidech: Pacient si nemůže dělat, co chce, musí dodržovat režim a příkazy zdravotníků.
Životní rytmus: Zdravý člověk si svůj životní rytmus plánuje sám. Má ho zažitý a zvládá ho poměrně dobře.	Životní rytmus: Pacient je v nezvyklé situaci, režim nemocnice nemá zažitý, zdá se mu nepřírozený.
Sebedůvěra: Podává poměrně dobrý výkon v činnostech, které dobře ovládá, pro které má předpoklady. To mu dodává značnou	Sebedůvěra: Pacient musí dělat činnosti, jež neumí a neovládá a jsou mu i protivné. To snižuje jeho sebevědomí a sebehodnocení –

sebedůvěru a kladné sebehodnocení.	devalvace.
Sociální interakce: Pohybuje se mezi známými lidmi a v sociální síti své rodiny, přátel a spolupracovníků, které dobře zná a cítí se s nimi dobře.	Sociální interakce: Je v relativní sociální izolaci, stýká se s poměrně neznámými lidmi, Kontakt se známými je omezen.
Životní prostředí: Pohybuje se v dobře známém prostředí domova, pracoviště, bydliště, společnosti apod.	Životní prostředí: Je uzavřen v poměrně neznámém nemocničním prostředí, kde je vše cizí a nové.
Zájmy: Má poměrně stabilizovaný okruh zájmů vzniklých během života . práce, společnost, koníčky.	Zájmy: Okruh zájmů je značně omezen a může se dále omezovat nebo některé zájmy musí, s ohledem na svůj stav, opustit.
Zvládání problémů: Zvládá běžné životní problémy vcelku dobře. Ví oč jde a jak na to reagovat co se očekává.	Zvládání problémů: Pacient své situaci moc nerozumí, ztrácí nad ní vládu a neví si s ní často rady.
Emoce: Převládají převážně pozitivní emoce a situace ,radost ze smysluplného života, zaručené životní jistoty a naděje.	Emoce: Celý soubor negativních pocitů – úzkost, beznaděj, nejistota, bolest apod.
Časový prostor: je zde kontinuita minulosti, současnosti a budoucnosti. Jasně perspektivy	Časový prostor: Žije převážně přítomností, budoucnost je nejistá, kontakt s minulostí je přerušen.

Kvalita života pacienta je dána některými podmínkami (14, 200)

- Stav psychické a fyzické pohody - opakem je bolest nevolnost deprese, strach.
- Úroveň sebeobsluhy – nemocný se sám nají, zajistí si hygienické potřeby – opakem je naprostá závislost na obsluze, péči druhých.
- Pohyblivost pacienta – kvalitní lokomoce, vycházky apod., opakem je imobilnost nebo závislost na pomoc druhých (invalidní vozík).
- Pacient je sociálně zapojen. Má řadu návštěv, pacienti ho mají rádi, je nekonfliktní, opakem je osamělý, izolovaný a nepříjemný člověk.
- Pacient se spolupodílí na dalším osudu hledáním informací, instrukcí a spoluprací, opakem se pasivní, rezignující pacient.
- Pacient prožívá a hodnotí svůj život realisticky a beze jej jako nutný, opakem je žadonící, bolestínský a slabostí vydirající člověk.

Psychologické pojetí kvality života obsahuje hledisko subjektivity a individuality člověk. Předpokládá , že jeho očekávání jsou ve shodě s realitou, má pozitivní citovou odezvu z okolí, je kompetentní, autonomní a autentický a sociálně zralý. **Kvalita života je velmi důležitou podmínkou úspěšné léčby a spolupráce lékaře a pacienta. Přímo ovlivňuje zápas s nemocí, zvyšuje obranyschopnost organismu a zabraňuje vzniku psychických traumat.**

Chronicky nemocný pacient:

V současné době pozorujeme značný nárůst počtu chronicky nemocných dětí a dospívajících, a to v míře před tím nikdy nezmiňované. Prognózy 80. a 90. let 20. století upozorňovaly, že k takovému nárůstu dojde. Nikdo si však nedokázal představit skutečnost. Především zůstali nepřipraveni rodiče a děti samotné.

Chronická nemoc znamená, že je léčitelná, ale nikoliv vyléčitelná. na tomto faktu pak leží celá složitá problematika chronicky nemocných pacientů kteréhokoliv věku. Bio-

psycho-sociální model osobnosti nám připomíná, že nelze oddělit somatickou, psychickou a společenskou složku života lidí, ale že tyto tři složky vzájemně působí, ovlivňují se. Člověk však není jen pasivním účastníkem, ale sám do tohoto procesu zasahuje v souladu s kulturními vlivy a historickou pamětí.

Nemoc nebo postižení nepostihuje jen určitý orgán či orgánový systém, ale osobnost jako celek. Proto musíme při léčbě léčit člověka, nikoliv jeho orgán. Tato teze se sice v odborné literatuře omílá již hodně dlouho, ale realita je zcela jiná. **Dostává pacienty do stresu, se kterým se musí vyrovnat.**

Psychický stav a vývoj nemocných neprobíhá podle zcela jiných zákonitostí než vývoj člověka zdravého. Můžeme v jejich reakcích a projevech nalézt některé odchylky, které se v běžné populaci nevyskytují nebo ne v takové míře. Každé narušení normálního tělesného stavu znamená víceméně zvláštní životní situaci, která činí životní a vývojové podmínky složitějšími a náročnějšími.

Pacient má celou řadu obtíží, které ho provází prakticky denně. Proto musí na svou nemoc **neustále myslet**, a to jak v souvislosti s přítomností, tak i budoucností. Vnucují se zejména myšlenky na nutné změny, ke kterým v budoucnosti vlivem nemoci dojde. Pokud se týkají jeho života a zasáhnou i jeho blízké, mohou vyvolávat úzkosti.

Chronická nemoc zasahuje podstatným **způsobem sebepojetí pacienta**. Jde o to, jak se sám vidí, hodnotí a chápe. Je nyní někým jiným, ale neví v čem. Přestává se cítit hodnotným a úctyhodným člověkem. Může se začít odcizovat svému minulému sociálnímu prostředí a dostávat se do izolace.

Nastává nutnost přehodnotit dosavadní život, strategicky jej přebudovat, naučit se žít s nemocí. Pacienti mohou zvolit **strategii popření nemoci** – nevšímají si jí, předstírají, že se vlastně nic neděje, neberou ji v úvahu. Je častá u pacientů s těžkou a chronickou bolestí. Můžeme se setkat se **zkratovým chováním** - únik k přejídání se, alkoholu a drogám. Strategie **hledání pozitivních stránek aktuální situace** je jednou s výhodných způsobů zvládnutí chronické nemoci.

Chronická nemoc neovlivňuje jen samotného pacienta, ale i jeho nejbližší okolí. Ovlivní manželství, ale i rodičovství. Křivohlavý (8,133) uvádí některé průzkumy dynamiky změn v manželství: Zjistilo se, že dochází k proměnám rolí mezi manželi. Submisivní partner se vlivem chronické nemoci dominantního partnera může stát „více dominantním“, jeho role se změní. Manželé často vypovídají, že se jejich vztah upevnil. Tento vnější projev však neodpovídá realitě. Spokojenost manželství se většinou nezmění.

Rodiny, ve kterých onemocní jeden z rodičů chronickou nemocí se změní co do své atmosféry. Děti v rodinách často pociťují iracionální pocity viny za nemoc rodiče. Na druhé straně mohou mít k nemocnému menší respekt a jeho autorita může upadat.

Chronicky nemocné děti se velmi často přimykají k matkám (astmatici) a jejich proces osamostatňování a dospívání může chronická nemoc značně zkomplikovat. Je velký rozdíl, je-li nemocný předškolák a dospívající jedinec. V dospívání se setkáváme se značným podílem krizí. Typ se projevují nedodržováním režimu léčby, diet, užívání léků. Souvisí to s přechodem autority na vrstevnickou skupinu a tendenci „nelišit se“, která je během pubescence značně výrazná.

Umírající pacient:

Problematika smrti a umírání vzbuzuje v každém z nás mrazení z něčeho tajemného a neznámého, co vzbuzuje strach. Je to zcela běžný pocit. Smrt a umírání totiž souvisí s pocity nejistoty o tom, co bude poté, až nebudeme moci ovlivnit svůj další osud. Strach ze smrti je starý jako lidstvo samo a nezbavilo se ho ani různými typy víry.

Umírání znamená postupné a nenávratné selhávání důležitých životních (vitálních) funkcí orgánů a tkání. Může proběhnout rychle (ictus, infarkt myocardu, úraz, autohavárie, sebevražda, vražda) nebo může probíhat pomalu se střídáním fází zlepšení a zhoršení stavu, které doprovází střídání deprese s nadějí. Začíná tam a tehdy, když vejde v odborné i laické povědomí, že smrt je v limitovaném čase pravděpodobná.

Sociální smrt člověk může umírat v okamžiku, kdy je vyvázán z důležitých sociálních vazeb (důchodci, staří lidé, osamělí lidé).

Modely umírání: Člověk může umírat **doma nebo v nemocnici** či jiném cizím prostředí. Umírání doma bylo obvyklé v minulosti a existovaly kolem smrti určité rituály spojené s loučením se s umírajícím - poslední pomazání, rodina se shromáždila u lože umírajícího, prosby o odpuštění vin a křivd se strany umírajícího nebo jeho blízkých spod. V nemocnici - často sám v izolované místnosti nebo za plentou bez přítomnosti blízkých (ještě nedávno). Dnes - trend ritualizace umírání v nemocnici což snižuje napětí, umožňuje přiměřené chování a účinnou pomoc. Napomáhají např. Hospice (MUDr. Svatošová, Červený Kostelec) jsou zařízení pro důstojné umírání.

Cíl: Nikdo by neměl umírat sám - přítomnost blízkých.

Pozornost upíráme k fázi post finem (péče o tělo zemřelého, pohřební rituály, péče o pozůstalé, rizikové skupiny - rodiče s jedním dítětem a pod.

Proces umírání můžeme rozdělit do tří fází:

Pre finem - znamená, že nemoc má špatnou prognózu. V této době pozorujeme touhu člověka po pravdě o jeho stavu, po vyrovnání se s dosavadním životem. Dvojitá reakce - boj vs. vzdá se.

In finem - jedná se o terminální stadium. Rituály spojené s umíráním usnadňují vyrovnání se s tímto faktem. Jedná se zejména o možnost soukromí, přítomnost blízkých a zajištění důstojnosti. Rozdíl mezi umíráním doma a v instituci.

Post finem - týká se pozůstalých. Organizace pohřebních obřadů. Faktor času. Specifická problematika transplantace.

Euthanázie - tzv. dobrá smrt - asistovaná sebevražda. Eticky nepřijatelná, i když v některých zemích trpěná (doktor smrt).

Fáze vyrovnávání se u terminálně nemocného pacienta: (10,22)

Během terminálního stadia prochází pacient následujícími fázemi, které se shodují do jisté míry s fázemi zvládnutí těžké životní situace:

1. **Šok** - dostavuje se po odhalení faktu, že nemoc nebo úraz je velmi závažného stupně.
2. **Popření** - pacient odmítne věřit diagnóze a může se obracet na jiné lékaře a léčitele s cílem vyvrátit šokující skutečnost.
3. **Hněv** - pacient útočí na okolí, kritizuje všechny a všechno. Nezbytné nechat odeznít.
4. **Deprese** - pacient ještě ne zcela uvěří nepříznivé diagnóze a je nešťasten.
5. **Smlouvání** - pacient přijme skutečnost vážnosti svého stavu, ale snaží se smrt oddálit vnitřním přesvědčováním, že se objeví určitá naděje.
6. **Vyrovnání** - pacient umírá smířen se životem.

Ze sociálního hlediska je situace umírání poznamenána ztrátou. Je nezbytné v ní respektovat zejména umírajícího, jeho přání a potřeby. Je nezbytné jej ujistit, že smrt nebolí a pak bude jen odpočívat a že udělal vše co mohl v životě a že zanechává po sobě nesmazatelnou stopu. Musíme jej ujistit, že bude dále žít v našich vzpomínkách a dáme mu prostor pro sdělování vlastních pocitů deprese a smutku. Umírající často také žádá ujištění, že zvládneme jeho odchod a nebudeme příliš smutní. Sám pacient rozlišuje koho

u sebe chce mít a koho ne. Týká se to nejen personálu, ale i nejbližších. Důležité je zajistit důstojnost umírání - soukromí, klid, provázení.

Fáze vyrovnávání se smrtí u rodiny umírajícího (10, 79):

I rodina umírajícího se musí vyrovnat s faktem, že jejich blízký se blíží konci svého života a lze u nich rovněž vypořádat určité fáze, jimiž tento proces probíhá(10,13):

1. **Stadium šoku** - charakterizuje je intenzivní emoční reakce rodiny na sdělení, že jejich nejbližší (dítě, manžel, rodič) je ohrožen/o na životě. Pozorujeme úzkost, strach, deprese, které doprovází zejména poruchy spánku a příjmu potravy (nechutenství, zvracení, průjmy).

2. **Stadium popření smrti** - rodina nechce uvěřit, že by jejich blízký mohl zemřít, argumentují často tím, že byl/a v horším stavu a přesto se vyléčil/a.

3. **Stadium pocitů viny** - rodina se obviňuje, že nedostatečně chránila svého blízkého a tím došlo ke zhoršení stavu, mají pocit, že něco zanedbali. Pocity sebeobviňování mohou sahát daleko do minulosti a jsou zpravidla iracionální povahy (byla jsem moc veselá).

4. **Stadium popření pocitů viny** - rodina se ujišťuje, že skutečně udělali vše, co bylo v jejich silách (např. matka/manželka/dcera se vzdala zaměstnání).

5. **Stadium pocitů marnosti** - rodina propadájí depresi, že veškerá péče byla marná a nakonec všechny snahy končí smrtí. Prožívá se pocit zmaru veškerého díla, prožitky depersonalizace, myšlení se stává iracionální a zdravotní personál všech stupňů odbornosti je obviňován z marnosti všeho snažení.

6. **Stadium smíření** - dominuje přání, aby blízký člověk netrpěl. Rodina je již skutečně fyzicky i psychicky zcela vyčerpaní a proto si přejí, aby smrt přišla co nejdříve.

7. **Stadium oplakávání** - delší období následující po skonu blízkého člověka. Trvá různě dlouho, dítě se postupně idealizuje a jeho obraz setrvává v paměti rodiny. Může být provázena různými problémy – příliš dlouhé truchlení, obviňování ostatních členů rodiny, uzavření se do sebe apod.

Důležité je rozloučení umírajícího a s umírajícím - vyslovení díky za jeho dosavadní bytí, vděčnosti a díky za vše. Někdy umírající očekává ujištění, že jeho odchod zvládneme.

“Umírající nás učí žít”.

Vývoj pojmu smrti u dětí:

Zdravé dítě se zajímá o smrt cca od 4 let jako o každý jiný jev ze svého okolí. Jestliže se na ni zeptá, rodina zpravidla odpovídá vyhýbavě, aby nezaclonila jasný čas dětství. Ve skutečnosti chrání rodiče sami sebe před tímto tématem, protože jim chybí vlastní reflexe a vyrovnání se smrtí. Dětské otázky na smrt vzbuzují strach a pocit bezmoci. To je pro rodiče, kteří jsou zvyklí mít vždy převahu, velmi obtížné. Pokud někdo v rodině zemře, pak to dítě pozoruje, ale často zůstává na svůj smutek samo. Dospělí se totiž překotně snaží, aby se “nic” nedovědělo. Odmítají také účast dítěte na pohřbu. V dítěti to podněcuje vznik různých, často zdánlivě iracionálních, představ, které mohou vést k rozvoji pocitů viny za smrt blízké osoby, protože” na i/něj nebylo hodné. Cítí se pak vino i za smutek rodičů. Jedná se v podstatě o neznámou situaci a reakcí na neznámé. Výsledkem je, že smrt nepatří do života.

Probíhá v souladu s vývojovými zákonitostmi pro jednotlivá věková stadia.(13,77)

0 - 2 projevuje se separační úzkostí.

3 - 6 chápe se smrt jako něco vzdáleného, co se může přihodit. Spojuje se spánkem, což souvisí s častým obratem “a teď už klidně spí”. Není pojmána jako něco stálého, člověk,

který umřel se může vrátit. Začíná zájem o mrtvá zvířata a hřbitovy. U těžce nemocných pozorujeme osamělost, bolest, strach z hospitalizace, z nemocnice.

od 6 smrt pojata jako pohádková bytost (v pohádkách často jako stará žena či muž nebo kostra s kosou). Začíná uvědomění její nevratnosti a objevují se první záblesky možnosti vlastní smrti.

od 7 uvědomují si rozpad těla, ale nedokáží ještě zobecnit (mrtvé zvíře v lese).

od 8 smrt je spojena s napínavými příběhy, smrt nic není - souvisí s TV seriály. Začíná se objevovat víra v nesmrtelnost. Ještě nedokáže svůj strach zformulovat, často jakoby zlobí, mění chování.

od 10 chápou rozdíl mezi vzpomínkou a fantazií a již plně chápou, že se smrt může týkat i jich samých. Přesto mají tendenci připisovat ji hodně starým lidem a vidět její možnost v dalekém časovém horizontu z hlediska vnímání času v počátku puberty. Musíme si uvědomit, že pro desetileté je i 20 let pojímáno jako vysoký věk. Objevuje se strach ze smrti. Začne být schopno o smrti hovořit.

Pubescence a adolescence začíná se filozofovat o otázkách života a smrti, diskutují se problémy naplnění života, možnosti posmrtného života či reinkarnace.

Po 20 Dostávají se do roviny přijetí faktu smrti a zabývají se spíše otázkou “ co po mě zbude”, mohu nějak smrti zabránit.

Po 70 – bilancování života, postupné smiřování s blízcím se koncem, které připomínají úmrtí vrstevníků.

Schopnost vyjádření obav:

Dítě do 5 let se zpravidla cítí osamělé, něco ho bolí, má strach z nemocnice a léčby. Neví, proč je mu smutno a tuší, že se něco děje, čemu nerozumí . Může být uzavřené nebo podrážděné až agresivní - podstata úzkost, deprese.

Dítě od 6 do 10 let ještě neumí své obavy zformulovat, upozorní nás opět změna v chování.

Od 10-11 let se již objevuje schopnost vyjádřit i verbálně svůj strach a ptát se na smrt, hovořit o ní.

Jak hovořit s dítětem v terminálním stadiu:

Ujistit je že nebude samo ve smrti, ani po smrti. Ujistíme , že smrt nebolí, je to naopak konec všemu utrpení a bolesti, je to odpočinek.

Není to úplné zmizení ze světa. Vždy zůstávají vzpomínky (fotografie, hračky). Tato ztráta je na obou stranách (dětské i rodinné).

Ujistíme umírajícího, že se svým životem udělal vše, co mohl a zanechal nerasmazatelnou stopu.

Ujistit, že pláč a smutek je naprosto v pořádku, může si to dovolit.

Může být také úplně tucho a to je rovněž v pořádku.

Je vhodné jen naslouchat, držet ta ruku (dítě někdy vypoví celý svůj život), nechat je, potřebuje sdělovat.

Jak pomoci rodičům:

Utrpení zasahuje:

- nemocné tělo

- okolí - rodinu, přátele, vrstevníky,

- budoucnost - co bude dál, může se vyjádřit opakovanými otázkami na Dg. a léčbu.

Kvalitní péči o rodinu umírajícího můžeme zajistit tím, že dobře poznáme, její:

- Způsob života, hodnotovou orientaci.

- Filozofický názor, světový názor (věřící, nevěřící).
- Rodinou sociální síť.
- Co jim pomáhá při zvládnání těžké životní situace a jak zvládli předcházející těžké životní situace.
- Co si myslí o smrti.
- Jakou mají zkušenost se smrtí.
- Vyslechnout, nenabízet hned radu.

Pomoc rodině můžeme nabídnout, ale ne vždy ji rodina žádá. Záleží také na to, kdo ji nabízí, zda mu rodina důvěřuje. Pak je mnohem důležitější “být s nimi” než využívání specifických metod. Stačí jen držet je za ruku, nechat vyplakat na rameni, opakovat několik neformálních slov. Často je nezbytné je ujistit, že skutečně udělali vše, co bylo v jejich silách.

Fakt, že se rodina může se zesnulým členem rodiny rozloučit má životní význam. Pokud to není možné, pak se později můžeme setkat s neurotickými pocity viny a iracionální úzkostí, které již vyžadují specifickou psychoterapii.

Rodina často nechce o svém problému hovořit hned. Někdy to trvá měsíce i roky, než problém smrti blízkého otevře. Měla by vědět, že jsme v tom okamžiku k dispozici pozorně jim naslouchat.

Poslední dny a týdny dospělých umírajících.

Čas umírání je pro všechny **časem krize**, kde dominují projevy deprese a úzkosti, strachu a nejistoty. (4,65)

Umírajícímu postupně **ubývá fyzických i psychických sil**. Začíná se zaměřovat na konec svého života. Tím lze vysvětlit upadající zájem o cokoliv z dění kolem něj. „Kolik času mi ještě zbývá?“ ptá se sám sebe i ostatních. Stejně otázky si kladou i jeho nejbližší, neboť jsou již vyčerpáni neustálou péčí a pozorností, kterou svému blízkému věnují. V této fázi je **velmi vítaný rozhovor** o aktuálních starostech i o stálém strachu, stejně jako konkrétní pomoc od přátel, sousedů či odborníků. Běžně doporučovaný **fyzický kontakt** nemusí být vždy vítán umírajícím, protože se zabývá bilancováním a vše z vnějšku ho může rušit. V této fázi může vyslovit i své pochybnosti, jako *79letá žena umírající na selhání ledvin vyslovila větu. Už chci odejít, ale loučení je tak těžké!* Přítomná příbuzná odpověděla: *“Loučení přece není těžké, je v něm naděje na další shledání.”* V tom okamžiku povolilo napětí ve tváři ženy a ona se s úsměvem rozloučila slovy *„Tak ahoj!“* Za několik dnů pak klidně zemřela.

Také běžně doporučovaný nepřetržitý doprovod až do samotného konce života nemusí být vždy vítán. Zdá se, že **někteří lidé raději zemřou o samotě**. Jsou známy výroky umírajících o propuštění, o ukončení podpory apod.

Dívka 10 let umírala na leukémii. Její matka u ní byla nepřetržitě a stále ji silou svého kontaktu držela naživu. Jednoho dne dívka řekla “mami už mě pusť”.

Těsně před smrtí můžeme pozorovat **motorický neklid** u pacienta. Škubne končetinami, trhá prádlo – zde je na místě u něj být a držet ho za ruku, tento kontakt uklidní.

Před smrtí pozorujeme **fázi euforie**, která se projevuje **jakoby návratem člověka do života, začne se zajímat o svět**. Raduje se, že je mu lépe, vyslovuje přání.

81 let muž umírající na Ca prostaty si přál nový zimník, který mu manželka koupila a přinesla. Měl velkou radost. Za krátký čas zemřel.

Euforii vystřídá **smrtelné kóma**. Projevuje se naprostou apatií pacienta. Leží nehybně, má pootevřené oči a ústa. **Nevidí, a slyší** mluvíme tedy tak, jako by byl při vědomí. Můžeme také vyslovit poslední věty na rozloučení, ujistit o své lásce, odpuštění.

V souvislosti se smrtí se hodně hovoří o **smrtném pachu**, což je iluze, pokud je umírajícímu věnována patřičná ošetrovatelská péče.

Také fenomén **poslední myšlenky** je většinou fikce – poslední slova vyslovují patrně přítomní pozůstalí tak, aby zněla co nejšlechetněji. Možná, že bychom to mohli považovat za první projev vyrovnávání se smrtí blízké osoby tím, že si ji zkrášlujeme.

První minuty po smrti. Tento čas zatím není formálně ani věcně zvládnut. Blízcí, kteří jsou přítomní si najednou neví rady, co bude dál, jak budou žít. Doporučuje se, nechat situaci doznít v tichu.

V tomto okamžiku je nutné, aby vešla sestra a ujala se péče o mrtvé tělo. To dělá sestřám značný problém: "jak tam mám jít, co jim mám říci". Nejjednodušší je zaklepat, vyslovit soustrast a zeptat se, zda si rodina přeje být nápomocná. Pokud ne, poskytnout rodině tichý kout, tekutiny a kapesníky Nabídneme telefon..

Nesmíme zapomenout na poslední rozloučení poté, co je zemřelý již připraven. Umožníme poslední doteky i políbení.

Problémový pacient.

Problémový pacient je takový, který nedodrží pravidla léčby. K nejčastějším typům problémových pacientů patří agresivní, úzkostní, depresivní a narcističtí pacienti. (2,61)

Agresivní pacient je považován za nejobtížněji zvladatelného. Agrese může vycházet jak z osobnosti pacienta samotného – je agresivní svou povahou. Může však být výrazem jedné z fází vyrovnávání se s nemocí – deprese, hněv, agrese (10,13) Agrese se projevuje napadáním, výtkami, kritikou, chladným odstupem, neochotou a může vyústit až v brachiální násilí. Škála projevů je tedy velmi pestrá.

Zvládat agresivního pacienta vyžaduje značnou dávku trpělivosti a obratnosti. Nelze použít reflexní reakce – postupovat stejně agresivně. V této situaci bychom je „přilávali oleje do ohně), ale nemůžeme také uniknout, protože bychom jednání s agresivním pacientem pouze odložili. **Musíme mu tedy čelit podle následujících zásad:**

- Nereagovat okamžitě, vyčkat. Agresor je překvapen naší ne-reakcí, protože je zvyklý na impulzivní reakce svého okolí. Agresor nemá proti čemu bojovat.
- Zvažme, proč je pacient agresivní. Co je jeho motivem. Není jeho stížnost oprávněná? Je v depresi vlivem zhoršení zdravotního stavu jeho či jeho blízkého? Podle motivů pak jednejme.
- Pokud jde o oprávnění stížnost neváhejme a omluvme se, i když viníkem je kolega nebo jiný spolupracovník.
- Pokud vychází agrese z pocitů strachu a úzkosti, uklidněme jej osvětlením situace a ukažme mu východiska.
- Pokud je to výsledek utrpení (nesnesitelné bolesti, nevolnosti apod., buďme empatičtí, ukažme, že je jeho reakce pochopitelná a srozumitelná, snažme se v pacientovi vzbudit odhodlání k boji s potížemi a tím kanalizujeme agresi vhodným směrem.
- V případě agresivního psychicky nemocného nebo v případě napadení lékaře např. opilým pacientem nebo rodičem volejme policii nebo vnitřní ochranku nemocnice.

Úzkostný pacient se projevuje prohloubením svých obtíží.. Úzkost je velmi obtížný stav, který doprovází nejen pocit neurčité psychické nepohody a tísně (úzkost nemá předmět, nevíme z čeho jsme úzkostní), který doprovází i nepříjemné somatické pocity jako nespavost, bušení srdce, GIT problémy (zvracení, průjmy), závratě, třesy, pocity ochrnutí

aj. Pacient může vyvolávat dojem konverzní reaktivity a „dětinských“ projevů. V této situaci **postupujeme následovně**:

- Jsme vlídní, ale pevní a důslední. Podporujeme dospělou složku pacientovy osobnosti.
- Udržujeme oční kontakt, mluvíme klidně a rozhodně, šetříme gesty. Pacienta posadíme, abychom s ním byli na stejné úrovni.
- Objasňujeme, vysvětlujeme, používáme názorné pomůcky – obrázky, DVD, grafy. Vysvětlujeme s důrazem na budoucí a mluvíme pravdivě i o bolestivých zákrocích.
- Nepoužíváme laické fráze typu „Ale klid, nic se neděje“ nebo „Uklidněte se, nejsme děti“. Naopak zrcadlíme pocity pacienta, necháme ho vyjádřit volně jeho úzkost a tím snížíme napětí.
- V případě, že se pacient chová skutečně infantilně, přebíráme zodpovědnost a chováme se jako laskaví, ale důslední rodiče.

Depresivní pacient je skleslý, smutný, nekomunikuje, mluví tiše, s dlouhou latencí, odklání zrak směrem k podlaze. Vyzařuje z něj bezmoc a beznaděj. V okolí může vyvolávat dojem, že „to dělá naschvál a kdyby trochu chtěl, tak by to překonal“. To však u deprese nelze. Deprese vyžaduje taktní a okamžitou pomoc, protože se může snadno prohloubit a vést k suicidálnímu jednání. Jak tedy pomoci?

- Ponechat ve stavu a pozorovat, zda se deprese neprohlubuje.
- Nabídnout psychiatrickou nebo psychologickou péči.
- Sebevražedné myšlenky nebagatelizovat, naopak o nich s pacientem otevřeně hovořit
- Pacienta neponechat bez dohledu.

Narcistický pacient je člověk, který se shlíží sám v sobě. Jde o extrémního egoistu, který touží být potvrzován ve své nadřazenosti. Může se projevat jak otevřenou „hvězdnou manýrou“ tak „pseudoskromností“. Mezi takovými lidmi nalézáme neustále stěžovatele, „sekýrmajstry“ a kverulanty. S těmito lidmi musíme:

- Uzavřít jasnou dohodu o pravidlech, postupech a očekávaných výsledcích.
- Akceptovat jeho sebeobdiv a využít jej pro další spolupráci při léčbě.

Sociální postavení nemocného. V této oblasti se vyskytuje problém zvaní **VIP** (very important person). Jsou značně náročnými pacienty, protože buď sami, nebo jejich okolí pro ně vyžaduje zvláštní režim a určité výhody. Weintraub (in Bouchal, Konečný, 1971) uvádí následující doporučení k jednání s takovými pacienty:

- *Nemocnému musí být věnována úcta i respekt. Je výhodné udělat mu některé ústupky předem (vycházky, samostatný pokoj, telefon).*
- *Vedoucí pracoviště má navázat kontakt s osobami, které intervenují ve věci VIP a zůstat s nimi v přímém kontaktu. Tak umožní personálu klid k práci. Zájem nemocnice o nemocného, názory příbuzných a přátel sníží jejich pocity viny a úzkosti, jež je činí povolnými k přehnaným požadavkům nemocného.*
- *Při přípravě k přijetí nemocného je vhodné připravit personál i ostatní pacienty, s nimiž přijde VIP do styku. Výjimky, které se pacientu dostanou lze zdůvodnit potřebami zdravotního stavu pacienta a léčby. Tím se předejde nechuti vyjít nemocnému vstříc hlavně u sester nebo pomocného personálu.*
- *Vedoucí pracoviště informuje spontánně své nadřízené o stavu nemocného a má vždy k dispozici čerstvé a přesné údaje.*

Ošetřovaná VIP sice přináší řadu problémů, ale i nesporných výhod, poněvadž spokojenost s ošetřením se může stát zdrojem např. finanční podpory nemocnice nebo jiných příspěvků k jejímu vybavení.

Zvláštním problémem je **lékař resp. zdravotník jako pacient**. Typické je podceňování, zejména banálních chorob. Zdravotníci běžně přecházejí chřipky, angíny, polykají antibiotika během práce, a pod. Odbývají též kontroly vlastního zdravotního stavu - nenechávají si dělat

náhodná vyšetření, konzultují spíše na chodbě či během oběda, zkrátka chovají se ke svému zdraví macešsky a v rozporu a radami, které dávají svým pacientům. Problém tkví rovněž ve znalostech diagnostiky a léčby.

VI. PSYCHOLOGIE POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB V OBCHODNÍM PROSTŘEDÍ.

VI.1. PSYCHOLOGIE TRHU A OBCHODNÍ ČINNOSTI.

Psychologie se v obchodní činnosti využívá odedávna, i když nikoliv jako vědecká metoda, ale spíše jako praktická dovednost. Dobrý obchodník vždy musel odhadnout svého „protivníka“, tj. konkurenta, zákazníka, a na základě dobrého odhadu pak vést jednání tak, aby jeho výsledek byl uspokojivý pro něj osobně a neodradil partnera v jednání. Nejlepší obchodníci nebyli jen vynikajícími znalci zboží a způsobů realizace obchodu, ale i lidí, byli vynikajícími praktickými psychology.

Vědecky se začala obchodní činnost zkoumat poměrně nedávno. Jako první se řešily otázky propagace zboží. Postupně pak psychologie pronikla i do dalších oblastí obchodní činnosti a začala svými poznatky ovlivňovat jejich efektivnost. Lze říci, že **psychologie trhu** je aplikovaná psychologická disciplína zaměřená na studium psychických jevů a sociálních souvislostí, spojených s trhem a tržními elementy a s jejich vzájemným vztahy. V rámci psychologie trhu a obchodní činnosti lze vyčlenit následující okruhy problémů:

- *výzkum kupní motivace a spotřebního chování,*
- *psychologie tržní propagace,*
- *psychologické aspekty poptávky,*

- *psychologické aspekty nabídky,*
- *psychologické aspekty prodejní činnosti a obchodního jednání,*
- *psychologie zboží a jeho image.*

V současné době si nelze obchodní činnost bez využívání psychologických poznatků představit, neboť konkurence jednotlivých druhů výrobků je obrovská, výrobky jedné kategorie (televizory) se sobě natolik podobají, že jejich odlišení v reklamě vyžaduje znalosti z oblasti percepce, paměti a jednání lidí. Každá větší obchodní firma má tým odborníků - psychologů, kteří pomáhají při výzkumech trhu, účinnosti reklamy a dalších okruzích problémů. Z uvedených výzkumů pak odvozují prognózy zájmu spotřebitelů o určitý typ zboží. Ve hře jsou celé skupiny podmínek, které je nutno brát v úvahu, jako bydliště, věk, pohlaví, struktura povolání, vzdělanostní úroveň a další charakteristiky. Odpovědné zvážení vlivu jednotlivých faktorů i jejich kombinací pak přináší efekt v podobě větších zisků.

VI.2. TRH A SPOTŘEBNÍ CHOVÁNÍ.

Psychologie trhu je aplikovaná psychologická disciplína, která je často charakterizována jako prací zrozená a potřeby ekonomické reality odrážející věda. Její předmět vychází ze stěžejní ekonomické kategorie - **trh**. Trh představuje tu oblast ekonomiky, ve které dochází ke směně zboží, tj. k výměně výsledků činností mezi jednotlivými ekonomickými subjekty. Z hlediska **územního** rozlišujeme trh regionální, národní a světový, z hlediska **věcného** trh práce, půdy, peněz a zboží, z hlediska **druhů zboží** trh *celkový* (veškeré zboží) a *trhy dílčí* (suroviny, potraviny, automobily). Vedle struktury trhu, existuje také jeho dynamika, která je dána proměnlivostí nabídky a poptávky. Trh je tedy vždy nějak lokalizován, má své zboží nebo jiná předmětová specifika a vyvíjí se mezi poměrnou stabilitou a častou proměnlivostí. Do ekonomických charakteristik pak vstupují skuteční realizátoři tržních vztahů, tj. subjekty i skupiny lidí. Zjednodušeně lze říci, že **směna zboží a služeb na trhu probíhá v kontaktu prodejce a spotřebitele a za zvláštních objektivních a subjektivních podmínek**. To je psychologická a sociální stránka trhu, stránka, která dodává ryze ekonomickým vztahům další rozměr, tj. potřeby, motivy, zájmy, styl života lidí. Zboží pak musí mít hodnotu nejen užitnou, ale i estetickou a sociální.

Psychologické problémy trhu tvoří čtyři součásti: **zboží, spotřebitel, prodejce a výrobce** a jejich vzájemné vztahy. Proměnlivost situace na trhu je dána rovněž koupěschopností zákazníků a souvisí s ekonomickým rozkvětem, nebo krizí. Životní standard je dán rozdělením společnosti na skupiny a vrstvy s různou úrovní majetku a životních potřeb. Jedná se o typickou představu, jak má člověk žít, je-li členem určité skupiny: úspěšný podnikatel, lékař, vzorná matka, tulák.

Dosavadní společenský vývoj a změny ve vědomí lidí vedou k velkému členění trhu na trhy dílčí, jako např. trh pro mladé, sportovce, ženy, seniory... Podle toho se řídí tvarové a barevné řešení určitých výrobků. Změny na trhu ovlivňují také krátkodobější vlivy, např. móda.

Zboží má funkci při uspokojování složitých a souběžných specifických potřeb. Zboží neznamena pro spotřebitele pouze užitnou hodnotu, ale při jeho koupi rozhodují i formy služeb, které může poskytnout (reprezentace), jednotlivosti na vzhledu výrobku, jeho dostupnost, původnost. Zboží odráží společenský standard spotřebitele, je tedy společenským symbolem, který reprezentuje převažující hodnotový systém společnosti. Proto se do prodejnosti zboží promítá také jeho **image**, což se soubor představ spotřebitele o domnělé hodnotě, užitečnosti a účelnosti zboží. Tyto faktory jsou natolik důležité, že často způsobí zastarání zboží, které je ještě funkční.

Spotřebitelovo chování ovlivňují tři skupiny činitelů:

1. *Individuální činitel*: věk, pohlaví, tělesné a duševní vlastnosti, vzdělání a výchova, příjem a majetnost, povolání, bydliště, rodinný stav.

2. *Mikrosociální činitelé*: rodina, skupiny přátel, spoluobčané.
3. *Makrosociální činitelé*: všeobecný životní standard, skupinové potřeby, zvyky na daném území, ovlivňování potřeb různými firmami.

Chování spotřebitelů ovlivňuje řada faktorů, z nichž nejdůležitější je individuální ekonomické okolí. Sem patří osobní peněžní prostředky, zdroje příjmů, ekonomické zázemí rodiny, nabídka trhu. To vše je zdrojem vzniku individuálního ekonomického pole, které vyjadřuje hodnocení vlastní ekonomické situace jednotlivce v rámci celkové ekonomiky. Ta je ovlivňována nejen jeho sebehodnocením, ale i kulturním a sociálním zázemím jednotlivce. Spotřebitel se chová při nákupu podle následujících **typů spotřebního chování**:

a) *Návykové chování* se týká určitých předmětů (pravidelné nákupy základních potravin).

Toto nakupování se děje bez dlouhých úvah, jakoby automaticky, není třeba se příliš rozhodovat, přemýšlet.

b) *Návykové chování týkající se určité částky* se projevuje v okamžiku, kdy jedinec koupí zboží, službu, která nepatří do obvyklé skladby jeho nákupů a potřeb, ale výše ceny zboží odpovídá jeho osobnímu odhadu - má pocit, že za své peníze obdržel odpovídající hodnotu ve zboží nebo službách.

c) *Pravé rozhodování* nastane v okamžiku, kdy si člověk uvědomí více možností (více druhů jednoho zboží, služeb) a zvažuje, které z nich jsou pro něj nevhodnější a nejvýhodnější.

Vědomě pak zvolí jedno z nich.

d) *Iracionální chování* nastává, když člověk koupí zboží naprosto náhodně, bez viditelné potřeby, bez ohledu na cenu (zboží z reklamní kampaně, od podomního obchodníka, jako náplast na špatnou náladu apod.)

Na úspěšnosti nákupu se často podílejí zkušenosti spotřebitele, ale ty někdy ze svého jednání záměrně vynechá.

Spotřební chování je podněcováno motivy, tj. popudy, které vycházejí z potřeb, zájmů, zvyků, nálad, zaměření, postojů. Aby se člověk choval určitým způsobem, je vždy nějak motivován.

Motivy mohou vycházet z oblasti základních biologických potřeb, ale i z potřeb duševních.

V případě spotřeby však potřeby mohou být omezovány finančními zdroji spotřebitele.

Motivaci k nákupům zvyšuje propagace výrobků, ale spotřebitel může být motivován i jinak.

V takovém případě vystupuje do popředí role potřeb. Z hlediska spotřebního chování můžeme uvést **čtyři typy potřeb spotřebitele**:

1. *Životně nezbytné* jsou potřeby, jejichž uspokojení souvisí se základními životními funkcemi. Patří sem potřeba základních potravin, nezbytný oděv, bydlení, vybavení bytu, základní prostředky kulturního a sportovního vyžití. I v této oblasti se snaží obchod prostřednictvím propagace zvyšovat obrát, např. novými druhy pečiva, másla, hotových výrobků... I v této oblasti existují určité módní vlny (v současnosti rostlinné tuky, sójové maso). Také různé skupiny a vrstvy obyvatel kupují podle odlišných kritérií.
2. *Reprezentační* jsou potřeby spojené se společenským postavením. Víme, že příslušníci různých vrstev a skupin obyvatel nakupují v určitém typu obchodů. Pokud by nakupovali jinde, uškodilo by jim to na pověsti. Tak je společenským postavením definována i čtvrt', ve které bydlí, značka vozu, místo, kde tráví dovolenou.
3. *Kulturní* se dotýkají uspokojování duchovních potřeb, krásy a harmonie. Sem spadá obchod s knihami, hudebními nahrávkami, uměleckými předměty, klenoty, kulturní a cestovní agentury.
4. *Drobné* jsou skutečně potřeby malých životních radostí, které mohou vyvolávat předměty nejrůznějšího druhu a ceny, jež často kupujeme z potřeby „udělat si radost“.

V souladu s uvedenými skupinami potřeb vznikají různé typy trhů a zboží, např. pro mladé, pro umělce, pro starší občany, pro ženy apod. Sociální faktory působí na to, že se různé typy trhů prolínají podle svých spotřebitelů, např. mladý podnikatel se musí oblékat jako muž středního věku apod.

Spotřebitelé se vychovávají tím, že se u nich vyvolávají nové skupiny potřeb, a to řešením výrobků (vzhled, užitečnost), odbytovou a cenovou politikou (slevy, nabídky mimo prodejnu), propagací.

VI.3. TYPOLOGIE SPOTŘEBITELE.

Zákazníci jsou především jednotliví lidé s různým vkusem a zájmy. Přes individuální odlišnost zákazníků je lze zařadit do skupin podle různých hledisek. Hlavními kritérii jsou místo bydliště, věk, pohlaví a další zvláštnosti (zdravotní stav).

1) Místo bydliště rozděluje zákazníky podle toho, zda bydlí ve velkoměstě, městě, či na venkově. *Venkovští* zákazníci jsou známi svou nedůvěrou ke všemu novému, neobvyklému. Venkovský člověk vybírá zboží z hlediska praktičnosti, dobré kvality, užitečnosti, odolnosti, snadného ošetřování, víceúčelovosti a dostupnosti. Je známo, že na venkově lze prodat i tzv. ležáky. *Maloměstské* prostředí sebou nese touhu po všem módním, těžko dostupném a tom, co mají ostatní. Projevuje se tak snobství malého města. *Velkoměstské* prostředí se vyznačuje velmi různorodým spotřebitelským vkusem. Převažuje velkorysost k módnosti, ale je značná náročnost na pestrost nabídky. Zvláštností je existence mnoha škol a univerzit, různých centrálních či významnějších regionálních institucí a proto je nezbytná velmi pestrá nabídka v různých cenových hladinách. Existují i rozdíly ve spotřebitelském vkusu podle regionů, např. v Čechách tzv. vinná klobása, větší obliba piva v Čechách, vína na Moravě tvrdého alkoholu ve Slezsku.

2) Pohlaví odlišuje spotřebitelský vkus mužů a žen, který je dán jak biologickými předpoklady, tak i způsobem výchovy. *Ženy* jsou v nakupování aktivnější, protože jsou většinou nákupčímí celé rodiny. Nakupují od základních potravin přes oděvy a obuv až po spotřební zboží. *Ženy* jako zákaznice mají tyto zvláštnosti:

- Mají obecně lepší znalosti o zboží, i když ne všech druhů. Např. o železářském zboží vědí méně než o textilu.
- Umí lépe hospodařit s penězi, přičemž zaměstnané ženy jsou velkorysejší než ženy v domácnosti. Při nákupu textilu nehraje cena tak významnou roli jako u jiných druhů zboží.
- Více podléhají módě a jsou proto vybíravější.
- Ženy mají sklon kupovat ve výprodejích a zbytky.
- Ženy si častěji zboží prohlížejí, aniž by koupily.

Závěrem lze konstatovat, že ženy kladou na prodavače mnohem větší nároky.

Muži nakupují obecně mnohem méně rádi než ženy. Je známo, že některým mužům jejich manželky nakupují i oblečení, neboť odmítají vstoupit do obchodu s textilem.

- Muži vyžadují odborné rady od prodavačů ve větší míře než ženy. Vyžadují to, protože nemají takové zkušenosti a znalosti o nakupování a zboží jako ženy.
- Rozhodují se při koupi rychleji, což vyplývá z tendence neblamovat se a nebýt považován za malicherného.
- Neradi odcházejí z obchodu bez zboží, zejména pak tehdy, jestliže se jim prodávající věnuje delší dobu.
- Jsou přístupnější radám a doporučením více než ženy.
- Více spoléhají na výroky prodávajícího a rychleji jim důvěřují.
- Kupují neradi ve výprodeji a zbytky, neboť mají pocit, že kupují něco podřadného.
- Rychleji vydávají peníze a při vstupu do obchodu mají jasno o tom, co koupí.
- Má-li muž znalosti o určitém zboží, pak musí být prodavač připraven na podrobné vypytování. Takoví zákazníci rádi prodavače testují.

3) **Věk.** *Starší zákazníci* budou stále častější, neboť starších lidí přibývá. Tito lidé jsou nejen méně pohybliví, ale často i špatně slyší a vidí, v zátěžových situacích se špatně orientují, podléhají zmatkům, panice. Jejich zvláštnosti jsou:

- Hodně sugestibilní a snadno podléhají tlaku reklamy a „výhodných“ nebo „akčních“ cen.
- Setrvávají spíše u svých vzpomínek než v současnosti, proto občas žádají zboží, které si pamatují z mládí. Je to typické u knih a hudby. Často se žádají autoři dávno nevydávání.
- Staří lidé si také s obtížemi vybavují, co vlastně chtějí koupit, nejsou proto tak rychlí a pohotoví. Proto je vhodné, aby různé druhy zboží viděli, což jim prodávající umožní i tím, že jim některé věci připomene buď otázkou, nebo jim zboží přímo ukáže.
- Staří lidé se těž obtížně přizpůsobují novým podmínkám prodeje, např. po rekonstrukci prodejny hledají zboží na původních místech apod. Prodávající musí být připraven pomoci jim.
- Staří lidé bývají nerozhodní a nákup jim trvá dlouho. Vzhledem k vyšší míře unavitelnosti jsou stále nerozhodnější. Pozorujeme jejich chování, neboť často s povděkem přijmou židli či pomoc se skládáním nákupu do tašky, otevření dveří apod.
- Pro staré lidi je důležitější, aby zboží bylo praktické a trvanlivé než módní a pěkně barevné.

4) **Děti** jako zákazníci se jako vyskytují ve třech rolích:

- Jako rodinný nákupčí, který jde splnit svůj úkol. V takovém případě počítejme s jistou zkušeností při nákupu, postřehem a schopností počítat z hlavy.
- Nakupuje spolu s rodiči, své přání vyslovuje jejich prostřednictvím.
- Nakupuje samostatně „za své“, např. za kapesné.

Budeme se zabývat dětmi jako samostatnými zákazníky, protože u nich se setkáváme s největším množstvím problémů. Děti jako samostatní nákupčí začínají zpravidla kolem 6. roku, kdy vstoupí do školy, dostanou kapesné a mohou si koupit nějaké zboží.

- Malé děti vyžadují pomoc prodávajícího, protože na zboží nedosáhnou.
- Vzhledem k tomu, že je dítě mnohem závislejší na prodávajícím, musíme se k němu chovat naprosto korektně (nenabízet zastaralé nebo nekvalitní zboží).
- Kladného citového naladění dítěte dosáhneme přátelským chováním a rozhovorem.
- Prodávč musí být trpělivý a čekat, až dítě vyjádří své přání.
- Prodávč neklade dítěti další otázky, pokud se koupě neuskuteční. Teprve potom se můžeme zeptat na prospěch, rodinu apod.
- Velkou chybou je nepřiměřená nevážnost nebo odmítání dětí v prodejně.
- Jestliže dítě nedokáže formulovat své přání, nezahlcujeme je nabídkou jiného zboží.
- Při vracení peněz požádáme ostatní zákazníky o pomoc a kontrolu a snažíme se, aby i dítě kontrolovalo naši činnost.
- Děti starší 12 let obsluhujeme jako dospělé.
- Takt a pozornost ze strany prodávajícího vyvolává podobné chování u dětí.
- Věcné a přátelské chování děti a dospívající ocení.

5) **Jiné skupiny zákazníků.**

- *Postižení* - u nich záleží na druhu postižení. V každém případě vyžadují jako zákazníci mnohem více pozornosti, času a ohleduplnosti. Např. hluchým zákazníkům je třeba zboží hodně ukazovat, pečlivě artikulovat (umějí odečítat z úst) a pomáhat si gesty nebo psaním. Slepým je třeba nechat zboží ohmatat či k němu přičichnout. Tělesně postiženým je nutno pomoci s uložením zboží a peněz, dopřát jim na vše čas.
- *Nerozhodní* - jejich jednání může vyplývat z několika příčin: očekávají pestřejší a výhodnější nabídku, mají nedostatek zkušeností, např. u cennějšího zboží, nevědí, co chtějí, mají nedostatečně rozvinuté volní vlastnosti.

V každém případě vyžadují jako zákazníci obrovskou dávku trpělivosti. Pozorně si jich všimějme, možná zachytíme upřený pohled na nějakou věc, jiskru zájmu. Napomáhají doplňující otázky o představě zákazníka (např. u dárců o věku a zájmech obdarovaného, jeho vkusu). Hodně nám napoví i oblečení, celková vnější úprava a způsob jednání zákazníka, jeho způsob řeči apod.

VI.4. HOMO COEMENS - člověk nakupující:

V posledních desetiletích se stává konzum dominantním motivem lidského chování. Podle konzumního chování, vyjádřeného v nákupním chování lze odhalit mnohé o člověku stejně, jako pozorováním jeho stylu řízení motorového vozidla či jiných aktivit.

Zásobitelské puzení je psychologicky zajímavé a tak masově se prosazující, jakoby se jednalo o „slyší archetyp“. Nyní uvádíme několik ilustrativních typů:

- **Nakupující štvanec** je hnán fixní ideou, že musí oběhat všechny obchody, nakupování mu zabere hodně času, ale tento splašený koloběh ho nepoučí (jde o tlak konzumní společnosti - nakupuj, aby byl).
- **Nákupčí impulzivní** koupí to, co mu prvně padne do oka, neuvažuje o výši ceny ani účelu zboží, nákupní akt nijak neprožívá (patří do stáda zákazníků, kteří jsou vždy pod knutou reklamy).
- **Nákupčí plánovač** je uvážlivý, pomalý, nákupy přesně plánuje, listuje v reklamních nabídkách. Nejprve zboží obhlíží, ohmatá, očichá. Doma vede knihu vydání a raduje se z úspor „supermarketování“ (hru zákazník - obchod bere jako racionální úkol, jeho styl odkazuje na vynalézavou nestoudnost nabídky).
- **Nákupčí z potěšení** - pro něho je nakupování každodenní radostí, raduje se infantilně z každé nové věci (je zajatcem konzumismu).
- **Nákupčí podléhavý** - jde o oslabené a nesamostatné jedince, podléhající všemu - reklamním trikům rozhodnutím o nákupu u svého souseda, výkladní skříni (patří mezi nejčastější úlovky obchodních řetězců).
- **Nákupčí hromadící** - nakupuje, aby nakupoval. Kvantita je důležitější než kvalita - den bez nakupování je den ztracený v nicotě. Potěšení nepřináší vlastní nákup, leč rozmnožování zásob. Někdy koupěnou věc ani nepoužije, je motivován jen a jen akumulací (to odkazuje na bezostyšnou taktiku obchodu současné doby - kupuj stále nové a nové věci).
- **Nákupčí výběrový** - je zákazník, pro nějž nemá smysl zboží jako zboží, ale pouze akt výběru, volby. Obchází, obhlíží s očima na stopkách, hodnotí a rozhoduje se posléze pro volbu (je obětí širokého sortimentu).
- **Nákupčí estét** - se řídí výhradně vnějšími znaky a vzhledem zboží, designem, povrchovou úpravou. Snadno se chytí do pasti marketu (bůžek obchodu myslí i na tyto pokleslé estéty, láká je vynalézavým obalem). To vyplývá ostatně z povahy postmoderního člověka působit navenek, prezentovat se, udivovat.

VI.5. OSOBNOST PORADCE A OBCHODNÍKA.

Z hlediska psychologie má prodejce následující problémy:

1. poznávání spotřebitele (zaměřené na životní způsob spotřebitele a jeho změny),
2. rozšiřování informací (ovlivňování poptávky pomocí objektivních informací, umožnit spotřebiteli přístup k vlastnostem zboží, které jsou z hlediska života a image zvláště důležité),

3. řešení problémů profesionální interakce (hledání vzájemných vztahů s prodejci, jednání se zákazníkem),
4. řešení prodejního výkonu v oblasti oblužného prodeje a poradenství (zvláště u zboží kupovaného na základě pravého rozhodování),
5. zpracování odborné profesiografie různých typů obchodních pracovníků a poradců pro jejich správný výběr.

Obchodní jednání v oblasti poradenství a prodeje jsou činnosti vysoce náročné a kladou nároky zejména na:

- a. odbornou a profesionální kvalifikaci, znalost nabídky,
- b. interakci, řešení vztahu k lidem, znalost zákazníka,
- c. přesvědčovací schopnosti, umění ptát se a naslouchat, vytvářet argumenty, které odpovídají dané situaci.

Vztah prodejce/poradce a zákazníka je prostředkem k dosažení přímého vztahu zákazníka ke zboží s dosažením konečného cíle - koupě výrobku.

Abychom mohli určit **optimální vztah prodejce/poradce k zákazníkovi**, musíme znát skutečnosti, které tento vztah ovlivňují. Je to především jeho **osobnost**. Výkon prodejce/poradce totiž může velmi ovlivnit jak přehnané sebevědomí, tak i jeho nedostatek. Existují tři typy **dominantního** (sebevědomého) a tři typy **integrovaného** (vstřícného) jednání:

Dominance:

1. D_c - dominance-konflikt je typická připraveností k otevřenému konfliktu. Je příznačná pro velmi labilní jedince, kteří jakoby se řídili zásadou, že „nejlepší obrana je útok“. Typické výroky: „Pokud se mnou nesouhlasíte, nemohu s vámi dále jednat“, „Buď si to koupíte teď, nebo vám již více nemohu pomoci“.
2. D_n - dominance-integrita je typická pro prodejce, který je dominantní, ale neprovokuje konflikt. Typický výrok: „Na vašem místě bych rozhodně neváhal/a/ a tento výrobek koupil/a/“.
3. D_t - dominance-tendence k integritě je nejslabší forma, která přechází k integrovaným způsobům jednání. Je zde minimální ochota vyslechnout druhou stranu. Typický výrok: „Připadá mi, že výrobce znal přímo vaše potřeby, když připravoval tento výrobek.“

Integrace:

1. I_c - znamená, že zákazník může prodejce/poradce kdykoliv přerušit, ten ustupuje potřebám a přáním zákazníka. Je to nejvýraznější stupeň integrace a nevede k cíli. Je nezbytné doplnit toto jednání určitou mírou dominance.
2. I_n - je střední stupeň integrace, je to v podstatě optimální míra ústupnosti vůči zákazníkovi.
3. I_t - je nejslabší forma integrace, je hranicí mezi integrací a dominancí jako D_t . Typické výroky: „Máte snad nějaké námítky nebo odlišné představy?“, „Mohu se zeptat, jaké potřeby a přání v detailech máte?“.

Ideální vztah mezi integrací a dominancí je 2 : 1.

Zákazník posuzuje prodávajícího většinou podle vnějších projevů, neboť jinou možnost nemá. Proto dává přednost prodáváči, který působí uhlazeně, čistě, upraveně, jako odborník a zároveň ochotně a vstřícně. Každý zákazník má vlastní představu o prodáváči, lze ji odvodit od typů kupujících. Další skupinu požadavků pak určuje sortiment zboží, který se prodává. Jiné požadavky budou na prodáváče potravin, jiné na prodáváče domácích potřeb, uměleckých předmětů.

Přesto lze i zde **najít společné vlastnosti poradců/prodejců**, které přispívají ke spokojenosti zákazníka a úspěšnosti prodáváče samotného. V největší míře je to **přívětivost a zdvořilost**, tj. zákazník cítí, že je obsluhován člověkem, který má rád svou práci i lidi. Přívětivý člověk

působí optimisticky, vzbuzuje sympatie a lidé za ním rádi chodí. Zdvořilý člověk je vedle přívětivosti i taktní, nevtíravý, ovládá se a ovládá pravidla společenského chování a také je dodrhuje. Taktní prodavač nikdy nedá najevo, co si skutečně o zákazníkovi myslí, ale snaží se mu vyhovět.

Další důležitou vlastností prodavače je **píle**, která znamená ochotu udělat pro zákazníka i něco navíc, nad rámec povinností. Pilnému prodavači by nemělo být skoro nic zatěžko. Zákazníci mají různá přání, ale tato vlastnost pomůže překonat nechuť zajít pro starší zboží do skladu, nabídnout obstarání zboží jinde, nabídnout něco jiného.

Poctivost je velmi žádoucí, ale ne vždy dostatečně vyvinutá vlastnost pracovníků v oblasti obchodní činnosti. V současnosti je její nedostatek zvláště křiklavý. Tato vlastnost znamená, že prodavač upozorní zákazníka na přednosti i nedostatky zboží, aby se mohl odpovědně rozhodnout.

Vkus znamená mít smysl nejen pro věci pěkné, ale také schopnost rozeznat věci skutečně kvalitní a lacině populární. Je třeba znát potřeby různých věkových kategorií a doporučovat zboží i s ohledem na tento faktor.

K těmto základním vlastnostem se váže požadavek **odborných znalostí a schopností**. Bez nich by jakkoliv milý, taktní, pilný a poctivý člověk nebyl dobrým prodavačem. Je nezbytné se vyznat v sortimentu, který prodáváme.

Prodavač se má vyznačovat i **volními vlastnostmi a pružností**. Volní vlastnosti znamenají, že si klademe cíle, jichž chceme dosáhnout a také je dosáhnout. Toto usilování mu však nesmí bránit v přijímání nových postupů, metod a znalostí, a s tím souvisejícími i možnými změnami ve vlastních plánech a cílech, což znamená pružnost.

Když si shrneme vlastnosti, které by prodavač měl mít, dostaneme seznam, který vyjadřuje ideál: Poctivost, píle, takt, volní vlastnosti, pružnost, sebeovládání, otevřenost, odvaha, trpělivost, energie, důvěra, ochota k pomoci, pravdomluvnost, zdvořilost, přizpůsobivost, vědomí odpovědnosti, postřeh, dobrá paměť, schopnost rozdělování pozornosti.

Úspěšný prodej tedy závisí na **plném pochopení potřeb a přání zákazníka**. Abychom toho docílili, musíme především sebe sama znát a pracovat sami na sobě, odstraňovat své nedostatky. Tato činnost je velmi těžká, ba jedna z nejtěžších a trvá prakticky po celý život.

K snadnějšímu zvládnutí nám mohou pomoci životní cíle, které si stanovíme. Mohou být různě časově vymezeny. Svě cíle je vhodné zapsat a čas od času kontrolovat jejich plnění. Splněné cíle (krátkodobé) pak vyřadit a nahradit jinými.

Vhodné je také dělat si denní plány, ve kterých si úkoly rozdělíme podle důležitosti. Tyto plány pak kontrolujeme koncem pracovní doby.

Cíle totiž ukazují směr na vaši cestě životem a k úspěchu. Abyste úspěch měli, musíte se o to snažit.

K těmto vnitřním předpokladům se váží i předpoklady vnější. Jak jsme již uvedli výše, je prodavač hodnocen zejména podle svého zevnějšku a vnějších projevů. V tomto případě více než kde jinde platí přísloví: „První dojem je rozhodující“. K vnějším projevům patří: **oděv, účes, hlas a způsob řeči, držení těla a pohyby, způsob chování, osobní hygiena**.

Oděv: Jeho důležitou roli by měl znát každý dobrý obchodník. Víme, že neupravený prodávající v užmoulaném plášti či v otrhaných jeans rozhodně příliš mnoho zákazníků nepřitáhne. Prodejce/poradce může být oděn/a moderně, možná i poněkud „bohémsky“, ale vždy čistě a upraveně. Každý obchod pak žádá jiný druh úpravy zevnějšku. Např. pro prodej potravin je nejvhodnější bílá, pro kosmetiku pastelové barvy a bílá, pro domácí potřeby šedá, modrá, pro prodej koženého zboží hnědá, zelená. Prodej knih a práce v nakladatelství dovoluje poměrně „civilní“ vzhled, tzn. není nutný pracovní plášť. Je dovolen právě onen „umělecký“ styl, tj. oděv z přírodních materiálů, netradičních střihů. Požadavek čistoty a upravenosti je však nekompromisní.

Účes: Také úprava vlasů je pro první dojem značně důležitá. Prodavač nesmí mít nikdy vlasy špinavé, mastné, rozčuchané, neupravené. Může mít i módní účes, ale nesmí svými vlasy obtěžovat zákazníka. Znamená to např., že prodavače v potravinách nesmějí vlasy padat na potraviny. Prodavač v knihkupectví by měl přes vlasy alespoň vidět na tituly knih a zákazníka.

Hlas a způsob řeči: Základní poznatky jsme si uvedli již v kapitole o komunikaci. Zde pouze zdůrazníme význam pečlivé artikulace, srozumitelnosti a příjemného tónu hlasu. Na zákazníka ani nekřičíme, ani nešeptáme. Hovoříme na něj z přiměřené vzdálenosti.

Osobní hygiena: I neupravenější člověk ztratí veškeré kouzlo, jestliže páchne potem a špinou. Mýdlo, zubní pasta, nevtíravá voňavka by měly být stálými přáteli člověka, který přichází do styku s lidmi.

Držení těla a pohyby: Prodavač se drží pokud možno zpříma, pohybuje se klidně, vláčně, má plynulé pohyby rukama. Shrbeně se ploužící individuum nebo zmateně poletující člověk nepůsobí nikdy dobře. Doporučujeme pěstování pohybové kultury pomocí např. jazzgymnastiky.

Způsob chování: Zde platí jediné: seznámit se s pravidly společenského chování a striktně je dodržovat. Pro výcvik různých vhodných forem chování se vraťte se kapitole o asertivitě. Jak z výše uvedeného vyplývá, je práce prodavače a pracovníka nakladatelství velmi náročná na osobnost člověka i jeho vnější projev stejně jako povolání lékaře, učitele, hlasatele a dalších profesí, které pracují s lidmi a mezi lidmi. Lidé těchto profesí si musí být neustále vědomi, že jsou pod kontrolou veřejnosti, které slouží. Jde tedy o náročný a svébytný mezilidský vztah, ve kterém na sebe bere pracovník dobrovolný závazek přispívat ke spokojenosti lidí kolem sebe.

Aby byl prodejní rozhovor úspěšný, doporučuje se následující postup v 5 fázích:

1. **M** - zaměřené na motivaci zákazníka:

Zákazník očekává, že prodejce/poradce vytvoří příznivou atmosféru, která podněcuje nákup nebo přijetí rady. V ní zákazník formuluje své potřeby a prodavač formuluje nabídku tak, aby došlo k jejich uspokojení. K tomu účelu musí mít prodejce dobré znalosti o zboží a být nasměrován na určitou cílovou skupinu, kterou dobře zná (chodí pravidelně nakupovat do určitého obchodu). Pokud jde o stálého zákazníka, měl by se prodavač podívat na jeho kartu a zorientovat se v jeho potřebách. Je třeba respektovat i určité změny v potřebách těchto lidí. Ke zjištění zákaznickových potřeb a zájmů by mělo stačit **5-7 minut**. Prodavač se chová integrativně.

2. **C** - formulování cílů: Jde o prezentaci nabídky, její popis, uvedení znaků různých typů zboží téhož druhu (televizory různých značek). Nabídku je třeba konkrétně označit (křeslo Baron, televizor Samsung...). V poradenství vysvětlíme, podle kterého systému pracujeme, např.: STOB. Časová hranice **1 minuta**. Vyžaduje se spíše dominantní forma jednání.

3. **SZ** - spontánní zpracování:

Zákazník se sám k nabídce vyjádří. Může-li zákazník volně uvést své námítky, uvolňuje to bariéry ztěžující nákup. Pokud tak zákazník učinil, může prodavač uplatnit své protiargumenty a námítky se pokusí vyvrátit. Horší je, když se zákazník vůbec nevyjádří. Časové požadavky jsou **5-7 minut**. Prodavač se chová spíše integrativně.

4. **LZ** - logické zpracování:

Plynule navazuje na předcházející stadium. Prodejce se snaží vyvracet zákaznickovy námítky, ukazuje výhody nabídky. Prodavač je aktivní a pohotově využívá své zásoby argumentů ve prospěch prodeje. Tato fáze trvá tak dlouho, dokud zákazník neakceptuje prodavačovy argumenty. Prodavač se chová dominantně.

5. Z - závěr prodejního rozhovoru:

Jde o uzavření prodeje s upozorněními na možné slevy a další výhody (záruka, opravy). Výše ceny se zpravidla uvádí spolu s výhodami výrobku, ale není vždy důležitá.

Metody přesvědčování:

Metoda plus-mínus - srovnává různé stránky nabídky z hlediska jejich výhod a nevýhod tak, aby výhody převážily.

Metoda přeskočení - námitka se nejprve „přeskočí“, uvedou se přednosti nabídky a pak postupem „ano, ale“ se námitka uzná, ale proti ní se postaví přednosti zboží.

Metoda obrácení námitka se zopakuje a udělá se z ní přednost, výhoda pro zákazníka („to je právě to, co...“)

Metoda zeslabení - rozhovor se vede tak, aby se ukázalo, že námitka není tak důležitá, jak na první pohled vypadá, ale prodejce se nesmí dotknout zákaznickovy prestiže.

Metoda kapek - prodavač postupuje tak, že nejprve oslabí námitky proti nabídce a poté opakuje její výrazné přednosti. Zákazník musí mít možnost vyjádřit i zcela neodůvodněné výhrady.

Rozkládací metoda - vhodně volenou sérií otázek se rozloží zákaznickovy námitky na detaily, které se pak postupně vyvracejí (zvláště jde-li o nevěcné výhrady).

Metoda vytváření otázky z námitky - postup je následující:

- *prodejce uzná to, co zákazník řekl,*
- *jeho námitku převede v otázku a získá ochotu zákazníka k diskusi,*
- *na závěr přidá kontrolní dotaz, který má podnítit zákazníka ke změně názoru.*

Metoda nezodpovězené otázky - prodejce položí zákazníkovi velmi naléhavou otázku, ale nečeká její zodpovězení. Jde jen o to, přinutit zákazníka k přemýšlení.

Porovnávací metoda - otázka zákazníkovi se formuluje tak, aby na ni mohl odpovědět pouze „ano“. Jde tedy o otázku sugestivní a užívá se hlavně pro vyjádření pozitivních tendencí.

Metoda vypočítávání - prodejce vypočítává všechny argumenty, které hovoří proti námitce zákazníka.

Metoda vnější pomoci - prodejce cituje pochvaly, diplomy a uznání známých osob, které nabídku doporučují (pozor! může vyvolat negativní reakci).

Metoda příkladů - uvádějí se podobné příklady, přesvědčivým způsobem se ukazují kladné závěry a dobré výsledky, k nimž došlo.

Metoda doteku a přesvědčení - prodejce požádá zákazníka, aby si daný výrobek vyzkoušel, ohmatal, případně na něm ukázal, proti čemu má výhrady.

Jako v každé mezilidské situaci, i při prodeji může dojít ke **konfliktu**. I když se prodavač snaží být na úrovni, může se stát, že zákazník je podrážděný, arogantní či nespokojený už z předchozího průběhu dne. Také prodavač může být unaven, mít osobní problémy či se cítí nedobře. Jak takové situace řešit, či lépe jak jim předcházet?

Nejvíce konfliktů vzniká při reklamacích výrobků. Jde-li zákazník vrátit vadný výrobek, pak je rozčilen již jen tou skutečností, že musí jít znovu do prodejny, výrobek vrátit a pak čekat, zda reklama bude uznána jako opravitelná, či neopravitelná. Žádoucí zboží se tak stává nežádoucím a prodejna rázem utrpí v očích zákazníka šrám na své pověsti.

Zásadou je nechat zákazníka vymluvit, čímž se mu uleví a uklidní se. Je třeba vydržet útoky vůči výrobcům, obchodu, i když ten za vadu zboží nemůže. Pak se zpravidla podaří zákazníka usměrnit žádoucím směrem a obvykle se s ním v klidu dohodneme. Problém nastává v okamžiku, kdy je zákazník agresivní, popř. se „posilní“ alkoholem. Pak často nezbyvá nic jiného než se obrátit na policii.

Je vždy lépe omluvit se sám než nechat zákazníka odejít rozčileného a nespokojeného, neboť ten pak dělá našemu obchodu špatnou reklamu. Konfliktní situace nám pomůže zvládnout asertivní forma chování.

VI.6. PSYCHOLOGIE PROPAGACE A REKLAMY.

Termín propagace se v posledních letech u nás chápal ve smyslu prosazování určitých myšlenek a jejich systémů mezi lidmi. Hovořilo se více o pedagogických aspektech tohoto procesu, neboť se realizoval zpravidla v učebnách a přednáškových sálech.

Propagační působení zasahuje prakticky všechny oblasti společenského života a týká se jeho různých oblastí (propagace zdravotnická, kulturní, hospodářská...). Jednou ze speciálních oblastí hospodářské propagace je **propagace obchodní**.

Propagace je nauka, která má hraniční charakter a využívá poznatků zejména ekonomie, sociologie, psychologie.

Psychologie se svými poznatky podílí na všech fázích přípravy propagace až po realizaci.

Psychologie také napomáhá při vytváření žádoucích potřeb, postojů a motivací lidí. K tomuto cíli analyzuje chování lidí a možnosti jeho ovlivnění.

Sledování změn chování lidí se děje průzkumy účinnosti propagace, a to:

- *průzkum trhu - údaje o způsobu života člověka, spotřebě, postojích a motivech spotřebitelů a určení zaměření propagace k cílové skupině,*
- *komunikační výzkum - poskytuje informace, jak co nejrychleji a co nejlevněji dosáhnout účinku na cílovou skupinu,*
- *výzkum propagačních prostředků a akcí - jejich percepce a hodnocení, asociace a jiné vazby zprostředkované percepcem. Stupeň působení na potřeby a postoje, zájmy a aspirace a ověření adekvátnosti propagačního prostředku vzhledem k cílové skupině a účelu propagace. Hodnotí se soulad s celou koncepcí propagace firmy.*

Pojem **reklama** znamená **upozorňování na určité zboží vyzvedá jeho přednosti a podněcuje konzumenty k jeho koupi**. Reklama vždy poněkud přehání, její slovník je zpravidla plný superlativů a využívá metod, které útočí na všechny lidské smysly, vědomí i podvědomí. Tyto prostředky lze rozdělit do několika kategorií:

- *masové komunikační prostředky,*
- *plakáty a letáky,*
- *světelné reklamy,*
- *reklamní a prodejní akce,*
- *výlohy,*
- *zvukové prostředky,*
- *figuranti.*

Masové komunikační prostředky oslovují největší množství lidí. Hlavní zásadou rozhlasového i televizního šotu je, aby byl krátký, zaměřil se pouze na jeden druh zboží. Reklamní šot musí být tvořen s ohledem na skupinu zákazníků, kterou má oslovit: např. šot na prací prášek ženy, na žvýkačky děti a dospívající, na kosmetiku elegantní ženy, na spořitelnu rodiče a prarodiče. V tomto smyslu pomáhá psychologie svými poznatky o charakteristických zvláštnotech skupin lidí různého věku, zaměstnání, bydliště.

Rozhlas může využívat pouze zvukovou stránku, ale jeho výhodnou je značně široká posluchačská obec, neboť rozhlas se poslouchá i při jízdě autem, při domácích pracích, v zaměstnání, ve volném čase.

V reklamě je dovoleno skoro vše od humoru, nadsázky, používání frází a klišé až po šokující či sentimentální scény.

V tisku se využívá různých výtvarných prostředků - typů písma, obrázků. Do psané reklamy lze vložit různé kupóny na slevu či soutěžní podmínky.

Plakáty a letáky: Plakáty jsou velké až obrovské plochy, na kterých jsou propagované výrobky zvětšeny do nadživotní velikosti a nelze je přehlédnout. Tyto plakáty mají své výtvarné zákonitosti, které působí na vizuální percepci. Na plakátech lze zvýraznit typický znak firmy či výrobku, např. zrnko kávy Tschibo, růžově-zlatý šálek fy Eduscho, nakousnuté jablko fy Apple apod.

Leták je zmenšený plakát, který má ovšem své vlastní výtvarné zákonitosti. Jeho výhodou je, že jej lze roznést v masovém měřítku, a tak jej přímo vnutit lidem do ruky. Na letáku, tak jako v tisku, lze umístit různé kupóny, soutěžní podmínky, návratky a objednávací formuláře. Tak se kalkuluje s pohodlností lidí, pro které je jednodušší dát si zboží zaslat než pro ně chodit do prodejny.

Světelné reklamy jsou buď jednoduché světelné panely s vyobrazením značky zboží či výrobku nebo se jménem firmy, nebo složitější, pohyblivé, které jsou vytvářeny ze žárovek či neonových trubíc. Taková složitější reklama může různě blikat, měnit tvar, barvu, a tak upoutává. Světelně se označuje např. i nové zboží, např. bodovým reflektorem.

Reklamní prodejní akce se zpravidla pořádají ve větších obchodních domech nebo prodejnách při slevách či zavádění nového zboží. Většinou se pak k takovému účelu vyčlení zvláštní pult či stánek mimo běžnou prodejní plochu, kde se propagované zboží předvádí (pořádá se ochutnávka, prodává se za zvláště výhodnou cenu - přidává se drobný suvenýr). Při tom se natáčí vhodné videoklipy, které se využívají např. v televizi (viz. reklamu na tuk Rama). Na takovou akci obchodní dům zpravidla předem upozorňuje plakáty, letáky a transparenty v blízkém i vzdálenějším okolí. Takových akcí se pořádá do roka několik desítek

Výlohy: Existuje stará obchodnická zkušenost, která říká, že „výloha prodává“. Proto se musí výlohám věnovat zvláště velká pozornost. Hlavním požadavkem je **přehlednost**. Zákazník by neměl být zahlcen množstvím zboží, ale měl by se v něm vyznat na první pohled. Do výlohy lze pro zvýraznění umístit různé poutače - od panelů přes pohyblivé regály až po drapérie. Výtvarné pojetí je věcí aranžéra. Obecně platí, že mladé lidi upoutávají ostré barvy, jako červená, žlutá. Starší lidi mají rádi klidné tóny modré, zelené, šedé. Muži preferují hnědou nebo šedou, ženy pastelové barvy.

Zvukové prostředky: Používají se většinou v kombinaci s ostatními. Jsou to jednak speciální nahrávky hudby ke speciálním akcím, např. lidových písní k Velikonočním svátkům, koled k Vánocům. Dále různé zvukové efekty, zdůrazňující funkci nabízeného zboží, vyvolávání.

Figuranti jsou poněkud nezvyklou reklamou v našich zemích. Jde o lidi převlečené na maskota firmy a rozdávající reklamní letáčky či drobné pozornosti (medvěd, zajíc).

V reklamě se používá vždy více prostředků v kombinacích, ale i zde platí pravidlo, že méně bývá více. V současnosti si můžeme své zkušenosti v reklamě tříbit přímo v životě. Vidíme kolem sebe reklamy vtipné i vysloveně slaboduché.

VI.7. PSYCHOLOGIE ZBOŽÍ A MÓDY.

Tato oblast psychologie se zabývá významem zboží pro spotřebitele, zkoumá image výrobku a zkoumá trend jeho vývoje v souladu s módním stylem a stylem života. Vývoj a výroba neustále nových typů jednotlivých skupin zboží nutí spotřebitele k rychlejší obměně i v oblastech, kde ještě před nedávnou dobou měl určitý výrobek značně dlouhodobý charakter. Jednalo se např. o automobily, ledničky, pračky, řemeslnické nástroje a stroje, kuchyňské vybavení apod.

Kvantita vyráběných druhů zboží znemožňuje snadnou orientaci, a proto se spotřebitel řídí některými výraznými znaky a symboly - **image zboží**. Ten tvoří např. znak firmy, typická barva, lahvička. **Image je souhrn představ o vlastnostech zboží a o zboží jako takovém,**

které si vytváří spotřebitel. Tento pojem vznikl na základě zjištění, že zákazník kupuje zboží jako soubor jeho technických vlastností, ke kterým se vážou zákaznickovy představy, názory a citové vztahy k určitému zboží (např. tuto značku kupovala již moje matka). Image se váže vždy k určité skupině zákazníků, např. moderní dívka nosí jeans Lewis, sportovci pijí džus xy, úspěšní obchodníci nosí aktovku této značky atd.

Existují 4 druhy image:

- 1) *Image firmy* (výrobce) - vyjadřuje určitý emblém nebo slogan, který je pro firmu typický a umožňuje představu, že všechny výrobky téže firmy jsou téže (skvělé) kvality. Příkladem může být typický obrázek nebo odznáček na všech druzích zboží téže značky - velmi typické pro automobilky, výrobce elektroniky, PC apod..
- 2) *Image skupiny zboží* je souhrn představ o zboží, které se týká určité činnosti nebo má význam v životě lidí (úspora elektrické energie, ochrana životního prostředí - spreje bez freonů, zářivkové typy osvětlení, nové typy izolací).
- 3) *Image uživatele zboží* zvyšuje jeho popularitu typem osobností, které určité zboží uznávají a užívají (např. "Modrá pyramida" KB propagovaná v souvislosti s pořadem Neváhej a toč!).
- 4) *Tržní image* je znak, který odlišuje jedno zboží od druhého, např. různé maskoty (čokoláda Orion - hvězda, baterie - zajíc, Česká stavební spořitelna - liška).

Součástí image výrobků je i **obal**. Vyjadřuje nejen, kdo je výrobcem, ale má řadu dalších funkcí. Již jsme se učili o různých barvách, tj. jemných odstínech pro ženy, ostrých barvách pro mladé apod. To platí i o obalech. Také tvar obalu může vypovídat o tradičnosti či atraktivnosti zboží. Proto se také výrobky jedné firmy často balí do obalů jednoho typu (viz. edice knih, kosmetika). Takovým skupinovým obalům se říká **obalové rodiny**. Podobně propagační význam mají i balicí papíry, tašky, samolepky, apod.

Móda je charakterizována vývojem určitých stylů od způsobu života až po barvu ponožek. Je to velmi vlivný jev. Diktátu módy podléhají bez reptání národy celého světa. Proto je třeba módní trendy respektovat, aby obchodní činnost byla úspěšná.

SEZNAM LITERATURY.

- Andrejevová, G.M.: Sociální psychologie. Svoboda, Praha, 1984
Balcar, K.: Úvod do studia psychologie osobnosti. Mach, Chrudim, 1991.
Balint M: Lékař, jeho pacient a nemoc. Grada, Praha, 1986
Bouček J a kol: Lékařská psychologie. LF UP, Olomouc, 2006.
Čáp, J.: Psychologie pro učitele. SPN, Praha, 1980.
Dostálová O: Psychoterapeutické přístupy k onkologicky nemocným. Avicenum, Praha, 1986
Haškovcová H.: Thanatologie. Galén, Praha, 2000

- Holland J. Psychooncology. Acad. Press. N.Y., 2000
- Honzák R: I v nemoci si buď přítelem. Avicenum, Praha, 1989
- Kon,I.S.: Sociologie osobnosti. Svoboda, Praha, 1987.
- Konečný R, Bouchal M.: Psychologie v lékařství. Avicenum, Praha 1966
- Křivohlavý J: Psychologie nemoci. Grada, Praha, 2002
- Křivohlavý J: Rozhovor lékaře s pacientem. IPVZ, Praha, 1988
- Křivohlavý, J.: Tajemství úspěšného jednání. GRADA Publishing, 1995
- Křivohlavý, J.: Jak si navzájem lépe porozumět. Svoboda, Praha, 1988.
- Křivohlavý, J.: Rozhovor lékaře s pacientem. ÚDVSZP, Brno, 1988
- Kubler-Ross E.: Otázky a odpovědi o smrti a umírání. Arita, Turnov, 1994
- Kubler-Ross E.: Hovory s umírajícími, Signum Unitatis, 1992
- Medziorský, Š.: Aservita. Elfa, Praha, 1991.
- Meili, R.-Rohracher, H.: Učebnice experimentální psychologie. SPN, Praha, 1967.
- Nakonečný M: Sociální psychologie. Academia, Praha, 1999
- Nakonečný, M.: Základy psychologie. Academia, Praha, 1998
- Nakonečný, M.: Sociální psychologie. Academia, Praha, 1999.
- Nakonečný, M.: Úvod do psychologie osobnosti. Praha, 1993.
- Říčan P, Krejčířová D: Dětská klinická psychologie. Grada, Praha, 2006
- Svoboda, M.: Aplikace sociální psychologie. SPN, Praha, 1988.
- Šmahel, I.: Psychologie osobnosti pro zdravotníky. ÚDVSZP, Brno, 1974.
- Vymětal J: Lékařská psychologie. Portál, Praha, 2003

