

# Kognitivní události, kognitivní procesy, kognitivní schémata

Každý člověk přemýšlí ve třech rovinách. Vlastní úrovně jsou mezi sebou propojené, navzájem se ovlivňují a výrazně mění emoční prožívání člověka. Mezi úrovně patří:

- kognitivní události,
- kognitivní procesy,
- kognitivní schémata.

**Kognitivní události** jsou jednotlivé postřehy, myšlenky, vjemy. Tyto vjemy jsou vyhodnocovány prostřednictvím **kognitivních procesů**. Člověk se pomocí kognitivních procesů snaží mezi jednotlivými kognitivními událostmi zorientovat, proto je dává do různých souvislostí tak, aby pochopil, co se kolem něho děje.

## Příklad využití kognitivních procesů tam, kde nemáme žádné jiné informace

První kognitivní událost: Planety obíhají kolem hvězd.

Druhá kognitivní událost: Sameron obíhá kolem Tramda.

Otázka: Co je Sameron a co Tramdus?

Náš mozek nikdy slovo Sameron a Tramdus neslyšel. Neví, co to je. Dostává pouze informaci, že Sameron obíhá kolem Tramda a planety obíhají kolem hvězd. Prostřednictvím kognitivních procesů utvoří z těchto dvou kognitivních událostí závěr, že Sameron je planeta a Tramdus hvězda. Tento závěr může být samozřejmě mylný, pokud spolu výše uvedené události vůbec nesouvisejí.

Kognitivní procesy nám slouží k tomu, abychom z jednotlivostí v podobě kognitivních událostí poskládali mozaiku, která nám bude dávat smysl. Tuto myšlenkovou mozaiku stavíme na základě našich **kognitivních schémat**, což jsou naše životní zkušenosti a základní přesvědčení o tom, jaký jsem já, co se ode mě očekává, jací jsou ostatní lidé a jaký je svět kolem nás (v našem příkladu se Sameronem a Tramdem je součástí našeho kognitivního schématu představa, že dvě věty pod sebou obvykle dávají dohromady nějaký smysl. Z tohoto východiska jsme skrze kognitivní proces dostali ze dvou kognitivních událostí událost třetí, a to, že Sameron je planeta a Tramdus hvězda.

Aby jakýkoli člověk (personál i klient) **sám před sebou obstál**, musí se v jeho myšlení odehrávat alespoň rámcová shoda mezi kognitivními schématy a kognitivními událostmi. Tuto rámcovou shodu zajišťují člověku jeho kognitivní procesy, které jednou za čas upraví události tak, aby odpovídaly schématům, a naopak. Jakmile díky svému myšlení (kognitivní procesy) člověk zjistí, že dochází k výraznému rozporu mezi událostmi a schématy, je mu tato situace výrazně emočně nepříjemná a prožívá strach, vztek nebo smutek. Obecně se tak vyskytuje u člověka posloupnost, kterou bychom mohli vyjádřit schématem „situace – vyhodnocení situace prostřednictvím kognitivních procesů – emoce – reakce na situaci“. Člověk vyhodnocuje situace, které se kolem něho dějí, a na základě tohoto hodnocení prožívá během dané události určité pocity. Výsledná emoce výrazně ovlivňuje jeho následnou reakci na původní situaci. Kognitivní procesy jsou tak často katalyzátorem emočního prožívání personálu a jeho následných reakcí na situace v zaměstnání. Nejsou to tedy vlastní situace, které personál rozčilují nebo v něm vyvolávají beznaděj, ale jejich vlastní vyhodnocování, co způsobuje vztek nebo bezmoc. Souvztažnost „situace – kognice – emoce – situace“ si můžeme ilustrovat příkladem myšlení a chování personálu ve chvíli, kdy nalezne masturbujícího dospělého klienta s těžkou mentální retardací na chodbě DOZP:

Situace	Vyhodnocení situace (kognice)	Následná emoce	Reakce na situaci
Dospělý klient na chodbě zařízení onanuje. Personál vyjde z místnosti a zahlédne ho.	„Co si to zase dovoluje! To si tady nesmí dovolit. Masturbace je špinavá a strašná. Tak já se tady snažím je zlidštvovat a on mi tady onanuje na chodbě, blbec!“	Vztek	Zaře na klienta, chytne ho v podpaží a prudce a nepříjemně jej odvede na jeho pokoj.
	„Tak tohle nezvládnou Jsem k ničemu. Nemasturbuje se a já to nedokážu zastavit.“	Smutek Bezmoc	Rozpláče se a odejde.
	„Z pohledu Freudových vývojových stadií sexuality se klient posunul z análního stadia do stadia genitálního. Klient si tak nebude již dráždit konečník v takové míře jako doposud, nebudeme muset tak často jezdit k doktorovi.“ „Masturbace je zdravá a klient udělal ve svém vývoji další krok.“	Radost	Schvaluje klientovo chování, na poradě svůj postup vehementně obhájí.
	„Hlavně aby mě tady nechytla ředitelka, jistě by chtěla, abych to řešil, a já nevím jak.“	Strach	Uteče z chodby.
	„Onanie je normální.“ „Klient má mentální handicap a není schopen cítit stud.“ „Na veřejnosti se nemasturbuje.“	Nic	Nejdříve se snaží klienta odvést na pokoj. Pokud to nejde, přinese deku. Pokud si ji klient nenechá, odvede ostatní klienty, kterým pohled na onanujícího člověka vadí. Pokud to nejde, dál to v tu chvíli neřeší.

(Uvedené příklady myšlenkových pochodů personálu vycházejí z autorových zkušeností z rozhovorů s pracovníky v sociálních službách, nejedná se o smyšlené výroky; pozn. red.)

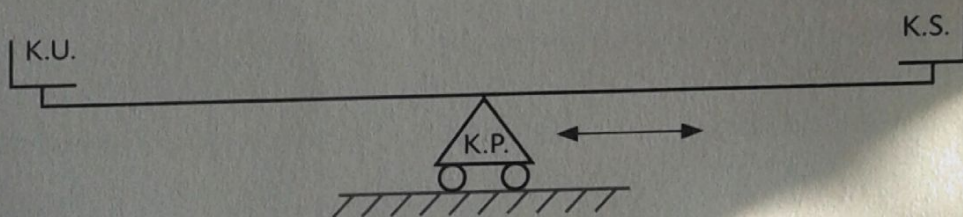
## Vyhodnocování situace

Ve výše uvedeném příkladu vidíme, že jedna situace dokáže v různých lidech vyvolávat odlišné, často i protichůdné emoce. Na základě těchto emocí se lidé i následně ve stejné situaci rozdílně chovají. Kde se naše příběhy dělí? Dělí se ve

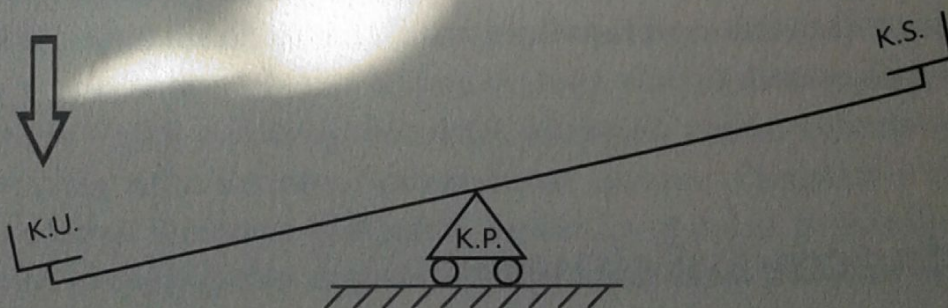
**vyhodnocování situace.** Vyhodnocování situace (kognitivní proces) probíhá na základě souvztažnosti konkrétní situace, kterou člověk vyhodnocuje (kognitivní události), a jeho obecných postojů, které člověk v sobě má získané výchovou a zkušenostmi (kognitivní schémata). Postoje tak dokážou velmi zkreslit vyhodnocení situace. Na základě zkresleného vyhodnocení situace se pak u konkrétního člena personálu objevuje chybné emoční prožívání situace s klientem a na základě chybného emočního prožívání situace se pak personál může i chybně chovat.

Emoční prožívání (strach vztek, bezmoc, radost aj.) personálu tak velmi souvisí s jeho vyhodnocováním situací na pracovišti. Jak jsme již uvedli výše, vyhodnocení situace je závislé na postojích personálu. Jak mezi sebou události, vyhodnocování situací a postoje souvisí?

Vlastní souvztažnost událostí, procesů a schémat (postoje) si můžeme představit jako dětskou houpačku, kde na jedné straně sedí kognitivní události a na straně druhé sedí kognitivní schémata. Celá houpačka je na pojízdném vozíku (kognitivní procesy), který slouží k udržení rovnováhy mezi událostmi a schématy.

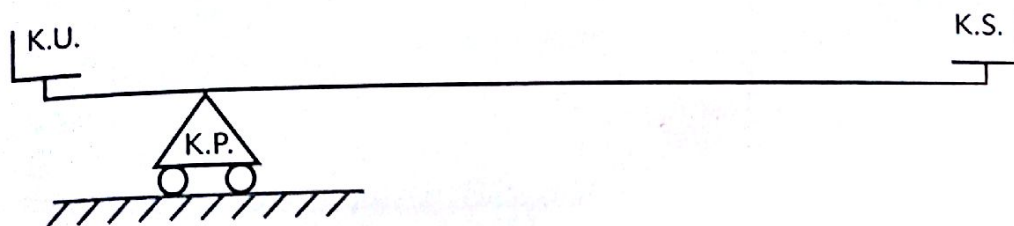


Pokud se houpačka na jedné straně zatíží více, vozík kognitivních procesů svým vyhodnocením událostí nebo schémat popojede tak, aby se houpačka dostala opět do rovnováhy.



Aby se houpačka vyrovnala, musí vozík popojet na jednu stranu houpačky tím, že zkreslí vyhodnocení kognitivní události tak, aby odpovídala kognitivním

schématům, nebo poupraví kognitivní schéma tak, aby odpovídalo kognitivní události.



Provázanost událostí, procesů a schémat s kognitivními prvky i personálu si ukážeme na následujících příkladech.

Olin je desetiletý chlapec s Downovým syndromem, který žije v domově pro osoby se zdravotním handicapem a v rámci integrace chodí do základní školy s asistentem. Když Olin v družině prohrává v jakékoli hře, hru často zničí a začne křičet, že všichni podvádí. Ujištění ze strany učitelky, že nikdo nepodváděl, protože celou hru sledovala a podvodu by si jistě všimla, Olinovi nepomáhá. Děti jsou na Olina našťavané a nechtějí si s ním hrát. Paní učitelka Olina nemá ráda, protože si o něm myslí, že je malý, rozmazlený lhář.

Co se Olinovi ve chvíli prohry honí hlavou? Na co myslí? Opravdu není schopen pochopit, že ostatní děti nepodváděly? Je opravdu lhářem, který je navíc rozmazlený? Ví, že nemluví pravdu?

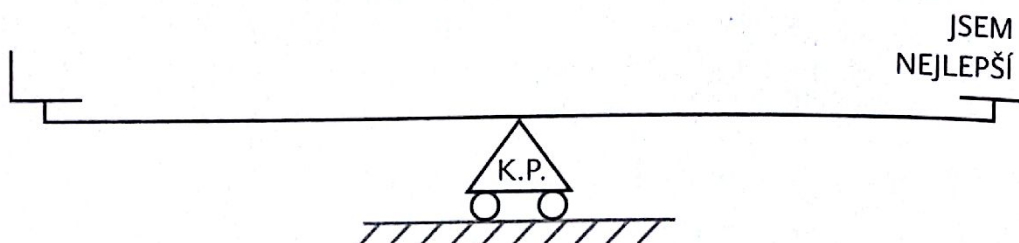
Podívejme se nejdříve na Olinova kognitivní schémata. Ještě než šel do ústavu, rodiče mu v dobré víře stále opakovali, že je nejlepší, že si nikdy nesmí nic nechat líbit a že na světě není kluk, který by dokázal víc než on. Pokaždé když Olin udělal jakýkoli pokrok v sebeobslužných dovednostech, rodiče ho výrazně chválili se slovy, že není lepší dítě než on. Na základě této zkušenosti a „černobílého myšlení“ si Olin o sobě vytvořil kognitivní schéma představy „Jsem nejlepší!“ a „Pokud nejsem nejlepší, znamená to, že jsem nejhorší!“.

Takto jasně vyhraněné kognitivní schéma je pro jeho myšlení ve spoustě případů velmi zatěžující. Na jeho základě musí Olin mnoho konkrétních situací vyhodnotit chybně tak, aby obstál sám před sebou.

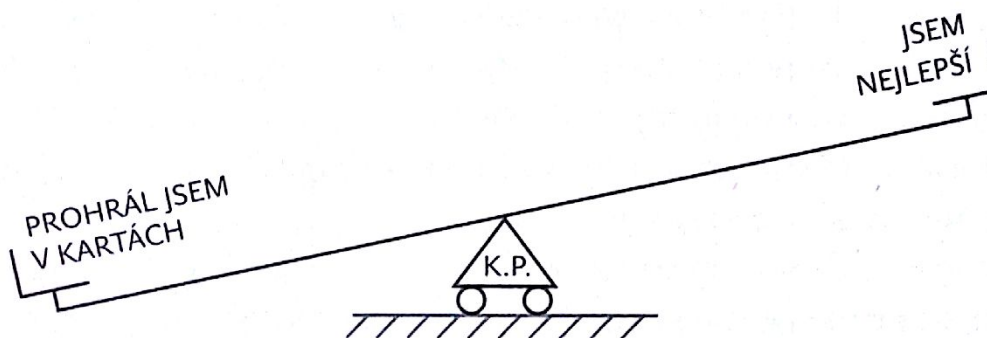
Rozpor mezi událostmi a schématy je pro všechny lidi bolestivý a nepříjemný. Vzhledem k tomu, že se všichni jednou za čas potýkáme s rozporem mezi událostmi a schématy, snažíme se dopad tohoto rozporu na naše nepříjemné emoční prožívání mírnit zkreslením událostí nebo schémat prostřednictvím svých kogni-

tivních procesů (vyhodnocování situací) tak, aby si alespoň rámcově vzájemně odpovídaly.

Olin má tak na jedné straně své houpačky přesvědčení „Jsem nejlepší ze všech lidí na světě!“.

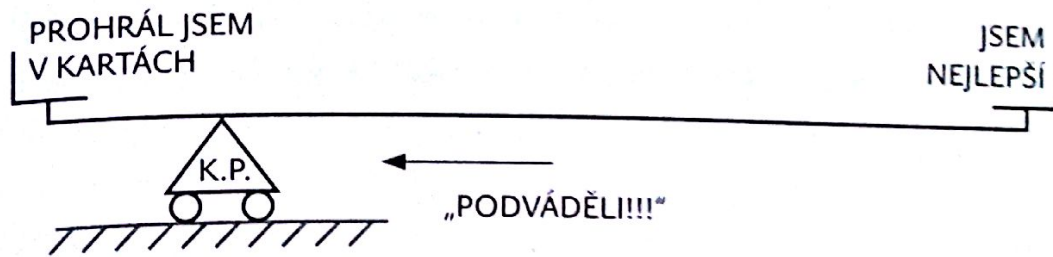


Zároveň je však vystaven situaci, kdy prohrál hru.



Tento jasný rozpor musí Olin ve svém myšlení nějak zpracovat, a to tak, aby si levá i pravá strana alespoň rámcově odpovídaly. Olin může na základě konkrétní události (prohrál ve hře) změnit své kognitivní schéma ze „Jsem nejlepší“ na „Patřím mezi nejlepší“. Tento proces se mu však těžko podaří, a to ze dvou důvodů. Za prvé je obecně velmi těžké měnit kognitivní schémata bez vědomého terapeutického procesu, protože vznikala v průběhu několika let na základě několika stovek konkrétních událostí. Za druhé je pro Olina těžké měnit toto schéma z důvodu jeho „černobílého“ myšlení, protože pokud by Olin opustil myšlenku „Jsem nejlepší!“, automaticky se mu tam nabízí myšlenka „Jsem nejhorší!“, která je pro něj samozřejmě nepřijatelná.

Aby si zachoval psychickou pohodu, bude se Olin spíše snažit změnit skrze své kognitivní procesy vyhodnocení konkrétní události tak, aby odpovídalo kognitivnímu schématu „Jsem nejlepší!“. A tak prohru vyhodnotí tak, že si o celé situaci pomyslí, že ostatní děti podváděly.



Na základě tohoto hodnocení se Olin následně chová velmi agresivně, což vyplývá z jeho pohledu na věc. Učitelčinu vysvětlení, že viděla, že děti nepodváděly, nebude věřit, protože by si sám musel v tu chvíli přiznat rozpor mezi svými událostmi a schématy, což by mu bylo daleko nepříjemnější. Olin tak pouze nevěří tomu, že děti podváděly, Olin to ví, že podváděly!

V terapii bychom se snažili měnit Olinovo černobílé myšlení tak, aby viděl, že v náhledu na jakoukoli situaci neexistují pouze dva extrémní póly vyhodnocování. Zároveň se budeme snažit o změnu jeho kognitivního schématu ze „Jsem nejlepší!“ na „Patřím mezi nejlepší!“ . Tento terapeutický proces se však bude odehrávat formou her, behaviorálních experimentů a rozhovorů mimo průběh vlastních incidentů. Při incidentech totiž Olin své schéma již z výše uvedených důvodů **nemůže měnit**, ani kdyby chtěl.

Na dalším příkladu si ukážeme dopad chybného přesvědčení personálu na interakci s klientem.

Luboš je pětáctyřicetiletý muž s lehkou až středně těžkou mentální retardací. Jeho mentální schopnosti odpovídají přibližně desetiletému dítěti. Luboš žije v domově pro osoby se zdravotním handicapem, kde je klientela s celým spektrem mentálních handicapů. DOZP je proto uzamčen tak, aby se klienti s těžkou mentální retardací nedostali sami ven. Klienti, kteří mohou sami chodit ven, mají klíče. Luboš patří mezi ně. Luboš vykouří deset cigaret denně. Při preventivní kontrole mu lékař kouření zakázal, protože se Lubošovi špatně dýchá a stěžuje si na bolest na plicích. Písemnou zprávu z vyšetření včetně zákazu kouření zaslal zdravotnímu personálu z DOZP. Personál s Lubošem vše probral. Mluvili o rizicích kouření a jeho tlaku na hrudi i o možnosti předčasného úmrtí. Luboš si vše vyslechl, ale nechce omezit své kouření, které, jak říká, mu přináší „pohodu, bolest a slast“.

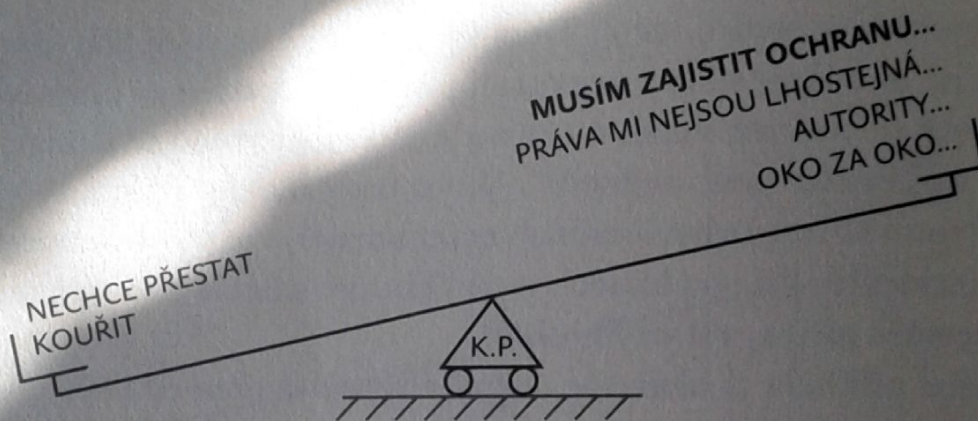
Přesvědčení klíčového pracovníka (jeho postoje) o své úloze v práci jsou:

- musím zajistit ochranu klienta, jak nejvíce to jde;
- práva klientů mi nejsou lhostejná.

Dalšími postoji klíčového pracovníka, které se týkají již jeho vlastního života (promítají se do osobního i pracovního života) a vznikaly výchovou uplatňovanou jeho rodiči, jsou (kromě jiných):

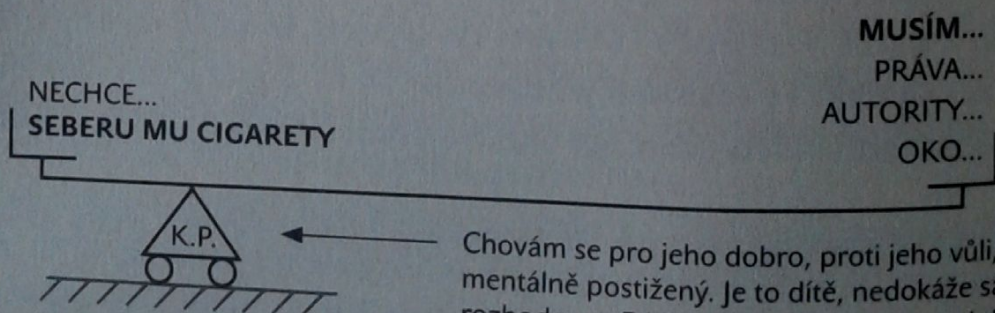
- musím si zachovat přízeň autorit;
- Jak se do lesa volá, tak se z něho ozývá – když budu na lidi hodný, musí být na mě také hodní.

Klíčový pracovník je však vystaven situaci, kdy Luboš jeho dobře míněné rady ignoruje. Dostává se tak ve svém myšlení do rozporu a snaží se ve svém chování vůči Lubošovi najít ty strategie, které by pomohly naplnit všechny čtyři výše uvedené postoje.



Vzhledem k tomu, že se mu takové strategie nedaří nalézt, protože samotné postoje jsou v rozporu, upřednostňuje takové strategie ve svém chování, které odpovídají postojům s vyšší důležitostí. Lubošovi proto cigarety odebere.

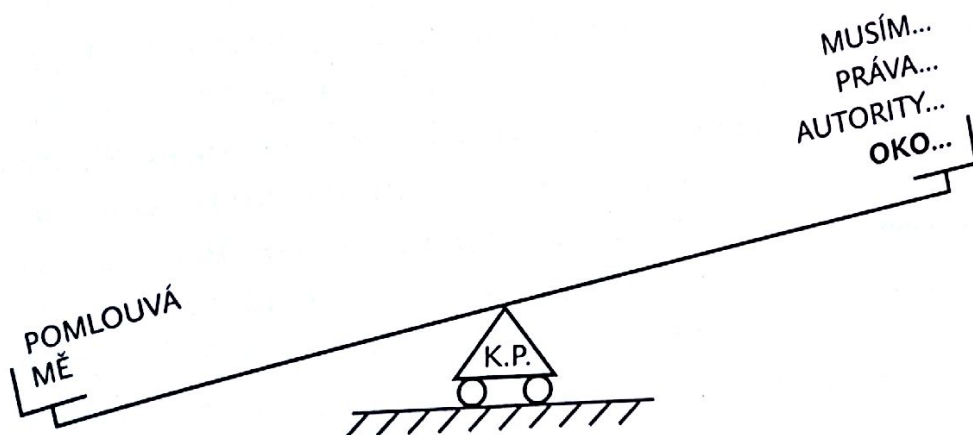
Tím se však dostává do psychické nepohody (jeho práva mi nejsou lhostejná, porušuji jeho práva), kterou se snaží zmírnit během svého vyhodnocování nastalé situace.



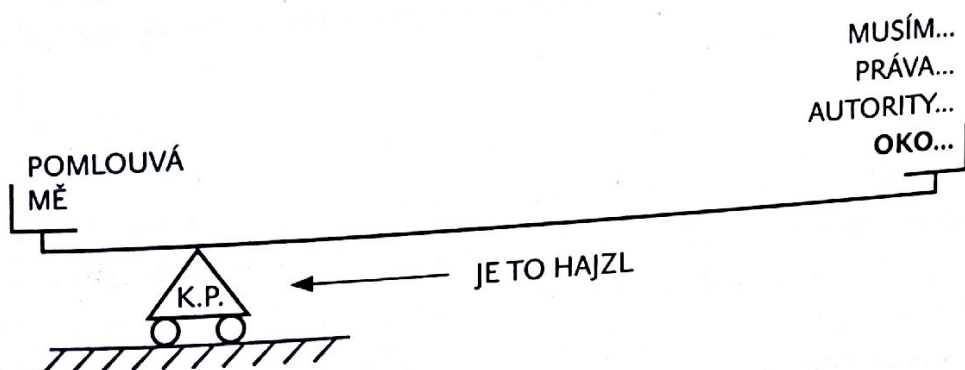
Chovám se pro jeho dobro, proti jeho vůli, protože je mentálně postižený. Je to dítě, nedokáže sám za sebe rozhodovat. Děti také seberu cigarety, když ho najdu, jak kouří.



Personál si tak odebrání cigaret obhájí, ale Luboš to velmi rozčílilo. Začal chodit ven a žebrať cigarety před domovem přímo od kolemjdoucích. Přitom pomlouval veškeré zaměstnance domova. Zároveň začal chodit do obchodu a cigarety krást. Klíčový pracovník nově nastalou situaci opět vyhodnocuje. Na jedné straně je vystaven situaci, kdy zjistí, že ho klient na veřejnosti pomlouvá, na druhé straně houpačky je jeho přesvědčení o spravedlnosti a o tom, že to s klientem myslí dobře.



Skutečnost, že si zákazem cigaret, kterým chtěl Lubošovi pomoci od zdravotních problémů, vysloužil jeho pomluvy, neodpovídá jeho postoji „Když budu na někoho hodný, bude hodný i on na mě“. Proto se do kognitivních procesů dostávají myšlenky „Je to hajzl, zasloužil by trest. Tak já se tady tak snažím a on mě přede všemi pomlouvá. Kdyby to nebyl hajzl, tak ocení, jak jsem na něj hodný.“



Na základě takto chybného myšlení personál Lubošovi odebere klíč, aby se Luboš již nedostal sám ven. Případný rozpor mezi tímto aktem a svým přesvědčením (práva klientů mi nejsou lhostejná) si personál ospravedlní myšlenkami typu:

- zajišťuji jeho bezpečnost venku, když bude krást a žebrať, tak ho lidi můžou potrestat;
- je to hajzl, zaslouží si trest;

- dělám to pro jeho dobro (má práce je svým způsobem sebeobětování);
- neví, co činí; kdyby to věděl, ještě by mi poděkoval.

Na základě zákazu samostatných vycházek Luboš několikrát fyzicky napadl personál. Personál situaci zvládl přivoláním zdravotnické záchranné služby a Luboš se ocitl v psychiatrické léčebně...

Z výše uvedených příkladů vidíme, jak jsou kognitivní schémata důležitá pro vyhodnocování jednotlivých situací. Personál má ve svých postojích spoustu mýtů, které velmi zatěžují jednu stranu jeho houpačky. Na základě takto zatížené houpačky musí personál spoustu situací vyhodnotit chybně tak, aby si zachoval svoji psychickou pohodu. Pokud by se mu podařilo zbavit se mýtů ve svých představách, změnilo by se i jeho emoční vyhodnocování konkrétních situací.

Mýtů je v sociálních i zdravotnických službách několik, obecně je můžeme rozdělit do dvou kategorií:

- mýty v oblasti: komu poskytují své služby;
- mýty v oblasti: co se ode mě očekává.

Mýty mohou mít v myšlení personálu blahodárny účinek, zároveň však mohou být i velmi nebezpečné. Nebezpečné jsou z toho důvodu, že personál bez supervize svá přesvědčení (mýty) bere jako samozřejmost a nepochybuje o jejich platnosti. Dopad mýtů v myšlení personálu na jeho chování si ukážeme v následujících příkladech.

### Příklad

Mýty v myšlení personálu: Můj klient je „hajzl“; Kdyby chtěl, tak se umí chovat lépe; Dělá nám to naschvál.

V DOZP žije dospělý klient Roman. Muž má autismus a svými velmi častými otázkami na stále stejná témata velice obtěžuje personál. Zároveň žije velmi nespokojený život, protože ho rodina v jeho čtyřiceti letech z vcelku pochopitelných důvodů umístnila do ústavu a on bere tuto situaci jako zradu. V ústavu nechce žít, většinu klientů mentálně výrazně převyšuje a uvědomuje si to. Chová se proto velmi odmítavě, pro personál je těžké jej zařadit do kolektivního života a osobní asistenci mu nemohou poskytnout. Personál také nechápe jeho ustavičně se opakující otázky, které neodpovídají jeho mentální úrovni (Roman

je sice na úrovni velmi lehké mentální retardace, ale personál zde absolutně nebere v potaz jeho handicap poruchy autistického spektra). Personál se mylně domnívá, že toto chování má klient úplně pod kontrolou a na základě tohoto úsudku si vytváří mylný závěr, že jim vše dělá schválně. U personálu je tak velmi neoblíbený.

Při supervizi mluví personál o Romanovi velmi hanlivě, není schopen si vybavit jedinou pozitivní interakci s klientem za posledních pět měsíců. Argumentuje tím, že Roman musí být „hajzl“, protože neposlouchá, odmítá vše, nezdraví, nepoděkuje, je agresivní, nekomunikuje jinak, než jak on chce, aj.

Ve chvíli, kdy debata byla v plném proudu, vstoupil Roman do místnosti a řekl: „Dobrý den, můžete mi prosím udělat kávu?“ Personál mu odsekl, že snad vidí, že pracujeme, pan Roman poděkoval, řekl, že přijde za hodinu, a odešel.

Když jsem personálu oponoval s tím, že to, jak se Roman zachoval, je v rozporu s jejich popisem, personál ihned argumentoval, „jaký je Roman hajzl, že před supervizorem se chová slušně!“.

Ve výše uvedeném příkladu mýty v myšlení zatížily jednu část houpačky v myšlení personálu, a to tak, že personál s mýtem ve svém myšlení si **musel** interakci s klientem vyhodnotit chybně tak, aby si na základě toho, že „vše mu v hlavě zapadá do sebe“, zachoval svoji psychickou pohodu a obstál tak sám před sebou.

**Mýty v myšlení personálu:** Děláme dobro a oni si toho neváží; Vím nejlépe, jak by klient měl žít; Nevědí, co by chtěli, protože jsou postižení.

## Příklad

Personál jednoho chráněného bydlení nabídl své služby starším klientkám s lehkou mentální retardací z velikého ústavu sociální péče. Vybrané klientky se tak dostaly ze zařízení, kde spaly po pěti na pokojích a svůj život prožily víceméně na chodbách ústavu, do luxusních bytů, kde bydlí po dvou s výhledem na celé město. Byty jsou v novostavbách, jsou velmi moderně a nadstandardně zařízené.

Na jedné supervizi personál velmi pohoršeně komentoval přání klientky bydlet s jinou klientkou než s tou, kterou jí vybrala sociální pracovnice chráněného bydlení. Klientka také jasně řekla, že pokud nebude moci bydlet s někým jiným, chce odejít zpět do ústavu. Personál její přání bral jako zradu a vydírání, komentoval její chování slovy: „Co by ještě chtěla? Copak nevidí, z jakého průšvihů jsme ji vytáhli? Nevděčnice. Jestli si myslí, že s námi bude takhle manipulovat, tak to se mýlí! Tak my se tak snažíme a ona...“

Argument, že člověk nebude dlouhodobě šťastný pouze díky věcem a podmínkám, a že šťastným člověka dělají převážně dobře fungující vztahy, personál absolutně nebral v úvahu.

Ve výše uvedeném příkladu mýty velmi zatížily myšlení personálu tak, že normální přání a potřeby klientů vyhodnotil emočně chybně.

V následujících kapitolách si jednotlivé mýty v myšlení personálu představíme podrobněji.



**Hynek Jůn**

# **Moc, pomoc a bezmoc**

**v sociálních službách  
a ve zdravotnictví**

**Strategie práce s klienty,  
krizové scénáře**



  
portál

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Jůn, Hynek

Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách  
a ve zdravotnictví / Hynek Jůn. – Vyd. 1. – Praha : Portál, 2010. – 144 s.  
ISBN 978-80-7367-590-5 (brož.)

364-7 \* 614.2 \* 616.89-008.447 \* 364-4 \* 364-787 \* 316.462 \*  
[615.851:165.194]:364-785.62

- sociální služby
- zdravotnictví
- poruchy chování
- pomáhající profese
- pomáhající chování
- moc
- kognitivně-behaviorální terapie
- příručky
- případové studie

364-1/-7 - Druhy sociální pomoci a služeb [18]

**Kniha byla vydána za podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky.**

© Hynek Jůn, 2010

© Portál, s. r. o., Praha 2010

ISBN 978-80-7367-590-5

# Obsah

---

<b>Slovo úvodem.....</b>	<b>9</b>
<b>Úvod .....</b>	<b>11</b>
<b>Co je problémové chování.....</b>	<b>15</b>
Příklady problémového chování.....	16
<b>Co mohu proti problémovému chování dělat.....</b>	<b>19</b>
Příklad použití uceleného terapeutického přístupu .....	21
Terapie personálu .....	27
Terapie organizace.....	28
<b>Možnosti personálu v případě fyzické agrese .....</b>	<b>29</b>
Co dělat v případě fyzického napadení.....	45
<b>Prevence, terapeutické následky a krizové následky.....</b>	<b>51</b>
<b>Kognitivní události, kognitivní procesy, kognitivní schémata .....</b>	<b>59</b>
Vyhodnocování situace .....	61



<b>Mýty v sociálních a zdravotnických službách.....</b>	<b>71</b>
Efekt pořadí .....	71
<b>Jak ovlivňuje efekt pořadí myšlení a následné chování personálu .....</b>	<b>75</b>
Co může personál proti „efektu pořadí“ dělat .....	76
Základní atribuční chyba .....	77
Jak ovlivňuje základní atribuční chyba myšlení a následné chování personálu.....	77
Co může personál proti „základní atribuční chybě“ dělat .....	79
<b>Závěr .....</b>	<b>117</b>
<b>Příloha.....</b>	<b>118</b>
Dana: záznam konzultace .....	118
Tomáš: záznam konzultace .....	123
Závěrečný kvíz.....	125
Použitá literatura .....	140
Doporučená literatura.....	140
Občanská sdružení pomáhající lidem s autismem .....	140
Zdravotnická zařízení .....	141