

2. Význam poznávacích procesů v životě – čítí a vnímání, změny v průběhu ontogenetického vývoje. Poměry nemocného k nemoci, psychologický přístup k nemocným.

Poznávací (kognitivní) procesy – slouží k získávání informací, rozhodování, plánování, řešení problémů (čítí, vnímání, pozornost, představivost, fantazie, myšlení)

ČÍTÍ = proces získávání prvotních informací z vnějšího a vnitřního prostředí a jejich transformování do podoby nervových impulsů, které mozek dále používá.

Výsledek čítí = **POČÍTEK**.

K registraci podnětů slouží **lidské smysly**, které reagují na změny a umí přetvořit podnět ve vzruch = **TRANSDUKCE**.

Složení smyslového orgánu: receptor + dostředivá dráha + příslušné projekční oblasti v mozku.

Aby podnět vyvolal podráždění, musí být:

1. Specifický – každý receptor má schopnost reagovat pouze na určitý druh podnětů.

2. Dostatečně silný

- **Nadprahové podněty** – neregistrujeme je / vnímáme je nespecificky (např. někdo nám zakřičí do ucha – vnímáme bolest)
- **Horní počítkový práh** – největší možná síla podnětu, kterou jsme schopni zaregistrovat
- **Rozdílové prahy** – nejmenší rozdíl dvou podnětů stejného druhu, který jsme schopni rozeznat (např. rozdíl dvou tónů)
- **Dolní počítkový práh = REOBÁZE** – nejmenší možná síla podnětu, kterou jsme schopni zaregistrovat
- **Podprahové podněty** – tak slabé, že je nejsme schopni zaregistrovat

3. Trvajícím dostatečně dlouho

- **Smyslová citlivost** – individuální, ovlivněná řadou podnětů (např. vzdálený plamen svíčky za jasné noci)
- **Smyslová adaptace** – při déletrvajícím podnětu se citlivost receptorů k podnětu snižuje/mizí (např. hlasitá hudba, tlak oblečení, tma – ostré světlo...)

Smyslové orgány: 1. **Exteroreceptory** – informace z vnějšího prostředí; **dálkové** (distanční; zrak, sluch, čich) x **kontaktní** (chuť, kožní smysly)

2. **Interoreceptory** – zaznamenávají změny vnitřního prostředí související s dýcháním, trávením, vylučováním,...

3. **Proprioreceptory** – registrují polohu, pohyb a rovnováhu těla

ZRAK – receptorem je **sítnice oka** (**tyčinky** – vnímání černé a bílé barvy, vidění za tmy; **čípky** – barevné vnímání, vidění za světla).

Zrakové centrum: týlní lalok koncového mozku.

Registrujeme tvar, velikost, hloubku, pohyb, světlu, tmu, barvy, mezilidské vztahy,...

Vady zraku: 1. **Krátkozrakost** – špatné vidění do dálky

2. **Dalekozrakost** – špatné vidění nablízko

3. **Šeroslepost, barvoslepost** – neschopnost vidění barev v celém spektru; **ACHROMATOPSIE** (úplná barvoslepost) x **DALTONISMUS** (poruchy ve vnímání určitých barev – červená, zelená...)

SLUCH – receptorem jsou **vláskové řasinkové buňky**.

Sluchové centrum: **Cortiho orgán** – ve vnitřním uchu, obsahuje sluchové receptory.

Lidské ucho vnímá zvukové vlny v rozsahu 20-20 000 Hz.

Hlasitost je vyjadřována v dB (decibelech): 90 dB – stresory (při dlouhodobém působení); 125 dB – bolest.

ČICH – receptorem jsou **čichové buňky v dutině nosní**.

Čichové centrum: čelní lalok koncového mozku.

Primární vůně: připálený pach, hnilobný zápach, kořeněná vůně, květinová vůně, ovocná vůně, pryskyřičná vůně.

CHUŤ – podnětem jsou chemické látky rozpuštěné ve slinách (vodě či jiných tekutinách).

4 chutě: **hořká** (u kořene jazyka) x **kyselá** (zadní boční část jazyka) x **slaná** (přední boční část jazyka) x **sladká** (špička jazyka).

HMAT – nejobsáhlejší smyslový orgán.

Fyzikální/chemické podněty: dotek, tlak, teplo/chlad, bolest, vibrace,...

Receptory jsou uloženy v **jednotlivých vrstvách kůže**, které putují dostředivou nervovou drahou do mozku (temenní lalok koncového mozku).

VNÍMÁNÍ = složitější poznávací psychický proces – do děje se zapojuje **více receptorů**.

Uspořádání a propojení informací přicházejících z jednotlivých smyslů – umožňuje nám pochopit jejich význam.

Uplatňuje se i dřívější zkušenost – **apercepce** (naše vnímání je ovlivněno očekáváním toho, co budeme vnímat).

Vše, co vnímáme, vnímáme **jako celek** – výsledkem vnímání je **VJEM** (informace o smysluplném celku).

Podnět musí **přímo působit** na naše receptory.

Fáze vnímání: 1. **Smyslová analýza** – každý receptor si vybere podnět, který je schopný zpracovat – „specifický podnět“

2. **Korová analýza** – vzruchy (nervové impulsy) se ze smyslů přenesou do korových center, kde dojde k dalšímu zpracování

3. **Korová syntéza** – dojde k propojení informací, využití dřívějších zkušeností uložených v mozku – výsledkem je **vjem**

Vnímání je ovlivněno: citlivostí, vyspělostí, stavem smyslových orgánů (↑ věk – ↓ citlivost), předchozí zkušeností, funkcí nervového systému (mentální vady), zájmem, denní dobou, psychickým stavem, naladěním.

Vlastnosti vnímání:

1. Výběrovost – vybíráme si určité podněty ze spektra, které chceme/musíme vnímat
2. Zaměřenost – míra soustředění se na daný podnět
3. Pregnance – celostnost, přesnost vnímání, dotváření vjemu
4. Konstantnost – stálost; jeden a tentýž předmět poznáme i v jiné vzdálenosti, poloze, světle
5. Transpozice – přenos; daný podnět poznám tehdy, když je znázorněn různými způsoby

Zvláštnosti vnímání:

- Synestezie – určitý vjem vyvolává prožitky dalších smyslů, další vjemy (např. čichání barev, vidění zvuků, barevné slyšení...)
- Pareidolie – vidění nějakého obrazce (obličeje, zvíře...) např. v mracích, skále,...
- Pseudoiluze – „měsíční iluze“ nepravé zkreslené (např. když je měsíc nad obzorem, zdá se nám být větší, než když je vysoko na obloze; vidíme postavu v temných stínech...)

Poruchy vnímání:

1. Kvantitativní: ↓ **vnímavost** (únava, nemoc, deprese, špatný fyzický stav, léky, drogy...) x ↑ **vnímavost** (drogy, léky na krátkou dobu, v počátečním stadiu...)
2. Kvalitativní: **iluze** (klam, šalba) – zkreslené vnímání skutečných podnětů, doprovázené subjektivním přesvědčením o objektivnosti vnímání; **halucinace** (vjemy, které vznikají bez působení podnětu) – jednoduché (zrakové, sluchové, čichové, hmatové – drogově závislé) x komplexní (duševně nemocní lidé, užívání návykových látek)

Vnímání času: subjektivní; mnohdy se fyzikální čas liší od času vnímaného (čas s přáteli x čas v čekárně u lékaře); čas vnímáme zrakem (hodiny, denní světlo/tma) a vnitřním citem.

Sociální vnímání (= sociální percepce): vnímání lidí kolem nás; předpoklad pro sociální interakci (kontakt člověka s člověkem); subjektivní; ovlivněno řadou faktorů (např. zkušenosti, předsudky...).

Změny v průběhu ontogenetického vývoje:

- **Prenatální období** – první smysl, který plod dokáže vnímat je hmat, později sluch, chuť a zrak
- **Novorozenec** – zrak (menší zraková ostrost – optimální vzdálenost cca 25-30 cm), sluch (upřednostňuje vyšší ženský hlas, na silné zvuky reaguje úlekem a pláčem), dobře vyvinutý hmat, čich, chuť (přednost dává nasládlé mléčné chuti)
- **Kojenec** – zrak (fixování předmětu očima – „uchopení očima“, 6. měsíc – pohledem pozná matku), sluch (reaguje pohybem/zklidněním, ve 4. měsíci se otočí za zvukem), chuť (poznává nemléčné chutě), hmat (poznává předměty ústy), proprioreceptivní cití (vnímání polohy a pohybu těla)
- **Batolet** – zrak (koncem 3. roku rozezná 4 barvy, zlepšuje se vnímání prostoru, hrubá orientace v čase), sluch (umí rozlišit emoční naladění), taktilní vnímání = hmat (vnímá všechny kvality, stále poznává ústy)
- **Předškolák** – kolem 5. roku rozlišuje detaily, zrak (umí barvy, tvary, dobrá orientace v prostoru, lepší vnímání času, mezilidských vztahů), sluch (rozlišení hlásek, schopen sluchové analýzy, rozlišení tónů), hmat (zdokonalení jemné motoriky)
- **Školní období** – zdokonalení smyslové ostrosti a citlivosti, výběrové a cílevědomé vnímání (pozorování), lepší vnímání času a sociálních vztahů
- **Puberta** – zpočátku zhoršené vnímání ve všech oblastech (nevšímá si detailů), v průběhu zdokonalování vnímání na úroveň dospělého člověka
- **Dospělost** – maximálně rozvinuté vnímání i další kognitivní funkce
- **Stáří** – zhoršuje se vnímání (zrak, sluch, čich, chuť i hmat)

POMĚRY NEMOCNÉHO K NEMOCI

Vyjadřuje, jakou hodnotu má choroba pro nemocného (zda se nemoci jednoznačně obává nebo zda mu v něčem přináší i úlevu nebo dokonce uspokojení).

Závisí na: věku, charakteru, vztahu ke zdraví, zdravotním uvědoměním, zkušenostech.

1. Racionální (rozumový) poměr

- Reaguje přiměřeně situaci (dodržuje léčebný režim, doporučení, léčbu...)
- Souvisí se zdravotním uvědoměním, snaží se nemocem i preventivně předcházet

2. Bagatelizující poměr

- Podceňuje závažnost (příznaky) nemoci, zlehčuje ji
- Nedodržuje léčebná doporučení, neužívá léky, nerespektuje prevenci,...
- Vyskytuje se u lidí, kteří si myslí, že jsou nepostradatelní, nezastupitelní... (příčinou může být přecenení vlastních sil, strach, úzkost)
- Může vést až k sebepoškození

3. Repudiační (zapuzující) poměr

- P nemoc nebere na vědomí (chová se jako by nemocný nebyl, nejde k L, zapuzuje myšlenky na nemoc)
- Nevědomá disimulace – strach z vážné diagnózy, pocit nepostradatelnosti (nevědomé, není účelné)
- Vystupňovaná bagatelizace
- Riziko trvalých následků, sebepoškození

4. Nozofóbní poměr

- Strach z nemoci, P se nemoci nepřiměřeně obává
- Nechává se opakovaně vyšetřovat, dožaduje se léčby,...
- Je si vědom přehnaných obav, ale nemůže si pomoci
- Může se vyskytovat v rodině s určitým onemocněním (kardiofobie, karcinofobie, AIDSfobie apod.)

5. Hypochondrický poměr

- Domnívá se, že trpí závažnou nemocí, pocituje na sobě její příznaky, které zveličuje (objektivně je ale neshledáme)
- Hůře prožívá příznaky lehčí nemoci
- Často navštěvuje L, pečuje o své zdraví, sleduje se,...
- Důležitý taktní přístup, nedávat najevo, že se jedná o neurotické potíže

6. Nozofilní poměr

- P je rád, že je nemocný, nemoc vítá (plynou z ní jisté výhody)
- Je spojen s určitým uspokojením a příjemnými stránkami nemoci

7. Účelový postoj

- Vystupňovaný nozofilní poměr
 - P uniká do nemoci před nepříjemnými situacemi, upoutává na sebe nemocí pozornost, reaguje tak na nepřiměřenou zátěž (např. B hlavy, břicha...)
 - Možná motivace: získání soucitu, únik z nepříjemné situace, získání hodnot (pracovní neschopnost, lázně)
 - Může být více či méně vědomý, vázán na lehké i vážné onemocnění, výjimečně se objevuje u člověka zdravého
 - a) Agravace – zveličování (přehánění) existujících příznaků (chce na sebe upoutat pozornost; vědomě x nevědomě)
 - b) Simulace – předstírání příznaků s cílem něčeho dosáhnout (souvisí s charakterovými vlastnostmi)
 - c) Disimulace – vědomé zastírání příznaků (účelové zatajování, zkreslování)
-