



Názov projektu: Zvyšovanie kvality ďalšieho vzdelávania seniorov na Univerzite tretieho veku pri UKF v Nitre
„Moderné vzdelávanie pre vedomostnú spoločnosť/
Projekt je spolufinancovaný zo zdrojov EÚ“



UNIVERZITA
KONŠTANTÍNA
FILOZOFA
V NITRE

Psychológia tretieho veku

Psychológia tretieho veku

Michal Čerešník
Helena Domankušová
Viktor Gatiaľ
Andrea Juhášová

Nitra 2014

978-80-558-0551-1



9 788055 805511

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE

PSYCHOLÓGIA TRETIEHO VEKU

Učebný text pre poslucháčov vzdelávacieho programu
„Psychológia tretieho veku“
Univerzity tretieho veku

NITRA 2014

Názov: Psychológia tretieho veku

Autori: PhDr. Michal ČEREŠNÍK, PhD. (Kapitola 5.)
PhDr. Helena DOMANKUŠOVÁ (Kapitola 4.)
PhDr. Viktor GATIAL, PhD. (Kapitola 1.)
Mgr. Andrea JUHÁSOVÁ, PhD. (Kapitoly 2. - 3.)

Recenzenti: doc. PaedDr. Ctibor HATÁR, PhD.
doc. PaedDr. Marianna HUPKOVÁ, PhD.

Všetky práva vyhradené. Toto dielo ani žiadnu jeho časť nemožno reprodukovat' bez súhlasu majiteľov práv.

ISBN 978-80-558-0551-1

EAN 9788055805511

OBSAH

PREDHOVOR	5
1 STRUČNÉ DEJINY A PREDMET ŠTÚDIA PSYCHOLÓGIE AKO VEDY	6
1.1 PREDMET PSYCHOLÓGIE A SYSTÉM PSYCHOLOGICKÝCH DISCIPLÍN	6
1.2 ZÁKLADNÉ PSYCHOLOGICKÉ KATEGÓRIE	9
1.3 KOGNITÍVNE PROCESY.....	11
1.3.1 <i>Pocit'ovanie a percepcia</i>	11
1.3.2 <i>Predstavivosť</i>	14
1.3.3 <i>Pamäť a učenie</i>	16
1.3.4 <i>Myslenie a inteligencia</i>	19
1.4 PSYCHICKÉ STAVY	22
1.4.1 <i>Emócie</i>	22
1.4.2 <i>Pozornosť</i>	24
1.5 OSOBNOSTNÉ VLASTNOSTI	25
2 SOCIÁLNA PSYCHOLÓGIA.....	29
2.1 DEFINÍCIA A PREDMET SOCIÁLNEJ PSYCHOLÓGIE, HISTÓRIA SOCIÁLNEJ PSYCHOLÓGIE.....	29
2.1.1 <i>Postavenie sociálnej psychológie v systéme psychologických a nep psychologických disciplín</i>	31
2.2 SOCIALIZÁCIA A SOCIÁLNE UČENIE	32
2.3 SOCIÁLNA PERCEPCIA A POZNÁVANIE	35
2.4 POSTOJE, STEREOTYPY, PREDISUDKY A ICH ZMENY.....	36
2.5 SOCIÁLNA KOMUNIKÁCIA.....	37
2.6 SOCIÁLNE SPRÁVANIE – AFILIÁCIA, ATRAKTIVITA, LÁSKA, AGRESIA	41
2.7 PROSOCIÁLNE SPRÁVANIE, SOCIÁLNE KONFLIKTY	45
3 APLIKOVANÁ SOCIÁLNA PSYCHOLÓGIA.....	50
3.1 CIELE, PRAVIDLÁ A PODMIENKY AKTÍVNEHO SOCIÁLNEHO UČENIA	50
3.2 INTERPERSONÁLNA PERCEPCIA A POZNÁVANIE	53
3.3 EMOČNÉ SEBAVYJADRENIE	55
3.4 INTERPERSONÁLNA KOMUNIKÁCIA, SPÄTNÁ VÄZBA A JEJ PRAVIDLÁ	59
3.5 ZVLÁDANIE ZÁŤAŽOVÝCH SITUÁCIÍ.....	64
3.6 TVORIVOSŤ.....	66
3.7 ZÁVEREČNÁ SEBAREFLEXIA, TVORBA PLÁNU OSOBNÉHO ROZVOJA.....	69
4 ÚVOD DO PSYCHOLÓGIE ZDRAVIA.....	71
4.1 ZDRAVIE A JEHO DEFINOVANIE	71

4.2 PSYCHOLÓGIA ZDRAVIA.....	72
4.3 ZDRAVIE VERSUS CHOROBA.....	73
4.3.1 <i>Prevencia</i>	74
4.4 PODPORNÉ FAKTORY ZDRAVIA.....	75
4.4.1 <i>Imunita – synonymum zdravia a silného organizmu</i>	75
4.4.2 <i>Sociálna opora – podporný faktor zdravia</i>	77
4.4.2.1 <i>Druhy sociálnej opory</i>	77
4.4.2.2 <i>Odvrátená strana sociálnej opory</i>	79
4.5 KVALITA ŽIVOTA.....	80
4.5.1 <i>Kvalita života seniorov</i>	83
4.6 ŽIVOTNÝ ŠTÝL A RIZIKOVÉ FAKTORY ZDRAVIA	84
4.6.1 <i>Odozva organizmu - psychosomatika</i>	88
4.7 PSYCHOHYGIENA - CESTA PODPORY ZDRAVÉHO ŽIVOTNÉHO ŠTÝLU.....	90
4.7.1 <i>Duševné zdravie</i>	91
4.7.2 <i>Adaptácia</i>	92
4.8 STRES.....	93
4.8.1 <i>Prekonávanie stresového stavu pomocou relaxácie</i>	95
4.9 RODINA.....	98
4.9.1 <i>Rodina v kríze</i>	100
4.9.1.1 <i>Rodina v rozvode</i>	101
4.9.1.2 <i>Rodina so závislým členom</i>	102
5 VYBRANÉ TÉMY Z PSYCHOPATOLÓGIE	104
5.1 AUTIZMUS	104
5.2 SCHIZOFRÉNIA.....	107
5.3 AFEKTÍVNE PORUCHY	111
5.4 ÚZKOSTNÉ PORUCHY.....	113
5.5 POSTTRAUMATICKÉ PORUCHY	115
5.6 DISOCIATÍVNE (KONVERZNÉ) PORUCHY	118
5.7 PORUCHY OSOBNOSTI	119
5.8 SUICIDÁLNY SYNDRÓM.....	124
DOSLOV.....	126
POUŽITÁ A ODPORÚČANÁ LITERATÚRA.....	127

PREDHOVOR

Psychológia je jednou z najmladších vied súčasnosti. Ako povedal nemecký psychológ Hermann Ebbinghaus, je to veda, ktorá má dlhú minulosť, ale krátke dejiny. Týmto aforizmom narážal na začiatku 20. storočia na fakt, že na rozdiel od iných, tzv. exaktných vied (matematika, fyzika, atď.), vtedy už dobre etablovaných, bola psychológia ako veda len na začiatku vlastného vývoja. Bolo to obdobie, keď sa v psychológii experimentálny prístup, v exaktných vedách bežný, ešte len začínal presadzovať. Tento prístup je jedným z atribútov vedeckosti.

A psychológia, dnes, po približne jednom storočí, skutočnou a serióznou vedou je. Dokazuje to, okrem iného, aj jej tzv. spoločenská objednávka – psychologické poznatky sú žiadané a využívané (žiaľ, mnohokrát aj zneužívané) vo všetkých oblastiach ľudskej činnosti. Počas vyše jedného storočia došlo k prudkému rozvoju psychologickéj vedy, a tým aj k diferenciacii jednotlivých psychologických disciplín. Preto dnes rozlišujeme tak základné, teoretické psychologické disciplíny (napr. všeobecná, vývinová psychológia a psychopatológia), ako aj špeciálne (napr. zoopsychológia, komparatívna psychológia, psycholingvistika atď.), a tiež množstvo aplikovaných psychologických disciplín (psychológia klinická, poradenská, školská, forenzná, vojenská, športová, sociálna a pod.).

Bez využívania psychologických poznatkov si niektoré ľudské činnosti nedokážeme ani predstaviť: Vyučovanie žiakov, vedenie pracovnej skupiny, propagácia produktov, obchodovanie, no nájdeme aj také, ktoré vyžadujú hlbšiu pozornosť psychológie, no z rôznych dôvodov sa im táto pozornosť nedostáva. Oprávnenie držať zbraň, oprávnenie viesť motorové vozidlo, vykonávať niektoré duševne náročné profesie, kde nevhodný prístup alebo neschopnosť môže viesť k poškodeniu fyzického, či psychického zdravia človeka.

Autori a autorky predkladanej publikácie nemajú ambície obsiahnuť v nej celú problematiku psychologickéj vedy. Chcú len vedeckým, a zároveň zrozumiteľným spôsobom sprostredkovať študentom / študentkám a záujemcom / záujemkyniam o psychologickú problematiku vybrané oblasti tejto vedy. Text obsahuje relatívne veľké množstvo psychologických termínov, ktoré nemusia byť študentstvu známe a predstavujú výzvu koncipovateľnú ako zvyšovanie odbornosti, ktorej naplnenie spočíva v práci oboch strán participujúcich v edukačnom procese.

1 STRUČNÉ DEJINY A PREDMET ŠTÚDIA PSYCHOLÓGIE AKO VEDY

V zhode s viacerými autormi (pozri napr. Jaroševskij, 1988, s. 236 – 237, Atkinsonová, 2003, s. 6), datujeme vznik psychológie ako vedy na rok 1879, kedy Wilhelm Wundt založil v Lipsku prvé Laboratórium experimentálnej psychológie. Jeho existencia umožnila na skúmanie psychických javov používať aj iné, než klinické (napr. pozorovanie) metódy – meranie. Išlo najmä o meranie reakčného času človeka, skúmanie pocitov a vnemov, asociácií a citov. Meraním je totiž možné dosiahnuť presnejší výsledok, ako len pozorovaním. Obtiažnosť merania v psychológii však pretrváva, a to aj napriek vedecko-technickému pokroku (počítače, psychologické testy). Problémom je práve predmet (psychológie ako vedy), ktorý máme merať. Presne zmerať ľudské emócie, schopnosti, záujmy alebo temperament, je oveľa náročnejšie a zložitejšie, ako zmerať napr. dĺžku alebo hmotnosť.

1.1 Predmet psychológie a systém psychologických disciplín

Existencia predmetu štúdia vedy je jedným z jej základných atribútov (okrem neho ešte existencia metodológie a spoločenskej objednávky na výsledky výskumu danej vedy). Psychológia je vedou, ktorá všetky vyššie uvedené atribúty má. Od iných vied (napr. tzv. prírodných) sa však odlišuje mierou exaktnosti, ktorá je napr. oproti matematike alebo fyzike jednoznačne nižšia. Ako sme už uviedli, je to spôsobené špecifickosťou predmetu štúdia psychológie, ale aj jej krátkymi dejinami, čo sa zasa odzrkadľuje na aktuálnej úrovni vývoja psychologickkej metodológie. Je pravda, že v súčasnosti máme k dispozícii množstvo štandardizovaných psychologických metód, prístrojových a matematicko-štatistických metód, prostredníctvom ktorých sa snažíme k vyššej exaktnosti psychológie priblížiť, no na vyrovnanie sa matematike a fyzike to zatiaľ nestačí.

V rámci jednotlivých psychologických smerov a škôl, ktoré počas vývoja psychológie ako vedy vznikali, sa ich predstavitelia zamýšľali nad čo najpresnejším vymedzením predmetu štúdia psychológie, ktoré sa potom snažili aj všeobecne presadzovať. Názor na predmet štúdia psychologickkej vedy sa teda v čase postupne menil podľa toho, ktorá psychologická škola, či smer boli prevládajúce alebo novovzniknuté (pozri tabuľku 1).

Škola/Začiatok	Predstaviteľ	Metóda	Predmet	Základné tézy
Psychológia Wundta/ 1879	W. Wundt	Introspekcia Experiment	Obsahy vedomia; apercepcia	Vedomie sa skladá z mentálnych elementov, ktoré sú organizované.
Štrukturalizmus/ 1896	E. B. Titchener	Introspekcia Experiment	Štruktúra vedomia	Vedomie treba skúmať redukciou na časti/štruktúry.
Funkcionalizmus/ 1890	W. James J. Dewey	Introspekcia Experiment	Vedomie; mentálny život	Funkciou vedomia je adaptácia na prostredie
Psychoanalýza/ 1900	S. Freud C. G. Jung A. Adler	Introspekcia Kazuistika Pozorovanie	Nevedomie	Človek je riadený nevedomými silami a motívmi z minulých skúseností.
Gestaltizmus/ 1912	M. Wertheimer K. Koffka W. Köhler	Experiment Pozorovanie	Organizácia vedomej skúsenosti	Duševné procesy sa líšia od sumy svojich častí (celok je viac).
Behaviorizmus/ 1913	J. B. Watson E. Ch. Tolman B. F. Skinner	Pozorovanie Experiment Podmieňovanie	Správanie	Správanie možno vysvetliť spojením S-R a podmieňovať.
Humanistická psychológia/ 1961	A. Maslow C. Rogers	Analýza prežívania; výcviky; terapia rastu	Pozitívne ľudské kvality	Človek má vrodený potenciál sebaaktualizácie.
Kognitivistická psychológia/ 1979	G. Miller U. Neisser	Modelovanie Programovanie	Procesy poznávania	Mysel' aktívne organizuje skúsenosť.
Integrovaná psychológia (hlavný prúd)/ Po 2. svetovej vojne	Jednotné východiská a metódy výskumu, poznatky prebrané z rôznych škôl; základom je moderný pohľad na vedu, t. j. snaha zdokonaľiť ľudskú dimenziu spoločnosti; hypoteticko-deduktívna metóda; technologizácia v psychológii. Amerikanizácia európskej psychológie.			
Kritická psychológia/ 1980	Mnoho rozličných smerov a mien	Prevažuje kvalitatívny prístup	Celá agenda psychológie	Kritika dehumanizácie psychológie.

Tabuľka 1 Prehľad psychologických smerov a škôl podľa Bačovej (2009) (upravené)

Dalo by sa povedať, že z hľadiska vymedzenia predmetu psychologickú vedu existujú dva extrémne psychologické smery: hlbinný smer a behaviorizmus. Všetky ostatné psychologické smery a v rámci nich vzniknuté psychologické školy prezentujú predmet štúdia psychológie tak, že neprekračuje vymedzenie vyššie uvedenými psychologickými smermi – nachádza sa niekde medzi nimi, či už bližšie k hlbinatej psychológii alebo behaviorizmu.

Súčasný názor na predmet psychologickú vedu je prezentovaný väčšinou psychológov ako skúmanie psychickými funkciami regulovaného správania. V psychológii teda skúmame správanie človeka (všetky jeho reakcie), ktoré je pozorovateľné a určitými metódami aj merateľné, pričom si však uvedomujeme, že je ovplyvnené mnohými faktormi (tak vnútornými, ako aj vonkajšími). Týmito faktormi môžu byť napríklad naše osobnostné vlastnosti, ktoré sčasti vznikajú na podklade vrodených vlôh a sčasti ako výsledok vplyvov prostredia, v ktorom sa človek vyvíja.

V rámci vývoja psychológie boli jednotlivé faktory príslušnými psychologickými smermi preceňované, resp. presadzované ako predmet psychológie. Hlbinní psychológovia (Freud, Jung, Adler) presadzovali štúdium prežívania, ktoré je jednou zo základných psychologických kategórií. Prežívanie chápali ako vnútorný svet človeka, ktorý je ovplyvňovaný najmä vrodenými motívmi (podľa Freuda výlučne sexuálnymi), a ktorý sa prejavuje v správaní človeka. Nazdávali sa, že tento vnútorný svet je poznateľný určitými metódami, ktoré do psychologickú vedu uviedol S. Freud. Boli to napr. výklad snov, voľné asociácie, hypnóza. C. G. Jung a A. Adler boli Freudovými spolupracovníkmi, ich názory na vnútornú motiváciu človeka sa však od Freudových odlišovali. V prvom rade odmietali Freudov názor na výlučne sexuálnu motiváciu jednotlivca (tzv. pansexualizmus). Napr. A. Adler považoval za rovnako dôležitý motív seberealizáciu človeka (túžbu po moci). Tvrdil, že jednotlivec potrebuje byť platným členom spoločnosti, čo môže dosiahnuť len tak, že bude svoje schopnosti a zručnosti nejakým spôsobom realizovať. Tak získa pre seba určitý podiel moci. Táto seberealizácia je však možná len v ľudskej spoločnosti. Jung a Adler boli taktiež presvedčení o odlišnom podiele vedomých a nevedomovaných motívov, ktoré riadia ľudské správanie. Kým Freud tvrdil, že nevedomé motívy majú pri riadení reakcií jednotlivca väčší podiel ako vedomé, Jung a Adler mali názor opačný.

Diametrálne odlišný názor na predmet štúdia psychológie ako vedy mali behavioristi (behaviour (angl.) = správanie). Odmietali možnosť skúmať

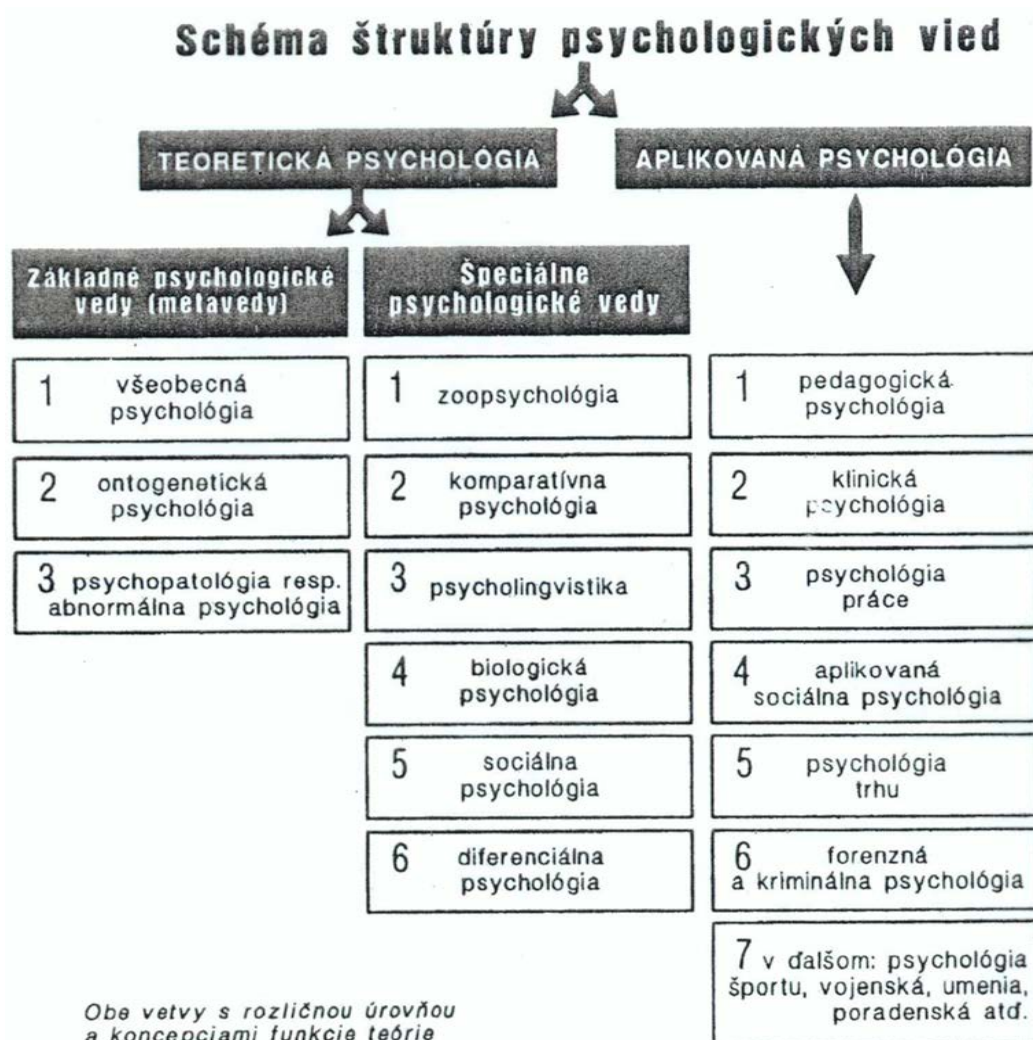
prežívanie človeka, pretože podľa nich nebolo priamo merateľné ani pozorovateľné. Za predmet štúdia psychológie považovali správanie človeka. Len správanie človeka (jeho reakcie na podnety) bolo podľa behavioristov objektívne merateľné. Človeka sa snažili matematicky vyjadriť ako funkciu stimulov, ktoré naňho pôsobia z vonkajšieho prostredia, alebo priamo z jeho organizmu a reakcií, ktoré pod vplyvom týchto stimulov človek uskutočňuje. Popierali existenciu vrodéných vlôh alebo motívov, ktoré by mohli reakcie človeka ovplyvňovať. Týmto sa ich prístup extrémne odlišoval od prístupu hlbinných psychológov. Za priekopníka behaviorizmu je považovaný E. Thorndike (Jaroševskij, 1988). Tak behaviorizmus, ako aj hlbinný smer v psychológii boli neskôr revidované (neobehaviorizmus, neopsychoanalýza), s cieľom zmierniť ich extrémne náhľady na predmet psychologickéj vedy. Oba vyššie uvedené psychologické smery z dnešného pohľadu pokladáme za extrémne, ich prínos do psychologickéj vedy je však nespochybniteľný.

1.2 Základné psychologické kategórie

Súčasná psychológia operuje s niekoľkými základnými pojmami, na ktoré narazíme pri štúdiu ktorejkoľvek z aktuálnych psychologických disciplín. Je ich niekoľko, čo je dôsledkom rozvoja psychologickéj vedy a špecializácie jej jednotlivých zložiek. So základnými psychologickými kategóriami sa teda stretneme tak v rámci štúdia tzv. teoretických, základných psychologických disciplín, ako aj špeciálnych, či hraničných psychologických disciplín, alebo v praxi aplikovaných psychologických vedných disciplín. Tzv. pojmotvorný aparát totiž používajú všetky z vyššie uvedených vedných disciplín, pričom ho tvorí a definuje všeobecná psychológia.

Za základné psychologické kategórie považujeme: organizmus, ktorý definujeme ako systém, ktorý sa s okolím kontaktuje prostredníctvom výmeny energie a informácií. Organizmus považujeme za materiu, ktorej existencia podmieňuje funkciu psychiky (jej zložiek ako sú psychické procesy, stavy a osobnostné vlastnosti). Druhou kategóriou je stimulácia (podnecovanie). Ide o proces, pri ktorom je organizmus schopný prijímať a dekódovať podnety prostredia (aj vnútorného). Organizmus je na to vybavený tzv. analyzátormi (pozri v ďalšom texte). Treťou základnou psychologickou kategóriou je správanie. Je to súbor všetkých reakcií organizmu, ktorými odpovedá na stimuly. Prežívanie je ďalšou kategóriou. Ide o subjektom pociťovaný a emočne ladený stav a jav objektívnej skutočnosti, ktorý bezprostredne prebieha v jeho vedomí (Pardel, 1970). Prežívanie je sociálnym okolím pozorovaním poznateľné len nepriamo, a to na podklade správania (napr.

mimika, gestika), psychológia má však v súčasnosti aj iné metódy na jeho poznávanie (psychologické testy, dotazníky, projektívne metódy). Ďalšou psychologickou kategóriou sú psychické javy. Psychické javy tvoria našu psychiku. Ide o tzv. psychické procesy (pocitovanie, vnímanie, predstavivosť, pamäť a myslenie), psychické stavy (emócie a pozornosť) a psychické vlastnosti osobnosti (schopnosti, temperament, charakter a záujmy). Poslednou základnou psychologickou kategóriou je psychická regulácia. Znamená to, že jednotlivé psychické javy ovplyvňujú správanie človeka a umožňujú mu tým prispôsobovať sa prostrediu, a tiež aktívne si prispôsobovať prostredie tak, aby v ňom dokázal primerane prežiť.



Obrázok 1 Schéma štruktúry psychologických vied podľa Pardela (1970)

1.3 Kognitívne procesy

Kognitívne (poznávacie) procesy sú prvou skupinou psychických javov, ktoré psychológia ako veda skúma (špecificky študuje kognitívne procesy tzv. kognitívna psychológia – pozri napr. dielo R. J. Sternberga – Kognitívna psychológia, 2002). Psychické procesy umožňujú vytvárať si obraz sveta, orientovať sa v ňom, vysvetľovať si ho. Umožňujú človeku prežiť v prostredí. Ak len jeden zo psychických procesov nie je na príslušnej úrovni (je z rôznych dôvodov oslabený), výsledná adaptácia človeka v prostredí môže byť negatívne ovplyvnená (napr. dieťa s poruchou zrakového alebo sluchového vnímania môže trpieť neschopnosťou správne čítať). Rozoznávame dve základné úrovne poznávania - zmyslovú (senzorickú) a rozumovú (racionálnu). Podľa toho môžeme päť vyššie uvedených psychických procesov rozdeliť na dve skupiny: Na procesy, ktoré sú bezprostredným spôsobom poznávania objektívnej reality (pocitovanie a vnímanie) a procesy, ktoré sú sprostredkovaným spôsobom poznávania objektívnej reality (predstavivosť, pamäť a myslenie). Rozdiel je v tom, že kým pri pocitovaní a vnímaní musí byť poznávaný objekt prítomný v tom istom priestore a čase ako percepčný systém (organizmus, ktorý poznávanie uskutočňuje), pri sprostredkovaných psychických procesoch to tak byť nemusí. Pocitovanie a vnímanie (percepcia) nazývame aj zmyslovým poznávaním, pretože ide o prijímanie a spracovávanie podnetov z okolia, alebo vnútorného prostredia organizmu prostredníctvom analyzátorov. Z toho vyplýva, že ide o procesy v poradí prvotné, bez ich fungovania by racionálne poznávanie nebolo možné.

1.3.1 Pocitovanie a percepcia

Primárne, zmyslové poznávanie je možné len za predpokladu, že poznávajúci organizmus je vybavený takými zariadeniami, ktoré toto poznávanie umožňujú. Čo sa týka (nielen) ľudského organizmu, ide o tzv. analyzátory. Sú to anatomicko – fyziologické zariadenia ľudského tela, pozostávajúce z troch funkčných častí: 1. receptor, 2. dostredivá nervová dráha, 3. príslušné centrum v CNS (centrálny nervový systém = mozog a miecha). Receptor je špecializovaná bunka (súbor buniek – tkanivo) ľudského tela, schopná meniť akúkoľvek formu energie podnetu (tepelnú, svetelnú, kinetickú, potenciálnu atď.) na elektrickú energiu nervového impulzu (tento jav sa nazýva transdukcia). Elektrická energia je totiž jediná forma energie, ktorej nervový systém človeka „rozumie“.

Analýzátorov je niekoľko druhov a klasifikujú sa podľa nasledovných kritérií: podľa charakteristiky podnetu (fyzikálny, chemický), podľa charakteristiky pocitu (farba, tón, chuť, bolesť, tlak, ...), podľa umiestnenia receptorov v organizme: exteroanalýzátory (teleanalýzátory - zrak, sluch, čuch, kontaktoanalýzátory - chuť, hmat), interoanalýzátory (lokoanalýzátory - polohovo - rovnovážny orgán vnútorného ucha, visceroanalýzátory - analýzátory jednotlivých vnútorných orgánov). Exteroanalýzátory majú svoje receptory umiestnené na vonkajších častiach organizmu, interoanalýzátory vo vnútorných častiach organizmu. Teleanalýzátory (tzv. diaľkové) fungujú aj v prípade, že zdroj stimulov sa nachádza v určitej vzdialenosti od receptorov (napr. svetlo). Naopak kontaktoanalýzátory fungujú len v priamom styku so zdrojom stimulu. Podnet (stimul) je účinok predmetu, alebo chemickej látky na receptor. Tieto podnety môžu mať rôzny charakter - fyzikálne (napr. elektromagnetické vlnenie), chemické (chemická látka), vonkajšie, vnútorné.

Receptory (a teda aj analýzátory) však fungujú len za určitých podmienok. Základnou podmienkou je príslušnosť podnetu k danému receptoru (napr. svetelný podnet dokáže spracovať iba zrakový receptor). Druhou podmienkou je potom intenzita podnetu, ktorá musí byť prítomná, aby dochádzalo k stimulácii receptora. Toto je dané tzv. podnetovými prahmi. Podnetový prah je hranicou citlivosti receptora. Intenzita podnetu sa musí nachádzať medzi dolným a horným podnetovým prahom, inak k vytvoreniu pocitu v CNS nedôjde. Dolný podnetový prah je minimálna intenzita podnetu, ktorá už vyvoláva pocit v CNS. Horný podnetový prah je maximálna intenzita podnetu, ktorá ešte vyvolá pocit v CNS. Podprahový podnet má intenzitu nižšiu ako je potrebná na vyvolanie pocitu. Nadprahový podnet má intenzitu vyššiu ako je receptor schopný spracovať tak, aby sa vytvoril pocit. Nadprahovým stimulom pre ľudský sluchový receptor je napr. ultrazvuk. Iné živočíchy (psy, netopiere) však majú dokonalejšie receptory, ktoré sú schopné spracovať aj stimul s takouto intenzitou. Rozoznávame ešte tzv. rozdielový (diferenciálny) podnetový prah. Ide o rozdiel v intenzite dvoch susedných podnetov, ktorý subjekt dokáže spoľahlivo rozoznať (Daniel a kol., 2002).

Ak teda stimuly spĺňajú vyššie uvedené kritériá a organizmus je v poriadku, môže dochádzať k vytváraniu tzv. pocitov, čiže k procesu pociťovania. Pociťovanie definujeme ako psychický kognitívny proces, pomocou ktorého sa vo vedomí človeka odrážajú jednotlivé vlastnosti predmetov, alebo javov, ktoré bezprostredne pôsobia na jeho zmyslové orgány. Výsledkom procesu pociťovania (činnosti analýzátora) sú jednotlivé pocity, ktoré sa vytvárajú v príslušných centrách CNS. Pociť je teda odraz jednotlivce

vlastnosti predmetu, alebo javu, ktorý bezprostredne pôsobí na zmyslový orgán (napr. farba je pocit vyvolaný elektromagnetickým vlnením. Okolité svet tvoria telesá, ktorých povrch čiastočne odráža, alebo pohlcuje svetelné vlnenie, a tak vzniká v zrakovom analyzátore pocit farby - úplné pohltie elmg. vlnenia = čierna farba, úplný odraz elmg. vlnenia = biela farba).

Receptory zrakového orgánu sú tyčinky pre pociťovanie svetla a čapíky pre pociťovanie farby. Pri fixovaní plošného tvaru určitej farby, kedy dochádza k dráždeniu stále tých istých receptorov (vzniká miestna únava), dochádza k javu, ktorý nazývame následný obraz. Neunavené receptory potom produkujú tzv. doplnkovú farbu (k červenej farbe je doplnkovou farbou zelená, k žltej modrá). Zvuk je pocit vyvolaný chvejúcim sa telesom; chvenie je prenášané prostredníctvom molekúl prostredia k sluchovému receptoru. Vôňa a zápach sú pocity vyvolané molekulami danej látky rozptýlenými vo vzduchu, ktoré zachytáva čuchový receptor. Chuť je pocit vyvolaný molekulami danej látky, ktoré zachytáva chuťový receptor (chuť sladká, slaná, kyslá, horká). Tlak, bolesť, teplo, chlad sú pocity vyvolané fyzikálnymi, mechanickými podnetmi, ktoré zachytávajú hmatové receptory a tlakové receptory. Skúmaním vzťahu podnetu a pocitu sa zaoberala veda nazývaná psychofyzika (Gustav Fechner, Ernst Weber). Citlivosť zmyslov je možné rozvíjať v praxi (degustátori, maliari), je ovplyvnená pozornosťou, chorobou, starnutím organizmu. Receptory sa niekedy môžu po istom čase podnetom prispôbiť - intenzita pocitu klesá. Tento jav sa nazýva adaptácia zmyslu. Ide o proces dlhšieho pôsobenia toho istého podnetu (receptor sa adaptuje na určitý podnet, čím sa intenzita prežívania pocitu znižuje - napr. pociťovanie tepla, hluku). Na bolesť sa organizmus nedokáže adaptovať.

V poradí druhým psychickým poznávacím procesom je vnímanie. Vnímanie (percepciu) definujeme ako psychický kognitívny proces, pomocou ktorého sa vo vedomí človeka odráža bezprostredne vnímaný predmet, alebo jav ako celok. Výsledok procesu vnímania je vnem - odraz bezprostredne vnímaného predmetu, alebo javu ako celku vo vedomí človeka. Nie je to však len mechanický „súčet“ pocitov. Závisí od poznatkov, skúseností, vrodenej vybavenosti organizmu (kvalita zmyslových orgánov), aktivácie a motivácie organizmu (záujmy, postoje). Do procesu vnímania sa zapájajú aj vyššie kognitívne procesy, a to tým viac, čím je organizmus skúsenejší. Základnými princípmi vnímania sú diskriminácia (odlišovanie objektu - figúry a pozadia) a diferenciácia (rozlišovanie objektov navzájom). Figúra je ohraničená, určitá, výrazná, strháva na seba pozornosť, kým pozadie je neohraničené, neurčité, hmlisté, ustupuje. Základnými funkciami vnímania je tvarové rozpoznávanie

(o aký objekt ide) a priestorová lokalizácia (kde sa objekt nachádza). Lokalizácia objektov predpokladá najprv vzájomné odlíšenie objektov (skúmala tvarová psychológia = gestalt psychológia). Toto odlíšenie je podriadené tzv. zákonom vnímania: zákon blízkosti – tendencia vnímať ako určitý tvar tie časti podnetu, ktoré sú k sebe bližšie, zákon totožnosti alebo podobnosti – tendencia vnímať ako tvary tie podnety, ktoré sú vytvorené z rovnakých prvkov, zákon uzavretosti – tendencia vnímať ako tvar to, čo je ohraničené, uzavreté kontúrami, zákon dobrej krivky alebo spoločného osudu – tendencia vnímať ako tvar tie prvky, ktoré majú „rovnaký osud“ (napr. rovnaký smer v priestore), prípadne krivky, ktoré sú „dobré“ – plynulé, zákon skúsenosti – tendencia vnímať aj neurčité tvary ako úplné na základe minulej skúsenosti s podobnými predmetmi, zákon pregnantnosti (presnosti) – tendencia vnímania doplniť aj nedokonalé tvary tak, aby pripomínali nejaké tvary známe z minulosti.

Pri procese vnímania sa stretávame s javom tzv. geometricko – optických klamov, resp. ilúzií. Ide o skreslené vnemy – chyby vo vneme v porovnaní s predlohou (pôsobí tu kontrast, prenesenie vlastností jedného objektu na iný alebo zvláštne usporiadanie prvkov tvoriacich vnímaný objekt, ktoré nám neumožňuje ho správne vnímať).

V rámci procesu vnímania rozoznávame aj druhy vnímania, t. j. čo je obsahom vnímania. Môžu to byť tvaru predmetu, priestor, hĺbka (uskutočňuje sa akomodáciou šošovky a binokulárnou paralaxou), pohyb, čas, sociálne okolie (môže byť ovplyvnené vzťahom k vnímanej osobe, všeobecnou zameranosťou vnímajúceho, súkromnou teóriou osobnosti vnímajúceho, schopnosťami vnímajúceho, projekciou, sociálnymi stereotypmi, poradím vnímaných informácií, množstvom vnímaných informácií, charakteristikou vnímaného, vnímanými faktormi, haló – efektom, popularitou vnímaného).

Proces percepcie je charakterizovaný niekoľkými vlastnosťami. výberovosť a centrácia, apercepcia, pregnantnosť, konštantnosť vnímaných objektov, transpozícia. Rozoznávame tzv. percepčné konštanty – schopnosť vnímať okolité objekty ako stále z hľadiska tvaru, veľkosti, jasu a umiestnenia.

1.3.2 Predstavivosť

Predstavivosť definujeme ako psychický kognitívny proces tvorenia názorných obrazov predmetov alebo javov, momentálne, alebo v minulosti nevnímaných, alebo nevnímaných v danej podobe. Predstavivosť patrí do skupiny psychických procesov, ktoré sú sprostredkovaným spôsobom poznávania objektívnej reality. Spoznávaný objekt (zdroj podnetov) nemusí byť

prítomný v tom priestore a čase, keď sa poznávanie realizuje. Psychické obrazy predmetov alebo javov (tiež mentálne reprezentácie) si uchovávame v pamäti a v rámci procesu predstavivosti s nimi môžeme manipulovať, pretvárať ich.

Výsledkom procesu predstavivosti sú predstavy – názorné obrazy predmetov, alebo javov, ktoré človek v danom momente nevníma, alebo obraz predmetu či javu založený na minulej skúsenosti. Predstavy sa tvoria reprodukciou (pamäťová predstava) alebo pretvorením (fantazijná, tvorivá predstava). Predstavivosť potom môže nadobúdať reproduktívny alebo produktívny charakter. Produktívny charakter predstavivosti býva typický pre tvorivých (kreatívnych) jednotlivcov.

Predstavy najlepšie definujeme, keď ich porovnáme s vnemami, na ktorých podklade sa tvoria. Predstava býva väčšinou nejasná, neurčitá, fragmentárna (útržkovitá), menej trvalá a má centrálny pôvod (CNS). V porovnaní s predstavou je vnem jasný, určitý, celistvý, trvalejší a má periférny pôvod (receptory). Predstavy sú prechodom medzi zmyslovým a racionálnym poznávaním. Predstavy sú nevyhnutným podkladom („materiálom“) myslenia. Predstavy sú „zastúpením“ predmetov, alebo javov, môžu preto vyvolávať aj emocionálne zážitky. Predstavy sú spojené s organickými procesmi – predstava zdvíhania závažia vyvolá zmenu elektrického potenciálu vo svalu. Predstavy sú spojené medzi myslením a praktickou činnosťou – príprava, plánovanie. Niektoré predstavy môžu mať veľkú trvácnosť – vtieravé (perzeverujúce) – vybavujú sa vo vedomí človeka proti jeho vôli.

Podľa modality (jednotlivé zmysly) vymedzujeme nasledovné druhy predstáv: zrkové (zaberajú najviac miesta v pamäti), sluchové, čuchové, chuťové, hmatové. Ďalšími druhmi predstáv sú potom predstavy jedinečné (obraz určitého objektu s individuálnymi vlastnosťami), predstavy všeobecné (obraz určitého druhu objektov so spoločnými vlastnosťami – tzv. zástupca triedy predmetov alebo javov), halucinácie – predstavy centrálné vzbudené (v CNS), ktoré majú subjektívne intenzitu vnemu (človek ich vníma ako realitu), synestézie – predstavy vytvorené pod vplyvom vnemu, patriace však svojím charakterom do inej oblasti (napr. sluchový vnem vyvolá vizuálnu predstavu), eidetické predstavy – ostré a úplné ako vnem (napr. zrková predstava ľudí s tzv. fotografickou pamäťou), sny – fantazijné predstavy prevažne optického a akustického charakteru, objavujúce sa v spánku (bližšie o teóriách snov pozri napr. Hill, 2004, s. 104), denné snenie – predstavy zámerne vyvolávané v stave bdelosti s cieľom úniku zo skutočnosti, odreagovania sa (Daniel a kol., 2002).

Pokiaľ má predstavivosť rekonštruujúci (reproduktívny) charakter, hovoríme o tzv. pamäťových predstavách. Ak však ide o tzv. konštruktívny charakter predstavivosti, ide o fantáziu, čiže schopnosť pretvárať predstavy (kreativita, tvorivosť). O konštruktívnej predstavivosti sa bližšie zmienime ešte v kapitole o myslení, resp. vlastnostiach tvorivej osobnosti.

Z hľadiska preferovaných zmyslov pri tvorení predstáv (súvisí to aj s tzv. kognitívnym štýlom človeka) môžeme jednotlivcov začleniť do nasledovných skupín – ide o tzv. predstavovacie typy: vizuálny typ (prevažuje schopnosť uchovať a vybavovať si zrkové predstavy v pamäti), auditívny typ (prevažuje schopnosť uchovať a vybavovať sluchové predstavy v pamäti), motorický typ (prevažuje schopnosť uchovať a vybavovať pohybové predstavy v pamäti) a zmiešaný typ. Platí, že ľudí so zmiešaným typom predstavivosti je v populácii najviac – dokážu tvoriť uvedené typy predstáv na priemernej úrovni. Ostatné tri typy preferujú príslušný typ predstáv a vynikajú tak nad ostatnými jednotlivcami.

Predstavy sa tvoria vtedy, ak platia určité podmienky: úmysel osvojiť si predstavu, opakovanie vnímania, presnosť vnímania (zapojenie myslenia), porovnávanie predmetov pri vnímaní, opakovanie predstavy, subjektívne vlastnosti (napr. vek) (Boroš, 1977).

1.3.3 Pamäť a učenie

Pamäť definujeme ako psychický kognitívny proces, pomocou ktorého si jednotlivec uchováva a vybavuje subjektívne skúsenosti. Význam pamäti je v tom, že je podmienkou činnosti ostatných psychických procesov, podmienkou zdokonaľovania správania sa jedinca, podmienkou učenia, a tým duševného vývinu (Daniel a kol., 2002). Výskumom pamäti sa zaoberal ako prvý nemecký psychológ H. Ebbinghaus v diele „O pamäti“ (Boroš, 1977). Ucelenú teóriu pamäti podal ruský fyziológ I. P. Pavlov. Ide o tzv. fyziologickú teóriu pamäti. Pavlov predpokladal, že podstatou uchovávaní informácií v pamäti sú zmeny, vyvolané podnetmi zo psychických a psychomotorických procesov – pamäťové stopy (engramy) (Boroš, 1977). Iné teórie pamäti sú fyzikálne (utváranie a aktivizácia neurónových modelov) a chemické (chemické zmeny v neurónoch).

Druhy pamäti môžeme vymedziť na základe niekoľkých kritérií: Podľa prevládajúcej psychickej aktivity (pohybová, emocionálna, názorná, slovo – logická), podľa charakteru činnosti (úmyselná - zámerná, neúmyselná - spontánna), podľa času retencie (senzorická (uchovávanie pocitov – udáva sa

čas do 5 sekúnd), krátkodobá, dlhodobá). KDP – krátkodobá pamäť – krátkodobé podržanie informácie v pamäti (udáva sa čas do 20 sekúnd), DDP – dlhodobá pamäť – trvalá, neobmedzená kapacita, všetky vedomosti, zručnosti, návyky, uložené v pamäti na relatívne neobmedzený čas.

Čo sa týka fungovania pamäti, predpokladá sa, že pozostáva z nasledovných pamäťových procesov (Boroš, 1977): zapamätávanie - upevňovanie informácií spájaním s už zapamätanými faktami, uchovávanie (retencia) - trvanie pamäťovej stopy, závisí od opakovania, vybavovanie - výber informácií z DDP (zámerné, alebo mimovoľné) a zabúdanie – strata informácií z pamäti (vysvetľujú napr. teória interferencie - podobnosť zapamätávaných informácií spôsobí zabúdanie, alebo teória rozpadu pamäťových stôp (engramov) – oslabovanie a rozpad engramov v závislosti na čase).

V súvislosti s pamäťou hovoríme vždy o učení, pretože existencia pamäti ho podmieňuje. Učenie zase podmieňuje rozvoj osobnosti človeka. Učenie v širokom slova zmysle definujeme ako modifikáciu základného usporiadania organizmu (vrodenej štruktúry, genotypu, ktorý pri narodení obsahuje pudy, inštinkty, nepodmienené reflexy). Základnými teóriami učenia sú podmieňovanie, učenie vhl'adom, učenie pokusom a omylom, kognitívne učenie.

Základnou teóriou učenia (a to aj z vývinového hľadiska) je tzv. klasické podmieňovanie (autorom je I. P. Pavlov). Princípom klasického podmieňovania je tvorba podmienených podnetov spájaním tzv. nepodmienených (neučených, vrodeneých) podnetov jednotlivca s neutrálnymi podnetmi (takými, na ktoré ešte nevie reagovať). Nepodmienený a neutrálny podnet je potrebné v čase a priestore opakovane spojiť, čím sa subjekt naučí reagovať na pôvodne neutrálny podnet, z ktorého sa opakovaním vytvoril podnet podmienený. Podstatou podmieňovania je teda tvorba podmienených podnetov. Reagovať na podmienené podnety sa jednotlivec musí postupne učiť. Pavlov svoju teóriu dokázal na experimentoch so psami, kde nepodmieneným podnetom bola potrava a nepodmienenou reakciou vylučovanie slín. Ako neutrálny podnet použil svetlo žiarovky alebo zvuk zvončeka. Po naučení bol pes schopný reagovať na pôvodne neutrálny podnet (svetlo žiarovky) vylučovaním slín aj bez prítomnosti nepodmieneného podnetu (potravy). Nepodmienený reflex tvorí nepodmienený podnet a nepodmienená reakcia, analogicky je to s podmieneným reflexom. Pri svojich pokusoch Pavlov odhalil aj ďalšie zákonitosti klasického podmieňovania: Vyhasínanie – postupné strácanie sa reakcie, ak je používaný len indiferentný (neutrálny) podnet, spontánne zotavenie – obnovenie reakcie po určitom čase, ale s nižšou intenzitou,

generalizácia – reakcia na všetky podobné podnety, diskriminácia – reakcia len na určitý podnet zo spektra podobných podnetov.

Druhým typom podmieňovania je tzv. inštrumentálne podmieňovanie (B. F. Skinner, E. Thorndike). Je charakterizované ako učenie riadené následkami. Na rozdiel od klasického podmieňovania učiaci sa subjekt musí byť aktívny, inak kučeniu nedôjde a podnet, ktorý vyvolal reakciu objektívne nepoznáme, hovoríme, že reakcia sa objavila náhodne. Ústredným pojmom inštrumentálneho podmieňovania je posilnenie – udalosť nasledujúca po reakcii a zvyšujúca jej pravdepodobnosť. Posilnenie môže nadobúdať rôzne hodnoty z hľadiska učiaceho sa subjektu: pozitívne a negatívne, primárne a sekundárne, oneskorené, konštantne dávkované, variabilne dávkované, konštantne časovane dávkované, variabilne časovane dávkované. Podobne ako v prípade klasického podmieňovania, aj v prípade inštrumentálneho podmieňovania k týmto záverom priviedli vedcov experimenty. Známy je Skinnerov experiment – Skinner Box (Skinnerova klietka). Skinner experimentoval taktiež so zvieratami, najmä s laboratórnymi krysami a holubmi. Do klietky vybavenej kŕmiacim zariadením s páčkou umiestnil pokusné zviera. Najprv nekoordinovaným pohybom pokusné zviera stlačilo (náhodne sa objavujúca reakcia) páčku a z kŕmidla vypadla potrava (pozitívne posilnenie). Tento proces sa uskutočnil niekoľkokrát, pričom postupne prestal byť náhodný. Pokusné zviera potom stláčalo páčku zámerne, pretože došlo k podmienenému spojeniu (stlačenie páčky – potrava). Napr. cvičenie psov je typickým príkladom inštrumentálneho podmieňovania. Podmieňovaním sa však učia aj ľudia. Je to teória učenia, ktorá prevláda najmä v nižšom fyzickom veku človeka.

Vývinovo vyššou teóriou učenia je učenie prostredníctvom tzv. vhl'adu. Učenie vhl'adom je náhle pochopenie vzťahov medzi určitými objektami, a tým vyriešenie problému. Dokumentuje ho experiment W. Köhlera s opicami. Opica bola umiestnená do klietky (výbehu), ktorá bola upravená tak, že nemohla vyliezť po jej stenách a zmocniť sa tak banánu, ktorý bol zavesený pod stropom klietky. Do klietky umiestnili opici najprv palicu. Opica pochopila vzťah medzi palicou, možnosťou predĺžiť si vlastnú končatinu a dosiahnuť tak banán, čo je vhl'ad do situácie a pochopenie vzťahu medzi vlastným telom a okolitými predmetmi. Obdobne bol pokus modifikovaný použitím debničiek, ktoré opica naskladala na seba, vyliezla po nich a dosiahla banán. Principiálne analogický spôsob riešenia problému je schopné uplatniť cca 1,5 ročné dieťa.

Z vývinového hľadiska najvyššou teóriou učenia je kognitívne učenie. Jeho podstatou je poznanie znakových systémov (reč, jazyk), ktorých jednotlivé časti (pojmy) označujú jednotlivé predmety a javy a pochopenie vzťahov medzi týmito objektami. Tento spôsob učenia je najrýchlejší, je však podmienený schopnosťami jednotlivca. Čím sú schopnosti jednotlivca lepšie, tým vyššie predpoklady kognitívneho učenia má.

Učenie taktiež podlieha niektorým podmienkam a zákonom (napr. opakovanie a transfer). Transfer v učení je jav, keď sa na naučenie nových informácií využijú informácie už v pamäti uložené. Pozitívny transfer je potom jav facilitujúci (podporujúci) učenie nového materiálu (vplyvom podobnosti materiálu nového a materiálu už uloženého v pamäti dochádza k jeho dobrému zapamätaniu). Negatívny transfer je jav inhibujúci (oslabujúci, znemožňujúci) správne zapamätanie učného materiálu, alebo jeho zabudnutie (vplyvom podobnosti materiálu nového a materiálu už uloženého v pamäti); špecifickým prípadom negatívneho transferu je interferencia, ktorá môže byť charakteru proaktívneho (dopredu pôsobiaceho) a retroaktívneho (dozadu pôsobiaceho).

1.3.4 Myslenie a inteligencia

S. L. Rubinštejn (in Boroš, 1977) definoval myslenie ako psychický kognitívny proces, ktorý je sprostredkovaným a zovšeobecneným poznaním objektívnej skutočnosti. Myslenie umožňuje človeku predvídať to, čo predtým bezprostredne nevnímal a plánovať tak budúce udalosti a poznávať podstatu a vzťahy medzi predmetmi, alebo javmi skutočnosti. Myslenie je podmienené zmyslovým poznaním a je nepretržite spojené s rečou (pokiaľ hovoríme o najvyššom druhu myslenia – slovo-logické).

Myslenie sa uskutočňuje v nasledovných formách: pojem – základná forma myslenia; označuje jedinečný predmet, alebo jav = konkrétny; označuje triedu predmetov, alebo javov = abstraktný; je vyjadrený znakom (slovo, písmo). Súd – vyjadruje, potvrdzuje, alebo popiera vzťah medzi dvoma, alebo viacerými pojmami, objektami, kategóriami (všeobecný, jedinečný, pravdivý, nepravdivý). Úsudok – vyjadruje vzťah medzi dvoma, alebo viacerými súdmi (premisa = súd, z ktorého sa vychádza pri úsudku); (úsudok – induktívny, deduktívny, sylogizmus).

Myslenie sa uskutočňuje prostredníctvom tzv. myšlienkových operácií (usporiadané od najjednoduchších po najzložitejšie): analýza – rozdelenie poznávaného objektu na jednotlivé časti (je geneticky prvotná), syntéza – spojenie v analýze vyčlenených častí predmetov, alebo javov do celkov,

porovnávanie (komparácia) – zisťovanie podobností a odlišností predmetov, alebo javov, zovšeobecňovanie – hľadanie a združovanie spoločných vlastností predmetov a javov skutočnosti (výsledkom je zovšeobecnenie = generalizácia), abstrakcia – vyčleňovanie podstatných, dôležitých vlastností predmetov, alebo javov, konkretizácia – vyhľadávanie konkrétneho prvku v danej triede predmetov, alebo javov (napr. uvedenie príkladu pri vysvetľovaní všeobecného pravidla), dedukcia – postup, keď pri riešení konkrétneho problému použijeme všeobecne platné pravidlo, indukcia – postup pri riešení problému, keď vychádzame z konkrétnych, subjektívnych poznatkov, na základe ktorých môžeme formulovať všeobecne platné pravidlo.

Častým problémom v psychológii je posudzovanie úrovne myslenia jednotlivca. Uskutočňuje sa to skúmaním schopnosti používať jednotlivé myšlienkové operácie. Dospelý priemerný jednotlivec by mal byť schopný primerane dedukovať, ovšem úroveň dedukcie (deduktívny úsudok, vyvodzovanie) závisí od jeho vrodených schopností a naučených postupov. Myslenie takýchto jednotlivcov býva označované ako konvergentné (zbiehavé). Jednotlivci, ktorí sú charakterizovaní kreatívnymi schopnosťami, majú myslenie divergentné (rozbiehavé, tvorivé). Platí, že týchto jednotlivcov je oveľa menej ako jednotlivcov s konvergentným myslením. Schopnosti charakterizujúce tvorivé myslenie sú fluencia (schopnosť pohotovo utvoriť čo najviac psychických obrazov určitého druhu), flexibilita (schopnosť utvárať rôznorodé riešenia úloh, pružne meniť smer postupu), originalita (schopnosť nájsť nové spôsoby riešenia problému), senzitivita (citlivosť na prítomnosť problémov), elaborácia (schopnosť vypracovať riešenie do detailov), redefinícia (schopnosť použiť nejaký produkt iným ako pôvodne určeným spôsobom).

Existuje viacero vymedzení druhov myslenia. Tu sa budeme opierať o vymedzenie švajčiarskeho psychológa J. Piageta v intenciách jeho teórie vývinu kognitívnych funkcií. Potom môžeme vyčleniť názorno – aktívne myslenie (ide o druh myslenia prostredníctvom tzv. činnostných predstáv – práca s konkrétnymi pojmami a predstavami (prvá fáza myslenia v detskom veku), ktoré dieťa nadobúda jedine v činnosti (manipulácii končatinami s predmetmi, hmatom), názorno – obrazné – ide o vývinovo vyšší druh myslenia, keď dieťaťu stačí tzv. vizuálna predstava a slovno – logické, ktoré je podmienené poznaním pojmov a schopnosťou operovať s pojmami – práca najprv s konkrétnymi, neskôr s abstraktnými pojmami, súdmi, úsudkami.

Keďže myslenie je najvyššou a najzložitejšou kognitívnou funkciou, úspešnosť prispôsobenia sa človeka v prostredí, jeho schopnosť prežiť, vykonávať rôzne činnosti, správať sa podľa daných pravidiel v rámci sociálneho okolia, sa odvodzuje práve od tejto kognitívnej funkcie. Prejav úrovne myslenia v živote človeka, v jeho správaní, nazývame inteligenciou. V súčasnosti máme k dispozícii niekoľko rôznych definícií tohto pojmu, a tiež niekoľko rôznych názorov na jeho obsah. Najčastejšie sa inteligencia definuje ako všeobecné rozumové schopnosti. To sú tie, ktoré človeku umožňujú primerane rýchlo a primerane správne riešiť situácie, pred ktoré ho stavia každodenný život. J. Daniel a kol. (2002) uvádzajú vymedzenie pojmu inteligencia podľa viacerých autorov: napr. W. Stern definoval inteligenciu ako schopnosť prispôbovať sa novým úlohám a životným podmienkam, A. Binet ako základnú schopnosť dôležitú pre praktický život, D. Wechsler ako schopnosť individua účelne konať, rozumne myslieť a účelne sa vysporiadať so svojím okolím, E. Thorndike ako to, v čom sa líši skupina žiakov špeciálnej školy od skupiny žiakov bežnej školy.

Vo vývine inteligencie zohráva významnú úlohu okrem vrodených vlôh aj prostredie, druh a rozsah tohto vplyvu však vrodené vlohy (genetika) limitujú. Pokiaľ sa teda narodí dieťa, ktorého vrodené vlohy ho predurčujú k úrovni inteligencie v pásme mentálnej retardácie, nie je možné počas vývinu, výchovy a vzdelávania vplyvom prostredia tieto vlohy prekročiť. Je možné iba do tej - ktorej miery naplniť vrodený potenciál. Od podnetnosti prostredia (najmä rodinného, ale neskôr aj sekundárneho) potom bude závisieť, do akej miery bude vrodený potenciál jednotlivca naplnený. Ide o súčasný prevládajúci názor na vzťah prostredia a genetickej výbavy organizmu pri utváraní inteligencie jednotlivca.

Zisťovanie inteligencie jednotlivca má praktický význam a je jednou z najviac akcentovaných oblastí v aplikovanej psychológii. Spoločenská objednávka sa týka najmä posudzovania inteligencie pri prijímaní ľudí do niektorých profesií (realizuje psychológia práce) alebo posudzovania vhodnosti vyučovacích postupov a foriem práce s deťmi, ktoré sa nejakým spôsobom vymykajú norme. W. Stern v roku 1912 zaviedol tzv. intelligenčný kvocient (IQ) – dodnes všeobecne najuznávanejšie vyjadrenie inteligencie:

$$IQ = \frac{MV \text{ (mentálny vek)}}{FV \text{ (fyzický vek)}} \times 100$$

Otázky definovania inteligencie a jej merania stále nie sú v psychológii uspokojivo doriešené. Môžeme povedať, že existujú dva názorové prúdy. Prvý hovorí o jednotnej inteligencii ako o všeobecnej vlastnosti jednotlivca, ktorá sa prejavuje vo všetkých oblastiach jeho sebarealizácie. Druhý hovorí o viacerých inteligenciách, z ktorých jedna, alebo viaceré môžu v osobnosti jednotlivca prevládať (napr. sociálna, matematická a pod.). D. Goleman (1997) hovorí napr. o tzv. emocionálnej inteligencii ako o schopnosti človeka nezávislej na IQ, ale majúcej vplyv na pracovné, sociálne aj intímne vzťahy (dimenzie - sebavedomie, sebaovládanie, motivácia, empatia, sociálna kompetencia).

Pre praktické účely je potrebné poznať vlastnosti osobnosti (schopnosti), ktoré prislúchajú jednotlivým pásmam inteligencie. Tieto pásma určuje Medzinárodná klasifikácia chorôb (10. revízia) – MKCH 10 takto: IQ do 20 - hlboká mentálna retardácia (MR), 21 – 34 – ťažká MR, 35 – 49 – stredne ťažká MR, 50 – 70 – ľahká MR, 71 – 78 – výrazný podpriemer (subnorma, hraničné pásmo), 79 – 85 – ľahký podpriemer, 86 – 115 – priemerná inteligencia, 116 – 130 – nadpriemerná inteligencia, 131 – 145 – vysoko nadpriemerná inteligencia, nad 145 – superiórna inteligencia.

V praxi dôležitou a často diskutovanou oblasťou je aj vzťah inteligencie a tvorivosti (kreativity). Väčšina psychológov sa prikláňa k definícii kreativity ako cieľavedomej činnosti človeka, ktorej výsledkom sú originálne riešenia, alebo výtvary, ktoré však majú celospoločenskú hodnotu (pozitívnu).

1.4 Psychické stavy

1.4.1 Emócie

Psychické stavy sú druhou skupinou psychických javov, ktoré psychológia študuje. Prežívanie subjektívneho stavu a vzťahu človeka k predmetom a javom okolia, ako aj k sebe samému, je definícia psychických stavov, ktoré nazývame emócie (Daniel a kol., 2002). Typickými znakmi emócií sú ich subjektivita (spôsob prežívania rovnakého podnetu rôznymi ľuďmi), bipolárnosť (kvalitatívne protikladné páry emócií napr. radosť – žiaľ), aktuálnosť (neopakovateľnosť prežívania emócií aj napriek rovnakému podnetu), časové trvanie (závisí od druhu podnetu), intenzita (hlĺbka prežívania stavu; ovplyvňuje konanie človeka).

Rozoznávame niekoľko druhov emócií. Nižšími emóciami nazývame afekt (silný a relatívne krátkotrvajúci emočný stav), náladu (relatívne dlhotrvajúci emočný stav s nižšou intenzitou), vášeň (vysoko intenzívny

a dlhotrvajúci emočný stav), strach (skutočné, alebo zdanlivé ohrozenie biologickej, alebo sociálnej existencie človeka), úzkosť (emočný stav sprevádzaný predtuchou nebezpečenstva), fóbiu (iracionálny strach), hnev, zlosť, radosť. Vyššími emóciami (citmi) nazývame city etické, estetické, intelektové, spoločenské a náboženské (Daniel a kol., 2002).

Emócie sa prejavujú navonok v ľudskom správaní, a taktiež fyzicky ako mimika tváre, vokálna mimika (intonácia, zafarbenie hlasu), gestikulácia. Emócie majú vplyv aj na činnosť vnútorných orgánov (srdce, svaly, žľazy, dýchanie) a elektrickú vodivosť kože – tzv. kožnogalvanický reflex (využíva sa prostredníctvom známeho detektora lži). Účinky emócií môžu byť z hľadiska jednotlivca tak pozitívne, ako aj negatívne (ovplyvňovanie psychických procesov - vnímanie, myslenie, pamäť).

S emóciami súvisí psychická záťaž, alebo jej extrémna podoba, ktorú nazývame stres (z hľadiska jednotlivca pozitívny stresor produkuje eustres, negatívny stresor zasa distres). Stres je stav organizmu vyvolaný stresorom. Stresor je škodlivý moment - podnet (fyzikálny, chemický, psychický, sociálny). V stave stresu dochádza v organizme k prejavu tzv. GAS (generálneho adaptačného syndrómu), prostredníctvom ktorého sa organizmus bráni pred negatívnymi účinkami stresoru. Je to súčasť tzv. fyziologickej teórie stresu, ktorú zaviedol Hans Selye.

Vo všeobecnosti rozoznávame nasledovné situácie psychickej záťaže:

frustrácia – všetky prekážky, ktoré sa stavajú do cesty uspokojeniu potreby; zmarenie zacielenej činnosti. Príčiny frustrácie môžu byť vonkajšie, vnútorné, pasívne alebo aktívne (odmietanie, odročenie, strata blízkej osoby, vzácnej veci, vzhľad, výška postavy, konflikt, ...).

Deprivácia – chýbanie predmetu, javu, osoby, látky. Konflikt – situácia s viacerými možnosťami riešenia, situácia rozhodovania. Vzniká vtedy, ak sa stretnú dve tendencie, ktoré sa navzájom vylučujú.

Typy konfliktov podľa K. Lewina (in: Daniel a kol., 2002):

- priblíženie – priblíženie = rozhodnúť sa pre jednu z rovnako príťažlivých možností riešenia situácie
- vyhnutie – vyhnutie = rozhodnúť sa medzi dvoma rovnako nepríjemnými možnosťami riešenia situácie
- priblíženie – vyhnutie = príťažlivá možnosť riešenia konfliktnej situácie so sebou prináša negatívny dôsledok

V záťažových situáciách jednotlivec určitým spôsobom reaguje, a to jednak na fyziologickej a jednak na kognitívnej úrovni. Zaujímavé sú najmä reakcie človeka na úrovni kognitívnej, ktoré bývajú často nevhodné alebo iracionálne. Jednou z úloh psychológie v tejto oblasti je učiť človeka správne reagovať v záťažových situáciách. To však predpokladá poznať vhodné a nevhodné spôsoby riešenia záťažových situácií. Štúdiom a klasifikáciou reakcií v záťažových situáciách sa zaoberala A. Freudová:

- agresia (fyzické, alebo psychické násilie voči pôvodcovi frustrácie)
- fixácia (strata motivácie, plasticity správania)
- represia (motivované zabudnutie, potlačenie neúspechu)
- únik (do nereálneho sveta – snenie, drogy)
- regresia (návrat k primitívnejším formám správania)
- racionalizácia (vymyslené zdôvodnenia, ktoré subjekt uspokojujú)
- kompenzácia (uplatniť sa v analogickej oblasti)
- hyperkompenzácia (uplatniť sa práve v tej oblasti, ktorá jednotlivca frustruje)
- sublimácia (energia sa využije na pozitívne vyriešenie záťažovej situácie, optimálny spôsob zvládania záťaže)

1.4.2 Pozornosť

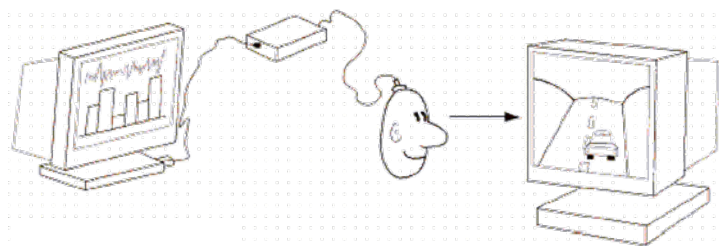
Pozornosť definujeme ako stav bdelosti, v ktorom sa vedomie človeka zameriava na niektoré predmety, alebo javy, kým iné prehliada (Daniel a kol.. 2002). Pozornosť je závažným psychickým stavom, ktorého oslabená úroveň môže viesť v mnohých situáciách k ohrozeniu zdravia alebo života človeka (napr. vedenie motorového vozidla vyžaduje určitú úroveň pozornosti a absolútnu neprítomnosť porúch pozornosti ako sú napr. syndrómy ADD a ADHD).

Pozornosť sa vyznačuje niekoľkými dôležitými vlastnosťami: koncentrácia (sústredenie) pozornosti je schopnosť vyčleniť jeden podnet z viacerých. Intenzita pozornosti je hĺbka sústredenia sa na určitú činnosť. Rozdelenie (distribúcia) pozornosti je súbežné prebiehanie dvoch činností pomocou presunu (fluktuácie) pozornosti. Stálosť pozornosti je jej trvanie v čase.

Druhy pozornosti sú neúmyselná (prvotná forma pozornosti závislá od vnútornej motivácie, vyvolávaná bezprostredne pôsobiacimi podnetmi; závisí od sily podnetu, kontrastu medzi podnetmi, novosti podnetov, potrieb, záujmov) a úmyselná pozornosť, ktorá závisí od vonkajšej motivácie.

Tak ako psychické procesy, aj psychické stavy je možné merať. Na meranie pozornosti máme v súčasnosti niekoľko metód, jednak testových (Bourdonova skúška, Číselný štvorec atď.), jednak potom prístrojových (metóda merania reakčného (odpovedového) času). Reakčný čas môže byť jednoduchý, pri ktorom proband odpovedá na jeden druh podnetu (najčastejšie stlačením tlačidla), alebo zložitý, pri ktorom má proband za úlohu reagovať na dva, alebo viac podnetov a vyberať reakciu podľa príslušnej inštrukcie (Daniel a kol., 2002).

Poruchy pozornosti je možné do určitej miery reedukovať, alebo normálnu úroveň pozornosti zlepšovať. V poslednom období je stále častejšie používaná metóda EEG biofeedback. Ako uvádza D. Kopáčíková (2000, s. 142) podstatou tejto metódy je využitie princípu biologickej spätnej väzby na autoreguláciu mozgovej aktivity. Elektrická aktivita mozgu klienta je snímaná a pretváraná do podoby počítačovej hry, ktorú klient hrá iba svojou myšlienkovou aktivitou, teda bez použitia mechanických zariadení ako sú klávesnica, alebo myš (obr. 2, podľa www.i-psychologia.sk/biofeedback.php). Pokyny klienta, ktoré sú inak vykonávané rukami, sa zaznamenávajú priamo na úrovni rozhodnutia mozgu. Spätnou väzbou je potom klientov mozog informovaný o svojom aktuálnom stave a výkone. Pritom je operačným podmienením stimulovaná žiadúca aktivita a inhibovaná nežiadúca. Podľa autorky sa efektivita metódy pohybuje v rozmedzí 60 – 90 % v závislosti na druhu dysfunkcie a stupni jej závažnosti, pri diagnózach ADD, ADHD dokonca 85 % a pri úzkostných poruchách až 90 – 95 %. Účinok metódy bol overovaný EEG a prejavoval sa dozrievaním a normalizáciou mozgovej aktivity, zlepšením kognitívnych funkcií, zlepšením správania, aj školského prospechu.

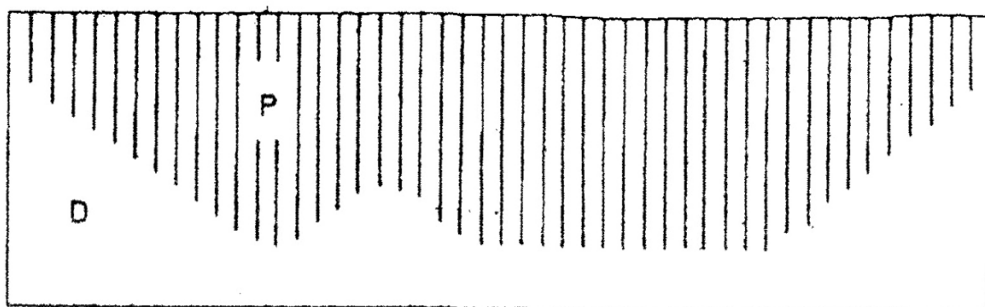


Obrázok 2 Schematické znázornenie metódy EEG biofeedback

1.5 Osobnostné vlastnosti

Osobnostné vlastnosti človeka sú treťou skupinou psychických javov, ktoré psychológia študuje. V rámci psychologických disciplín ide o tak obsiahlu časť psychológie, že sa niekedy vyčleňuje ako samostatná psychologická

disciplína – psychológia osobnosti. Na tomto mieste sa preto zmienime iba o niektorých základných faktoch ohľadne osobnostných vlastností človeka. Osobnosť jednotlivca je biologicky a sociálne determinovaná. Znamená to, že na jej vzniku a rozvoji sa podieľajú tak vnútorné (napr. genetika) ako aj vonkajšie (napr. výchova) faktory. Na obrázku 3 je schematické znázornenie podielu vnútorných a vonkajších faktorov na rozvoji osobnosti jednotlivca v závislosti od jeho fyzického veku.



Obrázok 3 Schematické znázornenie podielu dedičnosti (D) a prostredia (P) vo vývine človeka (podľa Daniela a kol., 2002)

Osobnosť je často definovaná ako celková organizácia duševného života, ktorá v sebe zahŕňa všetky jednotlivé duševné funkcie. Je súhrnom vnútorných čŕt a zvláštností človeka, cez ktoré sa lámu všetky vonkajšie vplyvy (Pardel, 1970). Okrem tejto definície ešte existuje mnoho ďalších. J. B. Watson uvádza, že osobnosť je konečný produkt nášho systému zvykov. Podľa H. J. Eysencka je osobnosť viac alebo menej trvalá a stála organizácia charakterov, temperamentu a tela. Podľa J. P. Guilforda je osobnosť jedinečným vzorcom rysov jednotlivca (in Daniel a kol., 2002).

Osobnosť človeka sa snažilo vystihnúť a vymedziť množstvo vedcov. Daniel a kol. (2002) uvádzajú nasledovné skupiny definícií osobnosti:

- Súhrnné – osobnosť je chápaná ako súhrn biologických a získaných vlastností,
- Integratívne – zdôrazňujú usporiadanosť vlastností človeka v každom štádiu jeho vývinu, osobnosť je tým, čo do množstva rozličných spôsobov správania človeka vnáša usporiadanosť a kongruentnosť,
- Hierarchické – predstavujú teórie vrstiev alebo stupňov v usporiadaní osobnosti,

- Prispôsobovacie – osobnosť chápu ako prostriedok prispôsobovania sa životným podmienkam
- Definície na základe rozdielnosti – osobnosť je to, čo odlišuje každého člena spoločnosti od iných jej členov.

J. Boroš (1977) uvádza tradičné vymedzenie základných teórií osobnosti:

- Introgénne teórie (vlastnosti obklopujú jadro osobnosti, ktoré je najvýznamnejším faktorom pri výstavbe osobnosti)
- Behaviorálne teórie osobnosti (osobnosť sa utvára vplyvom prostredia)
- Humanistické teórie osobnosti (hlavnú úlohu pri tvorbe osobnosti má sociálne okolie a učenie).

Jednotlivých osobnostných vlastností človeka je veľké množstvo, preto je potrebné ich nejakým spôsobom klasifikovať. Tak je možné vyčleniť nasledovné skupiny vlastností osobnosti: schopnosti - všeobecné (uplatnenie v mnohých činnostiach praxe) a špeciálne (uplatnenie len v niektorých oblastiach). Vznikajú na podklade vlôh – vrodených anatomicke – fyziologických vlastností nervovej sústavy. Schopnosti viac závisia od vrodených vlôh ako od vplyvov prostredia. Schopnosti sa môžu rozvinúť do rôznych úrovní - nadanie je súhrn schopností umožňujúcich podávať nadpriemerný výkon, talent je súhrn mimoriadnych schopností, väčšinou vo vymedzenej oblasti a genialita je najvyšší stupeň rozvoja schopností.

Temperament je rýchlosť, akou človek prejavuje svoje záujmy, postoje, správanie. Aj temperament viac podlieha vrodeným vlohám ako vplyvom prostredia. Z hľadiska temperamentových vlastností bolo vymedzených niekoľko tzv. typológií osobnosti: Hippokratova typológia temperamentov (5. stor. p. n. l.) (typ melancholický, cholerický, flegmatický, sangvinický), Kretschmerova typológia (astenický telesný typ, pyknický telesný typ, atletický telesný typ, cyklotýmny povahový typ, schizotýmny povahový typ), Sheldonova typológia (endomorfny telesný typ, ektomorfny telesný typ, mezomorfny telesný typ), Sprangerova typológia (typ teoretického človeka, typ ekonomického človeka, typ estetického človeka, typ sociálneho človeka, typ mocenského človeka, typ náboženského človeka), Jungova typológia (emotívny typ – extrovert, racionálny typ - introvert), Pavlovova typológia (typ silný, vyrovnaný, pohyblivý = sangvinik, typ silný vyrovnaný, nepohyblivý = flegmatik, typ silný, nevyrovnaný = cholerik, typ slabý = melancholik).

Typologický prístup k osobnosti človeka je aj v súčasnosti podkladom viacerých psychodiagnostických metód (najmä dotazníkových),

prostredníctvom ktorých je možné zaradiť jednotlivca podľa prítomných temperamentových vlastností do príslušnej typologickej skupiny a odporučiť tak napríklad vhodnú profesiu (využíva sa často v kariérovom poradenstve). Príkladom môžu byť Eysenckove osobnostné dotazníky, postavené na jeho typovej teórii osobnosti.

Charakter je treťou skupinou osobnostných vlastností človeka. Je to individuálna sústava podstatných vlastností osobnosti, ktoré vyjadrujú vzťah človeka k okoliu a prejavujú sa v jeho správaní. Platí, že charakter sa tvorí v procese socializácie jednotlivca, nie je teda dopredu „daný“ prostredníctvom vrozených vlôh ako schopnosti alebo temperament. Základnými črtami charakteru sú vychovanosť, šírka (rozmanitosť potrieb, záujmov, činností), jednoliatosť (stálosť a koordinovanosť vzťahu človeka k okoliu), vyhranenosť (presvedčenie a postoje), sila (intenzita akou človek zdoláva prekážky), vyrovnanosť (optimálny pomer zdržanlivosti a aktivity).

Poslednou skupinou osobnostných vlastností človeka sú záujmy. Záujmy majú taktiež svoje podklady vo vrozených vlohách. Je však potrebné v procese socializácie tieto vlohy vplyvom prostredia intenzívne rozvíjať, podobne ako charakterové vlastnosti. Záujmy sú dôležitou súčasťou osobnosti jednotlivca. Odlišujú ho od ostatných a podľa teórie motivácie A. Adlera, spomínanej v predošlom texte, sú prostriedkom sebarealizácie jednotlivca. Je preto potrebné dbať na to, aby každý jednotlivec mal v oblasti záujmov možnosť naplniť vlastné schopnosti. Je potrebné túto oblasť intenzívne hľadať vo vývine dieťaťa (najmä rodič, učiteľ).

Okrem typologického (typového) a črtového opisu osobnosti človeka existuje ešte tzv. vrstvomý opis osobnosti. Typickým príkladom vrstevnatej štruktúry osobnosti je Freudovo vymedzenie. Uvádza, že osobnosť sa skladá z troch na seba nadväzujúcich vrstiev, z ktorých tá vnútorná tvorí jadro osobnosti. Jadro osobnosti - Id (ono) obsahuje vrozené motívy, inštinkty a pudy a potlačené túžby, ktoré absolútnym spôsobom ovplyvňujú celú osobnosť človeka. Id vyžaduje okamžité uspokojenie svojich túžob a potrieb. Druhou vrstvou osobnosti je Ego (ja), ktoré má prijateľné, realistické formy uspokojovania potrieb a túžob. Vrchnou vrstvou osobnosti je Superego (nadja), ktoré sa snaží o kontrolu osobnosti prostredníctvom rodičovských hodnôt - svedomie.

2 SOCIÁLNA PSYCHOLÓGIA

Žitie v sociálnych situáciách a sociálnych vzťahoch je pre ľudí prirodzené, pretože takýto spôsob života pomáhal človeku ako druhu prežiť a rozvíjať sa. Tento fenomén pretrváva vo svojej podstate do dnes i keď jeho podoby, spôsoby a formy sa menia v súlade s dobou. Štúdium sociálnej psychológie prináša možnosti orientácie a porozumenia mnohým sociálnym situáciám a javom, s ktorými sa stretávame v každodennom živote.

Kapitola prináša základné poznatky o sociálnej psychológii, ktorá je dynamicky sa rozvíjajúcou vednou disciplínou, a ktorej vedný základ sa stále rozrastá.

2.1 Definícia a predmet sociálnej psychológie, história sociálnej psychológie

Veda sa stáva vedou, ak má definovaný svoj predmet, t.j. má určenú vymedzenú oblasť svojho skúmania. V sociálnej psychológii nie je jednoduché definovať predmet. Samotný názov vychádza z latinského slova „socius“. Je to pojem veľmi široký, zahŕňa najrozličnejšie sociálne aspekty existencie živých tvorov, ktoré žijú sociálne (spolu, spoločne), v skupinách, v spoločnosti, a to pokiaľ ide o existenciu človeka aj iných živočíchov.

Sociálna psychológia je pomerne mladé a dynamicky sa vyvíjajúce odvetvie v komplexe psychologických vied, preto aj definície sa líšia v závislosti na období, v ktorom vznikli.

Začiatky empirickej sociálnej psychológie sú poznamenané širokým záberom predmetu, pretože zahŕňali štúdium správania rôznych druhov sociálne žijúcich zvierat (Nakonečný, 2000). V ďalšom období sa sociálne správanie zvierat stalo predmetom etológie a sociálna psychológia sa utvárala ako antropocentrická veda.

Allport (1924 in Nakonečný, 2000, s. 9) charakterizuje sociálnu psychológiu ako vedu, ktorá študuje správanie individua, pokiaľ jeho správanie stimuluje iné individua alebo je samo reakciou na ich správanie a ktorá popisuje vedomie individua, pokiaľ je vedomím sociálnych objektov a reakcií.

Sartre (1946 in Výrost, Slaměník, 2008) upozorňuje na to, že ľudia sú predovšetkým bytosťami v situácii. Nemožno teda abstrahovať od situácie, v ktorej sa človek nachádza, pretože tá ho formuje a zároveň určuje jeho možnosti. Vzájomné vzťahy človeka a sociálneho kontextu, v ktorom sa

nachádza, sa takto dostali do centra určenia zvláštností prístupu sociálnej psychológie.

Koncom 60. rokov nastáva obdobie krízy sociálnej psychológie. Objavili sa pochybnosti o platnosti poznatkov vedy, ktoré získali vysokoškólači v laboratórnych podmienkach na malých vzorkách. V období postmodernizmu v 70. rokoch sa stretávame so sociálnym konštruktivismom Gergena, ktorý skúmal, akými prostriedkami si vytvára jednotlivec obraz samého seba. Po prekonaní týchto názorov sa začala systematicky rozvíjať vedeckovýskumná činnosť v oblasti sociálno-psychologického bádania. Vyžaduje sa vedecký prístup na odhalenie sociálno-psychologického problému, vznikajúceho v spoločensko-politickej praxi, čo je dôležité vo výrobnnej sfére, ale aj v iných sférach. Koniec krízy sociálnej psychológie nastal v polovici 80. rokov, keď sa objavuje záujem o sociálne myšlienky. V rámci psychologických vied sa sociálna psychológia dlho zaraďovala medzi špeciálne psychologické disciplíny. „Za posledných 15 – 20 rokov sa však sociálna psychológia zaraďuje medzi základné psychologické disciplíny.“ (Výrost 1997 in Oravcová, 2005, s. 34).

Mika (1972 in Nakonečný, 2000) chápe sociálnu psychológiu ako odbor, zaoberajúci sa skúmaním psychických procesov a správania osôb nachádzajúcich sa v sociálnych situáciách.

Pre porovnanie smerovania vývoja sociálnej psychológie sme z aktuálnych definícií sociálnej psychológie vybrali nasledovnú. Smith, Mackie (2000 s. 3, in Nakonečný, 2008, s. 26) uvádzajú, že „sociálna psychológia je vedecké štúdium efektu sociálnych a kognitívnych procesov na spôsob, akým jedinci vnímajú iných ľudí, na spôsob, akým ich ovplyvňujú a vytvárajú si vzťahy k nim.“

Vymedzenie predmetu sociálnej psychológie je u viacerých autorov rôznorodé. Charakterizujú ho napríklad ako experimentálne štúdium individua v jeho sociálnom a kultúrnom prostredí (Polakovič, 2004, s. 7). „Ďalej ju definujú ako vedecké štúdium skúseností a správania individua vo vzťahu k sociálne stimulujúcim situáciám“ (Polakovič, 2004, s. 7). Sociálna psychológia je chápaná ako veda, ktorá sa zaoberá otázkou, čo je sociálna a kultúrna situácia, modifikuje prežívanie a správanie človeka, ktorý je v týchto situáciách nielen pasívnym objektom, ale aj aktívnym činiteľom“ (Nakonečný, 1999 in Polakovič, 2004, s. 8). Ak vychádzame z viacerých definícií, všimneme si, že autori považujú sociálnu psychológiu za vedu o sociálnej interakcii. Z pojmu interakcia možno vyvodit' tri podstatné problémy, ktorými sa zaoberali sociálni psychológovia:

- ako individuum pôsobí v sociálnej interakcii, ako sa správa,
- ako sa osobnosť v sociálnej interakcii mení,
- ako osobnosť v sociálnej interakcii pôsobí na iných ľudí, resp. ako mení svoje okolie.

Po týchto prístupoch alebo im podobným sa sociálna psychológia rozvinula na dôležitú a veľmi potrebnú vedeckú disciplínu, ktorá prináša riešenie parciálnych problémov vďaka rozsiahlym teoreticko-empirickým materiálom i vlastným postupom a vďaka svojmu vedecky overenému potenciálu je schopná riešiť aj objektívne náročné a zložité problémy súčasnej spoločensko-politickej praxe. Človek počas svojho života vstupuje do sociálnych vzťahov s inými ľuďmi. Preto je vedeckovýskumná orientácia sociálnej psychológie nasmerovaná na zisťovanie a vedeckú verifikáciu postojov jednotlivcov k rozličným sociálnym situáciám, na zisťovanie a realizáciu možností a motivačných zdrojov na efektívne fungovanie sociálnych skupín, na predchádzanie, hlbšie poznávanie a podnety na riešenie existujúcich sociálno-patologických javov modernej spoločnosti.

2.1.1 Postavenie sociálnej psychológie v systéme psychologických a nepsychologických disciplín

Riešenie problémov, ako sú napr. rôzne hnutia, nezamestnanosť, imigrácia, ekologické problémy atď., v modernej civilizácii nie je len predmetom sociálnej psychológie, ale aj iných vedných odborov. A práve preto sociálna psychológia nie je „všielik“ na tieto problémy, ale poskytuje možnosti pri ich riešení, ktoré závisí od správania, túžob a konania väčšiny členov spoločnosti. Sociálnej psychológii pomáhajú aj iné vedné odbory pochopiť človeka, jeho správanie a konanie v interakcii človeka s človekom.

Napr. *všeobecná psychológia* a jej zásady vnímania a poznávania nám pomáhajú pochopiť, ako jedinec plánuje a dosahuje spoločenské ciele, ako vníma svoje okolie, samého seba a ako si osvojuje prvky spoločenského správania. Vždy však skúmame človeka ako súčasť jeho sociálneho prostredia.

V sociálnej psychológii a *sociológii* ešte dodnes nie je vymedzený predmet, obsah a teoretická vedecká aplikácia, preto prenášajú množstvo nevyriešených problémov. Sociológia si všíma existenciu sociálnych vzťahov medzi širokým zoskupením ľudí a analyzuje zákonitosti skupinových reakcií. Sociológ sa zaujíma, čo si ľudia myslia o situácii, v ktorej sú určitým vzťahovým spôsobom pospájaní, aké sú pohnútky, ktoré ich vedú k určitému správaniu alebo konaniu, a čo spôsobuje, že majú také postoje, aké majú.

Politická psychológia je jedna z najmladších psychologických disciplín. Vyvinula sa zo sociálnej psychológie. Preferuje citovo akcentovaný záujem o politické dianie. V súvislosti so sociálnou psychológiou sa venuje v súčasnosti pozornosť dogmatizmu. Zo psychologického hľadiska je to strnulé, rigidné presadzovanie určitých postojov, ktoré sú nemenné.

Postavenie sociálnej psychológie v systéme psychologických a nepsychologických disciplín je pomerne bohato zastúpené. V oblasti psychologických disciplín sú to jej presahy do všeobecnej, ontogenetickej, pedagogickej a pracovnej psychológie. Z nepsychologických smerov sú to najmä sociológia a kultúrna antropológia, ktoré v minulosti pripravili pôdu pre vznik a postupné ohraničenie sociálnej psychológie.

2.2 Socializácia a sociálne učenie

Je to proces vrastania, zaradovania, včleňovania jednotlivca do spoločnosti. „Socializácia prebieha v ľudskej spoločnosti, je celoživotný proces sociálneho učenia, prostredníctvom ktorého si dieťa osvojuje sociálne normy, vzorce správania, postoje, hodnoty, zvyky, zručnosti, ktoré sú pre tú kultúru, do ktorej sa narodí, typické a žiaduce“ (Oravcová, 2005, s. 55). Socializácia prebieha celý život človeka. Primárne prebieha v rodine, kde si osvojuje základné kultúrne návyky používania predmetov, materinský jazyk, orientáciu v čase a v priestore, osvojuje si sociálne roly, základy morálky, postupný vývoj sebakontroly a vôľovej regulácie správania. Sekundárne prebieha od vstupu dieťaťa do školy až do konca jeho života. Tu sa prejavuje vplyv sociálno-kultúrnych faktorov, ktoré stoja už mimo rodinného prostredia. Procesom socializácie prejdú príslušníci každej spoločnosti, jeho produkty však ovplyvňujú špecifické charakteristiky konkrétnej kultúry. Socializácia nie je len prispôsobovanie, ale každý jednotlivec si udržiava určitú mieru individuality vlastnej osobnosti. Počas socializácie sa človek začleňuje do rozmanitých sociálnych skupín.

Proces socializácie sa uskutočňuje cestou *sociálneho učenia*, teda cestou osvojovania si noriem, postojov, hodnôt, vzorcov správania prostredníctvom kontaktu interakcie s inými ľuďmi (Oravcová, 2005, s. 58).

Sociálne učenie je zložitý učenie so zásadným významom pre človeka a súhrnne ním označujeme tie učebné situácie človeka alebo skupiny, ktoré prebiehajú pod vplyvom sociálnych faktorov a sociálnych determinantov (Popelka, Popelková, 2009). Poznáme učenie inštitucionalizované vplyvom priameho výchovného pôsobenia nejakej inštitúcie. Spontánne učenie bez

priameho vplyvu preberá určité hodnoty, normy, spôsob správania od ľudí, s ktorými je v kontakte. Nový koncept sociálneho učenia je aspekt vzťahujúci sa na ego, keď si jedinec osvojuje a uchováva tie spôsoby, vzorce správania, ktoré zvyšujú hodnotu, a opúšťa tie, ktoré ju znižujú. Medzi formy učenia patrí učenie podmienením formou sociálnej odmeny a trestu, ktorého základom je vytváranie podmienených reflexov.

Premenné sociálneho charakteru považujeme za významné stimuly, ktoré v závislosti na okolnostiach prostredia facilitujú, resp. inhibujú správanie a výrazne sa podieľajú aj na sociálnom učení. Sociálne učenie patrí k vývojovo najvyšším druhom učenia, pri ktorom sa jednotlivec učí rôznymi formami učenia a osvojuje si tiež zložité formy spoločenského správania. V najširšom chápaní je termín sociálne učenie súhrnným označením pre situácie, kedy učenie človeka prebieha pod vplyvom sociálnych faktorov.

V užšom chápaní predstavuje sociálne učenie proces, v ktorom sa človek socializuje a v jeho priebehu získava nové spôsoby sociálneho správania, nové sociálne role. Sociálne učenie má interakčný charakter, odohráva sa v interakcii jedinka s inými jedincami alebo skupinami, preto sa v odbornej literatúre stretneme i s pojmom interakčné učenie. Možno konštatovať, že sociálne učenie je zložité učenie so zásadným významom pre človeka a súhrnne ním označujeme tie učebné situácie človeka alebo skupiny ľudí, ktoré prebiehajú pod vplyvom sociálnych faktorov a sociálnych determinantov.

V súčasnosti sa možno v našej i zahraničnej odbornej literatúre stretnúť v oblasti sociálneho učenia s viacerými koncepciami, formami a metodickými prístupmi, ktoré sú uvádzané pod rôznymi špecifickými názvami: aktívne sociálne učenie, aktívne učenie, skúsenostné učenie, zážitkové učenie a pod. V súlade so všeobecnými pravidlami a zákonitosťami sociálneho učenia sa vytvárajú sociálno-psychologické intervenčné postupy. V rámci problematiky sociálneho učenia sa v literatúre stretneme aj s pojmom učenie zážitkom, alebo zážitkové učenie, ktoré možno charakterizovať ako druh učenia a štúdia sociálnych poznatkov založených na vlastnom prežívaní, na vlastných skúsenostiach a na vlastnej činnosti. Rovnako pojmy označujúce aktívne učenie bývajú v našej i zahraničnej literatúre rôzne definované. Pojem aktívne učenie býva najčastejšie stotožňovaný s pojmom zážitkové, resp. skúsenostné učenie. V súlade so všeobecnými pravidlami a zákonitosťami sociálneho učenia sa vytvárajú špecifické intervenčné postupy, konkrétne model sociálno-psychologického výcviku. Sociálno-psychologický výcvik je známym

a rozšíreným variantom zážitkovej formy učenia v oblasti aplikovanej sociálnej psychológie.

Kľúčom k procesu socializácie je sociálne učenie. Sociálne učenie je proces učenia sa, nadobúdania a osvojenia sociálnych noriem, vzorcov správania, postojov, hodnôt, zvykov, zručností v procese sociálnej interakcie s inými ľuďmi. Baer a Bandura (1963) zdôraznili, že človek sa učí nielen bezprostredne spevňovaním správania ale i pozorovaním druhých ľudí, pričom učenie z pozorovania je veľmi efektívne, aj keď si to človek často neuvedomuje.

Sociálne učenie môže prebiehať tiež v umelo vytvorených situáciách ako riadené sociálne učenie označované ako sociálno – psychologický tréning. (Nakonečný, 2000).

1. Učenie podmieňovaním je učenie formou sociálnej odmeny a trestu, učenie ktorého základom je vytváranie podmienených reflexov. Sociálne odmeny aj tresty majú najmä symbolickú podobu (pochvala, úsmev, obdiv, pokarhanie).
2. Adaptácia (prispôsobenie sa) znamená podriadenie sa zásadám a normám skupiny, v ktorej človek existuje. Rozlišujeme dve podoby adaptácie:
 - a) autentická (jednotlivec prijíma normy za svoje vlastné a riadi sa nimi aj potom, keď už nie je členom skupiny),
 - b) účelová (je dočasná adaptácia, len navonok, jednotlivec sa riadi danými normami len v čase svojho členstva v skupine).
3. Imitácia (napodobňovanie) je napodobňovanie odpozorovanej činnosti druhého človeka. Je typickou formou sociálneho učenia u dieťaťa (napodobňuje správanie rodičov). Dieťa napodobňuje správanie osôb, ktoré má rado, sú preň autoritou, dieťa nerobí výber pozitívneho alebo negatívneho správania.
4. Identifikácia (stotožnenie sa) je nekritické preberanie cítenia, myslenia či konania vzoru – modelu. V detstve je to vzor vlastných rodičov, v skupine sa človek identifikuje nie s jednotlivcami, ale so skupinou, do ktorej patrí. Prejavuje sa nekritickým preberaním cítenia, myslenia, konania vzoru – modelu. V dospelosti dominuje skupinová identifikácia so skupinou, do ktorej jednotlivec patrí.

Procesom sociálneho učenia jedinec prijíma do svojho individuálneho hodnotového systému etické, estetické, právne, kultúrne, politické a iné názory, idey, hodnoty a normy a osvojuje si spôsobilosti, zručnosti potrebné k sociálnemu styku s ľuďmi.

„Výsledkom socializácie je nadobudnutie špecifických ľudských spôsobov cítenia, myslenia a reagovania, čiže osvojovanie si vlastností, návykov a foriem správania, ktoré umožnia človeku existenciu v danej spoločnosti“ (Oravcová, 2005, s. 65).

Schopnosť jednotlivca primerane sa prispôbiť normám, rešpektovať pravidlá, zastávať očakávaným spôsobom sociálne roly sa označuje pojmom sociálna adaptácia. Naopak, neschopnosť jednotlivca prijať normy, sa označuje pojmom sociálna maladaptácia. Príznaky maladaptácie u detí sú poruchy správania, agresívne správanie, klamanie, neposlušnosť. Na sociálnu adaptáciu a maladaptáciu vplýva rodinné prostredie, rovesníci atď.

2.3 Sociálna percepcia a poznávanie

Sociálna percepcia je pojem, ktorý označuje vnímanie inej osoby a poznávania. Ľudia tak získavajú informácie o jednotlivcoch a skupinách, s ktorými sú v sociálnej interakcii, a vytvárajú si obraz toho druhého. Obraz nie je skutočne to, čo vidíme, ale naša predstava. Obraz si vytvárame podľa jeho vonkajších znakov, ako sú mimika tváre, oblečenie, gestikulácia, chôdza, pohyb tela či prejav správania. Pri sociálnej percepcii sa vždy pohybujeme v rovine dohadov a hypotéz. Presnosť sociálnej percepcie značne závisí od schopností, vlastností a skúseností posudzovateľa. Chyby v percepcii môžu byť „haló efekt“ – zapôsobí v prvom kontakte, teória osobností – predpokladaný súvis s výskytom niektorých vlastností osobností a telesných znakov, stereotyp – posudzovanie jednotlivca podľa príslušnosti určitej sociálnej skupine, projekcia – prispôsobovanie vlastností, postojov, hodnôt druhými ľuďmi, pričom negatívne vlastnosti sú často naše vlastnosti, prenos – pripisovanie nezodpovedajúcich vlastností druhým podľa podobnosti s osobami z našej minulosti, efekt želaní, priania – želanie vidieť podľa vlastných cieľov, presnosť posudzovania jednotlivca, informácií, ktoré poskytuje o sebe.

Sebapercepcia je vnímanie seba a je dôležitou súčasťou sebapoznávania, chápania, ponímania samého seba. Pri sebapoznávaní zohráva dôležitú úlohu sociálne porovnávanie – s významnými osobami a spätná väzba – od druhých ľudí. „Predstava a povedomie seba „to som ja“ patrí medzi najdôležitejšie predstavy a pojmy každého z nás. Táto predstava, tento „obraz seba“ je v pozadí všetkého, čo robíme, čo chceme, a o čo sa snažíme. Súvisí nielen s poznaním toho, kto som, ale aj s hodnotením seba – aký som“ (Halašová, 1989, s.11).

2.4 Postoje, stereotypy, predsudky a ich zmeny

Predsudky sú formou agresie, ktorá je systematicky zameraná proti členom určitej etnickej alebo kultúrnej skupiny. Je to fixovaný, vopred sformovaný postoj k nejakému objektu, prejavujúci sa bez ohľadu na individualitu alebo povahu tohto objektu. Môže byť pozitívny aj negatívny. Z predpojatých postojov môžu vzniknúť extrémne formy správania. V literatúre sa najčastejšie stretávame s definíciou „negatívne akcentované postoje“ (Boroš, 2001, s. 116). „Fixovaný, dopredu sformovaný postoj, obvykle negatívny alebo hostilný a zameraný na určitú spoločenskú skupinu.“ (Šišková, 1998, s. 199).

O definovanie sa pokúsilo veľa vedcov. Napríklad Allport ho považuje za „antipatiu založenú na chybnom a strnulom zovšeobecňovaní“, Cooper a McGaugh ho vymedzujú ako „sociálny postoj, ktorý vzniká pred, namiesto alebo napriek objektívnemu dôkazu“ alebo Jones chápe predsudok ako „negatívny postoj voči osobe alebo skupine, spočívajúci v sociálnom porovnávacom procese, v ktorom vlastná skupina je používaná ako porovnávacie kritérium“. Predsudky teda predstavujú zvláštny komplex v podstate nezdôvodnených postojov a stanovísk, ktoré si ľudia osvojujú celkom nenápadne pod vplyvom prostredia alebo ich prevezmú od nejakej „autority“. Sú to vlastne lacné barličky, s pomocou ktorých možno celkom ľahko prekonávať problémy, ktoré sprevádzajú formovanie vlastného názoru na niečo, čo sa nejako vymyká nášmu zabehnutému videniu okolitého sveta. (in Šišková, 1998)

Allport (1992 in Šišková, 1998) popísal päť štádií vývoja etnických predsudkov, ktoré sa môžu objaviť v spoločnostiach tolerujúcich alebo podporujúcich rasizmus:

1. očierňovanie – nepriateľské reči, ohováranie,
2. izolácia – oddelovanie etnickej skupiny od dominantnej skupiny v spoločnosti – vznikajú ghettá,
3. diskriminácia – upieranie občianskych práv, zamestnania a prístupu k istým formám bývania spoločenským menšinám,
4. telesné napadnutie – voči osobám a majetku, dopúšťajú sa ho rasistické organizácie, neorganizované skupiny i štát,
5. vyhladzovanie – napr. pokusy nacistov o vyhladenie Židov a Rómov.

Teórie príčin predsudkov

1. Manifestácia bilogického pudu súťažiť, brániť teritórium, ochraňovať príbuzenské gény.

2. Určitý typ osobnosti – autoritárska osobnosť – vďaka výchove inklinujú isté typy ľudí k predsudkom voči vonkajším skupinám. Sú to ľudia, ktorých rodičia presadzovali veľmi tvrdú disciplínu. Ale aj keď v spoločnosti existujú veľké individuálne rozdiely, čo sa týka autoritárstva, predsa niekedy celá skupina prijme rasistický postoj k inej skupine.
3. Kultúra, z ktorej človek pochádza. Spoločenská akceptácia vyjadrovania predsudkov napomáha tomu, že sa v niektorých oblastiach vyskytuje silný rasizmus.
4. Už existujúce predsudky sa ešte zvýraznia procesom výberu obetného baránka. To však neplatí pre formovanie predsudkov vtedy, ak ešte žiadne neexistujú. Predsudky sú často najsilnejšie v sociálne deprimovaných oblastiach.
5. Sherifova realistická teória konfliktu – výskum zahŕňal tri štádiá: formovanie skupiny, medziskupinový konflikt a zmiernenie konfliktu. (Hewstone, Stroebe, 2006, s. 543). Podstatou výskumu bolo to, že Sherif a jeho kolegovia rozdelili na letnom tábore 22 chlapcov na dve nepriateľské družstvá. Toto ich nepriateľstvo bolo v priebehu výskumu zámerne ovplyvňované a sledované. Výskum ukazoval, že narastalo pozitívne hodnotenie vlastnej skupiny a negatívne hodnotenie skupiny súpera. V tábore dochádzalo postupne aj k vzájomným útokom. Výskum tiež ukázal dôležitý poznatok a to, že ak autor umelo navodil situáciu, kde boli obe znepriatelené strany donútené spolupracovať pre spoločný výsledok, znížila táto situácia ich vzájomné negatívne stereotypy. Výskum teda ukazuje nielen ďalšiu z možných príčin vzniku predsudkov, ale tiež jednu z ciest, ako s predsudkami pracovať a zmierňovať ich. Na základe daného experimentu môžeme povedať, že predsudky vznikajú vtedy, keď dve skupiny súťažia o dosiahnutie rovnakého cieľa. Pokiaľ má jedna skupina v spoločnosti privilégiá, ktoré druhá skupina nemá, nastáva situácia súťaženia. Tí, ktorí privilégiá majú, sa ich snažia obhájiť, a tí, ktorí ich nemajú, sa cítia frustrovaní a závidia tým druhým.
6. Členstvo v určitej skupine – môže predstavovať dostatočný dôvod k diskriminácii v prospech vlastnej skupiny a proti členom vonkajších skupín.

2.5 Sociálna komunikácia

Sociálna komunikácia je vzájomná výmena informácií, dorozumievania sa. „Komunikácia je definovaná ako proces, ktorým sa uskutočňuje

odovzdávanie, výmena informácií medzi dvoma účastníkmi sociálnej interakcie, kto informáciu vysiela a kto informáciu prijíma“ (Oravcová, 2005, s. 102). Sociálna komunikácia má dve podoby: *intrapersonálnu* – so samým sebou, v našom vnútri, a *interpersonálnu* – medziľudskú. Komunikátor si svoje oznámenie kóduje do určitého znaku a komunikant, ktorý ho prijíma, musí vedieť správne dekodovať, aby mu porozumel.

Úspešný a efektívny priebeh komunikácie významne podmieňujú *sociálne spôsobilosti*. Možno ich charakterizovať ako určitú obratnosť, ktorá umožňuje jednotlivcovi dobre fungovať v kontakte s inými ľuďmi, ako schopnosť sebarealizácie v zmysle rozvíjania nadania a schopnosti individua vedúcej k sociálnej aktivite (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005). Ide o skúsenosti jedinca, ktoré používa v sociálnej interakcii s inými, v presadzovaní svojich záujmov a cieľov.

Komunikačné kompetencie predstavujú konkrétne prvky sociálnych spôsobilostí. Sú perцепčné – primárne vnímanie seba a iných, komunikačné – priame vyjadrovanie svojich vedomostí, názorov, citov a pod., asertívne – sebadôvera, názory, želania atď., ktoré vyjadrujeme otvorene a primerane, organizačné – viesť, ovplyvňovať používať stratégie a taktiky sociálneho správania.

Verbálna komunikácia (Křivohlavý, 1988) je sprostredkovaná hovorenou rečou, slovami. Nedorozumenie môže vzniknúť tak, že určité pojmy majú dva významy. Jeden je denotatívny – všeobecný, druhý je konotatívny – emocionálny, ktorý sa vzťahuje na subjekt. Komunikácia prebieha v dvoch líniách, obsahovej a interpretačnej, ako výklad. V tomto prípade nie je možné, aby komunikátor používal len slová a nepoužíval pri tom aj neverbálne znaky. Verbálna komunikácia môže prebiehať ako dialóg (medzi dvoma osobami), v malej sociálnej skupine (debata, diskusia, porada), vo veľkej sociálnej skupine (rečnícky prejav) alebo ako samovrava (sám k sebe).

Jankovský (2003) vyjadruje sociálnu komunikáciu prostredníctvom nasledovnej schémy. Poukazuje na prevahu mimiky a paralingvistiky:

Křivohlavý (1988) popisuje neverbálnu komunikáciu nasledovne:

Neverbálna komunikácia je prenos informácií inými prostriedkami, ako je hovorené slovo. Označuje sa aj ako reč tela. Slúži na vyjadrenie prežívania, emocionálneho stavu komunikujúceho. Ďalej slúži aj na ovplyvňovanie iných a dopĺňa a podporuje verbálnu komunikáciu. Je prirodzená a často spontánna

a má veľkú silu pôsobiť na iných ľudí aj vtedy, keď si to ani neuvedomujeme. Sú to:

Mimika je výraz tváre, ktorým vyjadrujeme zlosť, strach, radosť, prekvapenie atď. V mimike rozoznávame primárne emocionálne výrazy, ako šťastie – nešťastie, neočakávané prekvapenie – splnené očakávanie, strach a napätie – pocit istoty, radosť – smútok, pokoj – rozčúlenie, spokojnosť – nespokojnosť až znechutenie, záujem – nezáujem a sekundárne emocionálne mimické výrazy vyjadrujúce splynutie (fúziu) výrazov – pri rýchlom vystriedaní jedného výrazu druhým a zložené mimické prejavy, keď jedna časť tváre vyjadruje jednu emóciu, druhá časť inú, kvalitatívne odlišnú (napr. osoby pod vplyvom drogy) – oči vyjadrujú úžas a partie okolo úst apatiu. Sekundárne emócie sú ľahšie ovplyvniteľné kultúrnym prostredím, ako primárne emócie.

Gestika je sústava pohybov, ktoré majú výrazný informačný účel, ktoré sprevádzajú slovné prejavy alebo ich zastupujú. Z histórie je dokázané, že gesto ako sociálno-komunikačný prvok predchádzal vzniku jazyka takmer o 1 milión rokov. Gestá naznačujú určitú ideu, ktorá má byť v sociálnom styku vyjadrená. Majú určitú tvorivú silu, ktorú nemajú slová, uvádzajú do chodu emociálnu sféru sociálneho diania a zvyšujú názornosť vypovedaného.

Haptika je bezprostredný fyzický kontakt dotykom. Hmat nie je len jedným zo zmyslov, ale celým súborom rôznych zmyslov, ktoré majú spoločné to, že ich orgány sú zakončené v koži. Taktilný kontakt zahŕňa príjem správ o pôsobení tlaku, ktorý spôsobuje deformáciu kože, príjem správ o pôsobení tepla, príjem správ o pôsobení chladu, príjem správ o vplyve podnetov, ktoré spôsobujú bolesť, zmysel pre vibrácie, ktoré spôsobuje chvenie. Receptory týchto zmyslov nie sú rovnomerne rozložené.

Miesto hmatu v rebríčku zmyslov:

- zrak
- *hmat*
- sluch

Taktilné podnety v sociálnej interakcii zahŕňajú miesto dotyku na tele a druh dotyku (podanie ruky, stisk, pohladenie, bozk, ťapnutie, poštipanie, atď.), dotyk priamy (koža na kožu) alebo nepriamy (potľapkanie po pleci, keď má partner na sebe kabát), dotyk – prejav priateľstva (pohladenie) alebo nepriateľstva (pohlavok, facka), komunitný význam dotyku (milenci tým, že sa držia za ruky, dávajú okoliu najavo – sme svoji, dotyk nohou pod stolom môže byť pokynom – „umravni sa!“). Významná je tiež symbolická funkcia dotyku –

človek, ktorý hladí určitý predmet, môže dávať nevedome najavo, že sám chce byť tiež pohladený (senzorická deprivácia nie je len problémom detí – aj dospelí môžu prahnúť po priateľskom dotyku).

Posturika je komunikácia pomocou polohy a držania tela. Všíma si zhodu alebo nezhodu v polohe dvoch ľudí, aká je harmónia alebo disharmónia v ich postojoch, ako sa svojimi postojmi navzájom ovplyvňujú, alebo naopak, ako sa snažia navzájom jeden od druhého dištancovať.

Z fyziologického hľadiska rozlišujeme 3 polohy:

- stoj
- sed
- ľah

Kompozícia je vzájomná poloha dvoch častí tela pri rovnakej základnej telesnej polohe.

Konfigurácia je vystihnutie vzájomných polôh všetkých častí tela pri danej základnej telesnej polohe – môžeme ňou vyjadriť to, na čo práve myslíme.

Pozitúra je celok, ktorý vyjadruje základnú telesnú polohu a zároveň polohovú konfiguráciu všetkých častí tela.

Vzájomná poloha dvoch ľudí v rozhovore naznačuje, či a ako veľmi ide hovoriacemu o to, o čom hovorí a nakoľko je pre neho dôležité počúvajúceho presvedčiť a získať pre svoj názor. Poloha počúvajúceho zasa naznačuje, do akej miery ho zaujíma to, čo partner hovorí, či je rovnakého názoru alebo sa pozerá na vec ináč. Inú vzájomnú polohu zaujímajú priatelia, inú sokovia. Vzájomná poloha v bezprostrednom osobnom styku naznačuje, ktorým smerom sa bude stretnutie ďalej vyvíjať.

Kinezika je komunikácia pohybom tela, jednak časti alebo celého tela, ktorým sa sprevádza verbálny prejav. Zahŕňa všetky druhy pohybov.

Z časového hľadiska existujú 3 druhy pohybov:

- Bodové činnosti – trvajú niekoľko sekúnd až niekoľko desiatok sekúnd (podanie ruky, kývnutie hlavou na súhlas)
- Pohybové pozície – trvajú 5 – 20 min. (pohybová aktivita pri stretnutí priateľov alebo pri ich lúčení)
- Pohybové prezentácie – zahŕňajú celkový vzor pohybovej činnosti a trvajú rádovo hodiny.—(začína príchodom človeka do spoločnosti a končí jeho odchodom).

Proxemika je komunikácia vo vzdialenosti, ktorú komunikujúci udržiavajú. Výhodou je jej merateľnosť v metroch. V horizontálnej rovine (napr. na podlahe), ale aj vo vertikálnej, kedy zisťujeme, prečo má jedna osoba oči vyššie ako druhá.

Proxemické zóny:

- Intímna sféra: hmatový dotyk partnerov – 15 – 30 cm (milenci, matka – dieťa)
- Osobná zóna: dolná hranica: 45 – 75 cm (ísť vedľa seba, horná hranica: 75 – 120 cm (stretnutie s neznámym človekom)
- Sociálna sféra: služobný styk, obchodné jednanie – dolná hranica 120 – 210 cm, horná hranica 210 – 360 cm
- Verejná sféra: pri verejnom vystúpení 360 – 760 cm

Narušenie osobnej zóny človek vníma ako ohrozenie, preto ako prvú voľbu používa sociálne akceptovateľné stratégie a to:

- *Pozeranie inam* – ak je osobná alebo intímna zóna narušená a nemôžeme odísť (napr. v MHD, vo výťahu a pod.)
- *Bariérové znamenia* – obranné jednanie v sociálnych situáciách, napr. prekrížené nohy a ruky, stôl medzi osobami a pod.
- *Proxemický tanec* pripomína do určitej miery pohyb boxerov v ringu. Pri stretnutí dvoch ľudí s rôznym rádiom osobnej zóny zväčša prichádza k ich spontánnemu pohybu v priestore v dôsledku toho, že človek s väčšou osobnou zónou potrebuje ustupovať pred človekom s menšou osobnou zónou, ktorému je fyzická blízkosť pri komunikácii príjemnejšia. Obvykle je proxemický konflikt riešený určitým kompromisom.

Vertikálna proxemika je to, čo sa deje, keď sú oči jedného z nás vyššie alebo nižšie ako naše. V praxi sa často stretávame s vplyvom priestorových úprav, ktoré niekomu umožňujú zaujať vyššiu polohu a druhého nútia zaujať nižšiu polohu (jeden sedí, druhý stojí, pacient leží, lekár stojí). V prípade, keď sa vyrovná vertikálny rozdiel, kontakt sa upokojí (napr., ak dieťa vezmeme na ruky alebo si k nemu kvokneme).

2.6 Sociálne správanie – afiliácia, atraktivita, láska, agresia

Výrost, Slaměník (2008) charakterizujú sociálne správanie nasledovne:

- *Afiliácia* vyjadruje potrebu človeka nadväzovať pozitívne a tesné vzťahy s inými ľuďmi, ktoré môžu mať podobu spolupráce, priateľstva či lásky.

Dôvody interakcie s inými ľuďmi vyplývajú z podstaty človeka ako sociálnej bytosti. Vo vzťahu k inému človeku možno overiť a potvrdiť, čo je správne, vhodné a žiaduce pre sociálne správanie. Prítomnosť blízkej osoby umocňuje pocit šťastia, úľavu, útechu, interakcia poskytuje podnety pre porovnávanie. V interakcii sa očakáva odmena za úspešne vynaložené úsilie, spolupráca s inými ľuďmi v rozličných situáciách prináša uspokojenie, tesné interpersonálne vzťahy dávajú pocit bezpečia.

Podľa teórie *sociálneho porovnávania* vedie k afiliácii možnosť ocenenia vlastnej sily a slabosti, prednosti a nedostatkov, zvlášť vtedy, ak nie je k dispozícii objektívne meradlo správnosti.

Významy slov *samota* a *osamelosť* bývajú často vnímané v negatívnom kontexte. Tieto dva pojmy sú však sémanticky odlišné.

Samotu volí človek dobrovoľne, keď potrebuje premýšľať o svojom živote, vyrovnať sa s prežitými udalosťami, hľadať riešenia zložitej situácie.

Osamelosť môže vzniknúť dobrovoľne i nedobrovoľne opustením známeho prostredia a príchodom do nového prostredia. Pokiaľ sa človeku nepodarí nadviazať nové sociálne kontakty, vzniká *sociálna izolácia*. Ak je človek – obklopený známymi, ale chýba mu dôverný vzťah k inému človeku, vzniká *emocionálna izolácia*.

Fyzická blízkosť je jednou z dôležitých podmienok nadväzovania tesných vzťahov. Žijeme, pracujeme a bývame v blízkosti iných ľudí. Väčšina priateľstiev a blízkych vzťahov vzniká medzi ľuďmi, ktorí sa na začiatku nachádzali vo fyzickej blízkosti.

Funkčná vzdialenosť charakterizuje priestorové rozmiestnenie, ktoré vyjadruje pravdepodobnosť vzájomného stretávania (blízkosť obytných miestností, situovanie bytov pri schodisku a pod.). Vo všeobecnosti platí, že čím bližšie k sebe dvaja ľudia žijú, tým pravdepodobnejšie sa stanú najlepšimi priateľmi. Vzťah známosti môže vzniknúť aj ako séria náhodných stretnutí.

V bežnom živote sa často stretávame s *efektom prostého vystavenia*. Vzniká vtedy, keď opakovaná expozícia podnetu (fotografia tváří), ktorú predtým nikdy nevidel, vedie obvykle k postupnému utváraniu postoja známosti k tomuto podnetu. To isté platí aj o náhodných stretnutiach v priestore. Často sa stáva, že po niekoľkonásobných opakovaných expozíciách môže vznikať neutrálna až odmietavá reakcia (napr., ak je pieseň, ktorá sa nám spočiatku páčila, mnohonásobne opakovaná).

O nadviazaní sociálneho vzťahu rozhoduje popri *blízkosti* aj *sympatia*.

Atraktivita (interpersonálna atraktivita) - má mnoho podôb a podieľa sa na utváraní vzťahov, ich kvalite a trvaní. Je to ocenenie inej osoby, majúcej smer (pozitívny či negatívny) a intenzitu (hĺbku emocionálnej väzby).

Atraktivitu fyzickú a osobnú rozlišujeme. Každá z nich má svoju špecifickú rolu, ale oba aspekty atraktivity sa prelínajú.

Fyzická atraktivita predstavuje vzhľad, zovňajšok, ovplyvňuje viac nadväzovanie kontaktov. Atraktívni ľudia majú viac sebadôvery, vyššiu sociabilitu a sú úspešní v sociálnych interakciách.

Osobná atraktivita je podmienená črtami osobnosti, jej vlastnosťami, názormi, presvedčeniami, postojmi, záujmami, potrebami a socioekonomickým statusom.

Podstatou teórie atraktivity je otázka, prečo sa vzájomne priťahujú ľudia podobnej fyzickej a osobnej atraktivity, prípadne, či sa môžu v interpersonálnom vzťahu priťahovať protiklady.

Láska je špecifický druh interpersonálneho vzťahu. Má rôzne podoby. E. Fromm (1996 in Výrost, Slaměník, 2008) rozlišuje *lásku bratskú* (medzi rovnými), *materskú* (matka – dieťa), *erotickú*, *sebelásku*, *lásku k Bohu*, *k vlasti*, *k zvieratú*.

Mať rád a milovať spájajú určité charakteristiky. Podľa Popea (1980, in Výrost, Slaměník, 2008) sú nimi prežívanie radosti a uspokojenia, akceptovanie, dôvera, rešpekt, porozumenie, podpora, spolaľnosť.

Charakteristiky, ktorými sa vyznačuje láska hlavne v počiatočných fázach zamilovanosti:

- výnimočné postavenie zväzku, túžba byť s milovaným - prežívanie emócií, pocit neúplnosti (postrádanie druhého),
- hlboko prežívaná túžba byť s milovaným človekom,
- pocit neúplnosti, keď je človek sám,
- smerovanie myšlienok k druhej osobe,
- pocit zúfalstva (dočasný rozchod spôsobený konfliktom, rozchod, strata osoby...)

Pre lásku je typická *intenzívna citová väzba* k milovanej osobe.

Trojuholníková teória lásky - podľa Sternberga (1986 1988 in Výrost, Slaměník, 2008) popisuje tri dimenzie lásky:

- A. *Intimita (hrejivý komponent)* - pocit blízkosti, obsahujúci starostlivosť, vzájomné porozumenie a podporu,
- B. *Vášeň (horúci komponent)*- vzťahuje sa k vysokej psychickej a motivačnej aktivácii,
- C. *Záväzok (chladný komponent)* - vyjadruje zvláštny druh vzťahu medzi dvoma ľuďmi v podobe jedinečnej jednoty.

Sociológ Lee (1977, 1988 in Výrost, Slaměník, 2008) dospel prostredníctvom krásnej literatúry a filozofických spisov k nasledovnému deleniu lásky:

1. *Eros* - erotická láska, ktorá sa vyznačuje silnou sexuálnou túžbou a zdôrazňovaním ideálu fyzickej krásy.
2. *Ludus* - hravá láska, bez výrazného záväzku alebo žiarlivosti.
3. *Storge* - láska kamarátska, či priateľská, s malým dôrazom na vášeň.
4. *Pragma* - pragmatická láska, riadiaca sa racionálnym výberom partnera z hľadiska osobného prospechu.
5. *Mania* - vysoko vášnivá láska vyznačujúca sa posadnutosťou a žiadostivosťou partnera, založená iba na uspokojovaní sexuálnej potreby, bez trvalého zväzku.
6. *Agape* - altruistická, nesebecká láska, zameraná na starostlivosť o druhého.

Ako najčastejšie, bežné delenie lásky sa uvádza:

- *Vášnivá láska* - počiatočný stav zamilovania.
- *Kamarátska láska* - dôverné a hlboké priateľstvo (prechod do sebaodhaľovania).
- *Agresia* je správanie, ktoré cielene smeruje k spôsobeniu negatívnych dôsledkov inej osobe s úmyslom poškodiť ju.
- *Agresivita* je rysom osobnosti. Je to osobnostná črta, pohotovosť alebo predispozícia konať agresívne v rôznych typoch situácií.
- *Asertivita* je sebaapresadzovanie pri dosahovaní vlastných cieľov alebo tendencia získať sociálnu dominanciu, kontrolu nad správaním a názormi iných ľudí.
- *Hostilita* je všeobecný nepriateľský postoj voči ľuďom, ktorý sa nemusí spájať s ubližovaním inej osobe.
- *Násilie* je fyzická agresia s ťažkými dôsledkami.

Typy agresie :

- *afektívna* - je podložená hnevom, označuje sa tiež ako *-horúca (reaktívna) agresia* - muži ju lepšie ovládajú, môže viesť k stavom emocionálneho prestrelenia (strata kontroly na sebou samým).

- *inštrumentálna (proaktívna)* – *chladná*, býva použitá ako nástroj na dosiahnutie iného cieľa (zubár pri trhaní zuba, policajt pri vykonávaní zákroku).
- *tyranizovanie (mobbing), obťažovanie (harrashment), šikanovanie (bullying)*, je spôsobovanie škody iným ľuďom - fyzickej, ekonomickej, morálnej povahy. Cieľom šikanovania je získať uznanie svojej dominancie. Typickým znakom je nerovnosť sily tyrana a jeho obeť.

Faktory agresie (to, čo agresívne správanie vyvoláva, podporuje, podnecuje) rozdeľujeme na dve skupiny:

1. *situčné faktory* – sú založené na predstave, že pre vznik agresie musí existovať provokácia, napr.:
 - *útok* (fyzický, verbálny),
 - *prekážka v dosiahnutí cieľa* (vyvoláva stav frustrácie - silný spúšťač agresie - napr. lupič v banke zistí, že sú tam mreže, začne strieľať),
 - *klimatické podmienky*, napr. vysoká teplota a vlhkosť vzduchu.
2. *biologické faktory* – patrí sem dedičnosť (predispozícia reagovať agresívne), používanie alkoholu, drog, nízka hladina cukru v krvi, hladina testosterónu v krvi,
3. *osobnostné (dispozičné) faktory* - patria sem: genetické vloh, zvláštnosti nervového systému , stavy únavy, intoxikácia, horúčka , postoje a presvedčenia.

2.7 Prosociálne správanie, sociálne konflikty

Definície alebo vymedzenia prosociálneho správania variujú, okrem príslušnosti k teoretickému smeru v psychológii, najmä podľa horizontálneho a vertikálneho smeru jeho prejavu (Bianchi, 1990, in Verešová, 2007). Vertikálny rozmer naznačuje mieru prospechu, ktorý správanie aktéra prináša prijímateľovi. Horizontálny rozmer vymedzuje prosociálne správanie podľa jeho rôznorodosti (druhy, formy, prejavy).

Situácie prosociálneho správania majú neobyčajne široké spektrum – od bežných situácií po výnimočné - napr. pomoc imobilnému človeku pri nastupovaní, vystupovaní, upozornenie na stratu predmetu, volanie o pomoc topiaceho sa, vypočutie človeka, ktorý to potrebuje, zvezenie stopára, príspenie na dobročinné účely, poskytnutie prvej pomoci a pod.

Formy prosociálneho správania (Wispé, 1972 in Výrost, Slaměník, 2008):

- darovanie (finančných alebo iných darov, dobročinné účely),

- sympatie a porozumenia (pre ťažkú situáciu iného),
- pomoc pri dosahovaní určitého cieľa (odstránenie poruchy auta na ceste, odrazenie útočníka),
- ponuka k spolupráci (spolupracovať s inými v prospech tých, ktorí to potrebujú),
- podpora (k dosiahnutiu nejakého cieľa alebo zabráneniu strate),

Prosociálne správanie a altruizmus sa používajú ako synonymá. Významové odlíšenie altruizmu od prosociálneho správania sa najčastejšie opiera o zdôraznenie toho, že pomoc poskytovaná druhým nie je spojená s očakávaním zisku, odmeny alebo sociálneho súhlasu. Ide o nezištnú pomoc bez očakávania reciprocity.

Výrost, Slaměník (2008) vysvetľujú princíp psychosociálneho správania v kontexte s teóriou sociálnej výmeny, normami sociálneho správania a empatiou.

Teória sociálnej výmeny vychádza z toho, že v procese sociálnej interakcie si ľudia vymieňajú informácie, služby, sympatie, lásku, ale tiež pomoc na základe zváženia vynaloženého úsilia a predpokladanej odmeny (napr. dobrý pocit z poskytnutej pomoci, sebauspokojenie).

Človek pri zvažovaní poskytnutia pomoci berie do úvahy nasledovné premenné:

- náklady spojené s pomocou - energia, prekážky, znalosti, svedectvo na súde, možná pomsta,
- potenciálne poškodenie organizmu,
- náklady pri neposkytnutí pomoci - sebaobviňovanie, kritika iných,
- odmena spojená s pomocou - ocenenie a sebaocenenie,
- odmena pri neposkytnutí pomoci - prospech z vykonávania práve prebiehajúcej činnosti.

Sociálne normy sú veľkou hnacou silou v procese psychosociálneho správania. *Norma* predstavuje sociálne očakávanie, predpisuje správanie vyžadované spoločnosťou. Dodržiavanie sociálnych noriem je spojené so *sociálnym súhlasom* (človek pociťuje uspokojenie, pozitívne emócie). Nedodržiavanie sociálnych noriem je spojené so *sociálnym nesúhlasom - trestom* (prežíva negatívne sebahodnotenie, sebaobviňovanie, negatívne emócie). Ľudia, ktorí nemajú zakotvené sociálne normy v osobnostnej štruktúre, nespájajú ich nedodržiavanie (krádež, znásilnenie) s negatívnymi zážitkami.

Olivar (1992, s. 7) vypracoval nasledovnú štruktúru prosociálneho správania:

Empatia

- *emocionálna* – vcítenie sa do druhého človeka,
- *kognitívna* – „vmyslieť“ sa do druhého človeka (ako uvažuje druhý človek, ako myslí).

Je to najzákladnejšia spôsobilosť prosociálnosti (ak nemáme empatiu, konáme dobro náhodou). Je ovplyvniteľná výchovou.

Elementárne sociálne kompetencie

- deti si ich osvojujú v predškolskom veku (3 – 6 rok života, pozdrav, úsmev) , vedieť osloviť človeka,
- vyžiadanie informácie - kladenie otázok , súbor zručností na vedenie rozhovoru (aktívne počúvanie, začatie rozhovoru, riadenie rozhovoru - zmena témy, ukončenie rozhovoru).

Pozitívny prístup (emocionálny) k druhým ľuďom

- schopnosť oceniť druhých, snaha nachádzať v ľuďoch dobré a hovoriť im to.

Atribúcia (prisudzovanie) ľudskej dôstojnosti

- každý človek si zaslúži našu úctu už pre samotný fakt, že je človekom, nie preto, akým je človekom ("Deklarácia ľudských práv").

Sociálna kreativita (tvorivosť)

- prejavuje sa v takých sociálnych situáciách, ktoré majú zdanlivo iba jedno jediné riešenie. Je lepšie, keď je riešení viac, rozmanitejších, nápaditejších. Jej dôležitosť spočíva vo vytváraní a podržaní medziludských vzťahov.

Otvorená komunikácia a vyjadrovanie citov

- spočíva v jasnom vyjadrení toho, čo chcem, čo sa mi nepáči. Človek, ktorý nevyjadruje city, sa dostáva do sociálnej izolácie. Vyjadrovanie citov je základná stratégia obrany pred pocitmi osamelosti.

Asertivita a zvládanie agresie

- *asertivita* – ohľaduplné presadzovanie sa,
- *agresia* – bezohľadné presadzovanie sa,
- *manipulácia* – sebaapresadzovanie sa prostredníctvom l'sti,
- *pasivita* – nepresadzovanie sa, podriadenie sa.

Využívanie prosociálnych vzorcov a modelov

- uplatňovanie sily osobného príkladu, vplyv masmédií (reklamy, propaganda).

Komplexné formy prosociálneho konania

- spolupráca, pomáhanie druhým, obdarúvanie druhých, delenie sa, obetovanie sa.

Citlivosť na širší sociálny kontext

- cit pre spravodlivosť, solidarita s ľuďmi, schopnosť vidieť rozmanité záujmy v sociálnych konfliktoch.

Křivohlavý (2002 in Labáth, Pružinská, 2013, s. 1) a Vybíral (2000 in Labáth, Pružinská, 2013, s. 1) klasicky delia konflikty na *intrapsychické, interpersonálne, skupinové a medziskupinové*. Ak ide o intrapsychický, vnútorný konflikt orientujeme sa skôr na jeho zvládanie, pri výskyte medzil'udského konfliktu je v hre rovnako intrapsychická ako interpersonálna úroveň, i keď na úrovni správania v medzil'udskom styku môžeme jednoznačne uprednostniť pojem riešenie konfliktu. Pokiaľ ide o skupinové a medziskupinové konflikty, je na mieste hovoriť o riadení, resp. facilitácii konfliktnej komunikácie.

Podľa Labátha, Pružinskej (2013, s. 1) *intrapsychické konflikty*, ich prítomnosť, alebo neprítomnosť, vplyvajú aj na sociálne správanie. V mnohých prípadoch tieto dve roviny konfliktu možno rozlíšiť len hranicou vnútorného prežívania a vonkajšieho správania. Postoj ku konfliktu a spôsob jeho riešenia je podmienený vnútorným nastavením, ktoré v prípade rozporu v preferencii potrieb, hodnôt, názorov či predstáv jedinca môže determinovať aj správanie, a naopak, správanie v konfliktnej situácii môže vnútorný konflikt toho istého človeka stimulovať, ale aj tmiť, resp. význam intrapersonálneho napätia či rozporu úplne eliminovať. Vzájomné prepojenie interpersonálnej a intrapersonálnej úrovne je prítomné v každej sociálnej situácii. Pri riešení medzil'udského sporu intrapsychický konflikt prítomný, samozrejme, byť nemusí. Rovnako sa intrapsychický konflikt nemusí vždy manifestovať v správaní.

Vnútorné, teda intrapsychické alebo intrapersonálne konflikty, teda konflikty, ktoré sa odohrávajú vo vnútornom svete osobnosti, majú nesporne svoju poznávaciu a emocionálnu zložku. Môžu sa týkať veľmi širokej sféry potrieb, motívov, záujmov alebo hodnôt. Ich jadro sa vzťahuje na dilemy intímneho sveta preferencií, rozhodovania, sebaregulácie a hodnotenia sveta. Nezriedka sa vzťahujú aj na iné osoby a záležitosti. V takomto prípade ich

zvládanie slúži na udržanie rovnováhy psychického života, má však aj funkciu regulátora externalizácie vnútorného sveta jedinca. Inými slovami, ak sa jedincovi darí zvládať vnútorné konflikty efektívne, je vysoko pravdepodobné, že tento stav podporuje duševnú pohodu a vedie jedinca k primeraným prejavom voči iným ľuďom navonok. Vnútorné naladenie, resp. rozladenie, potom priamo podmieňuje sociálne správanie.

Interpersonálny konflikt je stretnutie dvoch protichodných názorov, cieľov, želaní, hodnôt, postojov, motívov dvoch alebo viacerých rozličných ľudí, jednotlivca a skupiny, alebo dvoch skupín. Pretože v každej situácii, kedy sa stretnú dvaja alebo viacerí ľudia, sa zákonite objavia rozličné názory, protichodné ciele alebo predstavy ako tieto ciele dosiahnuť, v podstate nie je možné zariadiť si život bez konfliktov. Človek sa nevyhnutne dostáva do konfliktných situácií, avšak konflikty sa od seba výrazne líšia svojou intenzitou, dĺžkou trvania, priebehom, spôsobom riešenia a tiež svojimi zdrojmi, príčinami, na základe ktorých vznikajú. Najjednoduchšiu formu predstavujú podľa Výrosta, Slaměníka (2008) dyadické konflikty.

3 APLIKOVANÁ SOCIÁLNA PSYCHOLÓGIA

Sociálna psychológia definuje a skúma problémy praxe, charakterizujeme ju ako základnú psychologickú disciplínu. *Aplikovaná sociálna psychológia* sa uplatňuje pri konkrétnom riešení problémov spoločnosti (etnické konflikty, agresia, tímová spolupráca, profil zločinca a pod.), čím sa zaraďuje do kategórie praktických alebo aplikovaných psychologických disciplín. Aplikovaná sociálna psychológia je praktická časť sociálnej psychológie, ktorá sa snaží riešiť otázky a problémy reálneho jedinca v reálnom sociálnom kontexte. Venuje sa rôznym oblastiam ľudského pôsobenia a poskytuje praktické návody a tréningové programy na sebarozvoj a zvládanie rôznych sociálnych situácií jedinca.

Zasahuje takmer do všetkých oblastí ľudského pôsobenia. Jej špecifikom je, že jej poznatky využívajú vo veľkej miere aj nepsychológovia (ekonómovia, politici, sociálni pracovníci, právnici, učitelia). Štruktúra a oblasti aplikovanej sociálnej psychológie popisujú (Výrost, Slaměník, 2008) nasledovne:

Človek a sociálne inštitúcie

- pôsobenie jednotlivca v spoločenskom systéme (rodina, škola, organizácia, právo, náboženstvo, kultúra, masová komunikácia...).

Človek v sociálnom kontexte

- nezamestnanosť, násilie, soc. psychológia zdravia...).

Človek ako predmet sociálno-psychologického pôsobenia

- sociálno-psychologické tréningy – postupy a techniky, ktorými je možné navodiť určité zmeny na úrovni jedinca i skupiny).

3.1 Ciele, pravidlá a podmienky aktívneho sociálneho učenia

Aktívne sociálne učenie je spravidla sprostredkované formou skupinového programu zameraného na zvýšenie vlastnej motivácie a rozvíjanie osobných kompetencií. Zmyslom jeho diania je snaha vytvoriť medzi zúčastnenými také komunikačné vzorce a z nich vyplývajúce vzťahy, ktoré by mohli byť modelom pre tímovú prácu. Cieľom je tiež snaha pomôcť, zdokonaľiť kvalitu komunikácie s okolím a sebou samým. „Komunikácia je stredobodom pre vytvorenie si vzájomného vzťahu. Majú na ňu vplyv vonkajšie, ale aj vnútorné činitele. Komunikácia závisí aj od toho, kto komu a ako hovorí“ (Krierstein, 1998, s. 127 – 131).

Pojem *sociálno – psychologický výcvik* používame na označenie systematicky plánovaného prístupu na ovplyvňovanie skupinových procesov a skupinového správania. Pod pojmom skupinové procesy máme na mysli to, čo v skupine prebieha, konkrétne správanie, ktoré umožňuje účastníkom experimentovať so svojím správaním.

Cieľom aktívneho sociálneho učenia je ovplyvniť štruktúru a dynamiku skupiny tak, aby boli z hľadiska jednotlivcov a skupiny ako celku pozitívne. Postupy, ktorými sa objasňujú a ovplyvňujú tieto aspekty, majú charakter hravej aktivity. Tieto techniky sú dôležitou pomôckou pre vedúceho skupiny, nielen na úrovni plnenia skupinových úloh, ale aj pri riešení interakčných problémov. „Prakticky všetky situácie, ku ktorým dochádza v individuálnych a profesionálnych aktivitách, je možné simulovať v hravých situáciách a tým vytvárať, eventuálne trénovať či zjemňovať a zdokonaľovať sociálnu zručnosť v oblastiach percepcie, interakcie, komunikácie, vyjasňovať sociálne štruktúry i citlivosť na fenomény skupinovej dynamiky, akceptovanie vlastných i cudzích pocitov, riadenie skupín, rozhodovanie, tvorivosti a fantázie, spolupráce, súťaživosti atď.“ (Hermochová, 1989, s. 8).

Ciele aktívneho sociálneho učenia sú prepojené s rozvíjaním konkrétnych špecifikovaných sociálnych spôsobilostí (Komárková, Slaměník, Výrost, 2001). Cieľom je tiež to, aby sa účastníci dopracovali k takým zmenám svojho správania, aby boli v sociálnych situáciách úspešnejší.

V každej skupine, v ktorej je jedinec účastníkom, prebieha stále sociálne učenie. Tréning aktívneho sociálneho učenia je zameraný na rozvoj vzájomnej komunikácie medzi členmi pracovnej skupiny alebo pracovného tímu. Komunikácia o procese psychosociálneho učenia je v prirodzených podmienkach len výnimočná, je charakteristická pre výcvikové skupiny, kde sa vzájomná interakcia medzi členmi stáva témou rozhovoru.

Cieľom interakčného psychosociálneho učenia je:

- nácvik a aplikácia komunikačných kompetencií a sociálnych spôsobilostí
- zmena v postoji voči vlastnému správaniu,
- zmena nežiaducich stereotypov,
- funkčné vyjadrovanie pocitov,
- ujasňovanie si vlastných motívov,
- sebaakceptovanie a akceptovanie druhých,
- skupinové hodnoty a interpersonálna otvorenosť.

Orientácia v sociálnom prostredí je najdôležitejšia podmienka úspešnej existencie človeka v jeho sociálnom prostredí. Tu sa dá trénovať na úrovni percepcie vnútorného sveta i na úrovni percepcie emócií. Bezprostredné vyjadrovanie pocitov je dôležitým krokom v procese rozvoja osobností. „Lepšie vnímanie vlastných pocitov môže byť prvým krokom k tomu, že sa budeme lepšie akceptovať a že si budeme viac ceniť sami seba“ (Melicherčíková, 1985, s. 30).

Normy skupiny predstavujú súbor nepísaných pravidiel, čo je správne, nesprávne, žiaduce, nežiaduce - ovplyvňujú postoje a správanie sa členov v skupine a čiastočne aj mimo skupiny. Patrí sem tiež prejavovanie emócií, rozprávanie o sebe, akceptácia a tolerancia ostatných členov. Pravidlá si členovia skupiny stanovujú na začiatku skupinovej práce. (Kratochvíl, 1977). Tréner formuluje pravidlá v spolupráci so skupinou, v kontexte s jej očakávaniami a cieľmi. Formou riadenej diskusie dbá na zaradenie takých pravidiel, ktoré podporujú účinnosť výcviku a efektivitu stretnutia. Pritom však rešpektuje návrhy skupiny (Komárková, Slaměník, Výrost, 2001).

Aktívne sociálne učenie je podmienené prítomnosťou skúseného trénera, výberom techník, skupinovou dynamikou, materiálne – technickým zabezpečením (priestor s minimálnym rušením zvonku, pomôcky).

Skupinová dynamika je sila, potenciál, priestor na život skupiny a v skupine. Skupinová dynamika predstavuje strešný termín pre javy, akými sú skupinová súdržnosť a tenzia, vzťahy medzi členmi skupiny, príslušnosť ku skupine. Je to všetko to, čo sa v skupine ľudí deje (Ondrušek, Labáth, 2007, s. 95).

Pred začatím svojej práce by mal tréner zvážiť, pre aké skupiny program pripravuje. Pojem malá skupina vymedzili M. a C. Scherifovci. „Skupina je sociálna formácia, ktorá sa skladá z určitého množstva osôb, ktoré sú voči sebe vo vzájomných pozíciách a rolách, ktorá má vlastný systém hodnôt a noriem regulujúcich správanie jednotlivých členov aspoň v záležitostiach pre skupinu dôležitých“ (Zoborowski, 1965, s. 20). Vedúci výcviku by mal diferencovane posúdiť a brať ohľad na výcvikové ciele a zloženie skupiny. Kvôli týmto okolnostiam je dôležité, či môže počítať so stálou účasťou tých istých členov, alebo situácia vyžaduje pracovať s polootvorenou, či dokonca s otvorenou skupinou. Všetky tieto okolnosti ovplyvňujú skupinovú situáciu, atmosféru i možnosti realizácie výcvikových postupov. Techniky, využívané v rámci výcviku, pochádzajú z rôznych zdrojov, z detských hier a zábavných hier pre dospelých, z arzenálu tréningových skupín rôznych smerov psychológie

a psychoterapie. Psychologické techniky je potrebné brať do úvahy vtedy, keď tréner vytvára hry a postupy výcviku sám. Je dôležité, aby si uvedomoval, na čom je hra založená. Mal by dbať na vyjadrovanie svojich pocitov, a tiež brať do úvahy pocity členov skupiny (Hoppe, 2001). Cieľom je poskytnúť účastníkom výcviku možnosť vyskúšať si na sebe, či môžu a dokážu obohatiť, rozšíriť repertoár svojho správania. Zvažovanie jednotlivých techník je otázka médií, kreslenia, vytvárania trojrozmerných objektov atď. Ich striedanie kladne ovplyvňuje pozornosť účastníkov, ich záujem a ochotu experimentovať. Takisto sa pozitívne premieta do procesu sociálneho učenia. Na trénera kladú techniky rôzne nároky. Je dobré, aby každý výcvikový postup, ktorý používa, predtým prežil na sebe. Pri jednotlivých technikách, najmä ak ide o skúseného trénera, to nie je nevyhnutné. Nároky na vedenie skupiny sú rôzne, čím bližšie k psychoterapeutickým postupom, tým viac je nutné, aby tréner mal, ak je to možné, absolvovaný aj vlastný skupinovo-terapeutický výcvik.

3.2 Interpersonálna percepcia a poznávanie

Interpersonálna percepcia (v literatúre tiež nájdeme označenie sociálna percepcia – poznávanie človeka človekom, vnímanie druhého) tvorí základné východisko výcvikovej práce, v ktorej frekventanti majú možnosť na základe svojho prežívania si uvedomiť, ako si človek utvára dojmy a ako na ich základe koncipuje názory o druhých ľuďoch, následne ich používa v komunikácii a komplexne tak ovplyvňuje sociálnu situáciu.

Poznávanie seba a druhých ľudí v skupine:

- naštartuje dynamiku skupinového diania,
- ponúka zažitie formy a spôsobu, akým sa bude pracovať,
- upozorňuje na význam reflektovania situácií vyplývajúcich z cvičení,
- zoznamuje s trénermi,
- nastavuje očakávania vzhľadom na určitú mieru otvorenosti komunikácie,
- dáva predstavu o situáciách, v ktorých sa budú uplatňovať pravidlá. (Komárková, Slaměník, Výrost, 2001).

Ťažisko vo výcvikových postupov súvisí so sociálnou situáciou, ktorá sa hrou nacvičuje. „Ich cieľom je, aby si z neho odnášal poznatky sám o sebe, ako sa ľudia správajú v skupinách, uvedomovať si seba v styku s inými v skupine, učiť sa z interakcií s ostatnými a z ich spätných väzieb“ (Tej, 1993, s. 5). V cvičeniach a hrách nejde len o vonkajšie správanie, ale môžu byť prítomné aj hlboké vnútorné procesy. Nezávisí to od toho, či je cvičenie náročné, ale

pre niektorých je ťažké zaobchádzať s vlastným správaním, zatiaľ čo výpoveď o citoch je bez problémov. Ďalšou otázkou je psychická náročnosť, aký veľký môže byť interakčný program pre jednotlivca alebo pre celú skupinu. Vieme, že určitá miera napätia je pre efektívne sociálne učenie dobrá, ale príliš veľký stres môže spôsobiť vznik úzkosti, ktorá blokuje učenie. Aby vedúci vedel, aký stupeň napätia má cvičením vyvolať, musí konkrétnu skupinu poznať, poznať zloženie jej členov, vzájomných vzťahov atď.

„Každý z účastníkov má právo vyjadrovať svoje pocity, ale nie je to povinnosťou. Otvorenosť má byť selektívna, je potrebné na ňu reagovať a vyjadriť tomu, kto otvorene o sebe niečo povedal, spätnú väzbu (Hermochová, 1988). Spätná informácia je jedným z mechanizmov interakčného sociálneho učenia, ktorý je považovaný za klasický. Vyžaduje značnú skúsenosť a citlivosť.

Vo výcvikovej skupine medzi účastníkmi je intenzívne prežívanie vzájomnej ľudskej blízkosti. To znamená, že medzi neznámymi ľuďmi v skupine vzniká silný pocit skutočnej spolupatričnosti už po niekoľkých dňoch. Skúsenosť, že každý člen skupiny je dôležitý, že jeho absencia je skupinou registrovaná, že chýba, je pre viacerých účastníkov dôležitá. V priebehu aktivít môžu členovia skupiny zistiť podobnosti problémov a sociálnych stykov, ktoré hrajú a nájst' si paralely so svojím reálnym životom. Je to interakčná technika učenia sa na modeli. U účastníka, ktorý závažným spôsobom ovplyvňuje výsledky výcviku, je najdôležitejší postoj, s ktorým do výcviku vstupuje, postoj k ďalšiemu rozvoju vlastnej osobnosti. „Počas výcviku sa bežne stretávame so „skrytými“ alebo prezentovanými očakávaniami, ktoré sú pre výcvik, ale aj pre účastníka veľmi dôležité“ (Oravcová, 2005, s. 29). Účinný výcvik s dlhodobými a trvalými dôsledkami je najpravdepodobnejší vtedy, keď doň účastník vstupuje s vnútornou motiváciou získať nové zručnosti a s opatrným optimizmom, ktorý počíta s určitými vnútornými prekážkami, ktoré dokáže vyjadriť.

„Štruktúru skupiny musí vedúci poznať, vedieť, ktoré sú skupinové normy, vzájomné vzťahy medzi členmi skupiny a status členov skupiny.

Skupinové vzťahy sú:

- pracovné vzťahy
- osobné vzťahy
- humanistické vzťahy“ (Palovčíková, 1989, s. 14).

Každý účastník patrí do skupiny, nezávisle na tom, či sa zapája do skupinových činností. Je dôležité, aby účastník a vedúci chápali, čo sa v skupine deje, a zaoberali sa tým.

Aby sa vytvorila optimálna skupinová klíma, je potrebné venovať sa tomu, aby vznikla najprv kohezívna skupina a potom sa venovať prehĺbovaniu procesu učenia. Členené skupiny sú svojím členstvom motivované troma potrebami:

- potreba príslušnosti (akceptácie – aby mu ostatní venovali pozornosť, aby sám prinášal niečo, čo je pre ostatných prínosom),
- potreba mať aktívny vplyv na dianie v skupine,
- potreba byť kladne ohodnotený – prečo si ho ostatní vážia a prejavujú mu náklonnosť.

Zmysel výcvikovej skupiny je otázka prenosu nových získaných zručností do bežného života účastníka. Uľahčujúcim faktorom je naučenú zručnosť otvorene vyjadrovať. Otvorenosťou môže jedinec svojmu partnerovi povedať, o čo mu ide, o akú zmenu sa sám u seba alebo vo vzťahu usiluje. Vedúci mali členov skupiny na tieto problémy pripraviť buď rozhovorom, alebo použitím metódy hrania roly.

Technika „Kuchynský riad“

V oblasti sebapoznávania ponúkame účastníkom, aby nakreslili svoju rodinu ako kuchynský riad.

- Dôležité je, aby sme pokryli vekové osobitosti študentov U3V – či rodinu majú, ak nemajú jadrovú rodinu, tak sa zameriavajú na svojich iných najbližších.
- Ako predmety môžu použiť čokoľvek, čo môžeme v kuchyni nájsť.
- Vyhodnocovanie je rovnaké ako v technike „čo ma vystihuje“, ku kresbe sa vyjadrujú všetci, analyzujú sa vlastnosti predmetov (tlakový hrniec znesie veľa, ale potom vybuchuje, nôž je ostrý, ale potrebný atď.)
- Technika je rovnako dlhodobejšia, trvá aj dlhšie ako 2 stretnutia.
- Nakoniec ponúkame účastníkom prekrytie obrázkov „čo ma vystihuje“ a „kuchynský riad“, veľmi často zisťujeme prekrývanie dôležitých ľudí s dôležitými predmetmi, je to priestor na analýzu, prečo je tomu tak.

3.3 Emočné sebavyjadrenie

Vo viacerých skupinových situáciách je dnešný človek postavený do roly pasívneho účastníka. Dávať pozor a prispôsobovať sa je sociálna zručnosť,

ktorú sme trénovali ako prvú. Viacerí na tieto nároky reagujú apatiou a cítia sa manipulovaní. Pri technike aktívnej spoluúčasti je dovolené prejavovať city, pozorovať seba i druhých, vzájomne komunikovať, hrať rôzne roly, prispievať k skupinovému rozhodovaniu. Účastníci môžu získavať aj spätné informácie. Určitým spôsobom konajú, niečo pri tom prežívajú a vzápätí sa dozvedia, čo prežívajú, cítia, myslia si tí druhí. Hodnotenie nemá podobu známky alebo súhlasu či nesúhlasu druhej osoby. Pri skupinovej práci sa členovia skupiny učia jeden od druhého. Je to účinnejšie ako prijatie poznatkov len od vedúceho skupiny. Veľa techník obsahuje prvky súťaživosti, čím sa podporuje rozvoj prirodzenej potreby konštruktívnej práce. Silnou stránkou interakčných metód je zvyšovanie súdržnosti skupiny. V reálnych skupinách oceňujú členovia vplyv štruktúrovaných herných postupov na atmosféru skupiny. Zo skúsenosti vieme, že využitie interakčných postupov ovplyvňuje nielen člen skupiny, ale aj vedúci získava veľa nových poznatkov o sebe, o skupine a svojej úlohe i vzťahu ku skupine.

Proces sociálnej percepcie, ktorá je jednou zo základných zložiek emočného sebaujedenia, popisujeme podľa Boroša (2001).

Sociálna percepcia je proces, prostredníctvom ktorého je vnímaný iný človek, skupina, či dav ľudí, organizácia, inštitúcia a pod. Dôležitou súčasťou percepcie je chápanie a poznávanie iného človeka. Prostredníctvom percepcie usudzujeme o motívoch správania ľudí.

Predmetom sociálnej percepcie sú jednotliví ľudia alebo ľudské zoskupenia, čo sa premieta do nasledovných otázok:

1. Čo konkrétny človek robí?
2. Prečo to robí?
3. Aký je?

Sociálna percepcia nám umožňuje pochopiť, ako iný človek reaguje v určitej konkrétnej situácii, čo prežíva, prečo reaguje práve tak, a nie inak, aké má vlastnosti. Zameriava sa na vonkajšie, inokedy na vnútorné charakteristiky človeka, na jeho stálejšie vlastnosti a dispozície alebo na situačné prejavy a pod. Má regulačnú úlohu v sociálnom styku, prispieva ku koordinácii týchto aktivít a na základe vnímania poznávania iných sa formuje aj vlastná osobnosť človeka.

Prvým zdrojom je skúsenosť z vlastného sebaopoznávania – seba-percepcia. Teória seba-percepcie predpokladá, že poznatky o sebe získavame pozorovaním vlastného prežívania a správania, vlastných reakcií

a postojov na rôzne javy a problémy. Výsledkom je obraz vlastného ja, ktorý má dve zložky, a to telesné ja a psychické ja.

Telesné (fyzické) ja

Človek svoje telo určitým spôsobom vníma, poznáva, prežíva, hodnotí, vedome reguluje jeho aktivitu a vie, aké sú hranice medzi telesným ja a nie ja. Výsledkom je obraz telovej schémy vlastného ja – telesná identita. Dôležité je, aby ho človek prijímal také, aké je, aby bol sám so sebou v tejto oblasti identifikovaný.

Psychické ja

Je súbor typických individuálnych duševných procesov, stavov a vlastností. Význam má receptívno-kognitívna dimenzia (človek si uvedomuje vlastné pocity, postoje, informácie o sebe samom).

Rozlišujeme:

1. pocitovú schému vlastného ja (ako človek vníma svoje psychické prejavy a prežíva svoju existenciu),
2. kognitívnu schému vlastného ja (racionálne spracovanie všetkých informácií – individuálne vedomie každého človeka).

Zložky sociálnej percepcie

1. Atribučná zložka

Sociálna atribúcia je procesom prisudzovania základných a stálych osobnostných charakteristík ľuďom. Prisudzovanie vychádza z vonkajšieho správania. Ľudia sa usilujú skryť svoje zámery, úmysly, motívy konania, často nehovoria to, čo si myslia, často sa správajú v rozpore s hodnotami, ktoré uznávajú, nie sú si vedomí svojich pravých motívov, alebo nemajú svoje zámery vyjasnené. To potom znamená, že aj keby chceli, nemôžu ich povedať. Správanie človeka je často určované vonkajšími situačnými faktormi, ktoré nie je možné kontrolovať. Preto je jednou z najdôležitejších úloh sociálnej atribúcie určiť, či je dané správanie determinované vonkajšími, alebo vnútornými príčinami.

2. Afektívna zložka

Čiže afektívna reakcia, ktorá sa prejavuje v tom, že ľuďom prisudzujeme vlastnosti a emočne na nich reagujeme. Naše emočné reakcie na iných spätne ovplyvňujú naše úsudky a zmýšľanie o nich. Na základe tejto zložky si dotvárame dojem o druhom človeku.

3. Expektačná, či očakávacia zložka

Spočíva v zameraní interpersonálneho vnímania určitým spôsobom. Tým ovplyvňuje výber a spracovanie informácií o inom človeku. Očakávanie (expektácia) je pripravené a napĺňané vlastnou skúsenosťou a aj tým, čo nám o človeku povedia iní. Vnímanie iných uľahčuje, ale môže viesť aj ku klamným informáciám.

Mechanizmy sociálnej percepcie

Patrí sem *inferencia*, *empatia* a *recipatia*. Ide o zložité psychické mechanizmy, ktoré nadväzujú na prvotné spracovanie vnímanej informácie.

Inferencia – zo správania ľudí vnímaním odvodzujeme rôzne vlastnosti a potom im ich prisudzujeme. Inferencia je klasickým úsudkom. Všeobecné princípy, na základe ktorých usudzujeme, sú inferenčné pravidlá. Existujú identifikačné pravidlá, ktoré sa vzťahujú na to, z akých vonkajších pozorovateľných prejavov človeka je možné určiť charakteristiky, ktoré nie sú prístupné priamemu pozorovaniu; a asociačné pravidlá, ktoré umožňujú rozvinúť obraz o druhom človeku, pretože vypovedajú o tom, aké charakteristiky sú u ľudí obvyčajne navzájom spojené. Čím menej o človeku vieme, tým viac je náš dojem o ňom ovplyvnený asociačnými pravidlami.

Empatia je schopnosť vcítiť sa do polohy iného človeka. Tu je dôležité pochopenie situácie, v ktorej sa iný človek nachádza. Stáva sa tak procesom, v rámci ktorého človek opúšťa svoje egocentrické stanovisko a vžíva sa do iného človeka, aby ho lepšie poznal a pochopil.

Recipatia je proces uvedomovania si emocionálno-citového prežívania, ktoré v nás iný človek vyvoláva, a na strane druhej je to proces hodnotenia tohto emocionálno-citového prežívania. Je významným mechanizmom formovania dojmu o človeku, je racionálnym doplnením úsudku o inom človeku.

Sebareflexia je práca s vlastnou osobou. Vedie k uvedomeniu si toho, čo a ako jedinec oznamuje o sebe iným ľuďom vo svojom sociálnom okolí, ako okolie tieto informácie vníma a ako tieto momenty ovplyvňujú situačný rámec (Štětovská in Komárková, Slaměník, Výrost, 2001).

Sebapercepcia a sebareflexia tvoria významné zložky emocionálnej inteligencie.

Emocionálna inteligencia je schopnosť poznať a ovládať vlastné emócie aj emócie ostatných ľudí. Od tejto schopnosti závisí, do akej miery sa jedinec presadí so svojimi schopnosťami a zručnosťami v určitom sociálnom prostredí. Zahŕňa také kvality ako je chápanie vlastných citov, schopnosť vcítiť sa do iných ľudí a riadiť city tak, aby sa zlepšila kvalita života. Na rozdiel od IQ teda môžeme o EQ povedať, že je jedným zo základov úspešnosti a spokojnosti človeka v jeho živote.

Pre opis emocionálnych vlastností je dôležité chápať:

- empatiu
- vyjadrovanie a chápanie pocitov
- ovládanie nálady
- nezávislosť
- prispôsobivosť
- obľúbenosť
- schopnosť riešenia medziludských vzťahov
- vytrvalosť
- priateľskosť
- láskavosť
- úctu (Shapiro, 2009).

Emočné kompetencie

Tak ako IQ ako také pozostáva z určitých komponentov, rovnako sa to týka aj emočnej inteligencie. Goleman (1997) uvádza základné delenie emočných kompetencií, ktorých sa viac-menej držia aj iní autori, aj keď niekedy uvádzajú podobné alebo príbuzné kompetencie.

- Sebauvedomenie a sebavedomie
- Sebakontrola
- Empatia
- Motivácia a angažovanosť
- Kreativita

3.4 Interpersonálna komunikácia, spätná väzba a jej pravidlá

V predchádzajúcej kapitole, zameranej na sociálnu psychológiu, sme sa podrobnejšie zaoberali popisom a delením interpersonálnej komunikácie, preto v tejto kapitole nám poslúži ako platforma pre rozvíjanie témy do aplikačnej roviny.

V intenciách výmeny informácií medzi komunikátorom a komunikantom sme sa zameriavali na význam a formy verbálnej a neverbálnej komunikácie.

V kapitole zameranej na aplikovanú sociálnu psychológiu (ako vyplýva z nadpisu) sa budeme viac zameriavať na konkrétne spôsoby prijímania, spracovávaní a odovzdávania informácií v rámci skupinovej práce. Jedným z najdôležitejších komunikačných nástrojov je spätná väzba. Nadväzuje na umenie aktívneho počúvania a umožňuje slobodné vyjadrovanie vlastných myšlienok a pocitov s minimálnym rizikom zranenia adresáta.

Komunikačné kompetencie nie sú iba „technickou“ záležitosťou postavenou na vybavenosti, rýchlosti a schopnosti vyberať kódy. Sú ovplyvňované sebavnímami a sebavedomím, ktoré ich zvyšuje alebo znižuje. Vlastné kompetencie odhaduje každý človek sám v sebe, pričom úspechy z predchádzajúcich komunikačných výmen sebahodnotenie spravidla zvyšujú, neúspechy ho poškodzujú (Vybíral, 2000, s. 37 – 38).

Spätná väzba umožňuje odosielateľovi vyjadrovať sa efektívne a nezraňujúco, čím predchádza vzniku deštruktívnych momentov. Akceptovanie spätnej väzby je umožnené, ak sa dodržiavajú pravidlá spätnej väzby.

Dávanie a prijímanie spätnej väzby si vyžaduje istú atmosféru. So spätnou väzbou nemožno kvalitne pracovať, pokiaľ sa nevytvorí atmosféra psychologického bezpečia. Na to, aby niekto prijal negatívne informácie o sebe, musí mať istotu, že nejde o útok. Spätná väzba je nástroj, ktorý má druhému pomôcť, nie ho devastovať (Ondrušek, Labáth, 2007, s. 115).

Pravidlá spätnej väzby

- *Je skôr popisná ako hodnotiacá.* Popis dáva slobodu, či sa bude alebo nebude korigovať správanie. Hodnotenie má zvyčajne tendenciu vyvolávať defenzívne reakcie, brániť sa, vysvetľovať, racionalizovať. To odvádza od témy.
- *Je viac špecifická ako všeobecná.* Všeobecný popis správania v sebe obsahuje množstvo foriem správania, z ktorých si príjemca spätnej väzby vyberie tú, ktorú podľa jeho názoru je potrebné meniť. Špecifická spätná väzba poukazuje na konkrétne prejavy v správaní, ktoré je potrebné meniť.
- *Nemá byť deštruktívna* a slúžiť potrebám človeka dávajúceho spätnú väzbu. Nie „Ja som už raz...“ ale „Môžeme pouvažovať, či ...“.
- *Má byť zameraná na správanie, ktoré je kontrolovateľné.* Frustrácia narastá, ak komentujeme nedostatky, správanie, za ktoré nemôže príjemca nieť zodpovednosť.

- *Má byť skôr vyžadovaná ako vnucovaná.* Najúčinnnejšia je spätná väzba, ktorá sa formuluje do otázky.
- *Je dobre načasovaná.* Najúčinnnejšia je spätná väzba podaná čo najskôr po konkrétnom správaní. Je tam totiž zjavný kontext, v ktorom sa správanie udialo. Táto schopnosť však závisí od pohotovosti osoby, dávajúcej spätnú väzbu.
- *Je kontrolovaná.* Ten, kto dáva spätnú väzbu, môže ju formulovať ako otázku. Daná odpoveď umožní kontrolu správnosti pochopenia spätnej väzby.

Proces počúvania sa týka príjmu informácií, jej hodnotenia, zapamätania a zamerania našej pozornosti. Počúvať je umenie, určujúce kvalitu vyhodnotenia obsahu informácie, ale aj pocitov, postojov odosielateľa.

Príjem informácií. Počujeme mnoho informácií, ale načúvame tým informáciám, ktoré sú pre nás významné a zaujímavé. Odfiltrovanie nerelevantných informácií vyplýva z *vlastného intelektového a emocionálneho zamerania, reagovania*.

Zameranie pozornosti. Vďaka nej selektujeme informácie z rôznych aspektov. Pozornosť osciluje, ale dlhodobé zameranie pozornosti na tému rozhovoru signalizuje záujem resp. motiváciu jedinca. Vyselektované informácie sú na ďalšej úrovni posudzované.

Hodnotenie významu vyselektovanej informácie. Hodnoteniu podliehajú slová, tón reči, gestá, výraz tváre atď. Hodnotíme to, *čo bolo povedané a ako to bolo povedané*. Na tejto úrovni už prebieha čiastočné prispôsobovanie správy úrovni poznania a skúsenosti príjemcu. Takto „spracované“ správy sú uchovávané v závislosti na tom, *čo je a čo nie je dôležité*. Uložené informácie sa neskôr využívajú.

Základné formy počúvania

Počúvanie informácií. Je časté v pracovnej situácii, kedy *ide o identifikáciu hlavných myšlienok a následne oporných bodov*. Je významné pre zapamätanie a reprodukciu. Ak sa nevybaví hlavná myšlienka, oporné body, ktoré môžu mať formu ilustrácií, schém, grafov uľahčujú vybavenie informácie.

Kritické počúvanie je charakteristické tým, že *hľadáme odpoveď na otázku motivácie hovoriaceho*. Výsledkom je *zaujatie postoja*, na základe zhodnotenia správy.

Reflektívne počúvanie. Podstata tohto načúvania je v pochopení pocitov, sprevádzajúcich informácie. Nevyhnutná je úroveň empatie a akceptácie pre pochopenie nálady, psychického stavu hovoriaceho. Pre efektívnu komunikáciu je významná *následná reakcia*, ktorá nemá vyvolať negatívnu odozvu.

Chyby pri počúvaní

Počúvanie determinuje úspešnosť komunikácie, *k samotnému počúvaniu* však majú *príjemcovia* správy *rôzne postoje*. Práve postoj poslucháča určuje správanie sa pri počúvaní.

Pasívny poslucháč. Ten sa domnieva, že načúvanie nevyžaduje aktivitu, prípadne „vie o čom sa bude hovoriť“, a preto nenačúva. Nesvedčí to o snahe *pochopiť* to, čo bolo povedané.

Neistý poslucháč je zaujatý tým, o čom bude on hovoriť, ak bude vyzvaný. Táto *neistota*, resp. zaujatosť vlastnou úzkosťou, mu obyčajne *bráni počuť* všetko to, čo iní hovoria.

Na seba zameraný poslucháč. Je schopný počúvať len informácie o sebe, resp. tie, ktoré sa týkajú jeho potrieb, záujmov, postojov ale aj slabých stránok osobnosti.

„Tváriaci sa“ poslucháč vie, čo sa od neho očakáva, a preto sa tvári, že načúva. V skutočnosti jeho myšlienky sú úplne inde. Aktivizuje sa len vtedy, ak má sám hovoriť.

Súťaživý poslucháč. Berie rozhovor ako súťaž. Počúva hovorenému, má však snahu doplniť hovorené tým, že *on je lepší, vie o tom* viac atď. Potreba byť stále prvý, byť lepší, odrádza partnera od rozhovoru, čím sa komunikácia stáva plochejšia, neefektívna.

Vizuálny typ poslucháča preferuje zrakové podnety pred akustickými. Výrazný zrakový podnet zaujme jeho pozornosť a prestáva počúvať.

Aktívne počúvanie

Aktívne počúvajúci ľudia sú úspešnejší a majú väčší profit z interpersonálnej komunikácie. Aktívny poslucháč sa zameriava na tému, zvažuje čo bolo povedané. Je to umožnené tým, že dokážeme spracovať v tom istom čase viac informácií, ako dostaneme verbálnou komunikáciou. Takto získaný čas sa využíva na zvažovanie, prehodnotenie toho, čo odznelo.

Zásady aktívneho počúvania:

1. *Nehodnot' me.* Snažme sa akceptovať to, čo počujeme, bez zbytočných komentárov a intervencií.
2. *Reflektujme, predvídajme možné dôsledky.* Vychádzajúc z obsahu hovoreného naznačme, že chápeme, aký to môže mať napr. dopad.
3. *Reflektujme pocity.* Využime svoju empatiu a dajme najavo, že sa vieme vžiť do pocitov hovoriaceho. Následne verbalizujme tieto pocity. „*Asi to nebolo príjemné*“, „*O niektorých veciach sa ťažko hovorí.*““
4. *Vyvolávajme ďalšie vyjadrenia.* Ak nemáme dostatok informácií pre pochopenie obsahu, podnecujeme ďalšie vyjadrenia. „*Pomôžte mi pochopiť*“, „*Môžem to chápať tak, že*“

Pri aktívnom počúvaní je potrebné:

- *Dávať najavo ústretový postoj.* Vzbudzujeme tým u hovoriaceho potrebu ďalej hovoriť, ak vidí, že predmet rozhovoru nás zaujíma.
- *Prikyvovať.* Vyjadríme tým neverbálne súhlas s hovoreným, prípadne môžeme aj verbálne posilniť „Áno.“ „Je to tak.“.
- *Nevyhýbať sa pohľadom z očí do očí.* Je to znakom úprimného záujmu o rečníka, o tému.
- *Nenechať sa ničím rozptyľovať.* Znamená to vypnúť napr. mobil, dobre plánovať čas.

Medzi vyhľadávané tréningové aktivity v oblasti komunikácie patrí nácvik asertivity. Predchádza mu nácvik aktívneho počúvania a dávania a prijímania spätnej väzby.

Tréning asertivity sa môže uskutočňovať individuálne alebo v skupine. Vo svete sa v skupinovej práci používa čoraz častejšie. Pri práci do popredia vystupuje dôležitý faktor – skupinová dynamika. Jedným z cieľov tréningu asertivity, ktorý možno dosiahnuť len skupinovou prácou, prostredníctvom skupinovej dynamiky, je získať vhl'ad ako aj „odžiť si“ korektívnu emocionálnu skúsenosť. Na výhody tohto procesu poukazujú najmä nasledovné možnosti:

- skupina umožňuje vyskúšať si vlastné neasertívne, asertívne a agresívne prejavy,
- skupina umožňuje členom vyskúšať si svoje asertívne reakcie v kontakte s rôznymi typmi členov,
- účastníci skupiny sú schopní vytvoriť si širšie spektrum asertívnych reakcií, ako je schopný terapeut sám,

- pozitívna spätná informácia od viacerých pôsobí posilňujúco a povzbudzujúco“ (Svobodová, in Bratská a kol., 1989, s. 82 – 94).
- Technika „Čo ma vystihuje“

Jedným z najväčších prínosov SPV pre študentov U3V je interpersonálna komunikácia s rovesníkmi / ľuďmi podobného veku, rozšírenie a prehĺbenie komunikácie.

- vhodné je použitie projektívnej techniky pomocou kresby,
- techniku, ktorú používame, je kresba toho, čo ma vystihuje,
- v technike účastníkom zadáme úlohu: „Nakreslite to, čo vás vystihuje“,
- čas potrebný na zhotovenie zadanej kresby je cca 20 minút,
- nasleduje interpretácia, počkáme na dobrovoľníka, ktorý svoju kresbu položí do stredu kruhu, celý čas je úplne ticho (aj paraverbálne, mimicky atď.) a necháme priestor všetkým ostatným, aby sa vyjadrili prečo človek, ktorý má obrázok v strede, nakreslil to, čo nakreslil, teda čo ho vystihuje, aký je,
- dôležité je, aby ľudia nepopisovali, čo vidia na obrázku, ale snažili sa odhadnúť vnútro kresliaceho, jeho pocity, dôvody prečo kreslil to, čo kreslil, prečo sú objekty umiestnené tam, kde sú, prečo sú kreslené silnejšie/slabšie a podobne,
- technika je dlhodobá, často s ňou pracujeme aj 3 – 4 sedenia,
- kladieme dôraz na pocity.

3.5 Zvládanie záťažových situácií

Anglický pojem coping (z gr. colaphos = priamy úder - direkt - na ucho) znamená „vedieť si poradiť a vyrovnať sa s mimoriadne ťažkou, takmer nezvládnuteľnou situáciou, stačiť na nezvyčajne ťažkú úlohu. Inak povedané, znamená s niekým bojovať, doslova „biť sa“, snažiť sa ho premôcť, a tak sa s ním porátať, zvládnuť ho, skrotiť a podrobiť vlastnej vôli - v tom zmysle aj zvládnuť životnú krízu, konfliktné napätie a spor nepriateľských síl“ (Křivohlavý, 1994, s. 42).

Autori sa zväčša zhodujú v tom, že vyčleňujú tri dimenzie copingu. Podľa Pearlina a Schoolera (1978) tieto tri druhy zvládacích stratégií možno vymedziť takto:

- aktívne adaptovanie sa priamo na problém (ide o priamu zmenu problému - zásah do problémovej situácie),

- menenie názorov človeka na vzniknutý problém (zmena nazerania na problém, alternatívne flexibilné riešenie na základe ďalších informácií),
- reguláciu, zvládanie emocionálneho distresu navodeného problémom. „Stratégie copingu sa vzájomne nevylučujú, môžu byť na daný problém aplikované simultánne alebo sekvenčne. Použitie jednej stratégie copingu môže znižovať účinnosť inej stratégie“ (Baumgartner, Bačová, 1995, s. 63).

Adaptácia znamená vyrovňovanie sa s bežnou alebo zvýšenou záťažou. Zvládanie tvorí akoby nadstavbu – vyšší stupeň adaptácie, ktorá je nevyhnutná na vyrovnanie sa s vyššou až extrémnou záťažou (náhle, nezvyčajné situácie, ktoré často presahujú naše zdroje). Jedná sa o záťaž mimoriadne silnú alebo mimoriadne dlhú.

Křivohlavý (2001) popisuje efektívne formy boja so životnými ťažkosťami nasledovne.

Modifikácia správania je kladné a záporné posilňovanie (nevenovanie pozornosti stále sa opakujúcim prejavom nariekania pacienta nad bolesťou, ale jeho chválenie v situáciách, keď sa bolesť pokúša zvládať sám.

Kognitívne ovplyvňovanie: sa vyznačuje výrazným vplyvom predstáv a myšlienok na naše konanie. Je vhodné najprv odstrániť nevhodné a falošné predstavy a potom vybudovať vhodnejšie a správnejšie prostredníctvom procesu upevňovania (vnútorná reč) a posilňovania sebaistoty (seba pochvala).

Psychologické očkovanie proti stresu a bolesti prebieha v štyroch fázach:

1. uvedomiť si , že bolesť má aj psychologickú stránku,
2. učenie nových prvkov zvládania ťažkostí (relaxačný tréning, nácvik riedeného dýchania, imaginácie),
3. tzv. generálna skúška – mierna forma bolesti alebo stresu sa spája s nacvičenou relaxáciou,
4. živá situácia – overenie v praxi.

Ventilácia emócií spočíva v tom, že subjektívne pocity stresu alebo bolesti môžeme pozitívne ovplyvniť tým, že ich zverejníme.

Vyššie spomenutý autor ďalej uvádza techniky, ktoré umožňujú lepšie zvládanie ťažkostí:

Relaxácia je zámerné uvoľňovanie, a to tak v oblasti psychickej i fyzickej. V našich podmienkach je rozšírený *Schultzov autogénny relaxačný tréning*

a *Jacobsonova progresívna (postupná) relaxácia*. V oboch prípadoch ide o tréning, nie o jednorazovú záležitosť. Cvičenec je vedený k tomu, aby uvoľňovanie svalstva cítil a uvedomoval si to. Do nácvikov relaxácie tiež patrí nácvik správneho dýchania a ovládanie niektorých aspektov kardio-vaskulárnej činnosti.

Meditácia patrí tiež do skupiny relaxačných cvičení. Z pôvodne nábožensky orientovaných meditatívnych foriem boli odvodené súčasné techniky. Meditácia môže byť smerovaná napr. na získanie odstupu a náhľadu na problémovú situáciu.

Imaginácia je zámerné predstavovanie si upokojujúcich scenérií, napr. pobyt v krásnom kúte prírody.

Biofeedback je spätná väzba o tom, čo sa v človeku fyziologicky deje. Meria telesnú teplotu, EEG, EMG, krvný tlak, frekvenciu srdcových tepov, kožnogalvanického odporu a pod. Údaje tohto zariadenia ukazujú, nakoľko daná osoba dokáže ovplyvňovať svoje vlastné fyziologické činnosti – umožňujú nácvik takéhoto ovládania – príprava na zvládanie ťažkých životných situácií (znižovanie stresu, bolesti, upevňovanie koncentrácie pozornosti, zmiernenie napätia, úzkosti).

Náboženská viera sa podieľa pri zvládaní utrpenia tromi cestami:

- odovzdanie sa s dôverou do rúk vyššej moci,
- sebariadenie – využitie slobody, ktorá bola človeku daná a zodpovedného zaobchádzania s danými možnosťami,
- spolupráca – kooperácia človeka s Bohom pri riešení problému.

3.6 Tvorivosť

Definícií tvorivosti je pravdepodobne toľko, koľko je vedcov skúmajúcich túto tému a líšia sa zložitosťou či prístupom. Existuje však konsenzus aspoň v najvšeobecnejšej rovine a populárna definícia, s ktorou súhlasí väčšina odborníkov, je, že tvorivosť je „schopnosť produkovať diela, ktoré sú nové (t.j. originálne, nečakané), kvalitné a primerané (t.j. užitočné, spĺňajú obmedzenia)“ (Kaufman, Baer, 2004, s. 4 in Čavojová, Danišková, 2008). Napriek tomu však zostáva nezodpovedaná dôležitá otázka, ako presne nové, kvalitné alebo primerané majú byť produkty, aby boli uznané ako tvorivé.

Hunsaker (1992) konštatuje, že výskum kreativity vychádzal až doposiaľ zo štyroch veľkých zdrojov. Prvý zdroj zahŕňa poznávanie vlastností kreatívnej osobnosti, zahŕňa intelekt, postoje, hodnoty a správanie. Druhý zdroj vychádza

zo skúmania mentálnych operácií človeka, ktoré sa prejavujú v procese tvorby. Tretím zdrojom je skúmanie tvorivosti ako produktu, ktorý musí predovšetkým vyjadrovať originalitu smerujúcu k užitočnosti. Posledným zdrojom je výskum prostredia, respektíve situácií, v ktorých sú ľudia kreatívni a toho, ako toto prostredie ovplyvňuje ich tvorivosť. V tejto súvislosti potom hovoríme o prostredí podporujúcom tvorivosť alebo o bariérach tvorivosti.

Asi jediná vec, na ktorej sa zhodnú všetci, je, že tvorivosť zahŕňa originalitu. Neznamená to však, že tvorivosť je totožná s originalitou – originalita je potrebná, ale sama osebe nestačí. No tak, ako je potrebné definovať tvorivosť, je potrebné definovať aj originalitu. Existuje jedna zaužívaná operačná definícia originality v pojmoch štatistickej infrekvencie. Originálne veci sú nezvyčajné. Môžu byť jedinečné alebo môžu byť len neobyčajné – rozdiel je v miere. Tieto charakteristiky môžu byť podľa Runca (2004 in Čavojová, Danišková, 2008) objektívne určené – ak len jedna osoba z tisíc vyprodukuje konkrétne riešenie na konkrétny problém, potom toto špecifické riešenie môže byť objektívne definované ako jedinečné, a teda originálne.

Je pritom zaujímavé, že hoci medzi odborníkmi neexistuje zhoda v tom, čo tvorí podstatu tvorivosti, väčšina ľudí vie jednoznačne určiť, čo je tvorivé a čo tvorivé nie je.

Väčšina výskumníkov pri vymedzení tvorivosti vychádza z nejakého konkrétného modelu. Jednotlivé modely tvorivosti sa líšia v tom, čo ich autori pokladajú za kľúčové faktory vplývajúce na tvorivosť. Tradičné teórie tvorivosti prevažne uprednostňovali tvrdenie, že tvorivosť je výlučnou vlastnosťou určitých „vyvolených“ ľudí a je podmienená dedičnými alebo vrozenými faktormi. Moderné teórie zdôrazňujú skôr vplyv prostredia a výchovy na tvorivosť, čím zároveň otvárajú možnosti zvyšovania tvorivého potenciálu prostredníctvom systematických vplyvov výchovy a širšieho prostredia. Podľa iných (napr. Runco, 2006 in Čavojová, Danišková, 2008) sa však vplyv vonkajších faktorov na tvorivosť preceňuje, a hoci sa tvorivosť uskutočňuje v rámci nejakého socio-kultúrneho kontextu, ktorý má na ňu vplyv, tento vplyv sa nepovažuje za rozhodujúci.

Pomerne najväčšiu pozornosť si zasluhujú faktory jednotlivca, ktoré by sme mohli rozdeliť na jeho osobnostné vlastnosti, kognitívne, perceptuálne a motorické schopnosti, vedomosti dôležité pre danú oblasť a jeho hodnoty a postoje, ktoré v prevažnej miere určujú jeho motiváciu angažovať sa do tvorivej činnosti.

Luk (1981) vymedzil tvorivú osobnosť nasledovnými vlastnosťami:

- ochota riskovať, ktorá pramení z toho, že človek, ktorý má veľa myšlienok, musí mať aj odvahu vysloviť ich nahlas; nebojácnosť mysle mu umožňuje vysloviť dohady aj vtedy, keď neexistujú absolútne dôkazy o ich pravdivosti (táto vlastnosť tvorivej osobnosti je považovaná za najdôležitejšiu, autor ju nazýva odvahou rozumu a ducha),
- impulzivnosť a vznetlivosť,
- samostatnosť myslenia a hodnotenia,
- zmysel pre humor,
- ľahkosť asociovania, smelá hra s myšlienkami, schopnosť prekročiť hranice konvencií, originalnosť,
- pevná vôľa – húževnatosť, vytrvalosť, cieľavedomosť,
- kritickosť a skepticizmus, ako aj rebelantstvo a zavrhovanie tradícií,
- pozitívne vnímanie zamotaných, nejasných situácií,
- láska k životu, šírka záujmov a túžba po poznaní.

Novšie sa pokúsili zhrnúť vlastnosti tvorivej osobnosti Ford a Harris (1992). Uvádzajú tieto: predvídavosť, zvedavosť, nekonformnosť, vytrvalosť, zmysel pre krásu (estetické tendencie), sebavedomie, nezávislosť, zmysel pre humor, intuícia, altruizmus, riskovanie.

Sternberg a Lubart (1992) pri charakteristike tvorivej osobnosti vychádzajú z toho, že tvoriví ľudia sa vyznačujú určitými osobnostnými vlastnosťami. Krátkodobo môže byť niekto pravdepodobne tvorivý aj bez týchto vlastností, ale dlhodobá tvorivosť vyžaduje tieto vlastnosti: tolerancia k nejednoznačnosti, ochota prekonávať prekážky a byť vytrvalý, ochota sebarozvoja, ochota riskovať, odvaha mať vlastné presvedčenie. Tolerancia k nejednoznačnosti je dôležitá preto, že vo väčšine kreatívnych snažení existuje časový úsek, keď osoba tápe. Počas tejto periódy jednotlivec pravdepodobne cíti napätie, nakoľko sa jednotlivé časti situácie ešte neformujú do kreatívneho riešenia. Kreatívne osobnosti potrebujú byť tolerantné k takejto nejednoznačnosti a čakať, kým sa všetky časti kreatívnej situácie nedostanú na svoje miesto. Prekonávanie prekážok a vytrvalosť sú nevyhnutné pri kreatívnom snažení, pretože väčšina týchto snažení naráža na nepriazeň etablovaných a upevnených záujmov spoločnosti. Ochota k sebarozvoju znamená, že kreativita vyžaduje od človeka, aby sa dostal za svoje staré idey a postupoval k novým. Ochota riskovať znamená, že kreatívne osobnosti robia presne to, k čomu iným chýba odvaha. Odvaha mať vlastné presvedčenie a vieru v samého seba je dôležitá preto, že v živote tvorivých osobností bývajú

obdobia, kedy začnú pochybovať o svojich myšlienkach a o sebe samých. Ich práca nemusí dosiahnuť uznanie, keďže robia to, čo iní nerobia, a vtedy potrebujú vieru v seba.

Môžeme si napríklad predstaviť človeka, ktorý mal dostatočnú podporu okolia a narodil sa do kultúry, ktorá si napr. váži umelcov. Ak má táto osoba dostatočné schopnosti, tzn. vie rozoznávať farby, má dobrú priestorovú predstavivosť a jemnú motoriku, zároveň určité osobnostné vlastnosti ako vytrvalosť a túžbu objavovať nové, všíma si nedostatky, medzery a vyznáva hodnotu tvorivého sebaujadrnenia, potom je pravdepodobné, že získa dostatočné množstvo vedomostí a zručností v danom odbore. Ak je človek dostatočne zručný, motivovaný a schopný prichádzať s novým videním sveta, vytvára produkty, ktoré sú potom spoločnosťou hodnotené ako viac či menej tvorivé. Na to, aby bol človek pokladaný za tvorivého, však nie je nevyhnutné, aby spoločnosť uznala jeho produkty za tvorivé – poznáme veľa príkladov z minulosti, kedy pohľad na nejaké dielo či umelca bol prehodnotený až po jeho smrti.

3.7 Záverečná sebareflexia, tvorba plánu osobného rozvoja

V záverečnej fáze sociálno-psychologického výcviku prebieha klasická reflexia celého trvania tréningového programu účastníkmi skupiny i trénermi. Účastníci sa vracajú k svojim očakávaniam, s ktorými prichádzali na začiatku, popisujú svoje prežívanie v priebehu výcvikového procesu a vyjadrujú sa k svojim aktuálnym pocitom, postojom a vnemom.

Súčasťou záverečnej reflexie bývajú spätné väzby účastníkov skupiny, ktoré si dávajú navzájom. Tento proces môže byť sprostredkovaný rôznymi technikami, napr. „Kufor“ a „Darček“. Tréneri sa na týchto technikách nezúčastňujú.

Kufor – každý účastník skupiny si na papier formátu A4 nakreslí kufor tak, aby pokrýval čo najväčšiu plochu. Do spodného pravého rohu kufra si napíše meno. Následne členovia skupiny posunú svoj obrázok o jedno miesto doprava. Do kufra im potom „pribalí“ spolusediaci po pravej strane pozitívnu spätnú väzbu, ktorá môže mať podobu obrázka alebo krátkeho textu. Následne sa obrázok posunie opäť o jedno miesto doprava. Tento proces pokračuje až dovtedy, pokiaľ sa „kufor“ opäť nedostane k svojmu majiteľovi. Keď má každý účastník skupiny svoj obrázok pred sebou, možno sa na jednotlivé odkazy pýtať a komunikovať o nich.

Darček – účastníci tréningového programu si pripraví papier formátu A4 tak, že do pravého dolného rohu si napíšu svoje meno. Posunú svoj papier o jedno miesto doprava. Člen skupiny, ktorý papier dostane, napíše pozitívnu spätnú väzbu na horný okraj papiera, ktorý zohne tak, aby jeho odkaz nebolo vidno a posunie ho o ďalšie miesto doprava. Ďalší člen skupiny urobí to isté. Papier koluje týmto spôsobom, až sa dostane k svojmu majiteľovi. Skupina počká do momentu, keď má každý svoj papier a potom si všetci „darček“ rozbalia a prečítajú. Taktiež je možné o jednotlivých odkazoch komunikovať, pýtať sa v prípade, ak niečo nie je dostatočne zrozumiteľné.

Tvorba plánu osobného rozvoja môže vyplývať z procesu sociálno-psychologického výcviku a môže mať rôzne podoby v závislosti na individuálnych potrebách jednotlivých členov skupiny. V kontexte aplikovanej psychológie sú to najčastejšie oblasti sebavedomia, sebavnímania, sebaúcty, schopnosti presadiť sa, efektívne komunikovať a pod.

4 ÚVOD DO PSYCHOLÓGIE ZDRAVIA

V hodnotovom rebríčku mnohých ľudí má zdravie prioritné postavenie a nikto nepochybuje, že je zmysluplné venovať mu pozornosť. Pozornosť venujeme nielen somatickej stránke, ale staráme sa aj o svoje duševné zdravie. Na druhej strane nemôžeme povedať, že si liečime len narušené zdravie, ale robíme niečo aj pre to, aby sme sa do takéhoto stavu nedostali.

Čo sa deje v duši zdravých i chorých ľudí, ako stručne povedané - zdravo žiť – týmito otázkami sa zaoberá psychológia zdravia.

Položme si niekoľko otázok:

Prečo sa niektorí ľudia neriadia poznatkami a odporúčaniami ako zdravo žiť? Iní zasa všetky tieto informácie využívajú pre udržanie či zlepšenie zdravotného stavu.

Ako píše Křivohlavý (2003) riskujeme aj tam, kde ide o zdravie a riziko má dvojakú podobu:

1. robíme, čo by sme zo zdravotného hľadiska robiť nemali,
2. nerobíme, čo by sme zo zdravotného hľadiska robiť mali.

4.1 Zdravie a jeho definovanie

Pojem zdravie pôvodne znamenal v gréčtine i latinčine celok. Tento pojem celku sa dnes objavuje opäť, a to v názve smeru, ktorý chápe zdravie a starostlivosť oň z celostného, širšieho hľadiska – tzv. holizmu. Človek je celok - integrovaná jednota bio-psycho-sociálna.

Obsiahle vymedzenie pojmu zdravia uvádza na základe rozsiahleho výskumu zdravia Blaxter z Univerzity Cambridge (in Kebza, 2005) v ôsmich kategóriách:

1. zdravie ako absencia choroby,
2. zdravie ako prežívaný stav oproti realite objektívneho zdravotného stavu,
3. zdravie ako rezerva či záloha,
4. zdravie ako fyzická zdatnosť,
5. zdravie ako energia a vitalita,
6. zdravie v podobe sociálnych väzieb,
7. zdravie ako funkcia v zmysle schopnosti niečo robiť,
8. zdravie v zmysle prosociálnej podoby.

Ďalšia typologizácia pohľadu na zdravie Břicháčka (in Kebza,2005) je založená na týchto štyroch východiskách:

1. holistický prístup, ktorý ako už bolo uvedené vyššie, zdôrazňuje celostný pohľad na človeka a jeho zdravie,
2. dynamický prístup pristupuje k zdraviu ako premenlivému javu v celoživotnej perspektíve človeka,
3. sociálny prístup kladie pri hodnotení zdravia do popredia sociálne vzťahy,
4. interaktívny prístup zachytáva človeka v jeho širšom prostredí.

Podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) (1992 in Verešová, 2007) je zdravie úroveň, do akej sú jednotlivci či skupina schopní na jednej strane realizovať svoje želania a uspokojovať potreby a na druhej strane zmeniť svoje životné prostredie alebo vyrovnať sa s ním. Zdravie z tohto pohľadu je vnímané ako zdroj každodenného života, ako pozitívny pojem sumarizujúci sociálne a personálne zdroje a fyzické kapacity.

Zdravie ako celkový t.j. telesný, psychický, sociálny a duchovný stav človeka definuje Seedhouse (in Křivohlavý, 2003) a tento stav zároveň umožňuje dosahovať optimálne kvality života a nie je prekážkou totožného snaženia druhých ľudí.

Najznámejšia a najcitovanejšia definícia zdravia je z dielne Svetovej zdravotníckej organizácie: zdravie je stav, kedy je človeku úplne dobre a to ako fyzicky, tak psychicky i sociálne. Nie je to len neprítomnosť choroby a neduživosti.

Uvedená definícia je zakotvená v Preambule Ústavy WHO, ktorá bola oficiálne podpísaná 22. júla 1946 zástupcami 61 štátov sveta.

4.2 Psychológia zdravia

Na zrod psychológie zdravia mali významný vplyv hlavne tieto aspekty, ako uvádza Křivohlavý (2003):

1. v priebehu 20. storočia sa zmenila štruktúra chorôb končiacich smrťou. Už to neboli nákazlivé choroby, ale choroby súvisiace so spôsobom života, tzv. civilizačné,
2. radikálne sa mení poňatie zdravia, ktoré nie je chápané ako neprítomnosť choroby, ale vníma sa ako širší stav, kedy je človeku dobre po stránke telesnej, psychickej, ba aj sociálnej,

3. pohľad na človeka iba z hľadiska biologického tzv.biomedicínsky model, sa radikálne mení a nastupuje vnímanie človeka ako integrálneho celku – holistická medicína,
4. tiež sa prekonal pohľad iba hľadaním patogénnych faktorov vzniku choroby, ale v pozadí zdravotného stavu je možno vidieť mnohé rizikové faktory správania (fajčenie, malá pohybová aktivita, promiskuitné správanie, zneužívanie látok a pod.),
5. v rámci prevencie sa okrem už spomenutých patogénnych faktorov stretávame aj s faktormi salutogénnymi, t.j. tými, ktoré podporujú pevné zdravie napriek nepriaznivým podmienkam prostredia.

Najvšeobecnejšie sa psychológia zdravia definuje ako systematická aplikácia psychológie do oblasti zdravia, choroby a systému starostlivosti o zdravie. Je to relatívne mladý odbor a od začiatku dôsledne vychádza z holistického prístupu, chápujúceho človeka v jednote bio-psycho-sociálneho celku, rešpektujúc tento pohľad aj na model zdravia a choroby. V teórii i praxi využíva interdisciplinárne poznatky z viacerých vedných odborov.

Formálne bola psychológia zdravia ustanovená v roku 1978 americkou psychologickou spoločnosťou a neskôr v roku 1985 definovaná ako súbor špecifických, vedeckých a profesionálnych príspevkov psychologických vied k upevňovaniu a uchovaniu zdravia, k prevencii a liečby chorôb a identifikácii etiologických a diagnostických korelátov zdravia a choroby, tiež k analýze a zlepšovaniu systému zdravotnej starostlivosti a utváraníu zdravotníckej politiky.

4.3 Zdravie versus choroba

Choroba je v odbornej literatúre, rovnako ako zdravie, vymedzená rôzne. Kebza (2005) uvádza, že okrem vnímania kontinua zdravie versus choroba sa objavujú najčastejšie odkazy na príznaky t.j. symptómy choroby, ďalej príčiny chorôb a tiež dôsledky, ktoré choroba prináša.

Choroba sa ohlasuje predovšetkým zmenenými telesnými i psychickými pocitmi. Dominantný je pocit nepohody a negatívne prežívanie obmedzení spojený s chorobou. Človek trpí rôznymi obmedzeniami, napr. nemôže pracovať, má obmedzené sociálne kontakty, nevie sa radovať z bežných potešení dňa, obmedzená je aj miera finančná a pod. Honzák (1989) v tejto súvislosti hovorí o obmedzení slobôd, ktoré sú zdravým dopriate v plnej miere, obmedzenia, ktoré sú vnímané negatívne. Preto už v rôznych historických obdobiach ľudstva existovali liečitelia i lekári s rozmanitou úrovňou vedomostí

a schopností, ktorí sa snažili najrôznejšími spôsobmi tieto obmedzenia odstraňovať a vieme, že s najrôznejšími výsledkami.

O zdraví a chorobe z pohľadu adaptácie organizmu na zmeny píše Prokúpek (in Syřišťová, 1972), že zdravie a chorobu vo všeobecnej rovine chápeme dialekticky, nakoľko zdravie a choroba predstavujú výsledné stavy labilnej rovnováhy medzi organizmom a prostredím. Potom poruchu zdravia možno chápať ako zníženie adaptačných schopností organizmu, zníženie až úplnú stratu schopnosti vyrovnať sa s novými nárokmi a podnetmi z vnútorného či vonkajšieho prostredia. Autor však upozorňuje na individuálnu rozdielnosť v schopnosti adaptácie, a tým aj hraničná čiara medzi zdravím a chorobou môže byť individuálne rôzna, čo najmä v somatickej medicíne prináša rozpaky v diagnostike a odpovedi na otázku, či v konkrétnom prípade ide už o chorobu.

Okrem osobnostných a sociálnych premenných, fungujúcich vo vzťahu zdravie versus choroba, vstupujú do hry ďalšie dve skupiny ovplyvňujúce vznik a priebeh choroby a to: vulnerabilita – zraniteľnosť, dispozície reagovať funkčnou poruchou pod vplyvom stresu a resiliencia – odolnosť či nezdolnosť voči pôsobiacim stresorom.

4.3.1 Prevencia

Stroebe (in Kebza, 2005) upozorňuje, že vývojové zmeny vo vnímaní zdravia a choroby spôsobili záujmový presun odborníkov od kontroly chorôb k podpore zdravia akceptujúc spoluprácu prírodovedných a spoločenských vied v posilňovaní a podpore zdravia jedincov, skupín i komunít.

Temer v každej oblasti života je záujem spoločnosti zameraný na predchádzanie rôznym patologickým javom a výnimkou nie je ani problematika zdravia v jej celistvom vnímaní. Hovoríme o preventívnych stratégiách, ktorými chce spoločnosť podporiť vedomie a zodpovednosť ľudí za svoje zdravie a realizovať také programy, ktoré by obsahli aktivity o zdraví v jeho bio-psycho-sociálnom celku.

Všeobecne sa uvádzajú tri druhy prevencie, a to: a) primárna, b) sekundárna, c) terciárna. V primárnej prevencii ide o voľbu takých postupov, ktorými chceme zabrániť vzniku choroby. Ak sú aktivity zamerané na celkový zdravotný stav človeka, hovoríme o nešpecifickej prevencii, ako uvádza Kebza (2005). Prevencia zameraná proti vzniku konkrétneho ochorenia má označenie profylaxia. Výchova ku zdraviu a v širokom zmysle zdravému spôsobu života sú hlavné aktivity na dosiahnutie tohto cieľa.

Sekundárna prevencia sa zameriava na skoré odhalenie skrytých štádií choroby, s cieľom predísť rozvoju ochorenia, komplikáciám či chronickému pokračovaniu.

Terciárna prevencia už zahrňuje liečbu a ostatnú liečebné prístupy a jej snahou je zmierniť dôsledky choroby, zlepšiť zdravotný stav a výsledkom má byť obnova zdravia človeka.

4.4 Podporné faktory zdravia

Naše zdravie ovplyvňuje, či už v pozitívnom alebo negatívnom zmysle, veľa faktorov. Patria sem vplyvy biologické, psychologické, sociálne, ekonomické a ďalšie. Zdravie môžeme prirovnať k mostu stojacemu na dvoch hlavných pilieroch. Jeden predstavuje fyzické telo a druhý pilier psychiku. Ak sa hociktorý z nich vychýli zo svojej rovnováhy zdravia, ovplyvní fungovanie druhého.

4.4.1 Imunita – synonymum zdravia a silného organizmu

Termín imunita má korene v latinčine a „munio“ znamená robiť pevným. Byť imúnny potom znamená byť odolný, chránený, nedotknuteľný. Vedný medicínsky odbor, ktorý sa zaoberá imunitným systémom a imunito, sa volá imunológia.

Imunitný systém sa skladá z tkaniva, orgánov a procesov, ktoré chránia telo človeka pred inváziou cudzích prvkov, patogénov, napr.: baktérií, plesní, vírusov. Druhou funkciou imunitného systému je starať sa o domáci poriadok v organizme. Tento systém odstraňuje poškodené a odumreté bunky z tela a má dozor nad mutujúcimi bunkami. V praxi to znamená, že vo chvíli, keď sa cudzie teleso dostane do ľudského tela, orgány imunitného systému sa ho snažia z organizmu vylúčiť alebo zničiť. Niekedy schopnosť rozpoznať vlastné tkanivá imunitný systém stratí a reaguje na vlastné telové bunky, ktoré v rôznej miere poškodzuje. Príkladmi tejto dysfunkcie je porucha štítnej žľazy, alergie, cukrovka, tzv. autoimunitná reakcia s ochoreniami napr. reumatická artritída, lupus, skleróza multiplex.

V posledných desaťročiach sa preukázalo, že imunitný systém je začlenený do interakcie s inými orgánmi v našom tele, možno hovoriť o neuro-endokrinnom-imunitnom systéme. V prepojenosti s nervovou sústavou ovplyvňuje jej činnosť a prostredníctvom nej vplýva aj na činnosť psychickú. Štúdie o neuroimunitnom prepojení viedli k vzniku psychoneuroimunologie. Ako píše Křivohlavý (2003), prvé štúdie sa

publikovali v roku 1975, pokusy boli realizované na zvieratách. V roku 1995 sa experimentálne pokusy začali realizovať na ľuďoch.

Priblížme si niektoré z pokusov a ich výsledky:

1. vplyv chronického stresu na hojenie rán: štúdia preukázala, že dlhotrvajúci stres spomaľuje hojenie rán. Vysvetlením je vzťah medzi poklesom činnosti imunitného systému, jeho produkcií látok zodpovedných za hojenie rán a chronickým stresom,
2. vplyv ťaživej prosociálnej aktivity: dlhodobá starostlivosť o chronicky chorých ľudí (napr. Alzheimer) mala vplyv na znížené hodnoty imunitnej aktivity, opatrovatelky vykazovali vyššiu mieru depresie, negatívnejšie charakteristiky celkového zdravotného stavu a dlhšie hojenie rán. Pozoruhodné zistenie bolo, že tieto charakteristiky sa nemenili ani po úmrtí pacienta,
3. ďalej sú známe štúdie o vplyve skúškového stresu na imunitnú činnosť, o vplyve rozvodu, strát rôzneho druhu i celkovej nálady na imunitu.

Bolo publikovaných veľa štúdií, ktoré sa zaoberali vplyvom stresu na imunitný systém. V niektorých pokusoch je preukázaný negatívny vplyv na imunitnú činnosť, v iných naopak pozitívny. Tento dvojaký účinok sa snažia výskumníci vysvetliť poukazom na dva druhy stresov: akútne a chronický, kde sa imunitný systém správa rozdielne.

Akútne stres možno z psychologického hľadiska vnímať ako výzvu – challenge, kde organizmus bojuje.

Chronický stres, pri ktorom ide o neriešiteľné alebo dlhotrvajúce situácie, ktoré nie je možné zvládnuť, má na svojom konci rezignáciu. Rôznorodé psychické premenné, ktoré sa viažu na chronický stres, negatívne vplývajú na funkciu imunitnej činnosti.

Základným predpokladom posilňovanie imunity je zdravý životný štýl, ktorý Bergendiová (2008) uvádza ako päť známych **S**:

1. zdravá **strava**: ide najmä o bohatý prísun zeleniny a ovocia, ktoré obsahujú enzýmy- transportéry vitamínov
2. dostatok **spánku**:
3. **smiech**:
4. dostatok **športu**:
5. **spokojný** život v kruhu svojich blízkych

4.4.2 Sociálna opora – podporný faktor zdravia

Nikto nie je ostrov a všetci sme súčasťou sociálnych vzťahov. V našom živote prežívame situácie krízové či záťažové a v týchto chvíľach potrebujeme pomoc iných.

Sociálnou oporou v širšom zmysle slova rozumieme pomoc, ktorá je poskytovaná druhými ľuďmi človeku, ktorý sa nachádza v záťažovej situácii (Křivohlavý, 2001). Vo všeobecnosti, ako píše Verešová (2007), môžeme túto pomoc charakterizovať ako aktívnu podporu a spoluúčasť pri riešení záťažovej situácie, pri ktorej ide o dve doplnujúce aktivity vzájomne previazané:

- dávanie, poskytovanie sociálnej opory
- prijímanie sociálnej opory

Miera účinku, ktorú získa človek z poskytnutej sociálnej opory, sa nazýva **efekt** sociálnej opory. Na jeho účinok má vplyv predchádzajúca osobná skúsenosť jednotlivca. Na jednej strane je skupina ľudí, ktorí ochotne a pozitívne prijímajú ponúkanú pomoc, na druhej tí, ktorí majú problém pomoc prijať, napriek jej prínosom.

Čo je cieľom sociálnej opory? Rôznymi podpornými aktivitami pomôcť zvládnuť, uľahčiť prežívanie, prípadne prekonanie konkrétnej nepriaznivej situácie.

Kebza (2005) zakomponoval sociálnu oporu do troch úrovní:

1. makroúroveň – ide o celospoločenskú formu pomoci, participáciu na aktivitách komunít napr. pomoc pri záplavách,
2. mezoúroveň - podporné aktivity sociálnej skupiny sú namierené na jedinca napr. práca charít, OZ,
3. mikroúroveň – podpora a pomoc od najbližších osôb.

4.4.2.1 Druhy sociálnej opory

V rôznych zdrojoch pojednávajúcich o sociálnej opore sa najviac ujalo delenie podľa obsahu: (Kopřiva,1997)

1. emocionálna: poskytovanie nádeje, posilnenia, lásky, dôvery, empatické načúvanie a pod. v situáciách, kedy človek prepadá negatívnym emóciám,
2. hodnotiaci: hodnotenie komunikácie ako podstatného prvku pri sebahodnotení; hovoríme o úcte, rešpekte, ktorý nám druhí v komunikácii poskytujú alebo naopak,

3. informačná: sprostredkovávanie informácií alebo rád, ktoré sú nápomocné orientovať sa človeku v tiesni, vo svojej situácii,
4. inštrumentálna: ide o konkrétnu formu pomoci hmotnú, materiálnu, administratívnu, ktorú jedinec nemôže sám vykonať a pod.

Dosiahnuteľnou sociálnou oporou rozumieme takú formu pomoci, ktorá je ľahko dostupná v bezprostrednom okolí konkrétneho človeka a to v oficiálnej i neoficiálnej rovine (Verešová, 2007). Ďalej autorka konštatuje, že typ sociálnej opory, o ktorej jedinec uvažuje, je odrazom sociálnych vzťahov v prostredí, do ktorého on patrí. Tu siahne pre zlepšenie svojej situácie po podporných zdrojoch, ktoré rozdeľuje na prirodzené a komunitné. Do kategórie prirodzených zahŕňa najbližších príbuzných, rodinu, priateľov. Medzi komunitné zdroje patria inštitúcie, združenia, štátne i mimovládne organizácie a iné.

S tvrdením, že systém sociálnej opory pôsobí ako **nárazníkový** či tlmiaci faktor chrániaci ľudí pred škodlivým vplyvom stresových situácií, sa stretávame v publikáciách našich i zahraničných autorov. S týmto tvrdením sa zhoduje Křivohlavý (2003), ktorý uvádza, že jedinci, ktorí disponujú silným systémom sociálnej opory, sa javia lepšie vybavení na zvládanie závažných životných zmien i každodenných bežných mrzutostí. Z hľadiska psychologického ponímania autor rozvádza dva prístupy k sociálnej opore. Prvým je pohľad na sociálnu oporu cez kontext Bowlbyho teórie pripútania a druhým konceptom je sociálna opora v ponímaní zvládania záťaže. Bowlby venoval pozornosť sociálnemu pripútaniu detí na matky, príp. starajúce sa osoby a zo svojich štúdií vyvodil závery o dôležitosti naplnenia tejto potreby v ranom veku a o tom, čo sa deje v prípadoch náhleho odlúčenia, pretrhnutia tejto väzby. Tieto štúdie dokazujú, že zážitky z raného detstva determinujú určité predpoklady k reakciám, ktoré nosíme vo výbave počas celého života. Ak máme potrebu pripútania naplnenú, napr. tým, že sme obklopení blízkymi ľuďmi, ktorým na nás záleží, je náš život naplnený viac pozitívnymi emóciami, potom ľahšie zvládame stresogénne vplyvy, ako keď je to naopak. Mnohé výskumy potvrdzujú zistenia, že počet úmrtí z rôznych príčin je vyšší u ľudí, u ktorých absentovali pozitívne sociálne vzťahy.

Ak sa máme o koho oprieť, ak máme niekoho, kto by nás vypočul, komu zveríme svoje myšlienky a pocity, vylejeme svoje srdce – vytvoríme ľudský kontakt. Tento sám osebe má liečiacu silu, priaznivo ovplyvňuje priebeh choroby a prispieva k psychickej pohode.

4.4.2.2 Odvrátená strana sociálnej opory

Sociálna opora nemusí mať iba kladný efekt, nie vždy musí byť prospešná. Môže za určitých podmienok u poskytovateľa vyvolať mimoriadnu záťaž (opatrovanie chronických chorých), tiež v situáciách, kedy sa poskytovaním sociálnej opory zvyšuje závislosť prijímateľa, alebo keď sociálna opora bráni efektívnemu vyriešeniu problémovej situácie.

Nadmerná pomoc, keď poskytovateľ sociálnej opory robí za jedinca aj tie úkony, ktoré by mohol zvládnuť opatrovaný sám, znižuje jeho motiváciu byť aktívny a postupne ho vyraduje z činností. Následne neschopnosť postarať sa sám o seba znižuje úroveň jeho kvality života. Prístupom nadmernej starostlivosti ho o danú kvalitu môžeme pripraviť a navodiť postoj nadmernej závislosti. Iným príkladom nevhodnej formy sociálnej opory je pomoc takého druhu, ktorý nie je v danej situácii potrebný, t.j. forma sociálnej pomoci nezodpovedá potrebám človeka. Ľudia o tom, čo je dobré a potrebné, majú odlišné osobné predstavy a to platí aj pre sociálnu oporu. Preto sa môže stať, že aj s tou najlepšie mienenou formou pomoci neuspějeme a výsledný efekt nezodpovedá našim očakávaniam.

Zdroje záťaže u poskytovateľov sociálnej opory plynú tak z vonkajších, ako aj z vnútorných zdrojov.

Či už sú záťaže výsledkom vonkajších, vnútorných alebo zmiešaných zdrojov, prejavujú sa u ľudí podobným spôsobom. Predovšetkým si všímame, že:

- postupne sa rozvíjajú negatívne postoje ku konkrétnemu človeku, širšiemu okoliu i voči sebe samému
- podráždenie prerastá i do rodiny, ak ide o pracovné vyhasnutie a naopak
- trpí výkon v zamestnaní – štandardy sa znižujú, znižuje sa kvantita práce, pričom kvalita býva pochybná
- vytráca sa uspokojenie z práce
- sprievodným javom sú rôzne varianty telesných symptómov
- nie ojedinelý býva abúzus návykových látok
- niečo pre seba urobiť, aby ste sa nedostali až do stavu vyhorenia, treba už po prvých zachytených signáloch. Ak chcete byť nápomocní iným, musíte v prvom rade byť v poriadku vy sami.

Zásady zamerané na ochranu vlastnej fyzickej i psychickej pohody môžeme zhrnúť do týchto kategórií, ktoré vo svojom celku vytvárajú koncept životného štýlu:

1. starať sa o zdravie v tom najširšom slova zmysle považujeme za nadradenú kategóriu ostatným uvedeným zásadám: znamená dopriať si dostatok fyzického pohybu i odpočinku, tiež dávať pozor na stravu
2. rozvíjať pozitívny pohľad na život: snažiť sa pozitívne myslieť, udržiavať priateľské kontakty, naučiť sa tešiť z maličkostí
3. dopriať si trocha zábavy každý deň: rozvíjať svoje záujmy a koníčky, stretávať sa s priateľmi, smiať sa, urobiť si niečím radosť
4. prijať rozhodnutie, čo je pre vás dôležitejšie, plánovať dopredu a stanoviť si drobné ciele, organizovať čas tak, aby ste mohli naplniť všetky uvedené zásady
5. naučiť sa relaxovať spôsobom, ktorý je vám najbližší, či už pomalé a hlboké dýchanie v určite chvíle dňa, cielená relaxácia, oddych pri hudbe, knihe, masáži a pod.

4.5 Kvalita života

Pojem kvalita života (KŽ) sa udomácnil v mnohých oblastiach ľudskej činnosti a v mnohých vedných odboroch. Jeho prvý výskyt sa datuje do 20. rokov 20. storočia a objavuje sa v prácach amerických ekonómov o vzťahu ekonomických a sociálnych hľadísk pri štátnej podpore chudobných vrstiev obyvateľstva, ako uvádza Mareš (2006). Okrem ekonómie, politológie, sociológie, kde sa objavil prvýkrát, ho dnes nachádzame vo filozofii, sociálnej práci, teológii, psychológii a vo väčšine medicínskych odborov. V posledných rokoch je KŽ v humanitných vedách stále viac v popredí. Diskusie o KŽ sa objavujú už u antických a východných filozofov, pričom s problematikou KŽ sa vyrovnávajú na úrovni filozofických úvah. Mnohé z týchto úvah presahujú do etiky, a teda KŽ môžeme hľadať v etických pojmoch ako je šťastie, dobro.

V stredovekej scholastickej filozofii má každé ľudské konanie intencionálny charakter, a teda svoj vlastný bezprostredný cieľ a zároveň ten posledný cieľ (najvyššie dobro), ku ktorému všetko smeruje. Podľa tejto filozofie, človek dosahuje blaženosť vtedy, keď nájde posledný cieľ. Konanie dobra v tomto filozofickom prúde znamená kvalitný život.

V psychológii je začiatok záujmu o KŽ spojený s konceptom psychologické pohody - well-being.

Prvú pracovnú definíciu kvality života predložila WHO v roku 1993 a hovorí o nej vo vzťahu k zdraviu, ako ho vnímajú jedinci, z ich životných

pozícií v kontexte kultúry a hodnotových systémov, v ktorých ľudia žijú, vo vzťahu k ich cieľom, očakávaniam, záujmom, starostiam i obavám.

„Podľa tejto definície je kvalitou života myslená kombinácia objektívneho a subjektívneho posúdenia pocitu pohody (well-being) v rôznych oblastiach života, ktorá je považovaná za príznačnú pre danú kultúru i epochu a ktorá je zároveň v súlade s univerzálnymi ľudskými právami.“ (Mareš, 2005, s.43)

Pod subjektívnou kvalitou života všeobecne rozumieme spokojnosť s vlastným životom, ako ho individuálne hodnotíme a emočne prežívame. Úroveň základných sociálnych a materiálnych podmienok pre život, sociálny status i fyzické zdravie zasa vytvárajú komponenty spomínaného objektívneho posúdenia.

V slovenskej literatúre informoval o výsledkoch rozsiahleho projektu WHO, týkajúceho sa kvality života, Kováč (in Kebza, 2005), ktorý bol zameraný na sledovanie šiestich domén: telesné zdravie, psychické funkcie, úroveň nezávislosti, sociálne vzťahy, prostredie a spiritualita.

V súčasnej dobe existuje viacero definícií kvality života, majú však spoločné to, že tento pojem akceptuje celostný pohľad na človeka a sleduje ho v dimenzii fyzického, psychického i sociálneho stavu. Spoločným menovateľom väčšiny definícií je spokojnosť a pohoda.

Svetová zdravotnícka organizácia o kvalite života píše, že je možné definovať ju tým, ako ľudia vnímajú svoje miesto v živote, v kontexte kultúry a hodnotových systémov, v ktorých žijú a vo vzťahoch k svojim cieľom, očakávaniam, štandardom a záujmom.

Rozpracovanie tejto definície môžeme nájsť v uvádzaných faktoroch podieľajúcich sa na kvalite života, ako ich podáva Balogová (2005):

1. Telesné zdravie - indikátory: energia, únava, bolesť, diskomfort, spánok, odpočinok
2. Psychické funkcie - indikátory: obraz vlastného tela a vzhľadu, sebahodnotenie, negatívne a pozitívne emócie, myslenie, pozornosť
3. Úroveň nezávislosti - indikátory: mobilita, aktivita v každodennom živote, pracovná kapacita, závislosť na liekoch a zdravotných pomôckach
4. Sociálne vzťahy - indikátory: osobné vzťahy, sociálna opora, sexuálne aktivity

5. Prostredie - indikátory: finančné zdroje, fyzická bezpečnosť, zdravie a prostredie domova
6. Spiritualita - indikátory: religiozita a osobné presvedčenie

Ďalej autorka dopĺňa, že hlavnými zložkami väčšiny definícií kvality života a indikátorov individuálnej kvality sú: pohoda (well-being), spokojnosť (satisfacion), očakávanie (expectation) a životné šťastie.

Na ilustráciu uvádzame iné delenie, ktoré Ondrejka a kol. (in Mareš, 2006) nazvali komponentmi kvality života a ide o nasledovné 4 skupiny:

1. Emočný komponent: je ním subjektívna pohoda (well-being), ktorú vymedzuje emóciami
2. Kognitívny komponent: spokojnosť, ktorá sa viaže na aktuálnu situáciu jedinca
3. Výkonový komponent: sociálne fungovanie vo sfére a) starostlivosť o vlastnú osobu b) práca c) rodina a domácnosť d) fungovanie v širšom sociálnom kontexte
4. Spirituálny komponent: zmysluplnosť života, ktorá významne ovplyvňuje mieru pohody, spokojnosti, sociálnych funkcií.

Pri posudzovaní úrovne kvality života, ako vidíme z vyššie uvedených delení, sa pozornosť venuje psychickým, sociálnym i behaviorálnym determinantom vo vzťahu k zdraviu jedinca.

Kvalitu života seniorov nevytvárajú iba saturované materiálne potreby, ale tiež to, čím si roky jesene života naplňajú, ako a s kým ich prežívajú.

Vnímanie pojmu kvality života v zmysle multidimenzionality podáva Heřmanová (in Határ, 2013), pretože má viacero významových dimenzií, a to psychologickú, materiálnu, kultúrno-antropologickú, medicínsku, morálnu a iné. Na kvalitu života seniorov potom možno pozerat' zo širšieho pohľadu a cez prizmu viacerých vedných disciplín. Autorka ďalej popisuje tri kľúčové oblasti, na ktoré sa orientujú výskumy subjektívnej kvality života:

1. celková spokojnosť so životom,
2. spokojnosť s parciálnymi oblasťami, ako je práca, rodina, bývanie, seberealizácia,
3. faktory podmieňujúce subjektívny pocit kvalitného a zmysluplného života a sledovanie vzťahov medzi nimi.

Kategória „kvalita života“ aplikovaná v medicínskych odboroch má špecifické označenie **HRQL** (health-related quality of life) a je dnes

medzinárodne používanou skratkou. Do slovenčiny sa najčastejšie prekladá ako kvalita života súvisiaca so zdravím. Definícií o kvalite, života súvisiacej so zdravotným stavom človeka, sú desiatky. V tejto súvislosti uvádzame Centersov pohľad na kvalitu života, súvisiacu so zdravím, HRQL (in Mareš, 2006), ktorý zahŕňa jasne preukázateľné aspekty ovplyvnené zdravím, či už somatickým alebo mentálnym, včítane súvislostí typu zdravotných rizík a podmienok, funkčného stavu, sociálnej opory a socioekonomického statusu.

4.5.1 Kvalita života seniorov

S istou dávkou nadsadenia možno povedať, že na starobu sa pripravujeme už v dospelosti uvedomujúc si, že je prirodzenou súčasťou nášho života. Náš životný štýl, hodnoty, ktoré vyznávame, vzťahy, ktoré prežívame, predurčujú, ako zvládneme starobu. Prirodzene, treba počítať s nepriaznivými fyziologickými zmenami, stratou mladistvej energie i pre nás dôležitých citových vzťahov a s inými vplyvmi, ktoré sú prirodzenou súčasťou tejto etapy životného cyklu.

Umenie dôstojne a múdro starnúť, pohodovo prežiť jeseň života a zabrániť predčasnému nástupu výrazných obmedzení staroby, je však do istej miery v rukách každého z nás. Úspešná adjustácia sa obvykle spája s primeranou životnou úrovňou, dobrým telesným zdravím, citovou istotou, užitočnou činnosťou, či spoločenskými stykmi. V prípade, keď senior využije bohatstvo životných podmienok a skúseností pre vlastné uspokojenie potrieb, dostaví sa pocit spokojnosti, istoty, šťastia, družnosti i pocit úcty k sebe.

Analýzu z vedeckých výskumov kvality života seniorov, ktoré sa zacielili na vybraný ukazovateľ viacdimeznionalnej kvality života starších ľudí uvádza vo svojej publikácii Határ (2013), z ktorej pre ilustráciu vyberáme nasledovné závery:

1. skúmanie kvality života prostredníctvom systému hodnôt a spokojnosťou so sociálnou oporou a kvalitou života realizovali Popelková a Tkáčiková. Vyslovili záver, že pokiaľ sú seniori spokojní so sociálnou oporou emocionálnou a inštrumentálnou v krízových situáciách, potom aj kvalita ich života je vyššia.
2. v ďalšej štúdii Potašovej vyznieva fakt, že schopnosť zvládať nové podmienky, väčšinou obmedzujúce, má v senu veľký význam pre prežívanie spokojnosti so životom. Táto schopnosť, prispôsobovať

osobné ciele zmeneným podmienkam života, napomáha úspešnému starnutiu.

3. do tretice uvedieme výskum autora publikácie Határa zameraný na zisťovanie významu edukačných aktivít pre inštitucionalizovaných seniorov. Najčastejšie odpovede tvorili kategórie: mali čo robiť a nenudili sa – význam videli aj v oddychu a odreagovaní - v nachádzaní zmyslu života - i v možnosti komunikovať a rozširovaní obzoru poznania. Potenciál edukácie možno vidieť aj v jeho vplyve na kvalitu života seniorov, nakoľko oslovuje mnohé psychosociálne i duchovné potreby.

U nás sa vzdelávacie programy pre seniorov a starších ľudí zatriedili do typov univerzít tretieho veku, akadémií tretieho veku, do prednáškových cyklov a vzdelávania organizovaného Jednotou dôchodcov Slovenska a odborných stretnutí v rámci seniorských centier.

Úspešne prejsť obdobím životnej jesene znamená prispôbiť sa úbytku fyzických síl a zdravia, vyrovnať sa s ukončením aktívneho pracovného pôsobenia, vytvoriť si pozitívne vzťahy k ľuďom a budovať si vnútorný pocit užitočnosti s reálnymi životnými cieľmi.

4.6 Životný štýl a rizikové faktory zdravia

Médiá nás dnes zaplavujú množstvom informácií o zdraví a životnom štýle, ako ho dosiahnuť, udržať, no upozorňujú aj na to, ako s ním hazardujeme.

Utvrdzujú v nás poznanie, že pre svoje zdravie môžeme urobiť oveľa viac, než ktorýkoľvek lekár. Hlavným aktérom a zodpovedným je každý z nás. Veď zdravie sa nedá kúpiť.

Tiež sa dozvedáme z rôznych zdrojov, ako si zorganizovať život s výsledným efektom zdravia a pohody a čomu sa vyhýbať, čo zdravý životný štýl ohrozuje.

Psychológia zdravia chápe životný štýl ako spôsob života, ktorý priamo svojimi dôsledkami ovplyvňuje nielen zdravie človeka, ale aj komplexné formovanie jeho osobnosti.

Vychádzajúc z tohto vymedzenia zdravý životný štýl zahŕňa komplex činností, ako napr.: pohybovú aktivitu, pravidelnosť v životnom režime, naplnenie vzťahov v rodine, na pracovisku i v širšom sociálnom kontexte, dostatok odpočinku, odolnosť voči stresu i spôsob výživy a iné.

Spríevodným javom súčasnej doby sú viaceré rizikové faktory, ktoré sa spolupodieľajú na narušení psychickej rovnováhy a pohody ľudí.

Medzi najohrozujúcejšie rizikové vplyvy zdravého, výkonného a šťastného života zaraduje Oderich (1988) tieto:

1. dlhodobú psychickú záťaž a nadmerné požiadavky sprevádzajúce správanie orientované na výkon. Stres s tým spojený sa stáva rizikovým faktorom až vtedy, keď psychická a nervová záťaž, napätie, preťaženie nie sú vystriedané potrebným upokojením. S tým sa spája nedostatočná regenerácia ústredného nervstva, čo vedie k zníženiu výkonnosti, chybnej regulácii podriadených orgánov, t.j. k funkčným poruchám, ktoré ak nie sú včas rozpoznané a liečené, môžu viesť k poškodeniu orgánov.

Vo výkonovej sfére bývajú pôvodcami preťažovania situácie, kedy človek na seba berie, alebo sú mu pridelené úlohy, na ktoré svojimi schopnosťami nestačí, keď nemá na ich splnenie osobné predpoklady, prípadne je pod tlakom termínov.

K pocitom vlastného neúspechu môže viesť to, že človek má sám voči sebe neprimerané a nereálne nároky, má tzv. vysokú aspiračnú úroveň, tak aj to, že vlastné výkony zaostávajú za požiadavkami kladenými okolím.

Hovoríme o stavoch nervového vyčerpania, alebo syndróme vyčerpania pri dlhodobej záťaži.

2. partnerské, rodinné a pracovné konflikty

Zo psychologického hľadiska chápeme konflikt ako psychický stav aktuálnej neschopnosti rozhodnúť sa, ako stav stretnutia dvoch protichodných síl, motívov a tendencií. Konflikty, ktoré v dôsledku životnej situácie nútia človeka k určitej voľbe, sa v prežívaní odrážajú ako neprijemné, emočne silne zaťažujúce napätie, ak človek sám v danej dobe nie je schopný potrebné rozhodnutie urobiť. Medzi bežné ťažkosti, s ktorými sa opakovane stretáva každý z nás, patrí intrapsychický, vnútorný konflikt. Ak trvá príliš dlho, je subjektívne závažný a človek nie je schopný ho riešiť, stáva sa patogénnym činiteľom. Vágnerová (1999) uvádza, že intenzita jeho pôsobenia na človeka závisí od subjektívneho, emočného i racionálneho zhodnotenia protichodných motívov.

Ako príklad popisuje autorka situáciu ženy, ktorá žije v spoločnej domácnosti so svokrou a táto ju neustále a v neúnosnej miere kritizuje, kontroluje. Manžel je na matke závislý a nie je schopný situáciu zmeniť. Na jednej strane je vzťah s manželom dobrý a chcela by manželstvo udržať,

no na druhej strane je potreba odísť z neznesiteľnej situácie, čo nechce manžel.

3. poruchy spánku

Spánok je normálny fyziologický proces regenerácie organizmu, predovšetkým mozgu. Stimuly z vonkajšieho i vnútorného prostredia nepretržite dopadajú na mozgovú kôru a večerná únava je výrazom normálneho vyčerpania v dôsledku práce. Šedá kôra mozgová je nepretržite intenzívne zaťažovaná a aby zvládla rôznorodé úlohy zložitej regulácie orgánov, dochádza v nej k striedaniu procesov vzruchu a útlmu. Aby neprišlo k nadmernej záťaži mozgovej kôry, je tu spánok, ktorý má úlohu previesť veľký mozog, nervový systém a ostatné orgánové systémy do fázy zotavenia. Spánok chráni bunky pred nebezpečenstvom vyčerpania. Tento proces označil priliehavo Pavlov ako vnútorný ochranný útlm.

O poruche spánku hovoríme všeobecne už v tom prípade, keď sa nesplní očakávanie, vzťahujúce sa k zdravému a nerušenému spánku, t.j. keď sa necítíme telesne oddýchnutí, psychicky vyrovnaní, svieži, nemáme chuť na činnosti a pod.

Podľa klinických prejavov sa všeobecne rozlišujú poruchy zaspávania a poruchy v ďalšom priebehu spánku, časté prebúdzanie, včasné prebudenie, prevrátený rytmus. Poruchy spánku sú vždy súčasťou nejakého komplexu príznakov.

4. nesprávna výživa

Diehl (2000) píše, že podľa obvodov pásov možno usúdiť, že sme dobre živý národ. Kladie otázku, v čom je chyba. Odpovede zhrnul do kategórií, ktoré nazval **sedem bludných ciest**. Ide o tieto skupiny látok, ktoré konzumujeme v nadbytočnej miere, a ktoré sa viac – menej podieľajú na vzniku tzv. civilizačných ochorení. Ide o: cukry – bielu múku – soľ – tuky – bielkoviny – tekutiny (mimo vody) – maškrtky. K tomuto výpočtu môžeme priradiť prejedanie sa, vyšší príjem energie ako je výdaj, nedostatok času na jedlo, výdatné večere či nedostatočné rozdelenie dennej dávky potravy a pod.

5. nadmerné užívanie alkoholu a fajčenie

Nekontrolované užívanie alkoholu, skôr zneužívanie, ničí životy nielen jednotlivcom, ale i rodinám a ohrozuje celú spoločnosť. Žiaľ, jeho konzumentmi nie sú iba dospelí jedinci. Ohrozujúcou populáciou sa stáva aj mládež, u ktorej sa rýchlejšie rozvíja závislosť ako u dospelaj populácie. Dochádza k nárastu abúzu u žien, a to nielen formou tajného pitia, ale

do popredia sa dostáva pitie v partiách a v spoločnosti. Alkohol je jednoduchá chemická látka, ktorá ľahko preniká k rôznym orgánom včítane mozgu. Môže mať na organizmus krátkodobé a dlhodobé účinky, z ktorých väčšina je nebezpečná a máva ťažké následky. Z krátkodobých účinkov spomenieme napr.: spomalené reflexy, znížená schopnosť jasne myslieť, zhoršená koncentrácia a s tým spojené zvyšujúce sa riziko nehôd, ťažkosti v motorike, strata vedomia, oslabenie imunity a pod. Dlhodobé účinky ohrozujú najmä nervový systém, z iných orgánov najmä pečeň, tráviaci trakt spojený s podvýživou, poruchy pamäti a ďalšie, až na konci výpočtu môžeme nájsť smrť spôsobenú zlyhaním funkcií organizmu alebo úrazom spôsobeným pod vplyvom alkoholu.

Tabak je druhou akceptovateľnou drogou. Jeho účinky sa neprejavujú tak rýchle a dramaticky ako pri iných návykových látkach, čo neznamená, že nie sú rizikom pre naše zdravie. Práve naopak, podľa dostupných štatistík je príčinou 25 ochorení, napr. zhubné nádory, nenádorové dýchacie poruchy, kardio-vaskulárne ochorenia, vredové choroby ústnej dutiny a mnohé ďalšie, veď tabak obsahuje rádovo tisíce chemických látok. Ďalej štatistiky uvádzajú, že u nás z roka na rok vzrastá počet fajčiarov, pričom sa zväčšuje počet denných, závislých, oproti podielu príležitostných fajčiarov.

Prestať fajčiť znamená urobiť vnútorné rozhodnutie a ujasniť si dôvody, pre ktoré sa fajčiari rozhodnú so svojím návykom skončiť.

6. televízia a počítač - netriedené a chronické sledovanie

Televízia a počítač sa stávajú problémom v prípade častého, nevýberového sledovania, ktoré sa stáva návykovým. Chronické pozeranie TV a účasť na sociálnych sieťach predstavujú rizikový faktor nielen v dôsledku intenzívnej stimulácie ústredného nervstva a účinku na srdce a obehový systém, ale tiež pre svoj rušivý vplyv na rodinný život. Podpisuje sa pod absentujúcu komunikáciu a oslabovanie sociálnych a emočných väzieb.

7. nedostatok pohybu

Sedavé zamestnanie, vyháňanie sa telesnej aktivity, nečinnosť a pasívny odpočinok sú ďalšími hrozbami, ktoré sa podpisujú pod zhoršené zdravie. Pritom vieme, že pravidelné cvičenie, už aj dlhšia chôdza, je najúčinnším prostriedkom prevencie a liečby celého radu telesných ochorení. Cvičiť možno vždy a všade, záleží len na každom z nás. Už len narovnanie chrbtice a zmena spôsobu dýchania prinesie zmenu aj do nášho vedomia a pozmení stav mysle.

8. nezamestnanosť

Možno označiť za silne stresujúci faktor, ktorý prináša so sebou množstvo záťažových fenoménov zasahujúcich do psychických, somatických i sociálnych reakcií. „Životný štýl dlhodobo nezamestnaných ľudí sa mení v dôsledku ekonomického obmedzenia, sociálnej izolácie i pod vplyvom straty stabilnej štruktúry denného programu. Je adaptáciou na situáciu definovanú ako málo prostriedkov a mnoho času.“ (Vágnerová, 2008, s. 404). Tento stav existencionálneho stresu nesie so sebou obmedzenia v oblasti psychiky i somatiky a vyúsťuje do psychosomatických ťažkostí. Za rizikovú skupinu môžeme označiť vekovo starších ľudí, ktorí majú vzhľadom na vek obmedzené šance opätovného zaradenia sa do produktívneho života.

4.6.1 Odozva organizmu - psychosomatika

Prvýkrát sa pojem psychosomatiky objavil v roku 1818 v práci lekára Heinrotha (in Danzer, 2001) v súvislosti s poruchami spánku. Tento lekár sa domnieval, že sú spôsobené určitými duševnými stavmi a náladami. Trvalo celé storočie, kým sa vykryštalizovala forma medicíny a úplne jedinečný spôsob diagnostiky a terapie ľudských ochorení.

Známe heslo: „V zdravom tele zdravý duch“, možno s istým nadsadením považovať za heslo psychosomatiky. Dnes nikto nespochybňuje, že mnohé psychogénne činitele, ako napr. konflikty, stresy, workoholizmus, psychotraumy a iné vplývajú na funkciu somatických procesov tela. Psychosomatika svojím medziodborovým prístupom sa zaoberá otázkami, ako náš duševný stav pôsobí a ovplyvňuje vznik, priebeh a udržiavanie rôznych somatických ochorení.

Pojem psychosomatické ochorenia, ako pojednáva Langmeier a kol. (2000), vychádza z predpokladu, že na vzniku a vývoji telesnej poruchy a funkcií sa rozhodujúcou mierou podieľajú duševné vplyvy.

Psychosomatické ochorenia sú teda v rôznom pomere ovplyvnené biologickými, psychickými i sociálnymi faktormi a medicínsky aj psychologický prístup k nim rešpektuje pohľad na človeka v holistickej jednote.

U človeka, píše Danzer (2001), nikdy neochorie primárne len duša alebo telo, vždy ochorie celý človek v bio-psycho- sociálnej jednote, i keď sa pritom do popredia dostávajú jednotlivé aspekty. Hovorí o integratívnej psychosomatike.

„Každá ľudská choroba sa dá zaevidovať, posúdiť a poprípade liečiť vo svojej biomedicínskej, psychosociálnej a duchovnej dimenzii bez toho, aby sa rozhodovalo o „psycho“ alebo „sociogenéze“. (Danzer, 2001, s. 16).

Do skupiny chorôb, ktoré sa tradične považujú za psychosomatózne, sa zaraďuje napr.: bronchiálna astma, cukrovka, migrény a iné druhy bolestí, poruchy štítnej žľazy, poruchy príjmu potravy a iné. Medzinárodná klasifikácia chorôb uvádza ako osobitnú kategóriu somatické choroby psychogénneho pôvodu a zaraďuje ich podľa orgánových systémov do 9 skupín.

Na vývoj poruchy možno pôsobiť psychologickými prostriedkami, z nich predovšetkým psychoterapiou, a nachádzajú podľa Langmeiera a kol. (2000) uplatnenie na štyroch úrovniach:

1. orgánová úroveň, tu sa psychologické vplyvy (napr. sugescia, podmieňovanie, behaviorálne nácviky) uplatňujú priamo na fyziológiu jednotlivých orgánov
2. organizmická úroveň, psychologické vplyvy sú cielené na regulačnú funkciu celého organizmu, najmä na nervovú, hormonálnu a imunitnú. Ide o psychoterapeutické zásahy kognitívne, emocionálne, motivačné a pod.
3. osobnostná úroveň, kde sa uplatňujú psychologické vplyvy na citové, poznávacie i snahové dispozície a funkcie: (zameranie na emočné dianie, učenie, vôľu, myslenie a iné)
4. sociálna úroveň uplatňuje poznania zo vzťahov a diania skupín, pre jedinca dôležitých, najmä z rodiny a širších spoločností. Uplatnenie tu nachádza hlavne skupinová, rodinná psychoterapia.

Nielen psychika vplýva na chorobu, ale recipročne vznik a priebeh ochorenia podmieňuje psychické zmeny. Tieto sa najviac objavujú formou zmien v emotívnom prežívaní, v reaktivite, aj v niektorých osobnostných stránkach.

- emočné prežívanie, t.j. ako sa individuálne vyrovnávame s realitou choroby, ako sa adaptujeme na proces liečenia, vykazuje veľkú interindividuálnu variabilitu. To, či ostaneme obeťou osudu, v úzkosti, apatii, alebo dáme šancu pozitívnemu mysleniu, vo veľkej miere ovplyvní charakter ďalšieho prežívania choroby, najmä chronického typu.

- zmeny v reaktivite môžu chorého sprevádzať krátkodobu i dlhodobu. Ide o prejavy zvýšeného napätia, vzrušivosti na rozličné vonkajšie podnety, popudlivosť, alebo naopak prejavy únavy, vyčerpania.
- choroba zasiahne aj zmeny v osobnosti, najmä v prípade dlhotrvajúceho priebehu, i keď v jemnejšej podobe. Vážnejšie poruchy sa viažu na ochorenia zasahujúce nervový systém.

Telo a duša aj v prípade ochorenia fungujú ako spojené nádoby, jedna ovplyvňuje druhú. Často ako prvú informáciu zaregistrujeme nepohodu na somatickej úrovni, ktorá nás začne obmedzovať a až následne sa zamýšľame nad otázkou, akou mierou sa pod prežívaný stav podpísali psychologické vplyvy. Nie vždy si zreteľne uvedomujeme súvislosti telesnej nepohody s duševnými otrasmi a problémami, ktoré prežívame. Ak si však zvnútorníme ideu jednoty tela a duše, ktoré sa síce v rôznej miere podpisujú pod stav zdravia i choroby, vybrali sme si cestu poznania. Toto poznanie môžeme využiť ako stratégiu, pomocou ktorej zvažujeme svoje postoje týkajúce sa zdravia a chorôb.

4.7 Psychohygiena - cesta podpory zdravého životného štýlu

Zvyšovať kvalitu svojho života znamená efektívne vplývať na svoje zdravie, uplatňovať zásady psychohygieny. Termín „hygiena“ je dnes bežný a dobre zrozumiteľný pojem, odvodený od gréckej bohyne menom Hygieia – dcéra boha lekárstva Asklépia, zosobnené zdravie. Bola často zobrazovaná antickými umelcami ako mladá žena s hadom v ruke, ktorého napája z misky. Tento symbol sa udržal v zdravotníctve dodnes, rovnako ako jej meno v odvodeninách slova hygiena. (in Zamarovský, 1969) Historicky sa zachovali informácie o tzv. chrámovej medicíne, o démonologických koncepciách, ale aj o progresívnych a racionálnejších prístupoch k duševne chorým, dobovo liečených zamestnaním, diétami, sugesciou či kúpeľmi. Z tohto krátkeho exkurzu do dejín vidíme, že úsilie človeka žiť šťastne a harmonicky siaha až do staroveku a záujem o zdravie bolo doménou odjakživa.

Podľa Kondáša (1981) sa psychohygiena usiluje skúmať a zabezpečovať optimálne podmienky duševného zdravia a predchádzať vzniku duševných porúch. Svetová federácia duševného zdravia už od roku 1948, kedy bola založená, sa venuje štúdiu epidemiológie, výskytu a šíreniu duševných porúch a celej šírke sociálno-patologických vplyvov na duševné zdravie. Šíri zásady na udržanie duševného zdravia.

Všeobecne možno povedať, že psychohygiena sa zaoberá bežnými problémami ľudí ako sú napr. nesprávna výživa, vplyv záťaže v rodinnom a pracovnom prostredí, vplyv rôznych látkových a nelátkových závislostí na zdravie človeka a iné, ponúka možnosti a stratégie na ich elimináciu či zmiernenie. Ako poukazuje Ďurdiak (2006) psychohygiena je disciplína na rozhraní lekárskeho, psychologického a sociálneho vied, z ktorých využíva poznatky a metódy práce k dosiahnutiu svojho všeobecného cieľa. Tým cieľom je duševná rovnováha, duševné zdravie a celkový zdravý spôsob života človeka v jeho celom životnom cykle.

Ponímanie psychohygieny rozširuje Míček (1984), keď hovorí, že sa zameriava aj na možnosti autoregulácie jedinca, pôsobenie na seba samého a na aktívne pretváranie svojho prostredia. Tým postavil človeka do aktívnej role a zodpovednosti za svoje zdravie. Autor podáva definíciu duševného hygieny, pod ktorou rozumie systém vedecky prepracovaných pravidiel a rád slúžiacich k udržiavaniu, prehĺbovaniu a znovu získaniu duševného zdravia, duševnej rovnováhy.

Korene hnutia za duševné zdravie siahajú do roku 1908, kedy bola založená 1. medzinárodná spoločnosť duševnej hygieny a jej dnešnou pokračovateľkou je Svetová federácia duševného zdravia so sídlom v Ženeve.

4.7.1 Duševné zdravie

Medzi prvé štúdie, ktoré sa pokúsili stanoviť charakteristiku duševného zdravia z pozitívnych aspektov, z prítomnosti psychologických charakteristík, patrí štúdia profesorky sociálnej psychológie Jahodovej. Zhrnula ich do 3 kategórií (Prokúpek in Syřišťová, 1972):

1. aký má človek postoj k sebe, ako sa vyzná sám vo svojich motiváciách, prianiach a snahách,
2. aká je jeho sebaaktualizácia,
3. aká je jeho integrita osobnosti.

Z analýzy mnohých definícií duševného zdravia, do ktorých každý autor prináša nejaký nový aspekt, podáva zhrňujúce závery Prokúpek (in Syřišťová, 1972) a definuje duševné zdravie ako stav, kedy všetky duševné pochody prebiehajú optimálnym spôsobom, harmonicky, umožňujú správne odrážať vonkajšiu realitu, primerane a pohotovo reagovať na všetky podnety a riešiť bežné i budúce úlohy, stále sa zdokonaľovať a mať pocit uspokojenia zo svojej činnosti.

WHO definuje duševné zdravie berúc do úvahy telesné, duševné i sociálne blaho keď hovorí, že ide o stav telesnej a duševnej pohody, v ktorom si jednotlivец uvedomuje svoje schopnosti, dokáže zvládnuť obvyklý životný stres, môže produktívne a úspešne pracovať, dokáže byť prínosom pre svoju spoločnosť. (Ďurdiak, 2006)

Na Slovensku v roku 2001 vznikla organizácia Liga za duševné zdravie ako dobrovoľné, humanitárne, nepolitické združenie s cieľom aktívnej podpory duševného zdravia. Vo svojich psychohygienických zásadách vyzdvihuje hlavne dobré medzil'udské vzťahy v rodine a kolektíve, nabáda k rozvoju osobných záujmov, k dodržiavaniu zdravého životného štýlu, k sebarozvoju a vzdelávaniu a pod. Svoje hnutie propaguje heslom „Desatoro duševného zdravia v 12 krokoch.“

Súhlasíme s vymedzením duševného zdravia vnímaného zo širšieho i užšieho hľadiska z aspektu psychohygieny, ako uvádza Ďurdiak (2006) vychádzajúc z praxe, keď sumarizuje:

1. širší pohľad na duševne zdravého človeka cez kategórie
 - sebarefektívny pohľad na silné i slabé stránky osobnosti, stanovuje si ciele,
 - spokojnosť so sebou, no so snahou napredovať,
 - nachádzanie zmyslu života v každej svojej činnosti,
 - prekonávanie problémov bežného dňa,
 - vytvára trvalé sociálne vzťahy a efektívne rieši medzil'udské konflikty,
 - miluje a odpúšťa.
2. užší pohľad na duševne zdravého človeka vychádza z absencie diagnostikovanej duševnej choroby.

Psychohygienu možno označiť za nástroj, pomocou ktorého posilňujeme i obnovujeme narušené duševné zdravie. Ako píše Štúr (1998), problémom mentálnej hygieny, ako súčasti celkovej psychohygieny, nie je to, že by ľudia nevedeli, ako majú žiť, ale nechcú. Podľa autora nejde o intelektový, ale vôľový problém.

4.7.2 Adaptácia

Na mnohé zmeny, s ktorými sa v priebehu životného cyklu človek stretáva, reaguje schopnosťou prispôsobenia. Tento proces prispôsobovania sa meniacim životným podmienkam vonkajším i svojho vnútorného prostredia sa nazýva adaptácia.

O primeranom prispôsobení, inak nazvanej adekvátnej adaptácii, hovorí Míček (1984) v prípade splnenia štyroch predpokladov:

1. emocionálna rovina adaptácie: je energeticky úsporná, poskytuje možnosti odreagovania napätia, umožňuje utvárať náhradné ciele a iné.
2. kognitívny aspekt adaptácie reprezentujú pružne sa uplatňujúce poznávacie procesy, zakladá sa na sebapoznaní
3. vôľovú oblasť adekvátnej adaptácie podmieňuje slobodná vôľa konať, cieľavedomosť a pružnosť v spôsoboch reagovania
4. sociálny aspekt adaptácie charakterizujú dlhodobé sociálne väzby, vyznačujúce sa citlivosťou k druhým ľuďom, sebakontrola v interakcii s okolím a iné.

Nie však na všetky životné výzvy záťažového charakteru, či už pozitívne alebo negatívne, sa dokážeme adekvátne prispôbiť. Tieto zmeny nezodpovedajú možnostiam ani predpokladom človeka, preto sa im zle, nevhodne prispôsobí, na čo sa používa pojem maladaptácia. Maladaptívne prejavy signalizujú narušenie duševnej rovnováhy, ktoré sa v konečnom dôsledku môžu prejaviť ako choroby z maladaptácie alebo civilizačné ochorenia, medzi ktoré zaradíme napr. rôzne tráviace ťažkosti, hypertenziu, ischemickú poruchu srdca, kožné choroby, bolesti hlavy i chrčtice a iné.

4.8 Stres

Dnešná doba prináša príliš veľa zaťažujúcich situácií a my často priznávame, že toho máme veľa, nestíhame, že náš život je plný stresu. Dominantným pocitom je potom nepohoda a psychické vyčerpanie.

Pri experimentálnych štúdiách, zaoberajúcich sa reakciami organizmu na záťaž rôzneho druhu, stáli takí vedci ako: Hans Selye, Walter Canon i I.P.Pavlov. Ako uvádza Honzák (1989) spojením ich pohľadov vznikla koncepcia stresu, ktorú vnímame aj v súčasnosti ako uniformnú odpoveď organizmu na nadmerné záťaž akéhokoľvek typu. Znamená to, že reagujeme približne rovnako na telesné stresory, ako aj na psychické vplyvy súvisiace s vonkajšími a vnútornými konfliktmi. Tento stabilný model odpovede organizmu na ohrozenie nazval Selye všeobecným adaptačným syndrómom – GAS (general adaptation syndrome) a vyznačil v ňom tri fázy (in Křivohlavý, 2003):

1. poplachová fáza, k vyhláseniu poplachu dochádza pri stretnutí organizmu so stresorom. Organizmus je pripravený na reakciu typu „boj alebo útek“. Do krvného riečišťa sa dostáva väčšie množstvo adrenalínu,

zvyšuje sa srdcový tep, sekrécia potných žliaz a pod. Zo psychologického hľadiska ide o mobilizáciu psychických síl.

2. fáza rezistencie, možno o nej hovoriť ako o vlastnom boji organizmu so stresorom. Cieľom je upokojiť organizmus. Ak táto fáza trvá dlho, pozorujeme súbor zhoršujúcich sa príznakov. Môžu vznikať choroby adaptácie. Medzi ne sa zaraďujú kardio-vaskulárne choroby, žalúdočne vredy a pod. Do popredia sa dostáva rozumové riešenie situácie, pretože vôľovo chceme emocionálne napätie znížiť. Organizmus čerpá z energetických zásob.
3. fáza vyčerpania nastáva, keď už organizmus nemá prostriedky na to, aby sa adaptoval, nie je schopný rezistencie a pokiaľ je stresová situácia výrazná čo do intenzity alebo dĺžky trvania, dochádza k porušovaniu rovnováhy, príp. udržiavaniu za cenu príliš vysokého výdaja energie. Ak sa tento stav stane chronickým, fáza vyčerpania býva poznamenaná rôznymi stavmi funkčných a organických chorôb.

Pojmom **stresor** všeobecne označujeme rôzne nepriaznivé vplyvy, ktoré môžu viesť k ťaživej osobnej situácii človeka. Okrem zaťažujúcich, negatívnych faktorov sa v teórii stresu stretneme aj s pojmom salutory, o ktorých píše Křivohlavý (2003) ako o posilňujúcich, povzbudzujúcich faktoroch, ktoré nám v ťažkých situáciách dodávajú silu a odvalu v zápase so stresorom. To, ako sa so stresorom vyrovnáme, záleží od pomeru medzi mierou intenzity stresogénnej situácie a schopnosťou organizmu danú situáciu zvládnuť. Pritom môže ísť nielen o nadlimitnú záťaž, teda o jeden silný stresor, ale aj o množstvo bežných starostí, ktoré nám, ako sa hovorí, prerastú cez hlavu.

Široké zastúpenie stresorov môžeme zhrnúť do niekoľkých skupín:

- vzťahové stresory: napr. rozchody, spôsob komunikácie, výchovné problémy s deťmi, narodenie dieťaťa
- pracovné a výkonové stresory: nízky príjem, strata práce, nevyjasnené právomoci, nudná práca, workoholizmus, časový stres, prílišná snaha o kariéru a pod.
- stresory súvisiace so životným štýlom: napr. nevyhovujúce bývanie, absencia priateľov, nedostatok príjemných aktivít
- stresory súvisiace so zdravím a telesnými obmedzeniami: vlastné handicap, chronická choroba člena rodiny, závislosti

Pod pojmom stres rozumieme súbor všetkých telesných a duševných reakcií na záťaž všetkého druhu. Stres alebo ním vyvolaný strach je

inštinktom. Šlepecký a kol. (2001) úlohu stresovej reakcie vidí v ochrane organizmu pred nebezpečenstvom pomocou toho, že nás upozorňuje na hrozbu, dostáva telo a myseľ do pohotovosti čeliť mu a udržiava nás v pohotovosti, kým nebezpečenstvo nepominie.

Podstatu stresu opisuje v troch podobách:

1. myšlienky- čo si myslíte, čo vám beží hlavou,
2. konanie- čo robíte pod vplyvom stresu,
3. telo- telesné prejavy, reakcie, emócie a pocity.

Tieto tri časti stresu, v skratke MY-KO-T, sa navzájom podporujú a môžu vytvoriť bludný kruh. Preto môže stres pokračovať, hoci problémy pominú.

Určitá úroveň stresu je potrebná, keď mobilizuje našu energiu. Primeraná hladina stresu vedie k zvýšenej pozornosti, sústredeniu a v konečnom dôsledku zvyšuje výkon i schopnosť dobre sa rozhodnúť.

Stres sa stáva rizikovým vtedy, keď preťaženie a napätie nie je vystriedané upokojením. Ústredný nervový systém nie je dostatočne regenerovaný, následne je jeho výkonnosť znížená, prípadne až chybná, čo vedie k mnohým funkčným ochoreniam. Stres môže mať negatívny účinok na naše zdravie a vplýva najmä na infekčné a kardio-vaskulárne ochorenia, hypertenziu, bolesti hlavy, zhoršuje astmu a iné. Preveruje sa tiež pôsobenie stresu a jeho vplyvu na negatívne emocionálne stavy a v centre záujmu je vzťah medzi stresom a depresiou.

Podobne ako v iných oblastiach života aj pri strese platí, že prevencia je lepšia ako liečba. Aké preventívne zásady je potrebné dodržiavať, aby váš život bol bez ohrozujúceho stresu? Ide o známe rady, ktoré ste počuli veľakrát, otázka je, do akej miery ich dodržiavate. Medzi overené postupy patrí: brať na svoje plecia iba toľko, koľko unesiete, používať zásady asertívneho správania, otvorene komunikovať, mať dostatok aktívneho odpočinku, telesnej aktivity – šport, chôdza, aktivít slúžiacich na uvoľnenie a takých, ktoré vám prinášajú radosť, snažiť sa pozitívne myslieť a konštruktívne riešiť problémy a celý rad ďalších individuálne osvedčených metód.

4.8.1 Prekonávanie stresového stavu pomocou relaxácie

Je známa skutočnosť, že čím sa človek viac trápi, tým väčší je jeho pocit napätia. Čím viac je unavený, tým má menej energie a zhoršený spánok, ktorý mu neprinesie očakávanú regeneráciu. Relaxáciu možno označiť ako opak stresu: prostredníctvom telesných cvičení sa ovplyvňujú psychické procesy

a naopak, psychika následne reguluje procesy fyziologické. Pomocou vôle môžeme ovplyvňovať svalové napätie a dosiahnuť tým aj psychické uvoľnenie tých orgánových funkcií, ktoré sú riadené vegetatívnou nervovou sústavou a vôľou sú neovplyvniteľné.

Najjednoduchšou metódou, ktorú máme vždy poruke, je ovládanie dýchania. Dýchanie je jediná neuro-vegetatívna funkcia, ktorú môžeme ovládať vôľou. Pomalý a pravidelný rytmus dýchania napomáha upokojeniu celého neuro-vegetatívneho systému. Urobiť si zopár dychových cvičení môžeme kedykoľvek a kdekoľvek. Podmienkou dobrého dýchania je, že:

- vdychujeme vždy nosom, na konci krátko zadržíme
- vydechujeme ústami, na konci krátko zadržíme
- výdych má byť dlhší ako nádych
- vsunutím autosugestívnych formuliek typu: „s nádychom do tela prúdi energia a pokoj a s výdychom odchádza z tela von napätie“ a pod. môžeme zabrániť príp. znížiť intenzitu nejakých prejavov v strese, alebo aj navodiť potrebný stav upokojenia v psychickej i telesnej oblasti.

Jednou z najznámejších a najrozšírenejších metód, ako si v stave napätia pomôcť, je **autogénny tréning** (AT).

Pojem relaxácia, čiže uvoľnenie, zmalátnenie, má svoj pôvod v latinskom slove relaxatio. V relaxovanom stave človek akoby sa „odstrihol od vonkajšieho sveta“ a hlbšie prenikne do seba samého. Metóda autogénneho tréningu je spojená s menom Schultza, berlínskeho lekára, ktorý tento postup neúnavnou praktickou i teoretickou prácou rozšíril do mnohých oblastí psychologickej a medicínskej praxe, napr.:

- psychohygiena využíva techniku AT k zotaveniu a aktívnemu uvoľneniu, reguluje a prehľbuje spánok;
- v športe i v iných povolaniach sa používa metóda AT k zvyšovaniu koncentrácie a výkonnosti;
- široké použitie má v psychoterapii pri odstraňovaní prežívaných funkčných poruchách a nepravidelnostiach vo fyziologických procesoch tela, t.j. normalizuje psychosomatické procesy.
- nemožno nespomenúť psychoprofylaxiu, tu sa AT využíva k zabráneniu vzniku funkčnej poruchy, k zvládnutiu novovzniknutých problémov a následnej stabilizácii telesnej i emotívnej.

Ide o metódu krátkych, systematických cvičení s cieľom naučiť klienta/pacienta uvoľniť sa. Jedným zo základných princípov AT je práve

systematický nácvik, ďalej relaxácia, koncentrácia a autosugestívne ovplyvňovanie.

Dnes sa stretneme s viacerými modifikáciami klasického AT Schultza. Základom však ostáva, že sa pomocou heterosugestívnych formuliek dostáva človek do stavu uvoľnenia a zároveň koncentrácie. K dosiahnutiu stavu relaxácie sa používa poloha poležiačky, alebo v sede, a to buď s hlavou opretou o operadlo, alebo voľne naklonenou dopredu, ktorá dostala pomenovanie „kočič“.

Základný tréning prebieha v šiestich fázach:

1. cvičenie tiaže: od ruky sa prechádza k nácviku jednotlivých častí tela. Uvoľňuje sa kostrové svalstvo.
2. cvičenie tepla: subjektívne prežívanie tepla v končatinách je sprevádzané rozšírením ciev. Postupne v celom tele na povel „tepla“ nastane príjemný pocit tepla.
3. cvičenie smeruje k regulácii srdcovej činnosti, klient sa učí koncentrovať na myšlienku pokojného a pravidelného tepu srdca.
4. koncentrácia na dýchanie: používaná formulka je „dych je pravidelný a pokojný, dýcha mi to.“
5. cvičenie smeruje k ovplyvňovaniu vnútorných brušných orgánov. Cvičiaci sa snaží vyvolať v podbruší pocit tepla, akoby do brucha prúdilo príjemné teplo. Uvoľňujú sa svaly a cievy v tejto oblasti s cieľom harmonizovať činnosť orgánov v brušnej dutine.
6. posledným cvičením je koncentrácia na oblasť hlavy, upokojenie a tonizovanie ciev v hlave vyvolaním osviežujúceho pocitu chladu na čelo použitím vety: „Čelo je príjemne chladné“.

Po nácviku základného AT je možné vytvárať si vlastné formulky podľa potreby so zameraním ovplyvňovať práve tie ťažkosti, na ktoré chceme pomocou AT pôsobiť a ovplyvňovať ich fungovanie.

Ako následný stupeň sa zaraďujú špeciálne orgánové cvičenia podľa toho, o akú symptomatiku ide. Tréning sa zameriava priamo na ovplyvňovanie tej orgánovej funkcie, ktorá je narušená. Priaznivo sa však ovplyvňuje zároveň celý organizmus v zmysle vegetatívneho preladenia.

Druhou, často používanou metódou, je **Jacobsonova progresívna relaxácia**, zameraná na svalové uvoľnenie všetkých kostrových svalov, napätia a rozpustenia negatívnych emocionálnych stavov. Relaxuje sa spôsobom vnímania pocitov vyvolaného napätia a následného uvoľnenia v jednotlivých,

na seba nadväzujúcich krokoch. Začína sa relaxáciami v jednotlivých častiach ruky, pokračuje sa nohami, trupom a svalmi tváre. Konečnou relaxáciou je relaxácia duševných činností, ktorá vedie k vyčisteniu mysle, k upokojeniu s efektom, že sa hlavou nepreháňajú žiadne myšlienky.

Metódy, ktoré relaxáciu prehlbujú a umožňujú cielené individuálne zameranie sú:

- meditácia - slovo je latinského pôvodu a znamená rozjímať, premietat', uvažovať spôsobom, že nechávame myšlienkam, pocitom voľný priebeh bez hodnotenia. Ide o dej, ktorý prežívame „tu a teraz“, a preto primárnou podmienkou meditácie je „vypnúť“ minulosť aj budúcnosť.
- vizualizácia – vyvolávanie predstáv, je schopnosť vyvolať si pred očami zreteľný obraz. Môže ísť o zážitok, konkrétne predmety, osoby, farby, ale i abstraktné pojmy, ako láska, šťastie a pod.
- imaginácia – tvorivá predstavivosť, obrazotvornosť. Je metóda využívajúca mentálne zobrazenie na dosiahnutie pozitívnych zmien v živote.

4.9 Rodina

Rodina - slovo, ktoré v nás evokuje mnohé pocity, vnímame jej emocionálnu silu i významovú mnohoznačnosť podľa toho, v akej fáze svojej životnej cesty sa rodina nachádza: vzniká- rastie- vyzrieva – starne.

Ak nahliadneme do teórií o rodine, potom jej psychologický význam vystihuje práve definovanie Matějčka (1994), že ide o systém intímnych, relatívne trvalých i keď dynamicky sa meniacich medzil'udských vzťahov, v rámci ktorých sa uspokojujú biologické i psychologické potreby jej členov. Ďalší pohľad, viac poetickejší, od Štúra (1998), vníma rodinu ako systém, v ktorom malý aj veľký človek nachádza potrebný poriadok, identitu, ochranu aj odvahu k životným výbojom.

Celkový úspech rodiny závisí do značnej miery od schopnosti ženy a muža vytvoriť dobre fungujúci vzťah, pod ktorým rozumieme zvládanie záťažových situácií, schopnosť robiť spoločné rozhodnutia, plánovať budúcnosť rodiny a zosúladiť sa v napĺňaní potrieb, efektívne komunikovať a pod. Napriek mnohým externým zásahom do života rodín, ktoré prináša každá doba, rodina má nezastupiteľné miesto, pretože napĺňa rad našich potrieb, hlavne potrebu niekam patriť, navzájom si pomáhať, milovať a byť milovaný, vyvíjať sa v bezpečnom a akceptujúcom prostredí a mnohé iné.

Bez ohľadu na to, o aký typ rodiny ide, či už je to úplná rodina, neúplná, rekonštruovaná alebo inštitucionálna, či je zdravá alebo narušená, fungujú v nej štyri kľúčové faktory, ktoré významná rodinná terapeutka Satirová (1994) popísala nasledovne:

1. sebahodnotenie – predstavuje pocity a názory, ktoré má človek o sebe
2. komunikácia ako spôsob vzájomného dorozumievania
3. pravidlá, ktorými sa členovia rodiny riadia, a ktoré sa napokon vyvinú v rodinný systém
4. spoločenská väzba, pod ktorou Satirová myslí spôsob, akým sa ľudia správajú k ostatným ľuďom a inštitúciám mimo rodiny.

Ďalej Satirová uvádza, že „každá osoba má pocit vlastnej ceny, pozitívny alebo negatívny, otázka znie- Aký? Každá osoba komunikuje, otázka znie- Ako a s akým výsledkom? Každá osoba sa riadi pravidlami. Otázka znie: „Akým spôsobom a aké sú výsledky?“ (Satirová, 1994, s.13).

Zároveň vyslovuje presvedčenie, že každá narušená rodina sa môže stať zdravou, ak vychádza z týchto vnútorných presvedčení:

- pripustí, že rodina niekedy problémová je,
- odpustí si chyby minulosti, pripustí možnosť zmeny a uvedomí si, že sa veci dajú robiť inak,
- ak sa rozhodne veci zmeniť,
- musí začať pre to niečo robiť.

Z pohľadu praxe vnímame rodinu ako systém skladajúci sa z podsystémov: manželského/partnerského, rodičovského a súrodeneckého.

Najpodstatnejší je manželský/partnerský subsystém, nakoľko ho považujeme za ústredný vo všetkých fázach životného cyklu, pretože úspech rodiny závisí od schopnosti muža a ženy vytvoriť dobre fungujúci vzťah.

Narodením dieťaťa sa dovtedy párový vzťah mení na rodinu a vzniká podsystém rodič – dieťa. Je to radostná, obohacujúca udalosť, no jej nezvládnutím sa môže stať rizikom vzťahovej krízy. V budúcnosti z tohto podsystému riešime všetky záležitosti rodiny, do ktorých môžeme prizvať aj deti a výchovné situácie.

Súrodenecký podsystém je miestom učenia sa spolupráce, súťaženiu i prispôsobeniu a celkovému rozvíjaniu zručností, ktoré môže poskytnúť iba súrodenecký vzťah.

Na dynamiku rodinného fungovania sa môžeme pozrieť cez posúdenie niektorých vybraných aspektov, pri popise ktorých sa pridrižavame pojmového slovníka uvedeného v knihe Sobotkovej (2001).

Adaptabilita – dimenzia rodinného fungovania je schopnosť rodinného systému meniť svoju štruktúru, pravidlá i vzťahy v závislosti od situačného stresu a normálnych, tranzitórnych kríz. Okrem tejto schopnosti flexibility je dôležité zohľadňovať aj hierarchické usporiadanie rodiny, ktorá dáva jej členom pocit organizovanosti, bezpečia a poriadku.

Hranice Sobotková (2001) definuje ako neviditeľné línie medzi jednotlivými podsystémami rodinného systému, ako i medzi rodinou a vonkajším svetom. Vo funkčnej rodine jej členovia tieto hranice rešpektujú a sú jasne vymedzené.

Častým javom, vyzorovaným pri práci s rodinou, sú vytvorené **koalície** – rôzne spojenectvá medzi určitými členmi rodiny. Môžu byť funkčné, a to v prípade manželskej koalície, a tiež menej funkčné alebo dysfunkčné. Príkladom takéhoto spojenectva je napr. asymetrická rodinná koalícia, kedy je jeden člen izolovaný od ostatných a tí tvoria súdržnú koalíciu.

Dysfunkcia rodiny: o nej v súčasnej dobe hovoríme všeobecne. Ide o rodinu, v ktorej jeden alebo viac členov produkuje maladaptívne, nezdravé správanie.

Dysfunkčné rodiny vykazujú niektoré z týchto charakteristík:

- popieranie či neriešenie problémov,
- chýbajúca intimita,
- vzájomné obviňovanie, rigidné role,
- potlačovanie osobnej identity na úkor rodinnej (rodinná nediferencovaná masa),
- individuálne potreby členov sú obetované dysfunkčnému rodinnému systému,
- nejasná komunikácia,
- chýbajú jasné hranice medzi členmi rodiny,
- nejasné pravidlá a kompetencie.

4.9.1 Rodina v kríze

Dnes sa veľa hovorí o kríze rodiny, o jej vývojových zmenách ako sociálnej inštitúcie. Do jej fungovania zasahujú rôzne zmenené životné podmienky, na zvládnutie ktorých hľadá úspešné adaptačné mechanizmy.

Dovolíme si zovšeobecniť, že temer pre každú rodinu meniace sa spoločenské a ekonomické podmienky predstavujú istú mieru ohrozenia a záťaž.

Sú rodiny, ktoré sa z kríz zotavujú pomocou svojich vlastných vnútorných zdrojov, iné si so vzťahovými pnutiami nedokážu poradiť a rozhodnú sa požiadať o odbornú pomoc, napokon sú i také rodiny, ktoré navrstvujú jeden problém na druhý, až im vzniknutá patologická situácia pripadá vlastne normálna.

Zo širokého spektra vplyvov, ktoré významne otriasli stabilitou rodinného systému, vyberieme pre ilustráciu dve: rozpadajúcu sa rodinu – rozvodovú a rodinu so závislým členom s ich špecifikami.

4.9.1.1 Rodina v rozvode

Rozvod je proces a možno ho zaradiť medzi najbolestivejšie a najkomplikovanejšie životné udalosti, aké ľudia prežívajú. Prirovnáva sa svojou veľkosťou záťaže k smrti rodičov. Dotýka sa všetkých: manželov, detí, širšej rodiny a v istej miere i ostatných blízkych.

Jeho priebeh môže byť konštruktívny, vtedy hovoríme o **zdravom rozvode**. Ukončenie manželstva je civilizované, plánované a hlavne šetrné k deťom. Nepopierame, že je sprevádzané bolesťou a inými negatívnymi emóciami, obavami z dopadov po rozpade rodiny. Zvládnutím troch nosných úloh je možné dosiahnuť zdravý rozvod.

Prvou a zároveň najkritickejšou je **citové odpútanie** sa od životného partnera. Je o to bolestivejšie, čím dlhšie a silnejšie bolo citové pripútanie jedného z nich. Proces odpútania čaká aj dieťa, už len tým, že nebude denne s jedným z rodičov a hoci bolestne, no musí sa vyrovnáť s tým, že rovnica otec+mama už neplatí.

Keď sa podarí prejsť prvou etapou citového odpútania, otvorí sa cesta **rozvíjania nových sociálnych vzťahov**.

Treťou, veľmi ťažkou úlohou, je **stanovenie si nových rodičovských rolí**. Rozumní, milujúci a emocionálne zrelí rodičia, ktorým nie je ľahostajné prežívanie dieťaťa, sa snažia o kompromisné riešenie, čo najviac zohľadňujúce potreby dieťaťa.

Žiaľ, život ukazuje, že je stále veľa tých rodičov, ktorí sa po rozvode nestotožnili so známym výrokom: „Už nie sme manželmi, ale zostávame rodičmi,“ a dlhodobo medzi nimi prebieha konflikt a ovplyvňovanie psychiky dieťaťa skrytým i otvoreným programovaním proti druhému rodičovi.

Termín ***syndróm zavrhnutého rodiča (SZR)*** prvýkrát popísal v roku 1985 americký profesor detskej psychiatrie Gardner. Ako uvádza Bakalář (2006) v pôvodnom zmysle bol syndróm vnímaný ako aktívne popudzovanie dieťaťa rodičom s ktorým žije, proti druhému rodičovi, bránenie dieťaťu v kontakte s chýbajúcim rodičom. Dieťa je na programujúcom rodičovi závislé, a preto „prevýchovu“ nielen prijíma, ale začne vyvíjať i vlastnú dynamiku postojov, až druhého rodiča úplne zavrhne. Dieťa rozdeľuje rodičov, bez ohľadu na realitu, na dobrého a zavrhnutia hodného, identifikuje sa s postojom „dobrého“ rodiča a mechanicky opakuje jeho obvinenia, ktorým často ani nerozumie. Dochádza tak ku škodlivej deformácii celého emocionálneho vývinu dieťaťa, ktoré zaujíma nenávistný postoj voči jednej z najbližších osôb bez dôvodu a pocitu viny.

Programujúci rodič posilňuje závislosť dieťaťa na sebe namiesto zdravého vedenia k samostatnosti. Platí, že čím je dieťa závislejšie na programujúcom rodičovi, tým silnejšie samé prejavuje nenávisť k druhému rodičovi, resp. musí ju prejavovať, aby sa zavd'ačilo rodičovi, na ktorom je závislé a nestratilo jeho „lásku“.

4.9.1.2 Rodina so závislým členom

Alkoholizmus alebo iná drogová závislosť je klasifikovaná ako ochorenie, no na rozdiel od iných somatických a psychických ochorení si ju človek zavinil sám. Sám sa rozhodol piť a brať drogy, i keď dôvody často racionalizuje. Zložitosť problému závislého človeka spočíva v tom, že svojím správaním zasiahne mnohých ľudí v jeho bezprostrednej blízkosti.

Zdravá rodina má svoje pravidlá, ktoré jej členovia dodržia, svoju dynamiku, každý člen funguje svojím bežným spôsobom pre prospech celej rodiny. Práve v systéme rodiny platí, že ak sa naruší jeden prvok, t.j. niektorý člen rodiny pije alebo užíva drogy, naruší sa celý systém, kvalita života rodiny. Z pohľadu roly v rodine závislá osoba naruší rovnováhu efektívneho fungovania, stane sa stredobodom pozornosti a všetci ostatní sa tomuto stavu prispôsobujú z dôvodu snahy vysporiadať sa so zúfalou situáciou. Rodina už nefunguje spoločne pre dobro všetkých, sama osebe je chorá. V súvislosti so spolunažívaním so závislou osobou upriamime pozornosť na reagovanie voči závislému. V odbornej literatúre sa stretneme s pojmom ***spoluzávislosť***, ktorú Kisiel (2001) definuje ako spôsob reagovania na silne stresovú situáciu, akou je život s alkoholikom alebo inak závislou osobou, čo vedie k postupne narastajúcemu zamotávaniu a uväzneniu v tejto situácii, až vznikne patologický

rodinný vzťah a prispôsobenie sa mu. Spoluzávislá osoba (dospelá) sa snaží o uskutočnenie zmien, ktoré by podľa nej situáciu napravili, ale to, čo robí, situáciu iba zhoršuje. Medzi nevydarené pokusy situáciu zmeniť patrí napr.: kontrola pijúcej osoby, vylievanie alkoholu, izolovanie sa od najbližšej rodiny, zastieranie, že sa niečo deje, prejavy bezmocnosti ako nariekanie, sťažovanie sa a pod. Častými sprievodnými emóciami sú bezmocnosť, hnev, strach, obavy, nádej, sklamanie, nedôvera a zasa nádej.

Nie je ľahké si svoju závislosť priznať. O tom, že sa problémy s alkoholom či inými drogami dajú prekonať, svedčia osobné skúsenosti tisícov ľudí. Čím skôr si problémy uvedomia, tým skôr ich prekonajú a rany, ktoré spôsobia sebe a ostatným, nie sú také hlboké. Pozitívna podpora členov rodiny je jedným z dôležitých motivačných faktorov podstúpiť liečbu a navrátiť svojmu životu zdravý zmysel.

5 VYBRANÉ TÉMY Z PSYCHOPATOLÓGIE¹

V tejto kapitole sa budeme venovať niektorým témam z psychopatológie. Psychopatológia je základná psychologická vedná disciplína, ktorej predmetom sú chorobné zmeny psychického života. Obsahové zameranie tejto vednej disciplíny zahŕňa široké spektrum psychických porúch, ako sú napr. neurózy, depresie, psychózy, posttraumatické poruchy, psychosomatické ochorenia. Preto je nevyhnutné, pre potreby tejto publikácie, zúženie problematiky a sústredenie sa na poruchy, s ktorými je možné stretnúť sa v každodennom živote.

5.1 Autizmus

Autizmus je pervazívna vývinová porucha. Jeho prevalencia je 2-20 detí z 10000, pričom chlapci prevažujú v pomere cca 5:1. Ide o poruchu sociálno-komunikačných kompetencií, ktorá postihuje väčšinu psychických funkcií. Vo všeobecnosti sa táto porucha charakterizuje prostredníctvom autistického triasu, kde spadá: porucha sociálneho porozumenia, porucha sociálnych vzťahov a komunikácie, nápadné, stereotypné správanie. Vývin autistu je oneskorený, v mnohých oblastiach kvalitatívne narušený a nerovnomerný. Vzácné sa objavujú vývinové regresie.

Ak chceme spoznať autistu, musíme si všímať jeho správanie. Na základe pozorovania určitých prejavov, sa môžeme relatívne rýchlo rozhodnúť, či daný človek je autista alebo nie. Medzi typické prejavy patrí to, že je nedotklivý, hovorí stále o tej istej veci, neodhadne reálne nebezpečenstvo, opakuje slová, je príliš aktívny alebo pasívny, točí a hádže veci, obľubuje neobvyklé predmety, predstiera „hluchotu“, bizarne sa pohybuje, nevyhľadáva očný kontakt, v niektorých činnostiach abnormálne vyniká, čo označujeme ako savantizmus, neprimerane sa smeje, odmieta maznanie, je necitlivý k bolesti, používa ruky druhého na dosiahnutie vecí.

U autistov môžeme identifikovať poruchu socializácie, ktorá sa prejavuje odlišnosťami v neverbálnej komunikácii, narušením vzťahov k ľuďom a poruchou sociálnej adaptácie.

Odlišnosti v neverbálnej komunikácii sa prejavujú tým, že autisti nemajú žiadny záujem o sociálny kontakt. Správajú sa tak, ako keby ľudia neexistovali. Sociálne signály sú pre nich ťažko pochopiteľné, nezaujímavé,

¹ Táto kapitola bola spracovaná podľa publikácie Vágnerová (2008) v interpretácii Čerešníka (2010). Iné citácie sú uvedené v texte.

nepríjemné a ohrozujúce. Ľudská tvár je pre nich príliš premenlivý podnet. Nie sú schopní rozlišovať výrazy vyjadrujúce emočné prežívanie. Nie sú schopní empatie, čo je pravdepodobne dôsledok poškodenia amygdaly v limbickom systéme mozgu. V komunikácii preto vôbec nevyužívajú očný kontakt. Mimické a gestikulačné prejavy nemajú informačnú hodnotu.

Narušenie vzťahu k ľuďom je typické tým, že nenadväzujú obvyklé vzťahy s ľuďmi, ani ich nedokážu diferencovať. Najdôležitejší rozlišovací mechanizmus je nové vs. obvyklé. Autisti nie sú schopní prejsť niekomu citový vzťah, nevytvárajú si citovú väzbu k matke ani k ďalším členom rodiny. Deti sa nehrajú ani nenadväzujú priateľské vzťahy. Nie sú schopní prijímať pozitívne citové prejavy a opätovať ich. Nie sú schopní chápať hostilitu a nerozlišujú ohrozenia. Prejavy emócií (pozitívnych i negatívnych) sú im ľahostajné až nepríjemné. Ľudské bytosti vnímajú ako neživé objekty – k obom sa správajú rovnako. Nemajú záujem o kontakt, nechcú sa maznať, nevyžadujú pomoc. Na pokus o interakciu nereagujú. Žijú akoby vo vlastnom svete.

Porucha sociálnej adaptácie autistov sa prejavuje nerozlišovaním a neporozumením sociálnym situáciám. Autisti nie sú schopní učenia napodobňovaním, neosvojujú si spôsoby správania, ktoré sú pre ich vrstovníkov samozrejmé. Ich správanie je nápadné a neprimerané kontextu, je ťažké regulovať ho.

Autisti nevnímajú svet štandardným spôsobom. Pri poznávaní preferujú iné zmyslové kvality než ich vrstovníci, napr. poznávanie čuchom. Majú obmedzenú schopnosť vytvárania asociácií, fantazijná hra chýba. Vo zvýšenej miere sú citliví na niektoré bežné podnety, napr. niektoré zvuky, reagujú na ne neprimeraným spôsobom. Majú problémy v selekcii a diferenciacii rôznych podnetov. Nie sú schopní koncentrovať pozornosť na komplexné podnety. Majú dobrú schopnosť priestorovej orientácie a dobrú mechanickú vizuálnu pamäť.

Autisti trpia poruchou imaginácie. Nie sú schopní interpretovať významy rôznych podnetov štandardným spôsobom (napr. sa zaujímajú o štruktúru povrchu hračky a zvuk, ktorý vydáva). Ich schopnosť fantazijnej produkcie je narušená. Symbolické myslenie sa nerozvíja. Rovnako majú problémy v oblasti exekutívnych funkcií, čiže nie sú schopní plánovať, odložiť činnosť, anticipovať dôsledky svojich činov. Orientácia v okolí svete je komplikovaná neschopnosťou porozumieť uvažovaniu iných, najmä ak sa líši od ich pohľadu, nerozumením dôvodom konania iných a odmietaním kontaktu s okolitým svetom.

Spontánne učenie autistov je limitované. Nie sú schopní generalizovať svoju skúsenosť. Akákoľvek zmena ich dezorientuje a spôsobuje chaos. Absentuje u nich zvedavosť, spontánnosť, rozmanitosť je vnímaná ako nepríjemná. Prednosť má stereotyp, rigidita. Vo vzťahu k celkovo limitovaným rozumovým schopnostiam treba pripomenúť, že 75% autistických detí trpí aj mentálnou retardáciou, 5-20% má inteligenciu v rámci širšej normy, ide o tzv. funkčný autizmus. Medzi autistami sa však vyskytujú aj jednostranne nadaní jednotlivci, ktorí majú vynikajúcu mechanickú pamäť, vykonávajú zložité matematické operácie alebo majú hudobný talent.

Reč sa pri tejto poruche niekedy nevytvára vôbec. Ak sa vytvára, je výrazne odlišná od normy a veľmi primitívna, porozumenie i expresívna zložka reči sú narušené. Vývin reči má zvláštny priebeh, ktorý je charakteristický chýbaním žvatlania. Prvým verbálnym prejavom je mechanické opakovanie slov alebo väčších úsekov. Autisti nie sú schopní používať reč na komunikáciu. Ide skôr o repetitívny monológ, bez zmysluplného komunikátu, ich slovosled je nesprávny, slová chýbajú, sú skomolené. Časté sú echolálie, verbálna stereotypia, t.j. rovnaké obraty (napr. z TV), neologizmy. Absentuje zámeno JA, autisti hovoria o sebe v tretej osobe singuláru. Narušená je i formálna stránka reči, napr. neadekvátna hlasnosť, monotónna intonácia.

Autisti odmietajú emočný kontakt. Sú schopní afektívneho reagovania v podobe negatívnych reakcií na záťažové situácie. Afektívne výbuchy zlosti môžu vyvolať i objektívne nevýznamné podnety. Autisti neplačú. Niekedy sa bezdôvodne smejú. Majú problémy v porozumení vlastným pocitom. Je problém motivovať ich, sociálne ocenenie nemá pre nich žiadnu hodnotu. Reagujú však na odmenu a trest, je možné učiť ich podmieňovaním. Potrebujú funkčnú odmenu, teda odmenu v materiálnej podobe. Ich záujmy sú stereotypné, obmedzené (napr. mestská doprava).

Autisti nie sú schopní diferencovať indiferentné a potenciálne ohrozujúce podnety (ohrozením môže byť zhasnutie svetla vs. bez zábran vojdú medzi idúce autá). Ich hra má charakter sledovania alebo stereotypnej manipulácie s rôznymi podnetmi (sledovanie pračky). Kresba je tiež stereotypná. Majú silnú potrebu stálosti a nemennosti, potrebu rituálov: rovnaké poradie, rovnaké miesto, rovnaký spôsob. Využívajú neúčelné pohybové stereotypy, ktoré na nich v nových situáciách pôsobia anxiolyticky. Často reagujú agresívne. Rovnako sa u nich vyskytuje autoagresivita spojená so sebapoškodzovaním.

Autistom chýba skúsenosť vlastného významu pre druhého človeka. Absentujú informácie dôležité pre rozvoj vzťahu k sebe samému, sebahodnotenia, sebaúcty. Hranica vlastnej osobnosti nie je jasná, chybne hodnotia JA a nieJA. Vlastné telo je považované za objekt ako čokoľvek iné. Majú problémy s ovládaním vlastného správania a vedomia, s porozumením sebe, svojmu uvažovaniu a prežívaniu.

5.2 Schizofrénia

Schizofrénia je duševná choroba, ktorá sa prejavuje chronickým narušením myslenia, vnímania, poruchou emotivity a osobnostnej integrity. Termín schizofrénia pochádza od Bleuera (1911 in Vágnerová, 2008) a vystihuje rozštiepenie osobnosti a dezintegráciu jednotlivých psychických funkcií. Prevalencia predstavuje 1% populácie bez ohľadu na lokalizáciu, rasu, pohlavie, socio-kultúrne vplyvy. Najčastejšie vzniká v nižšom veku (15-35 rokov), u žien o niečo neskôr.

Medzi klinické prejavy akútnej schizofrénnej epizódy patria poruchy kognitívnych funkcií, poruchy emotivity, poruchy konania, poruchy osobnosti.

Schizofrénne symptómy delíme na pozitívne (bludy, halucinácie, narušená kontrola správania), negatívne (apatia, spomalenie myslenia, sociálne stiahnutie).

Schizofrenici trpia halucináciami rozličných druhov: sluchovými (počutie hlasov), zrakovými (vidí bytosti), telovými (presvedčenie, že sa ho niekto dotýka). Halucinácie majú vzťah k chorému, určitým spôsobom sú kontrolované, chorý do nich zasahuje a ovplyvňuje ich. Sú spojené s bludnými interpretáciami, chorý neakceptuje, že sú výplodom psychiky, pretože to odporuje jeho interpretácii sveta. Časté sú cenestézie.

Dynamika myslenia schizofrenikov je porušená, vyznačuje sa bradypsychizmom, myšlienkovými zarázmi, ul'pievaním na jednej myšlienke alebo naopak myšlienkovým tryskom. Rovnako je porušené formálne myslenie. Typická je inkoherencia, narušenie plynulosti myslenia, logického sledu, vzťahu ku kontextu, narušená schopnosť abstrahovať, narušená diferenciácia podstatného a nepodstatného, narušené sémantické myslenie, ktoré sa prejavuje nesprávnym chápaním a používaním slov.

Uvažovanie schizofrenikov má súkromnú logiku, odrážajúcu svet bludov a halucinácií. Blud pritom chápeme ako súkromné, mylné a spravidla nevyvrátiteľné presvedčenie, ktoré zásadným spôsobom ovplyvňuje myslenie.

Vyznačuje sa (podľa Jaspersa in Vágnerová, 2008): subjektívnou istotou, nekorigovateľnosťou, nezmyselnosťou obsahu. Bludy môžeme deliť podľa obsahu a zamerania, medzi najznámejšie patrí paranoidný blud (napr. presvedčenie, že nejaké sily zasahujú mozog človeka a ovplyvňujú jeho činnosť, alebo mu vstupujú do života), megalomanický blud (presvedčenie o zvláštnom poslaní), spasiteľský blud (vera v spásu ľudstva alebo významný objav). Vznik bludu možno chápať ako obrannú reakciu, ktorá chorému pomáha riešiť aktuálny problém. Jeho spochybnenie vyvoláva úzkosť a agresívne správanie.

Schizofrenici majú narušenú orientáciu v realite, čo označujeme ako distorzia skutočnosti. Vyznačuje sa neadekvátnym spracovaním bežných informácií, ich hodnotením a zapamätávaním, neschopnosťou vnímať podnety zo sveta i vlastného tela štandardným spôsobom, zahltením informáciami, čo spôsobuje problémy pri interpretácii vzťahov a súvislostí. Schizofrenik je presvedčený o zvláštnom význame bežného diania, napr. zvuk zvončeka vníma ako dôležité znamenie, vylučuje náhodu, myslí magicky a hľadá súvislosti tam, kde nie sú, napr. prší, nikdy už neprestane a príde potopa, má potrebu jednoznačného vysvetlenia (slúži na redukciu neistoty) a všeobecnej platnosti záverov.

Schizofrenici nespoznávajú svojich rodičov. Svetu prisudzujú nereálne schopnosti (napr. pôsobí na nich napätie milión voltov a berie im myšlienky). Informačný a myšlienkový chaos spôsobuje to, že nie sú schopní venovať sa ničomu inému. Nápadne a neprimerane sa separujú od okolitého sveta. Úplne im chýba nadhľad.

Rečová produkcia schizofrenikov je inkoherentná, nesúvislá, nezmyselná a chudobná. Vyjadrujú sa bizarným spôsobom. Využívajú verbigerácie, t.j. opakovanie toho istého slova alebo slovného spojenia bez ohľadu na situáciu, neologizmy, nové, neobvyklé, nezmyselné slová, komolenie slov, agramatizmy, slovný šalát.

Citové reakcie schizofrenikov sú neadekvátne vzhľadom na vyvolávajúci podnet, nepredvídateľné a opačné vzhľadom na očakávania (napr. chorý reaguje smiechom v neutrálnej situácii). Ich precitlivosť je spôsobená zvýšením frekvencie a intenzity nepríjemných emočných zážitkov, majú tendenciu k sociálnej izolácii. Na začiatku ochorenia sa môžeme stretnúť s emočnou labilitou, ktorá je prognosticky pozitívna. Asi štvrtinu schizofrenikov postihuje depresia. Afektívna ambivalencia vyjadruje rozporné pôsobenie emócií (napr. chorý je závislý od svojej matky a zároveň ju ponižuje). Je prejavom dezintegrácie emotivity, ktorá je prognosticky negatívna.

Štandardné emočné reakcie vyhasínajú, typická je otupelosť, útlm, apatia – tiež sú prognosticky negatívne.

Správanie schizofrenikov je neadekvátne, inkoherentné, bizarné. Odmietajú jedlo, majú sklon k sebapoškodzovaniu, sebazraňovaniu. Hovoria iba o sebe. Smejú sa v neadekvátnych situáciách. Ich aktivačná úroveň je zmenená. Chýba im schopnosť iniciovať cieľavedomé konanie. Častý je stupor (stuhnutie) a mutizmus. Vzácnnejšie sa vyskytuje nadmerná aktivita v podobe echolálií a echopraxií.

Schizofrenici trpia poruchou uvedomovania seba. Sú odtrhnutí od vonkajšieho sveta a nadmerne koncentrovaní na seba v podobe patologického narcizmu. Sú bludne presvedčení o tom, že sú stredom sveta, majú nereálne vlastnosti, nadprirodzenú moc. Majú pocity depersonalizácie. Vlastné myšlienky, prežívanie, vôľu i telo vnímajú ako cudzie. Všetko, čo robia, chápu ako výsledok pôsobenia cudzej sily, ktorá nimi manipuluje a ovláda ich. Strácajú identitu, sú neistí v tom, kým sú. Chýba im primeraný náhľad na svoju chorobu. Ich integrita je narušená, narúša sa uvedomovanie seba ako bytosti oddelenej od vonkajšieho sveta. Sebavymedzenie je neisté, strach z danej situácie je riešený zásadným oddelením seba od vonkajšieho sveta (autizmus), presunom do fantázie, prijatím novej identity, objektívne má charakter bludu. Schizofrenici nie sú dostatočne motivovaní k liečbe. Domnievajú sa, že žiadnu liečbu nepotrebujú. Vnímajú ju ako násilnú manipuláciu, nebezpečnú, ohrozujúcu, ako útok na svoju samostatnosť, ako obmedzovanie osobnej slobody. Majú ambivalentný vzťah k liekom.

Keď pominie akútna schizofrenická epizóda, ochorenie sa chronifikuje. Medzi klinické prejavy chronickej schizofrénie patrí zníženie aktivity, pomalosť, únava, citová plochosť, pasivita, apatia, spomalenie myslenia a reči, stereotypie, strata motivácie, abúlia, tendencia k sociálnej izolácii, úpadok sociálneho správania a starostlivosti o seba.

Pred vznikom samotného ochorenia je možné u človeka pozorovať prodrómy, predpríznaky, ktoré naznačujú, že sa dané ochorenie u neho prejaví. Medzi prodrómy schizofrénie patrí zvýšená zraniteľnosť a slabosť ega prejavujúca sa neschopnosťou znášať úzkosť, ovládať impulzivitu a zníženou schopnosťou prežívať radosť, nápadné introvertné zameranie s obmedzenou schopnosťou prežívať a vyjadrovať emócie v sociálnych vzťahoch, vágna, chudobná reč bez obsahu, perseverácie, obmedzená schopnosť osamostatnenia spojená s viazanosťou na najbližších ľudí a prostredie, znížená adaptabilita a preferencia stereotypu, problémy v medziludských vzťahoch spôsobené

nadmernou kritickosťou, podceňovaním, hostilitou, nižší výkon ako dôsledok problémov v spracovaní nových informácií a porúch pozornosti, neobvyklé percepčné skúsenosti, zvláštna viera v povery, predsudky, magické myslenie, somatické problémy ako napríklad unaviteľnosť a nespavosť.

V rámci tohto ochorenia by bolo správne hovoriť nie o schizofrénii, ale o schizofróniách. Ide vlastne o skupinu viacerých typov, kam patrí paranoidná, hebefréna, katatónna, simplexná schizofrénia a zopár ďalších typov s nižšou frekvenciou výskytu.

Paranoidná schizofrénia sa vyznačuje prítomnosťou izolovaného bludu s paranoidným obsahom, ktorý sa vzťahuje na nadprirodzené bytosti alebo členov rodiny, susedov, kolegov a pod. Človek je presvedčený o prenasledovaní, ohrození, hrozbe zničenia. Najčastejšie sa vyskytujú sluchové halucinácie (v podobe hlasov, ktoré niečo prikazujú); menej často telové a čuchové halucinácie. Mimo pocitu ohrozenia sú paranoidní schizofrenici skôr nenápadní, hypobulickí. V akútnej fáze je ich myslenie inkohorentné. Často sú patologicky žiarliví. Vzniká i v neskoršom veku, aj okolo 40 rokov.

Hebefréna schizofrénia sa javí ako protrahovaná puberta. Hebefrenici majú zvláštny spôsob uvažovania. Šaškujú a správajú sa nezodpovedajúco veku. Chorý nevie, kto je – muž či žena, človek alebo niečo iné. Hebefréna je dôsledok okolností vzniku v období, v ktorom sa vytvára a stabilizuje identita (15 až 25 rokov). Hebefrenici majú sklon k pseudofilozofickému mysleniu, aj bez argumentov či potrebných znalostí. Často používajú neobvyklé slovné spojenia, neologizmy. Vyskytujú sa u nich hypochondrické, kozmické bludy, zrakové halucinácie, podráždenosť a kolísanie emócií. Nápadné sú ich mimické a pantomimické prejavy, strácajú však komunikačný význam. Hebefrenici sú sociálne necitliví, hrubí, vulgárni, majú tendencie k nevhodnému žartovaniu. Oploštenie emocionality je prognosticky nepriaznivý signál. Starostlivosť o seba upadá (napr. celoročne chodia oblečení v tom istom).

Katatónna schizofrénia v produktívnej forme sa vyznačuje nadmernou, neprimeranou aktivitou v podobe echolálií, echopraxií. V stuporóznej forme dochádza k útlmu aktivity, abúlii. Chorý sa nepohybuje, nehovorí, vyjadruje odpor k aktivizácii, vydrží dlho v jednej polohe. Pri katatónii sa stretávame s fenoménom *flexibilitas cerea*, čo je vosková ohybnosť, kedy chorý ustrnie v polohe, do ktorej ho uvedieme. Je vzácna.

Simplexná schizofrénia je typická skorým a pozvoľným vznikom. Chorý je lenivý a sociálne neprispôsobivý. Nerešpektuje normy, túla sa, zaháľa. Je bez

záujmov, apatický, autistický. Upadá jeho schopnosť zvládať bežné požiadavky. Pri tomto ochorení je vysoké riziko demencie. Prítomná je výrazná psychosociálna deteriorizácia.

5.3 Afektívne poruchy

Základným prejavom afektívnych porúch je chorobná nálada, ktorá nezodpovedá reálnej životnej situácii človeka, narúša jeho uvažovanie, správanie, somatické funkcie. Dôsledkom sú adaptačné poruchy a sociálne zlyhávanie. Aspoň raz za život postihujú asi 25% populácie (Berkow, 1996 in Vágnerová, 2008), častejšie vo forme depresie. Rozlišujeme 3 typy afektívnych porúch – depresívne, manické a bipolárne.

Depresívne poruchy sú ovplyvnené počasím (chlad, menej svetla), ročnými obdobiami (jar, jeseň). Ich začiatok je medzi 20-tym až 40-tym rokom, častejšie u žien v pomere 2:1.

Manické poruchy vznikajú medzi 25-tym až 30-tym rokom. Izolovane sa vyskytuje vzácné.

Bipolárne poruchy sú typické striedaním depresívnej a manickej epizódy. Vznikajú pred 30-tym rokom. Prevalencia je 0,5-1,5%, rovnako muži i ženy.

Hlavným symptómom depresívneho syndrómu je patologická depresívna nálada, nezodpovedajúca aktuálnej životnej situácii človeka, ktorá nie je viazaná na konkrétnu udalosť a jej intenzita a trvanie nie je vo vzťahu k prípadnej záťaži adekvátne. Depresívni ľudia sú ľahostajní (napríklad depresívna matka k plačúcemu dieťaťu), v afektívnom stupore; strácajú schopnosť emočného prežívania, pociťujú prázdnotu. Majú sklon k úzkostnému prežívaniu. Často sa u nich objavuje zvýšený pocit viny v neadekvátnych situáciách, často až bludného charakteru. Trpia beznádejou a bezmocnosťou. Kognitívne procesy depresívnych ľudí sú spomalené, inhibované. Charakteristické je negatívne automatické myslenie (podľa Becka), ktoré sa vyznačuje čierno-bielym hodnotením, koncentráciou na negatívne dianie, selektívnym preceňovaním vlastných chýb, neadekvátnymi generalizáciami, katastrofickým videním sveta.

Negatívny postoj depresívnych ľudí zahŕňa minulosť, prítomnosť i budúcnosť. Spomienky a skúsenosti sú hodnotenia negatívne, sú presvedčení, že neexistuje žiadna nádej na zlepšenie. Človek si občas uvedomuje, že prijateľný svet existuje, ale je presvedčený, že nie je určený pre neho. Tento

postoj je zdrojom autoakuzácie a výčitiek typu: „Som zlá, neschopná, a preto si nič dobré nezaslúžim“.

Na skutočné problémy a straty človek nereaguje. Schopnosť koncentrácie pozornosti je narušená. S tým súvisí i narušenie učenia, pamäti, myslenia. Flexibilita myslenia je narušená, je skôr stereotypné, ul'pievavé.

U 8-15% chorých dochádza k strate súdnosti a objavujú sa bludné symptómy: mikromanický (pocity bezvýznamnosti, bezcennosti, úbohosti), hypochondrický (presvedčenie o nevyliečiteľnej chorobe), autoakuzачný (neprimerané pocity viny za všetko), perzekučný (presvedčenie o nutnosti trestu), blud choroby (presvedčenie o hrozbe choroby, biedy, hladu), nihilistický (presvedčenie o blížiacom sa konci sveta).

Depresívni ľudia sú v zvýšenej miere unaviteľní a vyčerpaní. V tvári majú strnulý výraz, držanie tela je ochabnuté, pohyby sú pomalé. Reč je monotónna, tichá, spomalená. Možná je nehybnosť i mutizmus. Niekedy sa stretávame s psychomotorickou agitovanosťou (nepokojom, napätím, zvýšenou aktivitou určitého typu). Ide o symptóm závažnejšieho charakteru.

Depresia môže byť transformovaná do telesných problémov. Vtedy hovoríme o larvovanej depresii. Depresívni ľudia nie sú schopní rozhodovať sa, plánovať, ich záujmy sa vytrácajú. Rovnako sa stráca životný zmysel, hodnoty, potreby bez schopnosti vysvetliť- prečo. Občas sú prítomné i sebapoškodzujúce až suicidálne tendencie (riziko suicídy 10-15%). Znížená aktivačná úroveň však väčšinou bráni jej realizácii. Ak dôjde k samovražde, často ide o extrémne spôsoby, ako sú upálenie, zatlačenie klinca do hlavy, rozpáranie brucha.

Osobnosť depresívnych ľudí sa vyznačuje zníženým sebahodnotením, pocitmi menejcennosti, presvedčením o vlastnej neschopnosti, hypochondrizáciou. Dôsledkom sú problémy v súkromí i zamestnaní. Depresia môže vzniknúť u akéhokoľvek typu osobnosti, ale existujú určité znaky, ktoré sa v premorbídnej osobnosti depresívnych ľudí objavujú častejšie. Patria medzi ne: ul'pievavosť až obsedantné prejavy, tendencia reagovať úzkostne, problémy s prispôbením, pesimistické naladenie a očakávania, neistota, bezmocnosť, sklon k rezignácii, menšia flexibilita.

Potreby depresívnych ľudí sú väčšinou obmedzené. Chýba chuť k jedlu, k pohybu, vyhasína sexuálna potreba. Prítomné sú telesné problémy rôzneho druhu: pocity tiaže, zvieranie na hrudi, búšenie srdca, bolesti hlavy a brucha, problémy so zažívaním, závraty, poruchy spánku.

Hlavným symptómom manického syndrómu je patologicky povznesená nálada spojená s hyperaktivitou, expanziou a rozjarenosťou. Človek je podráždený, v napätí. Jeho nápadne dobrá nálada sa nejaví ako prirodzená.

Človek je nekritický a prehnane optimistický. Budúcnosť sa javí ako jasná, dobrá, všetko sa podarí a nič nebude problém. Pozornosť je povrchná, ľahko ju možno upútať bezvýznamnými podnetmi. Myslenie je rýchle, avšak na úkor správnosti a presnosti. Rečový prejav sa javí ako inkohorentný, vzácné sa vyskytujú i bludy: megalomanický (velikášstvo s potrebou dokazovať iným svoju domnelú hodnotu), reformačný (presvedčenie o spasení sveta).

Pri manickom syndróme sa stretávame so zmenami správania. Človek má radostný výraz tváre, pružné držanie tela. Vyzerá omladnutý. Jeho pohyby sú rýchle, je ťažko unaviteľný. Do všetkého zasahuje, cíti sa kompetentný. Ľahko iniciuje kontakt s druhými, je až familiárny. Rečový prejav je rýchly, hlasný, bez zábran. Sociálne zábrany sa strácajú, človek môže robiť rôzne excesy: nadmerné mŕňanie, zvláštne obchody, jazdenie vysokou rýchlosťou. Existuje riziko vzniku rôznych konfliktov ako dôsledok chýbajúcej autokorekcie, nekritickosti, zvýšenej agresivity.

Ľudia s manickým syndrómom majú neprimerane zvýšené sebahodnotenie. Sú presvedčení o tom, že všetko dokážu bez problémov a, nič zlé ich nemôže stretnúť a prípadné problémy spôsobujú iní. Nie sú schopní odhadnúť nebezpečenstvo. Spätná väzba neslúži ku korekcii správania.

Somatické symptómy pri manickom syndróme sa prejavujú nadmernou chuťou k jedlu, zníženou potrebou spánku, zvýšenou sexuálnou apetenciou, ktorá sa môže prejavovať striedaním partnerov.

5.4 Úzkostné poruchy

Hlavným prejavom úzkostných porúch je chronicky neprimeraná úzkosť, ktorá sa môže prejavovať vyhrotenými akútnymi atakmi alebo iracionálnym a vystupňovaným strachom. Úzkostné poruchy sa vyskytujú u 10% populácie, častejšie u žien v pomere 2:1.

Rozlišujeme viaceré typy úzkostných porúch. Patrí medzi ne generalizovaná úzkostná porucha (s prevalenciou 5%), fóbická úzkostná porucha (1%), panická úzkostná porucha (2-4%), obsedantno-kompulzívna porucha (2%).

Typickou emočnou zmenou pri generalizovanej úzkostnej poruche sú pocity úzkosti, obavy, zlé predtuchy, znepokojenia, pocity ohrozenia neviazané

na konkrétnu situáciu. Človek je proti úzkosti bezmocný, nevie ju zvládať, správa sa iracionálne, neprimerane, náhľad mu však nechýba. Cíti trvalé napätie, je zvýšene dráždivý, precitlivý, depresívny.

Človek s generalizovanou úzkostnou poruchou sa preferenčne zameriava na podnety, ktoré by mohli signalizovať niečo negatívne. Prežívanie úzkosti môže byť vyvolané anticipáciou situácie. Uvažovanie je ovplyvnené negatívnymi očakávaniami.

Sociálne správanie je charakteristické tendenciou k akcentovaným reakciám a tendenciou k izolácii. Človek nie je schopný regulovať a ovládať svoje správanie, vyskytujú sa u neho neúčelné a nezmyselné prejavy. Vyhýba sa situáciám a ľuďom, ktorí sa javia ako ohrozujúci, čo je síce aktuálne účinné, ale podstatne neredukuje úzkosť.

V somatickej oblasti trpí úzkostný človek únavou, poruchami spánku, búšením srdca, trasom, potením, dýchacími a zažívacími problémami.

Základné prejavy fobickej úzkostnej poruchy sú rovnaké ako u generalizovanej úzkostnej poruchy. Navyše sa vyskytujú špecifické problémy, ktoré vyplývajú z viazanosti obáv na určité podnety. Porucha je charakteristická iracionálnym strachom z niečoho, čo z objektívneho hľadiska nie je nebezpečné.

Fóbia je naučená strachová reakcia, ktorá sa vytvára z pôvodne neurčitej úzkosti. Rozlišujeme jednoduché fóbie, sociálne fóbie a agorafóbie.

Jednoduché fóbie sú viazané na určitú situáciu. Ide o neprimeraný strach z objektov, resp. situácií (pavúky, uzavreté priestory, výška, krv, číslo 13 atď.).

Sociálne fóbie predstavujú neprimeraný strach zo sociálnych situácií, resp. kontaktu s ľuďmi. Človek má obavy z toho, že je stále kriticky sledovaný, aj keď si uvedomuje, že k tomu nie je žiadny rozumný dôvod. Sociálne fóbie sú sprevádzané telesnými prejavmi ako červenanie, tras, potenie, nevoľnosť.

Agorafóbie predstavujú neprimeraný strach z otvorených priestranstiev. Úzkosť vzrastá, keď je človek mimo domova, rastie strach zo straty kontroly. Typicky má človek tendenciu vyhýbať sa takýmto situáciám.

Panická úzkostná porucha sa v psychickej oblasti prejavuje nekludom, pocitmi silnej úzkosti až desu, bezmocnosťou, ktorá je prežívaná ako katastrofická, strachom zo smrti, resp. straty vedomia, iracionálnym spôsobom interpretácie svojich problémov, anticipačnou úzkosťou (vyhýbanie sa miestam, kde ich panický atak zastihol). V somatickej oblasti sa prejavuje

búšením srdca, tachykardiou, potením, trasom, zimnicou, nevoľnosťou, závratmi, necitlivosťou tela, hyperventilačným syndrómom. Veľká náchylnosť k sledovaniu telesných prejavov zvyšuje riziko ďalšieho ataku.

Obsedantno-kompulzívna porucha je charakteristická opakovaným výskytom vtieravých myšlienok a predstáv (obsesie), resp. nepotlačiteľných impulzov ku konaniu (kompulzia), ktoré sú neprimerané a neprijateľné.

Základnou emóciou obsedantno-kompulzívnej poruchy je úzkosť, ktorá je vyvolaná vnútornými impulzmi. Vtieravé myšlienky majú často násilný alebo obscénny obsah. Často sa u týchto ľudí vyskytuje predstava, že sa niekomu blízkeho môže niečo stať. Sekundárnym príznakom poruchy je depresia ako reakcia na negatívne emočné ladenie.

V oblasti kognitívnych funkcií dominujú obsedantné pochybnosti o tom, či boli niektoré úkony urobené dokonale (vypnutie plynu, zamknutie dverí) alebo nutkavé správanie, ktoré je neprijateľné (vráženie autom do skupiny ľudí). Človek chápe nezmyselnosť svojich úvah, ale tieto nie sú vôľou ovládateľné. Človek stráca kontrolu nad vlastným uvažovaním a má tendenciu k magickému mysleniu, ktorá vedie k predstave, že človeku môžu pomôcť len špecifické úkony.

Nutkanie niečo robiť zvyšuje napätie a úzkosť. Človek si hľadá náhradné aktivity, ktoré slúžia ako kompenzácie primárneho nutkania a neutralizuje ho. Ide o opakovanú, stereotypnú činnosť (rituál), ktorý zmešuje nepokoj a napätie. Typicky môže ísť o nutkavú potrebu očistného rituálu, nutkavú potrebu kontroly (vypínačov, okien, dverí), nutkavú potrebu poriadku, neodbytné myšlienky neprijateľnej povahy (agresívne, sexuálne).

5.5 Posttraumatické poruchy

Posttraumatické poruchy sú reakciou na jednorázový traumatizujúci zážitok alebo dlhšie trvajúcu stresovú situáciu. Znovuprežívanie a pretrvávajúce tejto udalosti vo vedomí spojené s intenzívnym strachom, bezmocnosťou, hrôzou. Traumatické situácie sú charakteristické náhlosťou, neočakávanosťou, neodhadnuteľnosťou, extrémnou intenzitou ohrozenia. Typickými traumatickými situáciami sú choroba, smrť, znásilnenie, mučenie, živelné pohromy, vojna.

Rozlišujeme dva typy reakcií na traumatické situácie: akútna stresová reakcia a posttraumatická stresová reakcia. Akútna stresová porucha predstavuje prechodné príznaky, ktoré nemožno chápať ako patologické.

Posttraumatická stresová porucha sa vyskytuje najmä u rizikových skupín (týrané ženy, vojnoví veteráni).

Pri akútnej reakcii na stres nastáva dezintegrácia psychických funkcií, ktorá je sprevádzaná oddelením emočného prežívania a kognitívneho hodnotenia. Traumatizovaný človek môže intenzívne emočne reagovať, ale nedokáže si vybaviť spúšťačiu reakciu alebo si uvedomuje, čo sa stalo a emočné prežívanie úplne absentuje. Emočné reakcie sú rôzne. Môže ísť o dočasnú stratu emočného reagovania (otupelosť, neúčast', depresia), silné, búrlivé reakcie sprevádzané vegetatívnymi príznakmi, úzkosť, zosilnené reakcie ľaku v objektívne bezvýznamných situáciách.

Človek v akútnej reakcii na stres stráca pocit vlastnej identity, jeho vedomie a pozornosť sú zúžené, čo redukuje uvedomovanie si okolitého sveta. Ľudia s touto poruchou mávajú amnéziu na traumatizujúci zážitok, vtieravé spomienky, flashbacky, nadmernú potrebu hovoriť o traumatizujúcej situácii. Situácia býva často skreslená akcentáciou nepodstatných detailov a bagatelizáciou významných. Ľudia bývajú presvedčení o vlastnej neschopnosti vyrovnáť sa s traumou, nedôverujú vlastným kompetenciám, pociťujú generalizované ohrozenie spojené so stratou istoty.

Správanie je charakteristické nadmernou aktivizáciou ako dôsledkom pretrvávajúceho ohrozenia. Človek nie je schopný diferencovať podnety a správať sa primerane, je podráždený, výbušný, agresívny. Má tendenciu k nezmyselnej činnosti, útekem. Na prežívanie bezmocnosti v situácii, v ktorej nebolo možné brániť sa, reaguje vnútorným únikom, kedy sa odosobní od situácie. Ak interpretácia situácie ako ohrozujúcej pretrváva dlhšiu dobu, bráni spracovaniu traumatizujúcej udalosti.

Posttraumatická stresová porucha je charakteristická chronickou úzkosťou, precitlivosťou, podráždenosťou. U človeka možno identifikovať fobické reakcie na podnety, ktoré sú asociované s traumou, depresívne prežívanie so suicidálnymi tendenciami. Človek je paralyzovaný vplyvom znovuprežívania traumatizujúcej udalosti a emočne vyhasnutý, čím sa bráni pred ďalším emočným zranením.

Zameranie sa na to, čo je potenciálne nebezpečné, bráni v adekvátnom reagovaní. Pretrváva vytesnenie nepríjemných zážitkov v podobe selektívnej amnézie, disociatívnej dysmnézie. Objavujú sa flashbacky, desivé sny, nočné mory, ktoré rezultujú do automatických úvah, ako človek mohol udalosti zabrániť, najčastejšie vo forme výčitiek.

Posttraumatická stresová porucha je typická kognitívnymi omylmi (Praško a kol., 1998 in Vágnerová, 2008) , ako sú sklon k skratkovitým záverom (V tomto štáte sa nedá žiť bezpečne), neprimeraná generalizácia (Všetci muži sú agresívne beštie bažiacie po sexe), egocentrická interpretácia zážitku (Ten tam čakal na mňa.), sklon k absolutizujúcemu hodnoteniu, radikalizmu. Hodnotenie seba je komplexne negatívne, človek sa cíti bezmocný, menejcenný, odcudzený.

Správanie je charakteristické afektívnymi reakciami aj na bežné podnety, neschopnosťou ovládať svoju agresivitu, stratou motivácie, ktorá vedie k inhibícii akejkoľvek aktivity. Silná je aj tendencia k sociálnej izolácii, úniky v podobe užívania psychoaktívnych látok (alkohol, drogy).

Somatické príznaky majú podobu porúch spánku, bolesti, vyčerpania, vegetatívnych reakcií (hyperventilácia, tachykardia, nevoľnosť).

Celkovo môžeme človeka s posttraumatickou stresovou poruchou hodnotiť ako hostilitného, nadmerne závislého, so sociálno-adaptačnými problémami, plného beznádeje a prázdnoty, s pochybnosťami o zmysle života.

Posttraumatická stresová porucha sa u detí prejavuje pretrvávajúcou úzkosťou, strachom, obavami, fóbiami, zvýšenou dráždivosťou, neistotou, generalizovaným strachom z ďalšieho ohrozenia, pohotovosťou k strachovým a ľakovým reakciám. Hrozí u nich vývinová regresia vo forme odmietania separácie, znovuvytvorenia závislosti od dospelých, strachu z cudzích ľudí.

Kognitívne fungovanie je sprevádzané vtieravými myšlienkami, desivými snami, pocitmi viny, narušeným sebahodnotením. Celkový prejav je disociatívny. Mladšie deti nie sú schopné pochopiť, čo sa stalo. Interpretácie starších detí majú obranný charakter (napr. správanie agresora si vysvetľujú ako dôsledok svojho správania). Deti majú tendenciu vyhýbať sa podnetom spojeným s traumou (osoba, počasie) alebo tendenciu konať tak, aby si mohli traumou prežiť ešte raz (napr. týranie) aj na symbolickej úrovni (kresba, hra, fantázia). Vývinová regresia sa môže prejaviť ako pomočovanie či mutizmus. Sociálnym dôsledkom poruchy bývajú konflikty, agresívne prejavy, poruchy správania, bezohľadné správanie, týranie slabších, sebapoškodzovanie a ľahostajnosť k vlastnému osudu. Relatívne často sa objavuje i somatizácia poruchy.

5.6 Disociatívne (konverzné) poruchy

Disociatívne poruchy sú charakteristické narušením integrácie psychických funkcií, ich koordinácie s motorickými prejavmi, prípadne transformáciou psychických problémov na úroveň telesných príznakov. Ide o prejav špecifického spôsobu spracovania subjektívnych problémov, ktoré sa predtým označovali ako hysterická neuróza. Pojem disociatívny (pochádza od Janeta) reprezentuje vytesnenie obsahu vedomia, ktorý však na človeka ďalej pôsobí bez vedomej kontroly. Konverzia znamená premenu neprijateľného afektu do správania, ktoré sa javí ako symptóm somatického ochorenia. Disociatívne poruchy postihujú 0,3 – 0,6% žien, u mužov sú vzácnejšie. Často sa vyskytujú v dospievaní, najčastejšie medzi 15-tym až 30-tym rokom. Pri disociatívnych poruchách dochádza k dezintegrácii emočného prežívania a racionálneho hodnotenia, čo označujeme ako belle indifférence - odosobnené rozprávanie o svojich útrapách, bez emócií alebo nabudenie silných afektívnych prežitkov bez schopnosti vysvetliť, prečo vznikajú. Je sprevádzaná tendenciou dramatizovať i bežné životné situácie.

Človek nie je schopný primeranej orientácie vo svojom okolí. Je sugestibilný, egocentrický, neschopný diferencovať JA a nieJA, stráca vlastnú identitu. Myslenie býva často ovplyvnené predstavivosťou a emóciami, chýba logika. Vyskytuje sa disociatívna amnézia, čiže selektívne zabúdanie udalostí, ktoré človek nie je schopný prijať. Vzťah k sebe je ambivalentný, súvisí s nespokojnosťou i túžbou presadiť sa.

Správanie máva podobu stuporu alebo nezmyselnej aktivity. Pri disociatívnej fuge dochádza k narušeniu vôľovej regulácie správania – človek niekam odíde bez toho, aby si uvedomoval, čo robí. Pri disociatívnom tranze sa človek správa, akoby bol niekým iným. Často dochádza k transformácii psychických problémov do telesných problémov. Niektorí ľudia majú vyššiu pravdepodobnosť rozvinutia tejto poruchy. Ich osobnosť označujeme ako histriónsku. Vyznačuje sa teatrálnosťou a sklonom k prehnaným reakciám, zvýšenou sugestibilitou, premenlivosťou reagovania, nálad, názorov, vnímaním stereotypu ako záťaž, vymýšľaním si senzačných udalostí, snahou byť v centre pozornosti, považovaním fyzickej atraktivity za základný predpoklad úspechu, nezrelosťou vzťahov, v ktorých vyžaduje úplnú oddanosť a závislosť, bezcitnosťou k iným ľuďom, konfliktnosťou partnerstiev i pracovných vzťahov, neschopnosťou prispôbiť sa, egoistickým zameraním na uspokojovanie vlastných potrieb, tendenciou unikať do choroby.

5.7 Poruchy osobnosti

Porucha osobnosti je trvalý, ťažko ovplyvniteľný vzorec osobnostných rysov, ktoré sa odlišujú od aktuálnej socio-kultúrnej normy. Dôsledkom je narušenie osobnej pohody, vzťahu k sebe, hodnotenia seba, sociálnej adaptácie, vzťahu k svetu. Pri diagnostike porúch osobnosti využívame všeobecné kritériá, ktorými sú trvalý stav, ktorý pretrváva celý život, maladaptívne správanie vedúce ku konfliktom, znížená tolerancia k záťaži, nedostatočný náhľad na vlastné správanie, neschopnosť poučiť sa z vlastnej skúsenosti.

Prvé náznaky porúch osobnosti vieme identifikovať už v detstve. Sú nimi: uzavretosť, neovládateľnosť, bezohľadnosť, konflikty v rodine, škole, vrstovníckych skupinách, nerešpektovanie bežných očakávaní.

Poruchu možno spoľahlivo diagnostikovať od 16 rokov (Raboch, 1996 in Vágnerová, 2008). Prognóza je pesimistická, 60% ľudí je voči liečbe rezistentných.

Prevalencia porúch osobnosti je nasledovná:

- v populácii: 5-13% nediferencované,
- paranoidná porucha: 0,5-2,5%, viac muži,
- schizoidná porucha: 2,5-7,5%, viac muži,
- disociálna porucha: 1-5%, viac muži,
- emočne nestabilná porucha: 1-2%, viac ženy,
- histriónska porucha: 1,4-3%, viac ženy,
- anarkastická: 1,7-6,4%, viac muži,
- pasívne-agresívna: nie je údaj,
- úzkostná porucha: 1-10%,
- závislá porucha: menej ako 1%, viac ženy,
- narcistická porucha: menej ako 1%.

Poruchy osobnosti sú typické zmeneným uvažovaním, ktoré nie je dôsledkom zníženia inteligencie, ale deformovaného spôsobu hodnotenia situácie. Uvažovanie je egocentrické, vzťahovačné, pod vplyvom dominujúcich emócií, závislé od názorov iných ľudí. Sebahodnotenie je narušené v smere neadekvátneho zvýšenia alebo komplexov menejcennosti. Interpretácia pôsobiacich podnetov je neštandardná bez náhľadu na chybovosť. Schopnosť učiť sa z vlastných skúseností je obmedzená, rovnako ako flexibilita.

Prežívanie je extrémne diferencované vzhľadom na objekt, na ktorý je zamerané. Paranoidná porucha sa prejavuje zvýšenou citlivosťou k určitým podnetom.

Narcistická porucha osobnosti sa prejavuje na seba zameranou precitlivosťou. Histriónska porucha osobnosti sa prejavuje ľahostajnosťou k pocitom iných ľudí. Prežívanie môže byť akcentované (napr. histriónska porucha osobnosti) alebo utlmené (napr. schizoidná porucha osobnosti). Prežívanie môže byť neprimerané vo vzťahu k vyvolávajúcim podnetom (napr. zvýšená agresivita v bežných situáciách).

Správanie ľudí s poruchou osobnosti označujeme ako generalizovane maladaptívne. Je nápadné, rušivé, neprijateľné, ťažko predvídateľné. Človek nerešpektuje bežné sociálne normy, jeho tolerancia k záťaži je znížená, spôsoby zvládania sú nezrelé. Existuje u neho zvýšená pravdepodobnosť autodeštruktívnych praktík (abúzus psychoaktívnych látok, excentrické sexuálne správanie). Sebaovládanie je narušené. Postoj k vlastným potrebám a ich bezodkladné naplnenie je akcentované.

Vieme identifikovať viacero typov porúch osobnosti. Patrí medzi ne paranoidná porucha osobnosti, schizoidná porucha osobnosti, disociálna porucha osobnosti, emočne nestabilná porucha osobnosti, histriónska porucha osobnosti, narcistická porucha osobnosti, anankastická porucha osobnosti, negativistická porucha osobnosti, úzkostná porucha osobnosti, závislá porucha osobnosti.

Ľudia s paranoidnou poruchou osobnosti sú nadmerne precitliví na reakcie okolia, neprimerane nedôverujú iným ľuďom. Vo vzťahu k sebe pociťujú ohrozenie, nie sú schopní dosiahnuť pocit vnútornej pohody a prežívať radosť. Majú sklon k vzťahovému mysleniu, ktoré je spojené so zdôrazňovaním dôležitosti vlastnej osoby. Sú precitliví na iné ako pozitívne hodnotenie, svoje problémy a neúspechy prisudzujú nepriateľskej aktivite ostatných ľudí. Vo zvýšenej miere sa domáhajú naplnenia svojich vlastných práv. Majú sklon k žiarlivosti. Sú neústupčiví a neschopní zmeniť názor. Od ľudí sa dištancujú a vzťahy nevznikajú vôbec. Nie sú schopní spolupracovať, robiť kompromisy, sú necitliví voči iným. Kladú veľký dôraz na dodržiavanie pravidiel.

Ľudia so schizoidnou poruchou osobnosti sú nápadne introvertovaní. Sústredujú sa na vlastné úvahy a fantazijnú produkciu. Majú sklon k dezinterpretácii a využívaniu vlastnej logiky. Nezáleží im na tom, ako sú hodnotení, nereagujú na kritiku ani pochvalu. Majú oploštenú emotivitu

prejavujúcu sa chladom, odstupom. Javia sa ako alexytimickí², majú problém v prejavení najmä pozitívnych citov. Nie sú schopní prežívať radosť a uspokojenie. Nemajú záujem o okolitý svet. Majú strach z intimity, obavy zo závislosti. Ich neverbalita nemá komunikačný význam. Žijú sami bez priateľov a partnerov, sex pre nich nemá význam. Sú ľahostajní k úprave zovňajšku.

Pre ľudí s disociaľnou poruchou osobnosti sú charakteristické nasledujúce atribúty: egocentrizmus, nedostatok ohľadu k ostatným, neschopnosť správať sa podľa platných noriem, vzrušivosť s tendenciou kaľektívnym výbuchom, mrzutá nálada a podráždenosť ako dôsledok obmedzenia vlastného uspokojenia, potreba silného vzrušenia – ťažko znášajú nudu, nedostatok stimulácie. Majú sklon k rizikovému správaniu, abúzu psychoaktívnych látok, neštandardným sexuálnym praktikám. Absentuje u nich empatia. Majú sklon posudzovať svet čierno-bielo. Ich sebavedomie je neprimerane vysoké, majú tendenciu hodnotiť sa pozitívne bez ohľadu na skutočnosť. Nemajú pocity viny, neobjavujú sa ani keď spáchajú trestný čin. Frustračná tolerancia je nižšia. Potrebujú mať vždy pravdu. Nie sú schopní plánovania, prežívajú zo dňa na deň, neusilujú sa o vzdialenejšie ciele. Sú sústredení na prítomnosť, minulosť interpretujú tak, aby vyhovovala ich potrebám, o budúcnosti neuvažujú. Pri riešení problémov rigidne uľpievajú na jednej alternatíve, aj keď im spôsobuje problémy. Tresty pre nich nemajú korektívny účinok, ich sebaregulácia je oslabená. Asi tretina realizuje suicidálne pokusy. Vzťahy s inými ľuďmi sú problematické, ovplyvnené nestálosťou, nespoľahlivosťou, bezohľadnosťou, klamaním a podvádzaním. V sociálnych rolách zlyhávajú, nie sú schopní plniť požiadavky profesijne, partnerské ani rodičovské. Typické je striedanie pracovných miest, absencie alebo nezamestnanosť. K vlastným deťom sa správajú bezohľadne, nezodpovedne, nestarajú sa o ne, v extrémne ich týrajú a zneužívajú. Je u nich zvýšené riziko kriminálneho správania.

Emočne nestabilná porucha osobnosti sa vyznačuje psychickou nestabilitou, neschopnosťou ovládať svoje správanie, tendenciou jednať impulzívne bez zváženia možných dôsledkov. Emočne nestabilná porucha osobnosti sa delí na impulzívny a hraničný typ.

² Alexitýmia je pojem pochádzajúci od Nemiah a Sifneosa (1973 in Heretik, Heretik, 2007). Autori ním označujú neschopnosť človeka vnímať svoje pocity i pocity iných, neschopnosť naučiť sa nové formy emocionálneho správania, chudobný fantazijný svet, schizoidný charakter vzťahov, neschopnosť vľadu.

Impulzívny typ emočne nestabilnej poruchy osobnosti je charakteristický emočnou nestálosťou, výbušnosťou. Emócie sa menia aj vplyvom minimálneho podnetu. Tendencia k hnevu a zlosti súvisí s agresívnym správaním. Ľudia s impulzívnym typom emočne nestabilnej poruchy osobnosti sú koncentrovaní na prítomnosť, aktuálne pocity a potreby. Hodnotenie iných ľudí je skreslené, spojené s nedôverou a podozrievavosťou. Majú sklon vymýšľať si a sľubovať to, čo nemôžu splniť. Nesplňajú bežné požiadavky. Sú citliví na kritiku. Kladú dôraz na vlastné práva a sú ľahostajní k povinnostiam. Vzťahy sú nediferencované. Nevládajú rolu dospelého, nevedia spojiť slobodu so zodpovednosťou za svoje rozhodnutia. Častá je promiskuita, asociálne správanie, abúzus psychoaktívnych látok.

Hraničný typ emočne nestabilnej poruchy osobnosti je charakteristický nestabilitou sebapoňatia, difúznou identitou, ktorá sa prejavuje aj v sexuálnom zameraní, nejasnou orientáciou vo svete, neporozumením sebe samému, neistotou a ohrozením, ktoré ústia do tendencie vyhýbať sa nebezpečenstvu (reálnemu alebo domnelému). Ľudia s touto poruchou majú narušené emočné prežívanie a uvažovanie, prežívajú emočnú prázdnotu. Emočné ladenie je generalizované, negatívne, často v podobe úzkosti, depresivity. Telesné problémy somatizujú. Majú sklon k dichotomickému uvažovaniu, čo vedie k narušenému posudzovaniu reality. Vzťahy s ľuďmi sú nestále a neuspokojivé, na partnera kladú neprimerané požiadavky, ktoré možno len ťažko zvládnuť. Milujú alebo nenávidia, diferencovanejšieho vzťahu nie sú schopní. Ťažko zvládajú samotu. Produkujú sebapoškodzujúce správanie i suicída.

Prejavmi histriónskej poruchy osobnosti sú egocentrizmus a narušenie emočného prežívania. Emočné prežívanie (povrchné) je v protiklade s akcentovanými vonkajšími prejavmi (teatrálnosť, dramatickosť). Je nezrelé, spojené s pocitmi neuspokojenia, nadmernou potrebou vzrušenia, závislosťou od pozitívnej spätnej väzby. Nápadný je dôraz na vlastnú osobu a tendencia upútať pozornosť. Ľudia s touto poruchou nie sú schopní myslieť analyticky, myslenie je skôr globálne, generalizované, na základe jedného dojmu. Sú sugestibilní. Majú sklon k preháňaniu a konfabuláciám. Ich interpretácia reality je skreslená neschopnosťou korigovať svoje úvahy. Môžu sa javiť ako zábavní a okúzľujúci spoločníci, radi však manipulujú s okolím tak, aby si vymohli uspokojenie svojich potrieb. Potrebujú pozornosť, obdiv, uznanie, využívajú dramatizáciu, klamanie, podvádzanie, výčitky, búrlivé scény, demonštratívne suicidálne konanie. Prehnane sa starajú o svoj zovňajšok, aby dosiahli potrebnú sociálnu pozíciu. Ich vzťahy sú povrchné, konfliktné.

Pre ľudí s narcistickou poruchou osobnosti je typická porucha sebahodnotenia, ktoré osciluje od neprimerane vysokého po neadekvátne podceňovanie, egocentrizmus spojený s necitlivosťou voči ostatným, znížená frustračná tolerancia, predovšetkým v sociálnom kontexte, presvedčenie o vlastnej jedinečnosti a privilegovanosti. Títo ľudia sú obvykle rigidní a neschopní prijať názor iného, neschopní prijať kritiku. Majú silnú potrebu pozornosti a obdivu, sklon k exhibicionizmu. Sú bezohľadní, arogantní, nemajú dostatok empatie. Často sú žiarliví a závistliví, majú povrchné vzťahy, dôsledkom čoho je promiskuita.

Anankastickú poruchu osobnosti možno popísať pomocou potreby nadmernej kontroly, nerozhodnosti a rigidity, narušením emočného prežívania. Typické je podrobné plánovanie, tendencia neustále kontrolovať bežné úkony, ktorá spomaľuje ich pracovnú činnosť viac ako je bežné, nadmerná kritickosť a sebakritičnosť (z dosiahnutých výsledkov sa nevedia tešiť), preferencia stereotypov, dôraz na rešpektovanie pravidiel a zaužívanej rutiny, tendencia zaoberať sa nepodstatnými detailami, mrzutá nálada. Navonok sa javia ako zdržanliví a emočne chladní. Ťažko sa adaptujú na zmenu. Vzťahy pre nich nie sú dôležité, koncentrujú sa na výkon. V sociálnej interakcii sú neatraktívni, chýba im zmysel pre humor a ľudské slabosti.

Negativistickú (pasívne-agresívna) porucha osobnosti možno charakterizovať neschopnosťou vyrovnať sa adekvátnym spôsobom s požiadavkami prostredia, neschopnosťou vyjadriť svoje emócie, čo rezultuje do mrzutej a podráždenej nálady, sklonu k depresii, zlosti, hostility bez zvláštneho dôvodu, negatívnych emócií. Títo ľudia otvorene nevyjadrujú svoje city, pretože si myslia, že je to pre nich nebezpečné. Majú sklon k nepresnému hodnoteniu situácie a negativistickému náhľadu. Sú presvedčení, že ostatní vedia, čo oni očakávajú, a preto nie je potrebné svoje názory vyjadrovať. Majú infantilný—postoj k autoritám a skúsenejším, odmietajú akceptovať ich rady, aj keď by im mohli pomôcť. Požiadavky okolia neodmietajú, formálne dávajú najavo svoju ochotu vyhovieť, ale následne reagujú latentným negovaním a blokovaním, napr. pomalosťou, zabúdaním, zlým výkonom, nedodržiavaním termínov.

Ľudia s úzkostou poruchou osobnosti prežívajú úzkosť, napätie, obavy, precitlivosť. Nie sú schopní dosiahnuť stav pokoja, pohody, spokojnosti. Majú zhoršené sebavedomie a nedostatok sebaúcty. Majú dojem neustáleho ohrozenia, neistoty, nadmerne sa obávajú kritiky, odmietnutia. Potrebujú pozitívne hodnotenie, lásku, uznanie a súčasne sú presvedčení, že niečo také nie je možné. Majú tendenciu k separácii, sociálnej izolácii, eliminujú tak riziko

zlyhania v sociálnych situáciách. Ich problémy v sociálnej oblasti ich trápia (na rozdiel od iných porúch osobnosti).

Ľudia so závislou poruchou osobnosti sú úzkostliví a pesimisticky ladení, majú nízke sebahodnotenie, pocit neschopnosti, bezmocnosti. Nekriticky preberajú názory iných ľudí, sú ľahko ovplyvniteľní okolím, submisívni, hypobulickí, neschopní samostatného rozhodovania. Úplne sú podriadení osobe, od ktorej sú závislí, vzdávajú sa vlastných potrieb. Sú nesamostatní, neschopní prijať zodpovednosť, osobnostne nezrelí, potrebujú záruky, že nebudú opustení. V partnerskom vzťahu bývajú manipulovaní alebo zneužívaní. V prípade týrania nepripúšťajú neadekvátne správanie partnera, pretože nie sú ochotní pripustiť rozpad vzťahu. Často sa z nich stávajú nezamestnaní a bezdomovci.

5.8 Suicidálny syndróm

Samovraždné konanie je násilné konanie charakteristické úmyslom dobrovoľne skončiť svoj život. Dôraz je pritom kladený na vlastné rozhodnutie. Človek je subjektom i objektom, na ktorý je aktivita zameraná. Ide o poruchu pudu sebazáchovy, ktorá vyjadruje možnosť a schopnosť dokumentovať vedomým sebazničením určitý hodnotový postoj. Samovražda nemusí byť dokonaná, preto rozlišujeme parasuicída – pokusy o samovraždu a suicída – dokonané samovraždy. U dospievajúcich je to 2. najčastejšia príčina úmrtia. U mladých dospelých predstavuje 10% všetkých úmrtí. Vo veku 15-24 rokov jej frekvencia stúpa vplyvom psychosociálnych problémov. Dokonané samovraždy prevažujú u mužov v pomere 5:2, parasuicídy prevažujú u žien v pomere 8:5.

Ešte predtým, ako sa človek pokúsi o samovraždu, možno v jeho osobnosti identifikovať znaky, ktoré môžu naznačovať, že tomuto činu príde. Tieto znaky sa odrážajú najmä v rovine kognícií, emócií a motivácie.

Človek so zvýšeným rizikom spáchania samovraždy je rigidný, málo flexibilný, zle prispôsobivý, má kolísavé sebapoňatie, zníženú sebaúctu, jeho úsudky sú pod silným vplyvom negatívnej emotivity: depresivity, pocitov beznádeje. Myšlienka na samovraždu má nutkavý charakter. Postoj k samovražde je ovplyvniteľný učením, resp. napodobňovaním. Prejavuje sa tzv. copy-cat suicide, Wertherov efekt, t.j. napodobňovanie suicidálneho konania v určitej sociálnej skupine (napríklad v škole, na psychiatrickom oddelení). V rovine emocionality sú typické depresie, úzkosť, sklamanie, zúfalstvo, hnev, bezmocnosť a beznádej, ktoré sprevádza pesimistický pohľad na svet, negatívne sebahodnotenie, pocity viny a vlastnej nedostatočnosti.

Sociálne potreby (sebarealizácie, sociálnej akceptácie, otvorenej budúcnosti) sú neuspokojované. Varovným signálom je pokles záujmov a potrieb, strata životného zmyslu a neschopnosť formulovať nový, individuálny význam. Ak je samovražda cieľom, človek môže k nej mať rôzne motívy, napríklad únik pred traumou a degradáciou vlastnej sebaúcty alebo snaha niečo získať (večné spasenie). Ak je samovražda prostriedkom, motívom môže byť manipulácia ľuďmi, ich potrestanie, pomsta.

Medzi sociálne premenné, ktoré môžu zvyšovať riziko spáchania samovraždy, patrí strata zamestnania, resp. profesijného a sociálneho postavenia, ktorej dôsledkom je zníženie pocitu vlastnej hodnoty, zlyhanie celoživotných plánov, strata doterajšieho zmyslu, nedostatok optimizmu a viery v budúcnosť, komplexná frustrácia sociálnych potrieb.

Ďalej sem patria neuspokojivé vzťahy, osamelosť, nedostatok sociálnej opory. Ohrození sú ľudia, ktorí stratili partnera úmrtím alebo rozvodom, ktorí majú problematické, konfliktné rodinné vzťahy, ktorí sú osamelí (hovorí sa, že ženy sa na osamelosť sťažujú a muži jej podliehajú).

Sociálnu záťaž predstavuje pôsobenie dysfunkčnej rodiny, a môže byť spojená s neuspokojením potreby bezpečia a istoty, násilím v rodine, neprítomnosťou otca, modelom samovražedného správania.

V neposlednom rade môže byť sociálnym predpokladom suicídy strata sociálnych väzieb k spoločnosti, resp. prostrediu v podobe migrácie, resp. emigrácie. Dôsledkom migrácie môže byť strata istoty sociálneho zázemia a osamotený život bez kontaktov. Dôsledkom emigrácie môže byť: sociálna izolácia, nedostatok bežných sociálnych väzieb, chýbajúce zázemie a opora, príslušnosť k nízkej spoločenskej vrstve, ku ktorej pôvodne človek nepatrí.

V relatívne krátkom čase pred samovraždou sa môžeme stretnúť s náznakmi, ktorými sú komplexné zúženie a obmedzenie života, neperspektívnosť, neschopnosť pozitívneho emočného prežívania, redukovanie kontaktov a aktivít, strata záujmov a snahy, negatívne sebahodnotenie a očakávanie vo vzťahu k svetu, pocit nekompetentnosti.

Dôvodom je intenzívne uvažovanie o samovražde ako finálnom ciele. Proces rozhodovania môže byť náročný a strastiplný. Po uskutočnení rozhodnutia sa suicidálna symptomatológia môže stratiť. U človeka pozorujeme zlepšenie (funguje vo vzťahoch, je vyrovnaný, motivovaný), hoci dospel k rozhodnutiu ukončiť svoj život, čo uskutoční „bez varovania“.

DOSLOV

Kapitoly publikácie sú zamerané na základné témy, s ktorými sa študenti /študentky stretnú počas vzdelávania na Univerzite tretieho veku vo vzdelávacom programe Psychológia tretieho veku.

Kapitola 1 obsahuje základné ukotvenie psychológie ako vedy. Psychológia je predstavená ako exaktná veda, ktorá má svoj jasne definovaný predmet a špecifickú terminológiu. Dôraz je kladený na niektoré významné psychické procesy, poznanie ktorých je nevyhnutnou základňou pre pochopenie ďalších psychologických tém.

Kapitola 2 je informačnou databázou o sociálnej psychológii a problémoch, ktorým sa venuje. Pozornosť je tu venovaná socializácii, sociálnemu poznávaniu, postojom, komunikácii, správaniu a teoretickým konceptom, ktoré možno uplatniť v sociálnych interakciách a ich praktickou aplikáciou tak zvyšovať vlastnú sociálnu efektivitu.

Kapitola 3 priamo nadväzuje na kapitolu 2 a poskytuje základný prehľad cieľov, pravidiel a podmienok aktívneho sociálneho učenia, aplikovaného v špecifickej malej sociálnej skupine – skupine učiacich sa, ktorých cieľom je rozšírenie vedomostí a metakognícií.

Kapitola 4 pojednáva o psychológii zdravia. Sú v nej sústredené informácie o faktoroch, ktoré zdravie podporujú, ale aj o tých, ktoré by ho mohli poškodiť. Konkrétne je predmetom tejto kapitoly napr. sociálna opora, kvalita života, psychosomatika či rodinný systém.

Kapitola 5 prináša prehľad niektorých psychopatologických jednotiek, s ktorými je možné, s veľkou mierou pravdepodobnosti, stretnúť sa. Dôraz je kladený na symptomatiku jednotlivých porúch, a to tak, aby bol informovaný človek schopný uvažovať o tom, či možno predpokladať riziko výskytu konkrétnej poruchy u iného človeka. Obsahom kapitoly sú také poruchy ako napr. autizmus, schizofrénia či neurózy.

Celkovo možno konštatovať, že tento učebný text určený pre študentov / študentky Univerzity tretieho veku je kombináciou prístupov k psychologickým problémom, ktoré označujeme ako negatívny a pozitívny. Je zmesou poznatkov o tom, čo možno označiť ako salutory a stresory psychického zdravia. Z hľadiska študentstva je „ochutnávkou“ rozličných psychologických disciplín, poznatky ktorých sa dajú aplikovať do každodenného života.

POUŽITÁ A ODPORÚČANÁ LITERATÚRA

- ALLPORT, G. W. 1954. *The Nature of Prejudice*. Reading MA, New York: Addison-Wesley Publ.
- ATKINSON, R. L. a kol. 2003. *Psychologie*. Praha: Portál.
- BAČOVÁ, V. 2009. *Súčasný smery v psychológii – hľadanie alternatív pozitivizmu*. Bratislava: Veda.
- BALOGOVÁ, B. 2005. *Seniori*. Prešov: Akcent Print.
- BAKALÁŘ E. a kol. 2006. *Rozvodová tematika a moderní psychologie*. Praha: Karolínium.
- BAER, P.E., BANDURA, A. 1963. Behavior theory and identificatory learning. In *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 33, No. 4, pp. 591-601.
- BAUMGARTNER, F., BAČOVÁ, V. 1995. Sociálnopsychologické súvislosti preferovania stratégií zvládania ťažkostí. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, Vol. 30, No. 1, pp. 63-67.
- BOROŠ, J. 1977. *Základy psychológie*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
- BOROŠ, J. 2001. *Základy sociálnej psychológie*. Bratislava: IRIS.
- BRATSKÁ, M. a kol. 1989. *Situácie psychickej záťaže a osobnosť*. [Výskumná správa z riešenia tematickej oblasti ČÚ ŠPZV IX-6-3/2B na priebežnú oponentúru.] Bratislava, PÚ UK, KPV FF UK, pp. 1-45.
- ČAVOJOVÁ, V., DANIŠKOVÁ, K. 2008. *Tvorivosť - cesta k rozvoju osobnosti*. Nitra: FSVaZ UKF.
- ČEREŠNÍK, M. 2010. *Metódy psychologického poznávania človeka v kontexte podpory reziliencie a duševného zdravia v školskom prostredí*. Nitra: UKF.
- DANIEL, J. a kol. 2002. *Prehľad všeobecnej psychológie*. Nitra: Fakulta sociálnych vied UKF v Nitre.
- DANZER, G. 2001. *Psychosomatika*. Praha: Portál.
- DIEHL, H., LUDINGTONOVÁ, A., PRIBIŠ, P. 2000. *Dynamický život*. Advent-Orion Vrútky.
- ĎURDIÁK, Ľ., GATIAL, V. 2006. *Psychologické aspekty výchovného a kariérového poradenstva*. Nitra, Pedagogická fakulta.

FORD, D.Y. & HARRIS III, J.J. 1992. The elusive definition of creativity. In *The Journal of Creative Behavior*, Vol. 26, No. 3, pp. 186-198.

GOLEMAN, D. 1997. *Emoční inteligencia*. Praha: Columbus.

HALAŠOVÁ, D. 1989. *Zborník materiálov k sociálno-psychologickému výcviku*. Bratislava: Ústav vzdelávania pracovníkov rezortu Ministerstva priemyslu SSR.

HATÁR, C. 2013. *Vplyv edukácie na kvalitu života seniorov*. Nitra: UKF.

HERETIK, A., HERETIK, A. 2007. *Klinická psychológia*. Nové Zámky: Psychoprof.

HERMANN, M. 1996. *Komunikace mezi lidmi*. Bratislava: Open Society Fund.

HERMOCHOVÁ, S. 1989. *Sociálnopsychologický výcvik a psychohygiena pedagogickej trojky v SOU*. Bratislava: Katedra psychológie UK.

HEWSTONE, M., STROEBE, W. 2006. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál.

HILL, G. 2004. *Moderní psychologie*. Praha: Portál.

HONZÁK, R. 1989. *I v nemoci si buď přítelem*. Praha: Avicenum.

HOPPE, H. 2001. *Sociálně? psychologické hry pro dospívající*. Praha: Portál, 2001, 197 s., ISBN 8071784346.

HORT, V. a kol. 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.

HUNSAKER, S. L. 1992. Toward an ethnographic perspective on creativity research. In *Journal of Creative Behavior*, Vol. 26, pp. 235-241.

JANKOVSKÝ, J. 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton.

JAROŠEVSKIJ, M.G. 1988. *Dejiny psychológie*. Bratislava: Pravda.

KAUFMAN, J. C., & BAER, J. 2004. Sure, I'm creative – but not in math!: Self reported creativity in diverse domains. In *Empirical Studies of the Arts*, Vol. 22, pp. 143-155.

KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.

KISIEL, M. 2001. *Terapia spoluzávislých osôb*. Bratislava: CPPS.

KIERSTIEN, S. 1998. *Kundenzufriedenheit anforderungen an die Socialkompetenz von Lieferanten innerhalb unternehmensinterner Kundenbeziehungen- Hamburg*. Hamburg: Dissertation zur erlangung der wurde des doktors der philosophie der Universität.

KOLIBÁŠ, E. 2010. *Průručka klinické psychiatrie*. Nové Zámky: Psychoprof.

KONDÁŠ, O. 1981. *Psychohygiena všedného dňa*. Martin: Osveta.

- KOMÁRKOVÁ, R., SLAMĚNÍK, I., VÝROST, J. 2001. *Aplikovaná sociální psychologie III.*, Praha: Grada.
- KOPÁČIKOVÁ, D. 2000. Náprava ADD a ADHD metódou EEG – biofeedback. In: *Zborník referátov zo 6. zjazdu Asociácie školskej psychológie SR a ČR*. Bratislava.
- KOPŘIVA, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- KRATOCHVÍL, S. 1977. *Skupinová psychoterapie neuros*. Praha: Avicenum. 198 s.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1994. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha, Grada Avicenum.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1994. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha, Grada Avicenum, 190 s.,
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 280 s., ISBN 80-7178 551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2003. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- LABÁTH, V., PRUŽINSKÁ, J. 2013. *Konflikty – zvládat, riešiť, liečiť?*, Dostupné na: <http://www.mediationbratislava2013.eu/prezentacie/LABATH_EMNI%5B1%5D.docx> [cit. 2013-01-09].
- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. 2000. *Dětská psychoterapie?*. Praha: Portál.
- LUK, A., N. 1981. *Psychológia tvorivosti*. Praha: Pravda.
- MAREŠ, J. a kol. 2006. *Kvalita života u dětí a dospívajících? I.*, Brno: MSD.
- MATĚJČEK, Z. 1994. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*, Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.
- MELICHERČÍKOVÁ, J. 1985. Seminár kurzu, *Sociálno-psychologický výcvik v práci so skupinou*. Bratislava: Dom techniky ČSVTS.
- MÍČEK, L. 1984. *Duševní hygiena*. Praha: SPN.
- NAKONEČNÝ, M. 2000. *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
- NAKONEČNÝ, M. 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
- NEŠPOR, K. 1999. *Sportpropag, Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: MZ ČR.
- ODERICH, P. 1988. *Žiji správně?* Praha: Avicenum.
- OLIVAR, ROCHE, R. 1992. *Etická výchova*. Bratislava: Orbis Pictus Istropolitana.
- ONDRUŠEK, D., LABÁTH, V. 2007. *Tréning? Učenie zážitkom, Tréning*. Bratislava: PDCS.

- ORAVCOVÁ, J. 2005. *Sociálna psychológia*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.
- ORAŽE, H. 2000. *Zwischen selbstbehauptung und ruckzug*. Wien: WUV.
- OREL, M. 2012. *Psychopatologie*. Praha: Grada.
- PALOVČÍKOVÁ, G. 1989. *Sociálno psychologické aspekty formovania žiackych kolektívov a detská kresba*. Diplomová práca. Bratislava: Filozofická fakulta UK, katedra psychologických vied.
- PARDEL, T., JURČO, M. 1970. *Úvod do psychológie*. Bratislava: SPN.
- PEARLIN, L. I., SCHOOLER, C. 1978. The structure of coping. In *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 19, pp. 2-21.
- POLAKOVIČ, J. 2004. *Úvod do sociálnej psychológie*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.
- POPELKA, V., POPELKOVÁ, M. *Sociálne a aktívne učenie v príprave pedagógov*. Dostupné na: <http://www.slpk.sk/dizertacie/agrarni_perspektivy/popelka.pdf> [cit. 2013-01-09].
- PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ H. 2001. *Proti stresu krok za krokom*. Praha: Grada.
- PROGRAM PREVENIE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ. 1999. „Panda“. Arimes.
- RABOCH, J. 2013. *Psychiatrie*. Praha: Karolínium.
- RUISEL, I. 2004. *Inteligencia a myslenie*. Bratislava: Ikar.
- SATIROVÁ, V. 1994. *Kniha o rodine*. Praha: Inštitút V. Satirovej.
- SHAPIRO, E. L. 2009. *Emoční inteligence dítěte a její rozvoj*. Praha: Portál.
- SOBOTKOVÁ, I. 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.
- STERNBERG, R. J., LUBART, T. 1992. Creativity: Its Nature and Assessment. In: *School Psychology International*, Vol. 13, No. 3, pp. 243-253.
- SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. 2006. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál.
- SYŘIŠŤOVÁ, E. a kol. 1972. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum.
- ŠIŠKOVÁ, T. 1998. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. Praha: Portál.
- ŠLEPECKÝ, M. a kol. 2001. *Ako zvládnuť stres*. Žilina: EDIS.
- ŠTÚR, I. 1998. *Podoby života*. Bratislava: MAURO.

- TEJ, J. 1993. *Príručka pre účastníkov sociálno-psychologického výcviku*. Bratislava: Metodické centrum mesta Bratislava.
- VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- VEREŠOVÁ, M. a kol. 2007. *Sociálna psychológia*. Nitra: Enigma.
- VYBÍRAL, Z. 2000. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál.
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada.
- ZAMAROVSKÝ, V. 1969. *Bohovia a hrdinovia antických bájí*. Bratislava: Mladé letá.
- ZOBOROWSKI, Z. 1965. *Sociální psychologie a výchova*. Praha: SPN.

Názov:	Psychológia tretieho veku
Autori:	PhDr. Michal ČEREŠNÍK, PhD. (Kapitola 5.) PhDr. Helena DOMANKUŠOVÁ (Kapitola 4.) PhDr. Viktor GATIAL, PhD. (Kapitola 1.) Mgr. Andrea JUHÁSOVÁ, PhD. (Kapitoly 2. - 3.)
Recenzenti:	doc. PaedDr. Ctibor HATÁR, PhD. doc. PaedDr. Marianna HUPKOVÁ, PhD.
Rok vydania:	2014
Vydanie:	prvé
Rozsah:	132 strán
Náklad:	100 ks
Cover design:	Mgr. Ľubomír ZABADAL, PhD.
Technická úprava:	Mgr. Branislav ZIMAN
Jazyková korekcia:	PaedDr. Anna ROSENBERGOVÁ
Vydavateľ:	UKF v Nitre
Tlač:	EQUILIBRIA, s.r.o.

Všetky práva vyhradené. Toto dielo ani žiadnu jeho časť nemožno reprodukovat' bez súhlasu majiteľov práv.

ISBN 978-80-558-0551-1
EAN 9788055805511