



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Sociální psychologie a psychologie zdraví

Distanční studijní text

Eva Urbanovská

Opava 2019



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

Obor: 0313 Psychologie

Klíčová slova: Sociální psychologie, psychologie zdraví, metody sociální psychologie, socializace, sociální percepce, sociální interakce, asertivita, interpersonální konflikty, komunikace, sociální skupina, skupinová struktura, skupinová dynamika, vliv skupiny, konformita, sociální postoje, předsudky, zdraví, nemoc, bio-psycho-socio-environmentální model zdraví, rizikové a protektivní faktory zdraví a nemoci, sociální opora, prevence a podpora zdraví, psychická zátěž, stresu, strategie zvládání stresu, burnout syndrom, supervize

Anotace: Studijní opora poskytuje základní poznatky ze studijního předmětu Sociální psychologie a psychologie zdraví. Prvních sedm kapitol je věnováno problematice Sociální psychologie. V první kapitole je charakterizována sociální psychologie jako vědní disciplína, včetně výzkumných a diagnostických metod a možností jejich aplikace. Následně jsou analyzována témata: proces socializace, sociální percepce, interakce a komunikace. Další kapitoly jsou věnovány psychologii skupinového života a sociálním postojům. Druhá část studijní opory rozpracovává v šesti kapitolách stěžejní témata Psychologie zdraví. Nejprve je vymezen předmět psychologie zdraví a posouzeny možnosti jejího uplatnění v praxi. Je analyzován pojem zdraví v kontextu vývoje jeho pojetí, včetně bio-psycho-socio-environmentálního modelu zdraví. Následně jsou popsány rizikové a protektivní faktory zdraví a nemoci včetně percipované sociální opory. V dalších kapitolách je postupně věnována pozornost prevenci a podpoře zdraví, otázkám psychické zátěže a stresu, nemoci a jejího zvládání. Závěrečná kapitola řeší riziko syndromu vyhoření v pomáhajících profesích.

Autor: **Doc. PhDr. Eva Urbanovská, Ph.D.**

Obsah

ÚVODEM.....	6
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	7
1 ÚVOD DO STUDIA SOCIÁLNÍ PSYCHOLOGIE.....	8
1.1 Předmět sociální psychologie.....	9
1.2 Vztah sociální psychologie k jiným oborům.....	11
1.3 Metody sociální psychologie a jejich aplikace v praxi	12
2 SOCIALIZACE	16
2.1 Co je socializace.....	17
2.2 Proces socializace.....	18
2.3 Mechanismy socializace.....	21
2.4 Produkty socializace.....	22
3 SOCIÁLNÍ PERCEPCE	26
3.1 Faktory ovlivňující sociální percepcei	27
3.2 Chyby sociální percepce.....	29
4 PODSTATA A DRUHY SOCIÁLNÍ INTERAKCE	32
4.1 Podstata a druhy sociální interakce	33
4.2 Formy a druhy interakce	35
4.3 Agrese, pasivita a asertivita.....	36
4.4 Prosociální chování	37
5 SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE.....	41
5.1 Podstata komunikace.....	41
5.2 Komunikační proces, obsah a kontext.....	42
5.3 Verbální komunikace	45
5.4 Neverbální komunikace.....	46
6 PSYCHOLOGIE SKUPINOVÉHO ŽIVOTA	52
6.1 Sociální skupina, vymezení, vlastnosti, druhy skupin	53
6.2 Struktura sociální skupiny	54
6.3 Vedení a řízení skupiny.....	56
6.4 Vliv skupiny na chování a výkon jedince	59
7 SOCIÁLNÍ POSTOJE	63
7.1 Vymezení pojmu sociální postoj	64

7.2	Funkce postojů	65
7.3	Vlastnosti (znaky) postojů.....	67
7.4	Předsudky	67
8	PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ. POJETÍ ZDRAVÍ.....	74
8.1	Předmět, cíle a oblasti psychologie zdraví	75
8.2	Možnosti uplatnění psychologie zdraví v praxi	77
8.3	Vývoj pojetí a definice zdraví	78
8.4	Bio-psycho-socio-environmentální pojetí zdraví	80
9	RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY ZDRAVÍ A NEMOCI.....	85
9.1	Vnitřní rizikové a protektivní faktory	86
9.2	Vnější rizikové a protektivní faktory	91
9.3	Percipovaná sociální opora jako protektivní faktor.....	93
10	PREVENCE A PODPORA ZDRAVÍ	97
10.1	Zdraví podporující chování	98
10.2	Pozitivní emocionalita a zdraví	100
10.3	Salutogeneze	103
10.4	Relaxační techniky	104
10.4.1	Podstata, význam a rozdělení.....	104
10.4.2	Speciální metody svalové relaxace	105
11	PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A STRES	110
11.1	Příčiny, projevy a důsledky stresu	111
11.2	Taxonomie zátěžových situací.....	115
11.3	Zvládání stresu – coping.....	116
11.4	Vulnerabilita a resilience, koncepce psychické odolnosti	119
11.5	Osobnostní vlastnosti ovlivňující reakce na stres.....	120
12	NEMOC A JEJÍ ZVLÁDÁNÍ. PSYCHOSOMATIKA.....	125
12.1	Nemoc a její pojetí.....	126
12.2	Prožívání nemoci	127
12.3	Psychosomatika	130
12.4	Duševní hygiena	133
13	BURNOUT SYNDROM	143
13.1	Co to je, když se řekne burnout?	144
13.2	Příznaky a fáze syndromu vyhoření	145

13.3 Rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření.....	148
LITERATURA	157
SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY	161
PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	162

ÚVODEM

Studijní opora poskytuje základní poznatky ze studijního předmětu Sociální psychologie a psychologie zdraví. Předmět navazuje na základní poznatky z oblasti psychologie načerpané v rámci středoškolského studia, případně v rámci předmětu obecná psychologie.

Studijní text je určen k aktivnímu samostudiu, má však interaktivní charakter. Je členěn do třinácti kapitol podle témat jednotlivých vyučovacích jednotek. Je vhodné postupovat po jednotlivých celcích, nevynechat žádnou pasáž textu, na závěr se vždy pokusit zodpovědět všechny otázky. Pokud se to nepodaří, doporučuji vrátit se k příslušným pasážím v textu.

Text je proložen tzv. **distančními prvky**, které studenta provázejí, usnadňují orientaci v textu, vedou k zamyšlení, komunikaci s vyučujícím a umožňují kontrolu vlastního osvojení učiva. Jedná se o tyto prvky: *Rychlý náhled kapitoly* informuje o obsahu kapitoly. *Cíle kapitoly* obsahují cílové kompetence. *Klíčová slova kapitoly* obsahují výčet nejdůležitějších pojmů. *Definice* obsahuje vymezení stěžejních pojmů. *Korespondenční úkol* slouží rovněž ke kontrole úrovně osvojení učiva. Vypracovává se písemně a zasílá se elektronicky vyučujícímu. *Případová studie* (příklad) ilustruje na konkrétním případě probírané téma. *Pro zájemce* přináší rozšiřující učivo, jehož nastudování je dobrovolné. *Otázka* představuje autoevaluační prvek, který umožňuje studentovi vlastní kontrolu nad studiem. Správná odpověď je obsažena přímo v textu nebo v části *odpovědi*. *Řešená úloha* obsahuje zadání a vzorové řešení k danému tématu. *Průvodce studiem* uvádí souvislost, další postup, vede studenta. *Samostatný úkol* slouží rovněž ke kontrole úrovně osvojení učiva. Vypracovává se zpravidla písemně. *Úkol k zamyšlení* motivuje k přemýšlení, zaujetí vlastního stanoviska, k následné diskusi. *Shrnutí kapitoly* obsahuje souhrn nejdůležitějších informací z kapitoly.

Předkládaný distanční studijní text je kompatibilní se stejnojmenným LMS kurzem na univerzitním portále. K němu má přístup každý student, který má daný předmět zapsaný. V rámci kurzu bude probíhat komunikace a interakce vyučujícího se studentem nebo mezi studenty navzájem. V LMS kurzu jsou uvedeny kontaktní informace (syllabus, konzultační hodiny atp.), informace o způsobech komunikace se studenty a konkrétních požadavcích úspěšného absolvování kurzu.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Studijní opora ve třinácti kapitolách provází čtenáře základními tématy disciplíny Sociální psychologie a psychologie zdraví.

Prvních sedm kapitol je věnováno problematice **Sociální psychologie**. První kapitola je úvodem do této disciplíny. Charakterizuje sociální psychologii jako vědní disciplínu, vymezuje předmět zkoumání, postihuje její postavení v kontextu s ostatními psychologickými vědami. Současně je v této kapitole věnována pozornost metodám sociální psychologie a možnostem jejich aplikace v praxi. Druhá kapitola rozebírá proces socializace, jedno ze základních témat této disciplíny. Je vymezen pojem socializace v kontextu s různými přístupy, analyzován vlastní proces zespolečňování individua a jsou popsány mechanismy socializace.

V dalších třech kapitolách jsou postupně charakterizovány tři složky sociálního kontaktu: sociální percepce, interakce a komunikace. Nejprve je vymezen proces sociální percepce, utváření dojmu o druhých lidech, včetně postižení determinujících faktorů a nejčastějších omylů (percepčních efektů), kterých se lidé při poznávání druhých lidí dopouštějí. Následně je věnována pozornost sociální interakci, podstatě, formám a druhům interakce. Zvláštní pozornost je věnována agresi, asertivitě a prosociálnímu chování. Komunikační složce sociálního kontaktu je věnována pátá kapitola. Popisuje podstatu a prvky komunikace, formy, kontext a dynamiku komunikace. Všimá si odlišností v komunikaci mužů a žen. Následující dvě kapitoly jsou věnovány psychologii skupinového života a sociálním postojům.

Druhá část studijní opory obsahuje stěžejní témata **Psychologie zdraví**. Nejprve je vymezen předmět psychologie zdraví a pojem zdraví v kontextu vývoje jeho pojetí. Je charakterizován bio-psycho-socio-environmentální model zdraví a posouzeny možnosti uplatnění psychologie zdraví v praxi. Následně jsou analyzovány rizikové a protektivní faktory zdraví a nemoci včetně percipované sociální opory. V dalších kapitolách je postupně věnována pozornost prevenci a podpoře zdraví, otázkám psychické zátěže a stresu, nemoci a jejího zvládnutí. Závěrečná kapitola řeší riziko syndromu vyhoření v pomáhajících profesích.

1 ÚVOD DO STUDIA SOCIÁLNÍ PSYCHOLOGIE



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Úvodní kapitola seznamuje s pojetím sociální psychologie, jejím předmětem a vztahem sociální psychologie k jiným oborům. Významnou část kapitoly tvoří informace o metodách sociální psychologie a možnostech jejich využití v praxi.



CÍLE KAPITOLY

Na základě studia této kapitoly bude student schopen:

- Definovat vědní disciplínu sociální psychologie.
 - Objasnit předmět sociální psychologie.
 - Posoudit vztah sociální psychologie k jiným oborům.
 - Porovnat sociometrii a psychodrama.
 - Popsat a aplikovat základní metody užívané v sociální psychologii.
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Ke studiu kapitoly budete potřebovat asi 60 minut. To je čas, který Vám umožní porozumět problematice. Ale pro nabytí kompetence aplikace budete potřebovat delší čas.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Sociální psychologie, sociální souvislosti života, sociální vývoj, znaky sociální psychologie, kulturní antropologie, metoda, technika, sociometrie, psychodrama, základní a aplikovaný výzkum

1.1 Předmět sociální psychologie

Sociální psychologie představuje velmi důležitou disciplínu, která přináší potřebné informace všem pracovníkům v pomáhajících profesích a umožňuje zvýšit kvalitu jejich profesionálního působení.

VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ PSYCHOLOGIE

Sociální psychologii je možné chápat jako tu oblast psychologie, která zabývá problematikou začlenění člověka v sociálním kontextu. Dnes je považována za základní psychologickou disciplínu.

Je to věda o sociální interakci a interpersonálních vlivech. Studuje společenský život člověka, jeho vztahy k jiným, aktivity, zvláštnosti sdružování lidí, strukturu a dynamiku sociálních útvarů. Zaměřuje se zejména na psychickou stránku sociální interakce. Zkoumá, jak se člověk v sociálních situacích utváří a jak v nich působí na své sociální prostředí. Studuje také vlivy kulturního prostředí na člověka.

DEFINICE



Sociální psychologie je vědecké studium efektu sociálních a kognitivních procesů na způsob, jakým jedinci vnímají jiné lidi, způsob, jakým je ovlivňují a vytvářejí si vztahy k nim. (Smith, Mackie, 2000 in Výrost, Slaměník, 2009, s. 26)

Předložená definice obsahuje tři významné aspekty:

- jedná se o vědecké studium – na rozdíl od laického zkoumání lidského chování používá vědecké metody (objektivní pozorování, interpretaci založenou na logických postupech, formulaci a ověřování hypotéz, experiment);
- sociální procesy působí na naše kognitivní procesy, prožívání a chování a naopak, naše kognitivní procesy ovlivňují náš vztah a chování vůči světu;
- soustřeďuje se na jedince a jeho sociální chování v situačním, kontextovém a interakčním rámci. (Výrost, Slaměník, 2009, s. 26-27)

POČÁTKY A VÝVOJ SOCIÁLNÍ PSYCHOLOGIE

Sociální psychologie prošla bouřlivým vývojem a neustále se vyvíjí. Konstitovala se pod vlivem rozvoje jiných vědních oborů, zejména sociologie.

Její počátky jsou datovány do roku 1908, kdy byly vydány dvě stěžejní učebnice sociální psychologie (W. McDougal, 1908 a E. A. Ross, 1908), v nichž byly prezentovány odlišné názory na faktory vlivu na sociální chování člověka: důraz na vliv vrozených tendencí na jedné straně proti zdůrazňování vlivu sociálního prostředí. Samozřejmě již před rokem 1908 byly zkoumány jevy vzájemného působení jedinců a podávány různé výklady vztahu jedince a společnosti, stejně jako byl sledován vliv přítomnosti jiných lidí na výkon jedince.

Sociální psychologie vzniká jako hraniční disciplína, vytvářející pojítko mezi strukturou osobnosti a strukturou sociální reality. Doposud je možné vidět v přístupech sociální psychologie dvě linie: psychologizující (chápující sociální psychologii jako součást struktury psychologických disciplín) a sociologizující (chápující sociální psychologii jako podoblast sociologie). V současnosti je sociální psychologie zařazována mezi základní psychologické disciplíny. (Výrost, Slaměník, 2009, s. 20)

V historii sociální psychologie jsou vymežována tři základní vývojová období: první od doby vzniku (1908) do konce 2. světové války, druhé do konce šedesátých let (krize v sociální psychologii) a třetí od počátku 70. let do současnosti.



PRO ZÁJEMCE

Charakteristiku jednotlivých vývojových období sociální psychologie si zájemce může nastudovat v publikaci: VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008, na s. 21 – 25.

PŘEDMĚT SOCIÁLNÍ PSYCHOLOGIE

Předmět sociální psychologie se neustále vyvíjí. Přesto je možné ve shodě s Helusem (2001) stručně a výstižně konstatovat, že *sociální psychologie se zabývá člověkem v sociálních souvislostech jeho života*.

Zaměřením na člověka se rozumí zkoumání vlivu sociálních souvislostí na:

- osobnost, to jest především vlastnosti, charakteristiky, individuální svéráz, životní postoje, názorové orientace,
- vývoj a rozvoj, včetně využívání či naopak blokování vnitřních vývojových rozvojových možností,
- chování a jednání, včetně aktivizace či naopak tlumení projevů v různých situacích,
- výkony, včetně jejich limitování či naopak stupňování,
- rozpoložení, kondici,
- zdravotní stav, včetně normality či naopak odchylek od ní,

- začleňování, sounáležitost s druhými, včetně krizí a konfliktů.

Sociálními souvislostmi života se rozumí především působení:

- druhých lidí, s nimiž se jedinec stýká a interaguje; ztotožňuje, srovnává; podle kterých se orientuje, na kterých je závislý (nebo kteří jsou závislí na něm); s nimiž soutěží či spolupracuje; se kterými je v konfliktu či harmonickém soužití; které vede či kterými je veden; které miluje či nenávidí; u kterých hledá útočiště či kterých se bojí.
- sociálních skupin, do kterých přináleží a ve kterých zaujímá určité postavení, vůči kterým zaujímá postoj, s nimiž se identifikuje či od kterých se distancuje.
- společenských, hospodářských, politických a kulturních poměrů, ovlivňujících jeho hodnotové orientace; normy a principy, kterými se řídí; přesvědčení a víry, které zastává; události, ve které doufá či kterých se obává.
- zvyklostí a pravidel; obvyklých či mimořádných životních způsobů. (Helus, 2001 in Koukola, Urbanovská, 2017)

VÝZNAM SOCIÁLNÍ PSYCHOLOGIE

Význam sociální psychologie pro pracovníka v pomáhajících profesích je možné spatřovat v tom, že:

- Přináší základní poznatky o mechanismech fungování mezilidských vztahů a sociálních útvarů, o sociálním učení a utváření osobnosti, základních složkách soc. kontaktu, soc. postojích
- Umožňuje tak porozumět tomu, jak myšlenky, city a chování jedinců jsou ovlivňované aktuální, představovanou nebo naznačovanou přítomností jiných. Porozumět podstatě sociálních jevů.
- Přispívá k efektivnímu působení pracovníka na rozvoj osobnosti klientů, sociálních vztahů, pozitivního klimatu, k efektivnímu řešení sociálních jevů.

1.2 Vztah sociální psychologie k jiným oborům

Sociální psychologie patří mezi základní psychologické vědy (disciplíny) a úzce se vztahuje k obecné a vývojové psychologii. Velmi blízký vztah má k sociologií a kulturní antropologií. I když vychází z jejich závěrů, není s nimi identická. Mají společná témata, která však zkoumají z různých hledisek.

Tématika sociální a **vývojové psychologie** se překrývá zejména v oblasti socializace dítěte, kde se pojednává o tom, jak se člověk z původně biologického tvora vyvíjí ve společenskou bytost s diferencovaným prožíváním a chováním. Na rozdíl od vývojové psychologie, která zkoumá ontogenetický vývoj všech psychických funkcí, studuje sociální psychologie účinky sociálních a kulturních faktorů v raném dětství.

Sociální psychologii nelze oddělit ani od **sociologie**, protože sociálně psychologické jevy je nutno vykládat v kontextu společenské existence člověka. Tím, že se sociologie vyvíjela paralelně se sociální psychologií, je vždy trochu studiem sociálně psychologických procesů. Sociologa zajímá, co si lidé myslí o určité situaci, o sociálních jevech a proč jsou jejich postoje právě takové. Ale ani sociální psychologie nemůže abstrahovat od sociologických poznatků, když zkoumá jevy v souvislosti s jejich sociální podmíněností. Obě vědy se prolínají zejména v oblasti studia malých skupin.

Kulturní antropologie, která se zabývá studiem zvláštností různých lidských skupin a kultur, velmi pomohla sociální psychologii. Objevy kulturních antropologů byly jedním ze zdrojů sociální psychologie. Na druhé straně i tak významní kulturní antropologové jako Margaret Meadová, B. Malinowski a R. Benedictová se při svých výzkumech systematicky opírali o psychologické poznatky sociální psychologie (Koukola, 2011, s. 9-10)

1.3 Metody sociální psychologie a jejich aplikace v praxi

Stejně jako každá jiná vědní disciplína tak i sociální psychologie využívá pro shromažďování, třídění a vyhodnocování výzkumných dat množství výzkumných metod. Metodami rozumíme způsoby, principy a prostředky, kterými se dospívá k vědeckým poznatkům. Výzkumná metoda je nástroj systematického poznání odpovídající zaměření vědního oboru (Musil, 2005). Je to plánovitý postup, který vede k vědeckému poznání - ověřování hypotéz, formulování zákonitostí, modelů a teorií.

Výzkumné metody můžeme rozdělit na základní a speciální. Mezi základní metody sociální psychologie patří experiment, pozorování, anamnéza, rozhovor a dotazník. Speciálními metodami aplikovanými v sociálně psychologických výzkumech jsou podle Vykopalové (2000, s. 11) sociometrie, případně psychodrama.



PRŮVODCE STUDIEM

Se základními metodami sociální psychologie jste se jistě setkali již v rámci obecné psychologie. Proto na tomto místě popis těchto metod a možností jejich aplikace v praxi není zařazen. Je však možné využít studijní materiály a studijní texty z obecné psychologie, případně jiných psychologických disciplín. V následujícím textu je věnována pozornost právě dvěma speciálním metodám: sociometrii a psychodramatu.

SOCIOMETRIE

Tvůrcem sociometrie je americký psychiatr J. L. Moreno. Jde o metodu, umožňující zjišťovat sociální strukturu skupiny a skupinové vztahy. Má spíše popisný charakter, ale

její výstupy umožní lépe vnímat strukturu skupiny, sledovat vývoj skupiny, koheze a vztahů, volit adekvátní způsoby práce se skupinou.

Sociometrie zahrnuje různé techniky a postupy. Základem je **sociometrický test**, při kterém každý člen skupiny vybírá ve své skupině podle určitého kritéria jednu nebo více osob. Kritérium může být pracovní, emocionální, zájmové činnosti apod. Volba kritéria závisí na cílech sociometrického šetření, na vlastnostech zkoumané skupiny nebo jiných faktorech. Při tvorbě sociometrického testu je potřeba respektovat základní pravidla, například:

- Je potřeba vždy přesně vymezit skupinu, ve které šetření proběhne.
- Je potřeba přesně formulovat kategorie, podle kterých chceme chtít zjišťovat skupinovou strukturu.
- Je potřeba přesně formulovat otázku případně otázky vzhledem k cíli a zvolenému kritériu.
- Je potřeba stanovit počet možných výběrů (neomezený počet voleb umožňuje zjistit sociální expanzivitu jedince).
- Je potřeba zajistit důvěryhodnost - testovaný člověk musí věřit, že vše je důvěrné.

Tato pravidla je potřebné respektovat. Důležitá je jasnost a přesnost položené otázky. Můžeme zvolit jedno nebo dvě kritéria a k tomu více zpřesňujících otázek.

Výsledky sociometrických testů zpracováváme zpravidla pomocí maticové a indexové analýzy a sociogramů (například neuspořádaný sociogram nebo kruhový hierarchický sociogram). Na základě indexové analýzy (výpočtem sociometrických indexů dle určitého vzorce) můžeme zjistit například jaká je míra koheze ve skupině a další znaky této skupiny.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Zpracujte esej na téma „Význam sociometrie pro práci se sociální skupinou“, v rozsahu (1000-1500 znaků).

PSYCHODRAMA

Tvůrcem metody zvané psychodrama je Jacob Moreno. Tato metoda se používala původně v psychiatrii jako metoda diagnostická a terapeutická. Psychodrama a hlavně jeho modifikace se ale uplatňují i v sociální psychologii, především při výcviku profesních dovedností a schopností a v tzv. sociálním učení. Jeho podstatou je, že subjekt spontánně hraje přidělenou roli v nějakém inscenovaném příběhu. Jeho obsahem bývají témata ze všech životních oblastí zvolená se zaměřením na zvláštnosti a osobní potíže zúčastněných

osob. Náměty mohou být rodinné a pracovní vztahy, seberealizace, extrémní aspirace aj. (Vykopalová, 2000 in Koukola, 2011).



PRO ZÁJEMCE

Zájemci o další informace k aplikaci metod sociální psychologie v praxi mohou čerpat z publikace J. Řezáče (1998, s. 224-246). Jsou zde popsány možnosti aplikace vybraných metod a technik sociální psychologie v praxi učitele (strukturované pozorování, strukturovaný rozhovor, plebiscit náklonnosti, sociometrie, měření postojů a interakční hry).



OTÁZKY

1. Uveďte vymezení sociální psychologie.
2. Co je předmětem sociální psychologie?
3. Objasněte vztah sociální psychologie k jiným oborům.
4. Vyjmenujte základní a speciální metody výzkumu v sociální psychologii.
5. Co je to sociometrie a co je cílem psychodramatu?



SHRNUTÍ KAPITOLY

Sociální psychologii je možné chápat jako tu oblast psychologie, která zabývá problematikou začlenění člověka v sociálním kontextu. Dnes je považována za základní psychologickou disciplínu. Sociální psychologie je věda o sociální interakci a interpersonálních vlivech. Je to vědecké studium efektu sociálních a kognitivních procesů na způsob, jakým jedinci vnímají jiné lidi, způsob, jakým je ovlivňují a vytvářejí si vztahy k nim. Její počátky jsou datovány do roku 1908, vznikla jako hraniční disciplína. Existují dva přístupy k sociální psychologii: psychologizující a sociologizující. V historii sociální psychologie jsou vymezována tři základní vývojová období.

Sociální psychologie se zabývá člověkem v sociálních souvislostech jeho života. Má velký význam pro pracovníky v pomáhajících profesích. Sociální psychologie patří mezi základní psychologické vědy (disciplíny) a úzce se vztahuje k obecné a vývojové psychologii. Velmi blízký vztah má k sociologií a kulturní antropologii.

K základním metodám sociální psychologie řadíme experiment, pozorování, anamnézu, rozhovor a dotazník. Ke speciálním metodám a technikám patří sociometrie, psychodrama, měření postojů, interakční hry apod. Sociometrie umožňuje zjišťovat sociální strukturu skupiny a skupinové vztahy. Základem je sociometrický test, při kterém každý člen skupiny vybírá ve své skupině podle určitého kritéria jednu nebo více osob. Výsled-

ky sociometrických testů zpracováváme zpravidla pomocí maticové a indexové analýzy a sociogramů. V psychodramatu se vyžaduje, aby subjekt hrál spontánně přidělenou roli v nějakém inscenovaném příběhu. Jeho náplní bývají témata ze všech životních oblastí.

ODPOVĚDI



1. Sociální psychologie je věda o sociální interakci a interpersonálních vlivech. Je to vědecké studium efektu sociálních a kognitivních procesů na způsob, jakým jedinci vnímají jiné lidi, způsob, jakým je ovlivňují a vytvářejí si vztahy k nim.
 2. Sociální psychologie se zabývá člověkem v sociálních souvislostech jeho života. Má velký význam pro pracovníky v pomáhajících profesích.
 3. Sociální psychologie patří mezi základní psychologické vědy (disciplíny) a úzce se vztahuje k obecné a vývojové psychologii. Velmi blízký vztah má k sociologii a kulturní antropologii.
 4. K základním metodám sociální psychologie řadíme experiment, pozorování, anamnézu, rozhovor a dotazník. Ke speciálním metodám a technikám patří sociometrie, psychodrama, měření postojů, interakční hry apod.
 5. Sociometrie umožňuje zjišťovat sociální strukturu skupiny a skupinové vztahy. Základem je sociometrický test, při kterém každý člen skupiny vybírá ve své skupině podle určitého kritéria jednu nebo více osob. Výsledky sociometrických testů zpracováváme zpravidla pomocí maticové a indexové analýzy a sociogramů. V psychodramatu se vyžaduje, aby subjekt hrál spontánně přidělenou roli v nějakém inscenovaném příběhu. Jeho obsahem bývají témata ze všech životních oblastí.
-

2 SOCIALIZACE



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola je věnována procesu socializace ve smyslu ontogeneze. Bude objasněna podstata socializace, vysvětleny cíle a formy socializace. Získáte informaci o tom, že tento interakční socializační proces má etapovitou povahu a že je to děj celistvý, permanentní, nekončící, celoživotní. Zjistíte, že proces socializace může být i neúspěšný.



CÍLE KAPITOLY

Na základě studia této kapitoly bude student schopen:

- Definovat pojem socializace.
 - Objasnit hlavní principy socializace.
 - Vysvětlit cíle a etapy socializace.
 - Posoudit vliv jednotlivých determinant socializace.
 - Porovnat základní mechanismy socializace
 - Vymezit produkty socializace
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Ke studiu kapitoly budete potřebovat asi 90 minut. To je čas, který Vám umožní porozumět problematice. Ale pro nabytí kompetence k aplikaci poznatků budete potřebovat delší čas.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Socializace, socializační proces, etapy socializace, mechanismy socializace, sociální učení, imitace, identifikace, sebevědomí, sebehodnocení, sebepojetí

2.1 Co je socializace

Socializace je celoživotní dlouhodobý proces individuálního vývoje (ontogeneze) ve společenských podmínkách, během něhož dochází k včleňování nebo vrůstání jedince do lidské společnosti. Pojem socializace je vymezován v podobě různých definic. Uvedeme pro srovnání dvě různá pojetí:

DEFINICE

Df

„Socializace je název daný celoživotnímu procesu, kterým jsou jedincovy vzorce chování, hodnoty, standardy, dovednosti a návyky, postoje a motivy usměrňovány k přizpůsobení se těm, které jsou vnímány jako žádoucí v konkrétní societě“ (Hetherington, Parke, 1975, in Urbanovská, Škobrtal, 2012, s. 19)

„Socializací označujeme ontogenetický proces, během kterého jedinec vrůstá do společnosti, osvojuje si její poznatky, zvyky, postoje, víry, normy, ideály, internalizuje hodnoty a způsoby nahlížení světa převládající ve skupině a společnosti, osvojuje si kulturu (proces enkulturace). Výchozí skutečností socializačního procesu na straně subjektu je geneze „JÁ“, tzn. přejímání rolí druhých osob na základě principu „sociálního zrcadla“ a osvojování kontroly vlastního já, což znamená, že současně s procesem socializace jedince probíhá i proces jeho individuace (ve smyslu personalizace), podmíněný jednak jeho sociální interakcí, jednak vnitřním zráním jeho psychických struktur“ (Musil, 1999, s. 45).

První definice vychází z předpokladu, že novorozenec je ve své podstatě pouhým biologickým tvorem a aby byl schopen obstát v lidské společnosti, musí si osvojit pravidla této společnosti. V průběhu socializace si pak jedinec osvojuje pravidla, která jsou potřebná pro fungování v té které společnosti (Výrost, Slaměník, 2008 in Urbanovská, Škobrtal, 2012). V podobném smyslu Hewstone a Stroebe (2006, s. 79) uvádějí, že *„socializace je proces, při němž si jedinci osvojují pravidla chování, soubor názorů, hodnot a postojů s cílem stát se plnohodnotnými členy společnosti.“* Některé oblasti psychologie a příbuzné sociální vědy pojmají socializaci jako proces vrůstání jedince do společnosti na základě osvojování si pravidel a omezení, která jeho společnost vyžaduje a preferuje, aby se do ní mohl úspěšně a účinně začlenit. Všechna vymezení vyjadřují socializaci víceméně jako *jednosměrný proces*. V průběhu socializace je však jedinec aktivní, dochází k vzájemné interakci subjektu a sociálního prostředí. Tuto skutečnost akceptuje druhá, novější definice procesu socializace v pojetí J. V. Musila (1999).

Podle Heluse (2001) pojmem socializace označujeme *proces utváření a vývoje člověka působením sociálních vlivů a jeho vlastních aktivit, kterými na tyto sociální vlivy odpovídá: vyrovnává se s nimi, podléhá jim nebo je tvořivě zvládá* (Helus, 2001, s. 70) S tímto pojetím se ztotožňujeme.



PRO ZÁJEMCE

Přehled základních pojetí socializace významných autorů nalezneme v publikaci: ŘE-ZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, s. 42-43. ISBN 80-8593-48-6. Tento přehled je převzat i v publikaci KOUKOLA, B. *Sociální psychologie*. Učební text pro distanční studium. Opava: FVP SLU, 2011, s. 19-20. Naleznete jej i v Doplnkových textech ke kurzu Sociální psychologie a psychologie zdraví.

Doporučujeme prostudovat tento přehled, porovnat jednotlivá pojetí procesu socializace a zaujmout vlastní stanovisko, které podložíte argumenty.

HLAVNÍ PRINCIPY SOCIALIZACE

Pro socializaci osobnosti je podstatné:

- *začleňování do mezilidských vztahů*, zejména těch, v nichž jedinec nachází své místo (postavení, roli, uplatnění, jistotu a bezpečí);
- *zapojování do společných činností*, zejména těch, v nichž jedinec spolu s druhými realizuje vzájemnou pospolitost, vytváří produkty, dosahuje výkony, zlepšuje životní podmínky, zajišťuje budoucnost;
- *integrování do společensko-kulturních poměrů*, to znamená především do pospolitosti těch, kteří sdílí určité hodnoty/cíle, respektují určité normy/zásady a uchovávají určité konvence/zvyklosti.

Takto chápaná socializace je socializací osobnosti v tom smyslu slova, že se týká člověka v jeho *celistvosti* - to znamená souboru jeho vlastností i směřování jeho životní cesty. Ovlivňuje zásadním způsobem nejenom jeho psychiku, ale promítá se i do jeho tělesnosti. Ovlivňuje utváření jeho individuálního svérázu, ale také tento svéráz propojuje s tím, co je společné lidem, k nimž přináležejí / kteří přináležejí k němu. (Koukola, 2011)

2.2 Proces socializace

V procesu socializace se jedinec postupně přeměňuje z biologického individua ve společenskou bytost se specificky lidskou psychikou. Chování a prožívání lidského jedince je na počátku jeho života řízeno na úrovni vrozených reflexů, je určováno především mírou uspokojování biologických potřeb (spánek, potrava, teplo, sucho apod.). V průběhu vývoje člověk přechází od biologické závislosti svého chování k jeho rozumové kontrole a také k integraci s ostatními lidmi. Tím, jak se člověk postupně začleňuje do společnosti, „zvnitřňuje si“ (přijímá za své) vědomosti, normy, postoje apod. daného společenského prostředí. Ale stále významněji také aktivně na své prostředí působí. V průběhu vývoje si stále více osvojuje a dotváří různé společenské role.

Cílem procesu socializace podle Heluse (1997) je:

- rozvinutí druhových vlastností člověka (získává typicky lidské chování a prožívání, obecně lidské charakteristiky),
- rozvinutí znaků jeho konkrétní příslušnosti (národní, státní, církevní; získává tzv. modální charakteristiky, odpovídající společenství, v němž žije),
- impuls pro rozvinutí jeho individuálních zvláštností (získává individuálně jedinečné charakteristiky, vyjadřující jeho svébytnost a specifiku).

Proces socializace je **komplexní** proces, který zasahuje všechny tři dimenze psychiky jedince, tj. oblast **kognitivní**, poznávací (jedinec si osvojuje důležité poznatky), **emotivní** (socializace a rozvoj lidských citů) a **konativní** (socializace vůle, osvojení způsobů chování, jednání). Proces socializace tak postihuje všechny stránky duševní činnosti člověka. Přináší zásadní kvalitativní proměnu člověka, který vyrůstá a mění se v osobnost. Tento proces má svoji dynamiku, etapy i produkty.

OBSAH SOCIALIZACE

V procesu socializace jedinec přejímá, osvojuje si a zvnitřňuje tzv. obsah socializace, který mu zprostředkovává jeho sociální prostředí (společnost, rodina). Obsah socializace je odvozen ze života konkrétní lidské společnosti a tvoří jej soustava norem a požadavků na chování, jednání, vědomosti, postoje člověka, jazyk jako komunikační prostředek, zvyky a obyčeje atd. Člověk přejímá také zvyky, obyčeje, normy a kulturní bohatství určité konkrétní specifické společnosti, kultury. Vzhledem k tomu hovoříme často také o akulturaci. Osvojení obsahu, systému poznatků, norem a hodnot pak jedinci umožňují začlenit se do určité společnosti, vykonávat nejrůznější role a účastnit se aktivně společenského života.

ETAPY PROCESU SOCIALIZACE

Proces socializace je dlouhodobý, permanentní a celoživotní. Má etapovitou povahu. Začíná v novorozeneckém věku v rodině, pokračuje ve škole a zaměstnání. Celý proces můžeme rozdělit na dvě základní etapy.

Základy vytváří tzv. **primární socializace** (raná socializace) uskutečňující se v rodině v procesu rodinné výchovy. V rodině dítě získává základ pro navazování budoucích sociálních vztahů. Zásadní úlohu přitom hraje utváření vztahu s matkou, jedním nebo několika málo nejbližšími pečovateli, založený na bezpečí. Typy připoutání, pevné vazby (attachment) dítěte k dospělému se pak odráží ve vztahu dospělý – dospělý.

V rámci primární socializace je dítě uváděno do příslušného kulturního prostředí, učí se v něm orientovat, osvojuje si významy symbolů a společenských standardů. Osvojuje si a rozvíjí jazyk jako základní komunikační prostředek. Seznamuje se s okolním prostředím ve vzájemných vztazích a souvislostech, s kulturním bohatstvím, které lidstvo vytvořilo. Získává a rozvíjí své poznávací dovednosti, dovednosti a návyky sebeobsluhy,

schopnost vlastní sebekontroly a sebeovládání. Učí se základním sociálními rolím (roli dítěte, sourozence, vnoučete). Na základě sociální interakce si osvojuje základní sociální normy, učí se je respektovat, vytváří a zvnitřňuje si morální zásady. Díky poznání postojů, názorů, mínění a přesvědčení blízkých osob si utváří vlastní postoje a komplexy.

Socializace sekundární (anticipační) navazuje na socializaci primární. Jako další významné socializační činitele v ní působí škola a další společenské instituce, důležitý je vliv vrstevnických skupin. V dospělosti se stále více uplatňuje vliv masmédií, náboženských a jiných organizací, styků s druhými lidmi. V novém prostředí, v nových situacích se člověk musí učit novým sociálním rolím, novým vzorcům chování. Vstupuje-li do manželství, do zaměstnání, stává se rodičem nebo prochází nějakými dalšími životními změnami. To vše způsobuje, že musíme provádět úpravy (korekce) osvojených způsobů chování, přijatých norem a utvořených postojů. (Urbanovská, 2006)

DETERMINANTY SOCIALIZACE

Proces socializace je **podmíněn** na jedné straně **zráním psychických struktur** jedince, na druhé straně **vzájemnou interakcí jedince a společnosti**. Společnost působí na jedince tak, aby si vytvořil vnitřní psychologické předpoklady nezbytné k účasti ve společnosti. Lidská psychika má sociální charakter. Bez lidské společnosti se nemůže specificky lidská psychika rozvinout.

Právě proto ve vývoji lidského jedince zaujímá významné místo socializační působení společnosti. Samotným zráním by se člověk nestal tím, co psychologie označuje osobností. Teprve v přizpůsobování se sociálním požadavkům se utváří vlastnosti osobnosti, které člověk musí mít, aby se stal plnoprávným členem určitého společenství. Vlivy společnosti na jedince jsou přitom velmi různorodé. Některé z nich se vzájemně doplňují, jiné působí naopak protikladně. Ve svém celku *představují sociální determinaci vývoje člověka. Tato determinace obsahuje nejen souhrn všech možných druhů působení společnosti na vývoj jedince, ale i souhrn vývojových změn jedince, které v důsledku tohoto působení společnosti vznikají.* (Koukola, 2011) Člověk je v průběhu socializace ovlivňován masmédií, ale i příslušností k různým pracovním, zájmovým a dalším skupinám. Mezi základní činitele socializace tedy patří **sociální skupiny**, do kterých jedinec v průběhu života vstupuje a je dlouhodobě začleněn. Nejvýznamnějšími socializačními faktory jsou **rodina, škola, vrstevníci, práce a masmédiá**. (Pacher, 2017)



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Konkretizujte a následně kategorizujte různé socializační činitele, které ovlivňují socializaci v současné době v našem kulturním prostředí. Zhodnoťte kvalitu jejich působení (pozitivní a negativní vliv). Zpracujte písemně a připravte k diskusi.

2.3 Mechanismy socializace

Základními vnitřními psychickými mechanismy, jejichž prostřednictvím dochází k socializaci, jsou všechny druhy učení, které probíhají v důsledku působení sociálních vlivů, za účasti společnosti (rodiny, školy, party aj.). Sociální prostředí ovlivňuje průběh učení. Proto hovoříme o sociálním učení. Sociálním učením rozumíme především osvojování si komplexních způsobů chování a jednání, které jsou přiměřené sociální situaci (Řezáč, 1998 in Urbanovská, 2006). Základními formami sociálního učení je sociální posilování, nápodoba (imitace) a identifikace.

Sociální posilování je proces, při němž je určité žádoucí chování sociálním prostředím odměněno (posíleno, zpevněno). Takovou odměnou je jakýkoliv projev sociálního akceptování či uznání (například úsměv, pochvala). Jedinec má pak tendenci odměněné chování opakovat. Síla účinku sociálního posilování bude ovšem závislá na osobě, která určité chování odměnila, a na vztahu daného jedince k ní.

Nápodoba (imitace) je přebírání a opakování jistých způsobů chování a jednání imponujících vzorů, tzv. modelů (matka, otec, sourozenec, sportovec atd.). Jedinec napodobuje zejména takové chování, které bylo u modelu odměněno, s přáním dosáhnout stejného či podobného účinku. Nápodoba se děje přímo na základě vlastního pozorování nebo nepřímě na základě pouhého popisu, instrukce ihned nebo až po nějakém časovém odstupu.

PŘÍPADOVÁ STUDIE



Příkladem sociálního posilování (zpevnění) je běžná situace, kterou zná pravděpodobně většina z vás: Malý Honza si po hře dal své hračky na místo a byl za to maminkou náležitě pochválen. Příští den úklid zopakoval a pochvala ho opět neminula. Postupně si zvykl hračky uklízet automaticky. Druhý ze sourozenců, Pavel, pozoroval situaci a zachoval se podle vzoru svého bratra (možná s očekáváním matčiny pochvaly). V případě Pavla hovoříme o imitaci.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Uveďte příklady různého účinku sociálního zpevnování různými osobami. Pokuste se najít vedle pozitiv i úskalí či nedostatky sociálního učení nápodobou.

Identifikace (ztotožnění) je vyšší formou napodobování. Jedinec si osvojuje způsoby chování, jednání, cíle, normy, hodnoty, které chápe jako podstatné znaky svého modelu. Imitující jedinec jakoby přestal být tím, kým byl dosud, a jakoby se stal tím, koho imituje.

Model je přebírán jako celek, nejen některé jeho jevové charakteristiky. Identifikace je založena na silném citovém vztahu k modelu (například k otci, matce, ale i jiné autoritě). Někdy tímto způsobem čelí jedinec hrozbě opuštěnosti (identifikace anaklitická). Někdy se jedinec identifikuje s osobou, které se bojí, protože se tak chrání před trestem (obránná identifikace). Jindy se identifikuje s osobou, která má vyšší status, moc, výsady (identifikace závistná).

2.4 Produkty socializace

V průběhu socializace dochází také k rozvoji jedinečných vlastností a postojů jedince, jeho originální individuality, specifčnosti a jedinečnosti. Říkáme, že současně s procesem socializace jedince probíhá proces jeho individualizace. Proces individualizace je chápán také ve smyslu personalizace, tedy jako proces vývoje individuálního „já“, rozvoje sebeuvědomování a identity. Výsledkem socializace je pak tzv. **socializované „já“** s vlastní strukturou, dostatečnou mírou integrace, kognitivní a postojové konzistence.

Pojem „já“ nebo „jáství“ lze nahradit pojmem **sebesystém**. Pojmem sebesystém označujeme soubor myšlenek, představ, pocitů, emocí, postojů každého z nás k sobě jako objektu poznání. Sebesystém se utváří a vyvíjí postupně na základě vzájemné interakce se sociálním prostředím a jeho obsah se může v průběhu života měnit.

V procesu utváření sebesystému dochází u člověka k postupnému uvědomování si sebe sama. Jedinec stále více chápe svou odlišnost od ostatních sociálních objektů (hovoříme o procesu individuace). Zároveň si ale uvědomuje a hledá společné rysy (proces deindividuace). Na základě nalezení společných znaků je pak schopen charakterizovat svou osobu příslušností k určité skupině lidí. Jedinec chápe sebe sama nejen jako subjekt, ale i jako objekt vlastního poznávání. To mu pak umožňuje jeho vlastní seberegulaci, vědomé a záměrné působení na sebe sama, na rozvoj vlastní osobnosti.

Dítě si nejprve uvědomuje a od okolí vyděluje své tělesné schéma, teprve později i své psychické „já“. Na základě interakce se sociálním prostředím si utváří obraz o sobě, představu o svých možnostech, úspěšnosti, prožívá sebe sama, posuzuje, hodnotí se, zaujímá k sobě určitý postoj, stanovuje si vlastní cíle atd. Na základě toho potom hovoříme o sebeobrazu, sebepojetí, aspiracích, sebedůvěře, sebehodnotících citech, sebehodnocení, sebeocenení, sebeúctě, sebevědomí, sebekoncepci, sebeúčinnosti atd. Tyto komponenty (konstrukty) chápeme jako vzájemně provázané součásti jedincova sebesystému.

Postojovou komponentou sebesystému je konstrukt sebevědomí. Sebevědomí vyjadřuje, jaký postoj k sobě samému člověk zaujímá. Míra sebevědomí má velký vliv na psychiku člověka i na jeho výkon. Sebevědomí je podstatným regulačním prvkem psychiky a vytváří jeden ze základních předpokladů úspěšnosti člověka. (Urbanovská, 2006)

EFEKTIVITA PROCESU SOCIALIZACE

Efektivitu procesu socializace je možné hodnotit především ve vztahu k úrovni psychosociální vyspělosti jedince, míry jeho autonomie a autenticity. Průběh socializace se odráží ve zvláštích sebepojetí člověka a jeho rolového chování a v individuálních rysech jeho osobnostních vlastností a úrovní sociálních dovedností a schopností (blíže Řezáč, 1998, s. 42-77).

Socializační proces není vždy úspěšný. Někteří jedinci ve společnosti nedosahují cíle procesu socializace, ne všichni se stávají zralými socializovanými osobnostmi. Někteří jedinci nejsou schopni ani ochotni přijmout sociální normy společnosti, požadované sociální role. Ve vztahu k ostatním se projevují buď destruktivně, ničivě nebo naopak projevují výraznou nesamostatnost, závislost a na společnosti tzv. parazitují. Často se o těchto osobách hovoří jako o deprivantech. Pravděpodobnou příčinou této neúspěšné socializace je interakce biologických faktorů s faktory vnějšího prostředí. Významný vliv má nepochybně špatná či žádná vazba mezi matkou a dítětem a psychická či fyzická deprivace v dětství. (Urbanovská, 2006)

PRO ZÁJEMCE



Pokud se chcete seznámit s problematikou deprivantů blíže, doporučuji ke studiu následující tituly:

ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled sociální psychologie*. Olomouc: VUP, 2000, s. 60-61.

KOUKOLÍK, F.-DRTILOVÁ, J. *Vzpouora deprivantů*. Praha: Makropulos, 1996.

OTÁZKY



1. Definujte pojem socializace.
 2. Objasněte hlavní princip socializace.
 3. Vysvětlete cíle a etapy socializace.
 4. Zhodnoťte vliv jednotlivých determinant socializace.
 5. Porovnejte základní mechanismy socializace.
 6. Vymezte produkty socializace.
-



SHRNUTÍ KAPITOLY

Socializace je celoživotní dlouhodobý proces individuálního vývoje (ontogeneze) ve společenských podmínkách, během něhož dochází k včleňování nebo vrůstání jedince do lidské společnosti. Socializace je proces utváření a vývoje člověka působením sociálních vlivů a jeho vlastních aktivit, kterými na tyto sociální vlivy odpovídá: vyrovnává se s nimi, podléhá jim nebo je tvořivě zvládá. Hlavním principem socializace je začleňování do mezilidských vztahů, zapojování do společných činností a integrování do společenskokulturních poměrů. Je to komplexní proces, zahrnující kognitivní, emotivní i konativní oblast lidské psychiky. Během procesu socializace si jedinec osvojuje obsah socializace.

Cílem procesu socializace je rozvinutí druhových vlastností člověka, rozvinutí znaků jeho konkrétní příslušnosti, impuls pro rozvinutí jeho individuálních zvláštností. Socializace probíhá ve dvou základních etapách: primární a sekundární. Proces socializace je podmíněn na jedné straně zráním psychických struktur jedince, na druhé straně vzájemnou interakcí jedince a společnosti. Bez lidské společnosti se nemůže specificky lidská psychika rozvinout. Mezi základní činitele socializace tedy patří sociální skupiny, do kterých jedinec v průběhu života vstupuje a je dlouhodobě začleněn. Nejvýznamnějšími socializačními faktory jsou rodina, škola, vrstevníci, práce a masmédiá. Základními mechanismy socializace jsou všechny druhy učení, které probíhají v důsledku působení sociálních vlivů. Základními formami sociálního učení je sociální posilování, nápodoba (imitace) a identifikace.

S procesem socializace jedince probíhá proces jeho individualizace. Proces individualizace je chápán také ve smyslu personalizace, tedy jako proces vývoje individuálního „já“, rozvoje sebeuvědomování a identity. Výsledkem, produktem socializace je pak tzv. socializované „já“ s vlastní strukturou, dostatečnou mírou integrace, kognitivní a postojové konzistence. Synonymem pro „Já“ je sebesystém s komponentami sebeobraz, sebepojetí, aspirace, sebedůvěra, sebehodnocení, sebeocnění, sebeúcta, sebevědomí, sebekoncepce, sebeúčinnost atd., umožňující vlastní seberegulaci, vědomé a záměrné působení na sebe sama.

ODPOVĚDI



1. Socializace je proces utváření a vývoje člověka působením sociálních vlivů a jeho vlastních aktivit, kterými na tyto sociální vlivy odpovídá: vyrovnává se s nimi, podléhá jim nebo je tvořivě zvládá.
 2. Hlavními principem socializace je začleňování do mezilidských vztahů, zapojování do společných činností, integrování do společensko-kulturních poměrů.
 3. Cílem socializace je rozvinutí druhových vlastností člověka (typicky lidské chování a prožívání), rozvinutí znaků jeho konkrétní příslušnosti (národní, státní, církevní), impuls pro rozvinutí jeho individuálních zvláštností. Socializace probíhá ve dvou základních etapách: primární a sekundární.
 4. Proces socializace je podmíněn zráním psychických struktur jedince a vzájemnou interakcí jedince a společnosti. Bez lidské společnosti se nemůže specificky lidská psychika rozvinout. Nejvýznamnějšími socializačními faktory jsou rodina, škola, vrstevníci, práce a masmédiá.
 5. Základními mechanismy socializace jsou všechny druhy učení, které probíhají v důsledku působení sociálních vlivů. Základními formami sociálního učení je sociální posilování, nápodoba (imitace) a identifikace.
 6. Výsledkem, produktem socializace je tzv. socializované „já“, sociálně zralá osobnost s vlastní strukturou, dostatečnou mírou integrace, kognitivní a postojové konzistence. Synonymem pro „Já“ je sebesystém s komponentami sebeobraz, sebepojetí, aspirace, sebedůvěra, sebehodnocení, sebeocnění, sebeúcta, sebevědomí, sebekoncepce, sebeúčinnost atd., umožňující vlastní seberegulaci, vědomé a záměrné působení na sebe sama.
-

3 SOCIÁLNÍ PERCEPCE



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola je věnována sociální percepci jako jedné z dimenzí sociálního kontaktu. Seznámíte se s principy sociální percepce a jejími výsledky. Dozvíte se, člověk vnímá svět na základě své, především sociální, zkušenosti, které faktory působí při utváření dojmu o druhém člověku a jakých chyb se v tomto procesu dopouštíme.



CÍLE KAPITOLY

Na základě studia této kapitoly bude student schopen:

- Definovat pojem sociální percepce.
 - Objasnit základní princip a funkce sociální percepce v běžném životě.
 - Vysvětlit proces utváření dojmu o druhé osobě.
 - Rozpoznat a odlišit nejčastější chyby sociální percepce.
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Ke studiu kapitoly budete potřebovat asi 60 minut. To je čas, který Vám umožní porozumět problematice. Ale pro nabytí kompetence aplikace budete potřebovat delší čas.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Sociální percepce, determinace, exprese, expektace, empatie, selektivita, fixace, organizace a akcentace vnímání, sociogenní filtr, předsudek, percepční stereotyp, percepční efekty (chyby sociální percepce)

VYMEZENÍ POJMU

Pojem sociální percepce původně označoval sociální determinaci percepčních procesů. Později nabyl tento termín významu interpersonální percepce ve smyslu *vnímání a hodnocení člověka člověkem*. Sociální (interpersonální) percepce je předpokladem mezilidské interakce a základem poznávání lidí. Nejde tu jen o vnímání vnějších znaků složitého sociálního objektu, ale i o *vyvození osobnostních charakteristik, interpretaci chování člověka a vytváření hodnotících soudů*. Vytváříme si určitá mínění, zaujímáme postoje, aniž bychom se vždy zamýšleli nad jejich správností.

V procesu interpersonální percepce (vnímání člověka člověkem) se setkávají, jsou v interakci informace o druhých lidech (fyzický zjev, expresivní a motorické chování, verbální chování) a proměnné vnímajícího (na základě zkušenosti s druhými a sebou samotným). Sociální percepce se účastní psychické procesy kognitivní (usuzování, expektace) a emocionální (prožívání, vcítění - empatie). Výsledkem sociální percepce je utvoření obrazu, dojmu o druhé osobě, osobní definování druhého, hodnocení druhého.

V tom, co člověk vnímá a jak to vnímá, se odráží vždy způsob jeho zaměření, se kterým vstupuje do vnímané situace. Zaměřenost člověka, jeho postoj ke vnímané situaci je možností chápat jako produkt interakce mezi subjektem a jeho světem. V tomto smyslu je všechno vnímání vnímáním sociálním. *Základním principem sociální percepce je, že člověk vnímá svět na základě své, především sociální, zkušenosti*. Percepce je určitým kompromisem mezi tím, co člověk při vnímání očekává a tím, co se fakticky v okolním světě nachází. Do jisté míry je vnímání určováno očekáváním pozorovatele. *Faktor očekávání se projevuje v selektivitě, fixaci, organizaci a akcentaci vnímání. To jsou čtyři základní funkce sociální percepce* (Nerudová, 1989 in Koukola, 2011).

Jedinec tedy nevnímá předměty a jevy skutečnosti takové, jaké objektivně existují, ale podle toho, jaký význam pro nás mají. Často se také díváme na svět očima druhých lidí. Sociální percepce můžeme tedy chápat jako jev výběrový, subjektivní a komplikovaný.

3.1 Faktory ovlivňující sociální percepce

V procesu sociální percepce si utváříme o druhých lidech celkový obraz, celkový dojem. Využíváme při tom nejrůznějších informací o celém kontextu, o tom jak člověk vypadá, jak se chová, co a jak nám sděluje, jaké neverbální prostředky komunikace používá. Tyto informace získáváme buď prostřednictvím vlastní zkušenosti nebo jako sdělené, zprostředkované zkušenosti (od přátel, známých) či introspekci (prostřednictvím informací od jedince samotného, když se například ptáme přímo na příčiny a motivy jeho chování).

To, jaký dojem si o člověku utvoříme, je závislé na množství a charakteru informací, které o dané osobě získáme, ale také na celé řadě dalších skutečností.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Využijte vlastních dosavadních zkušeností s poznáváním druhých lidí a pokuste se určit, co vše ovlivnilo utváření dojmu o druhých lidech. Vzpomeňte si na konkrétní osoby, které jste v životě poznali, a vybavte si, co ovlivnilo Vaše hodnocení daných osob. Pokuste se na základě toho určit činitele, kteří mohou ovlivnit vnímání druhého člověka. Své závěry si запиšte a porovnejte s následujícím textem.

Celkový dojem o druhé osobě závisí mimo jiné na našem výběru a řazení informací. Všechny informace se nepodílejí stejnou měrou na výsledném dojmu. Z velkého množství podnětů, které nám vnímaná osoba poskytuje, mají na percepci trvalý vliv pouze některé. Jsou to hlavně ty signály, které jsou pro nás důležité, které přicházejí nejdříve (vnímáme je jako první), které jsou výrazné v dané situaci a ty, které jsou nejméně frekventované.

Například ve společnosti více lidí upoutá naši pozornost s největší pravděpodobností člověk, který se od ostatních odlišuje například svým oblečením, chováním (například jako jediný si zapálí cigaretu) nebo svými výkony (například jako jediný vyřeší zadaný příklad). Pokud bychom se s danou osobou setkali v jiné situaci (například ve společnosti samých kuřáků apod.) je možné, že bychom si jí vůbec nevšimli. Vliv prvenství informací na formování dojmu byl mnohokrát ověřen. Například při fingovaném soudním přelíčení se pokusné osoby v roli soudce rozhodovaly častěji pro rozsudek vinen tehdy, když byly předneseny nejprve důkazy obžaloby, pro rozsudek nevinnen většinou tehdy, když byly jako první předneseny argumenty obhajoby.

Výsledný dojem závisí také na tom, jak k informacím o druhém člověku přistupujeme a jak je zpracováváme. To je ovlivněno například tím, že jsme připraveni vnímat druhou osobu určitým způsobem podle očekávání, což může zkreslit výsledný dojem (aspekt očekávání = expektační). Dále je to ovlivněno způsobem připisování určitých vnějších a vnitřních charakteristik a usuzování o příčinách zjištěných faktů (aspekt atributivní) a konečně naší citovou reakcí na určité vlastnosti či projevy vnímaných osob (aspekt emocionální = afektivní). K individuální strukturaci zpracovávaných informací a k jejich emotivní akcentaci dochází především na základě zkušenosti, kterou člověk získal v průběhu sociální interakce.

Na formování dojmu má vliv řada dalších vnitřních činitelů (osobnostní charakteristiky pozorovatele, jeho momentální fyzický a psychický stav, motivace) a vnějších činitelů (celkový kontext situace, vliv sociálního prostředí). (Urbanovská, 2006)

3.2 Chyby sociální percepce

V důsledku působení výše popsaných faktorů dochází k chybám v posuzování (hodnocení) druhých lidí. Nejčastějšími chybami jsou:

- Halo efekt - tendence posuzovat jednotlivé vlastnosti podle celkového dojmu (termín je přenesen z astronomie);
- Efekt sociální pozice - tendence posuzovat někoho podle jeho sociálního zázemí;
- Implicitní teorie osobnosti - předpovídá, že ten, kdo má určitý povahový rys, má také několik dalších, které jsou s ním spojeny, přitom některé povahové rysy považujeme za důležitější než jiné (například od rodičů přijatý názor na vzhled partnera: pokud je chlapec neupravený, s dlouhými vlasy v culíku, ve vytahaném tričku má nezodpovědný přístup k životu);
- Efekt intencionality - tendence přisuzovat každému chování, každé reakci člověka určitý záměr, přitom řada našich reakcí a projevů je bezděčných, nezáměrných, (například když někdo nepozdraví, je to hodnoceno jako záměr, projev přezíravosti, pýchy);
- Efekt přání - tendence nahlížet druhé pod zorným úhlem vlastní expektace / oblíbený jedinec je posuzován vcelku pozitivněji);
- Efekt generalizace - znamená, že z určitého konkrétního projevu usuzujeme na obecnou platnost a existenci vlastnosti osobnosti;
- Efekt stereotypizace - klasifikaci lidí podle předem daných kritérií na základě povrchních charakteristik (barvy pleti, sexuální orientace aj.), přitom se nebere ohled na to, jaký člověk ve skutečnosti je;
- Efekt pozitivního/negativního hodnocení - tendence globalizovat či generalizovat hodnotící stanovisko v daném směru;
- Efekt očekávání - posuzování dané osoby ve směru očekávané charakteristiky (je spojen s výskytem následujících jevů: Pygmalion-efekt a Golem-efekt (například učitel, který očekává u žáka dobrý výkon a další zlepšování, jedná s ním bezděčně tak, že jeho vývoj podporuje a samotný žák se začíná chovat ve shodě s učitelovým očekáváním, zlepšuje svůj výkon (Pygmalion-efekt), a opačně (Golem-efekt));
- Efekt tradice - tendence využívat při hodnocení názory převzaté z tradice lidové moudrosti (rčení, přísloví);
- Tendence k průměru - sklon přisuzovat hodnoceným osobám spíše střední intenzitu, nikoliv extrémnější polohy při hodnocení;
- Časová chyba - tendence podceňovat vlastnosti projevující se méně často a naopak tendence k přeceňování významu těch, které se projevují často;
- Efekt vztahu – tendence hodnotit pozitivněji osoby, k nimž máme blízký vztah (příbuzné, přátele)



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Zpracujte písemně esej pojednávající o faktorech ovlivňujících interpersonální percepci a vlastních zkušenostech s percepčními omyly a stereotypy. Zašlete vyučujícímu.



OTÁZKY

1. Definujte pojem sociální percepce.
 2. Objasněte základní principy sociální percepce v běžném životě.
 3. Uveďte čtyři základní funkce sociální percepce.
 4. Popište proces utváření dojmu o druhé osobě.
 5. Vysvětlete faktory utváření dojmu o druhé osobě.
 6. Charakterizujte nejčastější chyby sociální percepce.
-



SHRNUTÍ KAPITOLY

Sociální percepci chápeme jako vnímání a hodnocení člověka člověkem. Je předpokladem mezilidské interakce a základem poznávání lidí. Jde i o vyvozování osobnostních charakteristik, interpretaci chování člověka a vytváření hodnotících soudů.

Základním principem sociální percepce je, že člověk vnímá svět na základě své, především sociální, zkušenosti. Je určováno také očekáváním pozorovatele. Faktor očekávání se projevuje v selektivitě, fixaci, organizaci a akcentaci vnímání. To jsou čtyři základní funkce sociální percepce.

V procesu sociální percepce využíváme nejrůznějších informací o celém kontextu, o tom jak člověk vypadá, jak se chová, co a jak nám sděluje, jaké neverbální prostředky komunikace používá. Ty pak vybíráme, strukturujeme, vyhodnocujeme. To, jaký dojem si o člověku utvoříme, je závislé na množství a charakteru informací, které o dané osobě získáme, ale také na celé řadě dalších skutečností. Závisí na našem výběru a řazení informací, na interpretaci, která je ovlivněna očekáváním (expektace), usuzováním (atribuce), emocemi, zkušeností, osobnostními charakteristikami aj.

Nejčastějšími chybami sociální percepce jsou: halo efekt, efekt sociální pozice, efekt intencionality, implicitní teorie osobnosti, efekt přání, očekávání, generalizace, stereotypizace, pozitivního nebo negativního hodnocení, efekt tradice, tendence k průměru, časová chyba a efekt vztahu.

ODPOVĚDI



1. Sociální percepci chápeme jako vnímání a hodnocení člověka člověkem. Je předpokladem mezilidské interakce a základem poznávání lidí. Jde současně o vyvozování osobnostních charakteristik, interpretaci chování člověka a vytváření hodnotících soudů.
 2. Základním principem sociální percepce je, že člověk vnímá svět na základě své, především sociální, zkušenosti. Je určováno také očekáváním pozorovatele.
 3. Čtyři základní funkce sociální percepce jsou: selektivita, fixace, organizace a akcentace vnímání.
 4. V procesu sociální percepce využíváme informací o celém kontextu, o tom jak člověk vypadá, jak se chová, co a jak nám sděluje, jaké neverbální prostředky komunikace používá. Ty pak vybíráme, strukturujeme, vyhodnocujeme.
 5. To, jaký dojem si o člověku utvoříme, je závislé na množství a charakteru informací, které o dané osobě získáme, ale také na celé řadě dalších skutečností. Závisí na našem výběru a řazení informací, na interpretaci, která je ovlivněna očekáváním (expektace), usuzováním (atribuce), emocemi, zkušeností, osobnostními charakteristikami aj.
 6. Nejčastějšími chybami sociální percepce jsou: halo efekt, efekt sociální pozice, efekt intencionality, implicitní teorie osobnosti, efekt přání, očekávání, generalizace, stereotypizace, pozitivního nebo negativního hodnocení, efekt tradice, tendence k průměru, časová chyba a efekt vztahu.
-

4 PODSTATA A DRUHY SOCIÁLNÍ INTERAKCE



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola je věnována různým aspektům sociální interakce. Nejprve je vysvětlen pojem sociální interakce a základní atributy sociální interakce. Následně jsou charakterizovány základní formy, styly a druhy interakce se zaměřením na asertivitu, agresivní a pasivní chování. Závěrem je pojednáno o prosociálním chování včetně jeho determinant.



CÍLE KAPITOLY

Na základě studia této kapitoly bude student schopen:

- Definovat pojem sociální interakce.
 - Objasnit základní atributy mezilidské interakce.
 - Vysvětlit základní druhy sociální interakce.
 - Rozpoznat agresivní, pasivní a asertivní styl chování.
 - Charakterizovat prosociální chování.
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Ke studiu kapitoly budete potřebovat asi 60 minut. To je čas, který Vám umožní získat orientaci v problematice. Ale pro nabytí kompetence aplikace budete potřebovat delší čas.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Sociální interakce, selektivita interakce, kooperace, konflikt, soupeření, transformace, agrese, asertivita, pasivní chování, prosociální chování

4.1 Podstata a druhy sociální interakce

Člověk je společenská bytost a žije v neustálém sociálním kontaktu s druhými lidmi. Důležitou dimenzí sociálního kontaktu je právě sociální interakce. Pojem interakce patří k základním sociálně psychologickým kategoriím. Sociální interakci je možné chápat jako vzájemné stýkání lidí, z něhož vyrůstá organizace duševního života. *Významnou roli setkávání tváří v tvář. Obsah těchto setkání tvoří volby a výměny, které zásadně určují přijatelnost nebo zrátočnost jejich každodenního života.* (Čížková, 2001, s. 67).

Řezáč (1998, s. 78-79 in Koukola, 2011) uvádí následující malý přehled definic, či spíše vymezení základních atributů interakce, z nichž vybíráme:

- *vztah mezi živočichy, v němž chování jednoho z nich je podnětem k chování druhého* (H. B. a ACH. Englishovi);
- *obapolné sociální podněcování jedné osoby druhou a odpovědi, které z toho vyplývají, resp. obapolné přizpůsobení chování individuí* (H. B. a ACH. Englishovi);
- *struktura aktivit a sentimentů (či pouze struktura aktivit a struktura sentimentů), které tvoří vzájemný vztah a mají sociální smysl* (C. G. Homans);
- *transakce, tj. proces sociální výměny; reciproční výměna chování, která v sobě zahrnuje sociální odměnu posilující další interakci* (E. P. Hollander);
- *skutečnost, že „činnost probíhá mezi minimálně dvěma jedinci (ago, agere - činiti). Činnost je zde však chápána velmi široce jako „taková činnost, při níž se s existencí druhého člověka počítá“, a to buď implicitně (reálně, skutečně), nebo jen potenciaálně, tj., počítá se s tím, že by „to mohlo mít na druhého člověka určitý vliv“* (J. Křivohlavý);
- *vzájemná stimulace, podmínění činností a podněcování aktivity* (J. Fritz);
- *když je „jednání jednoho zároveň výsledkem a příčinou jednání druhých“* (Krech, D., Crutchfield, R. S., Ballachey, E. L).

Z výše naznačeného přehledu definic lze přes různost teoretických východisek vyvodit následující závěr:

DEFINICE

Df

Pojem interakce vyjadřuje skutečnost, že se mezi lidmi při společné činnosti utvářejí mezilidské vztahy a že na sebe prostřednictvím svých aktivit (činností i chování) vzájemně působí (a ovlivňují se). Znamená to, že jejich činnosti jsou nějak propojeny a jejich vztahy jsou nějak strukturovány.

Sociální interakce je jev, který má dvě složky: společná činnost (součinnost) a vzájemný mezilidský vztah. Vztah je jednou z podmínek efektivity činnosti a činnost jednou z

podmínek adekvátního utváření (určitého) meziosobního vztahu. Zvláštnosti obou těchto složek pak společně spoluurčují celkovou povahu sociální interakce.

Základními znaky (atributy) mezilidské interakce je: vzájemnost (vztažnost), stimulace, ovlivnění. Důležitou proměnnou dynamiky sociální interakce je aktivita subjektu, úroveň interakce. (Koukola, 2011, s. 23-24)

Pojem sociální interakce tedy vyjadřuje: a) vzájemný vztah mezi sociálními subjekty, jedinci, kteří se vzájemně vnímají a reagují na sebe, b) dvousměrný proces vzájemného působení, neustálé výměny podnětů a reakcí, vzájemného chování a prožívání (reakce jednoho je podnětem pro reakci druhého).

Naše chování a prožívání určitého vztahu je na jedné straně do značné míry ovlivněno chováním druhé osoby, na druhé straně reakce další osoby také determinuje.

SELEKTIVITA SOCIÁLNÍ INTERAKCE

Partnery sociální interakce si podle možnosti vybíráme. Jestliže to není možné, vybíráme si alespoň způsob chování vůči nim. Chováme se k různým osobám různě. Máme-li možnost, tak si pro spolupráci na společném úkolu (případně do sportovního týmu) vybereme lidi, kteří jsou nám sympatičtí, jsou pro nás přijatelní vzhledem k jejich odborným i fyzickým schopnostem. Pokud je společenství osob předem dáno, pak zvažujeme vhodné formy chování (jestli se například budeme svěřovat s osobními zážitky, intimními problémy, jestli se budeme snažit druhým pomáhat či nikoliv).

To, jaké osoby a jaké chování vybíráme, je do značné míry určeno naší minulou zkušeností a tím, nakolik nás daná situace uspokojuje. Je tedy podmíněna tím, kolik člověk v sociální interakci „získává“ nebo „ztrácí“. Psychologickým ziskem může být úsměv, rada, kompliment, vyslechnutí. Jako psychologickou ztrátu můžeme pociťovat neopětovaný úsměv, nevyslyšenou prosbu, odmítnutí, intriky. Psychologické zisky sociální interakci posilují, psychologické ztráty naopak oslabují.



PŘÍPADOVÁ STUDIE

Paní Ilona v době, kdy nastoupila do nového pracovního kolektivu, dostala přidělený úkol. Obdobné úkoly předtím řešila její spolupracovnice Šárka. Paní Ilona, zvyklá z minulého pracoviště na vzájemnou ochotu a pomoc členů pracovního týmu, se obrátila na paní Šárku s žádostí o radu a pomoc. Rady ani pomoci se ale nedočkala. Paní Šárka se na ni utrhla se slovy, že jí taky nikdo neradil a nepomáhal. Navíc Ilonu ponížila vyjádřením o její neschopnosti. Ilona se již na Šárku s takovou žádostí nikdy neobrátila.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Vzpomeňte si na konkrétní situace, v nichž jste se setkali s různými lidmi – přáteli, známými i cizími. Jak jste reagovali na jejich chování, jak jste se chovali, co jste prožívali? Jak toto setkání ovlivnilo Vaši další interakci s těmito lidmi?

Co je podle Vašeho názoru příčinou toho, že lidé, kteří se setkávají poprvé, na sebe reagují jinak než lidé, kteří se dobře znají?

4.2 Formy a druhy interakce

Sociální interakce je determinována mnoha faktory, například zaměřením a charakterem naší činnosti, kontextem situace, předchozími zkušenostmi, výsledkem sociální percepce a sebepercepce, sociální přitažlivosti, osobními predispozicemi, charakteristikami apod.). Podle toho, na který z aspektů se zaměříme, můžeme charakterizovat různé typy a druhy sociální interakce:

Podle vztahu cílů zúčastněných osob a podle podmínek činnosti rozlišujeme tyto druhy interakce:

- **Koperace** (spolupráce), při níž zúčastněné osoby mají nebo přijímají společný cíl, pro jehož dosažení je nutná realizace společné nebo vzájemně podmíněné činnosti. O spolupráci hovoříme také tehdy, když jsou cíle účastníků tak spojeny, že jeden z účastníků může dosáhnout cíle tehdy a jen tehdy, když ostatní účastníci dosáhnou také svých cílů.
- **Kompetice** (soutěžení, soupeření), při níž rovněž existuje společný cíl nebo vzájemné spojení cílů, ale dosažení cíle jednou osobou nebo skupinou vylučuje nebo zmenšuje možnost jeho dosažení druhou osobou nebo skupinou (jakékoliv sportovní nebo vzdělanostní soutěže, soutěž o nejlepší projekt a podobně).
- **Transformace** (výměna činností), při níž jsou cíle zúčastněných osob odlišné, ale jejich dosažení je podmíněno aktivitou druhé osoby (například interakce pečovatele s klientem, interakce učitele a žáka,).
- **Konflikt** (rozpor, neshoda), při němž jsou cíle zúčastněných osob odlišné a přitom úspěch činnosti jedné osoby vylučuje úspěch činnosti osoby druhé. Při konfliktech dochází k střetávání postojů, zájmů, potřeb a protikladných názorů zúčastněných osob. (Například konflikt při rozhodování o místu trávení společné dovolené.) (Urbanovská, 2006)



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

V běžném životě existují četné situace, které zahrnují zároveň prvky spolupráce i soutěžení. Najděte několik takových situací z různých oblastí lidské činnosti. Popište je. Jaké znaky jsou charakteristické pro spolupracující a jaké pro soupeřivou skupinu? Napište je.

4.3 Agrese, pasivita a asertivita

Podle převažujících forem chování a respektování vlastních či cizích práv rozlišujeme vztah asertivní, agresivní a pasivní.

Asertivita je vymezována jako schopnost prosazovat oprávněné požadavky, projevat přání a postoje aniž bychom ohrožovali či narušovali práva druhých lidí nebo neakceptovali práva svoje. Asertivní prosazování požadavků bývá efektivní. Na rozdíl od pasivního a agresivního chování se asertivní jedinec chová klidně, působí uvolněně ale rozhodně, mluví srozumitelně, přiměřeně hlasitě, udržuje přímý oční kontakt, je ochoten diskutovat a přijímat kritiku bez pocitů viny.

Pasivní chování je naopak neúčinné, člověk se vzdává svých požadavků, ustupuje, čímž popírá svá vlastní práva a následkem toho pociťuje ztrátu vlastní hodnoty. Člověk pasivní ve vztahu k ostatním je vnitřně se sebou nespokojen ve vnějších projevech nejistý, neprojevuje přímo své city ani přání a názory, často se omlouvá a podléhá požadavkům ostatních (plní je, i když jsou nad jeho síly či jej omezují). Mluví potichu, má plachý pohled, uhýbá očima, postoj je nejistý, mívá skleslá ramena.

Agresivní přístup k druhým také nebývá efektivní, vyvolává často buď protiútok, nebo pasivitu. Agresivní člověk se snaží s druhými manipulovat, prosazovat své názory a požadavky za cenu porušování a potlačování práv druhých osob. Verbální projev těchto osob je hlasitý, uplatňující ironii, ponižování, obviňování druhých osob. Používá agresivní gesta, jednání s ním je nepřijemné.

Asertivita je konstruktivní způsob interakce. Je spojena s řadou práv, ale i povinností.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Prostudujte si seznam asertivních práv a povinností v Doplnkových textech. Nad každým právem i povinností se zamyslete, představte si možné důsledky v konkrétních situacích. Souhlasíte s takto formulovanými právy a povinnostmi? Připravte si poznámky k diskusi.

PRO ZÁJEMCE



Chcete-li být ve svém jednání a prosazování svých požadavků úspěšní, je dobré nejen uvědomit si základní asertivní práva, ale rozvíjet i asertivní dovednosti a osvojit si techniky asertivního chování. Pro zájemce o tuto problematiku doporučuji jednak studium odborné literatury a ještě lépe speciální sociálně-psychologické výcviky zaměřené právě na nácvik asertivních technik a rozvoj asertivních dovedností. Z osvědčených titulů nabízím:

- VALIŠOVÁ, A. *Asertivita v rodině a ve škole*. Praha: H+H, 1994
- CAPPONI, V.-NOVÁK, T. *Jak se prosadit. Asertivně do života*. Praha: Svoboda, 1992.
- MEZIHORSKÝ, Š.: *Asertivita*. Praha: Elfa, 1991

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Na základě prostudování všech informací k asertivnímu, pasivnímu a agresivnímu chování již pravděpodobně dokážete odlišit od sebe tyto tři druhy interakce.

V Doplnkových textech si najdete soubor nazvaný „Co je asertivní chování“. Prostudujte si uvedené situace a určete, jestli se jedná o asertivní, pasivní nebo agresivní chování. Svoje rozhodnutí запиšte a připravte k diskusi.

4.4 Prosociální chování

Prosociální chování je zpravidla definováno jako jakýkoliv akt chování vykonaný ve prospěch druhého člověka nebo skupiny osob. Je to pomáhající chování, jehož cílem je přinést užitek jiným. Někteří autoři takové chování označují jako altruismus. Ale většinou se poukazuje na to, že altruismus znamená pomoc naprosto nezištnou, bez očekávání zisku, odměny, jejího opětování nebo bez zvažování případných nákladů a ztrát. (Výrost, Slaměník, 2008, s. 285).

Tendence k prosociálnímu chování se mění v závislosti nejen na osobnostních vlastnostech jedince, ale také v závislosti na rozmanitých podmínkách každé situace. Na základě výzkumných zjištění byly vysledovány vlivy, které podporují prosociální chování a naopak. Významnou roli hraje množství přítomných lidí.

EFEKT PŘIHLÍŽEJÍCÍCH

J. M. Darley a B. Latané (1968; in Výrost, Slaměník, 2008, s. 291) zjistili, že se vzrůstajícím počtem přihlížejících osob je poskytnutí pomoci jedincem méně pravděpodobné. Tento jev zvaný efekt přihlížejících (bystander effect) ověřovali v různých situacích:



PŘÍPADOVÁ STUDIE

Známý je hned jeden z prvních pokusů. Do místnosti, kde pracovali studenti, byl vpouštěn hustý kouř, který simuloval situaci nebezpečí. V místnosti byla buď jedna osoba, nebo více vzájemně se neznajících osob. Osamocený student, který při práci často bezděčně těkal očima po místnosti, zaznamenal a ohlásil kouř téměř okamžitě (do pěti vteřin). Pokud bylo v místnosti více lidí, každý se věnoval své práci a oči zvedl jen občas. Kouř byl zaznamenán asi po dvaceti vteřinách. V dalším pokusu byli studenti pozváni k diskusi o problémech studentského života. Během jejich diskuse se ze sousední místnosti ozvaly zvuky typické pro osobu postiženou epileptickým záchvatem. V jiném experimentu osoby například zaslechly naříkat ženu, která spadla ze židle a poranila si nohu. Pokusy vždy probíhaly za přítomnosti jedné nebo více osob, anebo byli s pokusnou osobou spolupracovníci experimentátorů, kteří na vzniklé situace nereagovali. Cílem bylo zjistit, zda účastníci pokusu opustí místnost, aby přivolali pomoc, a za jak dlouho tak učiní.

Výsledky všech pokusů potvrdily, že se vzrůstajícím počtem osob se snižuje pravděpodobnost zaznamenání události, její vyhodnocení jako tísňové či nebezpečné a zároveň se snižuje míra přijímané odpovědnosti k zásahu do situace. (Výrost, Slaměník, 2008, s. 291).

Tendenci k prosociálnímu chování může omezovat také to, je-li situace nejednoznačná, jestliže je nesnadné rozlišit míru potřebnosti pomoci, míru rizika (je-li člověk opilý nebo po mozkové příhodě). V ochotě pomoci může bránit i strach z nevhodného, neodborného zásahu při nehodě, pocit nekompetentnosti. V neposlední řadě to může být ovlivněno i negativní zkušeností s podobnými situacemi, které byly ovšem zinscenovány jako nemístný žert a dotýčný se nechal „nachytat“ a stal se terčem posměchu. (Koukola, Urbanovská, 2017)

ROZPTÝLENÁ ODPOVĚDNOST

Při rozhodování zda poskytnout pomoc se zvažuje také osobní odpovědnost, kterou jedinec za poskytnutí pomoci v dané situaci má. Pokud je přítomna jediná osoba, odpovědnost spadá přirozeně zcela na ni. Ale pokud je přítomno více lidí, odpovědnost se rozptýlí

na celou skupinu. Pocit morální povinnosti se snižuje, protože jsou přítomni i jiné lidé, tudíž by případné obvinění z pasivity padlo na celou skupinu.

Tuto skutečnost potvrdily mnohé z popsaných experimentů. V přítomnosti dalších lidí jakoby každý z účastníků skupiny očekával, že první krok udělá někdo jiný, protože má přece stejnou odpovědnost. Bylo také zjištěno, že projeví-li jedna osoba ochotu pomoci, připojí se rychle i další. (Výrost, Slaměník, 2008, s. 292).

„Negativní vliv skupiny na prosociální chování se většinou uplatňuje u skupiny cizích osob, kde je nízká skupinová koheze. Pokud ovšem je skupinová koheze vyšší (lidé se vzájemně znají, komunikují spolu, případně jsou mezi nimi nějaké závazky), je pravděpodobnost pomoci vyšší.“ „Na prosociální chování působí pozitivně dokonce skutečnost, že by se přítomní lidé mohli v budoucnu setkat.“ (Výrost, Slaměník, 2008, s. 292).

Zjistilo se také, že u cizích lidí stačí navázat i malý kontakt, aby se v budoucnu chovali prosociálně. T. Moriarty (1975 in Výrost, Slaměník, 2008, s. 293) provedl experimenty na pláži, kde k již přítomným lidem přišli další. „Po navázání kontaktu (například prosbou o zápalky apod.) za chvíli odešli a zanechali tam své věci včetně rádia. Osoby jedné skupiny požádaly své sousedy o pohlídání věcí, druhá skupina nikoliv. Při pokusu o krádež opuštěného rádia v 95% zasáhli ti, kteří o to byli požádáni, zatímco jen 20% těch, kteří o to požádání nebyli. Tento experiment navíc demonstruje vliv závazku, který vznikl na základě velmi omezené interakce.“ (Výrost, Slaměník, 2008, s. 293).

OTÁZKY



1. Definujte pojem sociální interakce.
2. Objasněte základní atributy mezilidské interakce.
3. Vysvětlete základní druhy sociální interakce.
4. Porovnejte agresivní, pasivní a asertivní styl chování.
5. Charakterizujte prosociální chování.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Pojem interakce vyjadřuje skutečnost, že se mezi lidmi při společné činnosti utvářejí mezilidské vztahy a že na sebe prostřednictvím svých aktivit (činností i chování) vzájemně působí (a ovlivňují se). Znamená to, že jejich činnosti jsou nějak propojeny a jejich vztahy jsou nějak strukturovány. Základními znaky (atributy) mezilidské interakce je:

vzájemnost (vztažnost), stimulace, ovlivnění. Důležitou proměnnou dynamiky sociální interakce je aktivita subjektu, úroveň interakce.

Základními druhy sociální interakce jsou z hlediska cílů a podmínek činnosti kooperace, soupeření, transformace a konflikt. Z hlediska vztahu k právům jedince rozlišujeme agresivní, pasivní a asertivní chování. Agresivní lidé nerespektují práva druhých osob, pasivní lidé si mnohdy všechna svá práva ani neuvědomují. Asertivní člověk při svém jednání ctí oboustranně práva svoje i práva druhých.

Prosociální chování je jakýkoliv akt chování vykonaný ve prospěch druhého člověka nebo skupiny osob. Altruismus znamená naprosto nezištnou pomoc, bez očekávání zisku. Tendence k prosociálnímu chování se mění v závislosti na počtu přítomných osob. Výzkumně byl tento jev ověřen a popsán jako efekt přihlížejících a rozptýlená odpovědnost.



ODPOVĚDI

1. Pojem interakce vyjadřuje skutečnost, že se mezi lidmi při společné činnosti utvářejí mezilidské vztahy a že na sebe prostřednictvím svých aktivit (činností i chování) vzájemně působí (a ovlivňují se). Znamená to, že jejich činnosti jsou nějak propojeny a jejich vztahy jsou nějak strukturovány.
2. Základními znaky (atributy) mezilidské interakce je: vzájemnost (vztažnost), stimulace, ovlivnění. Důležitou proměnnou dynamiky sociální interakce je aktivita subjektu, úroveň interakce.
3. Základními druhy sociální interakce jsou z hlediska cílů a podmínek činnosti kooperace, soupeření, transformace a konflikt. Z hlediska vztahu k právům jedince rozlišujeme agresivní, pasivní a asertivní chování.
4. Agresivní lidé nerespektují práva druhých osob, pasivní lidé si mnohdy všechna svá práva ani neuvědomují. Asertivní člověk při svém jednání ctí oboustranně práva svoje i práva druhých lidí.
5. Prosociální chování je jakýkoliv akt chování vykonaný ve prospěch druhého člověka nebo skupiny osob.

5 SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola je věnována problematice komunikace. Je vymezena její podstata, součásti, prvky procesu komunikace, specifika verbální a neverbální komunikace a její základní druhy.

CÍLE KAPITOLY



Na základě studia této kapitoly bude student schopen:

- Definovat pojem sociální komunikace.
 - Uvést nejdůležitější charakteristiky komunikace.
 - Analyzovat a vysvětlit prvky komunikace
 - Vysvětlit základní formy sociální komunikace.
 - Popsat jednotlivé druhy neverbální komunikace.
-

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



Ke studiu kapitoly budete potřebovat asi 60 minut. To je čas, který Vám umožní získat orientaci v problematice. Ale pro nabytí kompetence aplikace budete potřebovat delší čas.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Komunikace, sdělování, sdílení, mluvené slovo, gesto, akce, kontext komunikace, proxiemika, haptika, posturologie, kinezika, gestika, mimika

5.1 Podstata komunikace

Sociální komunikace je významnou součástí sociálního kontaktu. Sociální komunikaci můžeme obecně označit jako proces dorozumívání, sdělování významů mezi lidmi. Ko-

munikace je považována za základ sociální interakce, při níž se lidé prostřednictvím systému symbolů, znaků vzájemně ovlivňují. (Urbanovská, 2006)

Etymologie slova komunikace naznačuje, že původní význam tohoto pojmu byl široký. Slovníky dnes sice definují komunikaci např. jako „proudění informací z jednoho bodu (ze zdroje) k druhému bodu (k příjemci), jako přenos nebo vytváření znalostí“, ale communicatio znamenalo původně „vespolné účastnění“ a communicare „činit něco společným, společně něco sdílet“. Někteří psychologové rozumějí pod komunikační výměnou jak „sdělování“, tak „sdílení“. Z tohoto pohledu komunikují i ti, kdo např. ve vícečlenné skupině pouze přihlížejí aktuální výměně slov či pohledů mezi dvěma členy skupiny. (Koukola, 2011)

Df

DEFINICE

Komunikací je označována schopnost předávání a sdílení určitých významů vyvíjející se z procesu interakce v průběhu fylogenetického a ontogenetického vývoje člověka. Komunikace je procesem dorozumívání mezi lidmi (komunikují rovněž zvířata, rostliny), je důkazem a nositelem konsensu, má tendenci se zdokonalovat (Musil, J. V., 1999, s. 89).

Komunikace je symbolickým výrazem interakce. Povahu interakce vyjadřuje prostřednictvím symbolů. Ať už má takový symbol podobu grafickou (obrázek, písmo), nebo jakoukoliv jinou (mluvené slovo, gesto, akce), vždy „ztělesňuje“, vyjadřuje nějaký reálný vztah. Komunikace je výpovědí o tom, jak člověk chápe, „vidí“, interpretuje sebe, jiné lidi a vztahy mezi nimi. Výpověď člověka je vždy subjektivní a vždy je zároveň jak sdělením k druhým, tak i výpovědí o sobě (Řezáč, 1998, s. 107 in Koukola 2011)

Nejdůležitější charakteristiky komunikace v sociální psychologii lze shrnout následovně:

- komunikace je nezbytná k efektivnímu sebevyjadřování;
- komunikace je přenosem a výměnou informací v mluvené, psané, obrazové nebo činnostní formě, která se realizuje mezi lidmi, což se projevuje nějakým účinkem;
- komunikace je výměnou významů mezi lidmi použitím běžného systému symbolů. (Koukola 2011)

5.2 Komunikační proces, obsah a kontext

V průběhu komunikace původce sdělení, tzv. **komunikátor** (například učitel, pečující osoba, lékař) obsah svého sdělení (informace, popis sledu pracovních činností) *zakóduje* (slovní popis, praktická ukázka, schéma apod.) a toto **komuniké** zakódované do systému znaků předá komunikačním kanálem **recipientovi**, příjemci (žákovi, klientovi, pacientovi).

vi). Příjemce obsah *dekóduje*, zpracuje informaci a na základě dosavadních zkušeností ji zahrne do svého poznatkového systému. O příjmu daného sdělení, způsobu pochopení či neporozumění podává příjemce zpravidla spontánně či záměrně **zpětnou informaci** (slovními nebo mimoslovními prostředky). Na základě této zpětné vazby může komunikátor adekvátně reagovat (znovu jinak vysvětlit, změnit aplikované postupy, dát doplňující informace apod.) (Urbanovská, 2006)

Základní struktura komunikace je tedy tvořena těmito prvky:

- komunikátor (osoba sdělující)
- komunikant (osoba přijímající sdělení)
- komuniké (obsah sdělení)
- zpětná informace

Strukturu komunikace vystihl ve svém modelu H. D. Laswell (podle Nakonečný, 1999, s. 159). Je tvořena těmito komunikační prvky:

1. kdo (komunikátor)
2. říká co (komuniké)
3. komu (komunikant, recipient)
4. čím (druh komunikace, např. slova)
5. prostřednictvím jakého média (např. mluvené řeči v přímém fyzickém kontaktu, tzn. komunikační kanál)
6. s jakým úmyslem (intence, motivace)
7. s jakým účinkem (efekt komunikace)

OBSAH KOMUNIKACE

Předávané informace (**komuniké**) mohou mít věcný charakter (co, kde, jak, proč) nebo mají podobu osobních výpovědí o vlastních pocitech, prožitcích, postojích, názorech, myšlenkách, přáních apod. Většinou má **komuniké čtyři základní složky**, které dokreslují obsah sdělení a zdůrazňují důležitost jednotlivých informací:

- verbální obsah (vlastní slovní sdělení),
- mimický a pantomimický výraz (jak se tváříme, naše gesta, pozice těla),
- emotivně hlasový akcent („tón“ jakým mluvíme, jak rychle, klidně, co zdůrazňujeme),
- kontext situace (za jakých okolností sdělujeme, co předcházelo, v jaké jsme pozici).

KONTEXT KOMUNIKACE

Význam všech sdělení do značné míry determinuje kontext komunikace. Stejná slova nebo gesta, chování mohou mít jiné významy díky odlišným souvislostem. Pokud chceme rozluštit komunikační signály bez znalostí souvislostí, jde to obtížně a je možné učinit zásadní chyby. Samozřejmě i v případě, kdy známe souvislosti, nemusíme být schopni správně rozluštit význam signálu.



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad situacemi, v nichž jste vyslechli jeden a tentýž výrok, vzhledem k okolnostem, určitému kontextu však mělo toto sdělení pokaždé jiný význam. Například sdělení: To byl dnes ale den! Jakých významů může toto sdělení nabývat díky rozdílnému kontextu? Pokuste se uvést další konkrétní výroky a situace. Zamyslete se nad důsledky, které může přinést nesprávné pochopení významu sdělení.

DeVito (2001) rozlišuje čtyři aspekty kontextu komunikace: fyzický kontext (hmotné prostředí), kulturní kontext (hodnoty, životní styl), sociálně psychologický kontext (sociální vztahy, pozice, emoce) a časový kontext (časový odstup od události).

Kontext komunikace se proměňuje podle toho, které modality aktuálně působí. Komunikaci většinou ovlivňuje:

- čas, kdy a po který k ní dochází: kolik času na komunikační výměnu máme;
- prostor a prostorové aranžmá (uspořádání), v němž se uskutečňuje;
- jaký význam přikládá komunikaci každý z jejích účastníků (mentální proměnné);
- přítomnost emocí (emoční proměnné);
- vztahové proměnné (dominance, submise, rivalita, komplementarita; mluvím někým, koho neznám; komunikace v dlouhodobém vztahu);
- vztahový rámec, např. momentální přítomnost či nepřítomnost toho, o němž se mluví;
- existence kontinuity, jíž je komunikace součástí (jde např. o dílčí výměnu v kontinuálně probíhající komunikaci, budeme se moci ke komunikaci vrátit / nebude možné navázat, komunikace má svou „minulost“ - v minulosti již vícekrát ztroskotala apod.). (Koukola, 2011)

Konkrétní modality jsou základními prvky kontextu a situace komunikační výměny. Chápeme-li tyto modality jako aktuální výsledky jednotlivých proměnných, pak v povaze „proměnné“ je „proměnlivost“, resp. „měnitelnost“. Mnoho kontextových modalit si můžeme pozměnit podle toho, jak nám to vyhovuje, nebo se zřetelem k adresátům. Žádná kontextová modalita není nezměnitelná, naopak - kontext pozměníme sebemenší aktivitou. Kontext komunikační výměny podstatně pozmění vlídnost mluvčího či evidentní

netrpělivost jednoho z účastníků, vhodná a naopak nevhodná doba k rozhovoru, místo, kde sdělení proneseme apod. Sdělení „To jsi neměl dělat!“ můžeme pronést bezprostředně po činu druhého a náležitě výhrůžně. Přesto nemusí být přijato jako hrozba a adresát se nám může dokonce „vysmát do očí“: má zkušenost, že jsme v minulosti opakovaně vyhrožovali a své výhrůžky jsme nesplnili. Stejně sdělení můžeme vyslovit v jiném prostoru a v klidu, vlídně nebo s lítostí v hlase (Vybíral 2000, s. 31-32 in Koukola, 2011).

5.3 Verbální komunikace

Sdělování informací se děje jednak prostřednictvím slov (verbum, verbální komunikace), ale také pomocí gest, mimiky, způsobu chování a jednání i prostřednictvím úpravy zevnějšku nebo uměleckých prostředků (například vyjádření pocitů pomocí hudby nebo výtvarného díla). Podle toho, jakých prostředků je při komunikaci převážně užito, rozlišujeme tyto formy komunikace: verbální (slovní), neverbální (mimoslovní, řeč těla), komunikaci činem (způsoby chování, reakce) a komunikaci prostřednictvím umění.

Verbální komunikace (řeč v užším smyslu) je především nástrojem sdělování abstraktních obsahů, kdežto **nonverbální komunikace** (výraz a pohyby těla) je nástrojem sdělování situací, emocí a snah. Další rozdíl mezi verbální a nonverbální komunikací pak spočívá zejména v tom, že první je úmyslná, druhá velmi často neúmyslná (nezáměrné sdělování vnitřních psychických stavů). (Urbanovská, 2006)

Základním prostředkem lidské komunikace je řeč. Verbální lidská řeč je systémem znaků, které jsou vlastní většinou jen člověku. Tyto znaky (slova) mají svůj specifický význam, označující určité prvky a jevy dané skutečnosti (například slovo máma, škola, utíkat). Význam jednotlivých znaků je dán kulturou, v níž žijeme. My si jej osvojujeme v průběhu našeho individuálního vývoje. Jen na základě osvojení si znaků, symbolů a jejich významu můžeme vzájemně komunikovat, můžeme sdělovat obsah našeho myšlení. Aby mohla komunikace plnit svou funkci, musí tedy partneři užívat stejných, jim srozumitelných jazykových systémů, musí hovořit stejným jazykem. Při verbální komunikaci dochází občas k obtížím, používáme-li termínů, které jsou druhému méně srozumitelné. I když partneři znají (nebo si myslí, že znají) obecný význam slov, občas je mohou chápat odlišně. Proto je velmi důležité věnovat objasnění pojmů a konfrontaci chápání významů náležitou pozornost.

PRO ZÁJEMCE



Při komunikaci s různými osobami volíme zpravidla pokaždé jiný styl používání jazyka. Někteří autoři hovoří o tzv. řečovém registru, který volíme podle situace. Hayesová (1998) uvádí pět běžných řečových registrů: deklamační, formální, informativní, familiární a intimní. Čížková (2000) hovoří o komunikačních stylech a rozlišuje styl konvenční, konverzační, operativní a osobní. Zájemcům doporučuji četbu těchto titulů.

Verbální komunikace probíhá jak ve formě přímé verbální komunikace (účastníci spolu komunikují tváří v tvář) a nepřímé verbální komunikace (účastníci spolu komunikují zprostředkovaně, „na dálku“)

Přímá verbální komunikace formou mluvené řeči je zpravidla doplňována tzv. metakomunikativními faktory, které usnadňují pochopení významu. Jedná se o tzv.

- paralingvistické jevy (intonace, akcent, ironie, uštěpačnost apod.),
- extralingvistické projevy, mezi něž patří:
 - rychlost slovní produkce (změna v závislosti na tématu, partnerovi komunikace),
 - rychlost odpovědi na otázku,
 - délka slovního projevu,
 - délka a frekvence pomlk,
 - poměr délky slovního projevu dvou osob v rozhovoru,
 - hlasitost a dynamika slovního projevu,
 - tón, zabarvení hlasu, artikulace,
 - skákání do řeči (vyjadřuje nedostatek úcty, snahu ovládnout komunikaci),
 - chyby v řeči (přerěknutí, přesmyčky, zakoktání, nevhodná slova).

Podstatná část informací, které získáváme z rozhovoru, pramení nikoliv ze slov, ale z barvy a tónu hlasu a řeči lidského těla.

Písemná řeč, jedna z forem **nepřímé verbální komunikace** stejně jako komunikace prostřednictvím umění (hudba, výtvarné dílo) v sobě paralingvistické ani extralingvistické aspekty neobsahuje. Při nepřímé verbální komunikaci se musíme připravit na jistá omezení a větší riziko nesprávného pochopení obsahu. Například při telefonování nemůžeme sledovat neverbální projevy (mimiku, gesta). Při sledování masmédií (rozhlas, televize) jde zpravidla o komunikaci jednosměrnou, při níž chybí možnost zpětné vazby. (Někdy má podobu jednosměrné komunikace bohužel i vyučování formou přednášky, při níž přednášející nedá prostor pro dotazy, náměty a připomínky a sám nesleduje ani neverbální reakce posluchačů.) (Urbanovská, 2006)

5.4 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je komunikace pomocí mimoslovních výrazových prostředků, jako jsou gesta, výraz obličeje, pohyb, vzdálenost apod. Těmto mimoslovním vyjádřením říkáme neverbální signály. Neverbální komunikaci můžeme nahrazovat řeč, napomáhat lepšímu vyjádření a pochopení mluvené řeči, vyjadřovat své postoje a emoce. Pomocí neverbálních signálů můžeme působit na druhé lidi.

Nonverbální komunikace je fylogeneticky starší než verbální řeč. Proto ji také hůře ovládáme vůlí. Přesto se o to snažíme. Bylo zjištěno, že čím výše stojí někdo na společen-

ském žebříčku a čím je starší, tím víc brzdí řeč vlastního těla. Moc a věk redukuje gesta. Řeč těla výše postavených a starších lidí je hůře čitelná.

Některé znaky neverbální komunikace mají transkulturní povahu, jsou společné a dobře čitelné v různém etnickém prostředí (například mimický výraz prožitku smutku či radosti, obranný postoj i některá gesta). V řadě mimoslovních projevů ale zaznamenáváme odlišnosti. Neverbální projevy každého jedince jsou ovlivněny etnickými, kulturními rozdíly, odlišnou rodinnou výchovou a modely nápodoby i interindividuálními rozdíly (specifika dané osobnosti).

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Na základě vlastní zkušenosti uveďte několik příkladů neverbální projevy, které mají odlišný význam v naší kultuře a u jiných etnik. Použití takových signálů v prostředí, kde mají odlišný význam, může způsobit nemalé problémy. Zamyslete se nad možnými důsledky a své postřehy si poznamenejte.

Veškeré neverbální projevy můžeme seskupit do následujících oblastí:

MIMIKA A VIZIKA

Mimika zahrnuje různé výrazy obličeje, vyjádření prožitků, citů, postojů pomocí práce obličejových svalů (úsměv, povytažení obočí, pokrčení nosu, čela). Mimické projevy jsou významným zdrojem informací, vypovídají mnoho o pocitech a postojích člověka, velmi obtížně se dají potlačit. K mimice zařazujeme i pohledy očí a vzájemný oční kontakt (časté odvracení očí nebo naopak příliš koncentrovaný pohled). Podle Dundelové (2015) však je možné vymezit speciální oblast neverbální komunikace s názvem **vizika**, která studuje pohyby očí, víček i obočí.

GESTIKA

Jedná se o řeč našich rukou. Gesta jsou pohyby, které obvykle během hovoru provádíme rukou a paží. Zdůrazňujeme nebo ilustrujeme jimi to, co říkáme. Některá gesta mají velmi přesné, kulturně vymezené významy (pojd', běž, pozor, ahoj, sedněte si, hlásím se o slovo apod.). Jsou to gesta sémantická, významová a jsou lehce převoditelná do slov. Vedle toho můžeme při komunikaci pozorovat četná gesta ilustrační (doprovodná), regulační (usměrňující) a adaptační (tahání se za ušní lalůček, za vlasy, mnutí rukou, zátylku apod.) Někdy gesta nejsou v souladu s verbálním obsahem, a tím se mění smysl celé informace. V používání gest existují kulturní a individuální rozdíly – konverzační styl je u některých kultur expresivnější než u jiných, určitá gesta mají v jiné kultuře zcela jiný význam.

POSTUROLOGIE

Je to řeč našeho fyzického postoje, pozice těla a jeho částí. Prostřednictvím polohy těla a vzájemné konfigurace jeho částí sdělujeme mnoho informací o momentálním naladění, pocitech, úmyslech i vztahu k ostatním účastníkům komunikace. Analýza významů těchto pozic umožňuje hlubší porozumění psychice komunikačního partnera. Tak rozeznáváme např. uzavřený či obranný postoj (zkřížené ruce, nohy, event. pokleslá ramena, schoulení se), který může vypovídat o strachu, úzkosti, nejistotě, neochotě k sociálnímu kontaktu apod. Naopak otevřený postoj (čelem, mírně rozpaženo, rozkročmo) naznačuje ochotu k sociálnímu kontaktu, vstřícnost, sebedůvěru, pocit bezpečí. Takto můžeme analyzovat různé postoje a pozice vyjadřující

KINEZIKA

Jedná se o komunikaci pohybem. Sdělujeme tak především intenzitu našich emocí. Prudké pohyby a velká pohybová aktivita svědčí o vyšší hladině emocí, naopak klid až apatie vypovídá o emocionálním klidu až strnulosti. Z doprovodných pohybů při komunikaci můžeme také vytušit značné napětí (klepání prsty na desku stolu, kývání nohama, houpání, mnutí rukou, hraní s rukama apod.). Při jednání dvou lidí hrají důležitou roli i bezděčné souhlasné a nesouhlasné pohyby, které dokáží ovlivnit projevy a rozhodování účastníků.

PROXEMIKA

Proxemika označuje oblast komunikace vzdáleností. Vzdálenost dvou komunikujících osob hovoří zpravidla o jejich vzájemném vztahu. Můžeme ji sledovat ve dvou rovinách: horizontální a vertikální.

Horizontální vzdálenost je dána vzdáleností stop dvou komunikujících. Vychází se z předpokladu, že každý člověk má kolem sebe individuálně širokou myšlenou zónu, do níž může druhý člověk vstoupit, aniž by to vyvolalo pocity nelibosti, napětí. Nerespektování této zóny vede často k obtížím až narušení vztahu. Samozřejmě se optimální komunikační vzdálenost mění ve vztahu k dané osobě a vzhledem k sociální situaci. Prostorová vzdálenost dvou osob by měla být v souladu s jejich psychickou distancí. Dundelová (2015) hovoří o tzv. proxemickém tanci, což označuje oddalování a přibližování osob s různou velikostí intimní zóny.

Vertikální dimenze je určena převýšením v hladině očí komunikujících osob. Ideální stav znamená poloha očí v jedné rovině. Převýšení jednoho působí mocensky, dává pocit nadvlády. Tato asymetrická poloha může být překážkou v komunikaci, zvláště chceme-li navodit atmosféru vzájemné důvěry.

HAPTIKA

Jedná se o komunikaci dotykem, prostřednictvím hmatových vjemů. Ta má nezastupitelné místo v utváření mezilidských vztahů, má velký informační význam a výrazný emocionální náboj a vliv. Pohlazení, přiložení, podržení ruky druhého, položení ruky na rameno dokáže mnohdy lépe než slova vyjádřit naše pochopení, soucit, povzbuzení. Přesto vyžaduje používání haptiky v profesionální i běžné lidské komunikaci velkou citlivost a obezřetnost, abychom se nedopustili chyby a nevyvolali negativní reakci na druhé straně.

V naší kultuře se komunikace na základě bezprostředního kontaktu v běžných společenských vztazích omezuje především na různé způsoby podání rukou, eventuálně na kontakty při tanci apod. Bližší a bohatší haptické kontakty jsou typické (a nezbytné) pro komunikaci v intimních a rodinných vztazích. (Urbanovská, 2006).

PRAVIDLA KOMUNIKACE

Při vzájemné verbální i neverbální komunikaci dvou osob, zejména pak profesionálního pracovníka v pomáhajících profesích s klientem je velmi důležité respektovat mnohá pravidla jako například: aktivní naslouchání, respektování názorů druhého, sdílení pocitů druhého, porozumění pro jeho problémy, věcnost a srozumitelnost sdělení, přiměřená míra dotazování, poskytování zpětné vazby, vyjasnění pravidel a shrnutí závěrů.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Určitě jste během svého dosavadního života načerpali mnoho zkušeností s komunikací v různých situacích. Pokuste se na základě analýzy dosavadních zkušeností z komunikace formulovat další důležitá pravidla komunikace, která pomohou vytvořit atmosféru vzájemné důvěry, respektování a porozumění. Úkol zpracujte písemně.

OTÁZKY



1. Definujte pojem sociální komunikace.
2. Objasněte nejdůležitější charakteristiky komunikace v sociální psychologii.
3. Analyzujte a vysvětlete prvky procesu komunikace.
4. Vysvětlete základní formy sociální komunikace.
5. Popište jednotlivé druhy neverbální komunikace



SHRNUTÍ KAPITOLY

Sociální komunikace je schopnost předávání a sdílení určitých významů vyvíjející se z procesu interakce v průběhu fylogenetického a ontogenetického vývoje člověka. Komunikace je procesem dorozumívání mezi lidmi (komunikují rovněž zvířata, rostliny), je důkazem a nositelem konsenzu, má tendenci se zdokonalovat. Je symbolickým výrazem interakce. Nejdůležitější charakteristiky komunikace v sociální psychologii jsou: komunikace je nezbytná k efektivnímu sebevyjadřování; komunikace je přenosem a výměnou informací v mluvené, psané, obrazové nebo činnostní formě, která se realizuje mezi lidmi, což se projevuje nějakým účinkem; komunikace je výměnou významů mezi lidmi použitím běžného systému symbolů. Základními prvky komunikačního procesu jsou komunikátor, komunikant, komuniké a zpětná informace. Komuniké má většinou čtyři složky: verbální obsah, mimický a pantomimický výraz, emotivně hlasový akcent, kontext situace.

Podle toho, jakých prostředků je při komunikaci převážně užito, rozlišujeme tyto formy komunikace: verbální, neverbální, komunikaci činem a komunikaci prostřednictvím umění. Přímá verbální komunikace je zpravidla doplňována metakomunikativními faktory. Neverbální komunikace je komunikace pomocí mimoslovních výrazových prostředků. Rozlišujeme tyto oblasti (druhy) neverbální komunikace: mimika a vizika, gestika, posturologie, kinezika, proxemika, haptika. Při komunikaci je nutné dodržovat základní pravidla komunikace.



ODPOVĚDI

1. Sociální komunikace je schopnost předávání a sdílení určitých významů vyvíjející se z procesu interakce v průběhu fylogenetického a ontogenetického vývoje člověka. Komunikace je procesem dorozumívání mezi lidmi (komunikují rovněž zvířata, rostliny), je důkazem a nositelem konsenzu, má tendenci se zdokonalovat. Je symbolickým výrazem interakce.
2. Nejdůležitější charakteristiky komunikace v sociální psychologii jsou: komunikace je nezbytná k efektivnímu sebevyjadřování; komunikace je přenosem a výměnou informací v mluvené, psané, obrazové nebo činnostní formě, která se realizuje mezi lidmi, což se projevuje nějakým účinkem; komunikace je výměnou významů mezi lidmi použitím běžného systému symbolů.
3. Základními prvky komunikačního procesu jsou komunikátor, komunikant, komuniké a zpětná informace. Komuniké má většinou čtyři složky: verbální obsah, mimický a pantomimický výraz, emotivně hlasový akcent, kontext situace.
4. Podle toho, jakých prostředků je při komunikaci převážně užito, rozlišujeme tyto formy komunikace: verbální, neverbální, komunikaci činem a komunikaci prostřednictvím umění.

5. Rozlišujeme tyto oblasti (druhy) neverbální komunikace: mimika a vizika, gestika, posturologie, kinezika, proxemika, haptika. Při komunikaci je nutné dodržovat základní pravidla komunikace.
-

6 PSYCHOLOGIE SKUPINOVÉHO ŽIVOTA



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola informuje o podstatě a znacích skupiny, o různých typech sociálních skupin včetně rozdílů mezi nimi. Následně popisuje strukturu skupiny a její prvky. Charakterizuje pojmy pozice, role, status, proces přijímání a případy konfliktu rolí. Objasňuje skupinovou dynamiku a skupinové jevy jako skupinový vliv, konformita, koheze aj. Dále se zabývá otázkou vedení a řízení skupiny.



CÍLE KAPITOLY

Na základě studia této kapitoly bude student schopen:

- Vymezit pojem sociální skupina.
 - Popsat a odlišit jednotlivé typy sociálních skupin.
 - Vysvětlit pojmy sociální pozice a role.
 - Objasnit vliv skupiny na chování a výkon jedince.
 - Aplikovat v praxi poznatky z vedení a řízení skupiny.
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Ke studiu kapitoly budete potřebovat asi 60 minut. To je čas, který Vám umožní porozumět problematice. Ale pro nabytí kompetence aplikace budete potřebovat delší čas.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Sociální skupina, malá, střední a velká sociální skupina, skupina formální a neformální, primární a sekundární, členská a vztažná, znaky sociální skupiny, sociální pozice, role, státu, konflikt rolí, skupinový vliv, konformita, koheze, sociální facilitace, sociální inhibice, sociální lenivost, vedení a řízení skupiny

6.1 Sociální skupina, vymezení, vlastnosti, druhy skupin

V rámci lidské společnosti můžeme vymezit různá společenství. Například rodinu, školní třídu, ale také seskupení lidí na autobusové zastávce, na hokejovém zápase, v hledišti divadla. Ne vždy však hovoříme o sociální skupině. V posledních třech uvedených příkladech jde o náhodná seskupení, mezi jejichž účastníky nevznikají významnější vzájemné vazby. O sociální skupině hovoříme, má-li tyto základní znaky:

- interakce mezi lidmi trvá delší dobu, nikoliv pouhých několik minut,
- členové vnímají skupinu jako skupinu a sebe jako její členy,
- skupina si vytváří své vlastní normy, systém hodnot a systém sankcí proti těm, kteří se nepřizpůsobí,
- skupina má vědomí společného cíle či vlastního účelu,
- členové mají motivaci setrvat ve skupině, skupina uspokojuje jejich potřeby
- členové skupiny jsou ve vzájemných vztazích, mají určitou pozici a roli.

KLASIFIKACE SOCIÁLNÍCH SKUPIN

Sociální skupiny se obvykle dělí **podle počtu členů** na malé, střední a velké. Pro malou skupinu dále platí, že zde probíhá komunikace tváří v tvář (face to face), všichni členové se znají a reagují na sebe jako na individualitu. Za malou sociální skupinu se běžně považují skupiny v počtu do dvaceti členů (rodina, skupina přátel, parta), případně až kolem třiceti členů (školní třída).

Skupiny lze dále dělit **podle hloubky vztahů** na skupiny primární a sekundární. Primární skupina je charakteristická intimními emocionálními vztahy, velkou závislostí a uspokojováním důležitých potřeb. Dochází zde k prvnímu sociálnímu učení (například rodina). Sekundární skupina vzniká většinou náhodně, při plnění uloženého úkolu (pracovní týmy, sportovní klub). I zde však mohou vznikat citové vazby, obvykle však ne tak hluboké.

Jednotlivé skupiny se odlišují nejen hloubkou citových vazeb, ale i způsobem organizace a **různým stupněm formálnosti**. Ve formálních skupinách se vzájemné vztahy řídí jednoznačně danými pravidly o funkcích, úkolech, volbě vůdců apod. (například vojenská jednotka, pracovní skupina, školní třída). Formální skupiny vznikají většinou účelově, jsou organizovány společenskými organizacemi, institucemi, jejich cíle jsou nadosobní. V neformální skupině se vzájemné vztahy vytvářejí na základě sympatií a antipatií (skupina přátel). Hranice mezi formální a neformální skupinou nejsou většinou příliš ostré. Navíc formální skupina se obvykle rozpadá na neformální podskupiny (například malé skupinky přátel ve školní třídě).

Skupiny můžeme rozlišovat **podle vztahu ke skupině (členství) a pojetí skupiny**, respektive podle identifikace se skupinovými normami a hodnotami. Skupinu, k níž chce jedinec patřit, s jejímiž normami se ztotožňuje a která silně ovlivňuje jeho prožívání a

chování, označujeme jako vztažnou, referenční. Skupinu, k níž jedinec skutečně patří, označujeme jako skupinu členskou. (Urbanovská, 2006)

Podle podstaty skupinové vazby dělíme skupiny například na politické, náboženské, rodinné, výchovné, společensko-zábavní, sousedsko-regionální. Podle stylu vedení a produktivity na autoritativní, demokratické, liberalistické. Podle propustnosti je rozdělujeme na uzavřené a otevřené, podle potence na schopné, silné a mocné. (Koukola, 2011)

VZNIK SKUPINY A SKUPINOVÉ NORMY

Skupina vzniká v situaci, kdy spolu lidé vstupují do nějakého vztahu, spojuje je společný cíl a vzájemná interakce uspokojuje jejich vlastní potřeby. Existence společného cíle a souvislost cíle s individuálními potřebami členů skupiny je významná. Jestliže je tato souvislost nejasná, jedinci začnou upřednostňovat individuální cíle a potřeby před skupinovými a soudržnost uvnitř skupiny bude oslabena.

Skupina si postupně utváří systém pravidel, která vymezují práva a povinnosti jednotlivých členů, přípustné a nepřípustné formy chování apod. Systém těchto pravidel nazýváme skupinové normy. Skupinové normy upravují interpersonální vztahy a dávají jim určitý řád. Spolu se systémem norem je utvářen systém sankcí, postihů, jimiž jsou členové trestáni za nedodržení přijatých skupinových norem. Příklady takových sankcí jsou výtky, posměšky, ironie, odmítání, vyloučení člena ze skupiny, tělesné tresty apod.

Vznik norem a vztah členů k normám se v různých skupinách liší. Ve formálních, sekundárních, uměle vytvořených skupinách jsou skupinové normy přejaty nebo dány zvnějšku, zatímco ve skupinách neformálních (přátelé, rodina) si normy často vytvářejí sami členové. Normy, které jsou vytvářeny takto spontánně, jsou členy skupiny přijímány a zvnitřněny rychleji a jsou také více dodržovány. (Urbanovská, 2006)

6.2 Struktura sociální skupiny

Od počátku vytvoření nové skupiny se jedinci mezi sebou poznávají, zaujímají ve vztahu k ostatním určité postavení, vytvářejí se postupně se upevňující vzájemné vztahy. Utváří se **struktura skupiny**. Strukturou skupiny označujeme rozložení, uspořádání pozic (postavení, místa) jednotlivých členů ve skupině a skladbu vzájemných vztahů mezi nimi. Rozložení pozic vypovídá o dělbě moci ve skupině, o tom, jak je jednotlivec přijímán, hodnocen, posuzován. Vyjadřuje, jaký vztah k němu mají ostatní členové skupiny a jak vnímají jeho přínos skupinovému životu. Místo jedince, který zaujímá ve struktuře pozic, vyjadřuje rovněž stupeň jeho integrace do skupinových vztahů.

Postavení, které má jedinec ve skupině ve vztahu k ostatním členům, se nazývá **sociální pozice**. Je spojena s určitými právy a povinnostmi a je dána mírou sociální přitažlivosti (oblíbenosti), osobní moci a mírou nezávislosti. To je ovlivněno například pohlavím, věkem, vzděláním či osobnostními charakteristikami. Jako členové určité skupiny mohou

mít jednotlivé osoby různé postavení ve vztahu k různým oborům a oblastem. Skupina si zpravidla vždy volí z několika adeptů vůdce vhodného pro právě aktuální úkol: pro vyjednávání s vedoucím, pro reprezentaci skupiny apod. Sociální pozice a vzájemné vztahy jednotlivých členů skupiny tedy vytvářejí relativně stabilizovaný systém. Struktura skupiny však není neměnná. Lidé s nižší pozicí se obvykle snaží vybudovat si vyšší postavení. Vyšší postavení obyčejně souvisí s mírou osobní moci, síly vlivu na skupinu a možností rozhodování. Často bývají tyto osoby pro ostatní osoby zároveň populární, přitažlivé. Není to však pravidlem. Osoba s vysokou pozicí může mít ve skupinách s autoritativním, despotickým vedením současně nízkou míru popularity.

Strukturu sociální skupiny můžeme analyzovat z hlediska moci a sociálních preferencí. Sociální strukturu malých sociálních skupin zjišťujeme sociometrickými metodami založenými na zjišťování preferencí a odmítnutí jednotlivými členy skupiny. Podle počtu voleb pak můžeme v sociální struktuře rozlišovat tyto **kategorie sociálních pozic**:

z hlediska míry osobní moci (seřazeno sestupně):

- vůdce či vedoucí (dominující osoby)
- pomocníci (aktivní osoby)
- souputníci (závislé osoby)
- pasivní členové
- okrajoví, periferní členové

z hlediska popularity u ostatních členů skupiny (seřazeno sestupně):

- populární osoby (přitažlivé pro většinu členů)
- oblíbené osoby (přitažlivé pro mnohé členy)
- akceptované osoby (preferuje je část skupiny)
- trpěné osoby (preferovány jen někým)
- mimostojící osoby (nepreferuje je nikdo ze skupiny)

PRO ZÁJEMCE



Pro bližší seznámení s různými teoriemi vůdcovství, typy vůdců i charakteristikami úspěšného vůdce skupiny doporučuji zájemcům přečíst si z knihy Přehled sociální psychologie od J. Čížkové (2000) kapitolu Dynamické procesy v malé skupině, část Vůdcovství ve skupině a z knihy Základy sociální psychologie od N. Hayesové (1998) kapitolu 3.5 Vůdcovství.

S pojmem sociální pozice bývá zaměňován pojem **sociální status**, který má trvalejší charakter a zahrnuje také míru autority, moci, výsad, ohodnocení. Se sociální pozicí je

těsně spjata sociální role. Je to standard chování, které ostatní od jednotlivce očekávají v souvislosti s jeho pozicí. Skládá se z vnitřních a vnějších znaků (oblečení, gesta, přesvědčení, pohnutky). Jedinec zastává zpravidla více rolí (role dcery či syna, studenta, spolužáka, přítele, manžela, rodiče apod.). (Urbanovská, 2006)

Role podléhá sociální kontrole a sankcím. Pokud jedinec svou roli neplní, nechová se dle očekávání, může ohrozit svou pozici. Naopak jedinec, který usiluje o určitou pozici, může nejprve aplikovat takové způsoby chování (rolí), které jsou s touto pozicí spojeny, a tím žádanou pozici získat.

Některé role, které jsou společností vyžadovány, jedinec ochotně přijímá (konvergentní přístup). Jiné role odmítá, protože neodpovídají jeho potřebám a zájmům (divergentní přístup). Pokud je však přesto přinucen je přijmout, nastává proces vyrovnávání se s rolí. Ten je zpravidla spojen s účelovým vykonáváním role, vnitřním odporem či distancí. Vzhledem k tomu, že požadavky na různé role jsou často odlišné, mohou nastat situace, kdy se vzájemně vylučují. Nastává konflikt rolí.



PŘÍPADOVÁ STUDIE

Pan Jaroslav nikdy příliš netoužil být manažerem. Vzhledem k okolnostem, které ve firmě nastaly, a vzhledem k slíbenému finančnímu ohodnocení se přihlásil do výběrového řízení a přijal funkci vedoucího oddělení. S rolí vedoucího se však neztotožnil, některé povinnosti spojené s touto funkcí vykonává s vnitřním odporem. Navíc role vedoucího vyžaduje někdy jednání, které je v rozporu s dosavadním blízkým přátelským vztahem k ostatním spolupracovníkům.

Současně si zvyšuje kvalifikaci studiem dalšího oboru na vysoké škole. Někdy však dochází ke konfliktu rolí. Jako vedoucí například musí splnit naléhavý termínovaný úkol, jako student se však musí připravovat na těžkou zkoušku. Je těžké tyto úkoly zvládat současně.

6.3 Vedení a řízení skupiny

S problematikou struktury skupiny velmi úzce souvisí problém vůdcovství, tedy vedení skupiny. Ve skupině zpravidla vždy existuje určitá hierarchie v dimenzi vedení, tedy těch, kteří vedou, a těch, kteří jsou vedeni. (Koukola, Urbanovská, 2017)

Vedoucí jsou obvykle členové skupiny, kteří:

- mají vysoké formální postavení (např. osoby v úředním postavení vedoucího),
- mají na ostatní členy skupiny největší vliv,

- vyjadřují nejvýrazněji postoje, zaměření a cíle skupiny (můžeme říci, že jde o osoby, které mají vysokou sociometrickou volbu).

Ve skupinách se rozlišují vedoucí formální a neformální.

- Formální vedoucí jsou do svých funkcí jmenováni a jsou včele formálních struktur. Formální vedoucí mají zpravidla přesně vymezenou (často přímo písemně) míru pravomoci a odpovědnosti.
- Neformálními vedoucími se stávají ti členové skupiny, kteří mají na ostatní největší vliv a dokážou spontánně vyjadřovat zájmy a cíle skupiny. Výstižně se jim někdy říká mluvčí skupiny. Bohužel, často platí, že ne všichni formální vedoucí jsou zároveň mluvčími skupiny.

Úloha vedoucího je velmi složitá a náročná a vyžaduje plnění řady funkcí, z nichž se obvykle uvádějí tyto činnosti:

- výkonná - koordinace činnosti skupiny,
- plánovací - rozhodování o způsobech a prostředcích, jak má skupina dosáhnout cíle,
- společenskovoýchovná - vytváření a usměrňování cílů a perspektiv skupiny, je určována společenskými úkoly, stavem skupiny a úrovní vedoucího,
- odborná - instruktáže, odborné vedení, teoretická a praktická pomoc členům skupiny při realizaci úkolů,
- reprezentativní - zastupuje skupinu vůči ostatním skupinám a širší společnosti,
- sledování vnitřních vztahů ve skupině,
- hodnotící - posuzování a vyhlásování výsledků, udělování odměn a trestů,
- rozsuzovací a zprostředkovací - řešení konfliktů ve skupině,
- jednání vedoucího slouží jako model chování členů skupiny,
- vedoucí jako zástupce individuální odpovědnosti.

Na osobnost vedoucího skupiny jsou kladeny velké požadavky a obvykle se u něho očekává:

- intelektuální úroveň, a to nejen výše rozumové kapacity, ale i zaměření myšlení,
- organizační schopnosti,
- fyzická a sociální adaptabilita, schopnost přiměřeně se vyrovnávat s úkoly,
- úroveň osobní dominantnosti, schopnost s přiměřeným důrazem, rozhodností a závazností usměrňovat a zaměřovat činnost řízené skupiny,
- úroveň interpersonální senzitivity, tedy schopnost s přiměřenou citlivostí reagovat na postoje, názory a prožívání členů řízené skupiny,
- osobní vyrovnanost,
- iniciativa v myšlení a jednání a ochota přijímat nové koncepty a postupy,
- pracovní vytrvalost a houževnatost,
- aspirační zaměření, zejména z hlediska vazby na obor činnosti a řídicí funkci,

- základní soubor žádoucích morálních vlastností.

I když jsou vlastnosti vedoucího důležité pro efektivnost jeho práce, nejsou jednoznačně určující. Výzkumem osobnostních vlastností vedoucích se nepodařilo odkrýt nějakou zvláštní charakteristiku, která by byla všem společná. Úspěch práce vedoucího je složitou jednotou jeho osobnostních vlastností, vlastností členů skupiny, kterou udílí, charakteru činnosti, kterou skupina vykonává, struktury a organizace této skupiny i širšího sociálního prostředí, v němž se skupina nachází. (Koukola, Urbanovská, 2017)

Vedení a řízení ale neznamená automaticky direktivní ovládání skupinového života. Řezáč (1998, s. 172) mj. píše, že řízení skupiny patří k hlavním požadavkům na roli vůdce a shrnuje následující klíčové charakteristiky jeho role:

- vůdce harmonizuje mezilidské vztahy ve skupině tak, aby vytvořil emotivně příznivé, akceptující a posilující klima,
- vůdce koordinuje činnosti a aktivity tak, aby optimalizoval skupinový i individuální výkon členů skupiny.

Uvedená očekávání může naplnit pouze vůdce, který:

- je člověkem citlivým a vnímavým k očekávání členů skupiny,
- respektuje autonomii, svébytnost, a tedy i individuální potřeby a zájmy členů skupiny,
- je schopen definovat stav skupinového života a aktuální i perspektivní skupinové cíle,
- dokáže převzít iniciativu a odpovědnost při potřebných změnách skupinového života,
- dokáže realizovat potřebné organizační a řídicí činnosti, tj., že je adekvátně kompetentní.

Zaujetí vůdcovské role je zvláště u skupin neformálních z velké části závislé na aktivitě konkrétního člena, který na takovou pozici aspiruje.

V takových činnostech, jako jsou péče, výchova, vedení, terapie atp., záleží nejen na organizačních a řídicích dovednostech. Důležitá je psychosociální zralost a mravní rozměr osobnosti vůdce. V této souvislosti je třeba připomenout rovněž motivaci k řídicí činnosti.

Do pozice vůdce se vzhledem k příslovečné průbojnosti dostávají též jedinci, kteří chtějí spíše „vládnout, než řídit“, spíše „ovládat, než vychovávat“, spíše „prosazovat sebe, než zasazovat se za jiné“. (Koukola, Urbanovská, 2017)

6.4 Vliv skupiny na chování a výkon jedince

Sociální skupina ovlivňuje názory, myšlení, postoje, ale především chování jejích členů. Sociální skupina ovlivňuje naše chování samotnou existencí skupinových norem a systémů uznávaných či preferovaných hodnot.

SOCIÁLNÍ TLAK

Na základě působení mechanismů sociálního tlaku přejímáme způsoby vnímání, hodnocení, myšlení, postoje, normy atd. Tlakům sociální skupiny podléháme ze strachu z případných sankcí (ztráta pozice, zesměšnění, vyloučení, fyzický trest apod.), z důvodu loajality ke skupině (je to prospěšné pro skupinu) nebo na základě přesvědčení o správnosti postoje.

KONFORMITA

Prizpůsobování se, respektive přejímání názorů, postojů a způsobů chování skupiny označujeme pojmem konformita. Konformní jedinec prožívá nejprve neshodu mezi svým vlastním míněním a míněním skupiny. Následně přijímá názor skupiny. Pokud se plně identifikuje s názory většiny, hovoříme o **faktické, vnitřní konformitě**, pokud jedinec „ustoupí“ jen navenek a vnitřně si zachovává vlastní názory, mluvíme o **konformitě účelové, vnější**. (Urbanovská, 2006)

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Míra tendence ke konformnímu chování je u každého jedince jiná (i ve vztahu ve vztahu k sociální situaci, v níž se nachází). Na základě vlastních zkušeností se pokuste odhadnout, které osoby a v jakých situacích budou projevovat vysokou a naopak nízkou míru konformity. Myslíte si, že je konformita žádoucí? Vždy? Proč? Pro svůj názor formulujte argumenty. Úkol zpracujte písemně.

KOHEZE

Zvláště silný vliv na jedince má skupina s vysokou mírou **koheze** (soudržnosti). Koheze bývá definována jako síla působící na členy, aby zůstali ve skupině. Je závislá na síle prožitku příslušnosti ke skupině, množství a síle pozitivních vazeb ve skupině. Projevuje se mj. tím, že člověk hovoří a jedná jako „my“. Snížila-li se míra koheze, dochází k utváření podskupin.

SOCIÁLNÍ FACILITACE A INHIBICE

Členství ve skupině, respektive přítomnost ostatních lidí významně ovlivňuje také individuální výkon jedince. Jistě jste sami zažili situace, kdy Vám přítomnost ostatních osob pomohla k lepšímu či naopak horšímu výsledku Vaší činnosti. Jedná-li se o zvýšení, zlepšení výkonu, hovoříme o **sociální facilitaci**, naopak snížení, zhoršení výkonu je označováno jako **sociální inhibice**. Zda dojde k facilitaci či inhibici, záleží na povaze úkolu, na charakteru sociálních vztahů a skutečnosti, zda je individuální výkon hodnocen. Dobře naučené a zažité úkoly provádíme v přítomnosti obecnstva lépe než o samotě, a to zvláště tehdy, když víme, že náš výkon je hodnocen (například sportovní výkony). Naopak při plnění úkolů, které jsou obtížné, vyžadují koncentraci pozornosti a soustředění, nás obecnstvo ruší, a v důsledku toho častěji chybujeme (řešení problémových nebo matematických úloh). Někdy však přítomnost ve skupině znamená, že se lidé snaží méně. Je-li do činnosti zapojeno více lidí, jednotlivec vynakládá menší úsilí, než když je sám. Tento jev nazýváme **sociální lenivost**.



PŘÍPADOVÁ STUDIE

Lidé, pracující na společném úkolu, se přestanou snažit podávat maximální možný výkon. Poprvé tento jev výzkumně ověřil již na konci devatenáctého století M. Ringelmann. Zjistil, že čím více lidí pracuje na společném úkolu, ve kterém je jen jeden společný výsledek, tím nižší výkon připadá v průměru na jedince. Použil metodu tahání lana. Celkový výkon by se teoreticky měl rovnat součtu individuálních výkonů jedinců tvořících skupinu. Ukázalo se však, že při práci v dvoučlenné skupině tvořil průměrný výkon jedince asi 93% z průměrného výkonu dosaženého jedincem, při práci v trojčlenné skupině asi 85%, v osmičlenné skupině jen 49%. (podle Výrost, Slaměník, 2008, s. 331) Toto selhání motivace ve velkých skupinách je dané především skutečností, že vlastní podíl jedince nelze identifikovat a hodnotit. Sociální lenivost je možné minimalizovat, když členové skupiny pracují na náročných a zajímavých úkolech a myslí si, že jejich vlastní podíl je možné jednoznačně identifikovat a hodnotit porovnáním s výkonem jejich kolegů nebo srovnáním s jinou skupinou.



OTÁZKY

1. Definujte pojem sociální skupina.
2. Popište a odlište jednotlivé typy sociálních skupin.
3. Vysvětlete pojmy sociální pozice a role.
4. Objasněte vliv skupiny na chování a výkon jedince.
5. Co znamená řízení a vedení skupiny?

SHRNUTÍ KAPITOLY



Sociální život člověka je životem v sociálních skupinách. Skupina vzniká v situaci, kdy spolu lidé vstupují do nějakého vztahu, spojuje je společný cíl a vzájemná interakce uspokojuje jejich vlastní potřeby. O sociální skupině hovoříme, má-li tyto základní znaky: interakce trvá delší dobu, členové vnímají skupinu jako skupinu a sebe jako její členy, skupina si vytváří své vlastní normy, systém hodnot a systém sankcí, skupina má vědomí společného cíle či vlastního účelu, členové mají motivaci setrvávat ve skupině, skupina uspokojuje jejich potřeby, členové skupiny jsou ve vzájemných vztazích, mají určitou pozici a roli. Sociální skupiny se obvykle dělí podle počtu členů na malé, střední a velké. Skupiny lze dále dělit podle hloubky vztahů a citových vazeb na skupiny primární a sekundární. Jednotlivé skupiny se odlišují způsobem organizace a různým stupněm formálnosti. Ve formálních skupinách se vzájemné vztahy řídí jednoznačně danými pravidly. V neformální skupině se vzájemné vztahy vytvářejí na základě sympatií a antipatií. Skupinu, k níž chce jedinec patřit, označujeme jako vztažnou, referenční. Skupinu, k níž skutečně patří, označujeme jako skupinu členskou.

Sociální pozice je určité postavení ve vztahu k ostatním členům skupiny. Je spojena s určitými právy a povinnostmi a je dána mírou sociální přitažlivosti (oblíbenosti), osobní moci a mírou nezávislosti. Nejvýznamnější postavení ve skupině má vůdce. Řízení a vedení skupiny patří k hlavním požadavkům na roli vůdce. Sociální role označuje standard chování, které ostatní od jednotlivce očekávají v souvislosti s jeho pozicí. Skládá se z vnitřních a vnějších znaků (oblečení, gesta, přesvědčení, pohnutky). Jedinec zastává zpravidla více rolí. Sociální skupina ovlivňuje názory, myšlení, postoje, ale především chování jejích členů. Na základě působení mechanismů sociálního tlaku přejímáme způsoby vnímání, hodnocení, myšlení, postoje, normy atd. Tlakům sociální skupiny podléháme ze strachu z případných sankcí, z důvodu loajality ke skupině nebo na základě přesvědčení o správnosti postoje. Přizpůsobování se označujeme pojmem konformita. Zvláště silný vliv na jedince má skupina s vysokou mírou koheze (soudržnosti). Členství ve skupině, přítomnost ostatních lidí významně ovlivňuje individuální výkon jedince - hovoříme o sociální facilitaci (zlepšení výkonu) a sociální inhibici (zhoršení výkonu.) Řízení a vedení skupiny patří k hlavním požadavkům na roli vůdce

ODPOVĚDI



1. O sociální skupině hovoříme, má-li tyto základní znaky: interakce trvá delší dobu, členové vnímají skupinu jako skupinu a sebe jako její členy, skupina si vytváří své vlastní normy, systém hodnot a systém sankcí, skupina má vědomí společného cíle či vlastního účelu, členové mají motivaci setrvávat ve skupině, skupina uspokojuje jejich potřeby, členové skupiny jsou ve vzájemných vztazích, mají určitou pozici a roli.

2. Sociální skupiny se obvykle dělí podle počtu členů na malé, střední a velké. Skupiny lze dále dělit podle hloubky vztahů a citových vazeb na skupiny primární a sekundární. Jednotlivé skupiny se odlišují způsobem organizace a různým stupněm formálnosti. Ve formálních skupinách se vzájemné vztahy řídí jednoznačně danými pravidly. V neformální skupině se vzájemné vztahy vytvářejí na základě sympatií a antipatií. Skupinu, k níž chce jedinec patřit, označujeme jako vztažnou, referenční. Skupinu, k níž skutečně patří, označujeme jako skupinu členskou.
 3. Sociální pozice je určité postavení ve vztahu k ostatním členům skupiny. Je spojena s určitými právy a povinnostmi a je dána mírou sociální přitažlivosti (oblíbenosti), osobní moci a mírou nezávislosti. Sociální role je standard chování, které ostatní od jednotlivce očekávají v souvislosti s jeho pozicí. Skládá se z vnitřních a vnějších znaků (oblečení, gesta, přesvědčení, pohnutky). Jedinec zastává zpravidla více rolí.
 4. Na základě působení mechanismů sociálního tlaku skupiny přejímáme způsoby vnímání, hodnocení, myšlení, postoje, normy atd. Tlakům sociální skupiny podléháme ze strachu z případných sankcí, z důvodu loajality ke skupině nebo na základě přesvědčení o správnosti postoje. Přizpůsobování se označujeme pojmem konformita. Zvláště silný vliv na jedince má skupina s vysokou mírou koheze (soudržnosti). Členství ve skupině, přítomnost ostatních lidí významně ovlivňuje individuální výkon jedince - hovoříme o sociální facilitaci (zlepšení výkonu) a sociální inhibici (zhoršení výkonu).
 5. Vedení a řízení neznamená automaticky direktivní ovládnutí skupinového života. Řízení skupiny patří k hlavním požadavkům na roli vůdce
-

7 SOCIÁLNÍ POSTOJE

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola je věnována problematice sociálních postojů a předsudků. Nejprve se seznámíme s obecnou charakteristikou postojů, definicí i znaky postojů. V další části textu získáme informace o struktuře, organizaci a znacích sociálních postojů. Dále jsou popsány základní funkce postojů a východiska teorií konzistence a konsonance postojů. Závěr kapitoly je věnován problematice předsudků.

CÍLE KAPITOLY



Na základě studia této kapitoly bude student schopen:

- Definovat pojem sociální postoj.
- Popsat základní funkce sociálních postojů.
- Rozpoznat a odlišit znaky a vlastnosti postojů
- Objasnit trojdimenzionální model sociálních postojů
- Vysvětlit proces utváření a změny postojů a předsudků.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



Ke studiu kapitoly budete potřebovat asi 60 minut. To je čas, který Vám umožní porozumět problematice. Ale pro nabytí kompetence aplikace budete potřebovat delší čas.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Sociální postoj, struktura postoje, trojdimenzionální model postojů, intencionalita, polarita, konzistence, kognitivní, afektivní, behaviorální, konzistence, konsonance, disonance, předsudek

7.1 Vymezení pojmu sociální postoj

Postoj je pojem, který v sociálních psychologických kategoriích zaujímá jedno z primárních míst. Je to pojem velmi frekventovaný v psychologii obecné, pedagogické, ale často se objevuje i v psychologii osobnosti.

Pojem „postoj“ patří k hypotetickým konstruktům, jelikož nejde o jev přímo pozorovatelný a lze ho tudíž definovat pouze operacionálně. Postoje představují hlavní **orientační veličinu individua** vůči sobě samému i vůči jeho sociálnímu a přírodnímu prostředí. Zaujmut určitý postoj znamená **pohotovost reagovat na daný sociální objekt předem daným, konzistentním způsobem**. Pojem „postoj“ označuje takovou organizaci názorů, pocitů a predispozicí individua, v důsledku které jedná tak, jak jedná.



DEFINICE

- 1) „Sociální postoj je mentální a nervový stav pohotovosti organizovaný zkušeností, vyvíjející direktivní nebo dynamický vliv na odpovědi individua vůči všem objektům a situacím, s nimiž je v relaci.“ V tomto klasickém pojetí G. W. Allporta postoj splývá s pojmem motivace. (Koukola, 2011)
- 2) Postoj znamená tendenci odpovídat kladně nebo záporně na určité osoby, předměty nebo situace (C. T. Morgan in Koukola, 2011)

Existuje velké množství postojů a na jejich vzniku se podílí řada psychologických procesů.

STRUKTURA SOCIÁLNÍCH POSTOJŮ

Postoje jsou velmi složité struktury, které jsou dány určitou konstelací prvků, které je tvoří. Rozlišujeme tři základní komponenty postoje:

- kognitivní složka - někdy bývá nazývána také poznávací. Tuto komponentu reprezentuje názor nebo úsudek utvořený na základě informací (např. názor na škodlivost kouření),
- afektivní složka (emocionální) - reprezentuje ji výrazný emocionální odpor a nelibost vůči kouření,
- behaviorální složka (akční, snahová, konativní) - na příkladu postoje vůči kouření ji reprezentuje odpovídající jednání nebo tendence k jednání - subjekt chce napsat nebo skutečně napíše protest proti prodávání cigaret (Nerudová, 1998 in Koukola, 2011).

Všechny tři složky se výrazně promítají do procesu hodnocení a jsou velmi těsně spojeny se skutečnými prožitky osobnosti. První složka obsahuje vědomosti, názory, mínění objektu a postoje, emotivní složka se týká prožívání vztahu k objektu, a třetí složka konativní je někdy označována jako tendence k jednání. (Koukola, 2011)

7.2 Funkce postojů

Podle G. Katze (in Koukola, 2011) udržení, případně modifikace sociálního postoje slouží čtyřem základním funkcím osobnosti: přizpůsobení, vyjádření hodnotových představ, poznávání a obraně já:

- **Funkce instrumentální, adjustační nebo také utilitární.** Autor touto funkcí míní, že jedinec vytváří takové postoje, které vedou k odměně, případně vyhnutí se trestu. Je odvozena z utilitaristické filozofie, podle které se individuum snaží maximalizovat odměny a minimalizovat tresty. Člověk je tedy motivován přebírat takové sociální postoje, které přináší sociální uznání, přebírá názory a postoje, které přináší sociální uznání, přebírá názory a postoje, které odpovídají postojům jeho sociální skupiny. Kromě toho si člověk vytváří příznivé postoje vůči takovým objektům, které již samy o sobě garantují odměnu nebo uspokojení potřeby. Vůči takovým objektům jsou nepříznivé postoje tlumeny - vedly by totiž k potrestání, blokováním nebo frustraci potřeb. Subjekt tedy vyvíjí pozitivní postoje vůči objektům, které byly spojeny s odměnou a negativní vůči objektům spojeným s trestem.
- **Hodnotově expresivní funkce postoje.** Tato funkce znamená, že subjekt získává uspokojení z toho, že vyjadřuje sám sebe v postojích, které reprezentují jeho hodnoty a jeho sebekoncepci. Hodnotové představy tvoří hodnotový systém postojů, naučený v dětství, především v identifikaci s rodiči a dalšími důležitými osobami, referenčních skupin. Religiózní (zbožné) patriotické a ideologické hodnotové představy mají často svůj základ v této hodnotově expresivní funkci postojů. Subjekt, podporující hodnoty demokracie, může dosáhnout uspokojení angažováním v akcích, které tuto hodnotu zdůrazňují.
- **Kognitivní funkce postoje.** Tato funkce předpokládá, že každý člověk má snahu strukturovat svou zkušenost, chápat smysl událostí a rozumět světu, který ho obklopuje. Jednotlivé prvky zkušenosti jsou tak v postojích měněny, reorganizovány a integrovány tak, aby se docílilo konzistence, která je vyjádřena v postojích. Postoje nepřiměřené novým a měnícím se situacím jsou tlumeny a odmítány, protože by vedly k rozporům a inkonzistenci. Tato funkce tedy uspokojuje potřebu kognitivní organizace a konzistence.
- **Ego defenzivní funkce postoje (obrana já).** Tato funkce postoje má chránit člověka před uznáním nepříjemných pravd o sobě samém a chránit jej před nevlídností okolí. Mechanismy, pomocí kterých se jedinec brání před napětím, úzkostí z vnějšího světa jsou známy jako „obrané mechanismy“. Můžeme je najít v racionalizovaných a zkreslených postojích vůči lidem, kteří jsou nějakým způsobem

odlišní. (Člověk se značnou nejistotou o hodnotě sebe samého vyvine silné před-sudky vůči nějaké minoritě ve společnosti, aby se sám mohl cítit superiorní.)

KONZISTENCE A KONSONANCE POSTOJŮ

Otázka konzistence (soudržnost) a konsonance (soulad) postojů patří k základním teoretickým otázkám sociální psychologie a je východiskem dvou teorií; Rosenbergovy teorie afektivně kognitivní konzistence a Festingerovy teorie kognitivní disonance. Obě teorie souvisejí s výše uvedenými Katzovými názory na funkce postojů.

Podstata **Rosenbergovy teorie** je v tom, že organizace postojů se opírá o konzistenci kognitivních a afektivních složek postoje. Kognitivní komponentu postoje tvoří i smýšlení o hodnotě objektu. Afektivní komponenta obsahuje pocity vůči objektu postoje. O člověku, ke kterému zaujímáme negativní postoj, rádi věříme, že krade. Základní Rosenbergovou tezí je, že povaha a síla pocitů vůči objektu postoje je v těsném vztahu s poznáním asociovaným s objektem postoje. S tím souvisí i víra, že pozitivně cítěný objekt indukuje pozitivní hodnoty a negativně cítěný objekt negativní hodnoty. Ve středu pozornosti teorie kognitivní konzistence stojí potřeba harmonie mezi poznatky a pocity vůči objektům okolí. Jestliže jsou afektivní a kognitivní komponenty postoje vzájemně konzistentní, je postoj stabilní. Jestliže jsou vzájemně inkonzistentní, je postoj nestabilní a podstoupí spontánní reorganizující aktivitu k opětovnému dosažení afektivně kognitivní konzistence.

Festingerova teorie kognitivní disonance se pak zabývá otázkou, jak se disonance projevuje v chování. Vychází z předpokladu, že každý subjekt se chová konzistentně se svými postoji a že také mezi jednotlivými postoji existuje konzistence. Je-li někdo pro demokracii, není pro fašismus. Základní termín Festingerovy teorie je „kognitivní element“. Termín disonance vyjadřuje inkonzistenci mezi dvěma nebo více kognitivními elementy. Dva kognitivní elementy jsou v disonanci, jestliže jeden z nich vyjadřuje opak druhého a jsou v konzonanci, jestliže jeden vyplývá z druhého.

Festinger rozlišil 4 případy kognitivní disonance, jejichž základem je inkonzistence mezi kognitivními elementy:

- Logická inkonzistence (věřím, že planeta Země je často navštěvována Mart'any - věřím, že na Marsu neexistuje život).
- Kognitivní disonance kulturních obyčejů a norem (k dobrému vychování patří použití příboru u oběda - normálně jím pouze lžící).
- Disonance mínění a jednání (kampaň za záchranu lesa považuji za hloupost - podporuji každou akci proti znečišťování lesa).
- Disonance mezi minulou a současnou zkušeností (vždy cítím bolest, když se říznu - právě jsem se řízl a bolest necítím).
- Disonance mezi minulou a současnou zkušeností (vždy cítím bolest, když se říznu - právě jsem se řízl a bolest necítím). (Koukola, 2011)

7.3 Vlastnosti (znaky) postojů

Základními znaky (vlastnostmi) postojů jsou:

- Intencionalita (postoje se vždy k něčemu vztahují, že mají nějaký předmět).
- Kvalita (vyjadřují sympatií, nesympatií, souhlas nebo nesouhlas, pozitivní nebo negativní hodnocení).
- Intenzita (objekt je např. více nebo méně sympatický, náš souhlas je úplný, částečný nebo žádný). Intenzita postoje je vyjádřena umístěním postoje v prostoru postojového kontinua.
- Frekvence (vyskytuje se v konkrétní podobě v určité četnosti).
- Polarita - postoj má svoje postojové kontinuum, graduje od jednoho pólu ke druhému, že má svůj protiklad. Na jednom pólu jsou výrazně negativně hodnocení, jde o tzv. postoje extrémní, ve středu jsou postoje smíšené - ambivalentní, indiferentní nebo neutrální a na opačném pólu jsou převážně pozitivní extrémní hodnocení.
- Konzistence postoje, tj. vnitřní nerozpornost (soudržnost) jeho kognitivních, afektivních a behaviorálních komponent. Málo konzistentní jsou postoje, ve kterých se projevují rozpory mezi jednotlivými složkami postoje. Konzistentní jsou především postoje extrémní.
- Vytrvalost postoje (setrvání v prostoru a čase a jeho odolností vůči vlivům, které ho narušují).

7.4 Předsudky

Předsudky jsou postoje, zaměřené negativně proti něčemu nebo někomu.

DEFINICE



Musil (2005, s. 83) cituje definici předsudku podle Smitha, který uvedl, že „*předsudek je emocionálně založený postoj pro nebo proti věcem, individuu nebo skupinám, který ignoruje relevantní objektivní kritéria usuzování. Předsudek je založen iracionálně.*“ *Předsudky jsou v sociální psychologii chápány jako fixované, nepřátelské, hostilní, dopředu zformované postoje vůči určitým etnickým, náboženským a jiným skupinám - jako postoje, které mají iracionální původ a jádro.* (Musil, 2005, s. 83)

Allport (Nakonečný, 1997) definuje v tomto smyslu předsudek jako „*antipatii na základě falešného a nepružného zobecnění, které může být pocíťováno a také vyjadřováno.* Tato antipatie se může zaměřovat proti skupině jako celku, nebo proti individuu, protože k této skupině náleží. Podle Nakonečného slovo předsudek má pejorativní význam, protože je obvykle - ale nesprávně - spojováno s negativními a neodůvodněnými postoji, ob-

vykle vůči určitým menšinám (např. předsudky vůči Cikánům, dříve vůči Židům - rasisticky založené předsudky). Avšak předsudky mohou také souviset s atribucemi určitých vlastností určitým jedincům, a to nejen negativních, ale i pozitivních: typickým příkladem je atribuování žáků učitelé (inteligentní - pilní, málo inteligentní - líní). (Koukola, 2011)

VZNIK PŘEDSUDKŮ

Předsudky mohou mít svůj původ ve frustracích, v nichž byly blokovány agresivní reakce, které se pak přenášejí na určité objekty sociálního okolí. Přitom nepřátelství, které je provází, je spojeno s projekcemi a racionalizacemi, jež mají funkci ospravedlnit toto agresivní nepřátelské zaměření na náhradní objekt (Adorno 1950, podle Heysová, 1998). Za základní faktor vzniku předsudků pokládá Schwartz (Nakonečný, 1997) rodinnou výchovu. Ovšem, předsudky bývají spojeny také s osobní náboženskou, politickou a jinou ideologií a mohou být - i v nejprimitivnější formě - vlastní také vysoce vzdělaným osobám.

Hartley a Hartleyová (Nakonečný, tamtéž) zjistili na základě empirických srovnávacích dat, že předsudky se vyvíjejí pozvolna, nejdříve až od 3-4 let našeho života. Poměrně vysoké korelace předsudků vůči různým minoritám poukazují na to, že předsudečnost je rysem osobnosti; to bylo v podstatě potvrzeno na fenoménu tzv. autoritární osobnosti (Adorno a spol., 1950, viz Heysová, 1998). Adorno a jeho kolegové tvrdí, že díky výchově inklinují jisté typy lidí k předsudkům vůči vnějším skupinám. Jsou to lidé, jejichž rodiče prosazovali velmi tvrdou disciplínu. Ta vyvolala u dítěte silně agresivní pocity, ale neumožňovala, aby dítě tyto pocity vyjádřilo. Proto se internalizovaly a začaly projevovat vůči jiným objektům, zvláště pak vůči minoritním etnickým skupinám a vůči lidem, kteří jsou nějakým způsobem společensky odlišní. Přestože je teorie autoritářské osobnosti v určitých ohledech užitečná, má i svá omezení. Může poskytnout vysvětlení toho, proč jsou někteří lidé více náchylní k předsudkům nežli jiní, ale nedokáže vysvětlit, jak to, že předpojatými se někdy stanou celé společnosti nebo skupiny uvnitř společnosti. Mnoho psychologů zkoumalo původ zejména etnických předsudků. (Koukola, 2011)

V roce 1954 popsal Allport pět stadií vývoje etnických předsudků:

- Očerňování - nepřátelské řeči, pomluvy, rasistická propaganda a podobně.
- Izolace - oddělování etnické skupiny od dominantní skupiny ve společnosti.
- Diskriminace - upírání občanských práv, zaměstnání a přístupu k jistým formám bydlení společenským menšinám.
- Tělesné napadení - násilí vůči osobám a majetku, kterého se dopouštějí rasistické organizace.
- Vyhlazování - bezohledné násilí vůči celé skupině lidí, jakým byly v první polovině tohoto století pokusy o vyhlazení všech evropských Židů a Romů.

Nakonečný (1999) popisuje následující znaky předsudků: 1. jsou to emočně silně akcentované „postoje“, 2. jako takové jsou velmi odolné vůči změnám. Tentýž autor cituje

Kreche, Crutchfielda a Ballacheya, kteří blíže objasňují funkci předsudků: „Předsudky mohou sloužit různým funkcím, např. mohou ospravedlňovat patologické nepřátelství, zdůvodňovat kulturně nepřijatelné potřeby a chování ve službě kulturně přijatelných aspirací, pomoci zvládnout potlačené potřeby, zdůraznit city sobectví, ochránit proti ohrožení sebeúcty, pomoci k bohatství, poskytnout rozumné vysvětlení, proč člověk zůstává chudý.“ Podle uvedených autorů rasové předsudky „slouží podpoře agrese navozené frustrací“, a to hospodářskou, sociální, politickou nebo sexuální, zejména chronickou. (Koukola, 2011)

V rasových předsudcích je předmět těchto předsudků interpretován vždy jako něco nižšího, méněcennějšího (nacistické pojetí Židů jako „podlidí“ apod.). Rasisticky založené osoby tak mohou kompenzovat komplex vlastní inferiority: v nacistické ideologii byla proti „podlidem“ postavena skvělá „árijská“, resp. nordická rasa.

Mnohé předsudky se rovněž týkají i lidské fyziognomie, např. spojování dobromyslnosti s kulatým obličejem, energie s vystupující bradou, smyslnosti s masitými rty apod. Také v těchto případech jde o chybné generalizace, které přecházely z generace na generaci, ale jejichž historický původ je již sotva zjistitelný (Nakonečný, 1999).

ZMĚNA POSTOJŮ A PŘEDSUDKŮ

Je možné měnit postoje? Je možné odstranit předsudky? Hayesová (1998) cituje Heidera, který zastává názor, že lidé se snaží dosáhnout poznávací neboli kognitivní rovnováhy či souladu a usilují o to, aby jejich postoje byly v souladu s jinými postoji. Nesoulad neboli disonance mezi postoji vede podle Heidera ke stavu kognitivní nerovnováhy, která vždy představuje pro člověka, který ji prožívá, stresor. Proto se snažíme jednat tak, abychom redukovali tenzi, kterou nesoulad vyvolává, ať už pomocí změny situace, nebo pomocí změny jejího chápání. Kognitivní nerovnováha vyvolává napětí pouze tehdy, je-li pro toho, kdo ji cítí, vysoce relevantní.

PŘÍPADOVÁ STUDIE



Paní Alena se na jedné společenské akci seznámila s člověkem, který jí byl krajně nesympatický. Její kamarádka jej však hodnotí pozitivně, je jí sympatický. Tato skutečnost Alenu nikterak netrápila. Nevadil jí odlišný názor na tohoto člověka, protože se to nijak nedotklo jejího života. Ona nesympatická osoba žila daleko a její kamarádka se s ní stýkala jen velmi sporadicky. Necítila tedy z této nerovnováhy žádné napětí.

Kdyby se však tato osoba přestěhovala do bytu vedle Aleniny kamarádky a byla by přítomna pokaždé, když by ji šla Alena navštívit, dostavilo by se pravděpodobně napětí z nerovnováhy v postojích.

Festinger poznamenává, že kognitivní disonance je hlavním faktorem změny postojů. Lidé, kteří už mají na nějakou otázku vyhraněný názor, jsou však často rezistentní k informacím, které odporují jejich přesvědčení, a mají tendenci se jim bránit. Někdy jednoduše takovou informaci ignorují a někdy ji překroutí tak, aby byla slučitelná s jejich přesvědčením. (Koukola, 2011) Na změnu postoje má pravděpodobně vliv i osobnost, inteligence, sebeúcta a úzkostnost.

Překonávání a změna stereotypů i předsudků je těžkým problémem, protože boj s nimi musí probíhat ve velkých časových úsecích. Podle Hayesové (1998, in Koukola, 2011) má redukce stereotypů i předsudků pět hlavních podmínek:

- **Zúčastnění musejí mít rovnoprávné postavení.** Pokud účast lidí na životě společnosti určují společenské role, které podporují stereotypy určitých etnických skupin, společenské předsudky se pravděpodobně nezmění. Společnost, kde mají černoši postavení sluhů, zatímco výkonná moc a rozhodování náleží bílým, dává svým členům najevo, že rasistické postoje jsou vlastně v pořádku. Viditelné úspěchy členů menšinové skupiny a rovnoprávné vztahy mezi členy dominantní a menšinové skupiny naopak představují nové informace, na jejichž základě se pak postoje často mění.
- **Musí být příležitost k osobnímu kontaktu.** Pokud se členové dvou skupin setkávají jen v rámci ustanovených sociálních rolí, nebudou mít snahu přehodnotit své názory. Má-li k přehodnocení dojít, musí mít členové obou skupin možnost osobně se poznat. Znalost osobností členů druhé skupiny vede většinou k vyšší akceptaci.
- **Kontakt s nestereotypními jedinci.** Stereotypizace se projevuje především jednotlivým vnímáním všech členů skupiny. Ale v každé přirozené skupině se vyskytují lidé, kteří se podstatně odlišují od ostatních. Pro jedince trpící předsudky je těžší i nadále vnímat všechny členy skupiny stereotypně, pokud se opakovaně setkávají s jedinci, kteří jejich stereotypu neodpovídají. Kontakt s nestereotypními jedinci může tedy snížit předsudky, neboť nás nutí k tomu, abychom s druhými jednali jako s neopakovatelnými lidskými osobnostmi, a ne jako s příslušníky nesympatické skupiny.
- **Společenská podpora kontaktu mezi skupinami.** Pokud společnost podporuje kontakt mezi skupinami a rovnoprávné, spravedlivé jednání, předsudky se sníží. Naopak pokud je společenské klima podobným myšlenkám nepříznivé, předsudky se zřejmě díky sklonu lidí k sociální identifikaci i nadále udrží. Takže naděje, že kontakt mezi dvěma jedinci způsobí snížení předsudků, je větší tehdy, když jej přátelé a rodina obou lidí podporují.
- **Příležitosti ke spolupráci.** Společné úsilí vede k rozšíření sociálních hranic společenské identifikace. Členové druhé skupiny přestávají být "oni" a stanou se z nich "naši". Podle Tajfela je klasifikace na "my" a "oni" hlavním faktorem, který určuje předsudky, a proto je společné úsilí, které překonává odlišnosti mezi skupinami, tak účinným nástrojem k redukci předpojatých postojů.

Cook (Heysová, 1998, s. 129) ukazuje, že pokud je splněno všech pět těchto podmínek, dojde k redukci předsudků i u jedinců, jejichž původní postoje byly velmi silné.

PŘEDSUDKY V SOUČASNOSTI

Musil (2005, s. 83-84) popisuje současné předsudky. Patří k nim:

- Sexismus, který je výchovně podmíněným stereotypem vztahujícím se k sexuální roli, zaměřeným proti příslušníkům opačného pohlaví, především žen proti mužům (feminismus).
- Rasismus, srovnatelně rozšířený předsudek 20. století je zaměřen proti rasovým a etnickým menšinám a je podmíněn buď enormně rozvinutou a neredukovanou kompetitivností nebo frustrací, nacházející náhradní řešení vyprovokovaného intrapsychieho konfliktu v nalezení „obětího beránka“, nebo společenskými normami a hodnotovým systémem určité společnosti. Rasismu je blízký předsudek vůči cizincům - xenofobie.
- Ageismus, předsudek proti starším lidem, projevující se např. limitací věku v rámci podmínek přijímacího (konkurzního, výběrového) řízení do zaměstnání (stanovení horního věkového limitu).
- Předsudek sebeobhajoby u indoktrinovaných osobností (u jedinců pod tlakem vedoucím ke slepému a odevzdanému přijetí názorů, hodnot, postojů), který je podmíněně reflexně navozený v důsledku působení autoritativního sociálního klimatu záměrně usilujícího o vytvoření a posilování tzv. „sociální úzkosti“ v zájmu snazšího ovládnutí. (Koukola, 2011)

OTÁZKY



1. Definujte pojem sociální postoj.
2. Popište základní funkce sociálních postojů.
3. Porovnejte znaky a vlastnosti postojů.
4. Objašněte trojdimenzionální model sociálních postojů.
5. Vysvětlete proces utváření a změny postojů a předsudků.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Otázka sociálních postojů patří v sociální psychologii k těm zásadním. Klasickou definici postoje podal G. W. Allport. „Postoj je mentální a nervový stav pohotovosti organi-

zvaný zkušeností, vyvíjející direktivní nebo dynamický vliv na odpovědi individua vůči všem objektům a situacím, s nimiž je v relaci."

Postoje mají své znaky, funkce i komponenty. Základní funkce postojů jsou: instrumentální (přizpůsobení), hodnotově expresivní (vyjádření hodnotových představ), kognitivní (poznávání) a ego defenzivní (obrana já). Mezi hlavní znaky postojů patří intencionalita (směřují, vztahují se k něčemu), vyjádření hodnocení, intenzita (umístění v prostoru postojového kontinua), frekvence (četnost výskytu), polarita (každý postoj má dva póly), konzistence (soudržnost složek), vytrvalost (odolnost, trvání). U postojů rozlišujeme složku kognitivní, afektivní a konativní. Vzhledem ke stabilitě postoje by měly být složky postoje vzájemně konzistentní (soudržné) a konsonantní (v souladu). Když nejsou v souladu, dochází podle Festingera k disonanci, která se pak projevuje v prožívání i v chování.

Předsudky jsou postoje, zaměřené negativně proti něčemu nebo někomu, mohou mít svůj původ ve frustracích, v nichž byly blokovány agresivní reakce, které se pak přenášejí na určité objekty sociálního okolí. Změna, redukce předsudků je sice složitá, ale za splnění určitých podmínek je možná (tj. rovnoprávnost postavení, příležitost k osobnímu kontaktu, kontakt s nestereotypními jedinci, společenská podpora kontaktu skupin, příležitost ke spolupráci). K předsudkům současné doby patří především: sexismus, rasismus, xenofobie, ageismus a předsudek sebeobhajoby.



ODPOVĚDI

1. Pojem „postoj“ patří k hypotetickým konstruktům. Postoje představují hlavní orientační veličinu individua vůči sobě samému i vůči jeho sociálnímu a přírodnímu prostředí. Zaujmout určitý postoj znamená pohotovost reagovat na daný sociální objekt předem daným, konzistentním způsobem. Postoj označuje takovou organizaci názorů, pocitů a predispozicí individua, v důsledku které jedná tak, jak jedná. Postoje jsou stálejší, obecné orientace individua vůči jeho okolí. „Postoj je mentální a nervový stav pohotovosti organizovaný zkušeností, vyvíjející direktivní nebo dynamický vliv na odpovědi individua vůči všem objektům a situacím, s nimiž je v relaci.“ (G. W. Allport) C.T. Morgan vymezuje postoj jako „tendenci odpovídat kladně nebo záporně na určité osoby, předměty nebo situace“.
2. Základní funkce postojů jsou: instrumentální (přizpůsobení), hodnotově expresivní (vyjádření hodnotových představ), kognitivní (poznávání) a ego defenzivní (obrana já).
3. Intencionalita (směřují, vztahují se k něčemu), vyjádření hodnocení, intenzita (umístění v prostoru postojového kontinua), frekvence (četnost výskytu), polarita (každý postoj má dva póly), konzistence (soudržnost složek), vytrvalost (odolnost, trvání).

4. Trojdimenzionální pojetí uvádí ve vnitřní struktuře postojů složku kognitivní (poznávací), emotivní (citovou, afektivní) a složku konativní (behaviorální). Všechny tři složky se výrazně promítají do procesu hodnocení a jsou velmi těsně spojeny se skutečnými prožitky osobnosti. První složka obsahuje vědomosti, názory, mínění objektu a postoje, emotivní složka se týká prožívání vztahu k objektu, a třetí složka konativní je někdy označována jako tendence k jednání.
 5. Předsudky mohou mít svůj původ ve frustracích. Za základní faktor vzniku předsudků se pokládá rodinná výchova, bývají spojeny také s osobní náboženskou, politickou a jinou ideologií. Ke změnám postojů vede úsilí o dosažení a zachování kognitivní rovnováhy. Podmínky redukce nežádoucích předsudků a postojů: rovnoprávnost postavení, příležitost k osobnímu kontaktu, kontakt s nestereotypními jedinci, společenská podpora kontaktu skupin, příležitost ke spolupráci.
-

8 PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ. POJETÍ ZDRAVÍ.



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Počínaje touto kapitolou se začínáme zabývat disciplínou Psychologie zdraví. Nejprve bude vymezen předmět a cíle psychologie zdraví, dále její oblasti a koncepce. Představíme možnosti uplatnění psychologie zdraví v praxi. Následně zaměříme pozornost na pojem zdraví. Postihneme vývoj pojetí a definice zdraví, na závěr představíme bio-psycho-socio-environmentální pojetí zdraví, respektive globální pojetí zdraví.



CÍLE KAPITOLY

Na základě studia této kapitoly bude student schopen:

- Definovat vědní disciplínu psychologie zdraví.
 - Objasnit předmět, cíle a oblasti zaměření psychologie zdraví.
 - Aplikovat možnosti uplatnění psychologie zdraví v praxi.
 - Vysvětlit vývoj pojetí a definice zdraví.
 - Porovnat jednotlivé přístupy a modely zdraví a nemoci.
 - Posoudit opodstatněnost bio-psycho-socio-environmentálního pojetí zdraví.
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Ke studiu kapitoly budete potřebovat asi 60 minut. To je čas, který Vám umožní porozumět problematice. Ale pro nabytí kompetence aplikace budete potřebovat delší čas.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Psychologie zdraví, multikauzální a monokauzální přístup, salutogenetický a patogene-
netický model zdraví/nemoci; holistický přístup, biopsychosociální (biopsychosocioenvi-
ronmentální) model; prevence, programy psychologie zdraví

8.1 Předmět, cíle a oblasti psychologie zdraví

CO JE PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ

Psychologie zdraví vznikala na přelomu 70. a 80. let 20. Století. Byla ustanovena v roce 1978 společností APA. V roce 1985 byla definována jako soubor specifických, vědeckých a profesionálních příspěvků psychologických věd k upevňování a uchování zdraví, k prevenci a léčbě chorob a identifikaci etiologických a diagnostických korelátů zdraví a nemoci a k analýze a zlepšování systému zdravotnické péče a utváření zdravotnické politiky.

Psychologie zdraví přesto může být vymezována v literatuře různě:

J. Křivohlavý (1994) hovoří o oboru, který se zabývá úlohou psychologických faktorů při udržování zdraví, prevencí nemocí, psychologií zvládání různých onemocnění, otázkami uzdravení a vyrovnáváním se s chronickými nemocemi. Autoři V. Kebza a I. Šolcová (2000) charakterizují psychologii zdraví jako obor, který zkoumá zákonitosti vlivu psychických dispozic, funkcí a procesů na zdraví člověka, vznik a rozvoj nemocí a možnosti jejich terapie, rehabilitace a prevence. Následně uvádíme souhrnnou novější definici Z. Mlčáka (2011):

DEFINICE



Psychologie zdraví je speciální psychologický vědní obor, který studuje chování, prožívání a činnosti člověka s ohledem na jeho zdraví a nemoc. Studuje roli psychologických faktorů, které mají vliv na udržování a znovuobnovení zdraví, prevenci nemocí a jejich zvládání. Orientuje se na relativně zdravé, ale i nemocné osoby, mimo těch, které vykazují psychiatrické potíže.

PŘEDMĚT PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ

Psychologie zdraví zkoumá to, jak psychologické a zejména osobnostní proměnné spolupůsobí při vzniku nemocí i úrazů a jakým způsobem by se mělo ovlivňovat chování člověka a jeho prostředí, aby to prospělo jeho zdraví. Snaží se především identifikovat chování a prožívání člověka, které zvyšuje nebo snižuje riziko vývoje poruch a chorob. (Kohoutek, 1998)

Snaží se porozumět psychickým vlivům, které ovlivňují to, zda člověk zůstane zdravý, proč neonemocní a jak reaguje na to, když je nemocen. Soustřeďuje se na povzbuzování, posilování a udržování zdraví, na prevenci nemocí a na léčení nemocí. Spoluúčastní se etiologických studií (hledání odpovědí na otázky, proč člověk onemocní), zabývá se otáz-

kami zdraví, nemocí a dysfunkcí. Věnuje se otázkám zlepšování systému péče o zdraví a vytváření zdravotní politiky. (Taylorová, 1995)

CÍLE PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ

Cílem psychologie zdraví je především na jedné straně získávat solidní, důležité a ověřené poznatky z oblasti psychologie o tom, co zdraví jedince posiluje a co mu škodí, na druhé straně vybudovat teorii zdravého jednání a chování člověka (Křivohlavý, 2001).



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad vlastním očekáváním ve vztahu k této disciplíně. Shodují se s Vašimi očekáváním? Jak byste výše vymezené cíle doplnili?

OBLASTI PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ

Psychologie zdraví se zaměřuje hlavně na tyto oblasti:

- Prevence úrazů způsobených dopravními nehodami a úrazů způsobených v zaměstnání, ve škole nebo při volnočasových aktivitách.
- Včasná lékařská péče v případě onemocnění člověka
- Výživa a stravování (přílišné solení, pití alkoholu, pití velkého množství kávy, nedostatečný pitný režim apod.)
- Upozorňování na nesprávné chování:
 - Užívání zakázaných látek (drogy, dopingové látky, kouření aj.)
 - Chování, které zvyšuje vnitřní napětí a vyvolává stres
 - Zanedbávání prevence (očkování, pravidelné lékařské prohlídky aj.)
 - Rizikový sex a nezdravé sexuální chování
 - Nadměrné riskování na hranici hazardu (adrenalinové činnosti, rizikové sporty, gamblerství a riskantní hry aj.)
 - Agresivní chování a jednání, vedoucí k psychosomatickým onemocněním
 - Nevhodný způsob života a nedodržování životosprávy (nedostatek spánku, odpočinku, pracovní zatížení). (Blahutková a kol., 2010)



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Kterým oblastem se podle Vašeho názoru psychologie zdraví ještě věnuje? Dokážete doplnit uvedený výčet o některé další oblasti? Svě nápady si запиšte a připravte k diskusi.

8.2 Možnosti uplatnění psychologie zdraví v praxi

Psychologie zdraví se může uplatnit v životě každého člověka s pozitivním dopadem na kvalitu jeho života. Možnosti aplikace můžeme nacházet:

- v oblasti základního a aplikovaného výzkumu,
- v oblasti komplexní léčby civilizačních nemocí,
- v oblasti krizové intervence (pomoc při vyrovnávání se s těžkostmi provázejícími chirurgické zákroky, transplantaci orgánů, chemoterapii, zvládání bolesti, pomoc při léčbě chronických onemocnění),
- v oblasti utváření či změny životního stylu (stravování, pohybový režim, denní režim, strategie řešení konfliktů, zvládání stresu aj.),
- v oblasti zdravotní výchovy a veřejného vzdělávání (edukace v otázkách obezity, zneužívání návykových látek, rizikové chování),
- v oblasti komunitních programů zaměřených na velké skupiny (školní zdravotní programy aj.) (Tichá, 2012):

PROGRAMY PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ

V zahraničí i u nás existují různé programy postavené na základních principech psychologie zdraví. Všechny tyto rozmanité programy spojuje filozofie zdravého životního stylu a zdravého způsobu života.

Všechny programy můžeme uspořádat tří základních skupin:

Programy v pracovním prostředí

Zahrnují programy prevence negativních faktorů zdravotního stavu pracovníků (hypertenze, obezita, kardiovaskulární choroby), dále programy prověřování zdravotního stavu pracovníků (screeningové programy); programy zaměřené na výchovu pracovníků k odpovědnější péči o zdraví, programy ke zvyšování pohybové aktivity, zaměřené na výcvik v oblasti zvládání životních těžkostí nebo na odvykání závislostí (kouření), eventuálně na úpravy pracovního prostředí.

Programy ve veřejném zdravotnictví a zdravotnických službách

Pojem veřejné zdravotnictví zahrnuje mnoho zdravotnických aktivit směřovaných ke komunitě (epidemiologie, hygiena vody, kontrola zdravotního stavu, prevence nemocí zdravotní politika, zdravotní výchova). Pojmem zdravotnické služby označuje I. Tichá (2012) klinicky orientované zdravotnictví (nemocnice), které je zaměřeno na péči o jednotlivce (klienty, pacienty). Z pohledu psychologie zdraví se ale všechny zdravotnické služby i veřejné zdravotnictví snaží různým způsobem rozvíjet a podporovat zdravý životní styl občanů. Na realizaci těchto snah se podílejí ve spolupráci psychologové, politici, média i další pracovníci. Psychologie zdraví se v rámci těchto snah zaměřuje například

na zkoumání výskytu rizikového chování, na zkoumání zdravotně kladného, žádoucího chování, ale také se spolupodílí na zabezpečování zdravých životních podmínek.

Psychologie zdraví v oblasti práva a politiky

Programy této skupiny tvoří výzkumy z oblasti preventivní činnosti veřejného zdravotnictví, způsobů léčení, poskytování zdravotní péče aj. Zahrnují získávání a rozdělování finančních prostředků podle různých kritérií. (Tichá, 2012)



PRO ZÁJEMCE

Zájemcům o bližší informace a seznámení se s konkrétnější podobou programů psychologie zdraví u nás doporučujeme studium doplňkového textu tohoto kurzu: Konkretizace programů aplikace psychologie zdraví. Případně text publikace I. Tiché: Psychologie zdraví II (Tichá, 2012, s. 25-28).

8.3 Vývoj pojetí a definice zdraví

Co je to zdraví? Každý člověk má pocit, že tomu pojmu rozumí. Všeobecně je zdraví pojímáno jako stav nepřítomnosti nemoci nebo úrazu jako stav, kdy je člověk schopen normálně, či optimálně fungovat. Máme-li tento pojem přesně definovat, zjistíme, že existují různá vymezení, která se měnila s vývojem lidstva a jeho názorů.

VÝVOJ POJETÍ ZDRAVÍ

Zdravím se lidé zabývali odjakživa. Vždy pro ně bylo důležitou hodnotou, předpokladem existence, naplnění cílů, dosažení spokojenosti.

Antičtí filosofové hovořili o harmonii tělesného a duševního zdraví jako o ideálu lidského života. Žít zdravě znamenalo žít moudře a dobře. (Mlčák, 2011; Křivohlavý, 2009) Demokritos spatřoval cíl lidského života v dosažení blaženosti, která spočívá v radostné myšl. Ta je vytvářena umírněností, oceňováním duchovních věcí a pohrdáním smyslovými požitky (euthymia, athambia). Blaženost můžeme chápat jako ekvivalent zdraví. Také Aristoteles spatřoval smysl lidského konání v dosažení blaženosti (eudaimonia). Chápal ji jako harmonickou dokonalost. Totéž oceňoval i Epiktetos. Podle něj blaženost spočívá v dosažení stavu, při kterém je duše člověka zbavena afektů, vášní a pudů (apatheia), ocitá se ve stavu nenáročnosti, sebezapření (askesis) a soběstačnosti (autarkia). Epikuros viděl smysl lidského života v blaženosti, která souvisí s radostným rozjímáním a duševním klidem, zbaveným strachu ze smrti (ataraxia). (Mlčák, 2011, s. 10-11)

NOVODOBÉ DEFINICE ZDRAVÍ

Významným mezníkem v otázce vymezení pojmu zdraví je rok 1946, kdy byla formulována definice zdraví světovou zdravotnickou organizací – World Health Organization (WHO): „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.“ Později byla charakteristika zdraví doplněna o schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.

V roce 1984 došlo k úpravě této definice: *Zdraví je stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se se svým prostředím.* Zdraví se tedy chápe jako zdroj každodenního života a ne jako cíl života. Jde o pozitivní koncepci, která zahrnuje společenské a osobní zdroje stejně jako fyzické možnosti (viz Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011).

V této souvislosti je možné uvést i definici A. Žáčka: Zdraví je relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopností organismu přizpůsobovat se měnícím podmínkám prostředí. (Zimová, 2014)

Těmito definicemi je evidentně překonáno dříve uznávané pojetí zdraví, které zdůrazňovalo především tělesnou, biologickou stránku zdraví. Zdraví je v nich vymezeno pomocí tří základních vzájemně rovnocenných složek: tělesné, duševní a sociální.

J. Křivohlavý bere v úvahu vztah zdraví a kvality života a vytváří vlastní definici zdraví: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“ (Křivohlavý, 2009, s. 40). Zdůrazňuje také nutnost existence takových podmínek, které jedinci umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny jeho realisticky zvolené a biologické potenciály.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Jak Vy sami chápete pojem zdraví? Pokuste se porovnat uvedené definice zdraví. V čem se shodují a v čem jsou rozdílné? Která z uvedených definic nejlépe odpovídá Vašemu vlastnímu pojetí pojmu zdraví?

Bez ohledu na to, kterou definici přijmeme, vždy je nutné zdraví chápat nikoliv jako něco neměnného, definitivního, ale jako proces, který se mění spolu s proměnami celého systému vztahů mezi organismem a prostředím, proces, který je těmito vztahy také determinován.



PRO ZÁJEMCE

Pro seznámení se s různými pojetími zdraví z různých úhlů pohledu doporučujeme nastudovat koncepci Jaro Křivohlavého (2009, s. 33) zpracovanou v doplňkovém textu tohoto kurzu: Teorie zdraví podle J. Křivohlavého. Případně text publikace J. Křivohlavého (2009, s. 33-40).

8.4 Bio-psycho-socio-environmentální pojetí zdraví

V návaznosti na výše uvedené je jasné, že v současnosti je zdůrazňován komplexní, celostní či holistický přístup ke zdraví jako základním princip psychologie zdraví. Je respektována koncepce multikauzální etiologie jednotlivých skupin onemocnění a aplikován salutogenetický a biopsychosocioenvironmentální model zdraví a nemoci.

Multikauzální přístup ke zdraví a nemoci ve srovnání s **monokauzálním** nehledá jednu příčinu u určitého onemocnění, ale zkoumá všechny možné příčiny a jejich vzájemnou interakci. V monokauzálním pojetí tzv. etiologického kauzalizmu byla každé nemoci přiřazena jedna jediná somatická příčina. Nebyl tu prostor pro hledání a uznání vztahu mezi psychickým a fyziologickým děním. Multikauzální přístup se naopak zabývá celým komplexem rizikových faktorů, které se na vzniku daného onemocnění mohou podílet. Počítá s propojeností psychických a fyzických dějů v organismu, imunitní systém chápe jako otevřený systém, jehož činnost ovlivňují psychické proměnné.



PŘÍPADOVÁ STUDIE / PŘÍKLAD

Je známo, že hlavním původcem chřipkového onemocnění je virus, kterým jsme infikováni, ale jestli nemoc propukne a v jaké intenzitě, to záleží na našem momentálním psychofyzickém stavu. Tedy zda jsme v pohodě, nejsme vyčerpaní, nemáme stresy, neprochladli jsme, zda náš organismus není vysílen vyrovnáváním se s jinými požadavky, zda veškerá mobilizační síla může být nasměrována k obraně proti nákaze.

Salutogenetický přístup ke zdraví a nemoci se orientuje výrazně na subjektivní stránku procesu zvládnání a možností jeho ovlivnění. Hledá vztahy mezi zdravím, stresem a zvládnáním obtíží, cesty k odstranění nebo zmírnění vlivů nepříznivých životních událostí, k mobilizaci celé osobnosti. Vedle tělesných, fyzických změn je věnována mimořádná pozornost otázkám adaptace a změn prožívání, individuálnímu způsobu zvládnání stresových situací v souvislosti s koncepcí nezdolnosti, smysluplnosti života a sociální opory. Díky salutogenetickému modelu je možné v životě člověka objevovat a rozvíjet pozitivní

faktory (salutory), které jedinci pomáhají udržet a posilovat zdraví. Zdraví je chápáno jako biologické, psychické a sociální „blaho“, jako subjektivní prožitek bytí, tzv. well-being. Tím se zároveň zdůrazňuje i důležitost vnímání sebe sama a vnějšího světa jako srozumitelného, smysluplného. Tato dimenze byla do té doby opomíjena.

Základní rozdíly mezi patogenetickým a salutogenetickým modelem jsou přehledně znázorněny v následující tabulce č. 1 autorky Aleny Vosečkové (2003, s. 274):

Tabulka 1: *Patogenetický a salutogenetický model zdraví/nemoci*

Charakteristiky	Patogenetický model	Salutogenetický model
Pojetí zdraví/nemoc	dichotomické	kontinuum
Definice problému	Symptom - nemoc	Člověk - systém
Základní otázka	Proč došlo k nemoci?	Proč člověk ne onemocněl?
Etiologie nemocí	Patogenní činitelé	Protektivní činitelé (salutory)
Terapie/léčba	Léčba postižené části	Terapie „systému“ člověk
Stres	Odstranění stresorů	Zvládání stresu (coping)

BIOPSYCHOSOCIOENVIRONMENTÁLNÍ MODEL ZDRAVÍ

Biopsychosociální model zdraví, který vychází z definice WHO, chápe zdraví jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody. Zdraví je pojímáno jako složité provázaný komplex biologických, psychických a sociálních aspektů. Plné zdraví souvisí s pozitivním psychickým a tělesným stavem a uspokojivým sociálním fungováním. Nemoc naopak je stavem nesouladu mezi tělesným a duševním stavem a úrovní integrace v sociálních vztazích.

Zdraví a nemoc se vnímají jako „bipolární dynamické kontinuum“ s kvalitativními a kvantitativními aspekty. Jejich proměnou se může měnit zdraví až do stupně nemoci a naopak. Zdraví je tedy chápáno jako dynamický proces, může se zhoršovat i zlepšovat. Zdraví je v průběhu života jedincem subjektivně chápáno odlišně vzhledem k věku, vzdělání i pohlaví.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Vzpomeňte si, jak jste se dívali na své zdraví v době, kdy Vám bylo přibližně 8 let, jak jste je hodnotili a jaký význam pro Vás mělo v době dospívání (kolem 15 let) a porovnejte tyto představy s Vaším současným subjektivním pojetím zdraví.

Podle Z. Mlčáka (2010) je pro mladé muže hlavním znakem zdraví fyzická zdatnost, zatímco pro mladé ženy je to zdatnost psychická. U mladých lidí obecně je zdraví spojováno s energií a výkonností, u lidí středního věku spíše s biopsychosociální pohodou. U starších a starých lidí je zdraví primární životní hodnotou. Osoby s nižším vzděláním

chápu zdraví především jako nepřítomnost somatické nemoci, osoby s vyšším vzděláním oceňují i psychické a sociální dimenze zdraví. (Mlčák, 2010)

Biopsychosocienvironmentální model vychází z komplexního přístupu ke zdraví. Předpokládá, že vztah mezi zdravím a nemocí je výrazně ovlivněn jak fyzickou, tak i psychickou a sociální složkou osobnosti a jejich interakcemi s prostředím. Jedná se také o multikauzální přístup, protože pozornost je zaměřena na hledání celé řady potenciálních rizikových faktorů. Uplatňuje se v něm systémový přístup, protože se snaží o zkoumání sledovaných jevů ve vzájemných komplexních souvislostech. (Vosečková, 2003).



OTÁZKY

1. Definujte vědní disciplínu psychologie zdraví.
2. Co je předmětem a cílem psychologie zdraví? Na jaké oblasti se zaměřuje?
3. Jaké jsou možnosti uplatnění psychologie zdraví v praxi?
4. Vysvětlete vývoj pojetí zdraví. Definujte pojem zdraví.
5. Porovnejte monokauzální a multikauzální přístup k etiologii nemoci.
6. Proveďte patogenetický a salutogenetický model zdraví a nemoci.
7. Zhodnoťte význam bio-psycho-socio-environmentálního pojetí zdraví.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Psychologie zdraví je speciální psychologický vědní obor, který studuje chování, prožívání a činnosti člověka s ohledem na jeho zdraví a nemoc. Studuje roli psychologických faktorů, které mají vliv na udržování a znovuobnovení zdraví, prevenci nemocí a jejich zvládání. Předmětem psychologie zdraví je zkoumání toho, jak různé proměnné spolupůsobí při vzniku nemocí i úrazů a jakým způsobem by se mělo ovlivňovat chování člověka a jeho prostředí, aby to prospělo jeho zdraví. Cílem psychologie zdraví je především na jedné straně získávat solidní, důležité a ověřené poznatky z oblasti psychologie o tom, co zdraví jedince posiluje a co mu škodí, na druhé straně vybudovat teorii zdravého jednání a chování člověka. Mezi hlavní oblasti psychologie zdraví patří prevence úrazů, včasná lékařská péče, výživa a stravování, kritika (a náprava) různých typů nesprávného chování. Psychologie zdraví může mít pozitivní dopad na kvalitu života každého jedince. Uplatňuje se v oblasti výzkumu, komplexní léčby civilizačních nemocí, krizové intervence, utvá-

ření či změny životního stylu, v oblasti zdravotní výchovy a veřejného vzdělávání i v oblasti různých komunitních programů.

Zdraví znamenalo vždy důležitou hodnotu, předpoklad existence, naplnění cílů, dosažení spokojenosti. Antičtí filosofové hovořili o harmonii tělesného a duševního zdraví jako o ideálu lidského života. V pojetí zdraví však v historii převažovalo biologické pojetí. Podle WHO (1984) je zdraví stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se se svým prostředím. J. Křivohlavý definuje zdraví jako „celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“

Multikauzální přístup ke zdraví a nemoci ve srovnání s monokauzálním nehledá jednu příčinu u určitého onemocnění, ale zkoumá všechny možné příčiny a jejich vzájemnou interakci. Patogenetický model se orientuje především na objektivní stránku zdraví a nemoci, fyzické symptomy, patogenní činitele a jejich odstranění. Salutogenetický přístup ke zdraví a nemoci se orientuje výrazně na subjektivní stránku procesu zvládnání a možností jeho ovlivnění. Biopsychosocioenvironmentální model vychází z komplexního přístupu ke zdraví. Předpokládá, že vztah mezi zdravím a nemocí je výrazně ovlivněn jak fyzickou, tak i psychickou a sociální složkou osobnosti a jejich interakcemi s prostředím. Jedná se také o multikauzální přístup, protože pozornost je zaměřena na hledání celé řady potenciálních rizikových faktorů. Uplatňuje se v něm systémový přístup.

ODPOVĚDI



1. Psychologie zdraví je speciální psychologický vědní obor, který studuje chování, prožívání a činnosti člověka s ohledem na jeho zdraví a nemoc. Studuje roli psychologických faktorů, které mají vliv na udržování a znovuobnovení zdraví, prevenci nemocí a jejich zvládnání.
2. Předmětem psychologie zdraví je zkoumání toho, jak různé proměnné spolupůsobí při vzniku nemocí i úrazů a jakým způsobem by se mělo ovlivňovat chování člověka a jeho prostředí, aby to prospělo jeho zdraví. Cílem psychologie zdraví je především na jedné straně získávat solidní, důležité a ověřené poznatky z oblasti psychologie o tom, co zdraví jedince posiluje a co mu škodí, na druhé straně vybudovat teorii zdravého jednání a chování člověka. Mezi hlavní oblasti psychologie zdraví patří prevence úrazů, včasná lékařská péče, výživa a stravování, kritika (a náprava) různých typů nesprávného chování.
3. Psychologie zdraví může mít pozitivní dopad na kvalitu života každého jedince. Uplatňuje se v oblasti výzkumu, komplexní léčby civilizačních nemocí, krizové intervence, utváření či změny životního stylu, v oblasti zdravotní výchovy a veřejného vzdělávání i v oblasti různých komunitních programů.

4. Zdraví znamenalo vždy důležitou hodnotu, předpoklad existence, naplnění cílů, dosažení spokojenosti. Antičtí filosofové hovořili o harmonii tělesného a duševního zdraví jako o ideálu lidského života. V pojetí zdraví však v historii převažovalo biologické pojetí. Podle WHO (1984) je zdraví stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se se svým prostředím. J. Křivohlavý definuje zdraví jako „celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“
 5. Multikauzální přístup ke zdraví a nemoci ve srovnání s monokauzálním nehledá jednu příčinu u určitého onemocnění, ale zkoumá všechny možné příčiny a jejich vzájemnou interakci.
 6. Patogenetický model se orientuje především na objektivní stránku zdraví a nemoci, fyzické symptomy, patogenní činitele a jejich odstranění. Salutogenetický přístup ke zdraví a nemoci se orientuje výrazně na subjektivní stránku procesu zvládnutí a možností jeho ovlivnění.
 7. Biopsychosocioenvironmentální model vychází z komplexního přístupu ke zdraví. Předpokládá, že vztah mezi zdravím a nemocí je výrazně ovlivněn jak fyzickou, tak i psychickou a sociální složkou osobnosti a jejich interakcemi s prostředím. Jedná se také o multikauzální přístup, protože pozornost je zaměřena na hledání celé řady potenciálních rizikových faktorů. Uplatňuje se v něm systémový přístup“.
-

9 RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY ZDRAVÍ A NE-MOCI

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola je věnována vnitřním i vnějším vlivům, které jsou pro zdraví ohrožující, rizikové, ale také těm protektivním, které zdraví chrání a posilují. Nejprve je pozornost zaměřena na faktory vnitřní: stres, vulnerabilita, negativní afektivita a úzkostnost, chování typu A, B, C, D, alexithymie, vnímané místo kontroly, vysvětlovací styl, psychická odolnost, sebevědomí, self-efficacy. Následně jsou charakterizovány vnější faktory, zejména různé typy stresorů. Závěrečná podkapitola je věnována analýze percipované sociální podpory jako významnému vnějšímu faktoru.

CÍLE KAPITOLY



Na základě studia této kapitoly bude student schopen:

- Vymežit vnitřní rizikové a protektivní faktory zdraví.
- Určit vnější rizikové a protektivní faktory zdraví.
- Popsat chování typu A a B.
- Vysvětlit podstatu působení místa kontroly (LOC), sebevědomí a sebeúčinnosti.
- Objasnit podstatu a účinek sociální opory.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



Ke studiu kapitoly budete potřebovat asi 60 minut. To je čas, který Vám umožní porozumět problematice. Ale pro nabytí kompetence aplikace budete potřebovat delší čas.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Stres, stresor, vulnerabilita, negativní afektivita a úzkostnost, chování typu A, B, C, D, alexithymie, vnímané místo kontroly, vysvětlovací styl, resilience, psychická odolnost, sebevědomí, self-efficacy, percipovaná sociální opora

Existuje řada skutečností, které jsou pro naše zdraví ohrožující, rizikové, ale také řada těch, které naopak tlumí nežádoucí účinky negativních vlivů a jsou pro zdraví jedince podpůrné, posilující, tzv. protektivní. Jak rizikové, tak protektivní faktory existují a působí jak ve vnějším prostředí, tak přímo ve vnitřním prostředí daného člověka, jsou jeho součástí. Velmi často můžeme hovořit o rizikových a protektivních faktorech v těsné souvislosti, protože se velmi často vyskytují jako dva póly jedné dimenze. Například vysoká míra úzkostnosti nebo vulnerability je rizikovým faktorem, naopak nízká míra úzkostnosti a vulnerability protektivním faktorem. Chování typu A se ukazuje jako rizikový faktor, chování typu B jako protipól se ukazuje jako protektivní faktor.

Proto je primární členění této kapitoly odvozeno od kritéria výskytu faktoru, tj. vnitřní nebo vnější prostředí.

9.1 Vnitřní rizikové a protektivní faktory

Zařazujeme sem významnější dispoziční faktory, které podle dosavadních poznatků zvyšují pravděpodobnost vzniku a rozvoje nějakého onemocnění. Zaměřujeme se samozřejmě především na psychologické charakteristiky.

STRES

Percipovaný stres, zejména chronický, dlouhodobý a intenzivní, je významným rizikem zdraví jedince. Proto jej uvádíme na prvním místě, ale pro jeho důležitost je analýze tohoto jevu věnována celá kapitola (viz kapitola 11).

PRIMÁRNÍ A SEKUNDÁRNÍ VULNERABILITA

Jedná se o celkovou náchylnost jedince. Primární vulnerabilitou rozumíme konstituční, geneticky podmíněnou zranitelnost, predispozici k narušení duševního zdraví. Sekundární vulnerabilita pak označuje náchylnost ke zranitelnosti získanou v průběhu života, například v důsledku dlouhodobé frustrace nebo onemocnění. Někteří lidé se hroučí pod tíhou běžných starostí, které druhý lehce zvládá.

NEGATIVNÍ AFEKTIVITA A ÚZKOSTNOST

Negativní afektivita znamená převahu negativního prožívání. Člověk má smutnou náladu, pesimistické myšlenky, představy, bývá rozladěn. To se odráží i v pesimistickém a negativním postoji ke světu, ostatním lidem i k sobě.

Úzkostnost je osobnostní charakteristika lidí, kteří trpí často obavami, nejasným tušením, že se stane něco nepříjemného, že opomněli něco důležitého, že nebudou schopni adekvátně zareagovat apod. Náročné situace prožívají velmi nepříjemně a těžce překonávají stavy napětí. Často dochází k poruchám pozornosti a paměti a snížené schopnosti přesného úsudku. Úzkostnost bývá spojena s poruchami spánku a lehkou unavitelností.

CHOVÁNÍ TYPU A/B (CHTA/CHTB)

Chování typu A zahrnuje komplex typických charakteristik chování, které mají vztah ke vzniku ischemické choroby srdeční, respektive ke kardiovaskulárním onemocněním. Charakteristickými rysy jsou: snaha dosáhnout nebo udělat stále více ve stále kratším čase, soutěživost s výraznou snahou dosáhnout úspěchu, vysoká ambicióznost, připravenost k boji, netrpělivost, podrážděnost, perfekcionismus, někdy i sklony k agresivitě. Osoby tohoto typu jsou plně zaujaty svým povoláním, mají silně vyvinutý smysl pro povinnost, jsou neustále ve spěchu, dělají několik věcí najednou, mají stále nedostatek času, ale snaží se dodržet termíny a podat maximální výkon. Do jisté míry se tento typ shoduje s rysy, jež jsou dnes uváděny u workoholiků (závislých na práci). Zvýšená aktivita je pro tyto lidi normálním stavem, snížení aktivity prožívají jako nepřírozené. I v mimopracovním čase si plánují mnohé aktivity a relaxují jen obtížně. Snaží se mít pod kontrolou všechny zatěžující faktory, kontrolovat i to, co kontrolovat nelze.

Proti tomu chování typu B (CHTB) se vyznačuje větší spokojeností, klidem, uvolněním, úsilím beze stresu a rozčilování, beze spěchu. Osoby tohoto typu jsou relaxované.

Existují různé metody diagnostiky CHTA, zejména metoda řízeného rozhovoru, dále diagnostické dotazníky, například JAS (Jenkins activity survey), SŠO (Sebehodnotící škála Ostrava), Framinghamská škála CHTA a jiné.

PRO ZÁJEMCE



Zájemcům o hlubší vhled do problematiky diagnostiky chování typu A/B doporučujeme nastudovat text na s. 56-59 v publikaci: VAŠINA, Bohumil. *Základy psychologie zdraví*. Vyd. 1. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2009. 123 s. ISBN 978-80-7368-757-1.

Na základě faktorové analýzy dat získaných dotazníkem JAS byly identifikovány tři základní, na sobě nezávislé faktory chování typu A: *Faktor S* (rychlost, zvýšené pracovní a životní tempo spojené s netrpělivostí a pocitem časové tísně; *Faktor J* (zaujetí prací a určité zužování rozmanitosti životních aktivit ve prospěch pracovních; *Faktor H* (aktivita spojená se zvýšeným úsilím, soutěživostí, agresivitou a hostilitou, často navenek silně potlačovanou).

Konstrukt CHTA vznikl již v polovině minulého století. Tehdy se uvádělo, že riziko infarktu je u jedinců s CHTA dvakrát vyšší než u ostatních osob. Současný výzkum však nepotvrzuje tento vztah beze zbytku, potvrzuje vztahy jen v některých dimenzích. Typ chování A souvisí pravděpodobně s postoji či popohánějícími mechanismy, které jsou v naší osobnosti zabudovány od raného dětství. Podle transakční analýzy se jedná o těchto

pět základních poháněcích mechanismů: Bud' silný! Bud' dokonalý! Bud' se všemi zadobře! Bud' rychlý! Zaber!



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad uvedenými příkazy a zhodnoťte, zda je možné nebo žádoucí se z jejich područí vymanit. Jaký by to mělo dopad? K jakým změnám by to vedlo u Vás a ve Vašem okolí?

CHOVÁNÍ TYPU C A TYPU D

Chování typu C (type C behavior, cancer personality) se vyznačuje potlačováním (hlavně negativních) emocí jako zlost, hněv, hostilita, nadměrnou adaptací, konformitou, vyhýbání se konfliktům, pasivitou, závislostí na dominantní osobě, opomíjením vlastní osoby. I když to novější výzkumy nepotvrzují bezvýhradně, má toto chování výrazný vztah k vzniku onkologického onemocnění. **Chování typu D** vykazuje rysy, z nichž některé mají blízko k chování typu C. Je charakterizováno sníženou schopností zvládat stres, poruchou sebehodnocení, prožíváním více ztrát, nedostatkem flexibility. Osoby s těmito charakteristikami mají určité predispozice k depresi. Tito jedinci často vyrůstali v dysfunkčních rodinách, v sociální izolaci a citové deprivaci.

ALEXITHYMIE

Alexithymie je osobnostní charakteristika typická sklonem ke zdlouhavému líčení všech svých somatických potíží, které se netýkají základního onemocnění, popisu napětí, podrážděnosti, frustrace, bolesti apod. Těmto osobám chybí fantazie, pro popis emocí nenacházejí vhodná slova. Jsou stažení do sebe, často narcističtí, pasivně agresivní nebo pasivně závislí. Mají sníženou schopnost introspekce, omezenou afektivní zkušenost a schizoidní rysy.

VNÍMANÉ MÍSTO KONTROLY

Vnímané místo kontroly (locus of control - LOC) značí obecnou, relativně stálou charakteristiku osobnosti vztahující se k vlastní osobní kontrolovatelnosti či ovlivnitelnosti situace a jejích příčin. Tato dimenze osobnosti vyjadřuje, do jaké míry má jedinec tendenci vidět příčiny situace a svého chování převážně mimo sebe nebo naopak v sobě samém. V tomto smyslu pak můžeme osoby rozdělit na vnitřně regulované (internalisty) a vnějšně regulované (externalisty). **Externalita se jeví jako výrazněji rizikový faktor nežli internalita.**

Externální, vnější kontrola znamená očekávání především mimoosobních vlivů, které se vymykají vlastní kontrole jedince. Skutečnost se zdá být neovladatelná, s čímž sou-

visí převažující obranné postoje. Externalisté jsou přesvědčení, že nemají na vývoj svého života významnější vliv, protože jej určují hlavně vnější okolnosti.

Internální, vnitřní kontrola znamená očekávání jedince, že vliv jeho vlastních rozhodnutí a vlastní osobnosti má převahu nad situačními faktory. Předpokládá, že existují možnosti, jak situaci úspěšně zvládnout. Tito jedinci jsou přesvědčeni, že vývoj jejich života je určován hlavně jejich schopnostmi, úsilím a aktivitou. Mají pocit, že svůj život mají ve svých rukou.

Je možné použít také pojem „typ lokalizace kontroly“, který souvisí s pocitem kompetence jedince vůči životním událostem. Lidé s externí lokalizací kontroly považují životní události za důsledky příčin, které nemohou ovlivnit, jedinci s interním místem kontroly považují životní události naopak za důsledky svých uvědomělých rozhodnutí a činů. (Mlčák, 1999; Urbanovská, 2010).

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Zamyslete se nad vlastními očekáváními. Očekáváte spíše, že běh dalších událostí, vývoj určité situace bude ovlivněn Vaším vlastním rozhodnutím nebo faktory, které nemůžete ovlivnit?

KAUZÁLNÍ ATRIBUCE

Kauzální atribuce značí snahu jedince připisovat a vysvětlovat jistým způsobem příčiny událostí. Někdy se hovoří o **vysvětlovacím stylu** (Mlčák, 2011; Vašina, 2009). Označuje naučený, relativně stabilní sklon vysvětlovat specifickým způsobem příčiny situací, možnost jejich kontroly a zvládnutelnosti. **Riziko** pro nejen duševní zdraví představuje **pesimistický vysvětlovací styl**, spočívající ve vysvětlování špatných událostí externími, stabilními a nespecifickými příčinami. Lidé s tímto stylem očekávají, že situace budou nekontrolovatelné, stále v čase a různých situacích. Zažívají pocity bezmoci, ztráty sebehodnoty, chovají se pasivně a mají předpoklad k depresi. Naopak optimistický vysvětlovací styl má podporující vliv na zdraví.

PSYCHICKÁ ODOLNOST

Psychická odolnost (nebo také nezdolnost či frustrační tolerance) může významně zmírnit účinek zatěžujících skutečností na psychický či zdravotní stav jedince.

Jedná se o globální charakteristiku, která v sobě zahrnuje různé aspekty obrany vůči zátěži, hlavně **rezistenci** (schopnost systému v určitém rozsahu nároků udržovat homeostázu, rovnováhu) a **resilienci** neboli pružnost (schopnost systému využívat přiměřeně osvědčených adaptačních mechanismů v měnících se podmínkách).

Tato komplexní dispozice pomáhá člověku, aby se mohl i za nepříznivých životních podmínek náležitě rozvíjet. Podstatnými součástmi komplexně chápané resilience jsou konstrukty „Sense of coherence“ (smysl pro soudržnost) A. Antonovského a „Hardiness“ (nezdolnost) S. Kobasové.



PRŮVODCE STUDIEM

Podstata psychické odolnosti i konstrukty „Sense of coherence“ „Hardiness“ budou blíže charakterizovány v souvislosti s analýzou koncepcí psychické odolnosti v kapitole 11 Psychická zátěž a stres. Pokud se chcete již nyní dozvědět více o podstatě těchto součástí resilience, doporučujeme nahlédnout na příslušné stránky kapitoly 11.

SEBEVĚDOMÍ, SELF-EFFICACY

Sebevědomí vyjadřuje postoj, vztah jedince k sobě samému. Souvisí úzce se sebepojetím a sebehodnocením člověka a je významnou proměnnou ovlivňující prožívání a chování člověka. Za rizikový faktor lze označit nepřiměřeně snížené sebevědomí spojené s nepřiměřeně sníženou sebedůvěrou, nízkou mírou sebeúčinnosti (*self-efficacy*, důvěra jedince ve své vlastní síly) a nízkými aspiracemi.

Jedinci s nízkým sebevědomím se rychle vzdávají při prvních překážkách. Často nevěří ve svůj možný úspěch, plnění úkolů je zpravidla spojeno s častými pocity úzkosti a obavami ze selhání. Po skutečném neúspěchu očekávají další nezdary a prožívají negativní sebehodnotící emoce (vina, stud, hanba). Příčiny neúspěchu přisuzují často svým nedostatečným schopnostem. Jejich sebehodnocení je spíše negativní a konzistentní. Jsou přesvědčeni, že ani vlastním úsilím, vytrvalostí či houževnatostí situaci nezmění.

Naopak jedinci se zdravě vysokým sebevědomím mají dostatek sebedůvěry, dokážou realisticky posoudit vlastní možnosti a jejich aspirace jsou adekvátní vzhledem k jejich skutečným schopnostem. Snesou kritiku i srovnávání s ostatními. Přiměřené sebevědomí vytváří jeden ze základních předpokladů úspěšnosti jedince a má podpůrný vliv na zdraví jedince. Lidé s vyšší výkonovou motivací a vyšším sebevědomím pracují mnohem vytrvaleji, mají vyšší stresovou odolnost a lépe se vyrovnávají se zátěžovými situacemi.

Míra sebevědomí také velmi těsně souvisí s tzv. **self-efficacy** (sebeúčinnost, sebeuplatnění, vnímaná osobní zdatnost). Self-efficacy označuje důvěru jedince ve své vlastní síly. Jde o posouzení svých vlastních sil, schopností k určité činnosti a předpokladů k dosažení cílů. Rozvíjí se na základě vlastních zkušeností se zvládnutím úkolů, ale také na základě srovnání s druhými a zpětné reakce okolí. Hladina self-efficacy se ukazuje jako podstatná determinanta aktivního přístupu ke zvládnutí zátěže. Vyšší hladina sebeúčinnosti je spojena s pozitivními copingovými strategiemi a nižší mírou stresu.

9.2 Vnější rizikové a protektivní faktory

Z vnějších rizikových faktorů hraje významnou roli chronický stres, respektive dlouhodobě působící stresory, tragické životní události a zátěžové situace, ale také i všechny institucionální a celospolečenské příčiny stresu.

VNĚJŠÍ STRESORY

Pojmem stresor označujeme všechny okolnosti a podněty, které na člověka negativně doléhají a způsobují stres, tj. navozují tíživý pocit napětí, nejistoty či ohrožení. Do této skupiny podnětů patří události vnímané jako situace ohrožení. (Urbanovská, 2012)

Můžeme vymezit různé kategorie stresorů: materiální, biologické a sociální; fyzikální a emocionální; akutní nebo chronické; výkonové a interpersonální; intenzivní traumata či běžné denní starosti.

Materiální či biologický stresor představuje např. nedostatek potravy, nadměrná fyzická námaha, choroby, úrazy, sociální stresory zase mezilidské vztahy, jednotlivé osoby, konflikty, hádky, ztráta blízké osoby.

Fyzikálními stresory jsou jedy, alkohol, drogy, znečištění vzduchu, přírodní katastrofy, úrazy, genetickou zátěž apod., emocionálními stresory úzkostnost, strach, nenávisť, senzorickou deprivaci a podobně.

Z hlediska **délky působení** můžeme rozlišit stresory akutní, nárazové (např. úraz, zkouška, porod) nebo chronické (dlouhodobý nedostatek financí, chronické onemocnění, poruchy spánku, dlouhodobé partnerské problémy). Velmi často se setkáváme s dělením podle **intenzity**, a to na živelné katastrofy, osobní tragédie a běžné každodenní starosti, události (daily hassles).

Na základě obsahu se zase hovoří o stresorech **výkonových** (školní, pracovní, profesní, sportovní) a **interpersonálních** (vztahy mezi lidmi, vztah k rodičům, učitelům, přátelům apod.). Zejména interpersonální **konflikty**, situace sporu, rozporu, nesouladu, či střetávání dvou protichůdných tendencí jsou pro zdraví člověka rizikové. V důsledku této neshody dochází k narušení vnitřního rovnovážného stavu, který je doprovázen pocitem napětí a projevy typickými pro stresový stav.

Jako specifické stresory současnosti působí například konzumentská životní filozofie, jednostranná zaměřenost na techniku, na výkon, znevýhodněné postavení žen, morální devastace, kariérismus, rozpad rodiny, ekologické stresory a další. Rozvoj informačních technologií vede k extrémnímu zvyšování množství a rychlosti předávání informací, které člověk nestačí vždy ani zaregistrovat a kvalitně vyhodnotit. Ocítá se pod trvalým tlakem, kterému nemůže uniknout.

Na rozdíl od minulosti je méně situací, které by člověk musel zvládnout pomocí zvýšené fyzické aktivity. Naopak výrazně více se vyskytují mezilidské konflikty a tlak na

maximální výkonnost v minimálním čase. Spojení nadměrných požadavků na jedné straně a malá míra kompetence a kontroly nad vlastní prací na straně druhé se ukazuje jako nebezpečné.

Důležitou skupinou stresorů jsou zátěžové podněty působící na jedince v jeho **pracovním prostředí**. Jedná se zejména o narůstající pracovní nároky a zátěž, nevhodné organizační, fyzikální a materiální podmínky na pracovišti a nepříznivé sociální vztahy v pracovním kolektivu.

i

PRŮVODCE STUDIEM

Protože chronický pracovní stres je považován za jednu z hlavních příčin syndromu vyhoření, podrobněji se pracovním stresorům budeme věnovat v kapitole 13 Burnout syndrom.

Některé z výše uvedených podnětů (stresorů) mají nepříznivý vliv na všechny lidi, některé naopak působí negativně jen na určité osoby. Říkáme, že stresory mají interindividuálně rozdílný účinek. Je to způsobeno různými osobnostními charakteristikami, tedy vnitřními protektivními nebo rizikovými faktory, které posilují nebo naopak snižují schopnost člověka vyrovnávat se se zátěží, a které mají pozitivní nebo negativní dopad na jeho zdraví.

DALŠÍ RIZIKOVÉ FAKTORY

Za výrazně rizikové můžeme označit všechny faktory spojené s rizikovým chováním a související s nezdravým způsobem života. Sem můžeme zařadit například nedostatečnou pohybovou aktivitu, nezdravá strava, zneužívání všech omamných a návykových látek, rizikové formy sexuálního života, vystavování se situacím ohrožujícím život a zdraví člověka. K těmto faktorům se vrátíme v následující kapitole v souvislosti s chováním podporujícím zdraví.

VNĚJŠÍ PODPŮRNÉ FAKTORY

Jako protiklad k vnějším rizikovým faktorům můžeme na závěr konstatovat, že mezi nejdůležitější vnější podpůrné, protektivní vlivy patří hlavně sociální opora a pracovní autonomie (Kebza-Šolcová, 1998, in Urbanovská, 2012). Ukazuje se, že lidé jsou schopni velmi úspěšně odolávat nadměrné zátěži a permanentnímu stresu, pracují-li v dobrém kolektivu s možností seberealizace a mají-li dobré rodinné zázemí, případně síť dobrých přátel. Dále pak pozitivní emocionalita, relaxace a všechny formy zdraví podporujícího chování, kterým se budeme věnovat v následující kapitole.

9.3 Percipovaná sociální opora jako protektivní faktor

Významnou determinantou psychické pohody a zdraví jedince je jeho sociální začlenění do sociální struktury. Přes sociální vazby k druhým lidem, skupinám a ke společnosti získává člověk sociální oporu. Sociální oporu je možné charakterizovat jako jakýsi sociální fond, ze kterého je možné čerpat v případě potřeby, jako systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím získává jedinec pomoc při zvládnání nároků a dosahování cílů. Jednotlivé součásti systému sociálních vztahů, existující sociální síť (social network) jedince se stávají zdroji sociální opory (support resources) (Kebza, 1999).

Účinek sociální opory je možné popsat pomocí **dvou základních modelů**:

- **Nárazníkový model** (*model zaměřený na stres*) – sociální opora má pozitivní vliv na zdravotní stav pouze nebo především v situaci, kdy je člověk vystaven působení stresu (zejména chronického)
- **Model přímého (hlavního) účinku** - protektivní účinek sociální na zdraví opory se předpokládá a projevuje nezávisle na tom, zda jedinec je nebo není vystaven účinku stresu. Bylo zjištěno, že u osob s pevnými pozitivními vazbami v rámci sociální sítě (rodina, přátelé, komunita, sdružení) existuje nižší pravděpodobnost úmrtí než u jedinců se slabou sociální sítí.

CO ČLOVĚKU DÁVÁ SOCIÁLNÍ OPORA

V procesu střetu se stresem pomáhá sociální ukotvení redukovat stres. Člověk si je vědom existence dalších možných zdrojů zvládnání stresu. V procesu zvládnání stresu pomáhá sociální opora jedinci výběrem a změnou strategií. Častěji volí aktivní strategie řešením situace, zatímco lidé s malou sociální oporou volí častěji vyhybavou nebo únikovou strategii.

Sociální opora poskytuje pocit sociální přináležitosti, vyvolává pocity pohody a tím může pozitivně působit na průběh onemocnění. Příznivý je také vliv na sebeúctu a sebehodnocení. Sociální opora je také zdrojem utváření identity a pocitu sebeuplatnění, sebeúčinnosti (self-efficacy). Potvrdil se také preventivní účinek pozitivní sociální opory vůči depresi a vůči rozpadu matčina sebeuplatnění u žen s temperamentově problémovými dětmi. Pozitivní vliv se projevil v případě mimořádných událostí, havárií, katastrof.

DRUHY OPORY

Na základě toho, co konkrétně sociální opora poskytuje, jaký je její obsah, rozlišujeme čtyři základní druhy: instrumentální, informační, emocionální a evaluační sociální oporu:

- Instrumentální – poskytuje pomoc pomocí konkrétních nástrojů (finanční částka, materiální pomoc, pomoc při zařizování, vyřizování různých záležitostí).
- Informační – zprostředkování důležitých poznatků, informací, které člověku usnadní orientaci, řešení problémů apod.

- Emocionální – poskytnutí emocionální podpory, sdílení radostí i starostí, porozumění, blízkosti, lásky, soucitu, náklonosti.
- Evaluační – poskytuje hodnocení a tím napomáhá k (znovu)získání sebeúcty, zdravého sebevědomí a posílení sebedůvěry, eventuálně k vlastnímu seberozvoji.

Z hlediska úrovně poskytované sociální opory rozlišujeme sociální oporu:

- Makrosociální - velké společenské celky jako stát, mezinárodní organizace
- Mezosociální - společenské instituce – poradenské, náboženské
- Mikrosociální – neformální, nejbližší lidé (partneři, příbuzní, přátelé)

Podle vztahu jedince k dané sociální opoře rozlišujeme tyto druhy sociální opory:

- Poskytovaná – pomoc, která je jedinci určena, je mu nabízena.
- Přijímaná – pomoc, kterou jedinec skutečně přijal.
- Očekávaná – pomoc, kterou si jedinec přeje, očekává ji.
- Obdržená - pomoc, kterou jedinec skutečně získal.
- Nevyžádaná – pomoc, která je poskytována přesto, že o ni jedinec neprojevil zájem.

NEGATIVNÍ PŮSOBNÍ SOCIÁLNÍ OPORY

I když byl doposud prezentován pozitivní, protektivní účinek sociální opory, je nutné zmínit i opačný pól. V určitých případech může sociální opora působit negativně. Zvláště tehdy, jestliže není požadovaná, jestli vede k ohrožení sebedůvěry a sebeúcty, navozuje pocity bezmoci, je-li v rozporu s potřebami daného člověka. Záleží vždy na vnímání sociální opory daným člověkem. Také v případě, když poskytovatel dává najevo, jak je pro něj poskytnutí pomoci zatěžující, stává se taková podpora obtěžující a pro daného člověka nepřijatelná. Tento případ se lehce může vyskytovat právě v situacích péče o seniora, pokud se pečující osoba chová neomaleně, netaktně a ostentativně dává najevo, jak je pro něj poskytování této péče namáhavé a zatěžující.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Na základě analýzy vlastních zkušeností najděte a sepište konkrétní příklady protektivního, ale i negativního působení sociální opory ve Vaší profesní praxi, eventuálně v osobním životě.

OTÁZKY



1. Vymezte vnitřní rizikové a protektivní faktory zdraví.
2. Určete vnější rizikové a protektivní faktory zdraví.
3. Popište chování typu A, B, C, D
4. Vysvětlete podstatu působení místa kontroly (LOC),
5. Vysvětlete podstatu působení sebevědomí a sebeúčinnosti.
6. Objasněte podstatu a účinek sociální opory.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Mezi vnitřní rizikové faktory patří stres, vysoká primární a sekundární vulnerabilita, negativní afektivita a úzkostnost, chování typu A, C, D, alexithymie, malá psychická odolnost, určitý typ kauzální atribuce a vysvětlovacího stylu, externální vnímané místo kontroly, nízká míra sebevědomí a self-efficacy. Mezi podpůrné faktory patří pozitivní emocionalita, vysoká míra psychické odolnosti, chování typu B, optimistický vysvětlovací styl. Mezi vnější rizikové faktory patří různé typy vnějších stresorů, rizikové chování, nezdravý způsob života, konfliktní mezilidské vztahy a neadekvátní nebo absentující sociální opora. Mezi vnější protektivní faktory patří chování, podporující zdraví, zdravý životní styl, dobré mezilidské vztahy, pracovní autonomie a účinná adekvátní sociální opora.

Chování typu A zahrnuje charakteristiky, které mají vztah ke kardiovaskulárním onemocněním. Typické znaky: snaha dosáhnout nebo udělat stále více ve stále kratším čase, spěch, soutěživost, perfekcionismus aj. Chování typu B se vyznačuje větší spokojeností, klidem, uvolněním, úsilím beze stresu a rozčilování, beze spěchu. Chování typu C se vyznačuje potlačováním hlavně negativních emocí nadměrnou adaptací, konformitou, opomíjením vlastní osoby. Chování typu D vykazuje určité predispozice k depresi.

Vnímané místo kontroly (LOC) značí relativně stálou charakteristiku osobnosti. Lidé s externí lokalizací kontroly považují životní události za důsledky příčin, které nemohou ovlivnit, jedinci s interním místem kontroly považují životní události za důsledky svých uvědomělých rozhodnutí. Externalita se jeví jako výrazněji rizikový faktor nežli internalita. Sebevědomí vyjadřuje postoj, vztah jedince k sobě samému. Rizikovým je nepřiměřeně snížené sebevědomí spojené s nepřiměřeně sníženou sebedůvěrou, nízkou mírou sebeúčinnosti (self-efficacy, důvěra jedince ve své vlastní síly) a nízkými aspiracemi.

Sociální oporu je možné charakterizovat jako jakýsi sociální fond, ze kterého je možné čerpat v případě potřeby, jako systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím získává jedinec pomoc při zvládnání nároků a dosahování cílů. Účinek sociální opory může být protektivní nezávisle na tom, zda je jedince vystaven stresu, nebo tzv. nárazníkový v situaci stresu. Sociální opora zpravidla pomáhá redukovat stres, poskytuje pocit sounáležitosti

ti, pohody, zvyšuje sebehodnocení, působí pozitivně na průběh onemocnění. Někdy může SO působit negativně, zvláště tehdy, jestliže není požadovaná, jestli vede k ohrožení sebedůvěry a sebeúcty.



ODPOVĚDI

1. Mezi vnitřní rizikové faktory patří stres, vysoká primární a sekundární vulnerabilita, negativní afektivita a úzkostnost, chování typu A, C, D, alexithymie, malá psychická odolnost, určitý typ kauzální atribuce a vysvětlovacího stylu, externální vnímané místo kontroly, nízká míra sebevědomí a self-efficacy. Mezi podpůrné faktory patří pozitivní emocionalita, vysoká míra psychické odolnosti, chování typu B, optimistický vysvětlovací styl.
2. Mezi vnější rizikové faktory patří různé typy vnějších stresorů, rizikové chování, nezdravý způsob života, konfliktní mezilidské vztahy a neadekvátní nebo absentující sociální opora. Mezi vnější protektivní faktory patří chování, podporující zdraví, zdravý životní styl, dobré mezilidské vztahy, pracovní autonomie a účinná adekvátní sociální opora.
3. Chování typu A zahrnuje charakteristiky, které mají vztah ke kardiovaskulárním onemocněním. Typické znaky: snaha dosáhnout nebo udělat stále více ve stále kratším čase, spěch, soutěživost, perfekcionismus aj. Chování typu B se vyznačuje větší spokojeností, klidem, uvolněním, úsilím beze stresu a rozčilování, beze spěchu. Chování typu C se vyznačuje potlačováním negativních emocí nadměrnou adaptací, konformitou. Chování typu D vykazuje určité predispozice k depresi.
4. Vnímané místo kontroly (LOC) značí relativně stálou charakteristiku osobnosti. Lidé s externí lokalizací kontroly považují životní události za důsledky příčin, které nemohou ovlivnit, jedinci s interním místem kontroly považují životní události za důsledky svých uvědomělých rozhodnutí. Externalita se jeví jako výrazněji rizikový faktor nežli internalita. Sebevědomí vyjadřuje postoj, vztah jedince k sobě samému. Rizikovým je nepřiměřeně snížené sebevědomí spojené s nepřiměřeně sníženou sebedůvěrou, nízkou mírou sebeúčinnosti (self-efficacy, důvěra jedince ve své vlastní síly) a nízkými aspiracemi.
5. Sociální oporu je možné charakterizovat jako jakýsi sociální fond, ze kterého je možné čerpat v případě potřeby, jako systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím získává jedinec pomoc při zvládání nároků a dosahování cílů. Účinek sociální opory může být protektivní nezávisle na tom, zda je jedince vystaven stresu, nebo tzv. nárazníkový v situaci stresu. Sociální opora zpravidla pomáhá redukovat stres, poskytuje pocit sounáležitosti, pohody, zvyšuje sebehodnocení, působí pozitivně na průběh onemocnění. Někdy může SO působit negativně, zvláště tehdy, jestliže není požadovaná, jestli vede k ohrožení sebedůvěry a sebeúcty.

10 PREVENCE A PODPORA ZDRAVÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole dostanete informace o tom, jakým způsobem je možné preventivně působit a podporovat zdraví. Rozebereme typy zdraví podporujícího chování, pozitivní emocionalitu, salutogenezi a moderátory zdraví. Seznámíme se s různými typy relaxačních technik a významem jejich uplatnění.

CÍLE KAPITOLY



Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Vymezit pojmy prevence a podpora zdraví.
 - Popsat jednotlivé typy zdraví podporujícího chování.
 - Vysvětlit podstatu pozitivní emocionality.
 - Analyzovat salutogenetický model zdraví/nemoci.
 - Posoudit podstatu a význam relaxace
 - Porovnat základní metody svalové relaxace
-

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



Ke studiu kapitoly budete potřebovat asi 60 minut. To je čas, který Vám umožní porozumět problematice. Ale pro nabytí kompetence aplikace budete potřebovat delší čas.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Prevence, podpora zdraví, zdraví podporující chování, pozitivní emocionalita, salutogenetický model zdraví a nemoci, relaxace, speciální metody svalové relaxace, Jacobsonova progresivní relaxace, Schultzův autogenní trénink

Obecně je možné **prevenci** v jakékoliv oblasti chápat jako určitý systém opatření a intervencí, která mají předcházet vzniku nějakého nežádoucího jevu. Ve spojitosti se zdravím půjde o snahu předejít nežádoucímu vzniku nemocí nebo zabránit zhoršování průběhu a šíření již vzniklých nemocí. Velmi důležitá je primární prevence, která se na základě znalosti předpokladů, podmínek a příčin nemocí snaží najít cesty, jak zabránit jejich výskytu. Je zaměřena plošně na veškerou populaci. Součástí tohoto procesu je **podpora zdraví** obyvatel a edukace ve směru ke zdraví podporujícímu chování. Podpora zdraví je charakterizována jako proces usnadňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav. (Ottawská charta, 1986; Glosář podpory zdraví, WHO, 1998). Je zacílena na populaci jako celek v souvislostech jejich života. Mezi základní cíle patří zvýšit zodpovědnost jednotlivců za své zdraví prostřednictvím životního stylu a zaměřit se ovlivňování podmínek a determinant zdraví.

10.1 Zdraví podporující chování

Soubor forem a způsobů chování, které podporují rozvoj a ochranu zdraví člověka, spadá pod pojem **zdravý způsob života**. Způsob života je podle WHO (Světová zdravotnická organizace) hlavním faktorem, který rozhoduje o kvalitě lidského zdraví, a to asi v míře 50%. Přitom se životnímu prostředí, stejně jako genetickému základu jedince připisuje 20% míra vlivu. Kvalita zdravotnických služeb se podílí na zdraví jedince 10%.



PRO ZÁJEMCE

Vzájemný poměr míry vlivu uvedených faktorů ilustruje Obrázek č. 1 v publikaci: MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011, s. 19. Studijní texty. ISBN 978-80-7368-951-3.

Podle Mlčáka (2011) ke zdravému životnímu stylu patří dodržování hlavních principů duševní hygieny, zdraví podporující způsoby chování a odpovídající duševní aktivita. Principům duševní hygieny se podrobněji věnujeme ve dvanácté kapitole tohoto textu.

Nyní představíme **zdraví podporující způsoby chování** (Mlčák, 2011, s. 20 - 28):

- **Pohybová aktivita a tělesné cvičení** – celkový pozitivní vliv jakékoliv pohybové aktivity a pravidelného tělesného cvičení je prokazatelný. Projevuje se pozitivně zejména v oblasti psychiky (pozitivní emoční ladění, zvládnání stresu a zátěže), v kontrole hmotnosti, optimalizace činnosti oběhového, svalového i endokrinního systému, snížení zdravotních rizik – kardiovaskulární i nádorová onemocnění.
- **Nekuřáctví** – kouření přes uváděný dočasný pozitivní účinek (koncentrace pozornosti, snížení strachu a napětí) má negativní důsledky a rizika (kardiovaskulární a

nádorová onemocnění, bronchitidy, žaludeční vředy, zvýšení cholesterolu aj.). Vyhnutím se tomuto návyku (zlovyku) podporujeme zdraví v mnoha rovinách.

- **Nezávislost na alkoholu a jiných drogách** – podobně vyhnutí se zneužívání alkoholu či jiných návykových látek podporuje zachování zdraví, protože vzniklá závislost přináší velmi vážné, těžce řešitelné problémy zdravotní, psychologické, sociální, kriminologické i ekonomické.
- **Vyloučení rizikových forem sexuálního života** – vyloučením například promiskuity, prostituce, nechráněných a náhodných pohlavních styků se jedinec chrání proti vzniku různých přenosných pohlavních onemocnění (bakteriální, chlamydiové, mykoplazmové a virové infekce, ektoparaziti, infekce prvoky).
- **Zachování vhodných dietních opatření** – zdravá a pestrá strava, její správná nutriční vyváženost umožňuje udržet správnou hmotnost, vyvarovat se obezity, která je spojena s řadou zdravotních komplikací.
- **Ochrana před intenzivním opalováním** – předejde se tak možným vážným zdravotním důsledkům, zejména onkologickým onemocněním kůže.
- **Předcházení úrazům a nehodám** – významně podporuje ochranu zdraví, protože nehody a úrazy patří k třetím nejčastějším příčinám úmrtnosti a v mnoha případech jsou příčinou invalidity osob. Je důležité dodržovat dopravní a bezpečnostní předpisy, dodržovat normy a pravidla a vyvarovat se riskantního chování.

J. Křivohlavý uvádí tyto faktory, udržující, posilující a podporující zdraví:

- Psychoneuroimunologie
- Placebo
- Nadějný způsob zvládání životních těžkostí
- Sociální opora
- Prevence ztráty nadšení
- Cvičení paměti
- Pohybová aktivita
- Duševní hygiena
- Smysluplnost života, důvěra a víra

O některých z těchto faktorů jsme se již zmiňovali, jiným se budeme věnovat v dalším textu. Některé způsoby chování, které uvádí Z. Mlčák (viz výše), zařazuje J. Křivohlavý v opačné polaritě jako chování rizikové (stres, kouření, drogy a alkohol, rizikový sex), přejídání, nehody a úrazy).



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad uvedenými formami zdraví podporujícího chování. Které z nich považujete za nejdůležitější? Pokuste se seřadit tyto formy chování a faktory podporující zdraví podle Vámi vnímané důležitosti. Které skutečnosti byste doporučovali ještě doplnit? Svě náměty si zapište a připravte k diskusi.



PRO ZÁJEMCE

Zdraví podporující chování je problematika obsahující mnoho aspektů. Zájemcům o bližší seznámení a hlubší proniknutí do této tematické oblasti doporučujeme k nastudování další tituly odborné literatury, například: DOSEDLOVÁ, Jaroslava a kol. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Vydání první. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. 221 stran. Opera Facultatis philosophicae Universitatis Masarykianae = Spisy Filozofické fakulty Masarykovy univerzity, 456. ISBN 978-80-210-8458-2.

10.2 Pozitivní emocionalita a zdraví

Pozitivní a negativní emocionalita (afektivita) jsou často uváděny jako významné moderátory zdraví. Jedná se o osobnostní charakteristiky, dimenze sdružující v sobě více vzájemně souvisejících negativních nebo pozitivních emocí.

Negativní emocionalita zahrnuje negativní emoce jako anxieta, iritabilita, dále neuroticismus. Typický je sklon k prožívání distresu, rozmrzelosti a nespokojenosti, významnější orientace na negativní stránky života. Výrazné jsou tři komponenty: nervozita, nespokojenost a pesimismus.

Pozitivní emocionalita proti tomu zahrnuje opačné tři komponenty: klid, spokojenost se sebou a optimismus. Osoby s vysokým skóre pozitivní emocionality jsou aktivní, entuziastické, energické, spokojené se sebou a prožívající životní pohodu. (Mlčák, 2011)

POZITIVNÍ PSYCHOLOGIE

Pozitivní afektivitou se zabývá pozitivní psychologie, která se zaměřuje na různé aspekty především kladných, pozitivních jevů, mezi které patří radost, duševní svěžest, optimismus a podobně. Snaží se nepřehlížet pozitivní stránky osobnosti a doplnit celkový obraz psychiky jedince o kladná témata. Věnuje pozornost například výzkumu kvality života, životní spokojenosti, subjektivní pohody a podpoře pozitivního prožívání, stejně

jako tématicke silných stránek osobnosti člověka (například nezdolnosti a moudrosti). Pozitivní psychologie usiluje o podporu celkové psychické pohody jedince nebo skupiny lidí. V dalším textu jsou stručně charakterizovány vybrané aspekty pozitivního prožívání jako základní fenomény pozitivní psychologie.

VYBRANÉ ASPEKTY POZITIVNÍHO PROŽÍVÁNÍ:

Naděje je charakterizována jako pozitivní emoce, která je spojena s představou, že vše, co je chceme, je také možné, případně s představou toho, že se události mohou změnit k lepšímu. Naděje souvisí s touhou, vírou, důvěrou a přesvědčením. Jde vlastně o nadějně pozitivní očekávání, **emoční postoj, charakteristický očekáváním něčeho příznivého**. Ve Snyderově pojetí je naděje souhrnem vnímaných schopností nacházet cesty k vytyčeným cílům a vnímanou snahou těchto cest použít (Tichá, 2012). Naděje je spojena s různými pojetími optimismu a životního optimismu, s pojetím vnímané osobní zdatnosti, pojetím sebeocení, teorií chování typu A/B a teorií řešení problémů.

Naději můžeme diagnostikovat pomocí narativních metod diagnostikování naděje nebo měřit pomocí škál naděje. Naděje se může objevovat v podobě stálé charakteristiky určitého člověka, ale i jako krátkodobý, momentální stav naděje. Lidé, kteří mají silnou naděli, dokáží hledat a nacházet alternativní cesty k vytyčenému cíli. Těžkosti hodnotí jako zvládnutelné. Naděje stojí v protikladu strachu a úzkosti. Chrání člověka proti zkrslnému pojetí zranitelnosti, neovladatelnosti situace a nepředvídatelnosti dění, proti rozvíjení negativních úzkostných a katastrofických schémat a scénářů.

Radost můžeme charakterizovat jako emoci velkého štěstí a potěšení, anebo jako stav štěstí a blaženosti, který se dostavil jako důsledek něčeho dobrého a uspokojivého. Radost provází smysluplný život a nadějnou cestu k cíli. Zkušenosti s emocemi radosti a dalšími pozitivními emocemi působí protektivně na lidské zdraví, podporují rozvoj tvořivosti, poznání, nezdolnosti i sociálních aktivit a začlenění. Pozitivní radostné emoce tlumí negativní emoce, odstraňují nepříznivý stav kardiovaskulární aktivity, který byl spojen s negativními zážitky. Radost provází stav pozitivní **kvality života a životní pohody**. Optimističtí lidé prožívají pozitivní emoce a stav životní pohody. Pozitivní afektivita jim pomáhá adaptovat se v prostředí, zůstávají v dobré náladě, pozitivní nálada jako osobnostní rys je poměrně stálá. Zahrnuje pocity štěstí a radosti, pocity sebejistoty a pocity rozhodnosti a odhodlání.

Prožívání radosti je spojeno i s naplněním potřeby **smysluplnosti života**. Smysluplnost označuje začlenění určitého jevu do souvislostí a jistou relativní neměnnost, stabilitu v rámci všech probíhajících a navozovaných změn. Smysluplnost života lze nacházet na různých úrovních a je dána uspokojením čtyř druhů potřeb smyslu: potřeby smysluplných životních cílů, potřeba nosných hodnot, potřeba vědomí účinnosti, potřeba kladného hodnocení.



PRO ZÁJEMCE

Zájemcům o bližší seznámení s problematikou smysluplnosti života je možné doporučit studium těchto publikací:

- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Stáří a smysl života. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
- FRANKL, Viktor Emil. Utrpení z nesmyslnosti života: psychoterapie pro dnešní dobu. Vydání první. Praha: Portál, 2016. 127 stran. ISBN 978-80-262-1038-2.
- FRANKL, Viktor Emil a LUKAS, Elisabeth S. Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii. [3. vyd.]. Brno: Cesta, 2006. 212 s. ISBN 80-7295-084-3.
- KOSOVARÁ, Martina a kol. Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 208 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4346-2.
- LÄNGLE, Alfred. Smysluplně žít: aplikovaná existenciální analýza. Brno: Cesta, 2002. 79 s. ISBN 80-7295-037-1.
- TAVEL, Peter. Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeba smyslu života, přínos Viktora E. Frankla k otázce smyslu života. Vyd. 1. Praha: Triton, 2007. 303 s. Psyché; sv. č. 48. ISBN 978-80-7254-915-3.

Odpouštění je stav, kdy je jedinec motivován k úpravě a udržení vzájemných vztahů i potom, kdy byl poškozen, bylo mu ublíženo činem druhé osoby. Odpouštění charakterizuje snaha snížit intenzitu motivace k pomstě a snaha zvýšit motivaci ke smíru. Existuje několik pojetí odpouštění. Vždy je ale charakteristické tím, že jedinec má vědomou snahu snížit míru negativních myšlenek, citů, motivace k útočnickovi, má potřebu empatie, porozumění k tomu, kdo čin spáchal, i když nemusí nutně dojít ke smíření, nastává subjektivně dobrý pocit toho, kdo byl ukřivděn. Odpouštění probíhá v čase od prvotního soustředění na to, co se stalo přes vznik empatického vztahu k viníkovi, uzavření závazku vzdát se pomsty až po rozhodnutí se pro odpouštění a setrvání u tohoto rozhodnutí.



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Proč máme odpouštět? Dokážete argumentovat a najít důvody proč bychom měli odpouštět? Pokuste se o to a napište si několik bodů. Následně můžete své argumenty porovnat s pasáží na s. 58 v publikaci:

TICHÁ, Iveta. *Psychologie zdraví 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 58. ISBN 978-80-244-3367-7.

Mezi další témata pozitivní psychologie patří empatie a altruismus, láska, přátelství, moudrost, morální motivace, nezdolnost (hardiness) a resilience, sebeocení, vrcholné zážitky, vděčnost, spiritualita, duševní pohoda. Není v možnostech rozsahu této kapitoly a studijní opory zabývat se všemi tématy pozitivní psychologie. Doporučujeme tedy prohloubení poznatků na základě studia příslušné literatury.

10.3 Salutogeneze

Salutogenetický model pojetí zdraví jsme představili již v kapitole č. 8. Bylo naznačeno, že salutogeneze se zabývá zkoumáním podmínek pevného, nezdolného zdraví navzdory nepříznivým vlivům prostředí. A. Antonovsky (1987) ve své monografii shrnul salutogenetickou orientaci takto: (viz Pelcák, 2014, s. 16) - 19)

- přehodnocuje dichotomní klasifikaci lidí jako zdravých nebo nemocných a dává přednost jejich umístění na více rozměrovém kontinuu od pocitu dobrého zdraví (well being) k nemoci,
- oproti jednostrannému důrazu na etiologii dysfunkce nebo nemoci, klade důraz na člověka v nemoci,
- oproti orientaci na stresory zaměřuje pozornost na zdroje zvládnání (coping)
- důsledky působení stresorů nejsou pojímány jako patogeny, ale jako možný ozdravný faktor,
- hledání zdrojů, které mohou usnadnit aktivní adaptaci organismu na prostředí,
- překročení hranice „ne-nemoci“ spojené s orientací na pól zdraví,
- důraz na etický rozměr zdraví, zdraví není nejvyšší hodnotou.

Z uvedeného textu je patrné, že oproti biomedicínckému přístupu jde o hledání faktorů, které udržují člověka v dobrém zdravotním stavu, faktorů, které zdravotní stav zlepšují a na cestě ke zlepšení jej pozitivně ovlivňují. Otázku moderátorů zdraví, řeší mnoho autorů. Mezi saluto-protektivní faktory zařazují nejčastěji nezdolnost, percipovanou sociální oporu, smysluplnost života, osobní competence a coping a jiné.

MODEL ZDRAVÍ A NEMOCI Z POHLEDU SALUTOGENEZE

S. Pelcák (2014) vztah zdraví a nemoci z pohledu salutogeneze graficky v podobě vícedimenzionálního modelu zdraví a nemoci.

PRO ZÁJEMCE



Model zdraví a nemoci (Pelcák, 2014) prezentujeme v Doplnkových textech tohoto kurzu: *Model zdraví a nemoci z pohledu salutogeneze*. Pro lepší představu modelu doporučujeme k nastudování.

Model obsahuje osu x, osu y a čtyři kvadranty (X_1, X_2, X_3, X_4). Osa x představuje dimenzi *zdraví – nemoc* (porucha), osa y vyjadřuje salutogenetický konstrukt *wellbeing* (WB, osobní pohoda), tj. subjektivní prožitek na ose od osobní pohody k protipólu: pocitu diskomfortu. Osa y vyjadřuje pocit zdraví jako reflexi celkového zdravotního stavu jedincem. Na základě umístění míry pocitu subjektivní pohody (na ose y) a míry zdraví (osa x) je možné kontinuální, biodromální proces zdraví jedince vyjádřit čtyřmi pozicemi (ve čtyřech kvadrantech), které jsou dány průnikem obou rovin zdraví a nemoci (Pelcák, 2014, s. 19):

- Pozice X_1 : absence objektivního nálezu při vysoké hladině WB = stav subjektivně prožívaného komplexního zdraví,
- Pozice X_2 : absence objektivního nálezu při nízké hladině WB (psychosomatické onemocnění, alexithymie, reakce na náročnou životní situaci apod.),
- Pozice X_3 : objektivně zjištěná nemoc s vysokou hladinou WB (nemoc jako smysluplná výzva),
- Pozice X_4 : objektivně zjištěná nemoc při nízké hladině WB (syndrom naučené bezmocnosti, non-compliance, tj. nespolupráce, odmítnutí léčby)

Tento salutogenetický model ukazuje možnosti komplexnějšího posuzování zdravotního stavu člověka v souvislosti s možnými dimenzemi psychologické intervence. Zdůrazňuje subjektivní hledisko jedince – autoplastický obraz nemoci, subjektivní pocit zdraví, zvládání nemoci) a nutnost zkoumání salutorů jako faktorů podporujících zdraví. Podle Pelcáka (2014) salutogenetický model zdraví a nemoci umožňuje v praxi přesněji identifikovat a cíleně rozvíjet všechny faktory, které pomáhají udržovat a posilovat zdraví ve smyslu wellbeing.

10.4 Relaxační techniky

Současný hektický způsob života ovšem s nedostatkem pohybu má za následek přetrvávající nadměrné napětí, kterého se neumíme zbavit. Dlouhodobé napětí může mít významné negativní důsledky na naše zdraví. Naopak člověk, který dokáže relaxovat, uvolnit se, má významný předpoklad k duševní vyrovnanosti. Správně vedená a realizovaná relaxace může do značné míry posílit psychickou i fyzickou odolnost a výkonnost lidského organismu.

10.4.1 PODSTATA, VÝZNAM A ROZDĚLENÍ

Při relaxaci jde o záměrné uvolňování napětí v oblasti fyzické i psychické. Základem relaxace je uvolnění vnitřního napětí, které zpravidla přetrvává ještě dlouho po skončení nějaké činnosti nebo situace, která tenzi vyvolala. Pokud toto napětí není pomocí relaxace odbouráno, má tendenci se hromadit a zvyšovat napětí až po stav neurosvalové hypertenze, zvýšené dráždivosti a neúměrné nervové aktivity. Problém je v tom, že zpravidla ti, kteří by to nejvíce potřebovali, nejsou schopni relaxovat. (Urbanovská, 2012)

V důsledku procesu relaxace dochází intenzivní regeneraci organismu a posilování imunitního systému. Relaxace působí pozitivně proti stresu, bolesti, neklidu a svalovému napětí. (Blahutková, Matějková, 2010)

Relaxace můžeme rozdělovat podle různých kritérií. Podle úrovně vlivu můžeme rozlišovat relaxaci **celkovou** (relaxace celého těla jako celku), částečnou (**diferencovanou**) a relaxaci místní (**lokální**, zaměřená jen na určitý sval nebo svalovou skupinu). Diferencovaná svalová relaxace spočívá v přiměřeném napětí pouze těch svalů, které jsou pro danou činnost nezbytné, čímž se dá zabránit předčasné únavě a vyčerpání. Podle účasti jedince je možné rozdělit relaxaci na **relaxaci aktivní** (relaxace pomocí činnosti, posilování, jóga, tanec, změna aktivit) a **relaxaci pasivní** (odpočinek, nečinnost, spánek).

Běžným typem relaxace je **spontánní svalová relaxace**, kterou realizujeme spontánně ve chvílích odpočinku. Přitom je důležité pravidelné, klidné, uvolněné dýchání. Přestože je provádění tohoto uvolnění smysluplné, většinou neodstraní všechno napětí a u jedince se objevují příznaky tzv. reziduální tenze (mírně nepravidelné dýchání, mírně zrychlený puls, zvýšený tlak apod.). Objevuje se i mrkání, stahování svalů kolem očí, stisk čelistí, přetrvávání nepříjemných emocí.

Velmi vhodnou formou relaxace může být zvláště pro některé jedince **relaxace při hudbě** nebo **meditativní relaxace** prostřednictvím intenzivního soustředění se na nějakou činnost: pozorování obrazů, přírody, tichým opakováním určitého slova, sousloví, básně apod. (Urbanovská, 2012).

10.4.2 SPECIÁLNÍ METODY SVALOVÉ RELAXACE

K co nejdokonalejšímu, úplnému odstranění neurosvalové tenze slouží speciální metody svalové relaxace, z nichž jsou velmi známé například Jacobsonova progresivní relaxace a Schultzův autogenní trénink, jako relaxačně koncentrační metody.

VHODNÉ PODMÍNKY A POZICE PRO RELAXACI

Tyto relaxace mohou být prováděny individuálně nebo skupinově, pod vedením zkušeného terapeuta (což je daleko efektivnější) nebo bez něho. Aby byla relaxace účinná, musí být splněno několik předpokladů. Předně nemá smysl nutit se do relaxace za každou cenu, zejména tehdy, jestliže ji vnímáme jako něco obtížného či nepříjemného. Optimální je, pokud se osoba na relaxaci těší. Není dobré úzkostlivě zkoumat, zda se již konečně dostávají účinky, ale trpělivě čekat až se po opakovaných cvičeních samy dostaví.

K relaxaci je zapotřebí **klid, ticho a nerušené soustředění**. To znamená, že musíme zajistit, abychom nebyli rušeni a nedali se vyrušit. Toho dosáhneme buď aktivním ovlivněním prostředí (prostředí přizpůsobit svým potřebám, zklidnit je) nebo vlastní rezignací na prostředí, izolací od neklidného prostředí či dočasným stáhnutím se do sebe. Nejvhod-

nější je po vhodné úpravě prostředí se stáhnout do sebe, zrušit či zeslabit psychické kontakty s vnějším prostředím.

Nejčastějšími a nejvhodnějšími **relaxačními pozicemi těla** jsou pozice *vleže na zádech, na boku nebo na břicho a pozice vsedě* v pohodlném (relaxačním) křesle nebo v tzv. pozici drožkáře (mírný předklon, hlava skloněná, nohy mírně od sebe, lokty opřené o stehna). Při pozici vleže je vhodné dát pod hlavu menší polštář a zajistit dostatek místa, aby ruce mohly být pohodlně položeny vedle těla.

JACOBSONOVA PROGRESIVNÍ RELAXACE

Podstata nácviku progresivní relaxace spočívá v rozpoznávání pocitů tenze a uvědomění si zážitku následného uvolnění dříve napjatých různých svalových skupin. Základním principem je, že se člověk musí naučit uvolnit celé kosterní svalstvo, aby pak mohl relaxovat i mysl a celé tělo. Jedinec leží v poloze na zádech, ve vyvětrané místnosti, neměla by mu být zima. Postupně jsou zvládnány jednotlivé kroky v následujícím pořadí: levá paže, pravá paže, levá noha, pravá noha, trup, krk, čelo, obočí, víčka, oči, zrakové představy, tváře, čelisti, rty, jazyk, řeč, představovaná řeč.

Cílem nácviku je vytvořit schopnost rychlého uvolnění tím, že jedinec rozlišuje dobře pocity napětí a uvolnění svalů.



PRO ZÁJEMCE

Podrobný popis nácviku techniky Jacobsonovy progresivní relaxace i následující techniky Schulzův autogenní trénink najdou zájemci v doplňkových materiálech tohoto kurzu.

SCHULTZŮV AUTOGENNÍ TRÉNINK

Schultzův autogenní trénink vychází z jógy, některých buddhistických praktik, ale i z poznatků hypnózy, autohypnózy a Jacobsonovy progresivní relaxace. Pracuje s uklidňujícím účinkem svalové relaxace, autosugescí navozenými představami klidu, pravidelným dýcháním, koncentrací na citově indiferentní (neutrální) podněty apod.

Pozitivním výsledkem autogenního tréninku je zejména schopnost krátkodobého osvětlení, možnost zkrácení celkové délky spánku (ale pouze asi o 20 minut), zlepšení koncentrace, výkonnosti, zvýšení sebekognání, sebekontroly a tendence ke klidné reakci. (Pro některé jedince však není vhodný.)

Autogenní trénink má dva stupně: nižší a vyšší. V praxi se uplatňuje především nižší stupeň. Ten se skládá ze šesti částí:

- Pocity tíže:
- Pocity tepla:
- Sledování dechu
- Regulace srdeční činnosti:
- Regulace břišních orgánů:
- Zaměření na oblast hlavy

Vyšší stupeň autogenního tréninku není možné cvičit bez dokonalého zvládnutí nižšího stupně. Je nutné upozornit, že zvládnutí autogenního tréninku vyžaduje hlubší studium a nejlépe vedení cvičitele (psychoterapeuta).

OTÁZKY



1. Vymezte pojmy prevence a podpora zdraví.
2. Popište jednotlivé typy zdraví podporujícího chování.
3. Vysvětlete podstatu pozitivní emocionality.
4. Uveďte základní aspekty pozitivního prožívání.
5. Analyzujte salutogenetický model zdraví/nemoci
6. Co je podstatou a jaký význam má relaxace?
7. Porovnejte Jacobsonovu progresivní relaxaci a Schultzův autogenní trénink.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Prevence je systém opatření a intervencí, kterými se předchází vzniku nějakého nežádoucího jevu. Ve spojitosti se zdravím jde o snahu předejít nežádoucímu vzniku nemocí nebo zabránit zhoršování průběhu a šíření již vzniklých nemocí. Podpora zdraví je proces usnadňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav. Je potřeba dosáhnout přijetí osobní odpovědnosti za vlastní zdraví.

Zdravý životní styl je hlavním faktorem, který rozhoduje o kvalitě lidského zdraví. Zahrnuje dodržování hlavních principů duševní hygieny, odpovídající duševní aktivitu a zdraví podporující způsoby chování. Mezi zdraví podporující způsoby chování patří pohybová aktivita, nekuřáctví, nezávislost na návykových látkách, vyloučení rizikového sexu, zachování vhodných dietních opatření, ochrana před intenzivním opalováním, předcházení úrazům a nehodám. K dalším faktorům podporujícím zdraví patří psychoneuroimunologie, placebo, nadějně způsoby zvládnutí životních těžkostí, sociální opora, prevence ztráty nadšení, cvičení paměti, smysluplnost života, důvěra a víra.

Významnými moderátory zdraví jsou pozitivní a negativní emocionalita. Otázky pozitivní emocionality řeší pozitivní psychologie, která usiluje o podporu celkové psychické

pohody jedince nebo skupiny lidí. Základními fenomény pozitivní psychologie jsou radost, naděje a odpouštění. Salutogeneze se zabývá zkoumáním podmínek pevného, nezdolného zdraví. Na rozdíl od biomedicínského přístupu jde o hledání faktorů, které udržují člověka v dobrém zdravotním stavu, faktorů, které zdravotní stav zlepšují a pozitivně jej ovlivňují.

Při relaxaci jde o záměrné uvolňování napětí v oblasti fyzické i psychické. Základem relaxace je uvolnění vnitřního napětí, které zpravidla přetrvává ještě dlouho po skončení nějaké činnosti nebo situace. V důsledku procesu relaxace dochází k intenzivní regeneraci organismu a posilování imunitního systému. Relaxace působí pozitivně proti stresu, bolesti, neklidu a svalovému napětí. Relaxace můžeme rozdělovat podle různých kritérií. Mezi speciální metody svalové relaxace patří Jacobsonova progresivní relaxace a Schultzův autogenní trénink, jako relaxačně koncentrační metoda. Podstata nácviku Jacobsonovy progresivní relaxace spočívá v rozpoznávání pocitů tenze a uvědomění si zážitku následného uvolnění dříve napjatých různých svalových skupin. Schultzův autogenní trénink vychází z jógy, některých buddhistických praktik, ale i z poznatků hypnózy, autohypnózy a Jacobsonovy progresivní relaxace. Pracuje s uklidňujícím účinkem svalové relaxace, autosugescí navozenými představami klidu, pravidelným dýcháním, koncentrací na neutrální podněty.



ODPOVĚDI

1. Prevence je systém opatření a intervencí, kterými se předchází vzniku nějakého nežádoucího jevu. Ve spojitosti se zdravím jde o snahu předejít nežádoucímu vzniku nemocí nebo zabránit zhoršování průběhu a šíření již vzniklých nemocí. Podpora zdraví je proces usnadňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav a přijmout za něj osobní odpovědnost.
2. Mezi zdraví podporující způsoby chování patří pohybová aktivita, nekuřáctví, nezávislost na návykových látkách, vyloučení rizikového sexu, zachování vhodných dietních opatření, ochrana před intenzivním opalováním, předcházení úrazům a nehodám. K dalším faktorům podporujícím zdraví patří psychoneuroimunologie, placebo, nadějně způsoby zvládnání životních těžkostí, sociální opora, prevence ztráty nadšení, cvičení paměti, smysluplnost života, důvěra a víra.
3. Podstatou pozitivní emocionality je podpora celkové psychické pohody.
4. Základními aspekty pozitivního prožívání jsou psychická pohoda, radost, naděje a odpouštění.
5. Salutogeneze se zabývá zkoumáním podmínek pevného, nezdolného zdraví. Na rozdíl od biomedicínského přístupu jde o hledání faktorů, které udržují člověka v dobrém zdravotním stavu, které zdravotní stav zlepšují a pozitivně jej ovlivňují.
6. Při relaxaci jde o záměrné uvolňování napětí v oblasti fyzické i psychické, které přetrvává po skončení nějaké činnosti nebo situace. V důsledku relaxace dochází k

intenzivní regeneraci organismu a posilování imunitního systému. Relaxace působí pozitivně proti stresu, bolesti, neklidu a svalovému napětí.

7. Mezi speciální metody svalové relaxace patří Jacobsonova progresivní relaxace a Schultzův autogenní trénink, jako relaxačně koncentrační metoda. Podstata nácviku Jacobsonovy progresivní relaxace spočívá v rozpoznávání pocitů tenze a uvědomění si zážitku následného uvolnění dříve napjatých různých svalových skupin. Schultzův autogenní trénink vychází z jógy, některých buddhistických praktik, ale i z poznatků hypnózy, autohypnózy a Jacobsonovy progresivní relaxace. Pracuje s uklidňujícím účinkem svalové relaxace, autosugescí navozenými představami klidu, pravidelným dýcháním, koncentrací na neutrální podněty.
-

11 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A STRES



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Kapitola je věnována psychické zátěži a stresu. Nejprve je vymezen pojem stres, jsou popsány příčiny, projevy a důsledky stresu. Je zmíněna taxonomie zátěžových situací a popsán generální adaptační syndrom. Následně je vysvětlen proces zvládnání stresu (coping) a vysvětleny copingové strategie. Dále je věnována pozornost psychické odolnosti a jejím hlavním konceptům. Závěrem je přehled faktorů, které determinují reakci na stres.



CÍLE KAPITOLY

Na základě studia této kapitoly bude student schopen:

- Vysvětlit interakční pojetí stresu.
 - Objasnit projevy stresu ve třech dimenzích osobnosti.
 - Porovnejte základní taxonomie zátěžových situací.
 - Definovat pojem coping.
 - Odlišit typy copingových strategií.
 - Popsat hlavní koncepce psychické odolnosti.
 - Vymezit faktory determinující reakci na stres.
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

K nastudování kapitoly budete potřebovat asi 90 minut.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Stres, stresor, interakční pojetí stresu, generální adaptační syndrom (GAS), coping, copingové strategie, copingové strategie zaměřené na problém, na emoce, negativní a pozitivní copingové strategie, vulnerabilita, odolnost, koncepce psychické odolnosti, sense of coherence, hardiness, moderátory stresu

11.1 Příčiny, projevy a důsledky stresu

CO JE STRES

V současné době je pojem stres skloňován velmi často. Přesto není jednotnost ve vymezení tohoto pojmu různými autory. Často se pojmem stres označují různé skutečnosti.

V obecném jazyce se jeho obsah významově neshoduje s obsahem, definovaným v odborné literatuře. Používá se k označení skutečností v daleko širším rozsahu, než v jazyce odborném. Obecně je pojmem stres označována jakákoliv zátěž, jakýkoliv požadavek nebo stresové reakce.

I v odborných publikacích se setkáváme s nejednotností vymezení pojmu stres. Bývá definován například jako:

- specifická odpověď organismu na rozmanité podněty, které narušují rovnovážný stav v organismu,
- silná frustrace (pocit neuspokojení), projevující se stavem napětí v situaci, kdy se na cestě k cíli objeví nepřekonatelná překážka,
- citový prožitek změny v organismu v rovině somatické (hormonální a fyziologické), duševní a behaviorální,
- zátěžová situace (komplexní, extrémní a neobvyklá situace, jejíž hrozba vyvolá významnou změnu chování)

Za nejužitečnější považujeme **interakční model stresu**. V tomto pojetí pojmem stres označujeme extrémní zátěž, vyplývající z nerovnováhy mezi požadavky prostředí a reakčními možnostmi organismu, při níž dochází v organismu k celému komplexu výrazných fyziologických, psychických i behaviorálních změn, jejichž hlavním cílem je mj. mobilizace energetických a jiných zdrojů a příprava k reakci na stav ohrožení.

Chápeme stres jako určitý psychofyzický stav člověka, který je něčím ohrožen či nějaké ohrožení očekává a přitom se necítí být dostatečně kompetentní k tomu, aby tomuto ohrožení čelil. Podle M. Havlínové jde o stav vzájemné interakce mezi požadavky, které na jedince daná situace klade, a vlastnostmi, jimiž jedinec disponuje ve směru zvládnutí těchto požadavků. (Urbanovská, 2010, 2012)

ODLIŠENÍ OD POJMU PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

Pojmy stres a psychická zátěž spolu velmi těsně souvisí. Někteří autoři je od sebe ani nerozlišují a uvádějí je často jako synonyma. Přesto je od sebe vzájemně odlišíme.

Psychickou zátěž je možné ve shodě s O. Mikšíkem (2003) chápat jako stav, při němž člověk prožívá výrazné psychické napětí, stav, kdy se prověřuje jeho schopnost integrovaně jednat, obstát vůči emociogenním vlivům a schopnost účinně se vyrovnat s novými

situačními kontexty. Vztah pojmů zátěž a stres zde můžeme chápat jako vztah obecného (psychická zátěž) a specifického (stres jako specifický druh zátěže).

Odlišnosti obou pojmů můžeme spatřovat hlavně v přiměřenosti intenzity zatížení. Zátěž v tomto smyslu spojujeme s běžnými, přiměřenými nároky a považujeme ji za přirozený průvodní jev života člověka. Stres pak označuje stav nadlimitní, nadhraniční, tzv. pesimální zátěže, která svou intenzitou přesahuje běžné adaptační možnosti jedince a vede k extrémnímu narušení rovnováhy.

Pojem pesimální zátěž se spojuje s působením extrémně vysokých nároků, které jedinec není schopen svými silami zvládnout. Ale o nepřiměřenou zátěž se jedná také v situaci, kdy je jedinec vystaven minimálním nárokům, které zdaleka neodpovídají jeho schopnostem. Nedostatek podnětů nebo nečinnost či stereotypní činnost může vést k frustraci a nudě jedince, případně k deprivaci, což je v literatuře chápáno jen jako jiná podoba stresu. V důsledku nepřiměřeně vysokých či naopak nízkých či neodpovídajících požadavků se zvyšuje v organismu míra napětí, vzniká stres.

CO JE PŘÍČINOU STRESU?

Stres mohou způsobit nejrůznějšími vlivy a okolnosti. Všechny tyto faktory a podněty, které na člověka negativně doléhají a způsobují stres, označujeme pojmem **stresor**. Blíže bylo o stresorech pojednáno v kapitole 9 a bude doplněno v následující podkapitole 11.2.

PROJEVY STRESU

Ve chvíli, kdy je jedinec vystaven působení stresoru a vnímá jej jako ohrožující, dochází k prvotní aktivaci organismu, jejímž cílem je zajistit či obnovit narušenou rovnováhu organismu. Tento stav má v závislosti na interakci mnoha vnitřních i vnějších podmínek různě dlouhou dobu trvání. Podle toho je odezva na stres chápána buď jako akutní reakce na stres (v délce několika hodin či maximálně několika dnů) nebo adaptační reakce (trvání dnů až měsíců). Stresová reakce je spojena s celou řadou procesů, které můžeme rozdělit do tří rovin: **oblast fyziologická, behaviorální a psychická**.

Bezprostřední reakci organismu na setkání se stresorem popsal H. Selye (1966) v koncepci generálního adaptačního syndromu (GAS), jehož průběh rozdělil do tří hlavních fází:

1. poplachová reakce (mobilizace organismu),
2. fáze rezistence (odolávání stresoru) a
3. kolaps (zhroutení, vyčerpání v případě neúčinného boje se stresorem).

Selye hovoří o nespecifické stereotypní reakci, která je charakteristická rozsáhlými změnami fyziologickými, změnami v tkáních, krevním obrazu i změnami psychickými.

V první fázi, **stadiu poplachové reakce**, dochází k prudké **fyziologické, neurohormonální reakci**, jejímž hlavním cílem je zajištění energetických rezerv a mobilizace organismu k boji nebo útěku. Jedná se o komplexní odpověď řady hormonů hypofýzy spolu s reakcí centrálního nervového systému. Výraznými symptomy stresu této fáze v rovině fyziologické jsou například prohloubené dýchání, zvýšené pocení a zvýšená citlivost vůči vnějším podnětům. (Urbanovská, 2012)

PRO ZÁJEMCE



Fyziologickou reakci na stresor schematicky znázorňuje obrázek v publikaci ATKINSON, Rita L. et al. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995, s. 598. ISBN 80-85605-35-X.

Stresový stav se projevuje také **změnou chování (oblast behaviorální)**. Buď jde o celkové zvýšení aktivity (reakce typu útek nebo boj) nebo naopak útlum. Člověk ve stresu může být zvýšeně vzrušivý. Reaguje silně i na bezvýznamné podněty, rychle se pohybuje, mluví, střídá činnosti, má zvýšené pracovní tempo, pracuje. Na druhé straně může být utlumený (je netečný, má pomalejší reakce, tempo, zahledí se do neznáma, pasivně přihlíží událostem, nezapojuje se). Jeho pohyby jsou často křečovité a není schopen se uvolnit, anebo se naopak projevuje svalová ochablost. Nápadný je i přeskakující či přiškrčený hlas, zkratkovité jednání a chybné úkony (například vařící vodu nalije přímo do výlevky místo do šálku s přichystanou kávou, ukládá věci na neobvyklá místa, místo pozdravu řekne „Děkuji!“ apod.)

Charakteristickými **psychickými projevy stresu** je narušení většiny poznávacích funkcí, například zkrácené vnímání reality (např. svět vidí černě, ostatní lidi obviňují ze špatných úmyslů, situaci hodnotí jako nepříznivou), vtíravé představy (např. představa hrozícího nebezpečí, kterou se nedaří zahnat). Dostávají se poruchy paměti (člověk si například nemůže vzpomenout na jména nebo co měl či chtěl udělat), změny myšlení, změny stavů vědomí (například mráкотný stav), poruchy pozornosti apod. Stres je provázen širokou škálou převážně negativních emocí (například úzkost, sklíčenost, vztek).

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Co konkrétně prožíváte při stresu Vy? Zkuste uvědomovat si ve stresové situaci své pocity, tělesné reakce, myšlenky i způsoby chování. Své postřehy si můžete zaznamenat a s odstupem se k záznamům vrátit. Pomůže Vám to porozumět vlastním stresovým stavům a lépe se Vám budou hledat účinné způsoby jeho zdolávání a prevence.

DŮSLEDKY DLOUHODOBÉHO STRESU

I když si stres obvykle spojujeme jen s negativními prožitky, stres sám o sobě není jen špatný. Akutní stres měl a má významnou aktivující funkci. Mobilizuje síly organismu k boji či útěku, k zamezení či odstranění účinku stresoru a obnovení narušené rovnováhy. Mnohdy člověku přináší i pocit radostného vzrušení či stav změněného vědomí (například při adrenalinových sportech). Na druhé straně ale, pokud jde o opakovaný jev, nemá již stres mobilizující, aktivační a stimulující účinek jako v případě jednorázové, krátkodobé expozice. Při nevyrovnání se s extrémní zátěží může docházet k řadě nežádoucích (i patologických) změn a projevů v rovině kognitivní, emocionální, fyzické, ale i sociální. Stres může oslabovat psychickou i fyzickou odolnost, snížit výkonnost, navozovat poruchy chování.

V **kognitivní rovině** se začínají objevovat poruchy pozornosti a paměti. Jedinec se nedokáže soustředit, neustále (na) něco zapomíná, je roztržitý, nemůže si vzpomenout na běžné věci. Objevují se výpadky paměti, blokády myšlení, dokonce i poruchy vnímání. S tím je spojeno i snížení pracovního výkonu, což ještě zesiluje již existující problémy v **rovině emocionální**. Pocity nespokojenosti, nejistoty až úzkosti, negativistické myšlenky, pesimistické naladění, podrážděnost, vztek, agresivní tendence, rozhořčení, pocity ublížení, nepochopení, netrpělivost, roztěkanost, sebelítost i pocity viny. K tomu přistupují často poruchy spánku a noční děsy.

Poruchy kognitivní a emocionální souvisejí i s nástupem obtíží v **rovině sociální**. Nevyrovnaný člověk bývá mimořádně citlivý na jakékoliv projevy chování druhých lidí ve vztahu k sobě, je často podezřívavý, vztahovačný, má sklony k obviňování, je zvýšeně konfliktní. Nezřídka vytváří kolem sebe nepřátelskou atmosféru plnou hádek a nedorozumění. Ztrácí přátele, ocitá se sám a izolovaný. Na tomto stavu mají ovšem nevyrovnaní lidé sami velký podíl, protože jsou sebestřední, zaměřují se pouze na sebe sama, své potřeby a prožitky. Zkoumají svůj zdravotní stav a mívají sklony k hypochondrii.

Důsledky dlouhodobého stresu v **rovině somatické** (vegetativně-hormonální a svalové) byly výzkumně potvrzeny. Bylo zjištěno, že psychosociální stres může mít závažné patologické důsledky pro imunitní, pohybový, kardiovaskulární a centrální systém. Krátkodobý, akutní stresor vede sice k vzestupu činnosti imunitního systému, ale dlouhodobě působící stresor vede k tzv. imunosupresi (stavu snížené imunity). Dlouhodobé kumulované napětí může výrazně zhoršovat situaci člověka. Dnes je všeobecně známá souvislost stresu se vznikem psychosomatických poruch, jako jsou chronické bolesti hlavy, hypertenze, ischemická choroba srdeční, zažívací potíže, vředová choroba žaludku či bronchiální astma. Psychické faktory se ukazují být významnými také pro vznik karcinomu a diabetes. (Urbanovská, 2012)

11.2 Taxonomie zátěžových situací

Jak bylo řečeno, stres je navozován stresory. Jsou jimi všechny zátěžové situace, vnímané jako situace ohrožení. Způsobují rozvoj stresové reakce, tíživý pocit napětí, nejistoty a ohrožení. Typy stresorů jsme se zabývali v kapitole 9. Hovořili jsme o těchto kategoriích stresorů: materiální, biologické a sociální; fyzikální a emocionální; akutní nebo chronické; výkonové a interpersonální; intenzivní traumata či běžné denní starosti. Jako zvláštní skupinu jsme vyčlenili skupinu pracovních stresorů.

KATEGORIE SUBJEKTIVNĚ PROŽÍVANÉ ZÁTĚŽE

Vliv stresu na zdraví člověka sledovali a následně potvrdili američtí psychologové T. Holmes a R. Rahe. Sestavili seznam životních událostí, které odstupňovali podle závažnosti. Součtem bodů aktuálně působících životních událostí je možné zjistit míru zatíženosti životními událostmi a míru nebezpečí onemocnění.

PRO ZÁJEMCE



Holmes - Raheovu stupnici najdete v Doplnkových textech tohoto kurzu i s instrukcí k vyplnění a vyhodnocení.

TAXONOMIE ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ

Vzhledem k různým vymezeným kritériím je možné vytvářet taxonomie zátěžových situací a životní událostí.

Podle *hladiny subjektivně prožívané psychické zátěže* rozlišuje Mikšík čtyři kategorie:

- **běžná zátěž** – situace v obvyklých, osvojených kontextech života;
- **optimální zátěž** – stimuluje a podmiňuje psychický rozvoj osobnosti;
- **hraniční zátěž** – nároky, s nimiž se člověk vyrovnává za mimořádného vypětí psychických sil, ale člověk je schopen zátěžovou situací řešit;
- **extrémní psychická zátěž** – jedinec není schopen rozvinout integrovanou interakci s prostředím, prosazují se rozmanité struktury a obsahy dezintegrace, maladaptivních projevů a psychického selhání. (Mikšík, 2003 in Pelcák, 2014.)

Podle *povahy vzájemných vztahů mezi potenciálními předpoklady jedince a situačními nároky na psychickou odolnost* rozlišil Stanislav Pelcák (2014) pět typů zátěžových situací, které prezentuje následující tabulce (tabulka 4).

Tabulka 4: Taxonomie zátěžových situací (podle Pelcák, 2012, s. 8)

Kontext	Stimulace rozvoje osobnosti	Dezintegroující účinky
Nároky na činnost a výkonnost	Zvyšování přesčasnosti, rozvoj dovedností, pracovních návyků, postupů, činností a interakcí, odolnosti vůči únavě a strategií zvládnání	Rozvoj tendence rezignovat, lhostejný vztah k životu, úkolům a povinnostem, pocity deprese, vyčerpání a nedostatečnosti, snadná unavitelnost, nižší koncentrace na výkon
Problémové situace	Rozvoj schopností vyrovnávat se s novými situacemi, s nároky na přizpůsobivost a kreativitu	Neschopnost vpravit se do vzniklé reality, rozvoj maladaptivní interakční odezvy na řešený problém
Překážky v dosažení cíle	Rozvíjení volných vlastností a schopností aktivně se vyrovnávat s překážkami na cestě k dosažení cíle	Regrese cílesměrných aktivit, spontánní uvolňování tenzí spojených s frustrací a deprivací potřeb
Konfliktogenní situace	Rozvoj integrované struktury procesů rozhodování a jednání v ambivalentních podmínkách a situacích	Aktualizace subjektivně neřešitelných nároků na rozhodnutí přijmout jednu z neslučitelných variant jednání
Stresogenní situace	Rozvoj odolnosti vůči bezprostředním účinkům nových okolností na realizaci osvojených aktivit	Dezintegrace psychických struktur a osvojených činností, neobvyklostí a anticipací možných důsledků chybného kroku

11.3 Zvládání stresu – coping

Reakce na stresový podnět mohou probíhat a probíhají na jedné straně automaticky a neuvědomovaně. To se týká hlavně biologických a fyziologických adaptačních či obranných mechanismů. Se stresem a zátěží se ale člověk vyrovnává také pomocí vědomých psychických a behaviorálních procesů zvládání, označovaných jako copingové procesy.

VYMEZENÍ POJMU COPING

Pojem zvládání (coping) označuje vědomé a záměrné úsilí, jež zahrnuje všechny pokusy zdolat stres a zmírnit působení zátěžových situací na organismus. Jde o vědomé adaptování na stresor, probíhající v rovině psychické (pomocí představ a myšlení) nebo v rovině behaviorální (chování). Není to záležitost jednorázová ani automatická. Jedná se o proces vzájemné interakce člověka a stresové situace, kterou se člověk snaží vědomě řídit. Mezi procesy zvládání nezahrnujeme jednoduché obranné a adaptační procesy, ale postupy, které vedou ke skutečnému, faktickému řešení stresové situace.

Cílem procesu zvládání je jednak snížit úroveň toho, co člověka ve stresu ohrožuje, ale také „ustát“ nepříjemné situace, tak, aby se sám za sebe nemusel stydět. Dále zachovat duševní rovnováhu a klid, zlepšit podmínky pro regeneraci sil po stresu a konečně pokračovat v normálním životě a kontaktu s druhými lidmi. (Urbanovská, 2012)

COPINGOVÉ STRATEGIE

Copingové strategie (strategie zvládání stresu), jsou způsoby, kterými se jedinec vědomě snaží vyrovnat se stresem. Z velkého množství různých možných postupů se snažíme vybírat ty nejvhodnější, někdy s pozitivním jindy méně pozitivním dopadem. Tyto strategie jsou pro přehlednost systematicky tříděny podle různých hledisek. Nejčastěji jsou rozdělovány na strategie zaměřené na problém nebo zaměřené na emoce podle toho, zda jde o úsilí změnit nebo ovládnout činitele prostředí nebo vlastní nepříjemné emoce.

Zvládání **zaměřené na problém** je naplněno snahou o aktivní a konstruktivní řešení stresové situace. Směřuje jednak k identifikaci a odstranění stresoru, ale i ke změně stávajících podmínek vyvolávajících stresový stav, včetně vnitřních psychických změn, kterými jsou změna motivace, změna náročnosti cílů, úrovně vědomostí, dovedností a schopností.

Zvládání **zaměřené na emoce**, čili na vyrovnávání se s nepříjemným emočním stavem, usiluje o regulaci emocionálního stavu, o znovudosažení emoční rovnováhy. Zpravidla jde o snížení intenzity úzkosti, strachu, hněvu či zlosti. Zahrnuje jak postupy behaviorální (různé formy chování), tak kognitivní (procesy přehodnocení situace).

Vedle toho můžeme vyčlenit ještě jednu kategorii: **strategie vyhnutí** (únikové strategie), kdy se jedinec snaží ubránit setkání se stresorem, vymanit se z jeho vlivu, uniknout ze situace. Za únik přitom považujeme jak skutečné fyzické vyhnutí, tak únik z reality do fantazie třeba i za pomoci alkoholu a jiných omamných látek. (Urbanovská, 2012)

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Vzpomeňte si na všechny situace, v nichž jste v uplynulém týdnu prožívali stres. Zapište si je a zaznamenejte způsob, jakým jste se s danou situací vyrovnali. Zhodnoťte, zda se jednalo spíše o strategii zaměřenou na problém, na emoce, či strategii vyhnutí.

NEGATIVNÍ A POZITIVNÍ STRATEGIE

Do kategorie zvládání (coping) jsou zahrnuty veškeré vědomé strategie bez ohledu na vhodnost výběru či úspěšnost realizace a účinku. Vedle pozitivních strategií se v tomto pojetí objevují i ty, které jsou nevhodné, neúčinné nebo dokonce mají i opačný efekt a stres ještě více prohlubují.

Za **pozitivní, funkční** či adaptivní jsou vesměs považovány strategie konstruktivního řešení situace, úsilí o kontrolu situace i emocí. Například při přípravě na zkoušku je konstruktivní analyzovat situaci, zhodnotit množství a náročnost požadavků, vypracovat plán k zdoání požadavků. Jako pozitivní jsou hodnoceny dále strategie kognitivního pozitivního přehodnocení (nevidět situaci tak „černě“), zvýšení úsilí nebo vyhledání sociální opory (pomoc, podpora druhých lidí), stejně jako strategie změny postoje či náhradního řešení (například přehodnotím své priority, hledám jiné možnosti seberealizace).

Naopak mezi **negativní, nefunkční** či maladaptivní strategie je zařazováno pasivní vyhýbání (útěk před problémy), rezignace (pasivní snášení situace), agrese, perseverace (opakované přemílání situace, utápění se v problému), sebeobviňování aj. Mezi tyto strategie patří i tzv. malcopingové strategie (malcoping), které jsou považovány za nevhodné, nebezpečné a poškozující (zahrnují zneužívání návykových látek). (Urbanovská, 2012)



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se a uveďte, které vědomé copingové strategie se vám příliš neosvědčily. Které strategie vám nepomohly problém vyřešit ani snížit napětí a vedly spíše k prodlužování či ještě zesílení stresového stavu?

Označit určité strategie jako jednoznačně negativní nebo pozitivní je někdy velmi problematické a relativní. Za adaptivní jsou totiž mnohdy považovány pouze aktivní strategie zvládnání - především přímé řešení problému, někdy i hledání sociální opory.

Ale i ostatní strategie mohou zmírňovat nebo snižovat distres a napětí, zejména v případě, kdy není možné stresor vlastními silami ovlivnit (například při ztrátě blízkého člověka, lékařském zákroku apod.). Strategie zaměřené na emoce bývají velmi přínosné. Snížení intenzity negativních emocí umožňuje nové přehodnocení stresové situace. Při řešení problému jsou děti odkázány na vyhledávání sociální opory, na poskytnutí pomoci. V situacích, které pro ně nejsou zvládnutelné, jsou proto určitě vhodné a účinné také strategie úniku a rozptýlení, protože jim pomáhají snížit zátěž a přestat situaci ohrožení až do příchodu pomoci.

Je ovšem možné souhlasit se stanoviskem, že se tyto strategie mohou stát nevhodnými, pokud je člověk užívá stereotypně bez ohledu na charakter stresoru a širší kontext situace.

11.4 Vulnerabilita a resilience, koncepce psychické odolnosti

VULNERABILITA

Vulnerabilita označuje **náchylnost, vnímavost** k určitému onemocnění, náchylnost ke stresové reakci. Protipólem k tomuto pojmu je **resilience**.

RESILIENCE

Resilience je vysvětlována jako psychická odolnost. Psychickou odolnost můžeme obecně pojímat jako vnitřní faktor, který moderuje účinek zátěže na psychický či zdravotní stav jedince. Odolnost je spojována s emoční stabilitou a schopností jedince zvládat negativní emoční stavy, překonávat překážky a přitom nepřejít k neadekvátním formám chování. Oslabuje dopad stresu tím, že se subjekt cítí být schopný zvolit tu nejúčinnější cestu k odstranění či překonání stresových podmínek (Petrová, 1995).

V současné době se v souvislosti s psychickou odolností užívá nejčastěji pojmu resilience (odolnost, pružná, elastická, houževnatá nezdolnost) chápaným také jako schopnost získat zpět síly, zotavit se, vrátit se do původní podoby, adaptovat se. Zahrnuje v sobě také tzv. rezistenci, čili schopnost systému v určitém rozsahu nároků udržovat homeostázu, rovnováhu.

Psychická odolnost ve smyslu resilience je všeobecně chápána jako multifaktoriálně podmíněný vícerozměrný jev, jako komplexní dispozice, která umožňuje jedinci rozvíjet se, vyhrávat a rozvíjet kompetence v nepříznivých životních podmínkách. Odolnost v pojetí termínu resilience je možné chápat jako dynamický proces, kterým jedinec dosahuje pozitivní adaptace při vystavení nepřízni. I když je do značné míry založena na osobnostních dispozicích, je možné odolnost v průběhu života rozvíjet.

V míře odolnosti vůči zátěži nacházíme značné interindividuální rozdíly. Pokusíme se charakterizovat typické vlastnosti lidí s vysokou a nízkou odolností. *Vyšší míra odolnosti* znamená emoční stabilitu, schopnost jedince zvládat negativní emoční stavy, překonávat překážky a přitom se chovat přiměřeným způsobem. Je spojována s otevřením se zkušenostem všeho druhu, klidným vnímáním reality, potřebou autentického produktivního života, vytrvalostí a cílevědomým jednáním i v obtížné situaci. Osoby odolné vůči zátěži vnímají zátěžové situace reálněji, z pozitivnějšího úhlu pohledu, s motivací najít konstruktivní řešení. *Nízká odolnost* vůči zátěži je naopak spojována s negativnějším vnímáním skutečnosti, obtížným vyrovnáváním se s překážkami. Lidé s nízkou odolností jsou lehce zranitelní, značnou část adaptační energie ztrácí soustředěním se na sebe sama. Běžné všední záležitosti a požadavky vyhodnocují hned jako stresy, což často negativně ovlivňuje jejich tělesné a duševní zdraví. (Urbanovská, 2010)

KONCEPCE PSYCHICKÉ ODOLNOSTI

Jak bylo výše uvedeno, součástí komplexně chápané resilience jsou konstrukty „Sense of coherence“ (mysl pro soudržnost) A. Antonovského a „Hardiness“ (nezdolnost) S. Kobasové. Tyto konstrukty mají významný podíl na schopnosti či neschopnosti jedince odolávat nepříznivému vlivu zatěžujících událostí.

„Sense of coherence“ (SOC) A. Antonovského (1993 in Křivohlavý, 2001) je charakterizován jako mysl pro soudržnost nebo jako vědomí souvztažnosti, které zahrnuje srozumitelnost (comprehensibility), zvladatelnost (manageability) a smysluplnost (meaningfulness). Osoba se smyslem pro soudržnost chápe svět jako srozumitelný, poznatelný a uspořádaný celek, který funguje logicky, racionálně a s relativně vysokou mírou předvídatelnosti (tj. srozumitelnost). Domnívá se, že je schopen ovlivňovat, kontrolovat a zvládat své životní role a cíle (zvladatelnost) a nachází smysl své existence, počínání a aktivit (smysluplnost). Na základě výzkumu u českých studentů bylo zjištěno, že míra SOC souvisí s lepší kondiční péčí, otužováním a menší nemocností. (Urbanovská, 2010)

Koncept „Hardiness“ S. Kobasové představuje odolnost jako komplexní dispozici, která je tvořena třemi složkami osobnosti: kontrola, ztotožnění (odpovědnost) a pojetí stresu jako výzvy. *Schopnost kontroly* souvisí s přesvědčením jedince, že je schopen ovlivnit průběh zatěžujících okolností a eliminovat jejich nepříznivý dopad. *Ztotožnění, odpovědnost, zaujetí* či oddanost (commitment) značí trvalé angažování v základních aktivitách a přijímání plné odpovědnosti za výsledky, které z nich vyplývají. Při vysokém zaujetí se člověk nevzdává aktivního hledání možného řešení. *Výzva* (challenge) představuje schopnost nevidět v překážkách a zátěžích hrozbu, ale naopak impulzy motivující k aktivaci a nalézání nových, nevyzkoušených způsobů, jak se s nimi vyrovnat a zvládnout je. Lidé, kteří náročnou situaci chápou jako výzvu pro hranice svých možností, nepodléhají tolik stresu (Atkinson, 1995) a jsou lépe připraveni na případné prohry.



PRO ZÁJEMCE

V úrovni challenge (výzva) jako složky hardiness byly zjištěny významné rozdíly mezi českou a americkou populací (Šolcová, Kebza, 1996). U české populace byla zjištěna signifikantně nižší hladina challenge, což autoři výzkumu interpretují na základě zcela odlišně působícího vlivu rodinné a školní výchovy v různých zemích a kulturách.

11.5 Osobnostní vlastnosti ovlivňující reakce na stres

Prožívání stresu je z hlediska intenzity i kvality ovlivňováno (moderováno) celou řadou vnějších i vnitřních determinant, které spolu vzájemně těsně souvisejí.

Významný moderující vliv má subjektivní hodnocení situace jedincem. Předpokládáme, že na dva jedince působí jeden a tentýž stresový podnět, že se ocitají ve stejně náročné zátěžové situaci a oba mají objektivně srovnatelné možnosti tyto nároky zvládnout. Přesto bude u obou jedinců rozdílná míra stresu. Stejně tak budou odlišné strategie, pomocí nichž se budou snažit s touto situací vyrovnat.

CO OVLIVŇUJE VÝBĚR A ÚČINNOST COPINGOVÝCH STRATEGIÍ

I když má člověk tendenci preferovat určitý způsob zvládání situací, přesto se zvláště vlivem zkušeností naučí vybírat vhodné copingové strategie. Výběr závisí na podnětu samotném, ale také na tom, jak jej jedinec vnímá, interpretuje, hodnotí, jaké má osobní zkušenosti či jaká je jeho motivační úroveň.

V literatuře se v této souvislosti rozlišují zvládací styly a zvládací strategie.

Zvládací styl je převážně vrozený, jeho psychologickým základem jsou osobnostní dispozice a rysy. Tendence k určitému uvažování a jednání jsou velmi stabilní, málo proměnlivé, chování je málo závislé na zátěžové situaci (transsituační jednání); jednání v konkrétní situaci je obvyklé, běžné, typické.

Zvládací strategie jsou málo stabilní, velmi proměnlivé. Jejich psychologický základ tvoří aktuální uvažování, myšlení, hodnocení a jednání. Chování je vázané na kontext a situaci (situačně specifické jednání) - jednání v konkrétní situaci je jedinečné a specifické.

Z množství nám známých strategií si je vybíráme podle situace, podle svého založení, podle jejich náročnosti a svých možností je použít, ale také podle toho, jak se nám osvědčily v minulosti.

PŘÍPADOVÁ STUDIE



Co je zvládací styl a co zvládací strategie si ukážeme na případu Jakuba. Jakub prožívá silný stres v důsledku nepřiměřených požadavků ze strany nadřízeného. Obvykle se v zátěžových situacích snaží rozebrat a řešit problém, získat co nejvíce informací, najít souvislosti a optimální řešení. To je jeho zvládací styl.

V dané situaci však volí jinou copingovou strategii. Rezignuje a přizpůsobí se, protože ví, že stanovisko šéfa je neměnné. Navíc mu za pár týdnů končí zkušební doba a on chce na místě setrvat. Jakub se proto zaměří na strategii zvládnutí a kontroly emocí. Snaží se uklidnit se, přijmout požadavky a plnit úkoly s vnitřním nadhledem. To mu pomáhá k jejich snazšímu zvládnutí.

SPECIFIKA SITUACE

Zvládání zaměřené na problém je efektivnější v situacích, o nichž se daná osoba domnívá, že je má pod vlastní kontrolou. Naopak v situacích, které považuje za nekontrolovatelné či neovlivnitelné, se uplatňují daleko lépe strategie zaměřené na emoce či na vyhnutí, jež mohou chránit jedince před přílišnou zátěží a ulehčovat duševní činnost prostým akceptováním reality. Ukazuje se také, že čím vyšší intenzitu stresu jedinec prožívá, tím častěji volí únikové strategie. (Urbanovská, 2012)

OSOBNOSTNÍ DISPOZICE

Potvrzuje se, že způsob, jakým jedinec zvládá stres (výběr copingových strategií) je určován také osobnostními dispozicemi, jako jsou extroverze, sebevědomí apod. Extroverti častěji vyjadřují své emoce, vyhledávají sociální oporu, snaží se prozkoumat a přehodnotit situaci. Osoby, které mají vyšší sebevědomí a sebedůvěru, se snaží spíše zvládnout problém či situaci vlastními silami, na rozdíl od méně sebevědomých nevyhledávají tak často pomoc druhých lidí, nesnaží se uniknout a odmítají nést vinu za vzniklou situaci. Také osoby, které věří, že mají kontrolu nad situací, že jsou schopny do jisté míry řídit svůj osud (tzv. internalisté) zaujímají ke zvládání aktivní přístup, zaměřují se na konstruktivní řešení problému.

POHLAVÍ, VĚK A ÚSPĚŠNOST

Způsoby zvládání stresu jsou ovlivněny nejen osobnostními dispozicemi, ale i pohlavím, věkem a úspěšností jedince. Ukazuje se, že ženy jsou vůči stresu citlivější a častěji volí únikové strategie a také častěji požadují poskytnutí sociální opory (pomoc druhých lidí, možnost svěřit se, požádat o radu). Muži naopak častěji odmítají nést vinu za vzniklou situaci. S přibývajícím věkem a narůstajícími poznatky, zkušenostmi a kompetencemi budou logicky častější strategie zaměřené na aktivní řešení problému. Trvale či opakovaně neúspěšní jedinci volí zpravidla méně často strategie zaměřené na problém, ale častěji než ostatní se vzdávají při prvních překážkách, jsou bezradní. Méně o problému hovoří a přemýšlí, nesnaží se získat více informací. Častěji než úspěšní lidé se snaží na problém zapomenout třeba i za pomoci alkoholu či drog. (Urbanovská, 2012)



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad tím, jestli u sebe zjišťujete výše uvedené tendence. Shodují se Vaše vlastní zkušenosti s tím, co bylo výzkumně potvrzeno? Pokud ne, je to možné. Každý člověk je totiž individualita a jak již bylo řečeno, existuje nesmírná variabilita v lidských reakcích na zátěžovou situaci.

OTÁZKY



1. Vysvětlete interakční pojetí stresu.
2. Objasněte projevy stresu ve třech dimenzích osobnosti.
3. Definujte pojem coping.
4. Odlište jednotlivé typy copingových strategií.
5. Popište hlavní koncepce psychické odolnosti.
6. Vymezte faktory determinující reakci na stres.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Při vymežování pojmu stres se setkáváme s nejednotností. V interakčním pojetí chápeme stres jako psychofyzický stav člověka, který je něčím ohrožen či nějaké ohrožení očekává a přitom se necítí být dostatečně kompetentní k tomu, aby tomuto ohrožení čelil. Je to extrémní zátěž, vyplývající z nerovnováhy mezi požadavky prostředí a reakčními možnostmi organismu, při níž dochází v organismu k celému komplexu výrazných fyziologických, psychických i behaviorálních změn, jejichž hlavním cílem je mj. mobilizace energetických a jiných zdrojů a příprava k reakci na stav ohrožení.

Procesy, které tvoří stresovou reakci, se odehrávají ve třech rovinách: oblast fyziologická, behaviorální a psychická. H. Selye popsal bezprostřední reakci organismu na setkání se stresem ve své koncepci generálního adaptačního syndromu (GAS). Při dlouhodobém stresu může docházet k nežádoucím změnám v rovině kognitivní, emocionální, fyzické i sociální.

Všechny potenciálně zatěžující události je možné kategorizovat. Stupnici kategorií životních událostí vytvořili američtí psychologové T. Holmes a R. Rahe. Podle hladiny subjektivně prožívané psychické zátěže rozlišuje O. Mikšík čtyři kategorie (běžná zátěž, optimální zátěž, hraniční zátěž a extrémní psychická zátěž). Podle povahy vzájemných vztahů mezi potenciálními předpoklady jedince a situačními nároky na psychickou odolnost rozlišil S. Pelcák pět typů zátěžových situací (nároky na činnost a výkonnost, problémové situace, překážky v dosažení cíle, konfliktogenní situace, stresogenní situace).

Reakce na stresový podnět mohou probíhat a probíhají na jedné straně automaticky a nevědomě, na druhé straně vědomě a záměrně. Vědomé a záměrné úsilí, které zahrnuje všechny pokusy zdolat stres, označujeme pojmem coping. Způsoby, kterými se jedinec vědomě snaží vyrovnat se stresem, jsou všeobecně označovány jako copingové strategie. Rozdělujeme je buď na strategie zaměřené na problém, zaměřené na emoce, případně na vyhnutí, nebo na strategie pozitivní a negativní.

Odolnost v pojetí termínu resilience je možné chápat jako dynamický proces, kterým jedinec dosahuje pozitivní adaptace při vystavení nepřízni. Hlavními koncepcemi resi-

lience jsou konstrukty „Sense of coherence“ (smysl pro soudržnost) A. Antonovského a „Hardiness“ (nezdolnost) S. Kobasové. Faktory determinující reakci na stres jsou například specifika situace, osobnostní dispozice, zkušenosti, pohlaví, věk a úspěšnost.



ODPOVĚDI

1. V interakčním pojetí chápeme stres jako psychofyzický stav člověka, který je něčím ohrožen či nějaké ohrožení očekává a přitom se necítí být dostatečně kompetentní k tomu, aby tomuto ohrožení čelil. Je to extrémní zátěž, vyplývající z nerovnováhy mezi požadavky prostředí a reakčními možnostmi organismu, při níž dochází v organismu k celému komplexu výrazných fyziologických, psychických i behaviorálních změn, jejichž hlavním cílem je mj. mobilizace energetických a jiných zdrojů a příprava k reakci na stav ohrožení.
 2. Procesy, které tvoří stresovou reakci, se odehrávají ve třech rovinách: oblast fyziologická, behaviorální a psychická. H. Selye popsal bezprostřední reakci organismu na setkání se stresorem ve své koncepci generálního adaptačního syndromu (GAS). Při dlouhodobém stresu může docházet k nežádoucím změnám v rovině kognitivní, emocionální, fyzické i sociální.
 3. Podle hladiny subjektivně prožívané psychické zátěže rozlišuje O. Mikšík čtyři kategorie (běžná zátěž, optimální zátěž, hraniční zátěž a extrémní psychická zátěž). Podle povahy vzájemných vztahů mezi potenciálními předpoklady jedince a situačními nároky na psychickou odolnost rozlišil S. Pelcák pět typů zátěžových situací (nároky na činnost a výkonnost, problémové situace, překážky v dosažení cíle, konfliktogenní situace, stresogenní situace).
 4. Vědomé a záměrné úsilí, které zahrnuje všechny pokusy zdolat stres, označujeme pojmem coping.
 5. Copingové strategie (způsoby vyrovnávání se stresem) rozdělujeme buď na strategie zaměřené na problém, zaměřené na emoce, případně na vyhnutí, nebo na strategie pozitivní a negativní.
 6. Hlavními koncepcemi resilience jsou konstrukty „Sense of coherence“ (smysl pro soudržnost) A. Antonovského a „Hardiness“ (nezdolnost) S. Kobasové.
 7. Faktory determinující reakci na stres jsou například specifika situace, osobnostní dispozice, zkušenosti, pohlaví, věk a úspěšnost.
-

12 NEMOC A JEJÍ ZVLÁDÁNÍ. PSYCHOSOMATIKA.

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Tato kapitola je věnována psychologickým aspektům nemoci. Nejprve je vymezen pojem nemoci v kontextu jeho vývoje a různých pojetí, následně je pozornost věnována otázce prožívání nemoci včetně autoplastického obrazu nemoci. Dále se pojednává o psychosomatice včetně příkladů psychosomatických onemocnění. Závěrem jsou prezentovány základní principy duševní hygieny.

CÍLE KAPITOLY



Na základě studia této kapitoly bude student schopen:

- Definovat pojem nemoc a psychosomatika.
- Objasnit biopsychosociální pojetí nemoci.
- Popsat základní etapy prožívání nemoci.
- Vysvětlit psychosomatické vztahy.
- Charakterizovat psychosomatická onemocnění.
- Aplikovat principy duševní hygieny v praxi.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



K nastudování kapitoly budete potřebovat 90 minut, k získání kompetence aplikovat poznatky v praxi potřebujete čas delší.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Nemoc, biopsychosociální pojetí nemoci, prožívání nemoci, autoplastický obraz nemoci, vztah k onemocnění, compliance, adherence, hospitalizace, psychosomatika, psychosomatické a somatopsychické vztahy, psychosomatické onemocnění, duševní hygiena, duševní zdraví, time management, smysl života

12.1 Nemoc a její pojetí

Nemoc obecně je stav, který přináší bolest, utrpení, strach a úzkost, vylučuje jedince z normálního života, omezuje naplňování jeho potřeb, přináší do života změnu obvyklého způsobu života. Je sice přirozenou součástí života člověka, ale z uvedených důvodů je nežádoucí.



DEFINICE

Nemoc je stav, kdy je něco v nepořádku, kdy to, co má něco dělat, funguje jen s obtížemi, kdy se určitá funkce vychyluje z běžných mezí. (Křivohlavý, 2002)

Nemoc můžeme dále vymezit jako *narušení fungování systému člověk – prostředí*, jako *narušení rovnováhy*. Jde o narušení stavu zdraví nebo narušení schopnosti člověka adekvátně plnit očekávané role a úkoly. Nemoc mobilizuje tělesné a psychické síly člověka a klade nároky na jeho adaptabilitu. Je ji možné chápat jako reakci na škodlivé podněty (vnitřní či vnější).

VÝVOJ POJETÍ NEMOCI

Názory na problematiku nemoci se v průběhu historického vývoje měnily. Přes biologické, psychoanalytické a sociologické pojetí se vyvinul v současné době uznávaný komplexní biopsychosociální model nemoci.

Biologické pojetí nemoci – v průběhu minulého století v souvislosti s rozvojem přírodovědeckého poznání, člověk chápán jako komplikovaný biologický systém, tělo v systému zaujímalo zásadní roli. Vznik a rozvoj každého onemocnění vysvětlován na základě působení mikroorganismů, rozhodující příčiny biologické, hledány uvnitř organismu.

Psychoanalytické pojetí nemoci – vychází z psychoanalýzy, poskytuje výklad neurotických a psychosociálních onemocnění. Jejich původ je nalézán v psychických traumatech a konfliktech dětství, která se pak mohou projevit v podobě psychických i tělesných symptomů.

Sociologické pojetí nemoci – nemoc je chápána jako sociální jev, který určuje chování člověka ve společnosti a vyvolává společenskou reakci. Nemocnému je přidělena určitá značka, diagnóza, je osvobozen od řady povinností, měl by se léčit.

BIOPSYCHOSOCIÁLNÍ POJETÍ NEMOCI

Všechna tři výše zmíněná pojetí sama o sobě jsou zjednodušenými extrémními pohledy na nemoc. Naopak v současné době uznávaný celostní **biopsychosociální model nemoci** integruje tělesné, duševní i sociální aspekty a determinanty ve vzájemných složitých interakcích. Zdravotní stav nemocného je v tomto pojetí posuzován komplexně jako složitý dynamický systém v konkrétních podmínkách konkrétního prostředí.

Nemoc je dynamický proces, který má svůj začátek, průběh a konec. Průběh nemoci je ovlivňován psychikou jedince, jeho vlastnostmi, znalostmi, představami, tím, v jakém psychickém rozpoložení se jedinec nachází.

V procesu nemoci je možné rozlišit několik fází:

- Stadium latence (premorbidních projevů) – patický stav, pacient si neuvědomuje
- Prodromální stadium – první nespecifické příznaky (rozmrzelost, neklid, únava)
- Manifestace nemoci – příznaky typické pro určité onemocnění
- Stadium nespecifických příznaků – postupné slábnutí typických příznaků
- Stadium rekonvalescence – postupné zotavování z nemoci

PRO ZÁJEMCE



Nemoc může významně měnit výkonnost a kvalitu života pacienta. Stupně onemocnění ve vztahu k výkonnosti nemocného zachycuje tzv. Karnofského škála (index stavu výkonnosti nemocného), která je uveřejněna v publikaci: MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011, s. 66. Studijní texty. ISBN 978-80-7368-951-3.

12.2 Prožívání nemoci

V kontextu výše popsaného celostního pojetí nemoci se jeví významnou otázkou subjektivního prožívání nemoci. Tento aspekt významně ovlivní průběh nemoci. Vlastní prožívání nemoci – tzv. **percepční a kognitivní schéma nemoci pacienta** je determinováno mírou jeho zdravotní informovanosti, předchozími zkušenostmi s příznaky nemoci, osobnostními rysy pacienta (psychická odolnost, obranné mechanismy). Vlastní prožívání pak určuje například to, kdy a zda pacient vyhledá odbornou péči, zda zaujme aktivní či pasivní postoj.

PRŮBĚH PROŽÍVÁNÍ NEMOCI

Zejména u závažných onemocnění nastává u pacienta po jeho zjištění **psychická krize**, u které je možné zaznamenat následující etapy:

- Šok – po zjištění onemocnění zpravidla prožívá úzkost, panika, strach, zmatek, slabost, strnulost, depresivní příznaky
- Popření – potlačení, vytěsnění nemoci z vědomí; apatie, útlum, demotivace
- Vtíravé myšlenky (intruze) – nutkavé myšlenky vztahující se k nemoci, ruší spánek
- Vyrovnávání – vhodné i méně vhodné pokusy o vyrovnání se s nemocí, adaptace; fáze, která je zásadní a rozhodující, záleží na celkové schopnosti adaptace pacienta, vyrovnává se s bolestí, náročnými vyšetřeními, lékařskými zásahy; důležitá je sociální opora
- Smíření – pacient onemocnění přijímá, uvažuje o něm bez intenzivních negativních projevů



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad jednotlivými etapami procesu prožívání nemoci. Domníváte se, že u všech lidí probíhají tyto etapy v popsané posloupnosti? Prochází pacient všemi etapami nebo je možné, že se u něj některá z nich neobjeví? Své názory podpořte nalezením konkrétních příkladů, zaznamenejte si je a připravte pro následnou společnou diskusi.

AUTOPLASTICKÝ OBRAZ NEMOCI

Termínem *autoplastický obraz nemoci* označujeme komplex objektivních a subjektivních aspektů onemocnění v psychice pacienta. Zahrnuje tyto dimenze osobnosti:

- Senzitivní (percepční) – vnímání bolesti, potíží, obtíží
- Citovou (emoční) – citové prožívání nemoci (strach, úzkost, naděje)
- Volní – odhodlání a úsilí zvládnout nemoc, snažit se o uzdravení
- Kognitivní (racionální) – vědomosti a představy o nemoci, hodnocení nemoci

Autoplastický obraz nemoci je samozřejmě podmíněn samotnou nemocí (závažnost, náročnost, prognóza) a okolnostmi jejího vzniku, ale také vlastnostmi osobnosti před onemocněním (premorbidní osobnost) a sociálním zázemím pacienta.

Vztah pacienta ke svému onemocnění pak může v závislosti na těchto determinantách nabývat různé podoby (Mlčák, 2011):

- Normální postoj k nemoci – postoj pacienta odpovídá objektivnímu obrazu nemoci
- Heroický postoj k nemoci – svou vůlí pacient přemáhá bolest, úzkost

- Bagatelizující postoj k nemoci – pacient podceňuje onemocnění, přehlíží příznaky
- Repudiační postoj k nemoci – zapuzující, popírající nemoc, odmítá ji, nebere na vědomí, myšlenky na nemoc potlačuje
- Nosofobní postoj k nemoci – onemocnění je zdrojem nepřiměřených obav, úzkostí a strachů
- Nosofilní postoj k nemoci – uspokojení z nemoci, která mu přináší psychologický zisk (je mu věnována pozornost, péče, častější sociální kontakt)
- Účelový postoj k nemoci – nemoc je prostředkem k získávání určitých výhod, peněz, ohledů, delegování úkolů
- Hypochondrický postoj – pacient velmi přeceňuje závažnost svého onemocnění, trpí přehnanými obavami

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Najděte ve svém okolí (v profesní praxi) konkrétní příklady jednotlivých typů postojů k nemoci a popište stručně konkrétní projevy těchto postojů.

Vztah pacienta k terapeutovi

Postoj k nemoci souvisí i s postojem k terapeutovi a patří k podstatným determinantám procesu zvládnání nemoci. Ve vztahu k terapeutovi sledujeme kompliance a aherenci. **Kompliance** je ochota pacienta vyhovět požadavkům terapeuta a terapeutického týmu. **Adherence** značí důslednost zachovávání nařízení terapeuta. Nakolik bude pacient ochotný a důsledný, to bude záležet na nemoci samotné, ale také na věku a pohlaví pacienta. Ženy a děti projevují vyšší vstřícnost k terapeutovi. Vztah k terapeutovi může nabývat charakteru ambivalentního vztahu (zároveň si jej váží, respektuje ho, ale také se ho obává). V jiné dimenzi můžeme hovořit o modelu paternalistického vztahu s direktivní rolí terapeuta, anebo o modelu partnerského vztahu s nedirektivní rolí terapeuta a osobním vztahem založeném na dohodě o vzájemné aktivní spolupráci.

PRO ZÁJEMCE



Porovnání paternalistického a partnerského modelu v rámci komunikace terapeut - pacient je uvedeno v publikaci: MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011, s. 71. ISBN 978-80-7368-951-3. Doporučujeme zájemcům k nastudování.

Hospitalizace představuje zásadní zásah do života pacienta. Zpravidla souvisí s celou škálou nepříjemných pocitů, nejistot, obav, strachu a úzkosti. Zužuje se okruh jeho potřeb a možností jejich naplnění, mění se jeho sociální status, redukují se sociální kontakty.



PRO ZÁJEMCE

Psychickou situaci zdravého a nemocného člověka porovnává tabulka č. 10 v publikaci MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011, s. 72-73. ISBN 978-80-7368-951-3, převzato z KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2002, s. 50. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.

Zvládnání bolesti patří neodmyslitelně k procesu zvládnání mnohých onemocnění. Bolest je nepříjemný zážitek jak smyslový tak emocionální, spojený s domnělým nebo skutečným narušením tkáně. Má varovnou, signalizační a ochrannou funkci, zahrnuje složku smyslovou (vjem bodavé bolesti), emoční (úzkost, rozmrzelost) a hodnotící (kognitivní posuzování na základě porovnání s minulými zkušenostmi).

Můžeme pociťovat bolest akutní (trvá dny až týdny, příčina bývá známá) nebo chronickou (dlouhodobá, vleklá), rekurentní (epizodická, záchvatovitá, neočekávaná) nebo procedurální (očekávatelná, v souvislosti s lékařskými zákroky).

Bolest bývá zmírňována farmakologickými prostředky anebo speciálními postupy (hypnóza, relaxace, imaginace, biofeedback, kognitivně behaviorální postupy).

12.3 Psychosomatika

CO JE PSYCHOSOMATIKA?

Psychosomatika vychází z bio-psycho-socio-duchovního pojetí člověka. Psychosomatika se zabývá navzájem propojenými a doplňujícími se vztahy mezi somatickými a duševními, v současnosti i duchovními (spirituálními) procesy. Psychosomatický přístup tak umožňuje vnímání člověka s jeho nemocemi v kontextu a souvislostech. Znalosti toho, co jedinec prožíval na počátku onemocnění, přispívá mnohdy k pochopení komplexního obrazu nemoci a možností terapie. Analýza všech vztahů a souvislostí může odhalit i psychosomatické bariéry.

I když byl celostní přístup k člověku znám a realizován již dávno v historii (například v antice), v novověku je zaznamenáno znovuzrození této myšlenky na přelomu 19. a 20. století v podobě psychosomatického hnutí. Posléze se ustálil název psychosomatická me-

dicína pro disciplínu i terapeutický přístup, který studuje psychologické i fyziologické aspekty funkcí lidského organismu.

PSYCHOSOMATICKÉ VZTAHY

Psychosomatický vztah označuje vzájemnou interakci, determinaci a současně jednotu psychické a duševní stránky lidské osobnosti, který se uplatňuje po celou dobu ontogeneze. Je charakterizován určitou intenzitou, dynamikou, těsností nebo volností a specifikou interakce. Existence psychosomatického vztahu vysvětluje, jak se duševní a duchovní, případně sociální faktory podílí na vzniku a průběhu různých onemocnění a poruch.

PRO ZÁJEMCE



Zájemcům o hlubší proniknutí do problematiky psychosomatických vztahů doporučujeme tyto tituly odborné literatury:

PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. 167 s. ISBN 978-80-7387-804-7.

DANZER, Gerhard. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 244 s. Spektrum; 21. ISBN 978-80-7367-718-3.

Popsaný psychosomatický vztah není jednosměrný, jak se na první pohled zdá. Působí i ve směru somatopsychických vztahů. To znamená, že tělesné potíže, poruchy a nedostatky způsobují změnu psychického stavu jako rozladění, nervozitu, podrážděnost, smutek, hněv i zlost apod. Změny psychického stavu pak zpětně zase mohou ovlivňovat průběh somatického onemocnění. Je nutné akceptovat toto existující vzájemné ovlivňování psychosomatických a somatopsychických vztahů.

PSYCHOSOMATICKÉ ONEMOCNĚNÍ

O psychosomatickém onemocnění hovoříme tehdy, jestliže se v situaci vzniku nebo v průběhu léčeni nemoci nějak významněji podílejí psychické faktory. Hovoří se o tom, že mnoho chorob má svůj původ v mysli. Dokonce se hovoří o nemoci jako o následku neřešené stresové situace (Tichá, 2012).

U psychosomatického onemocnění jsou důležité tyto **charakteristiky**: vznik nemoci je spojen s nějakým předcházejícím psychologicky významným zážitkem nebo osobnostní charakteristikou; psychologické faktory významně určují průběh nemoci; existuje významná souvislost klinických příznaků a psychického stavu; vzhledem k příčině onemocnění jsou příznaky nemoci neadekvátně silné a dlouhé.

PŘEHLED ČASTÝCH PSYCHOSOMATICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

Mezi základní a zároveň nejčastější psychosomatické poruchy patří:

- **Kardiovaskulární onemocnění** – postihují často osoby v produktivním věku, častá příčina úmrtí; patří k nim esenciální hypertenze (vysoký krevní tlak), koronární skleróza;
- **Onkologická onemocnění** – časté civilizační choroby, častá příčina úmrtí; velké množství, destruktivní vývoj má maligní (zhoubný) nádor;
- **Bronchiální astma** – záchvaty dušnosti
- **Gastroenterologie** – peptický gastroduodenální vřed, funkční poruchy trávicí trubice, solární syndrom, Crohnova nemoc aj.
- **Diabetes mellitus (cukrovka)** – relativně časté onemocnění, diabetes 1. typu a 2. typu
- **Psoriáza (lupénka)** – kožní onemocnění s nejasnou, zřejmě multifaktorovou etiologií



PRO ZÁJEMCE

Zájemcům o bližší popis výše uvedených onemocnění doporučujeme kromě odborné lékařské literatury tyto publikace:

PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládnáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí. 2.*, dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. 167 s. ISBN 978-80-7387-804-7.

DANZER, Gerhard. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše. Vyd. 2.* Praha: Portál, 2010. 244 s. Spektrum; 21. ISBN 978-80-7367-718-3.

MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci. Vyd. 2.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 107 s. Studijní texty. ISBN 978-80-7368-951-3.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Nastudujte kapitolu 4.3 (strana 76-81) z publikace: MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. Zamyslete se pak nad svou vlastní osobou. Jakým způsobem u Vás funguje psychosomatika? Pociťujete vyšší výskyt zdravotních obtíží v souvislosti s nějakou psychickou zátěží? Objevili jste sami u sebe nějaké psychosociální faktory vzniku nebo průběhu svých onemocnění?

12.4 Duševní hygiena

Duševní hygiena (psychohygiena) je psychologickou disciplínou, která se zabývá problematikou péče o duševní zdraví člověka. Tvoří ji soubor poznatků a pravidel, doporučených postupů a opatření k udržení, prohloubení nebo znovuzískání psychického a psychosomatického zdraví a zvýšení odolnosti. Ke zkoumaným oblastem duševní hygieny patří duševní zdraví a rovnováha, stres, jeho příčiny, důsledky, rozpoznání a zvládnání, pravidla time-managementu, denního režimu a životosprávy, odpočinku a spánku, oblast sociálních vztahů, sebepoznání, abreaktivní a relaxační techniky.

Poznání zásad psychohygieny a jejich aplikace v praxi má význam pro každého: pro osoby zdravé i pro osoby s příznaky počínajících či rozvinutých zdravotních potíží. Pozitivní vliv lze sledovat zejména v těchto oblastech života:

- prevence somatických a psychických nemocí, zvyšování odolnosti vůči nim (vztahy mezi psychickou vyrovnaností a somatickými nemocemi jsou dnes již jednoznačně prokázány),
- pracovní výkonnost (pozitivní vliv na schopnost koncentrace, tvořivost, plánovitost, pečlivost, snížení únavy apod.),
- oblast sociálních vztahů (nevyrovnaní jedinci jsou často původci konfliktů, na sociální okolí negativně působí jejich přecitlivělost, podrážděnost, úzkostlivost, vzta-hovačnost),
- kvalita života
- posílení subjektivních pocitů životní spokojenosti.

CO JE TO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ?

Pojem duševní zdraví můžeme charakterizovat jako takový stav jedince, kdy všechny jeho duševní pochody probíhají harmonicky a optimálně, takže si může vytvářet reálný obraz o vnější realitě, je schopen reagovat pohotově a adekvátně na všechny podněty, řešit běžné i neočekávané úkoly, může se stále zdokonalovat a mít ze sebe a své činnosti pocity uspokojení.

V literatuře najdeme v této souvislosti také pojmy duševní rovnováha a duševní vyrovnanost. Duševně vyrovnaný jedinec má tyto znaky: fyzická a psychická zdatnost, adekvátní adaptace na změny podmínek prostředí, schopnost prožitků štěstí a spokojenosti, úspěšnost v sociálních vztazích a vyšší odolnost vůči chorobám. Duševně nevyrovnaný člověk je charakterizován jako nesoustředěný, s nedostatečným vhladem do situace a s nedostatečnou schopností její analýzy, jako člověk, který při zvládnání zátěžových situací uplatňuje často nevhodné, maladaptivní způsoby chování (obránné mechanismy, afektivní reakce).



PŘÍPADOVÁ STUDIE

Sociální pracovnice, paní Monika, pracovala v domově pro seniory patnáct let. V průběhu svého života se nesetkala s výraznými traumaty, prožívala běžné každodenní starosti jako ostatní lidé. Přesto se cítila být ohrožená, nepochopená, nespokojená. Prožívala často úzkost a napětí. V situacích, v nichž se vyskytly nějaké těžkosti a problémy, reagovala často útočně. Nepřiznala svůj možný podíl na vzniku obtíží, ale obviňovala buď své spolupracovníky, nebo i samotné klienty. Navíc byla přesvědčena o tom, že ostatní spolupracovníci jí chtějí spíše škodit nežli pomáhat. Neshody a konflikty na pracovišti se odrážely také na kvalitě pracovního výkonu - v nesoustředěnosti, ve snížené schopnosti operativního řešení situace. Následně došlo k rozvázání pracovního poměru.

Možná jste se již sami ve svém okolí setkali s podobným případem psychicky nevyrovnaného člověka. Pokud ano, uvědomte si konkrétní projevy chování tohoto člověka. Pokud jste potkali více takových jedinců, pokuste se uvědomit si, jestli se některé rysy chování v různých situacích, za různých podmínek opakují.

ZÁKLADNÍ PRINCIPY DUŠEVNÍ HYGIENY

Východiskem pro vymezení principů duševní hygieny může být uvědomění si jejího hlavního cíle: udržení či znovuoobnovení duševní rovnováhy, duševního zdraví. Co bude napomáhat dosažení tohoto cíle? Budou to všechny cesty, které povedou k zamezení působení nežádoucích vlivů a snížení jejich dopadu na duševní zdraví člověka. Jako výchozí princip duševní hygieny můžeme chápat dvě možné cesty k nastolení narušené rovnováhy:

- Eliminace rizikových faktorů (snížení množství nebo odstranění stresorů)
- Posílení salutorů (zvýšení odolnosti a zajištění dalších podpůrných faktorů)

Ne vždy máme možnost ovlivnit existenci zatěžujících skutečností. Někdy je možné se jim vyhnout nebo jim předejít, například stanovením určitých pravidel, nerizikovým chováním a podobně. K odstranění některých stresorů však nejsme kompetentní, ale můžeme se alespoň pokusit iniciovat změny na úrovni managementu nebo vedení společnosti. Také chování druhých lidí, které nás zatěžuje nebo přímo ohrožuje, lze někdy změnit jen obtížně. Můžeme se však aktivně pokusit změnit chápání těchto stresorů a snížit jejich negativní dopad posílením naší psychické odolnosti.

Následující text obsahuje základní pravidla duševní hygieny, ke kterým ale můžete přiřadit i pravidla z předchozích kapitol (zdraví podporující chování, relaxace) i podněty ze závěrečné kapitoly.

Snížit množství působících stresorů i jejich negativní dopad na naše duševní zdraví je možné například zvyšováním svých odborných, profesionálních, sociálních a komunikačních a sociálních kompetencí, dále přehodnocením nevhodných myšlenkových vzorců a životních postojů, odstraněním nežádoucích forem chování, zdravým životním stylem a osvojením zásad time managementu.

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL A TIME MANAGEMENT

O zdravém životním stylu a time managementu (organizace, řízení času) se dnes hovoří poměrně často. Na druhé straně se zdá, že dodržovat pravidelný denní režim v dnešní hektické době je téměř nemožné. Přesto je tento požadavek dosti důležitý, protože vychází z přirozeného rytmu v životě i přírodě.

Mezi hlavní zásady v této oblasti patří:

- střídat práci (aktivity) a odpočinek,
- reálné plánování denních aktivit při respektování osobní výkonnostní křivky,
- stanovit si priority (nejdůležitější, neodkladné úkoly),
- být pánem svého času, racionálně s ním hospodařit (využívat veškerého času, který máme k dispozici, zvýšit pořádek ve věcech, omezit časové ztráty, efektivně využívat volného času),
- odmítat úkoly a požadavky, na něž není čas a síla, které jsou nad rámec vymezených pracovních povinností
- počítat s časovou rezervou a prostorem pro přestávky (mít na paměti, že mohou přijít nepředvídatelné a neočekávané události, které nás zdrží),
- identifikovat nejvíce zatěžující okolnosti a najít způsob jak je zvládat,
- zařazovat uvolňovací (abreaktivní) aktivity (tanec, zpěv, sport, umělecké činnosti, tělesná práce, práce na zahrádce, pobyt ve veselé společnosti, v přírodě apod.) k uvolnění zvýšeného napětí,
- nepropadat panice ve vypjatých situacích (přerušit negativní stavy pozitivní představou spojenou s nacvičeným pohybem a hlubokým dýcháním)
- dostatek kvalitního aktivního odpočinku (pohyb, sport, manuální práce),
- vyhradit čas pro sebe (alespoň půlhodina každý den po příchodu domů) a pečovat o sebe
- dostatek kvalitního, nerušeného spánku,
- dodržovat zásady zdravé výživy s dostatečným příjmem tekutin,
- účelné a příjemné pracovní prostředí.

Umění odpočívat, pravidelně zařazovat přestávky, vyčlenit si časový prostor pro nerušenou relaxaci patří mezi nejdůležitější pravidla duševní hygieny.

Pro zajištění kvalitního odpočinku je potřeba mít na paměti, že:

- Mnohem obtížněji nežli lehká únava se odstraňuje únava hluboká – proto je dobré zařazovat odpočinek pravidelně.
- Fáze odpočinku by měly být správně rozděleny. Po každé hodině několikaminutová přestávka, po obědě a před večerním spánkem delší uvolnění, každodenní pobyt na čerstvém vzduchu (optimálně tři hodiny). Každý týden věnovat odpočinku celý jeden den.
- Při odpočinku je důležité celkové psychické uklidnění. Nevhodné je myslet na množství úkolů, které nás čeká.
- Odpočinek by měl probíhat v jiném než pracovním prostředí, nejlépe v přírodě. Změnou prostředí zvyšujeme kvalitu odpočinku.
- Aktivní odpočinek má větší účinnost než pasivní. Úplná nečinnost (zejména delší) není vhodnou formou odpočinku. Při nečinnosti dochází dokonce k negativním účinkům – počátek atrofie (úbytku) svalů, zakrňování i psychických funkcí.
- Formu aktivního odpočinku je dobré zvolit podle druhu předchozí činnosti – po duševní práci vhodnou manuální práci, pohyb, sport, po tělesné práci duševní aktivitu.



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Proveďte analýzu svých činností v průběhu několika dnů (2-7). Zaznamenejte písemně všechny činnosti a jejich časový rozsah, včetně toho odpočinku (délka a způsob odpočinku). Výsledek porovnejte s výše uvedenými zásadami. Porušujete některé zásady? Které? Je možné tento režim dne změnit? Ve kterých ohledech by bylo žádoucí a možné vylepšit Váš time management? Své postřehy a náměty sepište a připravte pro diskusi.

Uvedená pravidla se nedaří dodržovat osobám, pro něž je typické **chování typu A**. Tento typ jsme popsali výše, v kapitole 9.1. Jedinci se zvýšeným vědomím zodpovědnosti, se sklony k perfekcionismu, ctižádostiví, ambiciózní, netrpěliví a někdy i se známkami prudkého až agresivního jednání jsou pořád vnitřně motivováni k nějaké aktivitě. I ve volném čase myslí na pracovní problémy, neumí odpočívat a relaxovat. Považují to za ztracený čas. Nepřiznávají si příznaky únavy, jejich poměrně častá a vysoká pracovní úspěšnost je utvrzuje v jejich snažení. Ale aby si tento člověk udržel zdraví, je nutná změna: zpomalit, nebrat věci tak vážně, ubrat ze svého perfekcionismu. Zvláště pokud již pracuje na hranici svých možností, pokud má pocit neustálého spěchu. Je potřeba zvolnit tempo, snížit nároky na sebe, ubrat zátěž (redukovat pracovní aktivity, něco neudělat, něco přesunout na někoho jiného) a místo toho se věnovat oblíbeným (a možná již zapomenutým) koníčkům. (Urbanovská, 2012)

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Aktivita, zodpovědnost, pečlivost, vysoká výkonnost, svědomitost a spolehlivost, jsou vlastnosti, které u svých pracovníků každý zaměstnavatel rád vidí. Pokud jsou uplatňovány v nepřiměřené míře, mohou organismus výrazně zatěžovat a jsou rizikem pro duševní zdraví. Pak je na místě zvážit, zda je rozumné se takto honit.

Zamyslete se nad tím, co by se stalo, kdybyste trochu zpomalili. Možná neodevzdáte jeden úkol včas. Když nezpomalíte, co se stane pak? Budete pracovat nad hranice svých možností a pak padnete vyčerpáním? Důsledky přepínání sil mohou být daleko závažnější. Není lepší uchovat si síly pro dlouhodobější výkon povolání?

POZITIVNÍ MEZILIDSKÉ VZTAHY A SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE

Pozitivní sociální vztahy a možnost bohaté a přínosné komunikace můžeme považovat za významný faktor našeho duševního zdraví. Prostřednictvím pozitivních mezilidských vztahů uspokojujeme svoje sociální potřeby. Naopak negativní sociální vztahy, neshody a konflikty představují významnou zátěž a přispívají k duševní nevyrovnanosti jedince. Ta se může projevit v negativním vidění druhých lidí a negativním postoji k nim. Začarovaný kruh se uzavře dalším zhoršováním sociálních vztahů.

Je nanejvýš žádoucí budovat pozitivní, upřímné, plnohodnotné přátelské vztahy. K tomu může přispět, když se budeme snažit:

- Vytvořit si správný obraz o druhých lidech – vyvarovat se percepčních chyb, tj. přesné a pokud možno objektivní vnímání, posuzování a hodnocení druhých lidí. (Zejména při stresu a úzkosti máme tendenci hodnotit lidi jako horší nežli jsou a podezírat je ze zlých úmyslů.) Nemít nepřiměřená očekávání. Nepodezírat, neurážet, nezraňovat, vážit svá slova.
- Posilovat přátelské vztahy - na základě pozitivního naladění, důvěry a upřímnosti, aktivního naslouchání, zájmu o druhé, jejich oceňování, dostatečnou empatií. Udělat si pro své přátele čas.
- Budovat silnou síť sociální opory - pro zachování duševního zdraví je velmi důležitá, snad nezbytná. Pokud se s ostatními někdy v něčem neshodnete, snažte se spory vždy v klidu vyřešit. Lepší je konfliktům pokud možno předcházet, třeba vyjasněním pravidel.
- Chovat se asertivně - respektovat práva druhých osob, ale i svá vlastní, být si vědom vlastní hodnoty.
- Předcházet konfliktům, v případě již vzniklého konfliktu jej s chladnou hlavou co nejdříve vyřešit a nenechat přerůst do dlouhodobé, chronické podoby.

ZVLÁDÁNÍ OBTÍŽÍ V EMOCIONÁLNÍ OBLASTI

Potíže v emocionální oblasti mohou být trojího typu: zvýšená emoční tenze (napětí), nedostatek emoční energie (stavy únavy, vyčerpání) a negativní citové ladění (pesimistické a depresivní nálady). Uvedeme několik námětů, jak se s těmito obtížemi vyrovnat nebo jak jim předcházet:

- **Zvládání zvýšené emoční tenze** – doporučuje se:
 - zvýšit své kompetence. Zvýší-li se pocit jistoty a důvěra ve vlastní schopnosti (rozvíjením pedagogických dovedností a zvyšováním pracovní kvalifikace), nežádoucí emoční napětí se zmírní.
 - Rozvíjet kompenzační (náhradní) aktivity. Neúspěch v jedné oblasti může být nahrazen úspěchem v oblasti druhé.
 - Zařazovat abreaktivní aktivity, tedy cílené odreagování, uvolnění, relaxace.
- **Šetření emoční energií** – doporučuje se:
 - Zvýšit odstup od těžkostí, nepřeceňovat význam určitých jevů, brát věci s nadhledem.
 - Zvyšovat svoji odolnost (trénovat zvládání zátěžových situací).
 - Vyhybat se silným dojmům a drastickým situacím, konfliktům.
 - Redukovat profesní stresory. (Není možné chtít vyhovět všem požadavkům. Vymezit hranice očekávání, svých povinností, psychických a fyzických sil, umět říci ne a bránit se nadměrné zátěži.)
 - Omezit vnitřní konflikty, zlepšit schopnost rozhodování na základě sebezpoznání, ujasnění hodnotových priorit, životního cíle.
- **Citové přeladění** – doporučuje se:
 - Dosáhnout emočního přeladění - navodit prožitek pozitivního psychického stavu (radost, uvolnění, klid), při opakované, dlouhodobější aplikaci působí na celkové pozitivní emoční naladění jedince.
 - Žádoucích emočních stavů je možné dosáhnout prostřednictvím myšlenek, představ, příjemných vzpomínek, zaměřením se na prožívání pozitivních prvků a drobných radostí, příjemnými čichovými, hmatovými, vizuálními či sluchovými vjemy (vůně, dřevo, kámen, příjemné zvuky, hudba, obraz apod.).

STRATEGIE ZMĚNY ŽIVOTNÍCH POSTOJŮ

Zatěžujícími se mohou stát i vlastní iracionální **myšlenkové vzorce** a **životní postoje**. Ty pak řídí naše chování a mohou vést k negativním citovým reakcím. Jsou to předpoklady a přesvědčení typu:

„Nesmím dělat chyby.“ „Musím se starat o ostatní, musím si tedy dělat starosti, když ostatní mají problémy a obtíže.“ „Je pro mě nutné, aby mě každý člověk z mého okolí

miloval nebo uznával.“ „Musím naplnit očekávání druhých.“ „Problémy a obtížné situace mají vnější příčiny, sám je mohu ovlivňovat jen málo.“ (Urbanovská, 2012)

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Zamyslete se nad tím, jestli se ve svém životě také řídíte podobnými vzorci a postoji. Vyhodnoťte, jestli Vás nezatěžují. Pokud ano, pak by bylo lepší nahradit je například takovými: „Každý se někdy může zmýlit.“ „Lidé jsou odpovědní sami za sebe.“ „Není možné, aby se člověk zavděčil všem a byl všemi milován.“

Duševní zdraví je podporováno **aktivním postojem k životu**. Jedinec s pasivním postojem vidí příčiny svého chování mimo svou osobu, myslí si, že sám nemůže nic ovlivnit, že je bezmocný. Zodpovědnost přenáší na druhé lidi. Je zranitelnější a více podléhá zátěži. Posílení odolnosti vůči zátěži vyžaduje aktivnější postoj, aktivní řešení problémů, zaměření na přítomnost a budoucnost, převzetí zodpovědnosti za sebe sama, překážky na cestě k cíli vnímat jako výzvy pro vlastní schopnosti.

I když člověk zaujímá aktivní postoj, je jasné, že na mnoho situací a jevů vnějšího světa opravdu nemůže mít vliv. Může ale ovlivnit to, jak o nich uvažuje. Je rozdíl, zda vidí na současných i minulých událostech především pozitiva či naopak jen ty stinné stránky.

ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Možná zažíváte pocit, že místo radosti z toho, že před sebou máte ještě celou polovinu dovolené, pocítujete smutek, protože polovina dovolené je již za Vámi. Pozor! Negativní myšlení je destruktivní, přispívá k vzniku pocitů napětí.

Pro obranu proti stresu je vhodnější **pozitivní myšlení a přístup k životu**. Je konstruktivní a je schopno snížit stres. Není možné zavírat oči před těžkostmi a problémy. Potvrzuje se ale, že pozitivně uvažující jedinci jsou psychicky i fyzicky zdravější. I když je obtížné zbavit se v obtížných situacích pesimistického pohledu, z hlediska duševního zdraví by to bylo vhodné. Dobrým prostředkem v boji proti stresu je smysl pro humor a schopnost upřímně se smát.

Dále se doporučuje orientovat se v myšlení a představách hlavně na **budoucnost**. Není vhodné utápět se v lítosti nad minulými neúspěchy a chybami. Z minulých chyb je dobré vzít si poučení do budoucna. Vlastní cíle bychom měli formulovat pozitivně (neformulovat to, čeho se chci vyvarovat, co si nepřeji, ale naopak co chci, čeho chci dosáhnout a co pro to udělám). Naše cíle by měly být reálné, uskutečnitelné. (Urbanovská, 2012)

Charakter životního postoje souvisí také s hledáním a nalézáním **smyslu života**. Pokud má člověk vysoké ideály, které se nedaří naplnit, postupně na jejich dosažení rezignuje, ztrácí zájem a nevidí smysl své práce, smysl života. Podle V. Frankla a jeho „logoterapie“ jsou lidé, kteří ztrácejí nebo obtížně nalézají smysl vlastního života, daleko náchylnější ke stresu nežli ostatní. Lidé, kteří se ocitají v tomto stavu, spotřebovávají k překonání běžných problémů a vykonávání každodenních činností daleko více energie. Jednu z hlavních příčin neuspokojení potřeby smyslu vidí Viktor Frankl v tom, že jedinec se nadměrně soustřeďuje na sebe sama, neustále se pozoruje, příliš reflektuje své chování a trpí sebelitostí. Přitom by se měl právě obracet vně své osobnosti. Smysl nalézat v jevech, objektech a činnostech vnějšího světa. Hledání a nalézání smyslu života je považováno za jeden z hlavních faktorů zvládnání životních těžkostí a syndromu vyhoření. Je součástí pocitu životní spokojenosti (Křivohlavý, 1998, Rush, 2003, Hennig, Keller, 1996). Tento proces je úzce spojen s individuální hierarchií hodnot. (Urbanovská, 2012)

RELAXACE

Velmi důležitou zbraní v boji proti syndromu vyhoření je umění odpočívat, vyčlenit si časový prostor pro nerušenou relaxaci. Dobře prováděná, účinná relaxace dokáže ve značné míře posílit psychickou i fyzickou odolnost a výkonnost lidského organismu.

Podstata, význam i druhy relaxace již byly popsány v kapitole 10.4. Je vhodné, abyste si její obsah na tomto místě připomenuli.



OTÁZKY

1. Definujte pojmy nemoc a psychosomatika.
2. Objasněte biopsychosociální pojetí nemoci.
3. Popište základní etapy prožívání nemoci.
4. Vysvětlete působení psychosomatických vztahů.
5. Charakterizovat psychosomatická onemocnění.
6. Jaké jsou základní principy duševní hygieny?



SHRNUTÍ KAPITOLY

Nemoc je stav, kdy je něco v nepořádku, kdy to, co má něco dělat, funguje jen s obtížemi, kdy se určitá funkce vychyluje z běžných mezí. Je to narušení fungování systému člověk – prostředí, jako narušení rovnováhy, stavu zdraví nebo schopnosti člověka adekvátně plnit očekávané role a úkoly. Biopsychosociální model nemoci integruje tělesné, duševní i sociální aspekty a determinanty ve vzájemných složitých interakcích. Zdravotní stav nemocného je v tomto pojetí posuzován komplexně jako složitý dynamický systém v

konkrétních podmínkách konkrétního prostředí. Průběh prožívání nemoci zahrnuje etapy šoku, popření, vtíravých myšlenek, vyrovnávání se a smíření. Autoplastický obraz nemoci zahrnuje komplex objektivních a subjektivních aspektů onemocnění v psychice pacienta: senzitivní, emoční, volní a kognitivní. Vztah pacienta k nemoci nabývá různých podob. Ve vztahu pacienta k terapeutovi sledujeme komplianci a adherenci.

Psychosomatika se zabývá navzájem propojenými a doplňujícími se vztahy mezi somatickými a duševními, v současnosti i duchovními (spirituálními) procesy. Psychosomatický vztah označuje vzájemnou interakci, determinaci a současně jednotu psychické a duševní stránky lidské osobnosti. Existence psychosomatického vztahu vysvětluje, jak se duševní a duchovní, případně sociální faktory podílí na vzniku a průběhu různých onemocnění a poruch. Somatopsychické vztahy vysvětlují, jak tělesné potíže, poruchy a nedostatky ovlivňují psychický stav jako rozladění, nervozitu, podrážděnost, smutek, hněv i zlost apod. O psychosomatickém onemocnění hovoříme tehdy, jestliže se v situaci vzniku nebo v průběhu léčení nemoci nějak významněji podílejí psychické faktory. Mezi základní a nejčastější psychosomatické poruchy patří kardiovaskulární onemocnění, onkologická onemocnění, bronchiální astma, gastroenterologie, diabetes mellitus, lupénka.

Duševní hygiena (psychohygiena) je psychologickou disciplínou, která se zabývá problematikou péče o duševní zdraví člověka. Výchozím principem duševní hygieny je eliminace rizikových faktorů a posílení salutorů. Mezi základní pravidla patří zdravý životní styl, pravidelný denní režim, time management, kvalitní odpočinek, kompetence zvládání emočních obtíží, budování sociální opory, změna životních postojů, relaxace.

ODPOVĚDI



1. Nemoc je stav, kdy je něco v nepořádku, kdy se určitá funkce vychyluje z běžných mezí. Je to narušení fungování systému člověk – prostředí, narušení rovnováhy, stavu zdraví nebo schopnosti člověka adekvátně plnit očekávané role a úkoly. Psychosomatika se zabývá navzájem propojenými a doplňujícími se vztahy mezi somatickými a duševními, v současnosti i duchovními (spirituálními) procesy.
2. Biopsychosociální model nemoci integruje tělesné, duševní i sociální aspekty a determinanty ve vzájemných složitých interakcích. Zdravotní stav nemocného je v tomto pojetí posuzován komplexně jako složitý dynamický systém v konkrétních podmínkách konkrétního prostředí.
3. Průběh prožívání nemoci zahrnuje etapy šoku, popření, vtíravých myšlenek, vyrovnávání se a smíření. Autoplastický obraz nemoci zahrnuje komplex objektivních a subjektivních aspektů onemocnění v psychice pacienta: senzitivní, emoční, volní a kognitivní.
4. Psychosomatický vztah označuje vzájemnou interakci, determinaci a současně jednotu psychické a duševní stránky lidské osobnosti. Existence psychosomatického vztahu vysvětluje, jak se duševní a duchovní, případně sociální faktory podí-

lí na vzniku a průběhu různých onemocnění a poruch. Somatopsychické vztahy vysvětlují, jak tělesné potíže, poruchy a nedostatky ovlivňují psychický stav jako rozladění, nervozitu, podrážděnost, smutek, hněv i zlost apod.

5. O psychosomatickém onemocnění hovoříme tehdy, jestliže se v situaci vzniku nebo v průběhu léčení nemoci nějak významněji podílejí psychické faktory. Mezi základní a nejčastější psychosomatické poruchy patří kardiovaskulární onemocnění, onkologická onemocnění, bronchiální astma, gastroenterologie, diabetes mellitus, lupénka.
 6. Výchozím principem duševní hygieny je eliminace rizikových faktorů a posílení salutorů. Mezi základní pravidla patří zdravý životní styl, pravidelný denní režim, time management, kvalitní odpočinek, kompetence zvládání emočních obtíží, budování sociální opory, změna životních postojů, relaxace.
-

13 BURNOUT SYNDROM

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Tato kapitola je věnována syndromu vyhoření (burnout). Nejprve je vymezen pojem burnout, popsány jeho příznaky, fáze a možnosti diagnostiky. Následně jsou charakterizovány hlavní příčiny, rizikové a protektivní (podpůrné) faktory syndromu vyhoření.

CÍLE KAPITOLY



Na základě studia této kapitoly bude student schopen:

- Definovat pojem burnout.
 - Objasnit příznaky vyhoření v různých dimenzích.
 - Popsat a rozlišit základní fáze procesu vyhořívání.
 - Vysvětlit možnosti diagnostiky.
 - Charakterizovat rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření.
-

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



K nastudování kapitoly budete potřebovat 90 minut, k získání kompetence aplikovat poznatky v praxi potřebujete čas delší.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Burnout, vyhaslost, emoční, kognitivní a fyzické vyčerpání, ztráta zájmu, ztráta smyslu, depersonalizace, protektivní faktory, salutory, rizikové faktory, fáze vyhoření, fáze nadšení, stagnace, frustrace, apatie, vyhoření, diagnostika, základní princip prevence vyhoření

13.1 Co to je, když se řekne burnout?

Problematicke vyhoření je věnována pozornost od 70. let minulého století. Poprvé použil pojem „burnout“ v literatuře H. Freudenberger v roce 1974. Postupně se pak řeší a diskutují otázky vyhoření zejména v zahraniční odborné literatuře. Předními výzkumnými centry pro tuto oblast byla (a nadále jsou) pracoviště na universitách v USA (Kalifornii - Christine Maslach), v Kanadě (Leiter) a Holandsku (Scheufeli), dále například univerzity v Izraeli, Turecku, Číně. V současné době je toto téma řešeno celosvětově z různých úhlů pohledu, globálně či u specifických profesních skupin. I u nás je tomuto tématu věnováno několik monotematických publikací (Křivohlavý, 1998, Kebza-Šolcová, 1998, Rush, 2003, aj.). Často je zmiňováno v souvislosti s otázkou duševního zdraví (viz např. Řehulka, 2003).

Pojem vyhoření byl pro označení stavu totální vyčerpanosti zvolen pro svou zřetelnou analogii s táborovým ohněm. I ten nejprve vzplane jasným plamenem a zahřeje, ale brzy dohořívá a není-li o něj pečováno, dohoří či vyhoří a zhasne docela. Stejně tak u procesu vyhoření (burnout) se jedná o vyhasnutí v důsledku toho, že byla narušena rovnováha mezi množstvím vydané energie a jejími vnitřními zdroji. Člověk pracující s plným zaujetím a nasazením ze sebe vydává více než je schopen doplnit - překračuje hranice svých psychických a fyzických možností. (Urbanovská, 2012)

VYMEZENÍ POJMU

Existují různá pojetí a vymezení tohoto pojmu. H. Freudenberger chápal pojem jako „konečné stadium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)“. Emocionálně zainteresovanými lidmi myslel Freudenberger hlavně ty, kteří pracují ve zdravotnictví jako lékaři či zdravotní sestry, případně sociální pracovnice.

Pinesová a Aronson charakterizují burnout jako „stav psychofyzického vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, a zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně mimořádně náročné, těžké. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“ Další významní autoři - Maslachová a Jackson - zdůrazňují ve své definici „emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížený osobní výkon při práci s lidmi. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“ (Křivohlavý 1998, str. 49-50).



DEFINICE

V souladu s Psychologickým slovníkem (Hartl, 2004) můžeme syndrom vyhoření obecně vymežit jako „ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí spojenou nejčastěji se ztrátou činnosti, pocitu zklamání a hořkosti.“

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Porovnejte výše uvedené definice, vyberte podstatné znaky a pokuste se vyjádřit svoji vlastní charakteristiku syndromu vyhoření.

13.2 Příznaky a fáze syndromu vyhoření

Příznaky (symptomy) vyhoření se projevují ve všech dimenzích osobnosti: v rovině psychické (emoční a kognitivní), fyzické i sociální. Za klíčovou oblast je považováno emoční a kognitivní vyčerpání a opotřebení, odosobnění a celková únava.

Emocionální vyčerpání doprovázejí pocity sklíčenosti, nedůvěry, pocity bezmoci, viny, zoufalství, beznaděje, nedocnění, sebelítost, ale i netrpělivost, podrážděnost a náladovost. Člověk ztrácí chuť k životu, pociťuje nedostatek sil a nulovou motivaci k jakékoliv činnosti. **Kognitivní vyčerpání** je charakterizováno snížením pracovního výkonu, nedostatkem energie ke zvládnání stresových situací, konfliktů a životních těžkostí. Dostávají se potíže s koncentrací pozornosti, neschopnost jasného výkladu, řešení komplexních úkolů, rigidní černobílé myšlení, nedůvěra ve vlastní schopnosti, ztráta zájmu o profesní témata, únik do fantazie.

Jedinec pociťuje **celkovou únavu**, projevuje se lehká unavitelnost a oslabení imunitního systému. Nastupují poruchy spánku, dýchací, srdeční a zažívací potíže, bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, svalový tonus a neschopnost relaxace.

PŘÍPADOVÁ STUDIE



Andrea plnila svoji vysněnou profesi zdravotní sestry s opravdovým nadšením. Když ostatní nestíhali plnit své úkoly, neváhala a ráda vždy pomohla tam, kde bylo potřeba. Vědomí toho, že toto její nasazení oceňují ostatní spolupracovníci i vedení, to jí dodávalo energii. Nedávno se ale začaly dostavovat pocity nepřekonatelné únavy. Tím pádem začaly potíže s koncentrací pozornosti, soustředěním a dokonce se stále častěji objevovaly výpadky paměti. Pokud si nepoznamenala úkoly nebo to, co slíbila, co domluvila, stalo se někdy, že na to zapoměla. Zvládání i docela běžných úkolů jí postupně zabíralo stále více času a námahy. Začala se tím trápit, pociťovala napětí, dýchací potíže a v noci se často budila s pocity úzkosti. Situaci ještě zhoršoval nedostatek spánku a neschopnost uvolnit se. Na základě návštěvy lékaře je Andrea v pracovní neschopnosti, má doporučený úplný odpočinek od pracovního prostředí a následně zvolnění pracovního tempa, eventuálně změnu profesního zařazení.

Dalším výrazným ukazatelem syndromu vyhoření je **depersonalizace** (odosobnění). Dostavuje se zejména tehdy, kdy dlouhodobě není naplněno očekávání pozitivní odezvy od klientů. Pracovník v důsledku toho může zahořknout, distancovat se od druhých lidí a stáhnout se do sociální izolace. Často se může ke klientům začít chovat cynicky, bez náležité úcty a respektu. Přestává je vnímat jako jedinečnou specifickou osobnost, ale vidí je pouze jako „případy“. Problémy v sociálním kontaktu se mohou rozšiřovat i do mimopracovních oblastí, do roviny soukromých vztahů.

FÁZE PROCESU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Všechny výše uvedené příznaky se u jednotlivých osob vyskytují v různé míře a rozvíjejí se postupně. Na počátku vývoje syndromu vyhoření je prvotní nadšení, které je vystřídané prozřením, vystřízlivěním, získáním realističtějšího pohledu. Pak se objevuje fáze frustrace, zklamání, která je provázená vesměs negativními pocity. Poté nastupuje apatie, nepřátelství vůči klientovi i profesi, dehumanizovaná percepce okolí. V poslední fázi dochází k úplnému psychickému a fyzickému vyčerpání.

Podle Henniga a Kellera (1996) je možné celý proces rozdělit na pět fází:

1. **Fáze zvýšené angažovanosti, nadšení:** Pracovník vykonává dobrovolně (často bez nároku na odměnu) mnoho práce navíc, cítí se nepostradatelný, potlačuje vlastní potřeby, ale i neúspěchy a zklamání.
2. **Fáze tzv. stagnace:** Jedinec zažívá první zklamání, zvyšuje se u něj potřeba komfortu, volného času i přátel. Sociální kontakt však omezuje na styk s kolegy, život redukuje pouze na práci, přičemž ho však již profesionální požadavky začínají obtěžovat.
3. **Fáze frustrace:** Neúspěch je vnímán velmi citlivě, dostavuje se pocit bezmocnosti, nekompetentnosti, nedostatku uznání, přesycenosti, objevují se psychosomatické příznaky, dokonce i potřeba utišujících prostředků.
4. **Fáze apatie:** Vztah ke klientům je nepřátelský, dostavuje se deziluze, zoufalství, rezignace a lhostejnost. Pracovník se omezuje jen na zcela nezbytné věci.
5. **Fáze vyhoření:** Poslední stadium, v němž se objevuje „burnout efekt“. Dostavuje se úplné psychofyzické vyčerpání organismu, je nutná intervence zvenčí. (Urbanovská, 2012)

Délka jednotlivých fází a intenzita prožitků je však u různých jedinců odlišná, má individuální charakter a je ovlivněna řadou faktorů.

V literatuře jsou rozlišovány různé fáze v různém počtu. Zpravidla se ale hovoří o posloupnosti výskytu tří základních jevů. Nejdříve se objevují pocity emocionálního vyčerpání, potom následuje depersonalizace, tedy odpoutávání se od druhých lidí a konečně se projevuje snížená efektivita práce jako důsledek nejen emocionální vyčerpání, ale také ztráty smyslu vlastní profesní činnosti. (Urbanovská, 2012)

PRO ZÁJEMCE



S různým členěním na různý počet fází je možné se seznámit v knize KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998.

DIAGNOSTIKA PŘÍZNAKŮ VYHOŘENÍ

K diagnostice příznaků syndromu vyhoření u sebe sama či u jiných osob se běžně používají především vlastní pozorování a speciálně vytvořené dotazníky. Křivohlavý (1998, s.33-41) uvádí Orientační dotazník autorů Hawkins, Minirth, Maier, Thursman (1990) a dále Dotazník BM - psychického vyhoření (A. Pines a E. Aronson, 1980). Snad nejrozšířenějším standardizovaným diagnostickým nástrojem je MBI metoda (Maslach Burnout Inventory) (Maslach & Jackson, 1981), který je dostupný i na internetu.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Pokud chcete provést autodiagnostiku svých vlastních příznaků syndromu vyhoření, pokuste se nejprve zamyslet nad otázkou, zda se Vás podle Vašeho mínění syndrom vyhoření týká. Jaké projevy u sebe zjišťujete? Pak si sepište, které rizikové faktory jsou pro vás aktuální, které příznaky již na sobě pozorujete. Závěry z Vašeho zamýšlení můžete porovnat s výsledky přesnější diagnostiky. V Doplnkových textech najdete BM Dotazník psychického vyhoření. Doporučujeme provést si vlastní autodiagnostiku.

Zjištěný výsledek BM dotazníku můžete nyní porovnat s výstupy z výzkumu. Dotazník BM psychického vyhoření byl použit ve výzkumných šetřeních na vzorku sociálních pracovníků (Plíhalová, 2007, Prečanová, 2005, Blažková, 2007). I když se celkový průměr pohybuje v pásmu uspokojivého výsledku (hodnota 2-3), zhruba 33% osob dosahuje skóre v pásmu 3-4 (méně uspokojivý výsledek) a 6% dokonce prokazuje již stav vyhoření!

PRŮVODCE STUDIEM



Dozvěděli jste se, co je syndrom vyhoření, dokážete určit jeho příznaky a provedli jste vlastní autodiagnostiku. Měli bychom se nyní zaměřit na to, co bývá jeho příčinou, co jsou jeho rizikové a podpůrné faktory abychom proti němu dokázali bojovat.

13.3 Rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření

Mezi **hlavní příčiny** vzniku syndromu vyhoření je zařazován **chronický stres** a **ztráta smyslu** v důsledku nenaplněného očekávání. Jak bylo uvedeno již v kapitole 11, účinek stresoru a důsledky dlouhodobého stresu jsou u různých lidí odlišné. Pokud je míra kladené zátěže přiměřená, to znamená, že nepřekračuje hranice jeho možností a schopností se s ní vyrovnat, pak zpravidla nepředstavuje pro zdraví jedince žádné riziko. V opačném případě se mohou dostavit nežádoucí účinky poškozující jeho zdraví.

Syndrom vyhoření můžeme charakterizovat jako důsledek nerovnováhy mezi požadavky, které jsou na jedince kladeny, a zdroji, které má k dispozici pro jejich zvládnutí. V souvislosti s tím můžeme pak pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření vyjádřit poměrem mezi rizikovými a protektivními faktory, které jsou dány jak osobností jedince, tak podmínkami vnějšího prostředí. (Urbanovská, 2012)



PRŮVODCE STUDIEM

V následujícím textu jsou objasněny některé významné dispoziční faktory, které přispívají k rozvoji syndromu vyhoření. Mnohé z nich byly uvedeny již v kapitole 9 Rizikové a protektivní faktory zdraví, protože mají nespécifický účinek a ovlivňují náchylnost nejen k vzniku syndromu vyhoření. V úvodu budou ale vyjmenovány a tím připomenuty. Pokud si nejste významem uvedených pojmů příliš jisti, je vhodné, abyste se na jejich podrobnější popis v kapitole č. 9 znovu podívali.

VNITŘNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY

Mezi vnitřní rizikové faktory patří zejména ty, které byly blíže popsány výše (kap. 9):

- Primární a sekundární vulnerabilita (náchylnost)
- Chování typu A, C a D
- Negativní afektivita a úzkostnost
- Alexithymie
- Externální kontrola
- Pesimistický vysvětlovací styl
- Nízká míra odolnosti (hardiness a sense of coherence)
- Nízká míra sebeúčinnosti (self-efficacy) a sebevědomí
- Nízké a nestabilní sebehodnocení

Kromě toho je možné charakterizovat následující rizikové faktory specifické pro syndrom vyhoření:

- **Vysoký stupeň empatie:** Schopnost vcítění se do druhého jedince, do jeho situace a pocitů je v pomáhajících profesích, zdá se, žádoucí. Umožňuje totiž porozumět problémům druhé osoby. Při vysokém stupni empatie však může dojít ke ztotožnění pracovníka s druhou osobou a navození stejných prožitků. Tím se vystavuje nebezpečí úplného vtažení do problémů klienta, splynutí s ním a vyčerpání všech svých sil.
- **Vyšší senzitivita:** Lidé, kteří jsou zvýšeně citliví na různé podněty, jsou málo odolní vůči stresorům a vnějším nepříznivým vlivům. Jejich reakce na stresové podněty jsou rychlé, prudké a intenzivní, zvláště pokud je vnímají jako nebezpečné a ohrožující.
- **Nízká úroveň asertivity:** Jak bylo výše uvedeno, asertivní člověk je schopen adekvátně situaci prosazovat své oprávněné požadavky a stejně tak bránit svá práva, odmítat nepřiměřené a nepřijatelné požadavky. Člověk s nízkou mírou asertivity svá práva neumí hájit a neumí prosadit své oprávněné požadavky. Okolí tak bez zábran může klást na jedince nepřiměřené množství úkolů, které neumí odmítnout, i když jej úplně vyčerpávají. Tento pracovník se nechá snadno zmanipulovat a přinutit k něčemu, s čím v podstatě nesouhlasí.
- **Neschopnost relaxace:** Pokud jedinec není schopen relaxace, nedokáže odbourat zbytky napětí, které si přináší ze zaměstnání, a nezajistí si tak dostatek kvalitního odpočinku. Střídání činnosti a odpočinku, napětí a uvolnění patří k základním zásadám zdravého přirozeného způsobu života. Kvalitní odpočinek je významným preventivním faktorem syndromu vyhoření.
- **Nereálné cíle a očekávání:** Často se syndrom vyhoření vyskytuje u jedinců s nereálnými cíli a očekáváními. Tito lidé zpravidla projevují vysoké prvotní nadšení. Očekávají, že práce naplní smysl jejich života. Potřebují vědět, že dělají něco užitečného, smysluplného. Pokud se to nedaří, získávají pocit, že selhali. Očekávají také společenské uznání, ocenění své práce a námahy ze strany klientů, kolegů i nadřízených. V pomáhajících profesích ale často veškerá snaha a námaha oceňována není. S nejtěžšími formami vyhoření se setkáváme u nejnadšenějších jedinců.
- **Ztráta smyslu:** Může souviset s uvedenými nereálnými očekáváními. Jestliže se pracovník snaží dosáhnout toho, co si předsevzal, a stále se to nedaří, zažívá pocity marnosti a bezmocnosti. To postupně může vést ke snížení kvality i kvantity práce nebo služby. Proto je někdy hlavní příčina syndromu vyhoření spatřována v pocitu, že člověk vše dělal nadarmo, zbytečně, nic nemá smysl. (Urbanovská, 2012)

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Uvedené vnitřní rizikové faktory porovnejte se svými osobními vlastnostmi a předpoklady. Pokud nacházíte podobnosti, poznamenejte si je. Pak se pokuste najít možnost preventivních opatření a snížení účinků těchto rizik. Své návrhy si poznamenejte.

Mezi rizikovými faktory není uvedena délka praxe ani věk. Je to proto, že výzkumy ověřující vztah těchto proměnných k pravděpodobnosti syndromu vyhoření vykazují nejednoznačné výsledky. Není možné tedy jednoznačně tvrdit, že by se s narůstající délkou praxe nebo vyšším věkem zvyšovalo riziko vzniku syndromu vyhoření. Navíc se zjistilo, že i mezi mladými absolventy a pracovníky s krátkou praxí je poměrně dost velký počet pracovníků s výraznými příznaky syndromu vyhoření.

Příčiny tohoto jevu mohou být vysvětlovány různě. Svoji roli může hrát značná deziluze při vstupu do praxe a kontaktu se skutečnou realitou. Možná zde hraje roli obtížná adaptace na podmínky profesní praxe poté, co absolvent nebyl dostatečně dobře připraven a seznámen s profesními požadavky a emocionální zátěží, kterou profese přináší.

VNITŘNÍ PODPŮRNÉ FAKTORY

Mezi salutory, tedy pozitivně působící vnitřní vlivy můžeme zařadit v první řadě vnitřní psychickou pohodu (well-being) a nezdolnost (hardiness), adekvátní sebepojetí, chování typu B, osobní kompetence (schopnosti, dovednosti). K nesporným účinným podpůrným vnitřním faktorům patří také zaujetí aktivního postoje ke stresu a kompetence k uskutečnění preventivních opatření. Porozumění základním principům prevence a jejich respektování může zamezit nebo alespoň zpomalit nástup procesu vyhořívání. Prevence je výhodnější než terapie, která vždy vyžaduje komplexní odbornou péči.

Za základní princip prevence můžeme označit snahu o udržení nebo obnovení duševní rovnováhy. Jestliže považujeme za hlavní příčinu syndromu vyhoření chronický stres v kontextu vnitřních a vnějších determinant, pak je možné vycházet ze základního postupu snížení stresorů na jedné straně a posílení odolnosti na straně druhé. Pro prevenci syndromu vyhoření v oblasti vnitřních determinant pak je vhodné zvolit cestu dodržování **pravidel duševní hygieny**, která jsme popsali v předchozí kapitole (podkapitola 12.4 Duševní hygiena).



PRŮVODCE STUDIEM

Na tomto místě se zastavte a než budete pokračovat dál, vraťte se ke kapitole 12.4 a zopakujte si základní pravidla duševní hygieny.

VNĚJŠÍ RIZIKOVÉ FAKTORY

Z vnějších rizikových faktorů hraje významnou roli chronický stres, respektive dlouhodobý převážně pracovní stres, tragické životní události a zátěžové situace, ale také i všechny institucionální a celospolečenské příčiny stresu. Patří sem veškeré stresory, které jsme zmiňovali již v kapitole 9.

Nyní je potřebné, abyste si připomenuli, o kterých stresorech jsme hovořili. V následujícím textu budou charakterizovány další vnější stresory a skutečnosti, které jsou rizikové ve vztahu k syndromu vyhoření.

Kromě dříve vymezených a jmenovaných faktorů patří mezi významná rizika tato:

- **Zvyšující se pracovní nároky a zátěž:** V současné době se stále zvyšuje produktivita práce a rostou požadavky na množství zvládnutých úkolů, na rychlost, přesnost a kvalitu výkonu. Tento tlak je spojen s vývojem a možnostmi moderních technologií. Z obav před ztrátou pracovního místa zvyšuje člověk své pracovní úsilí často až nad hranice svých možností. Každodenně je zaplavován informacemi, musí řešit paralelně množství různorodých úkolů a problémů, učí se zvládat nové technologie. Je neustále vyrušován telefonními hovory a různorodými požadavky. Na svou hlavní práci často nemá potřebný klid a prostor.
- **Nepříznivé sociální vztahy na pracovišti:** Jestliže člověk pracuje v nepřátelském, chladném kolektivu, který je naplněn konfliktními situacemi, je to pro něj velmi stresující a vysilující. Právě tak zatěžující je případná sociální izolace pracovníka, neposkytování si potřebných informací a neochota ke spolupráci, případně její odmítání. Takové klima na pracovišti neposkytuje optimální podmínky pro pracovní výkon a navozuje chronický stres. Syndrom vyhoření se často objevuje právě v souvislosti s tzv. mobbingem, ponižováním, pomlouváním, extrémním soupeřením na pracovišti. Sociální klima na pracovišti je významně ovlivněno přístupem managementu. K množícím se rozkolům na pracovišti a projevům syndromu vyhoření u pracovníků vede nepřiměřenost požadavků a nedodržování základních pravidel komunikace, úcty a slušnosti. Přispívají k tomu také projevy nespravedlivého rozdělování úkolů, odměn, nespravedlivé hodnocení.
- **Málo příležitostí k seberealizaci, osobnímu rozvoji a kreativitě:** Pokud člověk nemá podmínky pro rozvoj své iniciativy a kreativity, práce jej zpravidla přestává bavit. Zájem o práci klesá tam, kde pracovník podléhá autoritativnímu vedení, striktně vymezeným požadavkům a časté kontrole. Pokud pracovníkovi není daná možnost, aby mohl přinést osobní vklad do řešení společného úkolu, nemá-li možnosti k dalšímu sebevzdělávání a rozvoji, nastupují stavy frustrace z neuspokojení důležitých lidských potřeb. To ve svých důsledcích může vést k syndromu vyhoření.
- **Nedostatek uznání a marnost úsilí:** Zvýšený výskyt příznaků objevujeme tam, kde se poskytnutá pomoc mívá účinkem nebo ani není možná (například péče o těžce či nevléčitelně nemocné). Pracovník si pak začne klást otázky, zda má jeho úsilí vůbec smysl. Zvláště naléhavé jsou tyto úvahy v situaci, kdy se navíc neseptkává s uznáním ani od vedení, ani od klientů a širšího okolí. Význam uznání ze

strany okolí jsme již zmínili v souvislosti s výše uvedenými nereálnými očekáváními. (Urbanovská, 2012)



SAMOSTATNÝ ÚKOL

Pokuste se doplnit tento výčet stresorů o další stresory, které jsou specifické pro Vaši profesi. Úkol zpracujte písemně. Pokud působíte nyní přímo v profesní praxi, můžete si podklady připravovat postupně v průběhu pracovního týdne každodenními záznamy toho, co konkrétně pro Vás představovalo zátěž, co způsobilo stresový stav.

VNĚJŠÍ PODPŮRNÉ FAKTORY

Mezi nejdůležitější vnější podpůrné (protektivní) vlivy patří faktory, které představují protipól vymezeným rizikovým faktorům, například adekvátní pracovní zátěž využívající kompetencí pracovníka, možnost seberealizace, osobního růstu a tvůrčí činnosti, místo stereotypu změna, adekvátní finanční i jiné ocenění a uznání. Změny v těchto a dalších níže uvedených aspektech jsou spíše záležitostmi managementu a nadřízených orgánů, přesto je na místě zde na ně upozornit.

V první řadě je nutné vytvořit **příznivé pracovní podmínky**, aby nedocházelo k nadměrnému přetěžování pracovníků. Tím se rozumí podmínky **fyzikální** (zajištění optimálních prostorových, světelných, zvukových i teplotních podmínek, vytvoření dobrého mikroklimatu, tj. větrání, cirkulace vzduchu), optimální **organizace práce** (včetně časového plánu a harmonogramu denních činností) a zajištění potřebných moderních **pracovních prostředků a pomůcek**. Organizace práce, činností a přestávek by měla respektovat denní a týdenní **výkonnostní křivku**.

Dále je potřebné vymezit jasně **kompetence** pracovníků a tomu adekvátní míru odpovědnosti. Zodpovědnost by měl jedinec nést za skutečnosti, které může ovlivnit. Podobně je potřeba přistupovat ke kladení přiměřených požadavků, úkolů a reálných termínů.

Pro zvýšení psychické odolnosti může zaměstnavatel poskytnout **čas i prostor pro aktivní odpočinek** (relaxační a sportovní centra, pobyty aj.). Dále může umožnit účast na programech a výcvikových **kurzech** pro zvýšení psychosomatické kondice, pořádat různé team buildingové víkendové akce apod.

Potvrzuje se, že protektivní účinek má z vnějších faktorů hlavně **sociální opora a pracovní autonomie**. Pracovníci jsou schopni velmi úspěšně odolávat nadměrné zátěži a permanentnímu stresu, pracují-li v dobrém kolektivu s možností seberealizace. Důležité je dobré rodinné zázemí a síť dobrých přátel.

PRŮVODCE STUDIEM



O podstatě a významu sociální opory jsme zevrubně pojednali již v kapitole 9. V souvislosti s prevencí syndromu vyhoření je však nutné zmínit i oporu v podobě profesionální supervize.

SUPERVIZE

Dobře vedená profesionální **supervize** představuje významný protektivní faktor syndromu vyhoření. Správně prováděná supervize za předpokladu spolupráce všech zúčastněných pomáhá zvyšovat kvalitu činnosti pracovníků. V průběhu supervize se analyzují problémy, které se vyskytly při práci s klienty, ale také interpersonální konflikty na pracovišti. Zúčastnění se snaží hledat a nalézat možná a vhodná řešení. Supervizor (konzultant) vede pracovníka či skupinu k sebereflexi a nabízí různá alternativní řešení. Měl by pomáhat vyrovnat se s pracovním stresem. Supervize napomáhá konstruktivnímu řešení problémů různého charakteru a na různých úrovních. Tím podporuje vzájemnou komunikaci pracovníků, rozvíjí schopnost spolupráce uvnitř pracovního týmu a tak přispívá k vytváření příznivé atmosféry na pracovišti.

Tzv. **balintovské skupiny** představují specifickou formu supervize. Skupina několika lidí z různých pracovišť, ale pracujících ve stejném oboru, se opakovaně setkává a hovoří o problémech, s nimiž by jednotliví účastníci chtěli pomoci. Rozprava je vedena kvalifikovaným supervizorem. Cílem setkání je pomoci vždy příslušnému účastníkovi skupiny rozkrýt problém, ujasnit si různé možnosti řešení a získat nadhled. Toho je dosaženo v procesu kladení otázek účastníky skupiny, reflektování jejich vlastních pocitů a prostřednictvím nabídky alternativních řešení.

PRO ZÁJEMCE



Zájemcům o proniknutí do problematiky supervize a balintovských skupin doporučujeme studium příslušné literatury:

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.



PRŮVODCE STUDIEM

Na závěr poslední kapitoly této studijní opory doporučujeme připomenout si všechna témata, o nichž bylo výše v této i předchozích kapitolách pojednáno. Všechny poznatky, které jste zde měli možnost načerpat, totiž mohou významně přispět k prevenci proti stresu a syndromu vyhoření a k podpoře dobrého zdravotního stavu a zvýšení úrovně životní spokojenosti. Ne vše však mohlo být náležitě analyzováno. Doporučujeme proto využít široké nabídky na trhu dostupných publikací k problematice stresu, duševní hygieny, zdravého životního stylu.



OTÁZKY

1. Definujte pojem burnout.
2. Objasněte příznaky vyhoření v různých dimenzích.
3. Popište a rozlište základní fáze procesu vyhořívání.
4. Vysvětlete možnosti diagnostiky.
5. Charakterizujte rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Syndrom vyhoření je možné vymezit jako stav psychofyzického vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu při práci s lidmi; ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí spojenou nejčastěji se ztrátou činnosti, pocity zklamání a hořkosti. Příznaky vyhoření se projevují ve všech dimenzích osobnosti: vyčerpání v rovině emoční (sklíčenost, nedůvěra, pocity bezmoci, viny, zoufalství, netrpělivost, podrážděnost), kognitivní (snížení pracovního výkonu, potíže s koncentrací pozornosti, paměti, rigidní černobílé myšlení, ztráta zájmu o profesní témata), fyzické (únava, psychosomatické potíže), sociální (konflikty, podezíravost), depersonalizace (odosobnění).

Na počátku vývoje syndromu vyhoření je prvotní nadšení, které je vystřídáno fází stagnace (prozřením, vystřízlivěním, získáním realističtějšího pohledu). Pak se objevuje fáze frustrace, zklamání, která je provázená vesměs negativními pocity. Poté nastupuje fáze apatie, nepřátelství vůči klientovi i profesi, dehumanizovaná percepce okolí. Ve fázi vyhoření dochází k úplnému psychickému a fyzickému vyčerpání. K diagnostice příznaků syndromu vyhoření u sebe sama či u jiných osob se běžně používá především vlastní pozorování a speciálně vytvořené dotazníky: Orientační dotazník autorů Hawkins, Minirth, Maier, Thursman (1990), Dotazník BM - psychického vyhoření (A. Pines a E. Aronson, 1980) a diagnostický dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory) (Maslach & Jackson, 1981).

Mezi hlavní příčiny vzniku syndromu vyhoření je zařazován chronický stres a ztráta smyslu v důsledku nenaplněného očekávání. Mezi vnitřní rizikové faktory patří vulnerabilita, chování typu A, negativní afektivita a úzkostnost, alexithymie, externální kontrola, pesimistický vysvětlovací styl, nízká míra odolnosti, sebeúčinnosti a sebevědomí, nízké sebehodnocení, vysoká empatie, senzitivita, nízká asertivita, neschopnost relaxace, nereálné cíle a očekávání. Mezi vnější rizikové faktory patří vysoké pracovní nároky, nepříznivé sociální vztahy, málo prostoru pro seberealizaci a kreativitu, nedostatek uznání, marňost úsilí. K protektivním faktorům patří vnitřní psychická pohoda, nezdolnost, osobní kompetence, přiměřené sebepojetí, sebevědomí, aktivní postoj ke stresu, příznivé pracovní podmínky, prostor pro aktivní odpočinek, sociální opora, pracovní autonomie, supervize.

ODPOVĚDI



1. Syndrom vyhoření je možné vymezit jako stav psychofyzického vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu při práci s lidmi; ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí spojenou nejčastěji se ztrátou činorodosti, pocity zklamání a hořkosti.
2. Příznaky vyhoření se projevují ve všech dimenzích osobnosti: vyčerpání v rovině emoční (sklíčenost, nedůvěra, pocity bezmoci, viny, zoufalství, netrpělivost, podrážděnost), kognitivní (snížení pracovního výkonu, potíže s koncentrací pozornosti, paměti, rigidní černobílé myšlení, ztráta zájmu o profesní témata), fyzické (únava, psychosomatické potíže), sociální (konflikty, podezřavost), depersonalizace (odosobnění).
3. Na počátku vývoje syndromu vyhoření je prvotní nadšení, které je vystřídáno fází stagnace (prozřením, vystřízlivěním, získáním realističtějšího pohledu). Pak se objevuje fáze frustrace, zklamání, která je provázená vesměs negativními pocity. Poté nastupuje fáze apatie, nepřátelství vůči klientovi i profesi, dehumanizovaná percepce okolí. Ve fázi vyhoření dochází k úplnému psychickému a fyzickému vyčerpání.
4. K diagnostice příznaků syndromu vyhoření u sebe sama či u jiných osob se běžně používá především vlastní pozorování a speciálně vytvořené dotazníky: Orientační dotazník autorů Hawkins, Minirth, Maier, Thursman; Dotazník BM - psychického vyhoření (A. Pines a E. Aronson) a diagnostický dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory) (Maslach & Jackson).
5. Mezi hlavní příčiny vzniku syndromu vyhoření je zařazován chronický stres a ztráta smyslu v důsledku nenaplněného očekávání. Mezi vnitřní rizikové faktory patří vulnerabilita, chování typu A, negativní afektivita a úzkostnost, alexithymie, externální kontrola, pesimistický vysvětlovací styl, nízká míra odolnosti, sebeúčinnosti a sebevědomí, nízké sebehodnocení, vysoká empatie, senzitivita, nízká asertivita, neschopnost relaxace, nereálné cíle a očekávání. Mezi vnější rizikové

Burnout syndrom

faktory patří vysoké pracovní nároky, nepříznivé sociální vztahy, málo prostoru pro seberealizaci a kreativitu, nedostatek uznání, marnost úsilí. K protektivním faktorům patří vnitřní psychická pohoda, nezdolnost, osobní kompetence, přiměřené sebepojetí, sebevědomí, aktivní postoj ke stresu, příznivé pracovní podmínky, prostor pro aktivní odpočinek, sociální opora, pracovní autonomie, supervize.

LITERATURA

- BRINKMAN, R., KIRSCHNER, R. *Jak vycházet s lidmi, se kterými si nerozumíte*. Bratislava: Motýl, 1999. ISBN 80-88978-10-6
- CAPPONI, V., NOVÁK, T. *Jak se prosadit. Asertivně do života*. Praha: Svoboda, 1992. ISBN 80-7169-082-1.
- ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled sociální psychologie*. Dotisk 1. vyd. z roku 2000, Olomouc: VUP, 2001, s. 5-8. ISBN 80-244-0150-9.
- DANZER, Gerhard. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 244 s. Spektrum; 21. ISBN 978-80-7367-718-3.
- DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 420 s. Expert. ISBN 80-7169-988-8.
- DOSEDLOVÁ, Jaroslava a kol. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Vydání první. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. 221 stran. Opera Facultatis philosophicae Universitatis Masarykianae = Spisy Filozofické fakulty Masarykovy univerzity, 456. ISBN 978-80-210-8458-2.
- DUNDELOVÁ, Jana. *Úvod do sociální psychologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2015. 135 stran. ISBN 978-80-210-7932-8
- FRANKL, Viktor Emil. *Utrpení z nesmyslnosti života: psychoterapie pro dnešní dobu*. Praha: Portál, 2016. 127 stran. ISBN 978-80-262-1038-2.
- FRANKL, Viktor Emil a LUKAS, Elisabeth S. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. [3. vyd.]. Brno: Cesta, ©2006. 212 s. ISBN 80-7295-084-3.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.
- HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. 1. vyd., Praha: Portál, 1998, s. 69-94. ISBN 807178-198-3.
- HELUS, Z. *Úvod do sociální psychologie*. Skripta, Praha: PF UK, 2001. ISBN 80-7290-054-4.
- HELUS, Zdeněk. *Psychologie: psychologie pro střední školy*. Vyd. 2. Praha: Fortuna, 1997. 119 s. ISBN 80-7168-406-6.
- HENNIG, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6
- HEWSTONE, M., STROEBE, W. *Sociální psychologie*. Moderní učebnice sociální psychologie. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 776 s. ISBN 80-7367-092-5.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KEBZA, Vladimír. *Chování člověka v krizových situacích*. Vydání třetí. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2015. 142 stran. ISBN 978-80-213-2591-3.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I.: Retrospektiva, současnost a perspektivy psychologie zdraví. *Československá psychologie*, 2000, ročník XLV, číslo 4, s. 309 - 317
- KOHOUTEK, R. *Základy sociální psychologie*. 1. vyd., Brno: CERM, 1998. ISBN 80-

7204064-2.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6

KOSOVÁ, Martina a kol. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 208 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4346-2.

KOUKOLA, B. *Sociální psychologie*. Učební text pro distanční studium. Opava: FVP SLU, 2011. 78 s.

KOUKOLA, B., URBANOVSKÁ, E. *Sociální psychologie*. Učební text pro distanční studium. Opava: FVP SLU, 2017. 104 s.

KOUKOLÍK, František a DRTILOVÁ, Jana. *Vzpouza deprivantů: O špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci*. Praha: Makropulos, 1996. 303 s. ISBN 80-901776-8-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 195 s. Psychologie. ISBN 978-80-7367-726-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004. 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. 190 stran. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.

LÄNGLE, Alfried. *Smysluplně žít: aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta, 2002. 79 s. ISBN 80-7295-037-1.

MEZIHORSKÝ, Š. *Asertivita*. PRAHA: ELFA, 1991

MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 107 s. Studijní texty. ISBN 978-80-7368-951-3.

MUSIL, J. V. *Speciální psychologie I*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 1999, s. 37-38.

MUSIL, J. V. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Zlín: UTB-Academia centrum, 2005

MYERS, David G. *Sociální psychologie*. 1. vydání. Brno: Edika, 2016. 536 stran. ISBN 978-80-266-0871-4.

NAKONEČÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 1. vyd., Praha: Academia 1997.

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1999, s. 9-18. ISBN 80-2000690-7.

NERUDOVÁ, L. *Vybrané problémy sociální psychologie*. Skripta. Brno: FF MU, 1989. ISBN 20-210-0155-0 (sv. 2).

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.

PACHER, Petr. *Sociální psychologie*. Praha: University of Applied Management, 2017. 76 stran. ISBN 978-80-88186-15-1.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. 362 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-5646-2.

PAVLÍČKOVÁ, H. *Social psychology*. Issue 1st. Brno: Mendel University in Brno,

2013. 129 p. ISBN 978-80-7375-819-6.
- PELČÁK, Stanislav. *Psychologie zdraví a nemoci*. Hradec Králové: UHK, 2014.
- PEASEOVI, A. a B. Proč muži neposlouchají a ženy neumí číst v mapách. 1. vyd. Brno: Jiří Altman, 2000, s. 105-124. ISBN 80-86135-15-2.
- PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládnutím životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. 167 s. ISBN 978-80-7387-804-7.
- PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0185-5
- PUGNEROVÁ, M., KONEČNÝ, J. *Patopsychologie se zaměřením na psychologii handicapu*. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3058-4.
- ŘEHULKA, E. *Úvod do studia psychologie*. Skripta. 1. vyd., dotisk. Brno: Paido, 1995
- ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, s. 9-14. ISBN 80-8593-48-6.
- SMITH E. R. et al. *Social psychology*. Issue 4th. Taylor & Francis, 2014. 672 p. ISBN: 9781848728943
- STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- ŠOLCOVÁ, I. *Některé psychofyziologické souvislosti resilience*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2007. ISBN 80-86174-12-3.
- TAVEL, Peter. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeba smyslu života, přínos Viktora E. Frankla k otázce smyslu života*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2007. 303 s. Psyché; sv. č. 48. ISBN 978-80-7254-9
- TICHÁ, Iveta. *Psychologie zdraví 2*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 63 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-3367-7.
- URBANOVSÁ, E. *Sociální a pedagogická psychologie*. Učební texty k distančnímu vzdělávání. Olomouc: VUP, 2006. 97 s. ISBN 80-244-1410-4.
- URBANOVSÁ, E. *Doplňkové texty ke kurzu Konflikty a jejich řešení - Řešení konfliktů ve školním prostředí*. Nepublikované materiály. Olomouc: Pedagogická fakulta UP, 2014.
- URBANOVSÁ, Eva. *Psychologie zdraví 1*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 65 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-3366-0.
- URBANOVSÁ, E., PUGNEROVÁ, M. Asertivita. In PETROVÁ, A. *Význam psychologie v životě člověka*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009.)
- URBANOVSÁ, Eva a ŠKOBRTAL, Pavel. *Sociální a pedagogická psychologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012.
- URBANOVSÁ, E. Jak proti syndromu vyhoření? aneb Pomoc pro pomáhající. In VAŠTATKOVÁ, J., HOFERKOVÁ, S. (eds.) *Průručka sociálního pracovníka*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008, s. 107-116. ISBN 978-80-244-1991-6.
- URBANOVSÁ, E. *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: VUP, 2010. ISBN 978-80-244-2561-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008 ISBN 978-80-7367-414-4.
- 15-3.
- VAŠINA, Bohumil. *Základy psychologie zdraví*. Vyd. 1. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2009. 123 s. ISBN 978-80-7368-757-1.

VALIŠOVÁ, A. *Asertivita v rodině a ve škole*. Praha: H+H, 1994

VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd., Praha: Portál, 2000. 263 s. ISBN 80-7178-291-2.

VYKOPALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální psychologie*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 2000, s. 11-32. ISBN 80-244-0084-7.

VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. 404 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1428-8.

SHRnutí STUDIjNÍ OPORY

Studijní opora, kterou jste právě dočetli, je věnována základním tématům sociální psychologie a psychologie zdraví. Prvních sedm kapitol je věnováno problematice Sociální psychologie. V první kapitole je charakterizována sociální psychologie jako vědní disciplína, včetně výzkumných a diagnostických metod a možností jejich aplikace. Následně jsou analyzována témata: proces socializace, sociální percepce, interakce a komunikace. Další kapitoly jsou věnovány psychologii skupinového života a sociálním postojům.

Druhá část studijní opory rozpracovává v šesti kapitolách stěžejní témata Psychologie zdraví. Nejprve je vymezen předmět psychologie zdraví a posouzeny možnosti jejího uplatnění v praxi. Je analyzován pojem zdraví v kontextu vývoje jeho pojetí, včetně bio-psycho-socio-environmentálního modelu zdraví. Následně jsou popsány rizikové a protektivní faktory zdraví a nemoci včetně percipované sociální opory. V dalších kapitolách je postupně věnována pozornost prevenci a podpoře zdraví, otázkám psychické zátěže a stresu, nemoci a jejího zvládnutí. Závěrečná kapitola řeší riziko syndromu vyhoření v pomáhajících profesích






Všechna témata byla zpracována s cílem propojit proces nabývání teoretických poznatků s rozvojem sociálních kompetencí a kompetencí k podpoře zdraví. K tomu mělo přispět zpracování samostatných a korespondenčních úkolů, stejně jako úkolů k zamyšlení a následná diskuse.

Studijní opora však nemohla obsáhnout vyčerpávajícím způsobem všechny aspekty jednotlivých témat. Je tedy žádoucí obohatit nabyté poznatky studiem uvedené literatury a dalších aktuálních titulů z dané oblasti.

Věřím, že Vám absolvování kurzu Sociální psychologie a psychologie zdraví a nastudování této studijní opory pomůže nejen při realizaci Vaší profesní činnosti, ale také ve Vašem osobním životě. Dokážete lépe porozumět příčinám a motivům lidského chování, procesům mezilidské interakce a komunikace, zásadám rozvoje ochrany duševního i fyzického zdraví. Přeji Vám, aby se Vám podařilo tyto zásady a všechny pro Vás důležité poznatky také aplikovat v praxi.

Vaše autorka

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Pozn. Tuto část dokumentu nedoporučujeme upravovat, aby byla zachována správná funkčnost vložených maker. Tento poslední oddíl může být zamknut v MS Word 2010 prostřednictvím menu Revize/Omezit úpravy.

Takto je rovněž omezena možnost měnit například styly v dokumentu. Pro jejich úpravu nebo přidávání či odebrání je opět nutné omezení úprav zrušit. Zámek není chráněn heslem.

Název: **Sociální psychologie a psychologie zdraví**

Autor: **Doc. PhDr. Eva Urbanovská, Ph.D.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 16363

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.