



E

JANUÁR FEBRUÁR MAREC VOL. 2, Č. 1/2014

m

e

n

t

a

l

ELEKTRONICKÝ ČASOPIS O MENTÁLNO M ZDRAVÍ

REDAKCIA

ŠÉFREDAKTOR:

Mgr. Peter Kusý

ZÁSTUPCA ŠÉFREDAKTORA:

Mgr. Michaela Ptáková

Mgr. Lucia Vozařová

OSTATNÍ ČLENOVIA:

Mgr. Barbora Holíková

Mgr. Milena Jakubcová

Mgr. Lucia Briestenská

Mgr. Zuzana Holečková

Bc. Stanislava Konušiková

Michal Antal

Nika Šablatúrová

RECENZENTI:

Mgr. Matúš Grežo

Mgr. Jana Fúsková

Mgr. Katarína Košíková

Mgr. Hanka Harenčárová

Mgr. Lenka Kostovičová

GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Bc. Stanislava Konušiková

Mgr. Andrej Konušik

KOREKTÚRA:

Mgr. Adrián Kozák

KONTAKT NA REDAKCIU:

redakcia@sasap.sk

www.sasap.sk



EDITORIÁL

PREDSLOV



**Prof. Emeritus Ferdinand Knobloch, M.D.,
FRCP(Canada), CS(Cz),
University of British Columbia**

Profesor Ferdinand Knobloch a profesorka Jiřina Knoblochová z University Britskej Kolumbie v Kanade, sa stali laureátmi štátnej ceny Ministerstva zahraničia Českej republiky Grátias Agit (2004), ako najvýznamnejšie osobnosti českej psychoterapie povojnového obdobia a svojou činnosťou mimoriadne prispeli k československej a svetovej psychiatrii a zásadným spôsobom zviditeľnili českú vedu v zahraničí. Profesor Knobloch pri svojich zájazdoch do Čiech založil výučbové stredisko INCIP v Kroměřiži, v ktorom bolo dodnes vycvičených v integrovanej psychoterapii už viac ako tisíc českých a slovenských psychoterapeutov. Kniha Knoblochovcov *Integrovaná psychoterapie a Integrovaná psychoterapie v akcii*, vyšla v piatich jazykoch a je známa po celom svete. Je pre nás veľkou ctou, že jeden z nestorov československej psychoterapie napísal pár úvodných slov na margo nášho prvého čísla E-mentalu pre rok 2014.

Oceňuji a chválím odvážné úsilí studentů vytvořit psychologický časopis, který slibuje nejen informování, ale též diskusi a polemiku. Sám se cítím poctěn žádostí přispět do slovenského časopisu. Mám vřelé city o jednotě české a slovenské kultury.

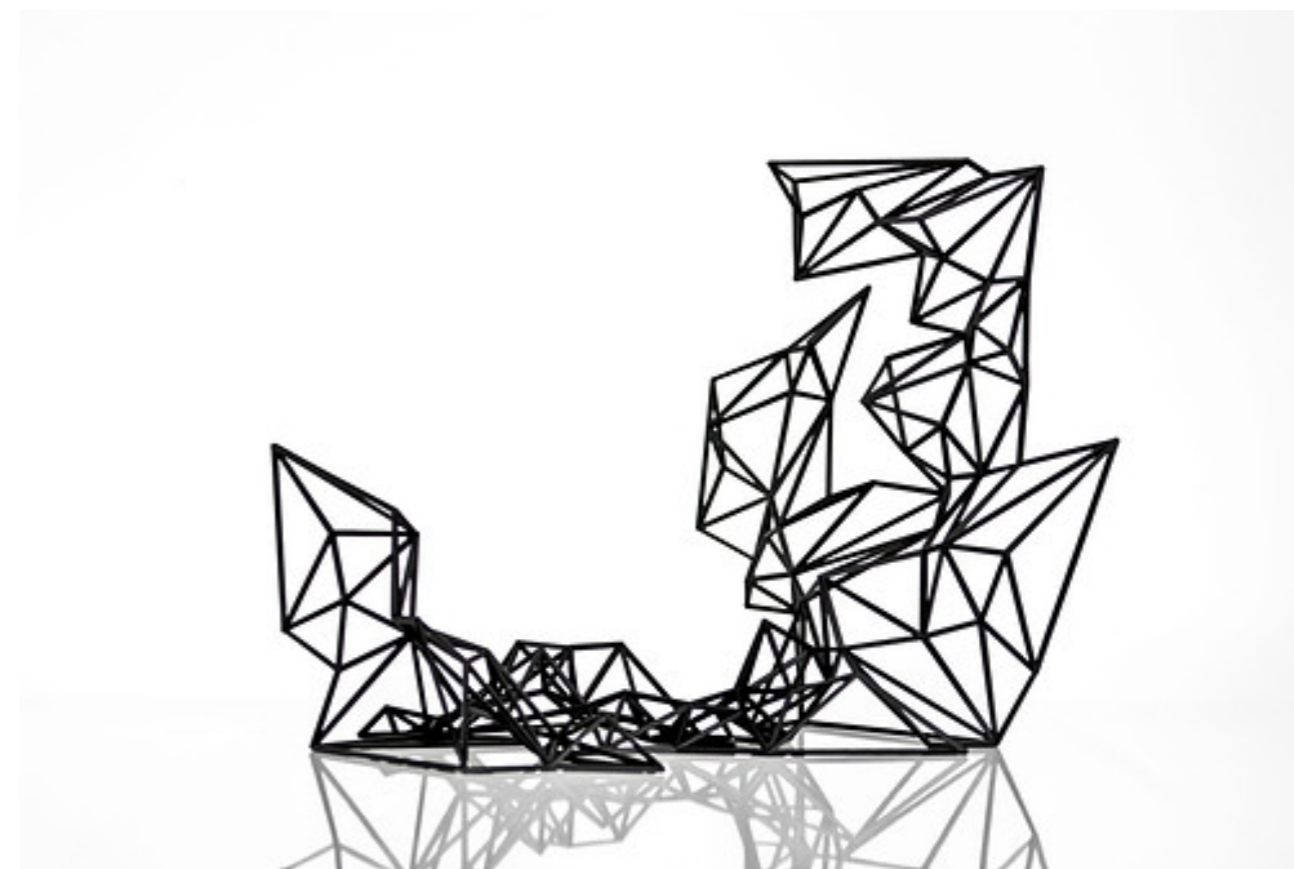
Co dát tomuto časopisu do vínku? Vzhledem k riziku, který si časopis na sebe bere, zvolím myšlenku Eugena Bleulera, jednoho ze zakladatelů moderní psychiatrie, který řekl: "K největším pohromám patří ty, když si myslíme, že něco víme, zatím co nic nevíme."

Sám jako psychoterapeut jsem členem oboru, v němž Bleulerova slova jsou zvláště důležitá: týká se to jak jednotlivých pacientů, tak celých škol psychoterapie.

Nakonec přeju Vašemu časopisu mnoho zdaru a šťastnému vyhýbání se úskalím uvedených Bleulerem.

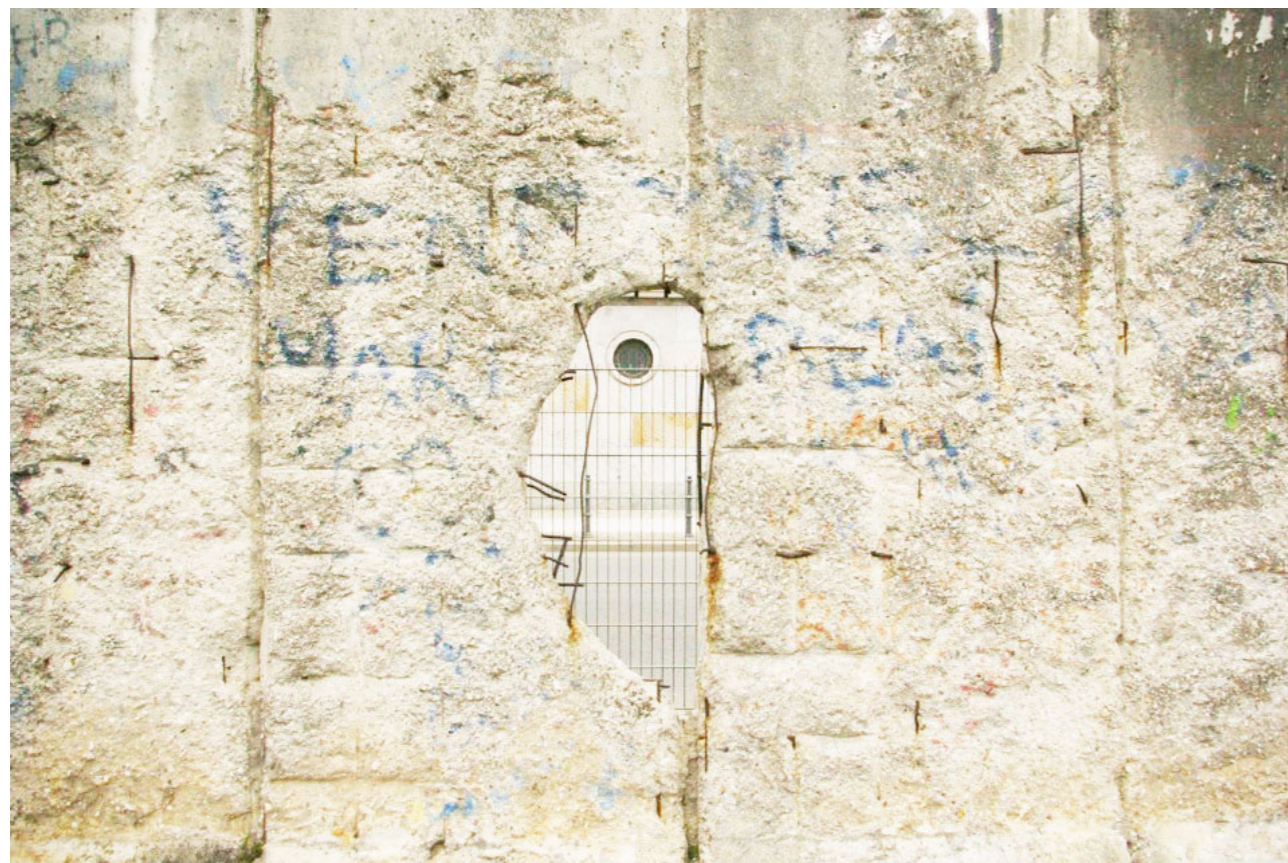
OBSAH

TEORETICKÉ PRÍSPEVKY	6
Otcovstvo u mužov vo výkone trestu odňatia slobody	6
Mentálne zdravie v čase ekonomickej recesie: Riziká a psychologické premenné ich zvládania	12
VÝSKUMNÉ PRÍSPEVKY	19
Normatívne presvedčenia ako prediktor problematického používania internetu	19
KAZUISTIKA	26
Anorexia: Svet v zajatí samej seba	26
OSOBNOSTI ZO SVETA PSYCHOLÓGIE	32
G. S. Hall	32
ČO ROBIŤ KEĎ	34
Sila predsavzatia	34
NA HRANE	38
Narcistická osobnosť	38
KALENDÁRIUM	40
SÚŤAŽ	42
ZOZNAM PRISPIEVATEĽOV	44



OTCOVSTVO U MUŽOV

VO VÝKONE TRESTU ODŇATIA SLOBODY



FERENČÍKOVÁ, Zuzana, Mgr.,
Špeciálna základná škola Malé Tatry,
Ružomberok

ABSTRAKT

Príspevok prináša významné poznatky z empirického poznania a štúdií najväčších odborníkov v oblasti prežívania a vnímania otcovstva u mužov vo výkone trestu odňatia slobody (ďalej VTOS) (Hairston, Nurse, Lanier a i.). Aj otcovia vo väzení, sú rodičia. Preto je dôležité oboznámiť sa s ich vnímaním otcovstva počas VTOS. Cieľom príspevku je venovať pozornosť vnímaniu a skúsenostim mužov s otcovstvom počas VTOS, aké je ich emocionálne prežívanie, ako sa identifikujú s rolou otca vo väzenskom prostredí, taktiež aké bariéry narušujú túto identifikáciu, a v neposlednej rade, aké faktory ovplyvňujú účasť otcov v živote detí počas

VTOS. Príspevok je prínosný ako podnet pre ďalšie štúdie v danej problematike aj u nás, nakoľko v našich podmienkach nie je rozpracovaná a preskúmaná.

Kľúčové slová: emocionálne prežívanie, faktory, identifikácia, otcovstvo, výkon trestu odňatia slobody, účasť otcov v živote detí

ABSTRACT

The article brings the latest knowledge from the empirical knowledge and studies of the important experts in this area (Hairston, Nurse, Lanier, a i.), related to experiencing fatherhood during imprisonment. Fathers in prison are parents too. Because of this it is important to apprise father's perception of fatherhood during their imprisonment. The aim of this article was to focus on experiencing fatherhood during imprisonment, their

emotional experience, the identification with the role of a father in prison and barriers which inhibit this identification, and last but not least, which factors influence the involvement of fathers in their children's lives during their imprisonment. This contribution is beneficial as a stimulus for the next development of programs in our country as this issue has not been analysed properly in the Slovak republic.

Key words: emotional experience, factors, fatherhood, father's involvement in their children's lives, identification, imprisonment.

ÚVOD

Otcovia, ktorí sú vo väzení, nie sú iba väzni, ale sú tiež aj rodičia. Majú rovnaké sny, túžby, aby sa ich deti mali dobre, zdieľajú tiež niektoré rodičovské záväzky a povinnosti, ako otcovia, ktorí sú na slobode. Nedostatočné pôsobenie otcov v rodinách, ich absencia alebo patologické správanie v dôsledku rozmanitých spoločenských vplyvov i osobných dôvodov je realitou dnešných dní. Tieto nepriaznivé skutočnosti majú negatívny vplyv na život a vývin detí, život žien, samotných mužov a celkovo na stabilitu a pozitívny rozvoj celej spoločnosti. V našich podmienkach táto problematika nie je dostatočne rozpracovaná. V zahraničí sa danej oblasti venujú viacerí odborníci (Hairston, 1998; Nurse, 2001; Boswell, 2002; Jůzl, 2012; Novák, 2013a i.), ktorí realizovali kvalitatívne i kvantitatívne výskumy. Tiež sú pre mužov vo väzeniach v zahraničí realizované viaceré programy, kurzy, ako môžu byť dobrými otcami, aj z tohto nepriaznivého prostredia, ako môžu naplňovať svoju rolu otca, skontaktovať sa s deťmi a udržať si s nimi vzťah a i.

JE MOŽNÉ BYŤ OTCOM AJ POČAS VÝKONU TRESTU ODŇATIA SLOBODY?

Ihinger-Tallman, Pasley a Buehler (1993, s.8) definujú účasť otcov v živote detí ako „správanie, podporujúce interakciu a správanie odrážajúce jeho záväzok k deťom, vrátane iných činností ako len kontakt

tvárou v tvár, ale tiež telefonické spojenie alebo písanie si listov, fyzická starostlivosť a poskytovanie finančnej podpory.“ Túto definíciu je možné aplikovať na otcov, ktorí nežijú so svojimi deťmi a je tiež do veľkej miery, zodpovedajúca zážitkom otcov vo výkone trestu odňatia slobody (ďalej VTOS). Otcovia vo VTOS môžu plniť výchovnú úlohu, starostlivosť ako emocionálnu podporu alebo vedenie svojich detí. Môže to však byť problematické z dôvodu obmedzeného a riadeného kontaktu.

Ďalej definícia, podľa Lamba (1987) a Sarkadi et al. (2008) hovorí o troch zložkách, tvoriacich otcovu účasť v živote detí (zapojenie sa, zodpovednosť, dostupnosť), ktoré by sme aplikovali aj na otcov vo VTOS v Slovenskej republike, podľa väzenských predpisov u nás:

- Zapojenie sa ako bezprostredný kontakt medzi otcom a jeho deťmi prostredníctvom poskytovanej starostlivosti, hrania sa a zdieľania spoločných aktivít pri osobnej návšteve vo väzení.

- Tiež môže byť otec zodpovedný, pretože muži v Slovenskej republike automaticky posielajú časť zarobených peňazí svojim deťom. Taktiež sa môžu podieľať, prostredníctvom rôznych foriem kontaktu, na robení rozhodnutí týkajúcich sa detí, ak im je to však umožnené (zo strany matky, resp. opatrovníka detí).

- Najproblematickejšia je však dostupnosť, nakoľko otec vo VTOS s deťmi nežije. Dostupný je deťom len formou kontaktu, ktorý je však limitovaný. Otec nemôže byť s deťmi, keď ho aktuálne potrebujú, ale keď mu to dovoľí poriadok väznice.

Na základe uvedeného je možné konštatovať, že otcovstvo z väzenia je do veľkej miery obmedzené a čiastočné. Status otca im však ostáva, aj keď sú vo väzení.

PREŽÍVANIE OTCOVSTVA VO VÝKONE TRESTU ODŇATIA SLOBODY

Pre otcov je dôležité mať miesto a účasť v živote detí, aj napriek tomu, že sú vo väzení.

Účasť otcov v živote detí počas VTOS signifikantne koreluje s vyššou spokojnosťou s otcovstvom (Snarey,1993) a s väčším zmyslom pre rodičovskú kompetenciu (Baruch,Bamett,1986), rovnako ako aj s pozitívnou sociálnou a kognitívnou vývinovou podporou pre deti (Snarey,1993).

Otcovia vo väzení prežívajú širokú škálu pocitov vo vzťahu k svojim rodinám, avšak Rosenberg (2009,s.23) zistil, že „muži prežívajú hlavne pocity bezmocnosti, vykazujú ťažkosti byť dobrým otcom a tiež hovoria o upadnutí do nejednoznačnej roly, čo sa týka otcovstva, ktorú nedokážu definovať.“ Taktiež Boswell a Wedge (2002) zistili, že muži vykazovali najčastejšie pocity viny a bezmocnosti. Rosenberg (2009) túto bezmocnosť vysvetľujúc, že otcovia nie sú schopní mať svoje správanie a každodenné rutiny pod kontrolou, rozhodovať o svojom živote a vykonávať tradičné roly a úlohy, čo môže u otcov vyvolať pocit bezmocnosti.

Tiež často prežívajú frustráciu a depresiu a to hlavne kvôli bariéram, ktoré im bránia byť v kontakte s deťmi. Čím horšie otcovia vo väzení vnímali svoj aktuálny vzťah s deťmi (meraný prostredníctvom úrovne blízkosti, zapojenia a kontaktu otca s deťmi), tým bola u nich vyššia pravdepodobnosť výskytu depresie (Lanier,1993).

Časté sú vynárajúce sa rôzne obavy, ktoré vznikajú na základe viacerých skutočností, s ktorými sa otcovia stretávajú. Fritsch a Burkhead (1981) dospeli k záveru, že nedostatok disciplíny, dozoru nad deťmi a strach, že deti na nich zabudnú, patria medzi najväčšie a najčastejšie sa vyskytujúce obavy, ktoré vykazovali otcovia počas VTOS.Emocionálne prežívanie otcov tiež ovplyvňuje väzenské prostredie ako i kolektív spoluväzňov, väzenskí dozorcovia a i., pôsobia na emocionálne prežívanie mužov vo väčšine prípadov negatívne, stresujúco a rušivo. Ich subjektívna emocionálna rovnováha môže byť narušená vplyvom viacerých okolností (šikanovanie od spoluväzňov, drsné zaobchádzanie dozorcov a i.), čo tiež negatívne ovplyvňuje ich osobnosť, celkové fungovanie, ako i

schopnosť byť rodičmi z väzenia.

Na druhej strane otcovia vo výkone trestu, aj napriek negatívne pôsobiacemu väzenskému prostrediu môžu prežívať i pozitívne emócie. Väzni, ktorí sa sporadicky zapájajú do života detí, vykazovali pocity hrdosti (za ich úspechy, fyzickú krásu, ich blízky vzájomný vzťah), hoci častejšie táto hrdosť pochádzala z ich statusu otca, ktorý im bol verejne priznaný alebo tiež z vedomia existencie jeho detí (McGrath,2007).

Je potrebné ale tiež poznamenať, že prežívanie rôznych pocitov je závislé od individuálneho prípadu, osobnosti otca a kontextu, ktorý je potrebné zohľadniť.

IDENTIFIKÁCIA S ROLOU OTCA VO VÄZENSKOM PROSTREDÍ

Vo väzenskom prostredí si otec musí vytvoriť vlastný a nový koncept otcovstva a jeho roly otca. V tomto prostredí neexistujú žiadne jasne vymedzené vodítká a pravidlá o tom, ako si zachovať otcovskú identitu a rodinné vzťahy. Identifikácia s rolou otca vo väzení je pravdepodobne vysoko ovplyvnená normami, zásadami a fungovaním danej väznice (Clarke et al.,2005).

Day et al. (2005) zistili, že otcovia vo VTOS vykazovali nestabilnú a roztrieštenú identitu pri hodnotení ich roly otca. Tiež zistili, že finančné dotovanie detí a emocionálny vzťah s deťmi, boli rozhodujúce v identifikácii sa s rolou otca u týchto mužov.

Ťažkosti pri udržiavaní emocionálneho spojenia s členmi rodiny a pri poskytovaní finančného príspevku pre rodinný blahobyť, bránia otcom v starostlivosti o deti a ich zabezpečení, čo sú centrálné dimenzie otcovskej identity. Otcovia, ktorí stratili rolu žiteľa sa môžu cítiť, že zlyhali a tiež môžu trpieť psychickým disstresom, čo môže spôsobiť rozpad otcovskej identity (Moss,Brannen,1987).

Vo väzenskom prostredí však pôsobia aj viaceré bariéry, ktoré do značnej miery obmedzujú schopnosť mužov identifikovať sa s rolou otca.Pod bariérami väzenia rozumieme tie skutočnosti, ktoré obmedzujú alebo zabraňujú potvrdeniu otcovskej

identity, t.j. obmedzujú prijímanie roly otca alebo prijímanie hodnotenia seba ako otca. Medzi bariéry potvrdenia otcovskej identity vo väzenskom prostredí patria:

- vysoké náklady na telefonické hovory,
- neschopnosť písať listy, v dôsledku negramotnosti mužov,
- obmedzený počet návštev,
- geografická vzdialenosť rodiny od väzenia, spojená s vysokými nákladmi na cestovanie,
- nepríjemné väzenské prostredie, v ktorom sa uskutočňujú návštevy
- neschopnosť mať prehľad o denných aktivitách detí,
- stupeň ostrahy väznice a i. (Dyer,2005).

Otcovu účasť v živote detí počas VTOS do veľkej miery ovplyvňuje, proces potvrdenia jeho otcovskej identity. Toto prerušenie potvrdzovania identity, vplýva tiež na zmeny v seba vnímaní ako otca u mužov vo väzení.

FAKTORY, OVPLYVŇUJÚCE ÚČASŤ OTCOV V ŽIVOTE DETÍ POČAS VÝKONU TRESTU ODŇATIA SLOBODY

Medzi hlavné faktory ovplyvňujúce účasť otcov v živote detí sú zaradované:

- Kvalita vzťahu otca s matkou detí
- Doherty et al. (1998) zistili, že kvalita vzťahu medzi partnermi, na ktorú poukazuje ich vzájomné zdieľanie, vzájomná podpora a spolupráca, je spojený s vysokou úrovňou otcovej účasti v živote detí. Je to kľúčový interpersonálny vzťah, ktorý zohráva centrálnu rolu v spojení otca s deťmi z väzenia.

V kontexte väznice je matka hlavným fyzickým, tak ako aj signifikantným psychologickým facilitátorom kontaktu otca s deťmi. Jej vplyv je tiež rozhodujúci, pri umožnení deťom písať otcovi listy alebo pri telefonickom kontakte.

- Osobnosť otca

Osobnostné charakteristiky otca, pevnosť záväzku k jeho role otca, vedomosti a rodičovské zručnosti, úroveň jeho motivácie, čo sa týka účasti v živote detí, ovplyvňujú kontakt s deťmi počas VTOS. A toto všetko

ovplyvňuje jeho psychické zdravie, vzťah s vlastným otcom, jeho zamestnanie a bytový stav (Doherty et al.,1998). Ďalej, aj to ako otec vníma deti a vlastnú otcovskú rolu.

Boswell a Wedge (2002) tiež hovoria o neschopnosti vyrovnáť sa s emóciami, ktoré prežívajú počas návštev detí vo väzení. Toto zistenie podporuje aj zistenia McGrath (2007), ktorý dospel k záveru, že pre otcov je ľahšie vyrovnáť sa s nepríjemnými emóciami, ktoré vyplývajú z odlúčenia od detí ako s negatívnymi emóciami, ktoré prežívajú pri ich návšteve vo väzení, hlavne pri lúčení sa na konci návštevy. Na druhej strane väčšina otcov, ktorí prežívali pocity blízkosti k svojim deťom, vykazovali signifikantnú spojitosť s tým, že dostávali viac listovej korešpondencie, telefonických hovorov a osobných návštev od detí (Nurse,2001).Štúdie odborníkov (Nurse,2001; Boswell,Wedge,2002) dokázali, že osobná pohoda otca je taktiež dôležitý faktor.

- Nariadenia Generálneho riaditeľstva Zboru väzenskej a justičnej stráže a kontext väzenia

Poriadok a fungovanie väzníc v Slovenskej republike stanovuje GR ZVJS (ďalej Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže) v Bratislave. Tzn., že GR ZVJS vymedzuje čas trvania návštevy; frekvenciu osobných návštev vo väzení; možnosti kontaktu väzňov so svetom mimo väzenských stien, ako napr. posielanie a prijímanie listovej korešpondencie, balíkov, telefonických hovorov, čo tiež limituje a zasahuje do kontaktu otca s deťmi. Otcom nie je umožnené starať sa o svoje deti každý deň, dbať na ich bezpečnosť, mať kontrolu nad svojim finančným stavom a i. Taktiež sú to druhy väznic, podľa miery ostrahy, kde platí odlišný poriadok fungovania danej väznice.Osobitý kontext väzenia je častou príčinou, prečo dochádza k prerušeniu rodinných väzieb.

- Status: otec vo väzení

Otcovia vo väzení sú si vedomí svojho statusu otca vo VTOS a práve to je dôvodom, prečo sa často siahnu z kontaktu s deťmi. Looney (2002) zistil, že otcovia vykazovali prevahu

pocitov ako bezmocnosť, frustráciu, pocity viny, tiež emocionálny stres, vyplývajúci z ich vedomia statusu otca vo VTOS. U otcov narastal tlak z vedomia, že deti sú oboznámené, že ich otec je vo väzení. Čo následne môže oslabiť jeho autoritu pred deťmi a tiež rolu rodiča. Muži majú preto následne tendenciu klamať svoje deti o tom, kde sú a to v snahe zachovať si pozitívny obraz pred deťmi a tiež z dôvodu obáv, že ich deti budú odmietať.

ZÁVER

V príspevku sme uviedli poznatky, ktoré sú podnetom pre realizáciu výskumov v danej problematike aj v našich podmienkach, nakoľko dáta v danej oblasti sú limitované nízkym záujmom zo strany odbornej verejnosti i štátu. Z uvedeného vyplýva, čo potvrdzuje aj realita fungovania väzíc na Slovensku, že otcom vo VTOS nie je vo väzniciach venovaná pozornosť a ani poskytovaná pomoc. Celkovo vo väzniciach v Slovenskej republike nie sú realizované žiadne kurzy, terapeutické skupiny, programy a i. na pomoc mužom, ako môžu byť dobrými otcami a nadviazať kvalitný kontakt s deťmi počas VTOS. Preto navrhujeme realizáciu ďalších výskumov so zameraním na emocionálne prežívanie otcov vo VTOS, tiež na formy kontaktov a z nich vyplývajúce obmedzenia kontaktu otca s deťmi počas VTOS, identifikáciu zdrojov pre skvalitnenie roly rodiča a jej napĺňanie i v prostredí VTOS a i. Problematikým však aj naďalej ostáva prístup do ústavov VTOS, čo limituje možnosť realizácie výskumov v danej oblasti a teda i rozvoja poznatkov. Aj napriek tomuto problému stále považujeme za dôležité venovať pozornosť danej oblasti a veríme, že na základe viacerých výskumov a rozvoja poznatkov by aj v našich väzniciach mohli byť časom realizované programy, kurzy na pomoc otcom vo VTOS a tiež ich deťom a rodinám.

V konečnom dôsledku je možné povedať, že rolu otca u mužov vo VTOS komplikujú aktuálne výzvy a obmedzenia, vyplývajúce z väzenského prostredia a pravidiel

fungovania väznice. Nemali by sme preto zabúdať na otcov, ktorí sú vo väzení. Aj oni majú svoje povinnosti a záväzky voči deťom. Problémom je častokrát, že muži nevedia, ako byť rodičom počas VTOS. Naopak hodnotia, že byť otcom je možné iba mimo väzenských stien. Preto by sme sa mali snažiť porozumieť ich vnímaniu otcovstva počas VTOS, čím im môžeme pomôcť a ukázať, ako je možné byť otcom aj z tohto nepriaznivého prostredia a tým eliminovať tiež negatívny dopad danej skutočnosti na deti

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BARUCH, G. K., & BARNETT, R. C. (1986). Consequences of fathers' participation in family work: Parents' role strain and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 983-988.

BOSWELL, G., & WEDGE, P. (2002). *Imprisoned Fathers and their Children*. Great Britain: Jessica Kingsley.

DAY, R. D., ACOCK, A. C., BAHR, S. J., & ARDITTI, J. A. (2005). Incarcerated fathers returning home to children and families: Introduction to the special issue and a primer on doing research with men in prison. *Fathering*, 3, 183-200.

DOHERTY, W. J., KOUNESKI, E. F., & ERICKSON, F. M. (1998). Responsible fathering: An overview and conceptual framework. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 277-292.

DYER, W. J. (2005). Prison, fathers and identity: A theory of how incarceration affects men's paternal identity. *Fathering*, 3, 201-219.

FRITSCH, T. A., & BURKHEAD, J. D. (1981). Behavioral reactions of children to parental absence due to imprisonment. *Family Relations*, 30, 83-88.

HAIRSTON, C. F. (1989). Men in prison: Family characteristics and parenting views. *Journal of Offender Counseling, Services & Rehabilitation*, 14, 23-30.

HARISTON, C. F. (2001). Fathers in prison: Responsible fatherhood and responsible public policies. *Marriage and Family*

Review, 32, 111-135.

IHINGER-TALLMAN, M., PASLEY, K., & BUEHLER, C. (1993). Developing a middle-range theory of father involvement postdivorce. *Journal of Family Issues*, 14, 550-571.

JŮZL, M. (2012). *Penitenciariatika a penologie*. Brno: IMS Brno.

LAMB, M. E., PLECK, J. H., CHARNOV, E. L., & LEVINE, J. A. (1987). A biosocial perspective on paternal behavior and involvement. In J. B. Lancaster, J. Altaman, A. Rossi, & R. L. Sherrod (Eds.), *Parenting across the lifespan: Biosocial perspectives* (pp. 11-42). New York: Academic.

LANIER, S. C. (1993). Affective states of fathers in prison. *Justice Quarterly*, 10, 49-66.

LOONEY, K. (2001). *Fathering in prison: An exploratory examination of the impact of the prison context on the parenting identities and parenting roles of incarcerated men in Ireland*. Dublin: Trinity College.

MCGRATH, J. (2007). *Fathering from the prison: An exploration of the experiences and perceptions of a group of men in Mountjoy prison*. Mountjoy: Waterford Institute of Technology.

MOSS, P., & BRANNEN, J. (1987). *Fathers and employment*. Thousand Oaks: Sage Publications.

NOVÁK, T. (2013). *O otcovské roli: Význam otce v rodině*. Praha: Grada Publishing.

NURSE, A. M. (2001). The structure of the Juvenile Prison: constructing the inmate father. *Youth and society*, 32, 360-390.

ROSENBERG, J. (2009). *Children needed daddy: Children with fathers in prison*. [sumarizačná správa z výskumov]. Švajčiarsko: Quaker United Nations Office.

SARKADI, A., KRISTIANSOON, R., OBERKLAID, F., & BREMBERG, S. (2008). Father's involvement and children's developmental outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97, 153-158.

SNAREY, J. R. (1993). *How fathers care for the next generation*. Cambridge, MA:

Harvard University Press.

ZBOR VÄZENSKEJ A JUSTIČNEJ STRÁŽE V BRATISLAVE. (2008).

Legislatíva: Prehľad predpisov, pokynov, inštrukcií, výkladových stanovísk (v súlade s §5 ods. 1e zákona č.211/200 Z. z.). (2013-03-20). Dostupné na internete: <<http://www.zvjs.sk/?legislativa>>.

MENTÁLNE ZDRAVIE

V ČASE EKONOMICKEJ RECESIE

RIZIKÁ A PSYCHOLOGICKÉ PREMENNÉ ICH ZVLÁDANIA

GREŽO, Matúš, Mgr.,
Ústav experimentálnej psychológie,
Slovenská akadémia vied
Dúbravská cesta 9, 84104 Bratislava
E-mail: matus.grezo@savba.sk

Štúdia bola realizovaná s podporou
Vedeckej grantovej agentúry VEGA
č. 2/0126/12

ABSTRAKT

Ekonomická recesia zasahuje do mnohých oblastí života človeka. Prináša so sebou predovšetkým neistotu zamestnania, zdrojov príjmu, spája sa s prežívaním stresu, nevítaných životných udalostí a významne ovplyvňuje rozhodovanie a správanie ako na finančných trhoch, tak i v súkromnom živote človeka. Práca poukazuje na možné negatívne dopady, ktoré zasahujú mentálne zdravie, prežívanie i správanie človeka a zhrňa poznatky výskumných štúdií, ktoré hľadajú psychologické premenné zvládania dopadov ekonomickej recesie. Prináša taktiež kritický pohľad na metodológiu výskumu v tejto oblasti a načrtá ďalšie východiská a aplikácie poznatkov do praxe.

Kľúčové slová: ekonomická recesia, mentálne zdravie, ekonomický stres

ABSTRACT

The economic recession influences many spheres of human's life. It is associated with a job and income sources insecurity, economic stress, unwelcome life events and it significantly influences the decision making and behavior on financial markets and in one's personal life. This paper highlights the potential negative impacts on one's mental health, experiencing and behavior and summarizes the research findings on investigating the psychological sources, which help

people to cope with impact of the economic crisis. The work also provides the critical look at the research methodology in this field and identifies a new research directions and applications into practice.

Keywords: economic recession, mental health, economic stress

ÚVOD

Postupný proces globalizácie po druhej svetovej vojne vyústil do mnohých radikálnych zmien na poli finančnictva a prispel k rozširovaniu globálnych finančných trhov. Pokrok a vývoj v oblasti informačných technológií a výpočtovej techniky umožňuje rýchlejšie, ľahšie a lacnejšie prenášať kapitál a uzatvárať finančné transakcie po celom svete. Tento trend rozširuje a otvára nové možnosti pre investorov k vytvoreniu nových sofistikovaných finančných inštrumentov (Singala a Rajendra-Kumar, 2012). S rozširovaním možností a výhod však rastie taktiež komplexnosť celého systému, zvyšuje sa neurčitost', neistota a volatilita finančných trhov a mnohých ekonomík. Reinhart a Rogoff (2009) identifikovali v rokoch 1800-2008 celkovo 126 bankových kríz po celom svete. Takmer polovica z nich (58) vznikla po roku 1970. Takýto mohutný nárast frekvencie finančných kríz za posledné desaťročia je pripisovaný práve spomínanému postupnému procesu finančnej globalizácie po svetových vojnách (Singala a Rajendra-Kumar, 2012). V roku 2008 sa dôsledky finančnej krízy vyskytovali už takmer vo väčšine štátov Európy. Finančná kríza sa prejavovala v mnohých oblastiach - zníženie príjmov do domácností, pokles pracovných príležitostí, zadlžovanie rodín i celých krajín. Dopady ekonomickej krízy sa vo významnej miere prejavili v Grécku. Medzi rokmi 2007 až 2009 v tejto krajine stúpol počet samovrážd o 17% a v roku 2010 o 25%. Ministerstvo zdravotníctva

ohlásilo ďalší nárast prevalence samovrážd v prvej polovici roku 2011 o 40% v porovnaní s rokom 2010 (WHO, 2013). Taktiež stúpili pokusy o samovraždu najmä u ľudí, ktorí prežívali distres z ich finančnej situácie (Economou et al., 2011). Počet vrážd a krádeží, i počet ochorení HIV a závislých na heroíne sa zdvojnásobil, pričom sa vyskytovali ojedinelé prípady nakazených HIV spôsobené z vlastnej vôle, nakoľko táto diagnóza umožnila ľuďom poberať 700 € mesačne ako príspevok na zdravotnú starostlivosť. Neposledným dôsledkom ekonomickej ťažkosti v krajine je i zvýšená prostitúcia (WHO, 2013). V dôsledku zníženia rozpočtu pre nemocnice o 40% poklesla kvalita a prístup k zdravotnej starostlivosti a odhaduje sa, že približne 26 000 zdravotných pracovníkov (9100 doktorov) bude prepustených (Triantafyllou a Angeletoy, 2011).

Dopady finančných kríz siahajú ďaleko za hranice ekonomickeho charakteru. Zasahujú predovšetkým do života človeka, pre ktorého tieto udalosti znamenajú neistotu zamestnania, zdrojov príjmu, spájajú sa s prežívaním stresu, nevítaných životných udalostí a významne ovplyvňujú jeho rozhodovanie a správanie ako na finančných trhoch, tak i v súkromnom živote. V časoch ekonomickej recesie je dôležité predchádzať predovšetkým negatívnym dopadom na mentálne zdravie človeka. Na túto potrebu reaguje mnoho autorov, ktorí sledujú negatívne dopady ekonomickej recesie na prežívanie a správanie človeka, identifikujú rizikové populácie, ktorých recesia zasahuje najintenzívnejšie a taktiež sledujú psychologické zdroje a premenné, ktoré napomáhajú túto situáciu efektívnejšie zvládať. Príspevok zhrňa a kriticky nazerá na aktuálne poznatky týchto autorov, identifikuje nové možnosti výskumu a načrtá aplikáciu poznatkov do praxe.

DOPADY EKONOMICKEHO STRESU NA SPRÁVANIE A PREŽÍVANIE ČLOVEKA

Okrem sledovania ekonomickej príčiny a dôsledkov ekonomickej recesie sa mnohí odborníci venujú psychologickým dopadom tejto životnej situácie na psychické i fyzic-

ké zdravie, myslenie a prežívanie človeka. Ekonomická recesia predstavuje pre človeka riziko zažívania ekonomickeho stresu, ktorý môže spôsobiť náhle nečakané životné zmeny ako strata zamestnania, rozvod, odchod do dôchodku, zadlžovanie. V súvislosti s pojmom ekonomickej stres v literatúre mnoho autorov používa odlišnú terminológiu - ekonomickej distres, ekonomickej a finančnej strádanie, ekonomickej tieseň, ekonomickej ťažkosti. Ide o prežívanie istého tlaku, tenzie a napätia, ktoré je výsledkom zmien v jedincových, či rodinných finančných záležitostiach. Môže byť spôsobený neschopnosťou zvládať finančné náklady a povinnosti, neistotou zdrojov príjmov, nestabilitou zamestnania či nedostatkom príjmu na uspokojovanie životných potrieb (Bartholomae a Fox, 2010). Prežívanie ekonomickeho stresu v časoch ekonomickej recesie je u človeka charakteristické pocitmi neistoty, ohrozenia a rizika (Marjanovic a Greenglass, 2011). Mnoho výskumov poukazuje na to, že v časoch ekonomickej recesie sa zvyšuje riziko viacerých mentálnych ochorení a porúch. Ľudia, ktorí zažívajú náhle životné zmeny spojené s poklesom finančných prostriedkov a nezamestnanosťou, sa stávajú rizikovou populáciou, u ktorej sa môžu objavovať poruchy emocionality, depresia, úzkostné poruchy, alkoholová, či drogová závislosť a suicidálne tendencie (Artazcoz, et al., 2004; Yang a Lester, 1995; Dooley, Catalano a Wilson, 1994; McKee-Ryan et al., 2005). Medzi najrizikovejšie populácie v čase ekonomickej krízy patria deti, mladí ľudia, rodiny s jedným rodičom, etnické menšiny, imigranti a starí ľudia.

Ekonomickej stres spôsobený finančnými ťažkosťami často zasahuje do správania a prežívania rodičov, ovplyvňuje ich interakciu s deťmi, čo môže mať za následok deficit v kognitívnom, emočnom i fyzickom vývine dieťaťa. Tieto následky na zdravie a well-being detí a adolescentov môže mať trvalé následky (Wahlbeck a McDaid, 2012). Paananen a Gissler (2012) celonárodným výskumom poukazujú, ako ekonomická recesia ovplyvňuje vývin detí a zasahuje do

vzťahov a správania človeka. Fínsko začiatkom deväťdesiatych rokov minulého storočia prechádzalo niekoľkými ekonomickými recesiami. Autori uvádzajú, že vo veku 21 rokov, jeden zo štyroch ľudí, ktorí sa narodili v roku 1987, spáchal trestný čin a jeden z piatich musel absolvovať psychiatrickú starostlivosť (Paananen a Gissler, 2012).

Jedným z hlavných rizikových faktorov ohrozujúci mentálne zdravie v období ekonomickej recesie je finančný dlh. Čím dlhšie a viac sa človek nachádza v dlhu, tým je pravdepodobnejšie, že sa u neho objavia mentálne poruchy - neurózy, psychózy, alkoholová a drogová závislosť (Jenkins et al., 2008). Viaceré výskumy poukazujú na to, že rizikovou populáciou, ktorá v časoch krízy trpí ekonomickým stresom spôsobeným dlhmi, môžu byť študenti (Norvilitis, Szablíckí a Wilson, 2003). V roku 2012 v Kanade viac ako 2 milióny študentov využívalo pôžičky, aby si mohli zabezpečiť štúdium. Celkový dlh kanadských študentov bol v tom období zhruba 15 miliónov dolárov (McAlister, 2012 in: Greenglass a Mara, 2012).

PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY ZVLÁDANIA EKONOMICKÉHO STRESU

Adaptácia človeka na nepriaznivé životné podmienky do veľkej miery súvisí s jeho copingovými stratégiami. Niektoré štúdie poukazujú na isté copingové stratégie a štýly, ktoré sú pri zvládaní ekonomického stresu, chudoby či rodinných konfliktov efektívne a niektoré vedú k maladaptácii (Bokszczanin a Makowsky, 2007; Wadsworth et al., 2005). Za obzvlášť neefektívnu a rizikovú stratégiu sa považuje najmä vyhýbanie sa problému (Gomez a McLaren, 2006). Naopak jedným z vysoko protektívnych faktorov zvládania stresu sa považuje funkčný coping - zvládanie zamerané na riešenie problému (Seiffge-Krenke a Stemmler, 2002). Vo všeobecnosti k najefektívnejšej adaptácii na stres vedú aktívne copingové stratégie (primárne copingové stratégie), ktoré sú orientované na odstránenie a zmenu nepriaznivej situácie prostredníctvom riešenia problému, regulácie a vyjadrovania emócií, relaxácie či vyhľadania

dávania sociálnej podpory. Tieto stratégie sú prediktorom nižšieho stresu a lepšieho fyzického i mentálneho zdravia (Wadsworth a Compas, 2002).

Medzi faktory, ktoré napomáhajú zvládať ekonomický stres, patria i niektoré špecifické osobnostné charakteristiky. Dominantným faktorom úzko spojeným práve s copingovými stratégiami je reziliencia. Je to kapacita jednotlivca prispôbiť a adaptovať sa napriek tomu, že je vystavený významným rizikám a stresu (Masten, 2001). Barcelata, Durán a Lucio (2012) zistili, že skupina rezilientných respondentov využívala pri zvládaní ekonomického stresu omnoho častejšie funkčné copingové stratégie v porovnaní s menej rezilientnou skupinou. Navyše zistili, že v skupine žien, ktoré boli menej rezilientné sa vyskytovali významne častejšie disfunkčné stratégie v porovnaní s mužmi. Ženy častejšie využívali vyhýbanie sa problému a sebazraňujúce správanie.

So zvládaním ekonomického stresu súvisia i ďalšie osobnostné charakteristiky. Neuroticizmus súvisí s tendenciou vnímať nežiaduce životné udalosti ako vysoko ohrozujúce a osobné zdroje zvládania ako veľmi slabé (Bolger a Zuckerman, 1995; Suls a Martin, 2005). Svedomitosť je naopak prediktorom prežívania nízkeho stresu, pretože svedomití ľudia uvažujú nad možnými stresormi, ktoré v budúcnosti môžu nastať a plánujú zvládanie takýchto situácií. Taktiež sa vyhýbajú impulzívnym reakciám, ktoré by mohli viesť k finančným, zdravotným, či interpersonálnym problémom (Lee-Bagley, Preece a DeLongis, 2005).

Výskum Greenglass a Mara (2012) sledoval vplyv sebaúčinnosti na vnímanie finančného ohrozenia, ktoré je spojené s prežívaním psychologického distresu. Jedinci s vysokou sebaúčinnosťou veria, že sú schopní zvládať rôzne životné situácie a ovplyvňovať priebeh udalostí vo svoj prospech. Sebaúčinnosť navyše facilituje cieľavedomosť a výdrž pri čelení životným prekážkam (Schwarzer, 1992). Greenglass a Mara (2012) zistili, že finančný dlh je významným prediktorom prežívania finančného ohrozenia, ktoré viedlo násled-

ne k prežívaniu psychologického distresu. Sebaúčinnosť sa taktiež ukázala ako silný mediátor vnímania finančného ohrozenia. Jedinci s vyššou sebaúčinnosťou hodnotili svoju ekonomickú situáciu ako menej ohrozujúcu a dosahovali lepšiu psychickú pohodu (Greenglass a Mara, 2012).

S preferenciou istých špecifických copingových stratégií súvisí ďalšia osobnostná premenná - dispozičný optimizmus. Solberg Nes a Segerstrom (2006) vo svojej meta-analýze zistili, že optimizmus je pozitívne asociovaný s copingovými stratégiami zameranými na redukciu, odstránenie a ovládanie stresoru a emócií, ktoré s ním súvisia. Naopak, stratégie zamerané na vyhnutie sa, ignoráciu či ustupovanie stresoru, boli s dispozičným optimizmom asociované negatívne. Sarmány-Schuller (1992) taktiež zistil, že dispozičný optimizmus pozitívne súvisí s heuristickou stratégiou riešenia problémov.

KRITIKA A NOVÉ PERSPEKTÍVY V OBLASTI VÝSKUMU

Výsledky výskumov poukazujú na dôležitosť využívania efektívnych copingových stratégií pri zvládaní ekonomického stresu. Ukazuje sa, že medzi najúčinnšie stratégie patrí zvládanie zamerané na riešenie problému a odstránenie stresora. Autori však hlbšie nesledujú konkrétne stratégie a intervencie, ktoré jednotlivec využíva. Je to celkové plánovanie využívania financií, obmedzovanie určitých špecifických výdavkov, hľadanie druhého zamestnania, či pôžička od rodiny a známych? Ktoré špecifické aktivity zamerané na odstránenie problému najefektívnejšie regulujú ekonomický stres? Akú úlohu vo výbere týchto aktivít zohrávajú spomínané psychologické faktory? Na tieto otázky mnoho autorov odpoveď neposkytuje. Tento stav môže byť spôsobený metodológiou výskumu v tejto oblasti. Väčšina výskumov je dotazníkového charakteru, pričom využívajú meracie nástroje, ktoré nie sú špecializované na oblasť zvládania ekonomických problémov, nezachytávajú špecifickosť situácie a sú zamerané všeobecne. Na dotazníkovú otázku: „Keď narazím na problém, pustím sa inicia-

tívne do jeho riešenia“ (Proactive Coping Inventory - Greenglass, Schwarzer a Taubert, 1999) sa od respondenta dozvedáme, nakoľko je takéto správanie pre neho charakteristické, avšak o samotnom riešení nám informácie neposkytne. Štandardizovaných meracích nástrojov, ktoré by zachytávali špecifickosť situácie ekonomických problémov a ich riešenia, je však málo (v posledných rokoch na túto potrebu reflektuje napr. E. Greenglass). Pri koncipovaní takýchto metodík by mohla pomôcť metodológia kvalitatívneho výskumu, prostredníctvom ktorej by sme dokázali zachytiť špecifické postupy a stratégie, ktoré človek využíva pri riešení ekonomických problémov a zvládaní ekonomického stresu. Takéto dáta by mohli neskôr slúžiť pre vytvorenie štandardizovaných meracích nástrojov.

Hoci mnoho výskumov sleduje vzťah medzi copingovými stratégiami, osobnostnými charakteristikami a prežívaním človeka, interpretácie výsledkov v niektorých štúdiách naznačujú a hovoria o kauzalite. Hlavným cieľom výskumu Barcelata, Durán a Lucio (2012, s. 14) bolo „sledovať vplyv copingových stratégií na rezilienciu u adolescentov zažívajúcich ekonomické ťažkosti.“ Charakter výsledkov však nemôže poukazovať na vplyv, ale hovorí o vzťahu týchto premenných. Je dôležité rozlišovať medzi týmito termínmi, predovšetkým v oblastiach, kde je náročné využívať experimentálnu metodológiu. Pri podobne koncipovaných výskumoch by sme o kauzalite s opatrnosťou mohli usudzovať v prípade, že by sme vzťah medzi premennými sledovali longitudinálne. Wadsworth et al. (2005) sledovali, či copingové stratégie zohrávajú pri zvládaní stresu rolu moderátora, alebo mediátora. Ich výsledky naznačujú, že coping slúži ako mediátor v detstve a adolescencii, a v dospelosti plní funkciu moderátora zvládania stresu. Ich výskum taktiež potvrdzuje dôležitosť správneho definovania vzťahov medzi premennými.

ZÁVER

Vplyv ekonomickej recesie na človeka je širokospektrálny. Zasahuje do prežívania,

správania i zdravia človeka. Práca poukazuje na negatívne dopady ekonomickej recesie a zhrňa poznatky výskumných štúdií, ktoré hľadajú psychologické premenné zvládania týchto dopadov. Poukazujeme na aktuálnu potrebu preniknúť do hĺbky problematiky a nespoliehať sa predovšetkým na všeobecné koncepty a teórie. Východisko vidíme predovšetkým v širšom využívaní kvalitatívnej metodológie výskumu, ktorého výsledky môžu kvantitatívne orientovaným vedcom poskytnúť bázu pre vytváranie špecifických meracích nástrojov.

Hlavnou úlohou vedecky pracujúceho psychológa by malo byť, predovšetkým na základe výsledkov výskumov, hľadať aplikácie a východiská do praxe a snažiť sa zabrániť negatívnym dopadom, ktoré so sebou ekonomická recesia prináša. Je potrebné vytvárať metodologické postupy a meracie nástroje, ktoré reflektujú na špecifickosť tohto problému. Jedným z možných účinných východísk aplikácie výskumu by mohlo byť vzdelávanie rizikových skupín, ktoré sa do kontaktu s ekonomickými stresormi dostávajú najčastejšie. V kontexte ekonomickej recesie môže byť stresorom predovšetkým dlh, obmedzenie, zníženie či strata finančných zdrojov jednotlivca, či rodiny. Pri konfrontácii s takýmto typom stresoru je dôležité plánovať a efektívne racionálne narábať s finančnými prostriedkami. Efektivita slovenských domácností v narábaní s financiami sa však zdá byť v súčasnej dobe ekonomickej recesie veľmi nízka. Výsledky prieskumov nadácie Partners s agentúrou Focus (2012) alarmujúco poukazujú, že 43% Slovákov neušetrí z mesačného príjmu domácnosti vôbec nič a ďalších 42% ušetrí menej ako 10% z príjmu. Výsledky výskumu poukazujúce na to, ktoré copingové stratégie sú pri zvládaní ekonomického stresu najefektívnejšie, sú bez pochyb dôležité. Otázne a kruciálne však je, či tieto stratégie populácia pozná, vie ich uplatniť a aktívne ich využíva.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ARTAZCOZ, L., BENACH, J., BORRELL, C., & CORTÈS, I. (2004). Unemployment

and mental health: Understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *American Journal of Public Health*, 94, 82-88.

BARCELATA, B., DURÁN, C., & LUCIO, E. (2012). Coping strategies as predictor of resilience in adolescents with economic hardship. In K. A. Moore, K. Kaniasty, & P. Buchwald (Eds.), *Stress and Anxiety-Application to Economic Hardship, Occupational Demands and Developmental Challenges* (pp. 29-38). Berlin: Logos Verlag.

BARTHOLOMAE, S., & FOX, J. (2010). Economic stress and families. In S. J. Price, C. A. Price, & P. C. McKenry (Eds.), *Families & Change Coping With Stressful Events and Transitions. Fourth Edition* (pp. 185-210). California: Sage Publications, Inc..

BOKSCZANIN, A., & MAKOWSKY, S. (2007). Family economic hardship, parental support and social anxiety in adolescents. In P. Roussi, E. Vassilaki, K. Kaniasty & J. Baker (Eds.), *Stress and Psychosocial Resources. Coping with life changes, occupational demands, educational challenge and threats to physical and emotional wellbeing* (pp. 57-69). Berlin: Logos Verlag.

BOLGER, N., & ZUCKERMAN, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 890-902.

DOOLEY, D., CATALANO, R., & WILSON, G. (1994). Depression and unemployment: panel findings from the Epidemiologic Catchment Area study. *American Journal of Community Psychology*, 22, 745-765.

ECONOMOU, M., MADIANOS, M., THELERITIS, C., PEPOU, L. E., & STEFANIS, C. N. (2011). Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *Lancet*, 378, 1459.

GREENGLASS, E., & MARA, C. (2012). Self-efficacy as a psychological resource in difficult economic times. In K. A. Moore, K. Kaniasty, & P. Buchwald (Eds.), *Stress and Anxiety-Application to Economic Hardship, Occupational Demands and Developmental Challenges* (pp. 29-38). Berlin: Logos Verlag.

GREENGLASS, E. R., SCHWARZER, R., &

TAUBERT, S. (1999). The Proactive Coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument. On-line publikácia. Dostupné na: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/greenpci.htm>

GOMEZ, R., & MCLAREN, S. (2006). The association of avoidance coping style, and perceived mother and father support with anxiety/depression among late adolescents: Applicability of resiliency models. *Personality and Individual Differences*, 40, 1165-1176.

JENKINS, R., BHUGRA, D., BEBBINGTON, P., BRUGHA, T., FARRELL, M., COID, J., FRYERS, T., WEICH, S., SINGLETON, N., & MELTZER, H. (2008). Debt, income and mental disorders in the general population. *Psychological Medicine*, 38, 1485-1493.

LEE-BAGGLEY, D., PREECE, M., & DELONGIS, A. (2005). Coping with interpersonal stress: role of Big Five traits. *Journal of Personality*, 73, 1141-1180.

MARJANOVIC, Z., & GREENGLASS, E. (2011). Psychometric evaluation of the Financial Threat Scale (FTS) in the context of the recent economic downturn. Oral presentation at the IAREP/SABE/ICABEEP Conference, UK: Exeter.

MASTEN, A. S. (2001). Ordinary magic-Resilience Processes in development. *The American psychologist*, 56, 227-238.

MCKEE-RYAN, F., SONG, Z., WANBERG, C. R., & KINICKI, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90, 53-76.

NORVILITIS, J. M., SZABLICKI, P. B., & WILSON, S. D. (2003). Factors influencing levels of credit-card debt in college students. *Journal of Applied Social Psychology*, 33, 935-947.

PAANANEN, R., & GISSLER, M. (2012). Cohort Profile: the 1987 Finnish Birth Cohort. *International Journal of Epidemiology*, 41, 941-945.

REINHART, C. M., & ROGOFF, K. S. (2009). *This time is different: Eight centuries of financial folly*. New Jersey: Princeton

University Press.

SARMÁNY-SCHULLER, I. (1992). Optimism and cognitive style. *Studia Psychologica*, 34, 261-268.

SEIFFGE-KRENKE, I., & STEMMLER, M. (2002). Factors Contributing to Gender Differences in Depressive Symptoms: A Test of Three Developmental Models. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 405-417.

SCHWARZER, R. (Ed.). (1992). *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, DC: Hemisphere.

SINGALA, S., & RAJENDRA-KUMAR, N. R. V. V. M. K. (2012). The global financial crises with a focus on the European sovereign debt crisis. *ASCI Journal of Management*, 42, 20-36.

SOLBERG NES, L., & SEGERSTROM, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 235-251.

SULS, J., & MARTIN, R. (2005). The daily life of the garden-variety neurotic: reactivity, stressor exposure, mood spillover, and maladaptive coping. *Journal of Personality*, 73, 1485-1509.

TRIANAFYLLOU, K., & ANGELETOPOULOU, C. (2011). IMF and European co-workers attack public health in Greece. *Lancet*, 378, 1459-1460.

WADSWORTH, M., & COMPAS, B. (2002). Coping with family conflict and economic strain: the adolescent perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 12, 243-247.

WADSWORTH, M., RAVIV, M. A., COMPAS, B., & CONNOR-SMITH, J. (2005). Parent and adolescent responses to poverty related stress: Tests of mediated and moderated coping models. *Journal of Child and Family Studies*, 14, 283-298.

WAHLBECK, K., & MCDAID, D. (2012). Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry*, 11, 139-145.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2013). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. Denmark: WHO Regional Office

for Europe.

YANG, B., & LESTER, D. (1995). Suicide, homicide and unemployment. *Applied Economic Letters*, 2, 278-279.

Internetové zdroje

NADÁCIA PARTNERS. (2013). Viac ako tretina Slovákov má nízku finančnú gramotnosť. [22.11.2013]. <http://partnersgroup.sk/studenti-a-mladi-slovaci-maju-nizku-financnu-gramotnost>

NORMATÍVNE PRESVEDČENIA

AKO PREDIKTOR PROBLEMATICKÉHO POUŽÍVANIA INTERNETU

BLAŽEKOVÁ, Kristína, Mgr.,
Centrum pedagogicko-psychologického
poradenstva a prevencie Myjava

ROMANOVÁ, Martina, PaedDr., PhD.,
Ústav aplikovanej psychológie,
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva,
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

ABSTRAKT

Predkladaný výskumný príspevok sa zaoberá normatívnymi presvedčeniami a ich vzťahom k používaniu internetu u adolescentov. Naším hlavným cieľom bolo zistiť, či tak, ako sa normatívne presvedčenia vzťahujú k užívaniu návykových látok, budú sa vzťahovať aj k nelátkovému, konkrétne problematickému používaniu internetu. V rámci normatívnych presvedčení sme pracovali konkrétne s aktuálnou a vnímanou normou používania internetu. Výskum sme realizovali na troch stredných školách v Myjave a Nitre, vzorku tvorilo 167 adolescentov vo veku 15 až 19 rokov. Venovali sme sa nadhodnocovaniu používania internetu adolescentmi u ich priateľov, spolužiakov a rovesníkov. Preukázali sme štatisticky významné rozdiely v niektorých oblastiach nadhodnocovania používania internetu u adolescentov. Adolescenti, ktorých používanie internetu by sa dalo označiť ako problematické nenadhodnocovali používanie internetu u svojich rovesníkov viac, v porovnaní s neproblematickými používateľmi.

Kľúčové slová: Normatívne presvedčenia. Aktuálna norma. Vnímaná norma. Problematické používanie internetu.

ABSTRACT

Presented research concentrates on relationship between normative beliefs and Internet use in adolescents. The main aim of the research was to find out, whether there is a relationship between normative beliefs and problematic Internet use. In the field of normative beliefs we focused on actual and perceived norm of the internet use. The sample consisted of 167 adolescents from high schools in Myjava and Nitra, in the age boundary from 15 to 19. We revealed significant differences in some areas related to overestimation of Internet use in adolescents. Adolescents, who can be considered as problematic Internet users, did not overestimate the usage of Internet by their peers more than non-problematic users.

Key words: Normative beliefs. Actual norm. Perceived norm. Problematic Internet use. Adolescents.

ÚVOD

Internet sa už od svojho vzniku stretáva s neustále sa zvyšujúcou popularitou u všetkých vekových kategórií. Vo všeobecnosti počet používateľov internetu stúpa a s ním aj riziko vzniku závislosti na ňom (Štatistický úrad SR, 2013). V tomto výskume sa však nevenujeme priamo závislosti na internete, ale jej „predstupňu“- problematickému používaniu internetu. Závislosť na internete Baczek (2009) zaraďuje medzi tzv. „new addictions“ (nové závislosti), pri ktorých chemické látky nehrajú rolu. I keď závislosť na internete nespôsobuje taký istý typ telesných problémov ako látková, jej dopad na sociálne interakcie je veľmi podobný (O'Reilly, 1996 in Douglas et al, 2008). V súvislosti s látkovými

závislosťami, konkrétne alkoholom, tabakom a marihuanou, bolo realizovaných mnoho výskumov, jeden z nich poslúžil ako odrazový mostík pre náš výskum. Tento výskum realizovaný Fearnow- Kenneyom, Hansenom a McNealom (2003) bol zameraný na zistenie vzťahu medzi mediátormi užívania návykových látok a samotným užívaním troch vyššie spomenutých substancií. Podobný výskum na Slovensku uskutočnila aj Verešová (2004), ktorá tieto substancie rozšírila aj o jednu nelátkovú, konkrétne patologické hráčstvo, ktoré je najviac pripodobniteľné práve problematickému používaniu internetu. Hlavnou ambíciou nášho výskumu je teda zistiť, či tak, ako sa mediátory užívania návykových látok (konkrétne normatívne presvedčenia) vzťahujú k látkovým závislostiam, budú sa vzťahovať aj k nelátkovým, v našom prípade problematickému používaniu internetu.

PROBLEMATICKÉ POUŽÍVANIE INTERNETU

Názory jednotlivých teórií a autorov na problematické používanie internetu sa líšia. Niektorí ho stotožňujú so závislosťou na internete, iní navrhujú tieto dva pojmy rozlišovať. V našom výskume sa prikláňame k spomínanej druhej skupine, zvlášť potom k teórii Holdoša a Považana (2012), ktorí problematické používanie internetu vnímajú ako „širšie definovaný „neklinický“ koncept internetovej závislosti, ako istý predstupeň závislosti na internete“ (s. 267). Vo všeobecnosti sa autori a ich teórie zhodujú na približne rovnakých príznakoch závislostného správania na internete, medzi ktoré patria najmä nadmerné množstvo času strávené činnosťami na internete, myšlienky spájajúce sa s týmito činnosťami aj v čase, keď už používatelia nie sú on-line, zostávanie na internete dlhšie, než bolo pôvodne plánované, zvýšená tolerancia (potreba tráviť čoraz viac času na internete pre uspokojenie potreby) a podráždenosť alebo zúfalstvo, ak postihnutý z nejakej príčiny nemá možnosť pripojenia na internet.

NORMATÍVNE PRESVEDČENIA

Normatívne presvedčenia sú jedným z mediátorov užívania návykových látok, ktoré identifikoval Hansen (1992 in Fearnow-Kenney, Hansen, McNeal, 2003). Podpojmom mediátor Verešová (2004, s. 37) rozumie „v priebehu ontogenézy meniaci sa faktor prevažne charakteru psycho- sociálneho a osobnostného, ktorý je významný z hľadiska usmerňovania istým smerom orientovaného správania v rámci vzťahu individua k istému prvku reality a zároveň pôsobenia tohto prvku na prežívanie a správanie individua“. Sú to faktory, ktoré môžu pôsobiť istým smerom polarizovaného správania, v našom prípade problematického verzus neproblematického používania internetu.

Normatívne presvedčenia majú dve zložky: injunktívna norma (norma typu „má byť“) a deskriptívna norma (norma typu „je“). V našom výskume sa zaoberáme práve deskriptívnou zložkou normatívnych presvedčení, ktorá pozostáva z normy aktuálnej a vnímanej. Oleson (2004 in Romanová, 2008) charakterizuje aktuálnu normu ako zloženú z aktuálnych priemerných postojov, presvedčení a správania sa všetkých členov skupiny. Vnímaná norma sa od aktuálnej odlišuje tým, že sa týka toho, čo si ľudia myslia- aká norma je. O všeobecnej a aktuálnej norme vo všeobecnosti platí, že vnímaná norma býva typicky vyššia ako norma aktuálna (Neighbors et al., 2006). S týmto názorom operujeme aj v rámci našej práce, pričom za aktuálnu normu považujeme množstvo času stráveného na internete a frekventovanosť jednotlivých činností na internete, ktoré respondenti uviedli v úvodnom dotazníku zameranom na zistenie činností vykonávaných na internete za posledný mesiac. V tom istom dotazníku potom respondenti odpovedali na rovnaké otázky, ktoré ale zisťovali to, ako vnímajú rovnaké činnosti a frekventovanosť týchto činností na internete v súvislosti s ich priateľmi a rovesníkmi (vnímaná norma). Urobili sme tak preto, že rovesnícky vplyv je podľa Berkowitza (2004) viac založený na tom, čo si myslíme, že druhí ľudia robia

a čomu veria (vnímaná norma), než na ich reálnom správaní a presvedčeniach (aktuálna norma). Čím väčšia je vnímaná prevalencia určitého správania, tým väčšia je pravdepodobnosť, že jedinec uverí tomu, že angažovanie sa v takomto type správania je normálne (Rimal & Real, 2003).

VÝSKUMNÝ PROBLÉM

Aký je vzťah medzi normatívnymi presvedčeniami adolescentov, týkajúcimi sa používania internetu a jeho samotným používaním?

V našom výskume sme overovali nasledovné hypotézy:

H1: Vnímaná norma času tráveného na internete je vyššia ako aktuálna (Neighbors et al., 2006).

Nasledujúce hypotézy sú odvodené z H1 a týkajú sa jednotlivých činností v čase on-line. Predpokladáme, že vnímaná norma je vyššia ako aktuálna v oblasti:

- Navštevovanosti sociálnych sietí (H2)
- Frekvencie hrania on-line hier (H3)
- Častosti vyhľadávania informácií do školy (H4)
- Častosti vyhľadávania informácií nesúvisiacich so školou (H5)
- Frekvencie vyhľadávania stránok so zábavným obsahom (H6)
- Častosti sťahovania súborov z internetu (H7)

Predmetom nášho výskumu bola i nasledovná výskumná otázka:

VO: Nadhodnocujú respondenti, u ktorých sa dá ich používanie internetu označiť ako problematické, používanie internetu u svojich rovesníkov viac, v porovnaní s neproblematickými používateľmi?

METÓDY

POPULÁCIA A VÝBEROVÝ SÚBOR

V našom výskume sme za účelom vyplnenia dotazníkov oslovili študentov troch stredných škôl: Gymnázium Myjava (58 študentov), Stredná odborná škola Myjava (51 študentov) a stredná škola veterinárna Nitra (58 študentov). Výskumu sa zúčastnilo celkovo 167 študentov (115 chlapcov a 52 dievčat)

prvých až tretích ročníkov vo veku 15 až 19 rokov. Priemerný vek participantov bol 16.32 roka (SD=1.01). Výskum sme realizovali v termíne február až marec 2013.

MATERIÁLY A APARATÚRY

Pre účely nášho výskumu sme používali modifikovaný dotazník (Debernardi, 2012) na zistenie frekvencie používania internetu, času stráveného na internete a náplne činnosti v čase strávenom na internete a takisto na zistenie normatívnych presvedčení o týchto aktivitách. Pôvodný dotazník neobsahoval všetky aktivity v čase on-line, ktorými sme sa v našom výskume zaoberali my, preto bolo potrebné ich doplniť (sťahovanie súborov z internetu, vyhľadávanie informácií do školy, vyhľadávanie informácií nesúvisiacich so školou). V dotazníku participanti odpovedali na úvodné otázky týkajúce sa dostupnosti počítača alebo laptopu v ich domácnosti, prístupu na internet a času, ktorý denne na internete trávia. Dotazník taktiež obsahuje položky týkajúce sa obsahu ich činnosti v čase, keď sú on-line. Každú položku dotazníka sme premietli tak, aby zisťovala aj normatívne presvedčenia (konkrétne vnímané normy) jednotlivcov o čase strávenom na internete a náplni činnosti v čase on-line u ich rovesníkov. Participanti najskôr na škále od 1 (vôbec) do 5 (takmer každodenne) označili množstvo času stráveného danou činnosťou na internete za posledný mesiac a potom na tej istej škále uviedli, koľko si myslia, že touto aktivitou priemerne trávia ich priatelia a rovesníci. Na zistenie výskytu problematického používania internetu sme použili dotazník Online Cognition Scale, ktorého autormi sú Davis, Flett a Besser (2002). S týmto dotazníkom v našich podmienkach pracuje Holdoš, s ktorým sme formou spätného prekladu spolupracovali na jeho presnejšej verzii. Tento dotazník obsahuje 36 položiek, ktoré zisťujú štyri dimenzie problematického používania internetu: znížený sociálny komfort („Na internete hovorím a robím veci, ktoré by som nikdy nedokázal(a) povedať alebo urobiť v reálnom živote“), osamelosť/

depresívnosť („On-line vzťahy môžu byť viac naplňajúce ako tie v realite“), zredukovanie impulzívnej kontroly („aj keď by som niekedy chcel(a), nedokážem obmedziť používanie internetu“) a rozptýlenie/vyhýbanie sa alebo únik pred povinnosťami a úlohami („Často využívam internet na to, aby som sa vyhol(la) nepríjemným veciam“). Možno ho však vnímať aj jednodimenzionálne, pomocou súhrnného skóre. Skórovanie dotazníka sa v jednotlivých výskumoch líši, nami nastavené je nasledovné. Na základe celkového skóre sme účastníkov rozdelili na neproblematičkých používateľov internetu (menej ako 110 bodov) a používateľov, ktorých môžeme považovať za problematických (viac ako 110 bodov). Rovnako sme postupovali aj pri jednotlivých dimenziách problematického používania internetu:

- Dimenzia zníženého sociálneho komfortu- skóre vyššie ako 35 bodov
- Dimenzia osamelosť/depresívnosť- skóre vyššie ako 17 bodov
- Dimenzia impulzivita- skóre vyššie ako 28 bodov
- Dimenzia rozptýlenie- skóre vyššie ako 24 bodov

VÝSLEDKY

Predpokladali sme, že vnímaná norma času tráveného na internete a frekvencie jednotlivých aktivít na internete je u adolescentov vyššia ako norma aktuálna. Pri testovaní týchto hypotéz sme použili Wilcoxonov poradový test. U adolescentov sme porovnávali skupinový medián vnímanej a aktuálnej normy času tráveného na internete a frekvencie jednotlivých aktivít v čase on-line (Tab. 1).

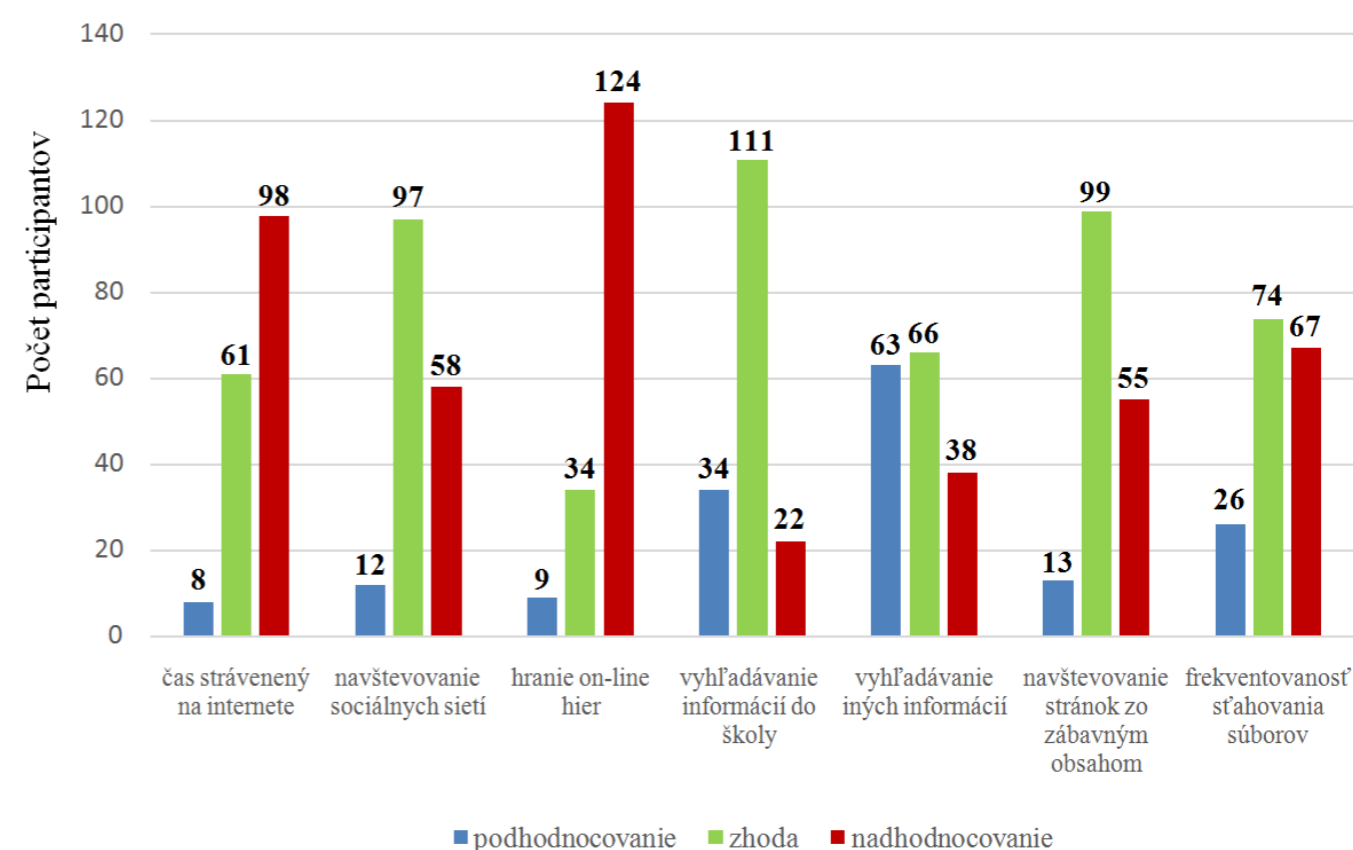
Tab. 1 Porovnanie vnímanej a aktuálnej normy času tráveného na internete a frekvencie jednotlivých aktivít u adolescentov.

Hypotéza	Akt Med	Vním Med	Z	p
H1 Čas strávený na internete	2.73	3.52	8.38	.000
H2 Navštevovanie sociálnych sietí	4.45	4.77	5.48	.000
H3 Frekvencia hrania on-line hier	1.57	3.01	9.13	.000
H4 Vyhľadávanie informácií do školy	2.67	2.58	1.77	.077
H5 Vyhľadávanie iných informácií	2.67	2.41	2.64	.008
H6 Navštevovanie internetových stránok so zábavným obsahom	4.26	4.56	5.09	.000
H7 Frekvencia sťahovania súborov z internetu	3.52	4.04	4.49	.000

Akt_Med – skupinový medián aktuálnej normy
Vním_Med – skupinový medián vnímanej normy

Z výsledkov vyplýva, že vnímaná norma času tráveného na internete, navštevovania sociálnych sietí, frekvencie hrania on-line hier, vyhľadávania iných informácií, navštevovania internetových stránok so zábavným obsahom a frekvencie sťahovania súborov z internetu je významne vyššia v porovnaní s aktuálnou normou adolescentov. Výsledky podporujú všetky stanovené hypotézy, s výnimkou H4 - významné rozdiely medzi vnímanou a aktuálnou normou sa nepotvrdili v prípade častosti vyhľadávania informácií do školy.

Porovnanie počtu účastníkov nad/podhodnocujúcich aktuálnu normu času tráveného na internete a frekvencie jednotlivých aktivít v čase on-line uvádzame v grafickej podobe (Graf 1).



Graf 1 Početnosti účastníkov nad/podhodnocujúcich aktuálnu normu času tráveného na internete a frekvencie jednotlivých aktivít

Výsledky poukazujú na všeobecnú tendenciu adolescentov nadhodnocovať používanie internetu v niektorých oblastiach. V ďalšej časti sme zisťovali, či je toto nadhodnocovanie u problematických používateľov internetu významne väčšie v porovnaní s neproblematičkými používateľmi. Z celkového počtu účastníkov (n=167) môžeme na základe skóre

dosiahnutého v dotazníku Online Cognition Scale označiť iba 7.2% (n=12) z nich za problematických. Porovnávali sme skupinové mediány vnímanej normy času tráveného na internete a jednotlivých aktivít v čase online u problematických a neproblematičkých používateľov internetu (Tab. 2).

Tab. 2 Porovnanie vnímanej normy času tráveného na internete a jednotlivých aktivít v čase online u problematických a neproblematičkých používateľov internetu

Hypotéza	Nepr Med	Pr Med	Z	p
Čas trávený na internete	3.49	3.75	1.56	.119
Navštevovanie sociálnych sietí	4.77	4.67	.82	.414
Frekvencia hrania on-line hier	3.04	2.78	.56	.579
Vyhľadávanie informácií do školy	3.04	2.88	.20	.840
Vyhľadávanie iných informácií	2.39	2.56	.43	.671
Navštevovanie internetových stránok so zábavným obsahom	3.47	4.38	.85	.398
Frekvencia sťahovania súborov z internetu	4.04	4.13	.49	.622

Nepr_Med – skupinový medián neproblematičkých používateľov
Pr_Med – skupinový medián problematických používateľov

Ani v jednej z oblastí jednotlivých činností v čase on-line sa nepreukázali štatisticky významné výsledky ($p > 0.05$). Adolescenti, ktorých používanie internetu by sme mohli označiť ako problematické, významne nenadhadnocujú používanie internetu u svojich rovesníkov viac ako neproblematickí používatelia.

DISKUSIA

Cieľom našej práce bolo zistiť, či tak, ako sa mediátory užívania návykových látok vzťahujú k látkovým závislostiam, budú sa vzťahovať aj k nelátkovým, v našom prípade k problematickému používaniu internetu. Zistili sme, že v oblasti navštevovanosti sociálnych sietí, hrania on-line hier, frekventovanosti vyhľadávania stránok so zábavným obsahom a sťahovania súborov z internetu bola vnímaná norma významne vyššia ako aktuálna. Výnimku tvorila oblasť častosti vyhľadávania informácií potrebných do školy a informácií nesúvisiacich so školou, kde aktuálna norma prevyšovala normu vnímanú. Najväčšie rozdiely medzi vnímanou a aktuálnou normou sa vyskytli v oblasti častosti hrania on-line hier. V oblasti vyhľadávania informácií do školy sme síce nepotvrdili významný rozdiel, avšak s prihliadnutím na počet účastníkov, ktorí toto používanie u svojich priateľov, rovesníkov a spolužiakov nadhadnocovali a podhadnocovali, je viditeľný určitý rozdiel v prospech aktuálnej normy. Všimli sme si skutočnosť, že adolescenti nadhadnocovali používanie u svojich rovesníkov pri internetových stránkach, ktorých obsah by sme mohli považovať za zábavný a podhadnocovali pri takom obsahu internetu, ktorý by sa dal charakterizovať ako informatívny. Môže to súvisieť s prirodzenou snahou adolescentov ukázať sa v lepšom svetle, teda že zábavou trávia menej ako ich rovesníci a štúdiom a vyhľadávaním informácií trávia viac času ako tieto spomínané skupiny. Pre zhrnutie môžeme povedať, že vo väčšine prípadov vnímaná norma podľa našich predpokladov bola vyššia ako aktuálna norma. Tento nesúlad aktuálnej a vnímanej

normy sa nazýva mispercepcia. Perkins (1995, in Romanová, Sollár, 2010) tvrdí, že mispercepcia podporuje problematické správanie- adolescenti sa môžu ocitnúť v ilúzii alebo zmenenom obraze o ich priateľoch, rovesníkoch a spolužiakoch a v snahe byť konformní s takouto skreslene vnímanou normou následne preberajú správanie, ktoré by im inak pravdepodobne ich osobný postoj nedovolil. Rimal a Real (2003) na druhej strane tvrdia, že hoci každý z nás má určitý typ vnímaných noriem, neznamená to ešte, že ich musíme nevyhnutne nasledovať. Sila tejto vnímanej normy je však vo vzťahu so sklonom jednotlivca na takom správaní participovať. Či sa teda bude jedinec vnímanej normy držať, závisí aj od iných faktorov. O istej misperpcii by sme mohli usudzovať i v kontexte našich adolescentov. Práve mispercepcia toho, koľko času trávia jednotlivcov rovesníci na internete, by mohla byť jedným z faktorov, ktoré môžu zvyšovať jeho využívanie a podporovať závislosť.

Okrem rozdielov v aktuálnej a vnímanej norme používania internetu u adolescentov sme chceli zistiť aj to, či adolescenti, ktorých by sme mohli označiť ako problematických používateľov internetu, budú nadhadnocovať používanie internetu v skupine svojich rovesníkov viac ako neproblematickí používatelia. Ani v jednej z oblastí internetových aktivít sme nezistili významné rozdiely vo vnímanej norme používania internetu medzi problematickými a neproblematickými používateľmi internetu. Hoci podľa skupinových mediánov by sme mohli pozorovať v niektorých oblastiach výraznejšie rozdiely, najmä v oblasti celkového času tráveného na internete, častosti vyhľadávania stránok so zábavným obsahom a sťahovania súborov z internetu, nepreukázali sa ako významné. Toto môže byť spôsobené výrazným nepomerom v zastúpení problematických a neproblematických používateľov internetu v našej vzorke.

ZÁVER

Neustále rastúca popularita internetu u všetkých vekových kategórií je nespochybniteľná. Spolu so zvyšujúcou sa dostupnosťou a využívaním rastie i riziko závislosti na internete. Predkladaným výskumom sme sa snažili priblížiť tému normatívnych presvedčení a ich vzťahu k problematickému používaniu internetu. Adolescenti, ktorých používanie internetu by sme mohli označiť ako problematické, významne viac nenadhadnocovali používanie internetu u svojich rovesníkov, v porovnaní s neproblematickými používateľmi. Zistili sme však všeobecnú tendenciu významne nadhadnocovať používanie internetu svojimi rovesníkmi u všetkých adolescentov. Takáto mispercepcia môže podporovať problematické správanie a byť jedným z faktorov podporujúcich závislosť na internete, a preto považujeme za dôležité venovať sa naďalej tejto problematike.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BACZEK, J. (2009). Nelátková závislosť. Pedagogické rozhľady: Časopis pre školy a školské zariadenia, 18, 17-21.

BERKOWITZ, A. D. (2004). The social norms approach: Theory, research and annotated Bibliography. New York: Trumansburg.

DAVIS, R. A., FLETT, G. L., & BESSER, A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic internet use: Implications for pre-employment screening. *Cyberpsychology & Behavior*, 5, 331-345.

DEBERNARDI, N. R. (2012). Problematic internet use: Exploring the roles of attachment and social competency. (Dizertačná práca). The Faculty of the University of Missouri, Kansas City.

DOUGLAS, A. C., MILLS, J. E., NIANG, M., STEPCHENKOVA, S., BYUN, S., RUFFINI, C., & BLANTON, M. (2008). Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. *Computers in Human Behavior*, 24, 3027-3044.

FEARNOW-KENNEY, M.,

HANSEN, W. B., & MCNEAL, R. (2002). Comparison of psychosocial influences on substance use in adolescents: Implications for prevention programming. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 11, 1-24.

HOLDOŠ, J., & POVAŽAN, J. (2012). Problematické používanie internetu vysokoškolskými študentmi humanitných odborov (sumarizácie výsledkov výskumu 2007-2010). In A. HERETIK, & E. ROŠKOVÁ (Eds.), *Psychologica XLI* (pp. 265-276). Bratislava: Univerzita Komenského.

NEIGHBORS, C., LEWIS, M. A., BERGSTROM, R. L., & LARIMER, M. E. (2006). Being controlled by normative influences: Self-determination as a moderator of a normative feedback alcohol intervention. *Health Psychology*, 25, 571-579.

RIMAL, R. N., & REAL, K. (2003). Understanding the influence of perceived norms on behaviors. *Communication theory*, 13, 184-203.

ROMANOVÁ, M., & SOLLÁR, T. (2010). Aplikácia kampane sociálnych noriem ako preventívnej stratégie užívania návykových látok u študentov SŠ. *Škola a zdravie*, 21, 231-240.

ROMANOVÁ, M. (2008). Aplikácia prístupu sociálnych noriem v prevencii drogových závislostí u dospelých. (Dizertačná práca). Fakulta Sociálnych Vied a Zdravotníctva UKF, Nitra.

ŠTATISTICKÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY (2013). Využívanie informačných a komunikačných technológií v SR. Bratislava: Štatistický úrad SR.

VEREŠOVÁ, M. (2004). Mediátory užívania drog. Cesta k efektívnej prevencii drogových závislostí. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF.

ANOREXIA

SVET V ZAJATÍ SAMEJ SEBA

KAZUISTIKA



„Pár kíľ navyše, alebo keď už mentálna anorexia pre-rastá cez hlavu.“

NINISOVÁ, Mariana, Mgr.,
Psychiatrické oddelenie v NsP

BRIESTENSKÁ, Lucia, Mgr.,
DKC Náruč v Žiline

ANTAL, Michal,
Katedra psychológie, Filozofická fakulta,
Katolícka Univerzita v Ružomberku

ÚVOD

Fenoménom dnešného sveta je dobrý image a s ním príťažlivý mladistvý a zdravý vzhľad, do ktorého kilogramy navyše rozhodne nepatria. Odborníci sa čoraz častejšie stretávajú s problémom mentálnej anorexie, najmä v období adolescencie. Potvrdilo sa, že ide o tretie najčastejšie ochorenie v adolescencii.

Mentálna anorexia spolu s mentálnou bulímiou, záchvatovým prejedaním a inými poruchami patrí k poruchám príjmu potravy (Papežová, 1997). Podľa Smolíka. (2001) sa vyznačuje úmyselným znižovaním hmotnosti, spôsobeným buď znižovaním príjmu tekutín a potravy, alebo cvičením, či zvracaním, užívaním preháňadiel, anorektík a diuretík. Najohrozenejšou skupinou sa tak stávajú mladé dievčatá, pričom veková hranica súvisiaca s týmto ochorením sa neustále znižuje. Sú však zaznamenané aj prípady mužov, či žien po pôrode trpiacich anorexiou. Štatistiky hovoria, že touto treťou najčastejšie sa vyskytujúcou chronickou chorobou trpí 2 až 5% dospelujúcej mládeže a dokonca 3-15% anorektikov zomiera na „smrť z vyhladovania“, „smrť následkom prasknutia veľkých ciev, či v dôsledku spáchania samovraždy.

Medzinárodná klasifikácia duševných chorôb (Svetová zdravotnícka organizácia, 1992) vymedzuje tento termín nasledovne:

- F50.0 Mentálna anorexia ja porucha charakterizovaná nadmerným úmyselným

chudnutím. Choroba je spojená so špecifickou psychopatológiou, kde strach z priberania na váhe a ochabnutosti tvaru tela pretrváva ako vtieravá, obsedantná myšlienka, takže pacienti sa automaticky usilujú o nižšiu telesnú váhu. Zvyčajne je pri ochorení prítomná podvýživa rôzne tlaže so sekundárnymi endokrinnými a metabolickými zmenami a poruchami telesných funkcií. Skúsenosti hovoria, že pacientka väčšinou nemá pocit, že má problém a potrebuje liečbu. Prvoradá je somatická liečba, pretože zdravotný stav pacientov je v extrémnych prípadoch v alarmujúcom stave a lekári zvädzajú boj o prežitie. Psychiatrická liečba pozostáva z podávania neuroleptík a antidepresív (Kolibáš a kol., 1996). Nutná je však aj psychoterapia, pretože zvládnutie tohto ochorenia vyžaduje dostatok času, trpezlivosti, sily a v priemere takáto liečba trvá asi päť rokov (Stárková, 2005).

PSYCHOTERAPEUTICKÁ PRÁCA S PACIENTOM

Pri práci s našou pacientkou sme využívali najmä rozhovor. Naším cieľom bolo zmeniť postoj k jedlu, postoje voči vlastnému telu, zmeniť spôsob myslenia, zamerali sme sa na hodnotovú orientáciu pacientky. Korene vzniku ochorenia siahajú do vzťahových problémov jedinca (zlyhanie komunikácie, pocit osamelosti, preťaženosť, snaha moci nad vlastným telom atď.) Často začína ako reakcia na nejakú novú životnú situáciu či udalosť, s ktorou sa daný jedinec nedokáže vysporiadať (prechod na strednú či vysokú školu, rozvod rodičov, úmrtie v rodine a pod.). Preto sme v prípade našej pacientky hľadali etiologické činitele, od ktorých by sme sa mohli odraziť v ďalšej psychoterapeutickej práci.

Z biografickej anamnézy pacientky, je dôležité najmä to, že Klaudia je 19-ročná žena, slobodná, bezdetná, je najmladšia zo štyroch súrodencov. Má ukončené stredné odborné učilište, kde aktuálne pokračuje v prvom ročníku nadstavbového štúdia. Žije s matkou a súrodencami, rodičia sú rozvedení od

dvoch rokov pacientky. Otec je etylik, a pacientka je s ním v minimálnom kontakte. Na psychiatrické oddelenie bola prijatá s diagnózou mentálna anorexia (BMI 12,9). Do individuálnej terapie ju odporučil ošetrojúci lekár na žiadosť pacientky.

ZÁZNAM Z PRVÉHO SEDENIA

Pacientka je vysoká, výrazne chudá, čo vidieť hlavne na rysoch tváre. Má bledú pokožku, pri sedení je prihrbená, celkovo pôsobí unaveným, strhaným dojmom, ale napriek tomu, na svoj vek pôsobí o niečo mladšie. Oblečená je v širokom svetri, pod ktorým má asi ďalšie dve vrstvy oblečenia a vo voľných teplákoch, aby neboli vidieť obrysy tela. Má dlhé rozpustené vlasy, na ktorých vidieť, že im venuje zvýšenú starostlivosť. Je vážna, nálada skôr depresívna a v kontakte badať spočiatku nedôverčivosť a mierne zvýšenú ostražitosť. U pacientky je prítomná zvýšená intrapsychická tenzia.

Problémy so stravovaním má tri roky, odkedy začala chodiť na súťaže zo školy. Vtedy mala 52 kg. Postupne však začala chudnúť (minulý rok schudla na váhu 41,5 kg) a teraz váži 37 kg. Uvádza, že „sama už nedokáže pribrať“. Keď sa naje, približne do hodiny jej príde zle od žalúdka a zvracia. Zvracanie si sama nevyvoláva, ale samovoľne ju začne páliť záha, napína ju na zvracanie a následne zvracia. Potom už nemá chuť na jedlo. Aj napriek dlhodobej ambulantnej liečbe u psychiatra, sa váha pohybuje pod hranicou 40kg. Posledné dva roky nemá menštruáciu a objavili sa aj problémy so spánkom. Sama pacientka sa pýtala na hospitalizáciu, aby ju „dali dokopy“ a aby to mala „čím skôr za sebou“.

Pri našom úvodnom stretnutí pacientka spontánne začína rozhovor tým, že je rada, že sa môže porozprávať so mnou, s odôvodnením, že som jej sympatická a že si ma všimla na oddelení medzi pacientmi. Na začiatku som pacientku ocenila a vyzdvihla jej iniciatívu, že chce riešiť svoj problém s anorexiou. Poučila som ju, že náš rozhovor je dôverný a som viazaná mlčanlivosťou, povzbudila som ju, aby porozprávala o svojich

problémoch. Počas rozhovoru kladiem pacientke ďalšie doplňujúce otázky, aby som si ujasnila situáciu a doplnila relevantné informácie. Pacientka rozpráva podrobne o tom, že prvé problémy začali asi pred tromi rokmi, kedy začala chodiť zo školy na súťaže, kde získala viacero ocenení. Bola dobrá žiačka, s učením nikdy nemala problémy a aj na praxi sa jej darilo. Bola veselá, mala vždy veľa kamarátov. Vždy bola taký „akčnejší typ, nebola žiadny domased“, chodila von s kamarátkami, aj cvičila, jednoducho stále bola v pohybe (vtedy vážila asi 52 kg). Keď začala chodiť na súťaže, bol to pre ňu väčší stres. Veľmi intenzívne to prežívala, začala menej jesť a tak schudla asi 3 kg. Kamarátky jej povedali, „ako dobre vyzerá, keď schudla“. Aj ona bola s tým spokojná a vtedy začala viac sledovať a kontrolovať, čo všetko zje. S mliečnymi výrobkami mala vždy problém. Ako dieťa bola často u lekára, kvôli rôznym tráviacim problémom. Opakovane bola hospitalizovaná na detskom oddelení pre problémy so žalúdkom, kde jej zistili citlivosť na mlieko. Spomína si na to, že do nemocnice chodila nerada, vždy so strachom a obavami. Do jej šiestich rokov pretrvávali problémy s enurézou.

Z detstva si pamätá, že v rodine mali problémy, kvôli otcovi. Bol alkoholik, agresívny voči mame aj deťom. Sama si na to nespomína, ale od mamy vie, že keď mala dva roky, otec ju v opitosti hodil cez izbu. Mama sa s ním následne na to rozviedla a žili spolu aj s babkou. Tá bola veľmi dobrá, pomáhala im aj finančne. Pacientka bola na ňu silne emočne naviazaná. Vždy, keď mala nejaký problém, šla sa k nej vyrozprávať. Babka ju vždy vypočula a povzbudila. Na mamu si pamätá, že bola často chorá. Má cukrovku, nikdy veľmi nevládala a oni ako deti boli voči nej skôr v ochranárskej pozícii. Babka bola tá, čo viac-menej viedla domácnosť. S otcom nemala žiadny blízky vzťah, stále pije a ani dnes sa nestretávajú.

Keď babka zomrela, bolo to práve v čase, keď začala chodiť na súťaže. Veľmi ťažko sa s tým vyrovnávala. Stále na ňu myslí, aj teraz jej veľmi chýba. Vždy si spolu sadli v

izbe a rozprávali sa a to jej veľmi chýba. Aj to bol možno akýsi spúšťač, kvôli ktorému jej chutilo jesť menej. Mala depresie a aj preto začala chodiť ku psychiatrovi. Keďže mala problémy s trávením (po mlieku ju zvykne prehádzať), nikto jej pokles váhy najskôr nevnímal ako počiatky anorexie. Postupne začala menej jesť, preferovala najmä zeleninové polievky, viac cvičila, prestala jesť sladkosti a mäsové výrobky. Postupne sa začalo objavovať zvracanie a nevoľnosť. Keď sa naobedovala, začala mať tiaž na žalúdku a do hodiny všetko vyvrátila. Sama si však zvracanie nikdy nevyvolávala. Výraznejšie začala chudnúť až pred dvoma rokmi. Dlhú mala okolo 44 - 45 kg, ale posledný rok si už túto váhu nedokázala udržať a schudla až na 39 kg, pričom sama viac nedokázala pribrať. Trápi ju, že stratila menštruáciu, že jej padajú vlasy, ale nemá pocit, že by bola veľmi chudá. Fakt, že sa išla liečiť, bol výsledok sestriho naliehania. Všetci v rodine ju prehovárali, aby viac jedla, ale so sestrou má najbližší vzťah. Tá sa jej vyhrážala, že ak sa nezačne liečiť, nebude sa s ňou viac rozprávať a to na pacientku veľmi silno zapôsobilo, dokonca ju to donútilo začať tento problém riešiť.

Z aktuálnych zdravotných problémov uvádza, že v poslednej dobe ju dosť páli záha, má výbušnejšiu náladu, než kedysi, po každom kričí, rozčuľuje sa kvôli maličkostiam (znížená miera frustračnej tolerancie, reziliencie a zvýšená miera iritability). Teraz spáva dobre, ale mávala aj obdobia, kedy nemohla zaspáť aj päť hodín. Nevníma sa ako chudá, ale normálne a skôr sa bojí, že keď priberie, „bude ako skriňa“. Suicidálne myšlienky sa neobjavujú, len občas hovorí o tom, že „by bolo lepšie, keby nebola“, ale v konečnom dôsledku by to neurobila.

Po ujasnení si základných informácií o priebehu ochorenia pacientky, sme spoločne s pacientkou začali prepracovávať jej motiváciu k ďalšej liečbe, ako aj možnosti psychoterapie v rámci oddelenia a následne po prepustení. Vzhľadom na dlhotrvajúci stav ochorenia pacientke odporúčam absolvovať aj špecializovanú liečbu na psychosomatickom oddelení v psychiatrickej

liečebni. Keďže má výrazne skreslené vnímanie vlastného tela a taktiež nadmerný strach z priberania, začíname hovoriť o týchto strachoch, kde sa snažíme korigovať jej vnímanie a čiastočne ju edukujeme, aby získala objektívnejší pohľad na ochorenie. Oceňujem jej snahu sa liečiť a vysvetľujeme pacientke, že je potrebné, aby pribrala a tak sme si spoločne stanovili konkrétnu hranicu minimálneho prírastku hmotnosti (dosiahnutie BMI 17). Rozoberáme nutnosť pravidelnosti stravovania viackrát za deň, aby sa žalúdok postupne prispôboval na príjem menších, ale častejších dávok jedla, teda 5-7 krát za deň. Tiež ju usmerňujem, že je potrebné podrobné vedenie si stravovacieho denníka. Navrhujeme diétny plán, ako by sa mala stravovať, a to zvlášť po návrate domov z hospitalizácie. Preberáme obsah jedálneho lístka, taktiež nutnosť vrátiť do stravy potraviny, ktorým sa pacientka dlhodobo vyhýbala. Hľadáme jej obľúbené potraviny a jedlá. Taktiež rozoberáme, že pokiaľ nepriberie, je vhodné vyhýbať sa akýmkoľvek športovým aktivitám. Spoločne hovoríme o dôležitosti ďalšej liečby po prepustení z oddelenia. Teraz je dôležité, aby sa upravila hmotnosť a stabilizoval sa zdravotný stav, ale následne je nevyhnutné spoločne s terapeutom prepracovať nespracované emočné konflikty a traumy z detstva, ktoré mohli viesť k vzniku ochorenia. Pacientku povzbudzujem, aby sa pokúsila viac zapájať do aktivít na oddelení a nevyhýbať sa kontaktom s ostatnými pacientmi.

ZÁZNAM Z DRUHÉHO SEDENIA

Na sedenie prichádza pacientka s lepšou náladou ako naposledy, v kontakte je živšia, badať aj zmenu vo výzore, postoj tela je vzpriamenejší a celkovo pôsobí istejším dojmom. Prináša so sebou aj denník, kde si podrobne zapisovala, čo v poslednom období zjedla. Zaujímá nás, ako sa jej darilo počas posledného týždňa, spoločne prechádzame jednotlivé dni. Osobitne ju chválím za každý deň, kedy pridala jedlo aj medzi tri hlavné chody, podávané na oddelení. Pacientka sa

snaží zjesť všetko, čo jej na oddelení dajú (zje celé raňajky, takmer celý obed a večeru). Medzi jedlom jedáva ovocie, cereálne tyčinky, oriešky. Sestričky ju vážia jedenkrát za týždeň, povedali jej, že už trochu pribrala, ale sama nevie koľko presne.

Hovorí, že „po jedle jej nebýva zle, ale niekedy jej je tak divne“, vtedy si ide radšej ľahnúť na izbu. Už sa necíti taká podráždená a nervózna. S pacientmi ešte veľmi nekomunikuje, snaží sa viac zdržiavať v jedálni a v spoločných priestoroch, ale väčšinu voľného času trávi na izbe. Zisťujeme, čo ju baví, a keďže rada kreslí, ponúkame jej predkreslené mandaly, ktoré si môže vyfarbovať spolu s inými pacientmi. Začala chodiť aj na ergoterapiu, pokúsila sa vyrábať jednoduché náušnice a stromčeky šťastia, čo sa jej veľmi páčilo. Matka so setrou za ňou chodia na návštevy, sú veľmi rady, že šla do nemocnice, aj že začala lepšie jesť. Priniesli jej aj obľúbené jedlo z domu, čo hodnotí kladne.

Chce pribrať, ale stále sa bojí, že „priberie veľa a že bude ako skriňa“. Spoločne rozoberáme, aká je váha, ktorej sa obáva. Hovoríme o tom, že je málo pravdepodobné, aby vyzerala ako skriňa, keďže aj pred ochorením bola skôr štíhla. S touto váhou bola vždy spokojná, a tak bude v poriadku, keď si túto pôvodnú váhu bude udržiavať. Sťažuje sa, že už teraz má väčšie brucho. Vidieť, že pacientka má stále výrazne narušené vnímanie vlastného tela. Pri výraznej podvýžive, kedy má viditeľne vystupujúce kosti na viacerých častiach tela, má pocit, že je tučná. Snažíme sa korigovať jej vnímanie a redukovat úzkostné prežívanie z priberania. Hovoríme spoločne o dôležitosti pravidelného stravovania niekoľkokrát za deň. Opakovane sa vraciame k téme vhodných potravín, dôležitosti zapisovať si príjem jedla a tekutín. Hľadáme spoločné kompromisy, aby konzumovala jedlo, ktoré má rada a keď uprednostňuje zdravú stravu, aby tam bol dostatok kalórií (sladké sušené ovocie, orechy, cereálne tyčinky...). Postupne si začína uvedomovať aj chuť jedla, čo predtým už prestala vnímať.

Mala na návšteve sestru, porozprávali sa, čo ju upokojilo, bála sa, že setra sa s ňou

nebude chcieť rozprávať. Vzťah sa zlepšil. Hovoríme spolu, že je dobré, že má podporu v rodine. Sestra je iba o rok staršia, takže majú k sebe veľmi blízko. Uvedomuje si, že anorexia je vážne ochorenie a že sa jej chce zbaviť, zároveň sa obáva, či to dokáže. Povzbudzujeme ju, že hoci je to dlhodobé liečenie, dôležité je, že si to uvedomuje a má snahu sa liečiť. Dôležitá je pomoc zvonku, ale predovšetkým ona sama sa musí naučiť prevziať zodpovednosť za svoju liečbu. Hovoríme o tom, že aktuálne je prioritou, aby pribrala a zmenila štýl stravovania a postoj k jedlu a následne je potrebné riešiť aj jej vzťahové problémy a emočné konflikty. Trápi ju, ako vyrieši školskú dochádzku, nakoľko ak by išla na liečenie, bude veľa vymeškávať.

Po sedení počas týždňa prebehol rozhovor s matkou pacientky. Matka popisuje, že pacientka v detstve mala často bolesti bruška, opakovane bola hospitalizovaná, kde sa jej zistila intolerancia laktózy. Hovorí, že dcéra sa aj z chuti najedla, ale potom ju našla, ako je na záchode, s tým že ju bolí brucho a stravu vyvracia. Mysleli si, že sa to zlepši, ale uberá sa to zlým smerom. Snažia sa ju nútiť k jedlu, ale k ničomu to nevedie. Matke vysvetľujeme, že tak, ako musí pacientka pracovať na sebe, musí na sebe pracovať aj rodina. Nie je vhodné pacientke vyčítať, resp. komentovať to, ako sa stravuje, teda čo zje, či nedoje celú porciu a pod. Ale pomáhať jej a viesť ju k zodpovednosti za seba, napríklad tým, že sama bude rozhodovať, aké jedlo zje a nie to, čo je aktuálne doma navarené. Dôraz treba klásť na dôležitosť toho, aby pacientka jedla, ale čo bude jesť, nech je na jej rozhodnutí (samozrejme v súlade s dohodnutým a odporúčaným diétnym plánom).

ZÁZNAM Z POSLEDNÉHO SEDENIA

Pacientka je veselšia, usmievavá, emočne živšia. Sama popisuje, že má lepšiu náladu, že zje všetko, čo jej dajú a cíti sa aj fyzicky lepšie. Keď sa naje, niekedy je jej ťažko od žalúdka, ale následne to prejde. Povzbudzujeme ju k trpezlivosti, že telo si

postupne zvyká na zväčšený prísun potravy. Už je preložená na otvorené oddelenie, čo ju veľmi potešilo, kreslila si, debatuje aj so spolupacientkami. Baví ju práca v dielni, tam sa aj viac porozpráva s pacientmi a rehabilitačnými sestrami. Má mať narodeniny, no je smutná, že nebude doma, ale v nemocnici. Upokojujem ju, že hoci je to pre ňu náročné obdobie, nech sa pokúsi nájsť v tom aj nejaké pozitíva (napr. že môže mať dve oslavy).

Mala na návšteve spolužiačky aj učiteľov zo školy. Všetci jej veľmi držia palce a nosia jej pravidelne zo školy poznámky, aby veľa nezameškala. Odkázali jej, že si so školou nemá robiť starosti, že najdôležitejšie je, aby sa vyliečila. Pacientka sa chváli, že pribrala 5 kg. Vyjadríme svoju radosť z toho, že sa zlepšuje jej zdravotný stav. Už je rozhodnutá absolvovať ústavnú liečbu, zvažuje aj možnosť, že bude musieť prerušiť školu. Veľmi jej záleží na liečbe, pretože na internete videla, ako niektoré anorektičky dopadli. Lekárka jej povedala, že jej organizmus bol v takom zlom stave, že mohla kedykoľvek skolabovať a zomrieť. Ona má rada život, vždy sa tešila zo života a mala veľa kamarátov. V poslednej dobe sa im však vyhýbala, pretože jej vyčítali ako schudla. Chce to všetko naspäť, byť bezstarostná, spokojná a nezaoberať sa iba jedlom a postavou. Opakovane ju povzbudzujeme a podporujeme v tom, že je to dobré rozhodnutie.

Navrhujeme jej, že by sme sa mohli naučiť jednoduché techniky na uvedomenie si vlastného tela so zapojením všetkých zmyslov. Trénujeme techniku 5,4,3,2,1, kde sa sústreďujeme na rôzne zmyslové kvality, cvičenie sa jej páči, bez ťažkostí sa dokáže sústrediť. Odporúčame jej, že keď ju začnú zaplavovať pocity úzkosti z priberania, nech skúsi urobiť toto cvičenie. Taktiež jej navrhujeme, aby sa pokúsila častejšie relaxovať a pokúsiť sa uvedomovať si pocit uvoľnenia, aj keď len na pár minút.

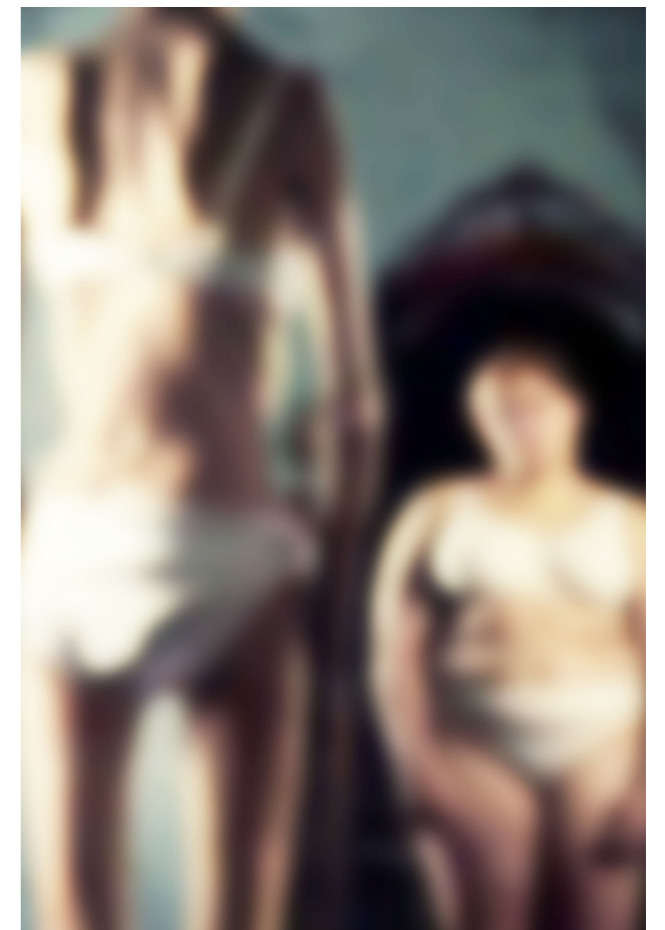
Na záver ešte spolu preberieme diétny plán, vzhľadom na to, že sa vracia do domácej liečby. Taktiež pripomínáme dôležitosť

medikamentózneho liečby. Opäť spolu rozoberáme možnosti individuálnej liečby a psychoterapie po prepustení z oddelenia.

ZÁVER

Našapripadová štúdiapopisuje psychologickú starostlivosť o pacientku trpiacu mentálnou anorexiou. Primárnym cieľom nášho príspevku bola snaha o priblíženie reálneho obrazu o prežívaní a správaní pacientky s týmto ochorením. Práve z tohto dôvodu jadro kazuistiky tvoria prepisy z našich spoločných sedení, ktoré možno na niektorých miestach nevyužívajú odbornú terminológiu, avšak práve autenticita a jednoduchosť vo vyjadrení môžu podľa nášho názoru priblížiť atmosféru a gro terapeutického procesu. Stručná ilustrácia terapeutického procesu s touto pacientkou má skôr deskriptívny charakter a nesnažíme sa demonštrovať konkrétny terapeutický smer, prístup a jeho prípadný efekt pri liečbe porúch príjmu potravy. Limity v našej práci vnímame najmä v krátkom časovom období pre prácu s pacientkou, čo vyplývalo najmä z hospitalizácie pacientky na oddelení. Zároveň však treba zdôrazniť, že aj takýmto problémom a nie ideálnym nastaveniam a okolnostiam čelí v dnešnej dobe psychoterapeut v každomdennej praxi. Domnievame sa, že aj napriek obmedzenému časovému horizontu, ktorý sme mohli spoločne naplniť, sme jej poskytli dostatok podnetov a interakcií, ktoré by mohli napomôcť k tomu, aby sama vyhľadala a prijala ďalšiu pomoc v rade odborníkov a úspešne absolvovala liečbu. Taktiež vnímame prínos v procese uvoľňovania emócií pacientky (najmä prostredníctvom expresívnych metód, ergoterapie atď.), či jej kladnom prístupe k edukácii podporných techník a metód v procese individuálnej psychoterapie. Veríme, že pacientka dokáže na týchto pozitívnych momentoch stavať a za pomoci svojej rodiny nájsť potrebné zdroje energie, ktoré jej pomôžu prekonať mentálnu anorexiu.

- ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV**
 CYR, N. (2008). Considerations for Patients Who Have Eating Disorders. *AORN Journal*, 5, 807-815.
 KOLIBÁŠ, E., A KOL. (1996). Špeciálna psychiatria. Bratislava: Univerzita Komenského.
 LADISHOVÁ, L. (2006). Strach z jedla. Ružomberok: Epos.
 PAPEŽOVÁ, H. (Ed.). (2010). Spektrum poruch príjmu potravy. Interdisciplinárny prístup. Praha: Grada Publishing.
 SMOLÍK, P. (2001). Duševní a behaviorální poruchy. Praha: Maxdorf.
 STÁRKOVÁ, L. (2005). Body image u poruch příjmu potravy - diagnostika, terapie, význam. *Česká a slovenská psychiatrie*, 1, 24-25.
 SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. (1992). Medzinárodní klasifikace nemocí 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování - popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum.



OSOBNOSTI ZO SVETA PSYCHOLÓGIE

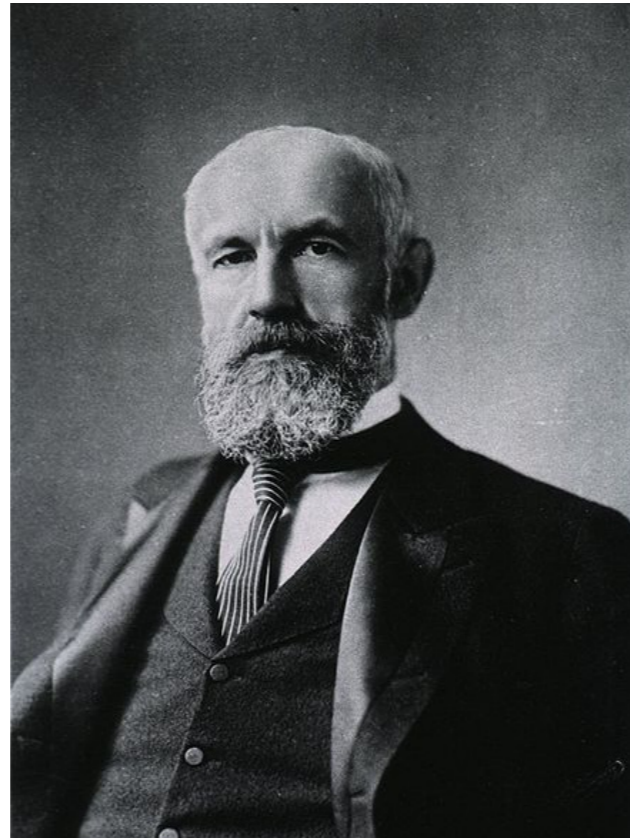
ŠABLATÚROVÁ, Nika
Katolícka Univerzita v Ružomberku
Katedra psychológie
Filozofická fakulta

V tomto čísle venujeme väčšiu pozornosť americkému psychológovi **Granvilovi Stanleyemu Hallovi**, ktorý sa narodil 1. februára pred 170 rokmi, dožil sa 80 rokov.

Hall sa venoval sa teológií, fyziológii, fyzike, anglickej literatúre taktiež jazykom ale aj umeleckej činnosti, učil angličtinu a filozofiu. Keď sa však definitívne rozhodol a uvedomil si, že jeho poslanie spočíva v práci s ľuďmi, venoval svojej profesii plnú pozornosť.

Svoj doktorát získal na prestížnej americkej univerzite - Harvard, aj napriek tomu sa mu však nepodarilo nájsť si prácu podľa jeho predstáv. Z tohto dôvodu sa rozhodol opustiť svoju rodnú zem a odísť do Európy. Strávil určitý čas pracou vo Wundtovom laboratóriu. Potom ako študoval v Lipsku, začal pracovať v Baltimore, kde najskôr vyučoval a neskôr sa mu podarilo vybudovať prvé americké výskumné laboratórium. Následne založil prvý psychologický časopis v USA (American Journal of psychology) a prispel ku vzniku Americkej psychologickéj Asociácie, v ktorej bol v roku 1892 menovaný prvým prezidentom. Dokonca, dopomohol svojmu európskemu kolegovi Sigmundovi Freudovi k získaniu uznania, ale aj kritiky od amerických psychológov. A to tým, že ho pozval na konferenciu do USA, čo bolo mimochodom jediný krát kedy Freud navštívil Ameriku, kde zorganizoval sériu svojich prednášok o psychoanalýze.

Zaoberal sa vývinovou psychológiou, z tohto dôvodu je mnoho jeho kontroverzných názorov spojených s výchovou či rastom dieťaťa. Je známy napríklad vyhlásením, že byť jedináčik je samo o sebe katastrofou. Vo svojej



štúdií o zvláštnych a výnimočných deťoch popisoval rad jedináčikov, ktorí boli čudákmi. Počas celej svojej kariéry tvrdil, že jedináčik nedokáže prejsť životom s rovnakou kapacitou vlastností, ako ľudia ktorí majú súrodencov. Hall sa zaoberal aj rozdielmi medzi chlapcami a dievčatami. Mal jednoznačný názor na spôsob, akým by mali byť jednotlivé pohlavia vychovávané. Podľa jeho názoru by mali byť dievčatá a chlapci v oddelených školách, aby mali možnosť vyrastať medzi rovnakým pohlavím. Tým pádom by dievčatá vyrastali a zžívali sa s rolou matky, zatiaľ čo z chlapcov by sa vychovávali hlavy rodín. Ak sú školy zmiešané, tak podľa Halla chlapci „zoženštievajú“. Deti v puberte charakterizoval ako divochov a preto považoval výchovu za stratu času. Tvrdil, že deti majú byť jednoducho vedené k strachu z Boha, láske ku krajine a majú pracovať na tom aby mali silnú telesnú schránku. Veril v účinnosť telesných trestov a autoritatívnej výchovy. Tvrdil, že dospievajúci sú viac altruistickí, ako pubertálne deti a že stredné školy by ich mali naučiť vlastenectvu, vojenskej disciplíne, láske k moci, úcte k prírode a oddanosti voči štátu.

Napriek tomu, že Hall bol psychológ, nemôžeme tvrdiť, že bol empatický. Nemal pochopenie pre chorých, ľudí s vývinovými rozdielmi, alebo zdravotným postihnutím. Mal pocit že akákoľvek úcta, či láska k týmto ľuďom jednoducho bráni prirodzenému výberu, ktorý by nastal v opačnom prípade. Hall tiež veril, že ľudia sa riadia inštinktmi a potrebujú vodcu. Predpokladal, že dôraz ktorý Amerika kladie na ľudskú individualitu a individuálne ľudské práva povedie k pádu. Keďže sa zaoberal aj teológiou, v roku 1917 publikoval knihu "Jesus the Christ in the Light of Psychology", ktorá sa stala jeho najmenej populárnou. Zaoberal sa aj anomalistickou psychológiou. Spolu so svojou asistentkou Amy Tanner vykonali test, pri ktorom testovali médium. Obaja pochybovali o špiritizme a vďaka svojmu testu dokázali, že médium Leonora Piper nie je žiadnym spôsobom prepojená s dušami mŕtvych, ale vytvára si fiktívne osobnosti.

Hall je významnou osobnosťou psychológie. Vieme mnoho o jeho pracovných úspechoch. Čo sa jeho súkromia týka, ostáva zahalené pod rúskom tajomstva.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- PLHÁKOVÁ, A. (2006). Dejiny psychológie. Praha: Grada Publishing.
THORNE, B. M., & HENLEY, T. B. (2001). Connections in the history and systems of psychology. Boston: Houghton Mifflin.

ČO ROBIŤ KEĎ...?

SILA PREDSAVZATIA

Prichádza Nový rok a s tým sa spája množstvo predsavzatí a cieľov. Stáva sa aj Vám, že ste s niečím nespokojní a chcete to zmeniť alebo práve naopak, máte super nápad, no potrebujete ho dotiahnuť do konca? Ak hľadáte odpovede, ako splniť svoje predsavzatie či vytrvať pri realizácii svojich cieľov? Možnosti riešenia týchto otázok nájdete aj v tomto článku.

HOLÍKOVÁ, Barbora, Mgr.,
Poradenské centrum
Katolícka univerzita v Ružomberku

JAKUBCOVÁ Milena, Mgr.
Verejná správa Martin

PTÁKOVÁ, Michaela, Mgr.
Súkromné centrum špeciálno - pedagogického
poradenstva v Martine.

Odborníčka z praxe:
GRAŇÁKOVÁ, Katarína, Mgr.
Centrum pedagogicko-psychologického
poradenstva a prevencie v Martine.

ÚVOD

Ľudia sú často presvedčení, že sa nemôžu zmeniť. Zdá sa im, že nedokážu kontrolovať svoj život, cítia sa beznádejne a nevedia ako zmeniť svoju situáciu. Prekážky, ktoré pred nimi stoja sa im zdajú byť neprekonateľné. Ich pocity slabosti a nedôvery sú pochopiteľné, pretože veľa ich predchádzajúcich sociálnych skúseností bolo spojených so zápornými dôsledkami, sklamaním, omietaním a zlyhaním.

MOTIVÁCIA

Ak chcete dodržať svoje predsavzatie a splniť stanovený cieľ, môže vám v tom pomôcť motivácia, ktorá výrazne ovplyvňuje našu vôľu. Preto vždy, keď si stanovujete určitý cieľ, opýtajte sa: Prečo to chcem urobiť? Aké to má pre mňa výhody? Snažte sa nájsť čo najpríťažlivejší dôvod či výhodu, ktorá by vás motivovala vydržať. „Sila motívu ovplyvňuje intenzitu a kvalitu správania. Prejavuje sa napríklad jeho rýznosťou, dôkladnosťou a vytrvalosťou“ (Plháková, 2004, s. 383)

•Medzi vnútornú motiváciu patrí

najmä: cieľavedomosť, ctižiadostivosť, dobrý pocit alebo pochvala atď. Podnet, ktorý nás motivuje vychádza z nás samotných.

•Medzi vonkajšiu motiváciu patrí najmä: materiálne zisky, sladkosti, darček, ústupky zo strany rodičov a výhody, ktoré pre nás z vykonania činnosti plynú atď. Podnet, ktorý nás ovplyvňuje závisí od konania okolia (Plháková, 2004).

Na úvod sme sa opýtali psychologičky Mgr. Kataríny Graňákovovej na to, aké formy motivácie najviac účinkujú pre zotrvanie, a ktoré nám pomáhajú nevzdať sa?

Motívy sú vnútorné hybné sily konania a správania sa človeka, sú bezprostrednou príčinou, pohnútkou ku činnosti alebo konaniu. Sú dynamizujúcim činiteľom, ktorý vedie k pohotovosti začať alebo udržať správanie smerujúce k určitému cieľu. Motivácia je aktivita človeka vyvolaná motívom a končiaca sa jeho realizáciou, je jedným z najdôležitejších faktorov ovplyvňujúcich úspešnosť života jedinca. Pri organizácii správania zameraného na dosiahnutie

určitého výkonu sa vždy uplatňujú jednotlivé schopnosti, potreba dosiahnuť určitý výkon, potreba seberealizácie a ďalšie motívy.

Formy motivácie závisia od veku jedinca a sú ovplyvnené aj jeho individualitou. Pre každého z nás je dôležité niečo iné, niekoho motivuje finančný zisk, teda vonkajšia motivácia, druhého „posúva dopredu“ prekonanie seba samého seba - vnútorná motivácia. Ideálne je ak sa vnútorná a vonkajšia motivácia vzájomne posilňujú, teda keď podnet ktorý vychádza z nás samotných je posilnený podnetom z okolia, ale samozrejme môže to byť aj naopak.

VÝSKUM MOTIVÁCIE

Ak sa zamýšľate nad tým, čo vám viac pomôže, či motivácia vnútorná alebo vonkajšia, tak aj o tejto téme sa viedli rôzne výskumy. Edward Deci (1971), ktorý bol americkým psychológom uskutočnil experiment na vysokoškolských študentoch. Ich úlohou bolo zostaviť obrázok z kociek. Bolo zrejmé, že všetci študenti skladajú kocky radi, a tak boli vnútorne motivovaní. Skupinu študentov rozdelil na dve skupiny. Prvej skupine sľúbil za každú poskladanú skladačku peniaze, druhá skupina nebola motivovaná žiadnou vonkajšou odmenou. Po skončení prvého pokusu mali študenti za úlohu naďalej skladať kocky, a však nebola ani jednej skupine sľúbená žiadna odmena. V tomto druhom prípade, študenti, ktorí boli predtým motivovaní finančnou odmenou, tentokrát skladali kratšiu dobu ako skupina študentov, ktorí neboli nijako ohodnotení predtým. Podľa Deciho (1971), vonkajšia motivácia narúša a znižuje vplyv tej vnútornej.

Ďalej sme sa pýtali, čím môžeme ešte okrem motivácie posilniť našu vôľu?

Našu vôľu môžeme okrem motivácie posilniť napríklad záujmom, špecifickým aktívnym zameraním sa na určité predmety a javy s tendenciou venovať im zvýšenú a sústavnejšiu pozornosť (je dôležité, venovať sa činnostiam ktoré nás naplňujú a práve v týchto oblastiach sme potom schopní podávať nadpriemerné výkony), prípadne

subjektívnym ziskom z určitej činnosti.

Ako človek dozrieva, získava a posilňuje svoje osobnostné kompetencie v zmysle zlepšovania vôľovej regulácie správania žiaducim smerom v škole, v práci, v rodine atď.

VÔĽA

Častokrát sme presvedčení, že máme slobodnú vôľu na základe, ktorej sa rozhodujeme. Plháková (2004) sa však pozerá na túto otázku s určitou pochybnosťou, pretože existenciou slobodnej vôle si nikdy nemôžeme byť úplne istí. Môžeme ju vnímať ako vedomé rozhodnutie, ktoré je ovplyvnené nevedomými potrebami - psychickou alebo nervovou reguláciou. My však potrebujeme mať istotu, že naše konanie je výsledkom nášho slobodného rozhodnutia. Brehm (1966) tento jav nazval reaktancia, ktorú charakterizoval ako snahu obhájiť alebo obnoviť pocit vnútornej slobody proti rôznym vnútorným tlakom - odpor proti manipulácii.

Zaujímalo nás, prečo niektorí ľudia, dokážu predsavzatia dodržať a iní nie? Psychologička Katarína Graňáková hovorí:

Vôľa je psychický proces, ktorým človek riadi svoju činnosť zameranú na dosiahnutie vytýčených cieľov, pričom prekonáva prekážky. Vôľa sa vyznačuje rozličnými kladnými i zápornými vlastnosťami, v ktorých sa prejavujú individuálne osobitosti ľudí. Medzi kladné vlastnosti vôle patrí predovšetkým cieľavedomosť, zásadovosť, vytrvalosť, iniciatívnosť, sebaovládanie, rozhodnosť, samostatnosť. Zápornými vlastnosťami sú nerozhodnosť, ovplyvniteľnosť, tvrdohlavosť, impulzivnosť atď. Vôľa je jedným z psychických procesov, ktorý významne charakterizuje osobnosť človeka. Teda aj dodržiavanie predsavzatí je ovplyvnené interindividuálnymi rozdielmi medzi ľuďmi a ich osobnostným profilom.

CHARAKTERISTIKA CIEĽA

Pri vytvorení si predsavzatia alebo cieľa, ktorý chcete splniť je užitočné si zadať cieľ podľa modelu SMART (Doran, 1981) :

S	Špecifický	zadajte si konkrétny cieľ tak, aby ste zo zadania najviac pochopili akú máte predstavu o ňom
M	Merateľný	vyberte si cieľ, ktorý môžete priebežne zhodnotiť ako sa vám v ňom darí
A	Akceptovateľný	je pre vás tento cieľ prijateľný a chcete ho zmeniť
R	Realistický	ide o to, aby váš cieľ sa dal aj zrealizovať
T	Terminovaný	stanovte si konkrétny termín od kedy chcete tento cieľ zrealizovať

Mnohé však môžete ovplyvniť, keď zmeníte svoje správanie, myslenie a cítenie. V tejto časti popisujeme základné princípy, ktoré sú predpokladom akejkoľvek vlastnej zmeny. Predpokladáme, že keď budete analyzovať seba samého, t.j. svoje konanie, nálady, myšlienky a kvalitu svojich interakcií s druhými ľuďmi, vytvoríte a úspešne uplatníte váš plán vlastnej zmeny.

Naša odborníčka z praxe sa vyjadrila aj na tému ako si správne zvolíť cieľ a ako postupovať pri jeho realizácii?

Voľba cieľa a spôsobov jeho dosahovania sa uskutočňuje v procese rozhodovania sa. Ak sa má cieľ dosiahnuť, musia sa uskutočniť iba isté presne vymedzené činnosti a zároveň vylúčiť iné. Je dôležité stanoviť si reálny, teda dosiahnuteľný cieľ, čím predídeme zbytočnému sklamaniu z prípadného neúspechu. Ak je cieľ náročnejší a jeho splnenie vyžaduje väčšiu námahu a viac času, je vhodné rozdeliť si ho na viac dielčích cieľov a postupovať po krokoch, čo nám uľahčí prekonávanie a zdolávanie prekážok s ktorými sa môžeme stretnúť. Dôležité je aj reálne časové rozplánovanie jednotlivých etáp plnenia cieľa, čo nám ušetrí zbytočný stres a tiež správne rozhodnutie, t. j. vybratie vhodných spôsobov na jeho dosiahnutie.

RADY Z POHLADU KOGNITÍVNO-BEHAVIORÁLNEJ TERAPIE

Aby ste na sebe niečo zmenili potrebujete (Šlepecký a kol., 2007):

1. Veriť, že môžete ovplyvniť a zmeniť svoje správanie
2. Pochopiť, že vlastná zmena je spôsobilosť,

ktorá sa dá naučiť a zdokonaľiť

3. Vedieť si vytvoriť plán činnosti.

Veriť, znamená uskutočniť - malými krokmi dopredu.

Vlastná zmena je postupne naučená spôsobilosť. Vyžaduje poznanie, snahu a stále cvičenie. Psychológovia zistili podmienky, za akých sa dokážete najefektívnejšie niečo naučiť. Ich využitie výrazne zvyšuje šancu uspieť (Šlepecký a kol., 2007)

Dôležité je aby ste si vypracovali primeraný a uskutočniteľný plán (Šlepecký a kol., 2007):

1) Konkretizujte problém a rozhodnite, čo treba zmeniť. Je potrebné, aby ste si vybrali problém, ktorý je pre vás skutočne dôležitý a ktorý ste schopní zvládnuť. Malo by to byť niečo čo chcete zvýšiť/ chcem sa častejšie stretávať s ľuďmi/, niečo čo chcete znížiť / chcem doma menej upratovať/ alebo niečo čo sa chcete naučiť.

2) Pozorujte sa a zistite základné údaje - predpokladajme, že máte konkrétny problém (chcete menej upratovať doma), aby ste si stanovili primeraný cieľ pre zmenu (nebudem upratovať viac ako 5-7 krát za týždeň) a posúdili, či ste tento cieľ dosiahli, potrebujete zistiť základné údaje. To znamená, že chcete spočítať výskyt konkretizovaného správania za určitý čas, napr. týždeň. Zistíte, že upratujete každý deň a rozhodnete sa, že na budúci týždeň budete upratovať každý druhý deň. Tým, že začnete sledovať, ako často sa vyskytuje určité správanie pred, počas, potom, čo ste začali program vlastnej zmeny, dokážete dobre posúdiť jeho účinnosť.

3) Nájdite príčiny naše správanie ovplyvňujú dva faktory. To, čo sa stane predtým ako sa správanie udeje (príčiny, spúšťače) a to čo

sa stane po správaní (dôsledky). Sledujte všetky stopy a overujte si všetky podozrenia, kým nezistíte, ktoré príčiny ovplyvňujú vaše správanie

4) Zistíte dôsledky dôsledkom je všetko čo sa prihodilo potom, čo ste prejavili nejaké správanie. Dôsledky určujú ako sa budete cítiť a ovplyvňujú pravdepodobnosť, s ktorou budete správanie opakovať.

5) Určíte si predbežné ciele vaša zmena si vyžaduje stanovenie postupných cieľov. Najprv si ich stanovte skromné. Žiaden krok nie je príliš malý. Keď si vyberiete ľahký cieľ, tak sa pravdepodobnosť vášho úspechu zvýši. Svoje ciele si zvyšujte pomaly a len potom, ako ste dosiahli predchádzajúci cieľ.

6) Urobte sám so sebou dohodu táto dohoda spočíva v tom, že sa odmeníte len a len vtedy, keď urobíte určitú vec. Takto používate špecifické, kladné posilňujúce dôsledky, aby ste dosiahli svoj cieľ. Odmena je veľmi dôležitá. Odmena môže byť materiálna, môže to byť čas, ktorý niečomu venujete alebo môže mať duševný charakter.

7) Určíte si jednotlivé body vášho plánu a uskutočnite ich teraz ste pripravení uskutočniť váš plán. Začali ste všeobecným problémom a konkretizovali ste ho. Uzavreli ste dohodu - napr. Ak si v priebehu týždňa vytvorím sebaopozorovací systém a zozbieram základné údaje, kúpim si niečo čo ma poteší.

8) Zhodnoťte čo ste dosiahli vašim hlavným cieľom je niečo zvýšiť alebo znížiť alebo sa naučiť. Toto zhodnotíte denným sledovaním. 9) Ukončenie programu ak máte pocit, že ste dosiahli uspokojivé výsledky, zrejme máte sklon ukončiť program. Nie je nič horšieho. Potrebujete si overiť, či výsledky, ktoré ste dosiahli budú pokračovať. Preto odporúčame systém postupného vypúšťania. Povedzme, že ste spokojní s účinkom vášho programu a rozhodnete sa neposilňovať, ale ďalej sledujete cieľové správanie. Ak sa ukáže, že správanie vyhasína, zaradte znova do programu odmeňovanie a pokračujte v sledovaní.

ZÁVER

Čo nás teda v našej psychike núti ísť si za svojimi predsavzatiami, cieľmi? Mgr. Graňáková odpovedá:

Do akej miery sa človek „zmobilizuje“, ako dokáže využiť svoje predpoklady a schopnosti, alebo do akej miery „podľahne“ svojim slabým stránkam, alebo rozličným nežiaducim vonkajším vplyvom závisí od jeho vôľových vlastností. Dôležitú úlohu zohráva aj motivácia, prípadné benefity pri dosiahnutí cieľa a individuálna miera významu jeho splnenia pre jednotlivca.

Veríme, že na ceste pri zrealizovaní svojich cieľov vám poslúžia aj tieto vety a rady. Držíme vám palce pri vytváraní, realizovaní a naplnení svojich cieľov.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BREHM, J. W. (1966). A theory of psychological reactance. New York: Academic Press.
- DECI, E. L. (1971). Effects of external mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of Personality and social psychology*, 18, 105- 115.
- DORAN, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*, 70, 35-36.
- PLHÁKOVÁ, A. (2004). Učebnice obecné psychologie. Český Tešín: Academia.
- PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M., A KOL. (2007). Kognitívne behaviorální terapie psychických poruch. Praha: Triton.

NA HRANE

NARCISTICKÁ OSOBNOSŤ

JAKUBCOVÁ, Milena, Mgr.,
Verejná správa Martin.

Ambície, ctižiadostivosť, sebavedomie sú vlastnosti, bez ktorých sa v súčasnom či už profesijnom alebo súkromnom živote ťažko dokážeme presadiť. Každý z nás kráča určitým smerom spejúc k tomu, aby si našiel prácu, v ktorej sa dokáže uplatniť, presadiť, zarobiť, zabezpečiť seba, či rodinu. Hľadá partnera, s ktorým dokáže kráčať rovnakým smerom. K tomu, aby sme úspešne dokázali obstáť v životných otázkach potrebujeme určité vlastnosti, vďaka ktorým dokážeme efektívne riešiť problémové situácie a adaptovať sa na meniace sa životné podmienky. Dnešná hektická doba, nároky a požiadavky, ktoré sú kladené na jednotlivca prevažne orientované na výkon, často nedávajú priestor pre súdržnosť. V mnohých prípadoch nás ovládajú a tak sa ocitáme niekde na hrane medzi tým, čo od nás „spoločnosť“ požaduje a tým, čím sme. Môžeme konštatovať, že dnešná spoločnosť praje narcizmu? Poruchou osobnosti sa rozumie abnormálny variant štruktúry osobnosti. Kde je teda tá hranica, kedy sme ešte neprekročili pomyslenú čiaru patológie?

KTO ALEBO ČO JE NARCISTICKÁ OSOBNOSŤ?

Podľa Thusenovej a Kroegera (2004) sa nadmerne vysoké a zároveň nestabilné sebahodnotenie empiricky najčastejšie spája s konštruktom narcizmu, ktorý je charakteristický výskytom grandióznych a súčasne veľmi labilných predstáv o sebe samom. Typické pre narcistické osobnosti je, že sa nedokážu vcítiť do pocitov inej osoby, ani od nej prijať kritiku. Ide o absenciu empatie a môžeme povedať, že hlavným problémom je sebahodnotenie, ktoré je až chronicky fragilné.

Obranným mechanizmom je vybudovanie veľkolepého, mohutného self. Ich sebavedomie siaha do obrovských rozmerov, sú presvedčení o svojich mimoriadnych kvalitách s potrebou ich svojmu okoliu neustále dokazovať. Narcisti sú egocentrickí. Egocentrizmus sa však vyvíja od útleho detstva. Už v treťom roku života dieťaťu egocentrizmus pomáha potvrdiť si vlastnú významnosť, získať sebaúctu a sebahodnotu. Narcistické črty sú v každom z nás, u niekoho sú vyvinuté viac, u niekoho menej. Narcistická osobnosť sa vyvíja následkami duševného zranenia a zasahuje do štruktúry osobnosti. Nemusí ale ísť nevyhnutne o poruchu osobnosti ako takej, ide skôr o sebaregulačný mechanizmus osobnosti, ktorý generuje špecifické ideácie¹, afekty a správanie (Thusenova; Kroeger, 2004).

Narcistické osobnosti sa tiež vyznačujú sebachválou, či slepotou k vlastným nedostatkom. Majú potrebu potvrdzovať grandiozitu svojho self vo vonkajšom svete. Správajú sa arogantne, povýšenecky, majú domýšľavé postoje. Dokážu nájsť citlivé miesto a zraniť veľmi presne, hľadajú chyby u druhých ľudí. (Heretik, 2007).

Majú však aj kladné stránky, medzi ktoré patrí práve túžba presadiť sa, sú ambiciózni v oblasti krásy, moci, milostného ideálu. Túžia vynikať a byť úspešnými. Často preceňujú vlastné schopnosti a výkon, žiarlia na úspešnejších súperov, neustále vyhľadávajú pozornosť iných. Majú tendenciu využívať druhých na získanie vlastného ocenenia, dosiahnutie vlastných cieľov. Kládú si prehnané nároky a ciele a potom v konfliktných situáciách reagujú hnevivo, pri neúspechu sa cítia poníženi a sú málo odolní voči neúspechu (Praško

a kol., 2003).

Ako a kedy sa narcistická porucha osobnosti lieči?

Narcistické osobnosti nemajú pocit, že problém je v nich samotných. Práve naopak, cítia sa okolím nepochopení, nedocenení a uzatvárajú sa do seba. Následkom býva často depresia, a práve tá ich privádza k terapii. Zmena štruktúry osobnosti si vyžaduje stovky hodín psychoterapie. Vhodnou liečbou je kombinácia farmakoterapie a psychoterapie (Banský, 2012).

Ako komunikovať s narcistickou osobnosťou?

Narcistické osobnosti sa vyskytujú vo všetkých sociálnych vrstvách, sú v populácii zastúpení rovnomerne, vrátane intelektového rozloženia. Dôležité je správať sa asertívne, obhájiť sa a nenechať šliapať po vlastnom self. Ak máme záujem a dobrý vzťah s človekom s narcistickou poruchou osobnosti, možno taktne, ale dôsledne upozorňovať na nevhodnosť či premrštenosť jeho reakcií voči nám či okoliu, spolu s ponúkaním alternatívnych konštruktívnejších reakcií. Dôležitou súčasťou je aj primerane oceňovať, ale nenechať sa vtiahnuť do neustáleho pritakávania (Asper, 2009).

ZÁVER

Asi všetci poznáme príbeh krásneho mladého Narkissa (Narcis, lat. Narcissus), do ktorého sa zamilovala nešťastná Echó. Ten jej láskou pohrdal a celé dni pozoroval svoju krásu v odraze hladiny jazera. Zamiloval sa do svojho vlastného obrazu a nedokázal sa od neho odpútať. Tak dlho sa nakláňal a obdivoval sa, až zatúžil objasť samého seba. Spadol do jazera a utopil sa (Graves, 2004). Čo dodať? Snáď len - skúsme neobjímať seba samých, aby sme sa neutopili v sebaláske a neprepadli za hranicu zdravej ambiciózneho osobnosti.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ASPER, K. (2009). Opuštenosť a sebeodcizení. Nové prístupy k terapii narcistické poruchy osobnosti. Praha: Portál.

BANSKÝ, J. (2012). Indikátory narcizmu v ROR protokole ako prediktory agresívneho správania v intímnom interpersonálnom vzťahu. In A. HERETIK, & E. ROŠKOVÁ (Eds.), Psychologica XLI (pp. 17-28). Bratislava: Univerzita Komenského.

BRUGGER, W. (2006). Filozofický slovník. Praha: Naše vojsko.

GRAVES, R. (2004). Řecké mýty. Praha: Odeon.

HERETIK, A., HERETIK, A., A KOL. (2007). Klinická psychológia. Nové Zámky: Psychoprof.

PRAŠKO, J., A KOL. (2003). Poruchy osobnosti. Praha: Portál.

THUESENOVÁ, J. M., & KROEGER, O. (2004). Typologie. Praha: Triton.

¹Ideácia - utváranie a logické usporiadanie myšlienok (ideí) a pojmov v mysli, bezprostredné postihnutie podstaty racionálnou intuíciou (Brugger, 2006).



KURZY		KURZY		WORKSHOPY			
3. - 5. JANUÁR 2014	Úvodný víkend psychoterapie zameranej na telo - Praha (MUDr. Tomáš Morcinek)	21. - 22. február 2014	Jacobsonova progresívna svalová relaxácia – Bratislava (Doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD.)	28. február- 2. marec 2014	Úvodný víkend EROGENETIC – Praha (Mona Lisa Boyesen)	14. - 15. február 2014	Kurz Lusherova klinická diagnostika - Martin
10. - 11. JANUÁR 2014	Autogénny tréning- základný stupeň - Bratislava (Doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD.)	22. - 23. február 2014	Systemický rozhovor – Košice (PhDr. Eva Linhová)	KONFERENCIE		marec 2014	Snová seansa - Ružomberok/Trnava/Nitra/Bratislava Workshop o Lucidných snoch – Ružomberok
10. - 12. január 2014	Základy body-psychotherapie - Brno, Praha (MUDr. Tomáš Morcinek)	14. - 15. Marec 2014	Sen a sebazpoznávanie – Bratislava (Doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD.)	20. - 21. január 2014	XIII. Kvalitatívny prístup a metódy vo vedách o človeku: Tužka a papír alebo počítač? – České Budejovice	marec 2014	Prezentácie asociácie na jednotlivých katedrách psychológie v SR pri príležitosti 5. rokov vzniku SAŠAP
17. - 19. január 2014	Prohloubené základy body-psychotherapie (seberozvojová bodyterapeutická skupina) (MUDr. Tomáš Morcinek)	14. - 16. marec 2014	Energoinformačný systém človeka – Bratislava/Piešťany (MUDr. Teodor Rosinský, CSc)	14. február 2014	Aktuálne teoretické a výskumné otázky pedagogiky v konceptoch dizertačných prác doktorandov – Študentská vedecká konferencia Trnava (Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave)	Viac info o pripravovaných akciách nájdete na www.sasap.sk v Aktuálnych projektoch.	
24. - 25. január 2014	Kurz hypnózy - Bratislava (Doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD.)	14. - 16. marec 2014	Kurz Muzikoterapie – psychotherapia a rehabilitácia - Bratislava (Mgr. et Mgr. Matej Lipský)	1. - 4. marec 2014	22nd European congress of psychiatry – Mníchov	PRIESTOR PRE VAŠE POZNÁMKY	
24. - 26. január 2014	Reichovy charakterové typy - zaměřeno na terapii - Praha (Mona Lisa Boyesen)	WORKSHOPY		Akcie SAŠAP		_____	
7. - 8. február 2014	Vzťahová väzba (attachment) a psychická traumatizácia v ľudskom živote – Bratislava (Doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD.)	15. január - 18. jún 2014	Sprevádzanie detí a rodín v smútení – Bratislava (Iván Goméz)	január 2014	Štatistiku mám v malíčku – metodologická a štatistická poradňa – Bratislava	_____	
KALENDÁRIUM		22. - 23. január 2014	Skupinová dynamika (PhDr. Ivan Valkovič; Mgr. Vladimír Hambálek)	február 2014	Snová seansa - Ružomberok/Trnava/Nitra/Bratislava	_____	

SÚŤAŽ

VYHODNOTENIE VÝSLEDKOV

V prvom čísle sme pre Vás pripravili kvíz, v ktorom sme si preverili Vaše vedomosti o SAŠAPe.

Koho potešíme cenou?

I. **CENA:** optická myš - *Šimon Kubaš*

II. **CENA:** USB kľúč s kapacitou 4 GB - *Lucia Hovancová*

III. **CENA:** kniha O krvi, mysticizme a iných poverách.
(Nagai; Dobrotka; Prokop, 1997) - *Eva Sobotková*



VYHLASUJEME NOVÚ SÚŤAŽ

Tento raz to bude o Vašej tvorivosti: Napíšte nám, **čo všetko stihnete spraviť cez skúškové**, čo nestihnete spraviť počas semestra (čomu všetkému sa venujete, čomu viac ako inokedy) respektíve ako vyzerá Vaše učenie alebo príprava na skúšky. Tvorivosti sa medze nekladú, formu nechávame na Vás. Najoriginálnejšie príspevky oceníme super cenami :)

I. **cena:** optická myš

II. **cena:** USB kľúč s kapacitou 4 GB

III. **cena:** kniha Testy partnerské shody (Adamsová, 2001)

Svoje odpovede nám posielajte do 23. 03. 2014, na adresu ptakova@sasap.sk, do predmetu správy napíšte „**SKÚŠKOVÉ OBDOBIE**“.

PRAJEME VÁM VEĽA ŠŤASTIA! :)

Ceny do súťaže venovala firma Euroline computer s.r.o. (CMC Data)
<http://www.cmcddata.sk>

ZOZNAM PRISPIEVATEĽOV

FOTOGRAFIÍ A OBRAZOV

Titulná strana	Stanislava Konušiková
str. 3	www.incip.cz
str. 6	Ivana Zemčíková
str. 26	Vera Ardon-Matejová
str. 31	www.abysportnebolel.sk
str. 32	www.cs.wikipedia.org
str. 39	www.diva.aktuality.sk
str. 42	Michal Antal
str. 44	www.en.wikipedia.org
str. 44	Simona Vozařová
Záverečná strana	Stanislava Konušiková



ISSN 1339-4614

E-mental

ELEKTRONICKÝ ČASOPIS O MENTÁLNOM ZDRAVÍ

Vychádza elektronicky 4 - krát ročne
pod záštitou Slovenskej asociácie študentov a absolventov
psychológie SAŠAP
www.sasap.sk
redakcia@sasap.sk

Vol. 2, č.1/2014
46 strán