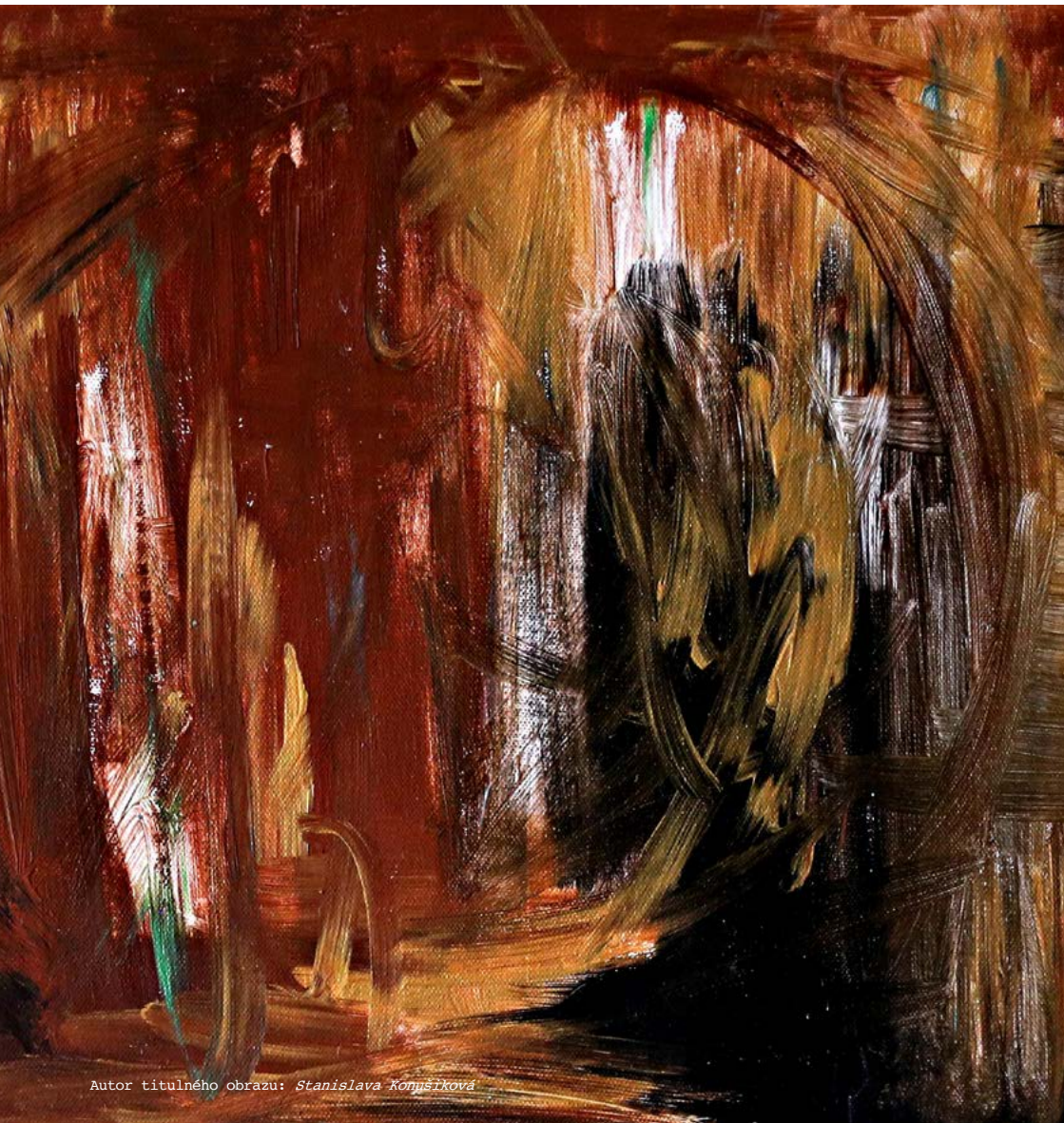




Redakcia

ŠÉFREDAKTOR:
Mgr. Peter KUSÝ, PhD.

ZÁSTUPCA ŠÉFREDAKTORA:
Mgr. Michaela PTÁKOVÁ
Mgr. Lucia VOZAFOVÁ

ČLENOVIA REDAKCIE:
Mgr. Viktória PANČÍKOVÁ, PhD.
Mgr. Barbora BÍREŠOVÁ
PhDr. Radka ČOPKOVÁ
Mgr. Barbora HOLÍKOVÁ
Mgr. Nika ŠABLATÚROVÁ
Bc. Eva PHANVANOVÁ
Bc. Daniela MARTONÍKOVÁ
Mgr. Martin HELIK

GRAFICKÁ ÚPRAVA:
Bc. Stanislava KONUŠIKOVÁ

KOREKTÚRA:
Bc. Mária ČIČKOVÁ
Bc. Jaroslava MACKOVÁ

RECENZENTI:
Mgr. Jana FÚSKOVÁ, PhD.
Mgr. Alžbeta BARATKOVÁ, PhD.
Mgr. Lukáš VAŠKO, PhD.
Mgr. Lucia MARTINČEKOVÁ
Mgr. Eva HRUŠČOVÁ
Mgr. Matúš ADAMKOVIČ

KONTAKT NA REDAKCIU:
redakcia@sasap.sk
www.emental.sasap.sk

Obsah

Editoriál	5
Kognitívno-behaviorálna terapia v liečbe porúch príjmu potravy	6
Hudobníctvo vo vzťahu ku kognitívnym schopnostiam	14
Vzťah sebaúcty a subjektívneho vnímania šťastia u adolescentov	26
Využitie integrovanej psychoterapie v psychiatrickej praxi	36
Osobnosti psychológie	46
Čo robiť, keď mám doma „dyskára“?	54
A čo ďalej... ..	62
Agresia v počítačových hrách	68
Recenzia	76
EFPSA- krok za hranice, krok vpred	80
Kalendárium	84
Pokyny pre prispievateľov	102



Editorial

Editoriál

Tešíme sa, že rok 2016 môžeme uzavrieť v spolupráci s americkým psychoterapeutom a profesorom na City College and Graduate Center, City University v New Yorku Paulom L. Wachtelom, PhD.

Autor niekoľkých monografií a desiatok vedeckých článkov je v súčasnosti členom viacerých redakčných rád vedeckých časopisov a zároveň bývalým prezidentom spoločnosti pre exploráciu integrácie v psychoterapii – SEPI. Profesor Wachtel nám venoval na úvod niekoľko úprimných slov:

„Veľmi ma teší, že sme nadviazali kontakt týmto spôsobom a prajem Vám, aby výsledkom Vášho úsilia bol úspech. Psychoterapeuti vo všetkých častiach sveta prispievajú k reflektovaniu jedinečného kultúrneho a historického kontextu, v ktorom sa ich práca vyvíja. Psychoterapia v tomto zmysle je oboje, medzinárodná aj lokálna, pričom oba tieto prvky sú dôležité. Ako som sa vyjadril v rozhovore, za najzmysluplnejšie kontakty považujem osobné a tvárou v tvár a preto dúfam, že túto príležitosť budem mať s mnohými čitateľmi E-mentalu, a to buď prostredníctvom účasti na SEPI konferenciách v rôznych častiach sveta, alebo ak sa mi naskytne príležitosť navštíviť Vašu krajinu.“

Paul L. Wachtel



TEORETICKÉ PRÍSPEVKY / THEORETICAL STUDIES

Cognitive-behavioral therapy in the treatment of eating disorders

Kognitívno-behaviorálna terapia v liečbe porúch príjmu potravy

Zuzana Šoltésová & Dušan Šlosár

Abstrakt

Poruchy príjmu potravy sú v súčasnosti celosvetovým problémom. Patria medzi najzávažnejšie a najčastejšie sa vyskytujúce psychosomatické ochorenia a vznikajú kombináciou viacerých biopsychosociálnych faktorov. Z dôvodu ich multifaktoriálnej etiológie si ich liečba vyžaduje multidimenzionálny prístup, kde môžeme zaradiť rôzne psychoterapeutické prístupy. V príspevku sme sa konkrétne zamerali na liečbu porúch príjmu potravy prostredníctvom kognitívno-behaviorálnej terapie. Tá je totiž považovaná za najrozšírenejší a najúspešnejší prístup v ich liečbe, nakoľko v behaviorálnej oblasti pomáha osobám s poruchami príjmu potravy zmeniť ich správanie a v oblasti kognitívnej sa usiluje zmeniť ich maladaptívne myslenie. Zároveň sme v príspevku predstavili kognitívno-behaviorálny model, ktorého cieľom je nahradiť u osôb s poruchami príjmu potravy maladaptívne myšlienkové vzory adaptabilnejšími.

Kľúčové slová: Poruchy príjmu potravy. Kognitívno-behaviorálna terapia. Mentálna anorexia. Mentálna bulímia.

ÚVOD

Poruchy príjmu potravy sú veľkým problémom dnešnej spoločnosti a príčiny ich vzniku majú multifaktoriálny charakter. V liečbe tejto novodobej nelátkovej závislosti je preto nevyhnutné zohľadniť multifaktoriálnu etiológiu a zabezpečiť komplexný prístup. Hlavným cieľom liečby je nielen nadobudnutie zdravej hmotnosti, ale aj zmena myslenia a postojov, ktoré sa týkajú príjmu potravy a vzťahu k vlastnému telu (Paulyniová, Šuba, Hradečná, 2011). Práve v tomto zmysle zohráva dôležitú úlohu kognitívno-behaviorálna terapia, ktorá sa zameriava na zmenu správania a maladaptívneho myslenia u osôb s poruchami príjmu potravy.

PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

V posledných desaťročiach výrazne stúpa incidencia, ako aj mortalita osôb s poruchami príjmu potravy (Paulyniová a kol., 2008). Pre poruchy príjmu potravy je charakteristická predovšetkým patologická zmena postoja k vlastnému telu, ale aj neadekvátne hodnotenie jeho hmotnosti a proporcií. V dôsledku toho dochádza k narušenému vzťahu k jedlu a k alimentáčnemu správaniu (Vágnerová, 2012). Pápežová (2006) ich charakterizuje ako kontinuum patologického, ako aj biopsychosociálne podmieneného sprá-

vania sa v stravovaní. Medzi formy tejto novodobej nelátkovej závislosti zaradujú viacerí autori záchvatovité prejedanie (binge eating disorders), bigorexiu, ortorexiu a diétovanie (Hupková 2009). My však súhlasíme s tvrdením H. Pápežovej (2006), ktorá uvádza, že najzávažnejšími nozologickými jednotkami sú mentálna anorexia (anorexia nervosa) a mentálna bulímia (bulimia nervosa), a preto sa v článku budeme ďalej venovať práve týmto dvom formám porúch príjmu potravy.

Mentálna anorexia je závažným psychickým, ale aj fyzickým ochorením, ktoré sa vyznačuje najmä strachom z priberania a obmedzujúcim príjmom potravy, čo vedie u osôb k veľmi nízkej telesnej hmotnosti (Hughes et al., 2014). Možno povedať, že strach z priberania a tučnosti je až taký silný, že osoba s týmto ochorením odmieta prijať potravu aj napriek jej značnej podvýžive (Tichá, Hornová, Birčák, 2009). Častým pokračovaním mentálnej anorexie je mentálna bulímia, pre ktorú sú charakteristické opakujúce sa záchvaty prejedania a prehnaná kontrola telesnej hmotnosti (Krčh, 2003). Oproti mentálnej anorexii, však osoby s mentálnou bulímiou nemusia trpieť podvýživou, ale práve naopak, môžu mať normálnu hmotnosť, prípadne nadváhu (Hupková 2008).

KOGNITÍVNO-BEHAVIORÁLNA TERAPIA

Liečba porúch príjmu potravy je kombináciou rôznych opatrení, ktoré sú integrované do celkového liečebného plánu. V posledných rokoch sa rozšírila ponuka rôznych liečebných, predovšetkým psychoterapeutických prístupov v terapii tejto novodobej nelátkovej závislosti. Najrozšírenejším a najúspešnejším prístupom v ich liečbe je kognitívno-behaviorálna terapia (Kováčová, Kovalčíková, 2012), ktorá vznikla spojením dvoch, spočiatku samostatných, psychoterapeutických smerov - kognitívneho a behaviorálneho (Šlosár, 2015). Kognitívny smer sa zaoberá sledovaním a analýzou správania sa jednotlivca v problémových situáciách. Zároveň poukazuje na dôležitosť modifikácie chybných resp. maladaptívnych myšlienok, ktoré môžu pacienta/pacientku ohroziť, a preto je jeho základným cieľom zmeniť problémové správanie pacienta/pacientky tak, aby dokázal/a lepšie riešiť a zvládať svoje problémy. Na strane druhej, terapeuti, ktorí sa zaoberajú behaviorálnym smerom nehovoria o diagnózach a chorobách jedinca, ale o problémoch a ich účinných či neúčinných riešeniach.

Kognitívno-behaviorálna terapia sa však stala, vďaka svojej pôsobnosti, ako aj praktickej využiteľnosti

formou individuálnej, skupinovej, rodinnej a párovej terapie a širokého spektra psychických porúch, v súčasnosti jedným najdynamickejšími sa rozvíjajúcim psychoterapeutickým smerom (Šlosár, 2015). Po prvýkrát sa jej efektivita preukázala vo výskumoch Fairburna pri liečbe mentálnej bulímie a neskôr sa rozvíjala ďalej. V roku 1993 bol zverejnený Manuál liečby, ktorý bol následne v roku 1997 prepracovaný (Kováčová, Kovalčíková, 2012). Jeho základnými východiskami sú evolučná teória Ch. Darwina, výskumy I. P. Pavlova prinášajúce poznatky o podmienených reflexoch a psychologická škola behaviorizmu J. B. Watsona, definovaná ako objektívna experimentálna veda o správaní. Základná myšlienka behaviorálnej teórie pozostáva z presvedčenia, že každé správanie (normálne aj abnormálne) je naučené v interakcii s prostredím. Behavioristi sa usilujú porozumieť okolnostiam ovplyvňujúcich priebeh učenia (Navrátil, 2001). Cieľom terapie je ovládanie a predvídanie správania brániacemu sociálnemu fungovaniu osoby s poruchou príjmu potravy (Kováčová, Kovalčíková, 2012).

Kognitívno-behaviorálna terapia je najefektívnejšou liečbou mentálnej bulímie a anorexie. Jej efektivita spočíva napríklad v tom, že terapeut a terapeutka vystupuje v rámci tejto terapie ako expert/ka, ktorý/á osobe

s poruchou príjmu potravy vysvetľuje jej deštruktívne postoje (Krch, 2005). Zároveň takejto osobe pomáha v behaviorálnej oblasti k zmene jej správania a v oblasti kognitívnej sa usiluje zmeniť maladaptívne myslenie, ktoré zapríčiňuje alebo nevhodne ovplyvňuje jej problémy. Pacient/pacientka a terapeut/terapeutka spolupracujú na cieľoch liečby, ktoré sú konkrétne, merateľné, dosiahnuteľné, realistické a časovo obmedzené.

Medzi najvýznamnejšie pozitíva kognitívno-behaviorálnej terapie patrí hlavne jej vysoká účinnosť, krátkodobosť terapeutického pôsobenia, dobrá zrozumiteľnosť pre osoby s poruchami príjmu potravy a iné (Kováčová, Kovalčíková, 2012). V súvislosti s liečením mentálnej anorexie a bulímie sa táto terapia zameriava na rušivé a nereálne myšlienky vzťahujúce sa na potraviny, telo a hmotnosť a stala sa aj dôležitou súčasťou liečenia záchvatovitého prejedania (Vanderlinden, 2008). Existujú aj určité problémy s kognitívno-behaviorálnou terapiou, čím sa stáva nevhodnou pre určitých ľudí. Táto terapia totiž nemusí byť účinná pre osoby so zložitejším duševným zdravím, pretože tieto osoby nie sú schopné sa zmeniť. Taktiež cítiť, že táto terapia má veľmi úzke zameranie na ich myšlienky, pocity a správanie, ale nerieši žiadne širšie problémy v systéme rodiny, ktorá

má často významný vplyv na zdravie a pohodu jednotlivca (Kennard, 2014).

Kognitívno-behaviorálna terapia sa tiež zameriava na prevenciu predčasného úbytku na váhe, zvýšenie sebaúčinnosti, riešenie poruchy sebahodnotenia a nadmerného cvičenia (Pike, Carter, Olmsted, 2010). Jej využívanie má pomôcť osobám s poruchami príjmu potravy pomôcť identifikovať konflikty a okolnosti, ktoré podmieňujú obmedzovanie sa v strave, prejedanie, prípadne vyprázdňovanie (zvracanie), a tým im pomôcť vyhnúť sa im v budúcnosti (Obuch, 2007).

KOGNITÍVNO-BEHAVIORÁLNY MODEL V LIEČBE PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

V rámci behaviorálnej sociálnej práce sa vyvinul kognitívno-behaviorálny model, základom ktorého sa stala myšlienka, že: „určujúcim determinantom správania sa jednotlivca je interpretácia udalostí v prostredí, pričom rozhodujúci význam má práve interpretácia udalostí samotným klientom“. Tento model operuje s pojmami mentálna reprezentácia (predstava, duševný obraz vonkajšieho sveta, t.j. v symboloch, schémach, pravidlách, plánoch, predstavách zakódovaná vonkajšia skutočnosť v ľudskej mysli)



a kognitívna reštruktúrácia (zmena úzkostných myšlienkových vzorcov), ktorá je založená na predpoklade, že v prípade vzniku nežiaduceho správania zohrávajú dôležitú úlohu maladaptívne myšlienkové vzory. Z tohto hľadiska je hlavným cieľom kognitívno-behaviorálneho modelu nahradiť tieto maladaptívne myšlienkové vzory adaptabilnejšími, silnejšími myšlienkovými modelmi (Levická, 2002, s. 235).

V roku 1986 načrtnol C. G. Fairburn, Z. Cooper a P. J. Cooper (Dacaluwe, Braet, 2005) kognitívno-behaviorálny model pre poruchy príjmu potravy. Kognitívno-behaviorálny model sa predovšetkým sústreďuje na identifikáciu takeého uhla pohľadu pacienta/pacientky, ktorý ruší jeho/jej fungovanie v živote a následne sa usiluje tento spôsob myslenia nahradiť iným (Kanfer, Scheffé In Navrátil, 2001). C. G. Fairburn (1997) zároveň navrhol kognitívno-behaviorálny model pre mentálnu bulímiu a mentálnu anorexiu.

Kognitívno-behaviorálny model je pre patogenézu bulimického správania založený na „blúdnom“ kruhu hladovania, záchvatovitého prejedania a preplachovania. Hlavné psychopatologické funkcie sú reprezentované posadnutosťou tvarom tela a telesnej hmotnosti, ktoré sú výsledkom nízkeho sebavedomia. Kognitívno-behaviorálny model predpokladá, že záchvatovité prejedanie

sa v dôsledku hladovania a následné vyprázdňovanie, využívajú osoby s mentálnou bulímiou na kontrolu svojej telesnej hmotnosti. Práve z tohto dôvodu je zameraný na elimináciu prejedania a jeho hlavnými cieľmi sú v súvislosti s mentálnou bulímiou: 1. obnovenie normálnych stravovacích návykov a správania sa v stravovaní, 2. rozvíjanie copingových techník, aby sa zabránilo prejedaniu a zvracaniu, 3. kognitívne upravenie skresleného vnímania telesného vzhľadu (Ricca et al., 2000). Kognitívno-behaviorálny model pre mentálnu anorexiu je založený na názore, že nadhodnotené predstavy o význame kontroly nad jedlom, tvarom tela a váhou udržiavajú mechanizmy mentálnej anorexie. Základnou premisou modelu kognitívno-behaviorálnej terapie mentálnej anorexie je to, že príznaky porúch príjmu potravy sú udržiavané v interakcii medzi kognitívnymi poruchami (zahrňujúcimi obavy o jedlo, tvar tela a hmotnosť) a poruchami správania (ktoré ovplyvňujú jedenie a správanie súvisiace s kontrolovaním hmotnosti). Niektoré vlastnosti a temperament osobnosti, spojené s nízkym sebavedomím, predurčujú osoby, aby si internalizovali sociokultúrne ideály o dôležitosti štíhlosti, ale aj mýtus, že dosiahnutie takýchto ideálov zmiernia ich pocity nízkej sebaúcty a neúčinnosti.



ZÁVER

Poruchy príjmu potravy predstavujú spektrum psychosomatických porúch a sú charakterizované najmä psychogénne navodeným maladaptívnym stravovacím správaním, ktoré je zamerané na dosiahnutie kontroly nad hmotnosťou. Okrem celej rady spôsobov správania spájajú poruchy príjmu potravy aj určité charakteristické postoje voči vlastnému telu a váhe. To vedie osoby s týmto ochorením k neustálym myšlienkam zoberajúcich sa vonkajším vzhľadom a telesnou hmotnosťou. Na základe uvedeného je nevyhnutné poznamenať, že liečba porúch príjmu potravy je zložitý proces, ktorý spočíva najmä v zmene správania, zbavenia sa návykov vracať, prejsť sa, ako aj v zmene pacientkiných a pacientových postojov. Ako sme však poukázali, bežne uznávanou liečbou porúch príjmu potravy je kognitívno-behaviorálna terapia, ktorej hlavným cieľom je práve zmena postojov a názorov, ktoré osoby s poruchami príjmu potravy pripisujú svojej postave a váhe, ako aj zmena ich vzťahu k príjmu potravy a vlastnému telu. Táto terapia pomáha pacientom/pacientkám zvyšovať sebakontrolu v stravovaní, meniť stravovacie návyky, ako aj meniť navyknuté spôsoby myslenia. Z toho teda vyplýva, že kognitívno-behaviorálna

terapia pomáha znižovať príznaky porúch príjmu potravy, depresie a dysfunkčné postoje, ktoré súvisia so stravovaním.

ABSTRACT

Eating disorders are now a global problem. They are among the most serious and most common psychosomatic diseases caused by the combination of various biopsychosocial factors. Due to the multifactorial etiology their treatment requires a multidimensional approach, where we can include various psychotherapeutic approaches. In particular, the paper focused on the treatment of eating disorders through cognitive-behavioral therapy. Cognitive behavioral therapy is in fact considered the most common and most successful approach in their treatment, as in the behavioral area helps people with eating disorders to change their behavior and cognitive endeavors to change their maladaptive thinking. We also presented in this paper cognitive-behavioral model, which aims to replace in people with eating disorders maladaptive thought patterns adaptable.

Keywords: eating disorders, cognitive-behavioral therapy, anorexia nervosa, bulimia nervosa.



ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- DACALUWÉ, V., a BRAET, C. (2005). *The cognitive behavioural model for eating disorders: A direct evaluation in children and adolescents with obesity.* *Eating Behaviors*, 6(3), 211-220.
- HUGHES, E. K. et al. (2014). *Parent-focused treatment for adolescent anorexia nervosa: a study protocol of a randomised controlled trial.* *BMC Psychiatry*, 14(105), 1-11.
- HUPKOVÁ, I. (2008). *Chorobná závislosť od jedla ako jedna z foriem návykového, rizikového správania.* *Sociálna prevencia*, 4(2), 23-25.
- HUPKOVÁ, I. (2009). *Niektoré formy chorobnej závislosti od jedla ako jedna z foriem návykového rizikového správania.* *Sociálna prevencia*, 4(2), 23-25.
- KOVÁČOVÁ, L., a KOVALČÍKOVÁ, N. (2012). *Možnosti využitia kognitívno-behaviorálnych teórií pri práci s klientmi trpiacimi poruchami príjmu potravy.* In Z. Truhlářová, K. Levická (Eds.), *Od teorie k praxi, od praxi k teorii* (s. 93-99). Hradec Králové: Gaudeamus.
- KENNARD, J. (2014). *Benefits and Limitations of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for Treating Anxiety.* Dostupné na: <http://www.healthcentral.com/anxiety/c/4182/165578/benefits-limitations-treating/>, dňa 11.10.2016
- KRCH, F. D. (2003). *Bulimie : Jak bojovat s přejídáním. 2. vydanie.* Praha: Grada Publishing.
- KRCH, F. D. (2005). *Poruchy příjmu potravy.* Praha: Grada Publishing.
- LEVICKÁ, J. (2002). *Teoretické aspekty sociálnej práce.* Trnava: ProSocio.
- NAVRÁTIL, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce.* Brno: Marek Zeman, Absolonova 35a.
- OBUCH, I. (2007). *Poruchy příjmu potravy.* In A. Heretik, A. Heretik, jr. a kol. (Eds.), *Klinická psychologie* (s. 381-400). Nové Zámky: Psychoprof.
- PAPEŽOVÁ, H. (2006). *Kognitivní funkce u poruchy příjmu potravy.* In M. Preiss, H. Kučerová a kol., *Neuropsychologie v psychiatrii* (s. 269-292). Havlíčkův Brod: Grada Publishing.
- PAULYNIOVÁ, M. a kol. (2008). *Liečba porúch príjmu potravy u detí a adolescentov na Klinike detskej psychiatrie DFNSP v Bratislave.* *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika*, 15(1), 7-13.
- PAULYNIOVÁ, M., ŠUBA, J., a HRADECNÁ, Z. (2011). *Disorders in food intake from the child psychiatrist point of view.* *Česko-Slovenská pediatrie*, 66(3), 169-176.
- PIKE, K. M., CARTER, J. C., a OLMSTED, M. P. (2010). *Cognitive-Behavioral Therapy for Anorexia Nervosa.* In C. M. Drilo a J. E. Mitchell. *The treatment of eating disorders : a clinical handbook.* New York: The Guilford Press.
- RICCA, V. et al. (2000). *Cognitive-behavioural therapy for bulimia nervosa and binge eating disorder : A review.* *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(6), 287-95.
- ŠLOSÁR, D. (2015). *Kognitívne a behaviorálne teórie sociálnej práce.* In E. Žiaková a kol., *Aplikovaná sociálna práca – od teórie k praxi* (s. 6-45). Košice: Equilibria.
- TICHÁ, L., HORNOVÁ, J., a BIRČÁK, J. (2009). *Mentálna anorexia a jej dôsledky v pediatrickej praxi.* *Pediatrica pre prax*, 10(2), 81-83.
- VÁGNEROVÁ, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vydanie.* Praha: Portál.
- VANDERLINDEN, J. (2008). *Many roads lead to Rome: Why does cognitive behavioural therapy remain unsuccessful for many eating disorder patients?* *European Eating Disorders Review*, 16(5), 329-333.



AUTORI:

Mgr. Zuzana ŠOLTÉSOVÁ
Katedra sociálnej práce FF Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
Moyzesova 9, 040 59 Košice, Slovenská republika
email: zuzana.soltesova89@gmail.com

doc. JUDr. Mgr. Dušan ŠLOSÁR, PhD.
Katedra sociálnej práce FF Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
Moyzesova 9, 040 59 Košice, Slovenská republika
email: dusan.slosar@upjs.sk



VÝSKUMNÉ PRÍSPEVKY / RESEARCH STUDIES

Musicality in relation to cognitive abilities

Hudobníctvo vo vzťahu ku kognitívnym schopnostiam

Erika Horváthová & Marián Špajdel

Abstrakt

Príspevok sa venuje pozitívnemu vzťahu hudobného vzdelávania ku kognitívnym schopnostiam. Vychádza z výskumu respondentov vo veku 14-15 rokov. Prerozdelení boli na dve skupiny- hudobníci a nehudobníci. Prevažnú časť výskumu tvorili subtesty Testu analýzy štruktúry inteligencie ISA. Vo všetkých skúmaných testoch sa prejavil vyšší výkon u hudobníkov. Cieľom výskumu bolo rozšíriť povedomie o pozitívnom efekte hudobného vzdelávania na celú osobnosť človeka. Výsledky predkladáme ako apel ku vzdelávaciemu systému, ktorý upúšťa od výchov vo svojich osnovách.

Kľúčové slová: Hudobníctvo. Verbálna fluencia. Test analýzy štruktúry inteligencie.

ÚVOD

„Hudba je vo vzduchu, je všade okolo nás, svet jej je plný a človek si zoberie tolko, koľko z nej potrebuje.“ Edward Elgar

Hudobné vzdelanie je dnes prístupné viac než kedykoľvek predtým. Neprináša len rozšírenie obzorov vo vzdelaní, ale pozitívne prispieva k tráveniu voľného času, k osobnostnému rozvoju a podľa mnohých výskumov sa dostáva aj do pozitívneho vzťahu s kognitívnymi schopnosťami či inteligenciou (Schellenberg, 2001, Degé et al. 2011). Operujeme s pojmami hudobník a nehudobník, pričom pod hudobníkom chápeme človeka odborne venujúceho sa hudbe, vykonávajúceho činnosť v oblasti hudby (Balážová, Buzássyová, 2006). Skúmanie práve tohto vzťahu sa stalo hlavným cieľom našej práce. Pozitívny vzťah hudobnej skúsenosti a kognitívnych schopností by mohol byť atraktívny pre edukačný systém, taktiež aj dôvodom pre prinavrátenie výchov do učebných osnov aj pre vyššie ročníky základných škôl.

ŠTRUKTURÁLNE ZMENY V MOZGU V SÚVISLOSTI S HUDOBNÍCTVOM

Pravidelné cvičenie hry na hudobnom nástroji prispieva k štruktúrnym zmenám v ľudskom mozgu. Hudobná výchova na človeka najviac vplýva v období predškolského veku, kedy má mozgová kôra najväčšiu plasticitu (Munte, Altermüller, Jancke, 2002). Hra na hudobný nástroj sa vyznačuje

množstvom činností, ktoré mozog musí do tohto procesu zapojiť. Takáto aktivita si vyžaduje prepájanie rôznych činností, ako napríklad: čítanie hudobných symbolov - nôt, ktoré sú následne transformované do motorických pohybov rúk, prstov, taktiež aj zapamätávanie dlhých hudobných textov a podobne (Franěk, 2007). K najvýraznejším zmenám patrí zvýšenie kvantity šedej mozgovej kôry v primárnych motorických a senzomotorických oblastiach, premotorických oblastiach a predných horných parietálnych oblastiach (Gaser, Schlaug, 2003; Kanako, Eiji, Shoji, 2015; Münte, Altemüller, Jäncke, 2002). Tieto zmeny budú najvýraznejšie u hudobníkov, ktorí sa hudbe začali intenzívne venovať už od detstva. Nájdené neurobiologické rozdiely medzi hudobníkmi a nehudobníkmi môžeme zatriediť do dvoch základných oblastí a to sú zmeny v mozgovej štruktúre ako v oblasti corpus callosum či sluchový kortex a zmeny vo funkciách mozgu-mechanizmy, ktoré mozog využíva na formovanie ciest pre správy a informačné procesy (Collins, 2014).

KOGNITÍVNE SCHOPNOSTI U HUDOBNÍKOV

Hodiny hudby prinášajú jedinečné benefity vďaka ich sústreďeniu sa na partikulárne kombinácie fakto-



rov ako čas strávený individuálnym tréningom, čítanie nôt, pozornosť, koncentrácia, načasovanie, trénovanie hudobného sluchu, zrakového čítania, konštruktívne spätné väzby od učiteľov a neustále vystavenie sa hudobnému pôsobeniu. Všetky tieto komponenty pozitívne vplývajú aj na nemuzikálne domény ako jazyk, matematické schopnosti, priestorová predstavivosť (Lamont in Schellenberg, 2001).

Prepájanie matematiky a hudby má korene siahajúce až do antickej kultúry, kde samotný Platón zaraďoval hudbu kvôli jej matematicko-fyzikálnej konštrukcii tónov a intervalov medzi matematické disciplíny (Sedlák, Vaňová, 2013). Sanders (2012) vo svojom výskume so žiakmi vo veku 7-8 rokov preukázal lepšie výsledky participantov v hudobníckej skupine nie len v matematike, ale aj v priestorovom uvažovaní. Metaanalýza výskumov však poukázala na kontroverziu v zisteniach. Autori predpokladajú, že príčinou sú rozličné dizajny výskumov, taktiež rôznorodosť využívaných testov (Jaschke et al, 2013). Helmrich (2010) navyše zistila aj rozdiely medzi samotnými hudobníkmi. Hudobníci hrajúci na hudobný nástroj dosiahli v aritmetike lepšie výsledky ako hudobníci venujúci sa len spevu.

Psychológovia Hayward a Gromko, (2009) pokladajú spojitost medzi

hudobným vzdelávaním a priestorovými schopnosťami za samozrejmu. Čítanie nôt podľa nich zohráva zásadnú úlohu, pretože sa hudobný záznam prenáša na mentálne obrazy hudobných tónov a rytmov. Metaanalýza 15 výskumov (Hetland, 2000) v prípade porovnania priestorových schopností a hudobnej expozície preukázala pozitívne zhody a to hlavne so schopnosťami ako je zostavovanie objektov a pod.

Moreno et al. (2011) zdôrazňujú pozitívny vzťah hudobného vzdelávania hlavne s verbálnymi schopnosťami. U hudobníkov, ktorí začali hrať na hudobný nástroj ešte v predškolskom veku sa predpokladá výrazné napredovanie hlavne vďaka vyššej schopnosti sluchového poznávania, preto sa spolu s hudobnou citlivosťou cibí aj citlivosť pre jazyk. Schlaug et al.(2005) dodávajú, že obe schopnosti- hudobné aj verbálne, si vyžadujú rozdeľovanie prúdov zvuku do malých perцепčných jednotiek. Výskumy taktiež zaznamenávajú úspešnejšiu intervenciu dyslexie, ak je s hudobnými kurzami, rytmickými hrami, či spevom (Flaunaco et al.,2015; Thomson, Leong, Goswami,2012).

Potreba zapamätávania dlhých hudobných záznamov sa prejavuje v dobre trénovanej pamäti. Pod vplyvom hudobného tréningu sa u detí a pubescentov vo veku od 6 do 15 rokov prejavilo zlepšenie



vo verbálnej pamäti, konkrétne vo vyvolávaní slov z pamäti. Skúmaná bola aj vizuálna pamäť, tu sa však zlepšenie neprejavilo(Ho, Cheung, Chan, 2003).

CIEĽ VÝSKUMU, VÝSKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

Cieľom výskumu bolo za použitia inteligenčného testu ISA skúmať vzťah medzi hudobným vzdelaním a kognitívnymi schopnosťami- pracovnou pamäťou, verbálnymi schopnosťami, priestorovo- názorovými a matematicko- logickým schopnosťami. Taktiež merať medzi-rodové rozdiely vo výkonoch v jednotlivých subtestoch, či odlišnosti v dĺžke pravidelného trénovania či hraním na odlišné hudobné nástroje iba v skupine hudobníkov. 7 rokov

H-1: Predpokladáme rozdiel medzi hudobníkmi a nehudobníkmi vo výkone v nami vybraných úlohách ISA testu a Testu fonematickej verbálnej fluencie.

H-2: Predpokladáme rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v jednotlivých subtestoch ISA testu.

H-3: Predpokladáme súvislosť medzi výškou dosiahnutého vzdelania s mimoškolskými-hudobnými aktivitami detí.

O-1: Či existuje rozdiel vo výkonoch v jednotlivých subtestoch medzi klaviristami a gitaristami?

O-2: Či existuje rozdiel medzi hudobníkmi, ktoré trénujú týždenne viac a tými, ktorí trénujú v priemere menej hodín?

METÓDY, VÝSKUMNÝ SÚBOR A REALIZÁCIA VÝSKUMU

Výskumný súbor n-120 bol vytvorený skupinovým, nenáhodným výberom z populácie žiakov 8. a 9. ročníka základných škôl, na základe dostupnosti. Vybranú vekovú skupinu zdôvodňujeme tým, že ide o štádium formálnych logických operácií (Piaget,1999). Testovania sa zúčastnilo 64 dievčat (n-64) a 56 chlapcov (n-56). Výskumný súbor bol prerozdelený na cieľovú skupinu hudobníkov (n-60) a kontrolnú skupinu nehudobníkov¹ (n-60). Vo výskumnej skupine hudobníkov bola priemerná dĺžka hry na hudobnom nástroji 7,14 roka, SD 1,77. Najčastejším hudobným nástrojom bol klavír (40%), gitara (18%) a husle (11%). Celková dĺžka trvania testovania bola v rozmedzí 50-60 minút. Testovanie prebiehalo skupinovo vždy v priestoroch škôl. Po vyplnení demografických údajov bol predkladaný test ISA, následne Test verbálnej fluencie. Všetky údaje boli následne spracované štatisticky.

¹ Podmienkou pre zaradenie do skupiny hudobníkov bola aktívna hra na hudobnom nástroji v minimálnom trvaní 7 rokov.

VÝSKUMNÉ METODIKY

Pre skúmanie kognitívnych schopností u respondentov bol použitý Test analýzy štruktúry inteligencie ISA (Fay, Trost, Gittler, 2001). ISA vychádza z už praxou overeného Testu štruktúry inteligencie IST 70, ktorý je veľmi často využívaný v školskej praxi. Test je vykonávaný formou „ceruzka – papier.“ V plnom rozsahu test trvá asi 90 minút. Z dôvodu zdĺhavosti testovania boli vybrané iba jeho 4 subtesty. Ako prvý bol administrovaný test Zapamätávanie tovarov, ktorý meria bezprostrednú pamäť. Subtest pozostáva z fázy vštepovania, kedy je potrebné zapamätať si zoznam tovarov v obmedzenom čase 7 minút. Po administrácii dvoch ďalších subtestov bolo merané vybavovanie z pamäti. Pre meranie odlišností v matematických schopnostiach sme zvolili test Dopĺňovanie číselných radov. Úlohou je nájsť pravidlo usporiadania čísel a následne doplniť posledné, chýbajúce číslo. Subtest Skladanie figúr postihuje priestorovo-figurálny faktor. Zadaných je 5 plošných figúr. Je potrebné ich odhaliť v rozložených figúrach. Ako posledný bol administrovaný subtest Odhaľovanie vzťahov. Zadané sú 3 slová, medzi prvými dvomi je vzťah, je potrebné doplniť štvrté slovo tak, aby medzi ním a tretím

slovom bol podobný vzťah ako medzi prvými dvomi. Pomocou testu verbálnej fluencie boli skúmané schopnosti respondentov produkovať odpovede na zadaný podnet a tiež aj ich schopnosť mentálneho prepnutia medzi odlišnými sémantickými kategóriami. Vo výskume sme sa zamerali na skúmanie fonematickej fluencie, kde sme predložili dva subtesty z uvedenej metodiky. Pri vyhodnocovaní sme vyhodnocovali iba hrubé skóre.

VÝSLEDKY

Výsledky boli štatisticky vyhodnocované v programe SPSS v. 20, za použitia hladiny významnosti $\alpha=0,05$.

Použitím dvojfaktorovej analýzy rozptylu boli testované medzipohlavné rozdiely a výkon v testoch kognitívnych schopností. Závislou premennou bolo skóre v jednotlivých subtestoch ISA a v testoch verbálnej fluencie. Preukázal sa štatisticky významný vplyv faktoru hudobná skúsenosť, z čoho vyplýva signifikantne vyššie skóre hudobníkov v jednotlivých subtestoch (tab. č. 1). Avšak faktor pohlavie, taktiež ako aj interakcia faktorov pohlavie a hudobná skúsenosť neboli štatisticky významné.

Rozdiel vo výkone medzi pohlaviami aj u hudobníkov aj nehudobníkov bol zaznamenaný iba v prípade

Subtest	Dvojfaktorová analýza	Priemerný výsledok hudobníkov	Priemerný výsledok nehudobníkov
Číselné rady	[F(1,116)=32,69; p<0,01]	7,28	3,87
Skladanie figúr	[F(1,116)=8,61; p=0,04]	7,27	5,78
Zapamätávanie tovarov	[F(1,116)=6,17; p=0,01]	7,27	5,73
Hľadanie spoločných znakov	[F(1,116)=9,49; p=0,03]	8,9	7,27

Tabuľka č. 1: Výsledky dvojfaktorovej analýzy rozptylu: efekt faktoru „hudobná skúsenosť“ (hudobníci, nehudobníci).

prvého testu verbálnej (fonematickej) fluencie [F(1,116)=13,30; p<0,001]. Štatisticky významne lepšie výsledky dosiahli dievčatá. Na základe uvedených výsledkov sa potvrdila Hypotéza 1 a teda, potvrdili sme signifikantný vzťah medzi hudobníctvom a výkonom v jednotlivých subtestoch ISA testu a Testu verbálnej fluencie. Hypotéza 2 predpokladajúca rozdiely medzi chlapcami a dievčatami vo výkonoch sa potvrdila iba čiastočne, a to v prípade jedného z dvoch testov verbálnej fluencie.

Z demografických údajov bolo v súvislosti s rodinou anamnézou zisťované jedine najvyššie dosiahnuté vzdelanie rodičov. Tento vzťah bol testovaný prostredníctvom Chi kvadrátu [Chi=25,65; p<0,01]. V prípade hudobníkov mala prevaž-

ná časť rodičov (55%) obaja rodičia vysokoškolské vzdelanie a u nehudobníkov dosiahla väčšina rodičov (61,7%) obaja stredoškolské vzdelanie.

Pre zistenie rozdielov vo výkonoch v jednotlivých subtestoch medzi hudobníkmi hrajúcimi na odlišné hudobné nástroje sme si vybrali skupinu klavíristov (41,7%) a skupinu gitaristov (15%), nakoľko tieto dve podskupiny sa v našom súbore vyskytli najčastejšie a tieto dva hudobné nástroje sú funkčne odlišné. Pretože ani v jednom z prípadov všetkých subtestov sa v teste normality nepreukázalo normálne rozloženie, pre skúmanie sme využili Mann-Whitneyho U Testy. Rozdiely vo výkonoch sa nepreukázali ani v jednom zo skúmaných subtestov.

Súvislosť medzi pravidelným tréningom hudobníkov s ich výkonom v jednotlivých subtestoch bola skúmaná koreláciami. Nakoľko sa vždy jednalo o kardinálne premenné používaný bol Pearsonov korelačný kvocient. Zistilo sa, že zo všetkých subtestov sa jedine v prípade matematiky prejavil štatisticky signifikantný vzťah [$r=0,31$; $p=0,02$], teda s narastajúcim počtom hodín tréningu hry na hudobnom nástroji sa zlepšil aj výkon v matematických úlohách.

DISKUSIA A ZÁVER

Cieľom práce bolo preskúmať možnú existenciu vzťahu aktívnej hudobnej skúsenosti s vyššou výkonnosťou v testoch merajúcich kognitívne schopnosti či inteligenciu. Metodika ISA bola v tejto tematike využitá po prvýkrát. Naše hypotézy zahŕňali hľadanie rozdielov medzi skupinou hudobníkov a komparačnou skupinou nehudobníkov vo všetkých meraných subtestoch. Je pravdepodobné, že v prípade všetkých testov, v ktorých sa ukázali štatisticky významné rozdiely, môžeme hovoriť o multifaktoriálnych príčinách podieľajúcich sa na lepšom výkone u hudobníkov. K týmto príčinám môžeme radiť štrukturálne zmeny v mozgu a taktiež aj samotnú kompozíciu hudby, aktívne hranie a hudobnú skúsenosť,

čo potvrdili viaceré výskumy, ktoré uvádzame v úvode práce. Prepájanie poznatkov v tejto oblasti považujeme za nevyhnutné a kľúčové. V teste matematicko-logického zmýšľania sa preukázal signifikantný rozdiel v prospech hudobníkov, podobne ako aj v doterajších výskumoch (Sanders, 2012). Výrazne matematicko-logická štruktúra hudby môže byť predpokladom pre vyššie skóre. Príčinu rozdielov môžeme hľadať aj v neurologických korelátoch ľudského mozgu. Vplyvom dlhodobej hudobnej skúsenosti sa posilňuje prepájanie motorických a sluchových regiónov v mozgu, pričom je aktivovaný aj intraparietálny sulcus, ktorý zodpovedá za porozumenie číslam a počítaniu (Schlaug, Wan, 2010). V prípade skúmania priestorovej vizualizácie boli hudobníci signifikantne úspešnejší. Zistenie sa teda zhoduje i s mnohými inými zahraničnými štúdiami (Boyd, Jung, Binger, 2008; Hille, Schupp, 2013). Za týmto pozitívnym vzťahom najpravdepodobnejšie môže stáť priestorové usporiadanie hudobných tónov. Taktiež tu môžeme hovoriť o efekte transferu, vzhľadom k blízkosti regiónov mozgu podieľajúcich sa na spracovaní priestoru a hudby, ako napríklad Brodmanova oblasť 46, ktorá sa pravdepodobne aktivizuje pri spracovaní priestorových úloh (Špajdel, 2009). V subteste merajú-

com krátkodobú- pracovnú pamäť, prejavili signifikantne vyšší výkon žiaci hrajúci na hudobný nástroj. Táto predikcia bola položená na základe mnohých predošlých výskumov, ktoré identifikovali významné rozdiely hlavne vo verbálnej a auditoriálnej pamäti (Degé et al., 2011; Rickard et al., 2010). Predpokladáme, že tento rozdiel by mohol byť spôsobený hlavne tréningom zapamätávania dlhých hudobných skladieb, čo je v prípade hudobníkov nevyhnutnou súčasťou prípravy. Za týmto rozdielom taktiež môže stáť planum temporale. Taktiež tejto štruktúre mozgu môžeme prisúdiť aj kvalitnejšie spracovanie verbálnych testov u hudobníkov. V zhode s predošlými štúdiami (Moreno, 2011) aj vo verbálnych testoch uspeli lepšie hudobníci. Verbálne schopnosti boli celkovo testované 3 subtestami. Väčšina výskumov, ktoré riešili podobný výskumný problém sa zameriavala na deti v predškolskom veku alebo v mladšom školskom veku. Naš výskum prináša dôkaz o tom, že dlhoročný hudobný tréning začínajúci ešte v detstve by mohol byť predpokladom pre lepší výkon v kognitívnych schopnostiach aj neskôr. Čo však nemôžeme usudzovať sú následné aj lepšie akademické výsledky, pretože tento vzťah skúmaný nebol. Nakoľko bol výskum realizovaný len prostredníctvom jednej

výskumnej metodiky nemôžeme hovoriť o výskumne silných dôkazoch, každá jedna subkategória potrebuje hlbšie skúmanie.

Medzipohlavné rozdiely v kognitívnych schopnostiach či inteligencii patria medzi neustále diskutované témy, nakoľko výsledky výskumov sú často kontroverzné. Na základe predošlých výskumov (Halama, Tomková, 2006; Stumm, Premuzic, Furhnam, 2009;) bolo predpokladané, že sa prejavia v niektorých subtestoch rozdiely. Štatisticky významný rozdiel sa ukázal iba v prípade prvého testu verbálnej fluencie, kde dievčatá dosiahli lepší výkon, čo bolo v zhode s inými výskumami skúmajúcimi výskumný súbor v podobnom veku (Rosselli, Matute, Inozemtseva, 2011). Predpokladáme, že v tomto veku ešte nemusia byť úplne zotreté rozdiely vo verbálnych schopnostiach, v ktorých dievčatá od najútlejšieho veku napredujú viac ako chlapci. Na rozdielnosti medzi pohlaviami sa podieľa nielen biologická zložka, ale významným činiteľom sa stáva aj rodová socializácia, kde môžeme predpokladať emancipáciu mužsko-ženských rolí. Jednou z našich výskumných otázok bol hľadanie súvislosti medzi častotou hry na hudobnom nástroji a lepším výkonom v jednotlivých subtestoch medzi hudobníkmi. Rickard et al. (2010) predpokladá, že hlavným faktorom



podieľajúcim sa na vyššom skórovaní je dĺžka hudobného tréningu a hlavne vek, v ktorom začalo dieťa hrať na hudobný nástroj, intenzita podľa neho úlohu nezohráva. Podobne ako v spomínanom výskume sa aj v našom výskume prejavila štatistická významnosť výsledkov jedine v prípade matematickej úlohy. Tu môžeme predpokladať vyššiu svedomitosť u žiakov, ktorí sa venujú hudobnému tréningu vo väčšom množstve. Svedomitosť sa zároveň podľa niektorých výskumov spája aj s lepšími výsledkami v testoch matematiky (Zhang, Ziegler, 2015). Výskumné predpoklady spojené iba s hudobníkmi považujeme za vhodné na opätovné preskúmanie, nakoľko počet respondentov nebol dostatočne veľký.

Doposiaľ sme nenašli výskumy, ktoré by sa zaoberali rozdielmi vo výkone v kognitívnych schopnostiach vzhľadom na funkčnú odlišnosť hudobných nástrojov klavíra a gitary, preto sme to radili medzi naše výskumné otázky. Napriek tomu, že existujú anatomické rozdiely v mozgovom závite v čelovom laloku asociovanom s reprezentáciami pohybov ruka/prst, kde väčšina klaviristov má rozvinutú konfiguráciu precentrálneho závitu v oboch hemisférach, zatiaľ čo hudobníci hrajúci na strunových nástrojoch majú atypicky rozvinutú iba ľavú časť (Pantev in Schlaug et al, 2005),

v našom výskume sa žiadne rozdiely neprejavili. Hudobné vzdelanie ako mimoškolskú záujmovú aktivitu, ktorá v prípade tohto výskumu znamenala začiatok ešte v detstve, považujeme aj za určitú preferenciu záujmu rodičov o vzdelanie. Zisťovali sme preto, či existuje vzťah medzi n dosiahnutým vzdelaním rodičov a hudobnou aktivitou dieťaťa. Bolo zistené, že nadpolovičná väčšina hudobníkov mala oboch rodičov s vysokoškolským vzdelaním, a taktiež viac ako polovica žiakov nehrajúcich na hudobný nástroj malo rodičov s najvyšším ukončeným stredoškolským vzdelaním. Tento výsledok sa potvrdil v zhode s výskumníkmi Hilleho a Schuppa (2013), ktorí predpokladali, že ľudia s vyšším vzdelaním sú schopní viac oceniť umeleckú produkciu. Teda môžeme aj predpokladať, že rodičia budú chcieť sprístupniť takéto aktivity svojim deťom, aby rozšírili ich vzdelanie a obzory.

Výsledky výskumu považujeme však iba za vhodný „odrazový mostík“ pre ďalšie a konkrétnejšie skúmanie. Danú tému a predložené výsledky považujeme za dôležitú hlavne pre vzdelávacie a výchovné systémy. Výsledky apelujú na vzdelávací systém, z ktorého sa vytrácajú klasické výchovy, ktoré u detí budovali cit pre umenie, v ktorých deti mohli nájsť svoje nové záujmy. Uplatnenie výskumu by sme však mohli spá-



jať aj s deťmi trpiacimi poruchami učenia, kde predpokladáme, že pri včasnej diagnostike a klasickej intervencii by práve hudobná výchova mohla byť príjemným obohatením holistickej liečby. Práve v spojitosti hudobného vzdelávania a intervencie porúch učenia teda vidíme ďalšie možnosti smerovania výskumu v tejto oblasti.

ABSTRACT

An article is devoted to describe positive relationship between music education and cognitive functions. It is based on explorative research. 120 pupils in the age 14-15 participated in testing. The main part of examination composed of 4 subtests of - Intelligence Structure. Analysis Test. The results show that musicians scored higher in all subtests than non-musicians.

The aim of this work is to broaden knowledge about positive holistic effect of music education on human personality. These results aim to be presented mainly to Slovak educational system, which is eliminating art subjects from curriculum. Positive effect of music in the intervention of disabilities such as dyslexia need to be explored.

Key words: Music. Verbal Fluency. Intelligence Structure Analysis.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- BALÁŽOVÁ, L.- BUZÁSSYOVÁ, K. (2006). *Slovník súčasného slovenského jazyka*. Bratislava: Veda, 1087s. ISBN 9788022411721
- COLLINS, A. (2014). *Music Education and the Brain: What Does It Take to Make a Change? In Update: Applications of Research in Music Education*, vol. 32, no. 2, pp. 4-10. ISSN 8755-1233.
- DEGÉ, F. -WEHRUM, S. -STARK, R. -SCHWARZER, G. (2011). *The Influence Of Two Years Of School Music Training In Secondary School On Visual And Auditory Memory. In European journal of developmental psychology*, vol.8, no.5, pp. 608-623. ISSN 1740-5629.
- FAY, E.- TROST, G.- GILTER, G.(2001). *ISA- Analýza štruktúry inteligencie. Preklad a úprava T. Kováč. 2. vyd. Bratislava : Psychodiagnostika.*
- FLAUGNACO, E.-LOPEZ, L.-TER-RIBILI, CH.- MONTICO, M.- ZOIA, S.- SCHON, D. (2015). *Music Training Increases Phonological Awareness and Reading Skills in developmental. In Plos One*, vol.10, no.9, pp.1-17. ISSN 1932-6203
- FRANĚK, M.(2007). *Hudební psychologie. Praha: Karolinum*, 238 s. ISBN 978-80-246-0965-2.
- GASER, C. – SCHLAUG, G. (2003). *Brain Structures Differ Between Musicians and Nonmusicians. In Journal of Neuroscience*, vol. 23, no. 27, pp. 9240-9245.
- HALAMA, P.- TOMKOVÁ, E. (2008). *Typické profily inteligencie u dospievajúcich chlapcov a dievčat. In: I. Ruisel (Ed.)Múdrosť- Inteligencia -Osobnosť. (s. 120-124). Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV. ISBN 978-80-88910-25-1.*
- HAYWARD, C. M.- GROMKO, J. E. (2009). *Relationships Among Music*



- Sight-Reading And Technical Proficiency, Spatial Visualization And Aural Discrimination. In *Journal of Research in music education*, vol. 57, no. 1, pp. 26-36. ISSN 0022-4294
- HELMRICH, B. H. (2010). Window of Opportunity? Adolescence, Music, and Algebra. In *Journal of Adolescent Research*, vol. 25, no. 4, pp. 557-577. ISSN 0743-5584.
 - HETLAND, L. (2000). Learning To Make Music Enhances Spatial Reasoning. In *Journal of Aesthetic Education*, vol. 34, no. 4, pp. 179-238. ISSN 0021-8510.
 - HO Y.CH.-CHEUNG, M.CH.-CHAN, A. S. (2003). Music Training Improves Verbal but Not Visual Memory: Cross-Sectional and Longitudinal Explorations in Children. In *Neuropsychology*, vol. 17, no. 3, pp.439-450. ISSN 0894-4105.
 - JASCHKE, C.- EGGERMONT, L. H. P.- HONING, H.- SCHERDER, E. J.A. (2013). Music Education And Its Effect On Intellectual Abilities In Children: A Systematic Review. *Reviews in Neuroscience*, vol. 24, no.6, pp.665-675. ISSN 2191-0200.
 - KANAKO, S.- EIJI, K.-SHOJI, T. (2015). A Voxel-Based Morphometry Study of the Brain of University Students Majoring in Music and Nonmusic Disciplines. In *Behavioral Neurology*, vol. 2015, pp. 1-9. ISSN 0953-4180.
 - MORENO, S.- BIALYSTOK, E.- BARAC, R.- SCHELLENBERG, G.- CEPEDA, N.J. CHAU, T. (2011). Short-Term Music Training Enhances Verbal Intelligence and Executive Function. In *Psychological science*, vol.22, no. 11, pp. 1425-1433. ISSN 0956 7976.
 - MUNTE, T.- ALTENMULLER, E. – JANCKE, L. (2002). The Musician's Brain As A Model Of Neuroplasticity. In *Nature Reviews Neuroscience*, vol. 3, no. 6, pp. 473-478. ISSN 1471-003X.
 - OVERY, K.- NICOLSON, R. –FAWCETT, A.- CARKE, E. F. (2003). Dyslexia and music: measuring musical timing skills. In *Dyslexia*, vol. 9, no.1, pp.18-36. ISSN 1076-9242.
 - PIAGET, J. (1999). *Psychologie inteligencie*. Praha: Portál, 166 s. ISBN 8071783099
 - RICKARD, N.S.-VASQUEZ, J.T.-MURPHY, F.-GILL, A.-TOUKHSATI, S.R. (2010). Benefits Of A Classroom Based Instrumental Music Program On Verbal Memory Of Primary School Children: A Longitudinal Study. In *Australian Journal of Music Education*, no.1, pp. 36-47. ISSN 0004-9484.
 - ROSSELLI, A. – MATUTE, E. - INOZEMTSEVA, O. (2011). Gender Differences In Cognitive Development. In *Developmental Psychology*, vol. 47, no.4, pp. 984-990. ISSN 0012-1649.
 - SANDERS, E. (2012). Investigating The Relationship Between Musical Training And Mathematical Thinking In Children. In *Social and Behavioral Sciences*, vol.55, no.5, pp. 1134-1143.
 - SCHELLENBERG, E. (2001). Music And Nonmusical Abilities. In *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, vol. 930, pp. 355-71. ISSN 00778923
 - SCHLAUG, G.- WAN, C.Y. (2010). Music Making As A Tool For Promoting Brain Plasticity Across The Life, In *Neuroscientist*, vol. 16, no. 5, pp.566-577, ISSN 1073-8584
 - SEDLÁK, F.- VÁŇOVÁ, H. (2013). *Hudební psychologie pro učitele*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 406 s. ISBN 978-80-264-2060-2.
 - STUMM, S.- PREMUZIC, T.CH. – FURNHAM, A. (2009). Decomposing Self-Estimates Of Intelligence: Structure And Sex Differences Across 12 Nations.



- In *British journal of psychology*, vol. 100, no.2, pp. 429-442. ISSN 0007-126.
- ŠPAJDEL, M. (2009). *Dichotická stimulácia v kontexte neuropsychologického výskumu*. Trnava: Trnavská univerzita, 131 s. ISBN 978-80-8082-280-4.
 - THOMSON, J.- LEONG, V.- GOSWAMI, U. (2013). Auditory Processing Interventions And Developmental Dyslexia: A Comparison Of Phonemic And Rhythmic Approaches. In *Reading and Writing*, vol. 26, no.2, pp. 139-161. ISSN 0922-4777.
 - ZHANG, J.- ZIEGLER, M. (2015). Interaction Effects Between Openness And Fluid Intelligence Predicting Scholastic Performance. In *Journal of intelligence*, vol.3, no.3, pp.91-110. ISSN 2079-3200.

AUTORI:

Bc. Erika HORVÁTHOVÁ &
PhDr. Marián ŠPAJDEL, PhD.
Katedra psychológie, Filozofická fakulta, Trnavská univerzita v Trnave
e-mail: erikahorvathova1@gmail.com>



VÝSKUMNÉ PRÍSPEVKY / RESEARCH STUDIES

Musicality in relation to cognitive abilities

Vzťah sebaúcty a subjektívneho vnímania šťastia u adolescentov

Andrea Mikulová

Abstrakt

Hlavným cieľom štúdie je skúmať vzťah medzi sebaúctou a šťastím u adolescentov. Okrem vzťahu týchto premenných sme venovali pozornosť aj rodovým rozdielom v obidvoch psychologických konštruktoch. Výskumu sa zúčastnilo 122 adolescentov vo vekovom rozmedzí od 15 do 18 rokov. Priemerný vek výskumnej vzorky bol 16.87 roka ($SD=1.036$). Pre meranie sebaúcty bola použitá Rosenbergová škála sebahodnotenia (Blatný, Osecká, 1994). Mieru subjektívne prežívaného šťastia sme merali Škálou subjektívneho vnímania šťastia (Lyubomirsky, Lepper, 1999). Korelačná analýza preukázala štatistický významný vzťah medzi sebaúctou a šťastím v celej vzorke adolescentov, ale aj samostatne v skupinách adolescentov podľa rodu. Výsledky potvrdili rodové rozdiely v globálnej sebaúcte, pričom chlapci vykazovali vyššiu mieru sebaúcty ako adolescentné dievčatá. Štatistický významný rozdiel v miere subjektívne pociťovaného šťastia dievčat a chlapcov sa nepotvrdil.

Kľúčové slová: Sebaúcta. Subjektívne šťastie. Adolescencia. Rodové rozdiely.



ÚVOD

Človek sa počas svojho života stretáva s mnohými definíciami šťastia. Vo všeobecnosti za šťastných považujeme ľudí, ktorí prežívajú stav vnútornej spokojnosti s vlastným životom a majú dobrý pocit zo seba samého. So šťastím sa často spája aj termín sebaúcty. Z každodennej skúsenosti vieme, že šťastní ľudia majú vyššiu sebadôveru, vedia oceniť svoju vlastnú hodnotu. Zaujímavosť problematiky viedla mnohých výskumníkov k skúmaniu vzťahu týchto psychologických konštruktov (Quatman, Watson, 2001; Erol, Orth, 2011; Lyubomirsky et al., 2006; Yue et al., 2014).

SEBAÚCTA

Sebaúcta je základnou charakteristikou psychosociálnej zrelosti jedinca, ktorá vyjadruje mieru spokojnosti s vlastným ja. Predstavuje emočne-hodnotiaci aspekt sebasystému (Koubeková, 2004). Reguluje správanie, vzťah k sebe aj k iným, má vplyv na vytváranie postojev. Sebaúctu ako samostatnú zložku sebasystému rozlišoval aj Coopersmith (1967), ktorý ju definuje ako globálny obraz o hodnote seba samého (Coopersmith, 1967 In: Mesárošová, Čemová, 2011). Prikláňajúc sa k Blatnému (2010) môžeme konštruovať sebaúctu definovať ako mentálnu reprezentáciu emočného

vzťahu k sebe samému, ktorá zahŕňa predstavu o vlastných kompetenciách z mnohých životných oblastí.

SEBAÚCTA V OBDOBÍ ADOLESCENCIE

Sebaúcta nepredstavuje stály aspekt osobnosti. V priebehu ontogenézy jedinca podlieha určitým vývinovým trendom, ktoré spôsobujú jej kolísanie. Znižovanie a zvyšovanie sebaúcty je spôsobené biologickým dospievaním a zmenami v oblasti sociálneho života (Robins, Trzesniewski, 2002 In: Mesárošová, Čemová, 2011). Sklon k sebareflexii spojený so schopnosťou kriticky reagovať na seba samého sa objavuje začiatkom dospievania, kedy prechádza k presunu ohniska sebahodnotenia z konkrétneho správania na celú osobnosť (Schraggeová, Časnochová, 2013). V tomto období si jedinec začína formovať svoje nové spoločenské povedomie, prežíva obdobie plné zmien, musí definovať seba samého v nových oblastiach, hľadá a rozvíja svoju identitu, je viac introspektívny a to všetko sa odráža sa zmene postoja k vlastnej hodnote (Bolognini et al., 1996).

RODOVÉ ROZDIELY V SEBAÚCTE

Každá kultúra prechováva stereotypné očakávania, aké správanie, postoje a vlastnosti by mali jedinca

charakterizovať vzhľadom na príslušnosť k rodu a ako by mal jedinec o sebe vzhľadom k svojmu hodnotovému systému usudzovať (Ahmad, Imran, et al., 2013). Rozdiely v socializácii jedinca podľa rodovej príslušnosti sa stali predpokladom pre skúmanie rozdielov v sebaúcte adolescentov.

Rodovými rozdielmi v kontexte sebaúcty sa v longitudinálnej štúdii zaoberal Bolognini et al. (1996). Autori uvádzajú, že dievčatá v adolescentom veku preukazujú nižšiu globálnu sebaúctu než chlapci, pretože na úroveň ich sebaúcty má depresívna náladaväčší vplyv než u chlapcov. Rovnako aj štúdia Quatmana a Watsona (2001) potvrdila, že chlapci dosahujú vyššie skóre v globálnej sebaúcte než dievčatá.

V rozpore s výsledkami mnohých štúdií, ktoré dievčatám pripisujú nižšiu sebaúctu, je však práca Erola a Ortha (2011), ktorí u adolescentov rodové rozdiely v sebaúcte nepotvrdili. Lepší vzťah k sebe samému u chlapcov nepotvrdili ani R.Marčič a D.K. Grum (2011).

ŠŤASTIE

S prvými myšlienkami vysvetľujúcimi šťastie sa stretávame už v úvahách filozofov. Predstavitelia starovekej gréckej filozofie spájali šťastie s inteligenciou. Iné filozofické koncepcie chápali šťastie ako

výsledok poznania pravdy, zdržanlivosti či samoty (Myers, Diener, 1995). Rozmanitosť pohľadov viedla k vedeckému skúmaniu šťastia ako psychologického konštruktu. Najvýstižnejšie definuje šťastie Tatar-kiewicz, ktorý ho považuje za trvalú a kompletnú spokojnosť so životom ako celkom (Tatarkiewicz, 1976 In: Bekhet a kol., 2008). V zhode s Dienerom zas môžeme šťastie vymedziť ako prevahu pozitívneho afektu nad negatívnym v kontexte emocionálneho zhodnotenia určitej prežívanej situácie (Diener, 1984 In: Bekhet et al., 2008). Lu charakterizuje šťastie ako pozitívnu vnútornú skúsenosť, považuje ho za najväčšieho motivátora každého ľudského konania (Lu et al., 2001 In: Bekhet a kol., 2008).

VZŤAH SEBAÚCTY A ŠŤASTIA

Uvedomenie si skutočnosti, že niektorí sú ľudia šťastnejší než iní, viedlo výskumníkov k skúmaniu príčiny tejto diverzity. Rozdiely v šťastí pripisovali veku, rodu, rase, špecifickým osobnostným črtám, veľkosti bohatstva, viere či miere sebaúcty (Myers, Diener, 1995). Termín sebaúcty je so šťastím spájaný v dôsledku každodennej skúsenosti. Šťastní ľudia sa považujú za tých, ktorí vedú oceniť svoju vlastnú hodnotu (Lyubomirsky et al., 2006). Mnohí výskumníci sa pokúsili toto laické ponímanie vzťahu sebaúcty a šťastia

overiť empiricky. Hľadaním podobností a rozdielov medzi šťastím a sebaúctou sa vo svojej štúdii zaoberali Lyubomirsky, Tkach a Dimatteo (2006). Ich výsledky potvrdili silný pozitívny vzťah sebaúcty a šťastia, no zároveň upozornili na potrebu diferenciácie medzi nimi. Autori ich definujú ako samostatné konštrukty pochádzajúce z odlišných zdrojov a korelujúce s inými premennými. Sebaúctou sa v kontexte šťastia zaoberali Diener a Diener (1995), ktorí sebaúctu a šťastie vymedzili ako diskriminujúce, ale zároveň korelujúce premenné.

K rovnakým zisteniam dospel aj Yue et al. (2014), ktorý potvrdil pozitívnu koreláciu medzi subjektívnym vnímaním šťastia a sebaúctou.

CIELE VÝSKUMU

Hlavným cieľom našej práce bolo na výskumnej vzorke adolescentných chlapcov a dievčat overiť pravdivosť stereotypného pohľadu laikov na skutočnosť, že človek, ktorý má k sebe dobrý vzťah, je zároveň šťastným človekom. Z dôvodu rozmanitosti empirických výsledkov sme sa zamerali aj na rodové rozdiely v globálnej sebaúcte a šťastí. Relevantnosť výberu adolescentov ako vzorky nášho výskumu, odrážajú teoretické poznatky, ktoré adolescenciu vykresľujú ako obdobie zvýšeného kritického reagovania k sebe

samému, čo môže odrážať zmeny postoja k vlastnej hodnote. Predmetom nášho výskumu boli nasledovné výskumné otázky:

1. Existuje vzťah medzi sebaúctou a subjektívnym vnímaním šťastia u adolescentov?

2. Vykazujú chlapci vyššiu globálnu sebaúctu ako dievčatá?

Keďže mnohé výskumy potvrdili, že existuje vzťah medzi sebaúctou a subjektívnym pocitom šťastia, a rovnako boli potvrdené aj rodové rozdiely v sebaúcte, na základe týchto zistení dedukujeme, že rodové rozdiely by sa mohli preukázať aj v miere subjektívneho vnímania šťastia. Stanovili sme si preto ďalšiu výskumnú otázku.

3. Budú sa chlapci a dievčatá líšiť v úrovni subjektívneho pocitu šťastia?

V súlade s odbornou literatúrou predpokladáme, že :

Hypotéza 1 : Existuje pozitívny vzťah medzi sebaúctou a subjektívnym pocitom šťastia.

Hypotéza 1a: Vo vzorke chlapcov existuje pozitívny vzťah medzi sebaúctou a subjektívnym pocitom šťastia.

Hypotéza 1b: Vo vzorke dievčat existuje pozitívny vzťah medzi sebaúctou a subjektívnym pocitom šťastia.

Hypotéza 2: Chlapci majú vyššiu sebaúctu ako dievčatá.



Hypotéza 3: U adolescentov existujú rodové rozdiely v miere subjektívneho vnímania šťastia

METÓDY VÝSKUMNÁ VZORKA

Výskumnú vzorku tvorilo 122 adolescentov navštevujúcich 1. až 3 ročník štyroch košických gymnázií. Vek respondentov sa pohyboval v rozmedzí od 15 do 18 rokov, pričom priemerný vek výskumnej vzorky bol 16.87 roka ($SD=1.36$). Priemerný vek dievčat bol 16.87 ($SD=1.056$) a chlapcov 16.87 ($SD=1.020$). Z celkového počtu respondentov ($n=122$) sa výskumu zúčastnilo 53 chlapcov (43, 4 %) a 69 (56,6 %) dievčat. Výber vzorky adolescentov prebehol metódou príležitostného výberu. Zastúpenie oboch pohlaví vo výskumnej vzorke teda zodpovedalo zastúpeniu dievčat a chlapcov v triedach pri administrácii dotazníkov.

METODIKY

Na meranie sebaúcty sme použili Rosenbergovu škálu sebahodnotenia (Rosenberg, 1989). Ide o najpoužívanejšiu metódu merania globálnej sebaúcty. Škálu vychádzajúcu z jednodimenzionálneho chápania sebahodnotenia tvorí 10 položiek, ku ktorým respondenti vyjadrujú mieru súhlasu na 4 bodovej stup-

nici Likertovej škály (1 úplne nesúhlasím - 4 úplne súhlasím). Päť položiek je formulovaných negatívne, päť pozitívne (napr. V podstate som so sebou spokojný; Niekedy si myslím, že som úplne neschopný) (Časnochová, Schraggeová, 2013). Vyššie skóre znamená vyššiu sebaúctu. Škála bola validizovaná pre použitie na mužskej aj ženskej populácii u adolescentov, dospelých aj seniorov (Blatný, Osecká, 1994). Na meranie subjektívneho vnímania šťastia sme použili Škálu subjektívneho vnímania šťastia (Lyubomirsky, Lepper, 1999). Od svojho vzniku je škála (SHS) najpoužívanejším nástrojom merania subjektívneho šťastia, ktorý bol preložený a validizovaný v mnohých krajinách po celom svete (Quezada et al., 2016). Je tvorená 4 položkami, kde si respondent vyberá zo 7 bodovej Likertovej škály (napr. Vo všeobecnosti sa považujem za - nie veľmi šťastného človeka 1 2 3 4 5 6 7 - veľmi šťastného človeka). Každá položka však ponúka iné možnosti. Vyššie skóre je indikátorom vyššieho subjektívneho pocitu šťastia (Lyubomirsky, Lepper, 1999). Nástroj je hodnotený ako validný.

VÝSLEDKY

Pre overenia platnosti hypotézy o existencii pozitívneho vzťahu medzi sebaúctou a subjektívnym pocitom šťastia sme určili priemernú



výšku hrubého skóre respondentov v Rosenbergovej škále sebahodnotenia 28.49 ($SD=4.76$) i v Škále subjektívneho pocitu šťastia 17.75 ($SD=2.81$).

V rámci korelačnej analýzy sme po overení podmienok použitia vypočítali Pearsonov korelačný koeficient. Zaznamenali sme slabú pozitívnu koreláciu $r = 0.3843$ ($p < 0.001$). Na vzorke respondentov sme teda potvrdili existenciu signifikantného vzťahu medzi sebaúctou a subjektívnym pocitom šťastia.

Existenciu pozitívneho vzťahu medzi sebaúctou a subjektívnym pocitom šťastia sme sa pokúsili overiť samostatne aj vo vzorke dievčat i chlapcov. Vo vzorke chlapcov sme zaznamenali stredne silnú pozitívnu koreláciu $r = 0.50$ ($p < 0.001$). Naopak p nadobúda nízku hodnotu, korelácia je signifikantná. U dievčat sme rovnako preukázali existenciu slabého signifikantného vzťahu $r = 0.26$ ($p = 0.03$).

Výsledky mnohých empirických výskumov (Ahmad, Imran, et al., 2013; Bolognini et al., 1996; Quatma, Watson, 2001; Erol, Orth, 2011; Marčič, Grum, 2011) nás viedli k formulovaniu hypotézy o rodových rozdieloch v globálnej sebaúcte, pričom chlapci by mali disponovať vyššou globálnou sebaúctou. Analýza priemerného hrubého skóre potvrdila, že chlapci v našej vzorke disponovali vyšším prie-

merným skóre 30.83 ($SD=4.79$) ako dievčatá 26.7 ($SD=3.9$). Použitím Studentovho parametrického t-test pre 2 nezávislé výbery sme overili štatistickú významnosť zisteného rozdielu v sebaúcte. Zaznamenali sme signifikantný štatistický rozdiel ($t = 5.26, df = 120, p < 0.001$), pričom chlapci skórovali vyššie ako dievčatá.

Následne sme overovali hypotézu o rodových rozdieloch v úrovni subjektívneho pocitu šťastia. Rovnako ako v sebaúcte, a aj Škále subjektívneho vnímania šťastia, sa chlapci 18.04 ($SD=2.98$) a dievčatá 17.54 ($SD=2.67$) líšili v priemernom hrubom skóre. Pri overovaní štatistickej významnosti zisteného rozdielu sme však nezaznamenali signifikantný štatistický rozdiel ($t = 0.997, df = 120, p = 0.33$), vo vzorke našich adolescentov neexistujú rodové rozdiely v miere subjektívneho vnímania šťastia.

DISKUSIA A ZÁVER

Cieľom našej práce bolo sledovať vzťah medzi sebaúctou a subjektívnym vnímaním šťastia u adolescentov. Okrem sledovania vzťahu sa sme sa zamerali aj na rodové rozdiely v globálnej sebaúcte i v miere subjektívneho vnímania šťastia. Predpokladali sme existenciu pozitívneho vzťahu medzi premennými v celej vzorke respondentov, ale aj

vo vzorke chlapcov a dievčiat samostatne. Zistili sme, že existuje pozitívny vzťah medzi subjektívnym šťastím a sebaúctou celej vzorky respondentov, ale aj samostatne v skupinách podľa rodu. Skutočnosť, že sebaúcta a šťastie sú pozitívne korelujúce premenné je v súlade s predchádzajúcimi empirickými zisteniami napr. Diener a Diener (1995), Yue et al. (2014). Rovnako aj Lyubomirsky, Tkach a Dimatteo (2006) vo svojej štúdii potvrdili, že i keď sú sebaúcta a šťastie samostatné konštrukty, medzi ktorými je potrebné diferencovať, je medzi nimi silný pozitívny vzťah. Existenciu pozitívneho vzťahu premenných si vysvetľujeme na základe tvrdení Lyubomirského et al. (2006), ktorý uvádza, že šťastní ľudia vedia oceniť svoju vlastnú hodnotu lepšie ako tí, ktorí sa považujú za nešťastných.

Ďalej sme sa zamerali na rodové rozdiely v globálnej sebaúcte adolescentov. Cieľom bolo potvrdiť, že chlapci vykazujú vyššiu mieru sebaúcty ako adolescentné dievčatá. Výsledky preukázali, že existuje štatisticky významný rozdiel v sebaúcte adolescentov, pričom chlapci vykazujú vyššiu mieru sebaúcty než dievčatá. Hypotéza sa opierala o predchádzajúce zistenia ako napr. Bolognini et al. (1996), Quatman a Watson (2001). Jedným z mnohých determinantov, ktorý sa podľa Ahmada a Imrana (2013) môže po-

dieľať na rozdielnej sebaúcte chlapcov a dievčiat sú rozdiely v socializácii každej spoločnosti, ktorá od dieťaťa vzhľadom k jeho rodu očakáva iné vlastnosti, spôsoby správania sa či uvažovania o sebe samom. Rozdiely v sebaúcte teda môžu poukazovať na rodové stereotypné očakávania našej spoločnosti, ktoré vo väčšine pramenia z nadradenej pozície mužského pohlavia. Od dievčiat sa očakáva citlivosť, pokojnejšie správanie či väčšia zodpovednosť. Naopak uchlapcov sa tolerujú aj menej primerané prejavy správania a očakáva sa lepšia emočná kontrola. Vnímanie dievčiat akocitlivejších bytostí a súčasne náročnejšie požiadavky kladené na primeranosť ich správania, môže pri neúspechu zvládania očakávaní rodičov v adolescentnom veku narušiť ich sebaúctu. Obdobie adolescencie je totiž charakteristické schopnosťou kriticky reagovať na seba samého a prenášať tak neúspech z konkrétneho situácie na celkové vnímanie svojej osobnosti. Naše zistenia o rodových rozdieloch sú však rozpore so zisteniami Erola, Ortha (2011) či Marčiča a Gruma (2011), ktorí rodové rozdiely v sebaúcte adolescentov nepotvrdili. Zaujímali nás aj rodové rozdiely v miere pociťovaného subjektívneho šťastia. I keď chlapci v škále subjektívneho šťastia skórovali vyššie ako dievčatá, tento rozdiel sa nepreukázal ako štatis-

ticky významný. Skutočnosť, že obe pohlavia sú rovnako spokojné so životom ako celkom, mohli ovplyvniť aj iné nekontrolované premenné. Šťastie je totiž okrem miery sebaúcty či rodu, ovplyvnené aj osobnostnými črtami, vierou, mierou bohatstva či zdravím.

V súvislosti s našimi zisteniami je potrebné poukázať na faktory limitujúce zovšeobecnenie výsledkov nášho výskumu. Jeden z možných faktorov, ktorý mohol ovplyvniť výsledky výskumu bol vek respondentov, keďže zastúpenie respondentov podľa veku nebolo rovnako frekvenčne zastúpené. Rovnako znižovanie a zvyšovanie sebaúcty je spojené s biologickým dospievaním a zmenami v oblasti sociálneho života, pričom 15-roční jedinci prechádzajú výraznejšími zmenami ako jedinci v 18-rokoch. Tento vekový rozdiel sa mohol odraziť na výsledkoch v globálnej sebaúcte. Pri interpretácii komparácie medzi chlapcami a dievčatami je potrebné prihliadať na skutočnosť, že výskumnú vzorku tvorilo len 122 respondentov. Výsledky nemožno zovšeobecniť aj vzhľadom na prierezový typ zberu dát.

Podnetom pre ďalší výskum v tejto oblasti môže byť skúmanie vzťahu sebaúcty a šťastia aj v iných vývinových obdobiach než v adolescencii. Zaujímavá by bola realizácia výskumu zameraného na rodové rozdiely

v miere subjektívne prežívaného šťastia, ktoré sa v našom výskume nepodarilo potvrdiť.

ABSTRACT

The main aim of the study was examination of the relation between adolescent self-esteem and subjective happiness. Besides that we try to explore gender differences in both psychological constructs. The research sample was 122 adolescents, aged 15-18 years. The average age of the survey sample was 16.87 years (SD = 1.036). For measuring of self-esteem was used Rosenberg self-esteem scale. Subjective happiness was measured by Subjective happiness scale. The results of correlation analysis showed a significant relation between self-esteem and subjective happiness in whole sample of adolescents, but also in group of girls and boys separately. The results also showed that boys scored higher than girls on self-esteem. Significant difference between girls and boys in subjective happiness wasn't showed.

Key words: Self-esteem. Subjective happiness. Adolescence. Gender differences.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

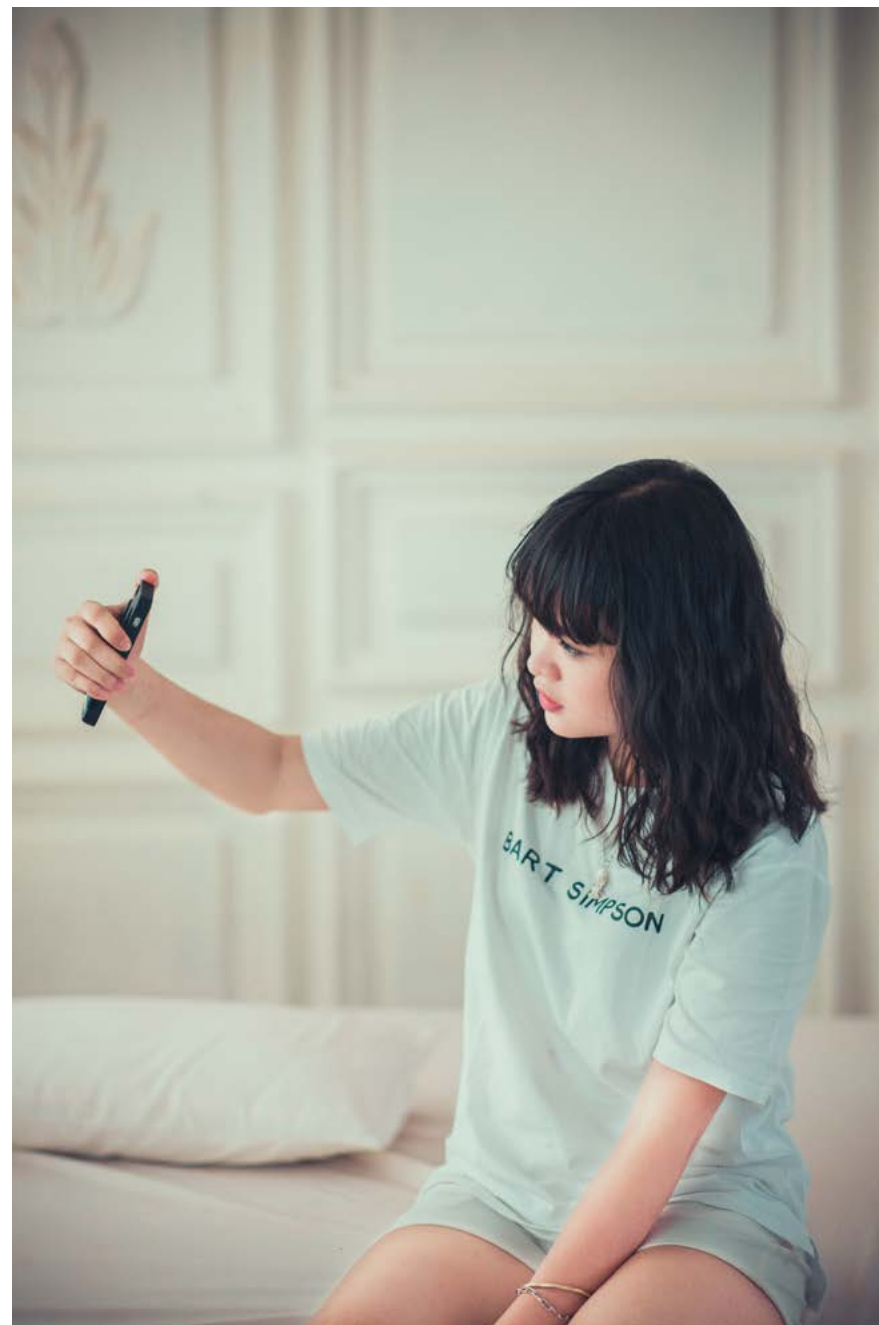
- AHMAD R., HINA IMRAN, H., KHANAM S.J., RIAZ Z. (2013). Gender differences in domain specific self-esteem of adolescents: *Asian Journal of social sciences and humanities*, 2, 432-440.
- BEKHET, K. A., ZAUSZNIIEWSKI, J. A., NAKHLA W. E. (2008). Happiness: Theoretical and Empirical Considerations. *Nursing Forum*, 43(1), 12-23.
- BLATNÝ, M. (2010). Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy. Praha: Grada.
- BLATNÝ, M., OSECKÁ, L. (1994). Rosenbergova škála sebahodnocení: Struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie*, 94(6), 481-488.
- BOLOGNINI, M., PLANCHEREL B., BETTSCHART W., a HALFON O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: development and gender differences in *Journal of Adolescence*, 19, 233-245.
- DIENER, E., DIENER, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem: *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- EROL, R. Y., ORTH, U. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 607-619.
- KOUBEKOVÁ, E. (2004). Sebaúcta-zdroj efektívneho zvládania záťaže adolescentami. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 39(1), 3-11.
- LYUBOMIRSKY, S., LEPPER, H.S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.
- LYUBOMIRSKY, S., TKACH, CH., ROBIN, M. (2006). What are the

differences between happiness and self-esteem?. *Social Indicators Research*, 78, 363-404.

- MARČIČ, R., GRUM, D.K. (2011). Gender differences in self-concept and self-esteem components. *Studia Psychologica*, 53(4), 373-384.
- MESÁROŠOVÁ, B., ČEMOVÁ, L. (2011). Dweckovej model implicitnej teórie inteligencie a sebaúcta u mladších a starších adolescentov. *Sborník príspevkov*, 190-196.
- MYERS, G.D., DIENER, E. (1995). Who Is Happy?. *Psychological Science*, 6(1), 10-19.
- SCHRAGGEOVÁ, M., ČASNOCHOVÁ, Z. (2013). Sebahodnotenie adolescentov vo vzťahu k rodu a veku. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 47(3), 198-213.
- OUATMAN, T., WATSON, C. M. (2001). Gender differences in Adolescent Self-Esteem: An Exploration of Domain. *The Journal of Genetic Psychology*, 162, 93-117.
- QUEZADA, L., LANDERO, R., GONZÁLEZ, M. (2016). A validity and reliability study of the Subjective Happiness Scale in Mexico. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 90-100.
- YUE, D. X., WING-YIN LIU, K., JIANG, F. A HIRANANDANI, N. A. (2014). Humor styles, self-esteem and subjective happiness. *Psychological Reports: Mental & Physical Health*, 115(2), 517-525.

AUTOR:

Andrea MIKULOVÁ
Katedra psychológie
Filozofická fakulta, Univerzita
Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
e-mail: mikulova94@gmail.com



Autor fotografie: pexels.com/ Jess Foami



KAZUISTIKA / CASE STUDY

Usage of Integrated psychotherapy in the psychiatric practice

Využitie integrovanej psychoterapie v psychiatrickej praxi

Antonín Doněk

Abstrakt

Predmetom kazuistiky je príbeh 27-ročnej farmaceutky, ktorá mala už od adolescentného veku problémy s depresiami a úzkosťou. V rodine sa vyskytli viaceré psychiatrické diagnózy a tak sa spolu s nešťastným detstvom a následnými vzťahovými problémami vytvorila komorbidita faktorov, ktoré prispeli k viacnásobným hospitalizáciám v psychiatrických liečebniach. Depresia patrí medzi tzv. citové psychické poruchy a jej hlavným príznakom je porucha nálady, pričom je vôbec najčastejšou príčinou samovrážd (Hirsch a Scharnagl, 2009). Psychoterapeut využíval metódy Integrovanej psychoterapie/Knobloch, kedy boli informácie získavané prostredníctvom Vancouverského dotazníka, skupinovej schémy a životnej krivky. Prostredníctvom terapeutických sedení a zvolených metód sa pacientke podarilo vrátiť späť do života k partnerovi, s ktorým neskôr čakala dieťa. Momentálne je stabilizovaná, bez nutnosti užívať psychiatrické medikamenty a pravidelne absolvuje ambulantné kontrolné sedenia.

Kľúčové slová: Depresia. Suicidálne tendencie. Integrovaná psychoterapia.

ÚVOD

Depresia patrí medzi tzv. citové psychické poruchy a jej hlavným príznakom je porucha nálady. Prejavuje sa buď jednorázovou alebo aj opakujúcou sa epizódou, ktorá trvá minimálne dva týždne, pričom je prítomný výrazný pokles záujmu o činnosti, ktoré súvisia s bežným životom. Prejavy môžu byť prítomné aj počas niekoľkých rokov, pričom je vôbec najčastejšou príčinou samovrážd (Hirsch a Scharnagl, 2009). Pokus o samovraždu je klasifikovaný ako isté volanie o pomoc alebo ako potreba povedať okoliu, že prežívame pocity zúfalstva (Hartl a Hartlová, 2009).

Kazuistika reflektuje príbeh dvadsaťsedemročnej farmaceutky, ktorá mala psychické problémy od svojich trinástich rokov a niekoľkokrát bola hospitalizovaná v psychiatrických liečebniach. Tentokrát sa dostala do situácie, kedy bol okrem úzkosti a depresii prítomný aj pokus o samovraždu. Rodinná história ponúka veľké množstvo psychiatrických diagnóz a pacientkine detstvo nebolo poznačené obzvlášť šťastnými spomienkami. Spojenie týchto faktorov prispelo až k tomu, že sa u pacientky začali objavovať suicidálne myšlienky. Hlavným cieľom bolo odstránenie úzkosti, depresívnych stavov a suicidálnych tendencií. Pacientka v priebehu hospitalizácie

postupne menia svoje návyky a postoje k životu. Začala vnímať svoje chyby ako prípustné. V rámci integrovanej psychoterapie (ďalej len IP) pacientka vyplňovala Vancouverský dotazník, ktorý slúžil najmä na rýchlu orientáciu v základnej problematike. Vďaka nemu sa vyprofilovali hlavné oblasti, ktorým bola venovaná ďalšia pozornosť v priebehu terapie. Ďalej to bol Dotazník životnej krivky, ktorý poukazuje na dôležité osoby v pacientkinom živote a Skupinová schéma, ktorá ovplyvňuje pacientkine myšlienky, správanie a citové prežívanie.

OPIS PACIENTKY

Základom kazuistiky je liečba 27-ročnej farmaceutky, ktorá bola doporučená na naše pracovisko pre stredne ťažkú depresívnu fázu so suicidálnymi myšlienkami a tendenciami k ich realizácii. Pacientka bola prijatá na doporučenie svojho ambulantného psychiatra. Pri prijatí bola úzkostná, plačlivá a pocit debaklovej situácie bol sprevádzaný veľmi skromnou verbálnou produkciou. Podľa partnera sa nebola schopná sama postarať o svoje základné potreby. Niekoľko dní pred prijatím ju našiel po návrate zo školy v izbe v slzách nad zmesou liekov. Od tej chvíle o ňu mal veľké obavy, pretože pacientka má vďaka svojmu zamestnaniu v lekární ľahký prístup

k rôznym liekom. Ambulantný psychiater sa teda rozhodol jej aktivitu v pracovnom procese dočasne obmedziť. Aj zamestnávateľ vzhľadom k neprehliadnuteľnej depresívnej dekompenzácií pacientky uvítal jej nástup do pracovnej neschopnosti.

RODINNÁ ANAMNÉZA

V rodinnej anamnéze pacientky sa vyskytuje veľa psychiatrických diagnóz. Starý otec z otcovej strany ukončil svoj život skokom pod vlak. Otec pacientky je bývalý vojak s cholerickou povahou. Po úmrtí svojho otca sa začal vo väčšom množstve požívať alkohol, ktorý časom prešiel v závislosť. V podnapitom stave býval často verbálne agresívny a opakovane demonštroval svoju fyzickú prevahu voči okoliu. Matka pacientky sa lieči s bipolárnou afektívnou poruchou, ktorou sa snaží dlhodobo stabilizovať užívaním lítia. Doposiaľ sa pokúsila trikrát o suicídium medikamentmi. Mladšia sestra je liečená sertralínom pre periodickú depresívnu poruchu. V anamnéze vidíme nielen veľkú psychiatrickú záťaž, ale tiež preferovaný spôsob jej riešenia. Rodinnú škálu psychiatrických diagnóz uzatvára teta babičky zo strany matky, ktorá trpela schizofréniou.

CHARAKTERISTIKY PRÁCE S PACIENTKOU

Prijatie do zariadenia

Pacientka pri prijatí pôsobila silne depresívnym dojmom, udávala bezvýchodiskovú situáciu. Mala výčitky, pocity menejcennosti a vtieravé suicidálne myšlienky. Už pri druhom pohovore označuje za dôvod svojich problémov nevyrovnanie sa s rozpadom predchádzajúceho vzťahu. V nasledujúcich dňoch sme sa k tejto téme vrátili pri prehrávaní sna z prvej noci na oddelení. Snívalo sa jej o škrečkovi. Z pôvodného úspešného odchyty škrečka, ktorý ušiel z kletky, jej vyplynuli pocity viny, že zanechala bývalého partnera samého. V tomto šesťročnom vzťahu zahájila pacientka svoj aktívny sexuálny život. Ku konci spoločného súžitia spomína na absenciu týchto aktivít. Neskôr pacientka priznala v tomto období pohlavný styk i s iným mužom. Bývalý partner ju kontaktoval s odstupom času po rozchode s ponukou zasnúbenia. Jeho snaha samozrejme nepriniesla očakávaný výsledok, ani jednoznačnú odpoveď.

Priebeh terapie

Od odmietnutia žiadosti o ruku sa psychický stav pacientky rýchlo zhoršoval. Pre pacientku bol v tomto vzťahu významný predovšetkým

pocit istoty a bezpečia. Pri hlbšom rozbere za pomoci prehrávania rolí nakoniec prirovnala situáciu k súžitiu matky so synom. Bývalému priateľovi nahrádzala starostlivosť, ktorú v pôvodnej rodine nedostal. Pacientka označila vzťah skôr ako priateľský než partnerský. Bola jasne schopná pomenovať z toho vyplývajúce klady a zápory. Súčasný partner sa o ňu pekne stará a ona sa cíti viac ako žena. Vníma, že je žiadaná a obdivovaná partnerom. Po následnom prehrávaní možného vývoja každého zo vzťahov v budúcnosti formou životnej krivky došla k záveru, že súčasný zväzok je pre ňu dôležitejší, pretože lepšie spĺňa jej predstavy o partnerstve. S pacientkou sme namodelovali formou psychodrámy rozhovor s bývalým priateľom a možné vhodné spôsoby odmietnutia ponúknutého zasnúbenia. Nasledujúci deň sa dostavil pocit úľavy a zlepšený spánok. V sesterských zápisoch figuruje, že u pacientky na oddelení je už po dvoch dňoch psychoterapie zrejme jej upokojenie, mierne zlepšenie nálady a postupný záujem o dianie v okolí. V tomto počiatočnom trojdennom období sme ku zmene medikácie nepristupovali. Pacientka i naďalej užívala perorálne mitrazapin 30 mg na noc a venlafaxin 225 mg denne. Táto dvojkombinácia antidepresív bola už ambulantne starostlivo vybraná s ohľadom na historický vý-

voj (farmakologicky citalopramom, dibenzepinom, klomipraminom, sertralínom, mianserinom a alprazolamom). U množstva preparátov pri užívaní pozorovala nežiadúce účinky (napr. lítium vyvolávalo nepríjemný tras celého tela; trazodon mal za následok silný poliekový útlm a v neposlednom rade mirtazapin v dávke 45 mg komplikoval jej spánok nočnými desmi).

Po úprave akútnych problémov pacientky a odstránení suicidálnych ideácií sme sa zamerali na dlhodobé problémy, ktoré pacientku zužujú. Rodinné zázemie vnímala od malička ako disharmonické. Otca popisuje ako cholerika so závislosťou na alkohole. Mimo jeho prejavov agresivity nie je doposiaľ vyrovnaná s jeho homosexuálnym zameraním na maloletých. Matka opakovane riešila danú situáciu neverou. Za pôvod niektorých konfliktov rodičia priamo obviňovali svoje dcéry. O svojich problémoch obe deti priebežne detailne informovali. Vzájomné rozpory sa nevyhli ani súrodencom. Mladšia sestra bola rodičmi z pohľadu pacientky preťažovaná.

Pri rozbere životnej krivky popísala pacientka spoločný plán so sestrou na útek z domova v šiestich rokoch, ktorý nakoniec nere realizovali. Od trinástich rokov už bola v starostlivosti psychiatra pre depresívnu symptomatiku a anorexiu. V tej dobe

sa vrátila z osemročného gymnázia späť do základnej školy, ale na svoje sklamanie do inej triedy. Zároveň sa stupňovali nezhody medzi rodičmi. Otec bol viac agresívny a často opitý. Pacientka nastúpila na svoju prvú veľkú liečbu na psychiatrii do fakultnej nemocnice. V priebehu hospitalizácie cítila väčší záujem zo strany rodičov. Životná krivka túto situáciu znázorňuje hlbokým prepadom s veľmi postupným návratom k norme trvajúcim tri roky. Po dvojročnom pokojnom období nastala obdobná situácia pri štúdiu druhého ročníka gymnázia. Dospievajúca slečna bola vtedy v sedemnástich rokoch opäť hospitalizovaná pre anorexiu. Prepad v životnej krivke bol opäť trojročný a zahŕňa i hospitalizácie pre depresiu v priebehu štvrtého ročníka gymnázia. Cez prázdniny po prvom ročníku vysokej školy začalo ďalšie obdobie dysfórie a plačlivosti. Do druhého ročníka pacientka už nenastúpila a štúdium prerušila. Začala pracovať v lekárni, kde mala nezhody so svojou vedúcou. V tej dobe udáva prvýkrát sebapoškodzovanie porezaním na dolných končatinách. Bolestivé vnemy pociťovala ako ukludňujúce. Opäť užívala v nadmernej miere laxatíva. Aj napriek tomu prepád zaznamenaný v životnej krivke v tomto období už nebol tak hlboký, ako v predchádzajúcich prípadoch. Pacientka sa po roku vrátila k štú-

diu na farmaceutickej fakulte, ktoré nakoniec riadne dokončila. Životná krivka bola posledných šesť rokov stabilná, bez výkyvov a až v dvadsiatich siedmych rokoch došlo k náhlemu prepadu, ktorý vyústil v hospitalizáciu v našom zariadení. Bolo to obdobie, kedy pacientka prežívala svoj predposledný partnerský vzťah, a ktoré malo silný vplyv na jej psychickú dekompenzáciu. Z celkového priebehu životnej krivky vyplne-nej pri prijatí bolo zjavné pôsobenie akútneho stavu pacientky. Krivka síce zaznamenáva štyri prepady takmer vždy do maximálnej beznádeje, ale chýba tu zaznamenanie jemnej fluktuácie nálady, obvyklé pre bežný život. Pacientka bola silne zameraná na negatívne zážitky spojené prevažne s rodinnou situáciou. Predchádzajúcu hospitalizáciu skôr považovala za spôsob získania chýbajúceho záujmu okolia, čo v životnej krivke viditeľné nebolo. Tiež pozitívne medziobdobia boli zaznamenané v jednej rovine a zjavne pacientka nemala potrebu sa im viac venovať. Obzvlášť posledných šesť rokov spojených s nedávno ukončeným vzťahom pôsobilo dojmom zidealizovania alebo tiež snahou o vytesnenie jej reálneho priebehu.

Stanovenie cieľov a ich postupná realizácia

Z psychologického vyšetrenia osobnosti, ktoré sme realizova-

li na našom pracovisku, vyplývajú u pacientky závislé, miestami až paranooidné rysy. Sebahodnotenie má dlhodobu nízku, myslenie je rigidné. Preferovanou psychickou obranou je intelektualizácia. Dlhodobu je nedosýtená potreba ocenenia. Pacientka je silne orientovaná na výkon. Postoj k opačnému pohlaviu má charakter infantilnej závislosti. V popredí správania stojí nevedomá snaha vyvolať lásku a obdiv pomocou manipulácie, zvädzania a idealizácie. Partnerovi vo vzťahu ale nedokáže dať plnú autonómiu. Úplná samostatnosť druhej strany vyvoláva u pacientky pocit bezmocnosti a nebezpečenstva opustenia. V priebehu života sa postupne osobnosť pacientky formuje ako introvertná z narcistického spektra.

Pomocou dotazníka problémov prispievajúcich k celkovej nespokojnosti bola pacientka schopná formulovať svoje dlhodobé psychické ťažkosti. Rozhodla sa zamerať na svoj vzťah k autoritám (spočiatku hlavne k otcovi), začala riešiť nespokojnosť samej so sebou a so svojim fyzickým vzhľadom, i so svojimi psychickými schopnosťami. V priebehu hospitalizácie si stanovila za cieľ tiež zlepšenie svojho sebahodnotenia.

Výsledky dotazníka sebedoprávajúceho (kontraproduktívneho) správania (SELFDEF, Knobloch, 1999) súhlasili s údajmi dotazníka problé-

mov prispievajúcich k celkovej nespokojnosti.

Výsledky práce

V tomto období terapie pacientka postupne odhalila niektoré prejavy svojho sebedoprávajúceho správania i jeho následky. Zoznámila sa so spôsobom liečby pacienta v rámci IP tj. práca so skupinovú schémou a uvedenými signifikantnými osobami, so vzájomným prelínaním psychodrámy, muzikoterapie i rozborom snov. Zažila tiež opakované riadenú abreakciu s katarziou a nadväzujúcou korektívnou skúsenosťou. Plánované bola takto pripravená na zapojenie do skupinovej terapie v centre INCIP v Kroměříži. Nahradili sme tak absenciu terapeutickú skupinu vedenej v rámci IP na našom pracovisku. Pacientka menila postupne v priebehu hospitalizácie svoje návyky a postoje k životu. Začala vnímať svoje chyby ako prípustné a obvyklý spôsob učenia v priebehu života. Prehodnotila svoje pracovné vyťaženie. Ukončila činnosť na strednej zdravotníckej škole, kde učila základy farmácie. Vyjedнала si možnosť návratu do speváckeho zboru. Viac sa začala venovať súčasnému partnerovi a po pol roku obnovili spoločný aktívny sexuálny život. Vyjasnila si svoj postoj voči otcovi. Medikáciu sme v tejto fáze terapie postupne zredu-

kovali až na monoterapiu venlafaxínom v dávke 75 mg pro die. Pacientku sme prepustili z hospitalizácie po štrnástich dňoch a po predchádzajúcom dohovore s jej ambulantným psychiatrom ju preregistrovali do našej ambulancie.

Pred dimisiou pacientka opäť vyplnila batériu dotazníkov. Životná krivka už bola viac členitá, najviac sa jej príbeh rozkolísal v rozmedzí 19 až 23 roku. Vo Vancouverskom dotazníku problémov prispievajúcich k celkovej nespokojnosti bol zreteľný výrazný posun v nespokojnosti samej so sebou v otázke somatických ťažkostí, denných návykov a rutiny. Z dotazníka sebaoprávajúceho správania vyplynula podstatne zlepšená sociabilita, asertivita, ambície a erotika. Naopak agresivita bola o poznanie nižšia. Silne sa prejavila potreba využívať starostlivosť okolia.

Návrat do bežného života

Pacientka nastúpila po dimisii ihneď do práce. Počiatkové obavy ošetrojúceho lekára aj svojej nadriadenej z lekárne z novej samovraždy zvládla a postavila sa k nim ako k výzve. V nasledujúcich mesiacoch si s partnerom zrekonštruovali byt, do ktorého sa presťahovali. Psycho-terapeutickej skupiny v centre INCIP sa už zúčastnili spoločne. Obaja znova vyplnili batériu dotazníkov,

ktorú sme použili nielen k zhodnoteniu doterajších výsledkov práce, ale zároveň tiež k určaniu ďalšieho vhodného postupu. Pacientka využila možnosť therapeutickej skupiny k riešeniu svojho postoja k povinnostiam a pocitu zodpovednosti za chyby druhých. Partner tiež po prvýkrát pacientke priznal nechut' ďalej pokračovať vo svojom štúdiu, ktoré nepovažoval za nutné. V nasledujúcich mesiacoch štúdiu zanechal a nastúpil do práce. Pacientka sa začala viac zameriavať na chod spoločnej domácnosti a na svoje záujmy. Medikácia sa postupne ustálila na venlafaxíne v dávke 150mg za deň. Ku koncu roka pacientka otehotnela, na dieťa sa s partnerom obaja tešili a celú situáciu hodnotila ako prirodzenú. Tehotenstvo považovala tiež za jeden zo spôsobov riešenia svojich problémov v práci. Vzhľadom ku gravidite bola pacientka prevedená na sertralín v dávke 100 mg za deň.

V druhom trimestri sme nakoniec aj túto medikáciu vysadili pre jej vplyv na zvýšenú pohotovosť k vomitu. Životná krivka sa už vo svojom priebehu výraznejšie nemenila a od hospitalizácie na našom pracovisku sa ďalej vyvíjala smerom k norme. K veľkým zmenám k lepšiemu došlo v otázke menejcennosti a vo vzťahu s otcom. To sa prejavilo v dotazníku problémov prispievajúcich k celkovej nespokojnosti a do-

tazníku sebaoprávajúceho správania. Momentálne je pacientka rok a pol v ambulancii starostlivosti nášho pracoviska, posledných šesť mesiacov bez medikácie, pričom svoje materské povinnosti zvláda dobre. Od zahájenia liečby v našom zariadení bola úloha psychoterapie prvotná, medikácia tu hrala nezasupiteľnú podpornú úlohu.

ZÁVER

Vďaka IP sa nám podarilo odvrátiť v priebehu dvoch týždňov hospitalizácie suicidálne tendencie a stavy ťažkej depresie. Zároveň pacientka začala postupne odkrývať svoje vzorce sebaoprávajúceho správania a aktívne začala zmeny vo svojom doterajšom živote. Po pol roku v našej starostlivosti sa zúčastnila skupinovej terapie v centre INCIP v Kroměříži. Tam už riešila svoje doterajšie úspechy a neúspechy. Opäť sa intenzívne venovala odhaľovaniu sebaoprávajúceho správania a zároveň tiež schopnosti načúvať svojmu partnerovi. Po roku terapie sa pacientka cítila pevne stabilizovaná vo svojom domácom aj pracovnom prostredí a s partnerom založili rodinu. Aj naďalej dochádza do našej ambulancie raz za tri mesiace. Od začiatku terapie sme používali vyššie uvedené batérie dotazníkov, ktorá nám nielen ukazovala vhodný smer ďalšieho postupu, ale zároveň

aj mieru dosiahnutých pokrokov. Jednoduchosť a prehľadnosť ocenil nielen autor ako terapeut a lekár, ale aj pacientka s rodinou. V indikovaných prípadoch je IP rýchlou, prehľadnou a veľmi efektívnou metódou terapie. Aj keď sa jej plný účinok prejaví najviac prácou v skupine, je možné ju s úspechom využívať ako individuálnu psychoterapiu v podmienkach nedostupnosti psychoterapeutickej skupiny.

ABSTRACT

The subject of case study is the story of 27-year-old pharmacists who have been dealing with depression and anxiety since adolescence. Psychiatric diagnoses in the family, unhappy childhoods and subsequent relationship problems created comorbidity factors contributing to multiple admissions to psychiatric hospitals. Depression is among the so-called, emotional mental disorders which, main symptom is a mood disorder. Also, it is the most common cause of suicide (Hirsch & Scharnagl, 2009). Psychotherapist used the methods of Knobloch's Integrated Psychotherapy, where the information was obtained through the Vancouver questionnaire of goals and problem areas, group schema and the life curve. Through therapy sessions and the chosen methods the patient managed to return back to life with a partner with whom they are expect-

ting a baby. Now, the patient is stabilized, without the necessity to take psychiatric medication. She regularly attends outpatient sessions.

Key words: depression, suicidal tendencies, integrated psychotherapy, integration into life

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- HARTL, P. & HARTLOVÁ, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál
- HIRSCH, H. & SCHARNAGL, H. (2009). *Depresie. Čo by ste mali vedieť*. Bratislava: Ikar
- KNOBLOCH, F & KNOBLOCHOVÁ, J. (1999). *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada Publishing.

AUTOR:

MUDr. Antonín DONĚK
Psychiatrická nemocnice Písek
e-mail: adonek@centrum.cz

UPRAVILI:

Mgr. Peter KUSÝ, PhD.,
Katedra pedagogických štúdií, Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave.

Mgr. Michaela PTÁKOVÁ,
Bergfried Kinder - und Jugend - hilfe GmbH Wittlich, Germany

Mgr. Lucia VOZAFOVÁ,
Centrum špeciálno - pedagogického poradenstva, Veľký Krtíš.



Autor fotografie: © Peter Reiter Photography



Paul L. WACHTEL, Ph.D.

1. YOUR FIRST TRAINING WAS IN PSYCHOANALYSIS THEN YOU FOCUSED YOUR ATTENTION ON BEHAVIOURAL THERAPY, FOLLOWED BY COGNITIVE-BEHAVIOURAL THERAPY, AFTERWARD FAMILY SYSTEMS. WHAT WAS THE FIRST IMPULSE THAT LED YOU TO DIFFERENT PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES (MAYBE EVEN WHEN DID YOU REALIZED (IF) THAT PSYCHOANALYTICAL APPROACH IS NOT SUFFICIENT).

That is an interesting question. In part, the answer is that it was the result of a kind of accident, an invitation to participate in a debate on the value of behavior therapy and its challenges to psychoanaly-

sis. I had actually not really thought about those questions until that invitation; I was securely ensconced in a psychoanalytic community that thought it had exclusive possession of all wisdom and sophistication, and so there was no need to look outside its boundaries. I might still be in such a womb, protected from the stimuli of the outside world, if I had not been invited to participate in that debate. When I was invited, it was clear to me that my role was simply to show how psychoanalysis was right and sophisticated and behavior therapy was wrong and simplistic. But in order to show this effectively, I did have to know at least a little bit about the “wrong” approach, simply to demonstrate that it was wrong. And up to that point I didn’t know very much about be-



havior therapy. I had been taught it was wrong and superficial, so why waste time studying it?

What I learned as I did begin to study behavior therapy (again, simply for the purpose of being able to show more effectively what a waste of time it actually was to study it!) was that (a) there was in fact a good deal of evidence that behavior therapy actually helped people a good deal, and (b) even more striking and surprising, that it was not nearly as incompatible with psychoanalysis as I had thought.

Now this second point, the potential compatibility, also was part of a process of discovering that my thinking about psychoanalysis itself had been shifting. The version of psychoanalysis I had originally been taught in graduate school at Yale and in my postdoctoral psychoanalytic training at NYU, was primarily rooted in classical Freudian and ego psychological approaches. And much of that way of thinking and practicing really was quite incompatible with what behavior therapists were doing and how they were thinking. But as I reflected on how to incorporate their practices – for which, again, I discovered there was already a very substantial body of evidence – I realized that my thinking in the psychoanalytic realm had already evolved a good deal. I had been influenced by the work of

Horney, Sullivan, and other interpersonalists and also by Erikson, who was nominally in the camp of ego psychology but whose theories were much more sensitive to culture and context. Those versions of psychoanalytic thought, I realized, were not nearly as incompatible with the behavioral view, which was a view that also highlighted how much we were responsive (they would say influenced, rather than responsive, but my way of putting it reflects how I have “tamed” or “used” their ideas in ways that are more compatible with a psychoanalytic sensibility).

I began to reflect on the ways psychoanalysis described the inner world of subjectivity in a detail and complexity that behavioral therapists did not even attempt, and how behavior therapists and the social learning theorists on whom they increasingly relied, described our responsiveness to environmental cues and contingencies in ways that analysts left out. It was like the parable of the blind men and the elephant. Each was seeing a part of a larger whole in a way that did not include what the other saw. Interpersonal psychoanalysis offered an initial structure that seemed more able to see the whole elephant, but it too had certain blinders. But building on that foundation I developed the view I call cp, a version of psychoanalysis that is rooted in atten-



tion to the vicious circles that characterize our lives, especially in their most intimate and/or problematic aspects. In the cp understanding, both the desires, perceptions, and conflicts of the psychoanalytic “inner world” and the actual events and interactions occurring in the “external” environment are significant and – critically important – they each shape each other, in ways that often yield ironic consequences or what sociologists call self-fulfilling prophecies. Much of cyclical psychodynamics entails spelling out in detail the many patterns of living and experiencing that take on that vicious circle structure – the ways that our desires, feelings and anticipations (both conscious and unconscious) lead us to act in ways that evoke responses in others that (and here is where the problem often arises) end up in turn evoking responses in us that maintain the same inner state, and thus once again generate the same behavior as an expression of that state, evoke the same response in others, and so on and so on.

In order to break those vicious circles, it is usually not enough just to “interpret” or inform the person. They are too powerful, especially because the problem is not just that the patient “distorts” what is happening in his life. More profoundly, we must understand that

ways in which these patterns create real confirmations of the problematic assumptions through the responses they evoke in others. To most effectively break the pattern we need to understand both the configuration of thoughts, motives, and affects that generate it and the thoughts, motives, and affects that are evoked in others. That requires a comprehensive therapeutic effort that bears in mind all facets of the processes that maintain the pattern. Otherwise, good work on one part of the pattern can be undermined by failure to address the multiple points in the circle that contribute to its maintenance.

2. YOU ARE A CO-FOUNDER OF THE SOCIETY FOR THE EXPLORATION OF PSYCHOTHERAPY INTEGRATION (SEPI). COULD YOU, PLEASE, TELL US MORE?

I had met Marvin Goldfried when I was beginning to try to learn more about behavior therapy. He was co-running a postdoctoral program in behavior therapy along with Gerald Davison at Stony Brook, and I had contacted him about observing some of what they were doing. As we got to know each other better and found strong common interests, despite our nominally belonging to different groups in our field



(me to psychoanalysis, him to behavior therapy - later cognitive-behavior therapy), we began to discuss developing a small network of others who were similarly exploring the interface between approaches. Finally, our little newsletter grew into an organization. SEPI had its first meeting in 1983 in Annapolis, Maryland, USA, and it has met every year since. For a while it was primarily a North American organization, but very quickly it became international. Over the years, SEPI has met in different parts of North America, in South America, and in many cities in Europe, most recently in Dublin, Ireland last year. Like many therapists and psychologists, I belong to a range of organizations, but SEPI is always the one where I learn the most, because its ethos is one of learning from each other, of really paying attention, rather than of demonstrating how smart and successful you are. That, I find, is unique, along with the emphasis on vivid demonstrations of how people actually work and probing comparisons and dialogues.

3. HOW CAN WE AS SLOVAK PSYCHOLOGY STUDENTS BENEFIT/CONTRIBUTE TO AIMS OF SEPI?

As I mentioned, SEPI has become very much an international

organization. The voice of therapists from your country will be very much valued, and we hope that you find it of value to hear from therapists in other countries. One area of further integration that has been of increasing interest to me is the role of culture. We all live in cultural contexts that profoundly shape our lives and our experience of ourselves and of the world, and yet many theories of psychotherapy pay rather little attention to this central element in our psychological lives. The more different cultures participate in our dialogues, the more opportunity there will be to see the impact of culture more clearly. As to how you can benefit, I would again stress the unique atmosphere of SEPI, with its non-hierarchical, open-minded mindset that welcomes all and respects divergent views. I would also stress the strong emphasis on direct presentation of ways of working clinically, including videos and detailed case descriptions. We all come to learn from each other, and so we show very clearly what we do and discuss how it can be modified by what others do.

4. OUR JOURNAL IS PUBLISHED UNDER THE AUSPICES OF SLOVAK ASSOCIATION OF PSYCHOLOGY STUDENTS AND GRADUATES – MANY OF OUR READERS ARE IN PHASE



WHEN THEY ARE CONSIDERING DIFFERENT PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES. WHAT WOULD YOU SUGGEST TO THEM? HOW CAN THEY CHOOSE THE „RIGHT ONE“ (FOR THEM)? WOULD YOU ENCOURAGE THEM TO START WITH A SPECIFIC ONE? IF SO, WHICH ONE IT WOULD BE?

There are two main schools of thought about this among integrative therapists. Some think it is best to learn one approach in depth before trying to integrate other approaches. In fact, that is how I began my own integrative efforts – I had learned psychoanalysis in depth first, and only then began to consider behavior therapy, CBT, family therapy, experiential-humanistic therapies. But although that is how it happened for me, I actually think that it is better to be integrative from the beginning. If you are too focused on a single approach in your training, it is harder to later develop the flexibility and openness that are essential to think integratively in the most effective way. It can be done, but it is harder. First you have to unlearn bad habits you learned in your training. Also, if you concentrate too much on one approach first, you begin to develop a community of like-minded ppl who may lead you to think

that what you learned from them is sufficient and discourage looking outside. I think it is best to learn how to think integratively from the very beginning. I don't think that means learning each approach just superficially. Rather, I think that you will have to think more deeply about what psychoanalysis is if you test it against the crucible of behavior therapy, that you will think more deeply about CBT if you are aware of the challenges to CBT that psychoanalysts raise, etc.

It's certainly true that we all almost inevitably have a starting point from which we then add new perspectives. What Messer, as well as Gold & Stricker, have called assimilative integration is what I think happens most of the time. You start with a particular point of view and then it gets modified by new experiences but nonetheless continues to show signs of its origins. In that process of assimilation and accommodation I think your thinking gets deeper, whatever your starting point. So I would start with the approach that seems best for you temperamentally, but always be open and skeptical toward what you believe. The more deeply you believe it, the more important it is to be skeptical, because almost no view is completely right in our field, so even where you are largely right (and you don't know even that until you have confront-



ed your views with challenges to it), I think you will almost inevitably at least find your views being sharpened and refined by confrontation with views coming from a different starting point.

5. HOW CAN I RECOGNIZE COMPETENT PSYCHOTHERAPIST? WHICH ABILITIES WOULD DIFFER HIM FROM SOME OTHER PROFESSIONAL?

Of course, formal research is one path to evaluating. There are studies and methods of research that evaluate outcome in relation to particular therapists characteristics or behaviors. But psychotherapy research is not as exact a science as some researchers like to think. It is also worth reflecting and paying close attention. Therapists' skills do overlap to a significant extent with the qualities of friendship or intimate relationships. And here the capacity to be empathic, to pay attention and understand the other are paramount. But there are specific skills that each therapeutic approach has developed that make a therapist different from a friend or a lover in what they can offer. To some degree, the very distance of the therapist compared to the other two kinds of relationships is an asset, though it can also be a danger. That

is, the fact that we are an intimate part of our patients' lives and yet also not part of their lives in the way friends or lovers are creates a unique, creatively paradoxical situation. The ability to be flexible enough to stand back when standing back and observing is what is needed and to be very engaged and interactive when that is needed is one of the most significant, and it takes time to master (and is never mastered perfectly). A host of specific techniques also derive from each orientation, and the more of those one learns, the better able you will be to accomplish the very difficult task of the psychotherapist. Currently, I am intrigued with learning more about the practices of motivational interviewing. That is an approach I think will be congenial to what I already do and will help me with certain kinds of patients. I know something about MI, but want to learn more.

One of the defining features of the competent psychotherapist, I think, is the continual search for improvement and for new ideas and ways of helping. If most of the time you think you're doing it right, you're probably NOT doing it right!

6. WHAT ABOUT YOUR FREE TIME. ARE YOU PSYCHOTHERAPIST 24/7 – ALWAYS READY TO ANSWER THE PHONE AND TO HELP EVERY-



BODY THROUGH WEEKENDS, EVENINGS, UNDER ALL CIRCUMSTANCES?

I think it's hard to help people live a normal life if you don't lead one yourself. My weeks are very full and very diverse. I teach and write as well as maintaining my practice, but I also spend a lot of time on some of my loves outside of psychology. My wife and I see friends for dinner many nights a week, often including a movie (I love movies). I see my children and grandchildren on many weekends. I have a home gym in a small room in my apartment (treadmill and weight machine) and exercise while watching NBA basketball games, a shameless addiction. When I write this, it seems like a lot, and if I were viewing my life in the abstract, I would wonder how it all adds up, but as a lived experience it fits fine, and I think living a full life really helps in being an effective therapist. My patients (or my students for that matter) don't seem to have a hard time reaching me when they need to, but my life is not flooded with calls and demands.

7. WHAT DO YOU CONSIDER AS YOUR BIGGEST CHALLENGE IN YOUR CAREER RELATED TO PSYCHOTHERAPEUTICAL TREATMENT?

As a therapist committed to integration, there are more things to keep up with and learn, since I don't exclude work from an "other" orientation. Being a member of SEPI helps me with this a lot. I learn an enormous amount at the SEPI meetings, voraciously attending sessions where therapists are conveying ideas or skills that I want to consider. I'm particular eager to attend sessions where there are videos, so I can learn and see concretely. Journal reports don't always convey that well what is actually going on, and I am not a great fan of manuals.

8. WITH A TECHNOLOGICAL ADVANCEMENT AND PROGRESSION IN MEDICAL TREATMENT, DO YOU SEE ANY SPECIFIC UPCOMING LIMITS/BENEFITS IT WILL BRING FOR PSYCHOTHERAPY?

This one is a difficult question to answer. The consequences and implications of advances are always difficult to predict. This is why it is hard to make a fortune in the stock market. In retrospect, one can say, why didn't I invest in company X that made innovative product Y. But a lot of X's and Y's go nowhere. I don't think I have any special affinity for predicting the future. But part of thinking integratively includes being on the lookout for new pos-



sibilities, and even if I come to the party late, I at least want to open the mailbox and find the invitation. To this point, psychiatric medications are still crude, though they certainly have helped large numbers of people to at least some degree. Combining psychotherapy with medication is a still evolving process, but I do think that medication can be a useful adjunct to psychotherapy (and I know that proponents of medication think the reverse, that it is therapy that is the adjunct). I'm also aware of efforts to create therapeutic apps for smart phones. I am not a big phone person – I prefer direct interactions with ppl. But I do believe that psychotherapy needs to reach beyond the office and even the therapeutic relationship and insert the process of change into the person's daily life. If apps can help to extend the reach of the therapeutic interaction and remind ppl periodically thru the day to apply and monitor what has been discussed in the sessions, that can be potentially very useful. But if they end up substituting for a real human relationship, I don't think they are likely to be very useful.

9. HAVE YOU EVER MET A PERSON THAT YOU WILL ALWAYS REMEMBER? IF SO, WHY?

I've met so many that it is hard to answer that question. People we remember is the very stuff of living.

10. IS THERE SOMETHING WHAT YOU WOULD LIKE TO WISH TO OUR JOURNAL AND TO ITS READERS (AS AN EDITORIAL)?

I am very, very pleased that we have made contact in this way and wish your effort great success. Psychotherapists in every part of the world have contributions to make that reflect the unique cultural and historical context in which their work has evolved. Psychotherapy, in that sense, is both international and local, and both elements are important. As I expressed above, my most meaningful contacts are personal and face to face, and I hope to have that opportunity with many of your readers, either through your attending SEPI conferences in different parts of the world or through my having an opportunity to visit your country.

AUTOR:

*Mgr. Nika ŠABLATŮROVÁ
Katedra psychologie
Fakulta sociálních studií
Masarykova univerzita v Brně
e-mail: sablaturova.n@gmail.com*



ČO ROBIŤ KEĎ...? / WHAT TO DO WHEN ...?

What can I do when I have „dys“, at home?

Čo robiť, keď mám doma „dyskára“?

Michaela Ptáková & Lucia Vozafová

Učením si človek osvojuje všetko to, čo je nevyhnutné, aby ovládol základy vied o prírode, spoločnosti a o sebe. Je to zámerné, cielavedomé a systematické nadobúdanie vedomostí, zručností a návykov, spôsobov správania a osobných vlastností, a to hlavne pod vedením učiteľa v organizovaných podmienkach (Đurič, Grác a Štefanovič, 1988).

Napriek tomu, že môže mať človek dostatočnú intelektovú úroveň na to, aby si osvojoval tieto základné zručnosti, existujú ľudia, ktorí aj napriek tomu majú problémy s osvojovaním si čítania, písania či počítania. Sú to ľudia, ktorí trpia jednou alebo viacerými poruchami učenia.

V článku si definujeme čo sú to vývinové poruchy učenia, ako ich klasifikujeme a aké jednotlivé typy poznáme. Ďalej sa budeme venovať ich diagnostike a možnosti nápravy. Pretože problematike je široká a možnosti nápravy sú pri každom druhu iné, v článku sa budeme zameriavať len na nápravu dyslexie. Popíšeme si aké faktory môžu napomôcť pri jej náprave a aké sú konkrétne metódy, ktoré môžeme využiť.

ZÁKLADNÉ POJMY

Vývinové poruchy učenia (ďalej len VPU) sú súhrnným označením rôznorodej skupiny porúch, ktoré sa prejavujú zreteľnými problémami pri nadobúdaní a používaní takých zručností, ako je napríklad rozprá-

vanie, čítanie, písanie, počítanie. Tieto poruchy predpokladajú poruchu centrálného nervového systému u daného jedinca. Aj keď sa poruchy učenia môže vyskytnúť súbežne s inými formami postihnutia alebo inými vplyvmi prostredia, nie sú priamym následkom týchto po-

stihnutí alebo nepriaznivých vplyvov. Táto definícia pochádza z roku 1980, ktorú vydala skupina expertov Národného ústavu zdravia spolu s ďalšími expertami iných inštitúcií a uvádza ju ako jednu z dvoch základných Matějček (1987) vo svojej monografii Dyslexia.

Pojem špecifické poruchy učenia bol do odbornej literatúry uvedený roku 1962 Samuelom Kirkom. Tento termín umožňoval chápať oneskorenie na základe psychologických handikepov spôsobených napríklad mozgovou dysfunkciou alebo emocionálnymi poruchami (Dombrowsky a kol., 2006 in Michalová, 2008).

Špecifické vývinové poruchy školských zručností klasifikujeme nasledovne (Říčan

a Krejčířová, 1997):

- Špecifická porucha čítania taniaa čh zručností je nasledovne zahrňa vývinovú dyslexiu a ťažkosti s písaním spojením s poruchou čítania.

- Špecifická porucha písania zahrňa špecifickú retardáciu písania, bez poruchy čítania.

- Špecifická porucha počítania zahrňa vývinovú akalkúliu, Gertmannov syndróm, vývinovú aritmetickú poruchu.

- Zmiešaná porucha školských schopností je kategória kombinovaných porúch v počítaní, písaní alebo počítaní. Zahrňuje aj vývinovú expresívnu poruchu písania.

- Vývinová porucha školských schopností nešpecifikovaná.

Zelinková (1994) uvádza, že pojem vývinové poruchy učenia v sebe zahŕňajú tie konkrétne typy porúch:

- Dyslexiu, poruchu čítania, ktorá patrí medzi najznámejšie pojmy, pretože sa o nej začalo hovoriť najskôr.

- Dysgrafiou, poruchu písania, ktorá postihuje písomný prejav, ktorý býva nečitateľný, dieťa si ťažko pamätá písmená a napodobňuje ich.

- Dysortografiu, poruchu pravopisu, ktorá nepostihuje celú oblasť gramatiky, ale len špecifických dysortografických javov. Deti si zamieňajú krátke a dlhé samohlásky, nerozlišujú slabiky dy-di, ty-ti, ny-ni, vynechávajú, pridávajú, zamieňajú písmena či celé slabiky.

- Dyskalkúliu, poruchu matematických schopností, prejavuje sa problémami v orientácii na číselnej osi, zámenami číslic (napr. 6 – 9), zámenami čísel (napr. 2008 – 2800), neschopnosťou vykonávať matematické operácie, poruchami v priestorovej a pravo-ľavej orientácii.

Michalová (2008) ešte dopĺňa:

- Dyspinxiu, poruchu kreslenia, pre ktorú je typický nízka úroveň kresby z hľadiska vlastného prevedenia, čo znamená neschopnosť zobrazit' určité predmety a javy adekvátne v závislosti k fyzickému veku jedinca.



- Dismúziu, poruchu hudobných schopností, pri ktorej ide o narušenie schopnosti vnímania a reprodukcie hudby a rytmu.

- Dyspraxiu, poruchu motorickej koordinácie, ktorá nepriaznivo ovplyvňuje život a schopnosť učenia sa.

Našou odborníčkou z praxe je tentokrát špeciálna pedagogička Mgr. Žaneta Strmá. Do kontaktu s deťmi, ktoré prichádzajú na vyšetrenie sa dostáva denne. Ako prebieha diagnostika, pri podozrení na vývinové poruchy učenia?

V samotnom úvode diagnostiky klient absolvuje psychologické vyšetrenie, ktoré vylúči subnormu, prípadne mentálnu retardáciu. Ak sa klient nachádza podľa psychologického vyšetrenia v pásme priemeru, má problémy s čítaním a s porozumením, nasleduje špeciálno-pedagogické vyšetrenie. Samotná diagnostika začína anamnestickým rozhovorom so zákonným zástupcom klienta. Na vyšetrení už klient ostáva v miestnosti sám. Rozhovorom a pozorovaním klienta sa snažím o diagnostiku reči a motoriku hovordiel. Pri diagnostike porúch učenia využívame štandardizované testy psychodiagnostiky a medzi najčastejšie diagnostické metódy patrí: Diagnostika špecifických porúch učenia, Čítací test, Predchádzanie porúch učenia. Jednotlivé testy sú konkrétne zamerané

na čítanie textu, porozumenie čítaného textu, sluchovú percepciu, zrakovú percepciu, priestorovú a pravoľavú orientáciu, celkovú motoriku, diktát, odpis a prepis textu, matematické schopnosti. Pri samotnom riešení, náprave dyslexie najčastejšie využívam metódu sfumato - splývavé čítanie, ale aj metódu globálneho čítania. Ako podporné metódy využívam učenie pohybom, vizuálne - motorickú percepciu.

FAKTORY PODIELAJÚCE SA NA NÁPRAVE DYSLEXIE

Dyslexiu možno zaradiť medzi multifaktoriálne poruchy, kedy sa najčastejšie vyskytuje v komorbidite s inou vývinovou poruchou učenia, prípadne s ADHD, ADD a podobne. Pri náprave je možné požiadať o pomoc ako Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva, či Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Rovnakú prácu však musí odvieť aj rodič, ktorý je samozrejme s dieťaťom v bezprostrednom kontakte najčastejšie.

Inštitúcia ako faktor podieľajúci sa pri náprave dyslexie

V rámci diagnostickej fázy špecifických porúch učenia, by sme tento proces mohli rozdeliť na nepriame a priame zdroje informácií. Nepriame informácie slúžia väčšinou



ako druhotné, ktoré porovnávame s informáciami získanými prostredníctvom diagnostických metód. Ide najmä o informácie získané rozhovorom s rodičom, učiteľom, dieťaťom, ktorí sú priamo zainteresovaní do prípravy dieťaťa a majú najviac skúseností s daným procesom. Pokorná (2000) vo svojej publikácii veľmi dobre popísala nielen priebeh diagnostiky špecifických porúch učenia, ale taktiež aj rôzne spôsoby ich nápravy. Pri diagnostickom vyšetrení sa hodnotí najmä rýchlosť čítania, porozumenie čítaného textu, analýza chýb a správanie dieťaťa počas čítania.

V poradniach sa najčastejšie používajú k posúdeniu rýchlosti čítania normované texty, ktoré umožňujú zistiť úroveň čítania dieťaťa vzhľadom k tomu aký výkon sa vyžaduje v určitom ročníku. Text sa číta tri minúty, pričom každú minútu sa zaznamenáva počet prečítaných slov. Aby sme dobre porozumeli problémom, ktoré deti robia, musíme podrobne sledovať chyby, ktorých sa dopúšťajú. Niektoré sa môžu opakovať, niektoré sú zapríčinené únavou, alebo nedostatkom pozornosti. Dieťa napríklad nie je schopné spojiť hlásky do slabík, zamieňa čítané písmená, prehadzuje písmená v slove, má tendencie čítať sprava doľava, vynecháva jednotlivé písmená, alebo slabiky. Pri porozumení čítaného textu, sa zameriavame aj na dopľnu-

júce otázky, ktoré pomáhajú zistiť či dieťa rozumie obsahu a stíha ešte aj daný text popri samotnom čítaní (Pokorná, 2000).

Rodina ako faktor podieľajúci sa pri náprave dyslexie

Bez kooperácie rodiny by bola snaha špeciálnych pedagógov o zmierenie, prípadne nápravu dyslexie, márna. Rodičia detí s takouto poruchou učenia musia byť veľmi vnímaví, pretože sa musia vcítiť do toho, čo asi ich dieťa v škole prežíva. Či už je to strach z nejakého predmetu, alebo nechcený pocit výsmechu, či hanby pred spolužiakmi.

Belková a Kmeťová (2002) poukazujú na to, že existujú určité kroky pre rodičov, ktoré im môžu byť prospešné pri náprave dyslexie či dysgrafie v domácom prostredí:

- diagnóza – akceptujte to, že vášmu dieťaťu bola diagnostikovaná špecifická porucha učenia, dá sa mu pomôcť a je to zväčša otázka času;
- domáca atmosféra – dajte dieťaťu najavo, že vám na ňom záleží, pochváľte ho za úspech, neúspech vás nesmie vyvieť z miery, zachovajte pokoj, vyhradte si spoločný čas na rôzne aktivity;
- pokojné pracovné tempo – vyhradenie pracovného miesta, bez televízie/rádia, najideálnejšie na rovnakom mieste/v rovnakom čase;



- osudné čítanie – budujte dieťaťu knižnicu, čítajte mu, potom čítajte striedavo vo dvojici, nezabúdajte mu dávať doplňujúce otázky, ktorými si overíte či prečítanému textu rozumie;

- písanie – založte dieťaťu denník – písaný/kreslený, nech odzrkadľuje jeho pocity, nálady, nech z neho číta – čo ho nahnevalo/rozosmialo, atď.;
- činnosť lepšia ako „lamentovanie“ – ak si dieťa neplní svoje povinnosti osvedčuje sa práca, ktorá nezaberie veľa času, ako napríklad umývanie riadu, zametanie chodníka a pod. Účinným je aj pozastavenie výhod – ako napríklad, že pôjde skôr spať. S dieťaťom netreba hrať presilovku, hovorte s ním medzi štyrmi očami, vecne, stručne, bez vyhrážok a vydierania. Rodič svoje dieťa pozná najlepšie a tak by daný „program“ mal prispôbiť priamo na mieru. Efekt sa určite dostaví, treba byť trpezlivý a vytrvalý.

Ako najčastejšie na stanovenú diagnózu reagujú rodičia?

Je to veľmi individuálne a nedá sa to zovšeobecniť. Ale ak už rodič príde s dieťaťom do poradne, či už na odporúčanie školy alebo sám spozoruje problém, je to veľká pomoc pre samotné dieťa. Rodičia však často prichádzajú informovaní o danom probléme a informácie majú buď od triednych učiteľov alebo z internetu.

METÓDY NÁPRAVY

Existujú rôzne príčiny dyslexie, na základe ktorých sa neskôr pomocné metódy prispôbujú presne na mieru dieťaťu. V rámci nášho príspevku vyberáme len niektoré, ale je na mieste spomenúť, že v tomto prípade vám najmä špeciálne pedagogičky v centrách poskytnú mnoho cenných rád a informácií. Na konci tejto kapitoly nájdete aj odporúčené publikácie, či hry na prácu s deťmi s problémami v čítaní.

Metóda obťahovania

Dyslektik si sám vymyslí slovo, ktoré by pre neho bolo nesmierne náročné nielen napísať, ale aj prečítať. Po tom čo si ho vymyslí, napíšeme ho veľkým písaným písmom na list papiera. Dieťa jednotlivé písmená obťahuje prstom, pričom je dôležité aby sa naozaj fyzicky dotýkalo papiera. Opakuje to niekoľkokrát po sebe, až nakoniec celé slovo ovláda pohybovo. Keď už máme istotu, že dieťa slovo ovláda, predlohu zakryjeme a dieťa so zatvorenými očami ešte raz slovo precvičí. Až potom píše čistopis, pričom nesmieme dovoliť, aby dieťa napísalo čokoľvek zle. Za každý dobrý výkon je na mieste výrazná pochvala (Matějček, 1995).

Metóda farebných kociek

Pri tomto cvičení sa robí analýza a syntéza najmä pomocou hmatu.



Pričom jednotlivé písmená abecedy sú nalepené na farebných kockách. Najlepšie je ak majú samohlásky inú farbu než spoluhlásky. Keď sa dieťa naučí rozlišovať jednotlivé písmená, môžeme mu začať diktovať rôzne súbory slov (zo začiatku jednoslabičných, napríklad pes - les), ktoré musí z kociek poskladať (Matějček, 1995).

Čítanie s okienkom

Práve táto metóda pravdepodobne patrí medzi najznámejšie. Prostredníctvom nej sa odstraňuje takzvané dvojité čítanie a dodáva čítaniu plynulosť. Väčšinou ide o obdĺžnik z farebnej lepenky, alebo nepriehľadnej fólie. Na jednej strane je vystrihnuté okienko pre jednu slabiku. Niekedy sa používajú aj okienka, kde je výrez predĺžený tak, aby odkrýval niekoľko slov v riadku. Toto okienko si potom dieťa nasadí na riadok a číta tú slabiku, ktorú vidí vo výreze. Keďže väčšina textu je zakrytá, nepôsobí na čitateľa rušivo a on je schopný sústrediť svoju pozornosť len na určitú časť textu (Vymětalová, 2008). Na konci nám odborníčka ešte prezradila s akou vekovou skupinou najradšej pracuje a aké sú najčastejšie úskalia jej práce.

Ja osobne najradšej pracujem s klientmi predškolského veku, a to aj z toho dôvodu, že čím skôr sa s klientom pracuje, tým väčšie úspechy pozorujeme pri školskej práci. Naj-

častejšie sú to dlhšie čakacie termíny na samotné vyšetrenie. Opakované predvolania na vyšetrenie, nakoľko sa klienti nie vždy dostavia na prvý termín.

ZÁVER

V článku sme sa zaoberali tematikou vývinových porúch učenia, ktorá každým rokom stúpa na popularite. Dnes je už bežnou praxou, že sa rodičia a školy obracajú na CPPPaP s prosbami o vyšetrenie žiaka s podozrením na VPU. Naším cieľom bolo priblížiť túto problematiku a uviesť niektoré praktické metódy, ktoré sa používajú pri náprave jednej konkrétnej poruchy – v našom prípade dyslexie, aby sme ozrejmili ako je možné s danou poruchou ďalej pracovať. Pre záujemcov o túto problematiku odporúčame nižšie pár publikácií a aktivít, ktoré vám nielen prehĺbia poznatky o tejto téme, ale aj ukážu ako je možné s takýmito deťmi pracovať.

ODPORÚČANÉ PUBLIKÁCIE:

- O. ZELINKOVÁ - *Hrajeme si s písmeny - rozlišování hlásek (pracovní zošit)*
- Z. MICHALOVÁ - *Základy čtení I, II (2005, 2009);*
- J. NOVÁK - *Čtenářské tabulky - základní soubor (2000);*
- S. EMMERLINGOVÁ - *Když dětem nejde čtení I (2016)*

ODPORÚČANÉ AKTIVITY (ŠIMKOVIČOVÁ, 1980):

- rozstrihajte článok z detského časopisu na vety, prípadne slová. Úlohou dieťaťa je poskladať časti do pôvodného textu.
- nechajte dieťa rôznofarebne vyčiarovať v starých časopisoch osobitne tvrdé spoluhlásky, mäkké spoluhlásky alebo jednotlivé písmená, ktoré si najviac mylí a zamieňa za iné.
- taktiež môže podčiarkovať v texte len tie slová, ktoré sa začínajú prípadne končia daným písmenom (v, d, b a podobne).
- hádanky na rozvoj sluchového rozlišovania - Hovoríme dieťaťu zrozumiteľne dvojice slov a dieťa má určiť, či sú celkom rovnaké, alebo odlišné. Začíname slabikami, potom jednoslabičnými slovami (dom - dym, pes - pes a podobne).
- určíme si spoločne základ slova a našou úlohou je striedavo hovoriť slová, ktoré obsahujú tento základ - napríklad CHOD - východ, príchod, pochod, rozchod a tak ďalej. Kto zo spoluhráčov povie posledný správne slovo - vyhráva.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BELKOVÁ, V. & KMEŤOVÁ, D. (2002). *Dyslexia a dysgrafia – možnosti nápravy*. Banská Bystrica: Metodické centrum.
- ĎURIČ, L., GRÁC, J. & ŠTEFANOVIČ, J. (1988). *Pedagogická psychológia*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.

- MATĚJČEK, Z. (1987). *Dyslexie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- MATĚJČEK, Z. (1995). *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. Jinočany: H H.
- MICHALOVÁ, Z. (2008). *Vybrané kapitoly z problematiky specifických poruch učení*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- POKORNÁ, V. (2000). *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál.
- ŘÍČAN, P. & KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. (1997). *Detská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- ŠIMKOVIČOVÁ, L. (1980). *Dyslexia – čítanie nie je pre každého jednoduché*. Banská Bystrica: KPPP. Dostupné na: http://www.cpppap.svsbb.sk/files/im_zsr_dys.html#WC2uW9LhDIU
- VYMĚTALOVÁ, L. (2008). *Možnosti nápravy dyslexie a dysortografie na běžné ZŠ*. Brno: Masarykova univerzita.
- ZELINKOVÁ, O. (1994). *Poruchy učení*. Praha: Portál.

AUTORI:

Mgr. Michaela PTÁKOVÁ,
Bergfried Kinder - und Jugend - hilfe
GmbH Wittlich, Germany

Mgr. Lucia VOZAFOVÁ,
Centrum špeciálne - pedagogického
poradenstva, Veľký Krtíš.
e-mail: vozafova@gmail.com

Obdorníčka z praxe:

Mgr. Žaneta STRMÁ, špeciálna pedagogička – somatopéd, Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva pri ŠZŠ Veľký Krtíš.



Autor fotografie: © Peter Reiter Photography



A ČO ĎALEJ / AND WHAT'S NEXT ...

A čo ďalej...

Viktória Pančíková & Barbora Birešová

V našej rubrike sa venujeme priblíženiu profesie psychológa v rôznych oblastiach a jeho ďalšiemu vzdelávaniu. Tentokrát sme sa zamerali na prácu psychológa v detskom domove. Bližšie si priblížime aké predpoklady musí spĺňať, ako sa musí ďalej vzdelávať a čo je jeho náplňou práce.

AKO TO FUNGUJE V DETSKOM DOMOVE?

Každý z nás pozná slovné spojenie detský domov a pravdepodobne si ho vie aj spojiť s konkrétnou asociáciou, obrazom, zážitkom... Ako každá inštitúcia, aj detský domov spadá pod konkrétnu legislatívu. Život detí v detskom domove charakterizujeme ako ústavnú starostlivosť. Ústavná starostlivosť je definovaná zákonom č. 36/2005 Z.z. o rodine § 54 - 55. Zákon uvádza, že náhradná osobná starostlivosť a pestúnska starostlivosť majú vždy pred ústavnou prednosť. Čiže podľa § 54 ods. 2 súd môže nariadiť ústavnú starostlivosť len vtedy, ak je výchova dieťaťa váž-

ne ohrozená alebo vážne narušená, nie je možné aq dieťa zveriť do náhradnej osobnej starostlivosti alebo pestúnskej starostlivosti a v nasledujúcich prípadoch:

- dieťa je osvojiteľné a nie je možné ho zveriť do starostlivosti budúcich osvojiteľov alebo do starostlivosti fyzickej osoby podľa osobitého predpisu,
- rodičia dieťaťa nežijú alebo im v starostlivosti o dieťa bráni závažná prekážka,
- uložené výchovné opatrenie podľa § 37 ods. 3 nevedlo k náprave,
- alebo rodičia dieťaťa sú pozbavení výkonu rodičovských práv.

Už v samotných detských domovoch sa vykonávajú opatrenia na základe zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálno-právnej ochrane detí a o sociálnej kuratele (najmä § 45-61). Podľa § 47 ods. 3a detský domov zabezpečuje vykonávanie:

1. sociálnej práce,
2. odbornej diagnostiky,
3. pomoci na zvládnutie krízy
4. špeciálneho sociálneho poradenstva,
5. výchovy,
6. pomoci pri príprave na školské vyučovanie,
7. liečebno-výchovnej starostlivosti,
8. psychologickkej starostlivosti,
9. špeciálno-pedagogickej starostlivosti,
10. resocializácie,
11. rekreačnej činnosti,
12. rehabilitačnej činnosti,
13. pracovnej terapie.

V detskom domove (podľa § 47 ods. 3c) je zabezpečovaná okrem iného aj **psychoterapia** a **psychologická** starostlivosť. Detský domov takisto prostredníctvom odborníkov v ňom pracujúcich vypracúva individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa (podľa § 49, ods. 1). Súčasťou tohto plánu je najmä plán výchovnej práce s dieťaťom a jeho rodinou. Na tvorbe tohto plánu sa podieľa aj obec a orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, teda UPSVaR

alebo iné akreditované subjekty, ako krízové strediská a resocializačné zariadenia (aktuálny zoznam uvádza Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny na svojej web stránke). Súčasťou takéhoto plánu rozvoja je aj plán prípravy na osamostatnenie sa (§ 49, ods. 2).

Detský domov má v starostlivosti deti od 0 do 18 rokov a na základe vyššie spomínanej legislatívy týmto deťom poskytuje potrebné služby a rozvoj.

KTO MÔŽE BYŤ PSYCHOLÓGOM V DETSKOM DOMOVE?

Podľa zákona č. 203/2005 Z.z. § 93 ods. 4 psychologickú pomoc a psychologickú starostlivosť na účely sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately môžu vykonávať len fyzické osoby, ktoré získali vysokoškolské vzdelanie v študijnom odbore psychológia (II.st.) alebo majú uznaný doklad o takom vysokoškolskom vzdelaní vydaný zahraničnou vysokou školou. Z uvedeného vyplýva, že základnou podmienkou pre prácu psychológa v detskom domove je ukončenie magisterského štúdia v odbore psychológia, či už na domácej alebo v zahraničnej škole.

Ak je splnené dané kritérium, psychológ ide na pohovor, ktorý je zväčša viacfázový. Posudzuje sa nie



len odbornosť, ale aj kompetencie potrebné na prácu s danou skupinou detí. Psychologicky Mgr. Pauly Murínovej z Detského domova Centrum Srdiečko Banská Bystrica, sme sa opýtali, ako to funguje v praxi, aké sú podmienky prijatia a na čo by sa mal potencionálny uchádzač pripraviť:

„Samozrejmosťou sú kvalifikačné predpoklady každého uchádzača, ktoré sa riadia našou legislatívou. V tomto prípade ide o absolvovanie vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v študijnom programe psychológia. Je však určite nutné spomenúť aj osobnostné predpoklady. Práca v detskom domove prináša človeku kontakt s tou najzraniteľnejšou skupinou detí. Preto je nevyhnutné mať v sebe dostatok empatie a zároveň aj sily každodenne pozorovať rôzne osudy. Okrem spoluúčasti na ich trápeniach je však prioritou hlavne týmto deťom svojou prácou pomôcť, a to si vyžaduje naozaj odbornosť a mentálnu zrelosť.“

AKÁ JE NÁPLŇ PRÁCE PSYCHOLÓGA V DETSKOM DOMOVE?

Všeobecne môžeme skonštatovať, že základnou náplňou práce psychológa v detskom domove je práca s deťmi, či už hovoríme o diagnostike, prevencii, intervencii alebo terapii. Konkrétnu náplň práce psy-

chológa jednotlivé detské domovy určujú nasledovne:

- psychologická starostlivosť zameraná na prekonávanie traumatizujúcich zážitkov dieťaťa a zharmonizovanie jeho emocionálneho prežívania (Centrum Srdiečko; centrumsrdiecko.sk);
- psychologická diagnostika detí, individuálne a skupinové poradenstvo, preventívne aktivity, aktivity zamerané na zvládanie stresu, spolupráca s vychovávateľmi a pod. (Detský domov Sečovce, dedsecovce.sk);
- psychológ v detskom domove sa zameriava aj na prácu s deťmi umiestnených v náhradných rodinách a profesionálnym rodičom; príprava dieťaťa a rodiny na príchod dieťaťa do rodiny, návštevy v rodinnom prostredí a pod. (psychoweb.sk, uplatnenie psychológa).

Nakoľko v súčasnosti sa čoraz viac rozvíja model náhradnej rodiny alebo profi rodičov, úloha psychológa je nie len pracovať v danom detskom domove, ale spolupracovať s danými rodinami či rodičmi a deťmi zverenými do ich starostlivosti.

Mgr. Murínovej sme sa opýtali, aká je náplň psychológa v praxi:

„Každý môj pracovný deň vyzerá inak, a práve to je na tejto práci to najzaujímavejšie. Dni mám rozdele-



né podľa činností. Pondelky väčšinou venujem návštevám v profesionálnych rodinách, kde máme umiestnené naše deti. Rodiny máme rozmiestnené po celom banskobystrickom kraji, preto sa aj trochu nacestujem, ale práve takáto „práca v teréne“ ma baví na tomto celom azda najviac. Veľmi rada navštevujem deti v PR rodinách, sledujem ich denný režim a rituály, zaznamenávam ich pokroky, a pod.

Ostatné dni v týždni sa venujem deťom priamo v DeD na samostatnej skupine. Tu by som rada podotkla, že moja práca prebieha najmä v poobedňajších hodinách, keď už deti nie sú v škole. Ide hlavne o skupinové hry, SPV, či rôzne preventívne aktivity. Taktiež mávam s deťmi individuálne sedenia, na ktorých im poskytujem psychologické poradenstvo, vrátane profesijného poradenstva. Venujeme sa rôznym témam, či už sexuálnej výchove, drogovej prevencii, kooperácii v skupine, komunikačným schopnostiam, etikete v spoločnosti, rasizmu, plánom do budúcnosti po opustení našich brán, atď. Práve pre túto rozmanitosť je táto práca taká zaujímavá. Každý deň vyskočia nové témy, ktorým je potrebné venovať pozornosť, a tak musím byť často flexibilná a meniť svoje plány zo dňa na deň.

Venujem sa samozrejme aj diagnostike, v prípade diagnostiky intelektových schopností trávim čas v práci aj

počas víkendov, keďže je nutné vykonať testy doobeda. Robím to preto, aby som dieťaťu vytvorila čo najlepší výkon. Samozrejme mapujem aj osobnosť dieťaťa, vzťahové väzby, emočné prežívanie, vzťah k rodine a súrodencom, psychomotorický vývin, a pod. Do mojej práce tiež patria konzultácie s kolegami, práca s biologickou rodinou, účasť na prípadových konferenciách a neustále samovzdelávanie. Som súčasťou odborného tímu detského domova, mávame pravidelné porady a venujeme sa každému dieťaťu podľa jeho individuálnych potrieb.

Nemenej dôležitou súčasťou je práca detí na náhradnú rodinnú starostlivosť. Aktívne pripravujem osvojenia, organizujem interakcie medzi deťmi a ich budúcimi rodičmi a sledujem budovanie nových rodín. V tejto časti svojej činnosti vidím najhmatateľnejšie výsledky svojej práce.“

Ďalej sme sa pýtali aj na to, čo so sebou prináša práca psychológa v detskom domove, aké sú výhody a nevýhody tejto práce:

„Začnem nevýhodami. Nevýhodou je, že svoju prácu si nosím domov. Nedokážem po niekoľkých odpracovaných hodinách vypnúť mozog, často po večeroch premýšľam nad našimi deťmi a nad tým, ako im pomôcť. Žiadne z detí, s ktorými som k dnešnému dňu prišla pracovne do



kontaktu, nebolo šťastné. Toto vedomie je veľmi frustrujúce, lebo nech sa snažíte najviac ako len dokážete, nikdy im nenahradíte to, o čo prišli. Výhody však prevyšujú nevýhody. Som vo svojej práci flexibilná, nie som prilepená ku kancelárii, ale veľa pracujem v teréne. A tou najväčšou výhodou, hoci je to skôr nenahradiateľným darom, je láska našich detí. Na nástenke mi visia kresby srdiečok, dostávam rôzne odkazy o tom, ako im pomáhám a v práci ma takmer vždy vítajú objatím. Veľmi ma hľadá na duši to, keď mi večer moje deti píšu na sociálnych sieťach a pýtajú si rady do osobného života. Snažím sa aspoň čiastočne im nahradiť domov a blízke osoby, ktoré im chýbajú.“

AKO SA MUSÍ PSYCHOLÓG V DETSKOM DOMOVE ĎALEJ VZDELÁVAŤ?

Neodmysliteľnou súčasťou práce psychológa v detskom domove je aj ďalšie vzdelávanie. Existuje niekoľko subjektov, ktoré zabezpečujú vzdelávanie a zabezpečujú rozvoj pracovných a osobných kompetencií, aj v snahe predísť rôznym zlyhaniam. Tak ako aj v iných odvetviach, dôležitou súčasťou je adaptačné vzdelávanie. Ako to funguje a kde sa dá ďalej vzdelávať sme sa opýtali priamo psychologičky Mgr. Murínovej:

„Po nástupe do zamestnania je podmienkou práce absolvovanie adaptačného vzdelávania. Ja som sa ho zúčastnila v CPPPaP v Banskej Bystrici pod vedením Mgr. Stanislava Filu a stretnutia s ním si neviem vynachváliť. Vďaka nemu som sa zorientovala v diagnostike detí, pretriedila som sklad testov v našom detskom domove a doplnila modernejšie metódy vo svojej práci. Som mu veľmi vďačná za všetko, čo ma naučil.“

Možnosť ďalšieho vzdelávania je veľa, na Slovensku je mnoho subjektov, ktoré poskytujú vzdelávanie odborným zamestnancom detských domovov, no aj iných zariadení. Často sa zúčastňujem rôznych školení a workshopov, najviac asi organizovaných Úsmevom ako dar. Určite každému začínajúcemu psychológovi odporúčam vzdelávať sa v oblasti práce s deťmi s poruchami správania, či s iným typom problémového klienta. Samozrejme, aj mne sa už stalo, že som sa vo svojej práci cítila bezradne, no vždy mi pomohla účasť na skupinovej, či individuálnej supervízii. Neustále vzdelávanie nám dodá pocit istoty a čím ďalej, tým viac sa dokážem spoľahnúť na svoj úsudok a vedomie, že svoju prácu robím dobre a výlučne v prospech našich detí.“

ZÁVEROM...

Ako bolo uvedené, práca s deťmi v detskom domove nie je jednoduchá, pozostáva z rôznych úloh, pri-



náša so sebou rôzne úskalia, ale aj radosti a dobrý pocit z vykonanej práce. Dôležité je ďalej sa vzdelávať, snažiť sa byť profesionálom vo svojom obore. Na záver sme sa opýtali Mgr. Murínovej, aké sú jej odporúčania pre budúcich záujemcov o prácu psychológa v detskom domove:

„Rozhodne sa obrniť obrovskou dávkou trpezlivosti a snažiť sa neustále zlepšovať. Mne trvalo takmer rok, kým som si vytvorila naozaj krásne vzťahy s deťmi, ktoré tu máme. Často som v rôznych psychologických skriptách čítala poučky o tom, že najdôležitejšou ingredienciou práce psychológa je vzťah s klientom. Predstavovala som si to ako najľahšiu vec na svete, som predsa extrovert, ktorý sa rád porozpráva na ulici aj s neznámymi ľuďmi. Toto je však niečo úplne iné! Veľmi dlho zraneným deťom trvá, kým začnú niekomu veriť. Prešla som si poskrývanými pomockami, schválne zapnutými alarmami v budove, či úplnou ignoráciou mojej snahy o komunikáciu. Treba vydržať a každú skúšku prejsť s nadhľadom. Telesný kontakt je taktiež veľmi dôležitý, tieto deti prahnú po objatiach. Viac chváliť, než haniť a venovať im veľa svojho času, často aj na úkor osobného voľna. Najviac nás zbližili rôzne víkendové výlety, opekačky a večerné rozhovory na našom dvore. Váš čas je ten najväčší dar, aký týmto deťom môžete dať.“

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- *Dieťa a psychológ. Detský domov Sečovce.* online]. Dostupné na: <http://www.dedsecovce.sk/aktivity/dieta-a-psycholog>. [20.5.2017, 13:00].
- *Odborná činnosť, psychológ. Centrum Srdiečko.* [online]. Dostupné na: <http://centrumsrdiecko.sk/#!/odborna-cinnost/> [22.5.2017, 12:00].
- *Psychológ v detskom domove. Uplatnenie psychológa* [online]. Dostupné na: <http://www.psychoweb.sk/pre-psychologov/uplatnenie-psychologa/52-psycholog-v-detskom-domove>. [19.5.2017, 13:00].
- Zákon č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

AUTORI:

Mgr. Viktória PANČÍKOVÁ, PhD.,
viktoria.pancikova@gmail.com

Mgr. Barbora BÍREŠOVÁ,
Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici,
e-mail: barbora.biresova@gmail.sk

Odborník z praxe:
Mgr. Paula MURÍNOVÁ,
Detský domov Centrum Srdiečko
Banská Bystrica



NA HRANE / ON THE EDGE...

Aggression in computer games

Agresia v počítačových hrách

Barbora Holíková & Daniela Martoníková

ÚVOD

Hra je pre človeka prirodzenou súčasťou života. Počas detstva sa deti hrajú na policajtov, rodičov, lekárov, učiteľov a podobne, dieťa nadobúda potrebné kompetencie, ktoré môže využívať počas detstva, dospievania, dospelosti či v starobe. Niektoré typy hier nesú v sebe aj agresívne správanie, kedy sa človek učí bojovať o svoje záujmy, či zažíva konfliktné situácie s druhou osobou. Človek si tak osvojuje kompetencie ako sa vedieť brániť, vzdorovať, riešiť konflikty, či ochraňovať seba a iných. V súčasnosti sa stretávame aj s rôznymi formami agresívnych napr. počítačových hier, kde je agresívne správanie základom úspechu. Cieľom príspevku je poukázať na význam agresivity a násilia a ich pozitívny a negatívny vplyv na človeka.

VRODENÁ ČI ZÍSKANÁ AGRESIVITA

Agresivita je prirodzenou súčasťou správania ľudí a je možné ju vnímať v rôznych podobách. Napriek tomu je jej prítomnosť a miera u ľudí rôzna. Poněšický (2010) vníma agresivitu ako vlastnosť či reaktívnu pripravenosť, ktorá je pre človeka

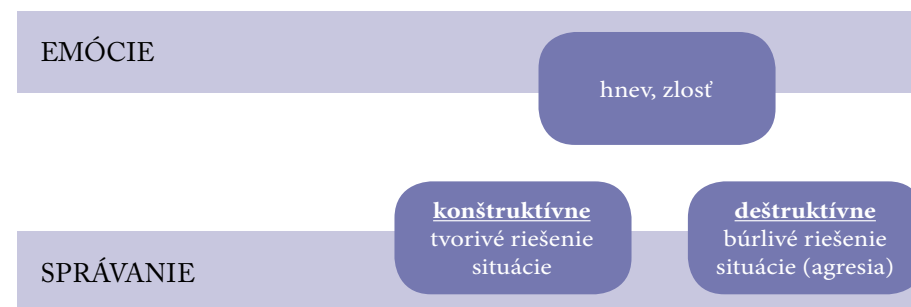
prirodzenou súčasťou, a tak ju nemožno vnímať ako eticky neprijateľnú. Všeobecne sa však rozlišuje medzi pojmami agresia a agresivita, kedy agresia predstavuje samotný akt správania voči objektu alebo osobe so zámerom ublížiť, zatiaľ čo agresivita je chápaná ako osobnostná charakteristika alebo dispozícia človeka (Heretik, 2012).

V civilizovaných krajinách, pod vplyvom rôznych dohôd mierumilovného spolužitia, sa neponúkajú podnety, ktoré by viedli k agresívnemu správaniu. To spôsobuje vytváranie špecifických ľudských konfliktov. Agresia je stále prítomná, len jej podoba sa v priebehu niekoľko tisícročí mení od obdobia neandertálcov (napr. lov zvierat) až do dnes (napr. agresívne hry) (Ponešický, 2010). Samozrejme isté formy agresívneho správania stále pretrvávajú ako sú „krčmové“ bitky, ktoré vyplývajú z potreby zachovania rodu, obrany teritória, prejavovanie nadradenosti a podobne. Z toho vyplýva, že je prirodzenou súčasťou v ľudskom živote a človek len hľadá podnety a spôsoby ako nahromadené napätie ventilovať. Mnohé výskumy potvrdzujú, že u mužov bola dokázaná vyššia miera agresivity ako u žien. Tento fakt môže súvisieť s mužským hormónom testosterónom, ktorý vplýva na formovanie

tela aj fungovanie mozgu (Matoušek a Matoušková, 2011).

Okrem agresivity, ktorá nám pomáha adaptovať sa v prostredí, existuje však aj maligný typ, ktorý je sprevádzaný krutosťou. Tento typ nemá významný účel, skôr plní funkciu uspokojenia túžby a rozkoše (Fromm, 1997).

Agresívne správanie prirodzene využívame ako obrannú reakciu pri pocite ohrozenia. Obrázok č. 1 znázorňuje proces hnevu v krízovej situácii, do ktorého patria 2 časti: emócie a jednanie, ktoré je nevyhnutné od seba odlišovať. Hnev ako emócia má pre človeka veľký význam v podobe varovného signálu. Samozrejme závisí od každého ako tento signál vyhodnotí a naloží s ním.



Obrázok č. 1: Krízová situácia (Křivohlavý, 2004, s. 8)

NÁSILIE PREZENTOVANÉ V POČÍTAČOVÝCH HRÁCH

V súčasnej dobe hra nadobúda podobu počítačových hier založených na násilnom konaní, ktoré je základom úspechu a postúpeniu do vyššieho levelu. Často takýto typ hier využívajú deti, ktoré možno nemajú dostatok povinností, ktorým by venovali svoj čas a umožnili by im ventillovať nahromadenú energiu. Na to nadväzuje Ponešický (2010), ktorý tvrdí, že pocit spokojnosti a radosti zo života sa objavuje častejšie u ľudí, ktorí prekonávajú množstvo rôznych úloh, prekážok, úsilií, niekedy až dobrodružstiev.

Riziko agresívnych počítačových hier je možné vidieť práve v procese učenia sa. Bandura (1979) vo svojej teórii sociálneho učenia, poukazuje na proces učenia sa agresívneho správania vyvolaného posilňovaním, úspechom a napodobňovaním práve osôb s vysokým sociálnym statusom či obľúbenosťou. Ak sa stanú agresívne hry normou pre určitú skupinu detí, dospievajúcich či dospelých, pocit úspechu, ktorý vyvolala agresívna činnosť, núti osobu v sebe pestovať tento druh správania. Veľký problém je možné vidieť v identifikovaní sa s agresívnym hrdinom hry, ktoré môže nastať pri často opakovanom a častom hraní. Takto osoba nadobúda pocit, že v krízových situáciách, kedy hľa-

dá spôsob ako zvládnuť okolnosti, môže využiť už naučené spôsoby správania sa z počítačových hier, ktoré prinášali úspech. Je dôležité podotknúť, že agresívne správanie sa môže pre dieťa zdať ako normálne konanie v prípade, že takéto správanie pozoruje napr. u svojich rodičov. Ponešický (2010, s. 27) tvrdí, že *„z psychologického hľadiska možno považovať agresivitu za čiastočne získanú a čiastočne vrozenú inštanciu zodpovednú za onú „loveckú“ charakterovú agresivitu, tzv. nadja. Tomu odpovedá komplementárna skúsenosť, ako bolo s niekým zachádzané, tak zachádza potom on sám so sebou“*.

Počas hier je nutné si uvedomiť aj aké kompetencie sú získavané pri rôznych činnostiach. Agresívne správanie môže byť demonštrované fyzickou či psychickou silou, kvalitne pripravenou stratégiou či inou formou. Tu je dôležité si uvedomiť, že získané poznatky treba vedieť správne využívať a predchádzať ich zneužitiu. Trimborn (2002) uvádza, že prejavenie agresie môže byť spôsobené aj strachom, že človek ostane opustený, vydaný napospas, či z možnosti stať sa korisťou druhého, a tak stratí pocit vlastnej sebahodnoty. Preto je nevyhnutné vedieť agresivitu kontrolovať a vhodne ju využívať v živote v rámci ochrany seba aj iných. Problém straty kontroly nastáva v prípade frustrácie, kedy

potreby človeka nie sú uspokojené, a tak človek stráca kontrolu nad vlastným konaním. Vtedy sa tieto osvojené kompetencie môžu stať životu nebezpečnou zbraňou.

Ako bolo povedané, agresia je jednou z možných reakcií na frustráciu spôsobenú depriváciou rôznych podnetov (Dollard et al., 1939). Následne agresívne správanie v reálnom priestore, či kyberpriestore môže spôsobiť uvoľnenie nahromadeného napätia. Niekedy práve nedostatok lásky a pozornosti vedie deti k takýmto reakciám. Z toho dôvodu je užitočné venovať dostatok času výchove detí aj preto, aby nedošlo k deprivácii významných potrieb. Práve táto frustrácia môže viesť deti k vyhľadávaniu takých foriem hier, ktoré im umožnia kompenzovať neprijemné pocity. Dôvod rozhnevania sa pri neuspokojení vlastných potrieb objasňujú Evans, Hucklebridge a Clow (2000). Človek už od narodenia žije v nádeji, že jeho potreby budú uspokojované. V prípade sklamaní dochádza k frustrácii, znepokojeniu a zneisteniu. Tento stav je následne sprevádzaný množstvom rôznych negatívnych emócií.

Významný vplyv na vyhľadávanie agresívnych počítačových hier môže mať aj sociálne okolie a snaha o získanie členstva v „prestížnej“ rovesníckej skupine, v ktorej členovia medzi sebou súťažia v rámci vybra-

nej počítačovej hry. Tento sociálny jav súťaživosti a porovnávania sa medzi rovesníkmi je prirodzený, no môže mať aj negatívne následky. Vplyvu médií a počítačov na výskyt agresie sa venujú Coyne a Archer (2004), ktorí hovoria o mediálnom násilí, s ktorým je možné sa stretnúť v televízii, na internete alebo vo videohrách. Lovaš (2008) poukazuje na výsledky mnohých výskumov zameraných na dôsledky mediálneho násillia. Medzi dlhodobé dôsledky patria napr. zmena vzťahu k násilliu, ako aj osvojenie si nových foriem správania sa. Krátkodobými dôsledkami sú zmena vnímania a správania zapríčinená intenzívnym prežívaním dramatických dejov a vnútorné naladenie. Rizikovosť počítačových hier, najmä u detí, je nepochybná. U týchto detí je možné pozorovať podľa Nešpora (2007, s. 32) *„zanedbávanie školy, zaostávanie v sociálnych spôsobilostiach, riziko zdravého pohybového systému, prvok násillia a riskovania v mnohých počítačových hrách, virtuálna nevoľnosť (poruchy rovnováhy po hre)“*.

Ak hovoríme o počítačových hrách, je nutné venovať pozornosť aj závislosti, ktorá sa môže objaviť pri opakovanom využívaní počítača pre tieto účely a zanedbávaní tak svojich povinností. Shapir (In Ritter, 1998) realizoval výskum na 14 osobách, ktoré sa nadmerne venovali interne-

tu. Autor uvádza patologický vzťah medzi počítačom a impulzívnym návykovým správaním. Zaujímavým zistením bolo, že u týchto osôb bol identifikovaný aj vysoký výskyt iných duševných chorôb (úzkostná porucha, porucha príjmu potravy, sklon k nezvládnutiu hnevu, zneužívaniu látok a iné). Nadmerné využívanie internetu môže spôsobovať chronický pracovný stres, ktorý môže vyústiť do nezvládania konfliktov.

SKUTOČNE VYVOLÁVA HRANIE VIDEOHIER AGRESÍVNE SPRÁVANIE?

Početné výskumy ukazujú, že videohry sa stali bežnou súčasťou života mladých ľudí (Greenberg, et al., 2008; Lenhart et al., 2008; Olson et al., 2007 a ďalší). Autori výskumov sa zamerali na to, či a do akej miery ovplyvňujú videohry životy hráčov, pričom spoločným menovateľom takmer všetkých výskumov je pojem agresia. Diskusiu v tejto téme opätovne rozpútalo uvedenie hry GTA-V na trh. Na konci hry je totiž mučiaca scéna a samotní hráči si vyberajú spôsob, akým budú mučiť svojho protivníka, ktorý prosí o milosť. Či sa to hráčom páči alebo nie, ak chcú prejsť levelom, musia túto scénu dokončiť.

Podľa Olsona (2010) mladiství hrajú videohry najmä kvôli zábave, vzru-

šeniu, nude, výhre, vytváraniu vlastného sveta, uvoľneniu a pod. V roku 2015 *App Store* začal odmietať hry, ktoré mali vo svojom logu zbraň, pretože boli vznesené obavy, že takéto videohry zvyšujú u ľudí agresiu alebo ich lákajú vykonávať kriminálnu aktivitu (Griffiths, 2015). Existuje tzv. *Pan European Gaming Information*, čo je Európsky systém hodnotenia detských videohier. Dôraz je na to, aby sa diferencovalo medzi hrami, ktoré sú vhodné pre danú vekovú kategóriu a ktoré nie sú. Na základe viacerých kritérií ako použitie vulgarizmov, diskriminácia, hazard, drogy, násilie, sex a pod., určuje spodnú vekovú hranicu vhodnosti hry. Je využívaný vo viac ako tridsiatich európskych štátoch, vrátane Slovenska a Českej republiky (About PEGI, n.d.). Pri samotnom skúmaní agresie vo videohrách však existujú dva tábory: tí, ktorí preukazujú, že videohry zvyšujú agresívne správanie a tí, ktorí to popierajú.

Autori prvej metaanalýzy, ktorá použila moderné techniky na študovanie výskumov v tejto problematike, zistili, že hranie videohier podnecuje agresívne myšlienky, pocity a správanie, zvyšuje srdcový tep a znižuje empatiu a prosociálne správanie (Anderson and Bushman, 2001). Tento efekt sa objavoval ako u mužov tak aj u žien, v rôznych vekových kategóriách, pričom s rovnakými výsledkami prišla aj

o tri roky staršia štúdia (Anderson, 2004). V súvislosti s týmito výskumami však Ferguson s Kilburnom (2010) poukázali na slabú metodológiu a neexistenciu súvislosti medzi hraním videohier a agresiou v reálnom živote alebo spáchaným kriminálnym činom. S tým súvisia aj iné dôkazy, napr. že zatiaľ čo v poslednom období rastie predajnosť videohier, znižuje sa početnosť kriminálnych činov, spáchaných mladistvými (Griffiths, 2015).

Griffiths (2015) tiež tvrdí, že všetky štúdie, ktoré prezentujú, že hranie videohier vedie k antisociálnemu správaniu, vo svojom výskume zdôrazňujú korelácie, avšak nie kauzalitu. Výsledky empirickej štúdie, do ktorej bolo zapojených 7069 hráčov videohier naznačila, že existuje len slabé prepojenie medzi nadmerným hraním videohier a agresívnym správaním, avšak 11,9% účastníkov spĺňalo kritériá pre závislosť na videohrách (Grüsser, et al., 2007). Ani longitudinálna štúdia (Williams, Skoric, 2005) nepotvrdila vzťah medzi videohrami a agresiou v skutočnom svete.

Je dôležité si uvedomiť, že podľa doterajších výskumov nie je možné stanoviť jednoznačný záver. Niektoré štúdie dokonca poukazujú na pozitívne účinky hrania videohier (napr. Durkin, Barber, 2002; Green, Bavelier, 2012). Podľa týchto výskumov videohry môžu zlepšovať po-

zornosť, náladu, rozširujú sociálne siete, prispievajú k edukácii a pod. (Granic, Lobel a Engels, 2014). Pre zváženie benefitov videohier je nutné si uvedomiť, že dizajn videohier sa za posledné desaťročia rapídne zmenil. Sú viac komplexné a realistické (Ferguson a Olson, 2013), čo môže napomáhať k nadobudnutiu spomínaných kompetencií, ale aj prispievať k osvojovaniu si agresívneho správania.

ZÁVER

Napriek tomu, že sa v oblasti vplyvu videohier na agresívne správanie uskutočnilo už mnoho výskumov, odborníci doposiaľ nedosiahli konsenzus. Pravdepodobne ani tento fenomén nie je možné zjednodušiť, schématickovať a generalizovať. U každého sa prejavuje hranie hier iným spôsobom. Pre niekoho je to forma katarzie, u iných sa prejavuje nervozita a impulzivita a iní len zabíjajú nudu. Je to ovplyvnené príliš veľkým množstvom premenných (sociálne prostredie, osobnostné charakteristiky, situačné faktory a iné), aby sa dali z výskumu jednoducho eliminovať. Nie je nutné videohry úplne zatracovať a zakazovať, pretože „zakázané ovocie chutí najlepšie“. Je vhodné zohľadniť čo pre človeka daná hra znamená, aká je jeho motivácia k hraniu a pod. Okrem toho, ako už bolo spomenu-



té, agresivita ako osobnostný rys ale aj prejav správania, nie je len negatívny jav v živote človeka, ale často mu pomáha zachovať rod alebo vlastnú existenciu.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- About PEGI. (n.d). Dostupné na internete: [http://www.pegi.info/en/index/id/28/]
- ANDERSON, C. A. (2004). An update on the effects of playing violent video games. *Journal of Adolescence*, 27, 113–122.
- ANDERSON, C.A., BUSHMAN, B.J. (2001). Effects of violent games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: A meta-analytic review of the scientific literature. *Psychological Science*, 12, 353–359.
- BANDURA, A. (1979). Sozial-kognitive Lerntheorie. Stuttgart, Klett.
- BAVELIER, D., GREEN, C. S., HAN, D. H., RENSHAW, P. F., MERZENICH, M. M., GENTILE, D. A. (2011). Brains on video games. *Nature Reviews Neuroscience*, 12, 763–768. doi: 10.1038/nrn3135
- COYNE, S. AARCHER, J. (2004). Indirect aggression in the media: A content analysis of British television programs. *Aggressive Behavior*, 30, 254–271.
- DOLLARD, J., DOOB, L., MILLER, N. MOWRER, O. H. A SEARS, R.R. (1939). Frustrations and aggression. New Haven: Yale University Press.
- DURKIN, K., BARBER, B. (2002). Not so doomed: computer game play and positive adolescent development. *Applied Developmental Psychology* 23, 373–392.
- EVANS, P., HUCKLEBRIDGE, F. A CLOW, A. (2000). Mind, immunity and health. The science of Psychoneuro-immunology. New York, Free Association Books.
- FERGUSON, C. J. & KILBURN, J. (2010). Much Ado About Nothing: The Misestimation and Overinterpretation of Violent Video Game Effects in Eastern and Western Nations: Comment on Anderson et al. *Psychological Bulletin*, 136 (2), 174–178.
- FERGUSON, C. J., OLSON, C. K. (2013). Friends, fun, frustration and fantasy: Child motivations for video game play. *Motivation and Emotion*, 37, 154–164.
- FROMM, E. (1997). Anatomie lidské destruktivity. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- GRANIC, I., Lobel, A., Engels, R. C. (2014). The Benefits of Playing Video Games. *American Psychologist*, 69, (1), 66–78. doi: 10.1037/a0034857
- GREENBERG, B. S., SHERRY, J., LACHLAN, K., LUCAS, K., HOLMSTROM, A. (2010). Orientations to video games among gender and age groups. *Simulation & Gaming*. 41 (2), 238–259. doi: 10.1177/1046878108319930
- GRIFFITHS, M. (2015) Video game bans: the debate about guns, GTA, and real-life violence. Dostupné na internete: [http://www.independent.co.uk/life-style/gadgets-and-tech/gaming/video-game-bans-the-debate-about-guns-gta-and-real-life-violence-10057296.html#gallery]
- GRÜSSER, S. M., THALEMANN, R., GRIFFITHS, M. D. (2007). Excessive Computer Game Playing: Evidence for Addiction and Aggression? *Cyber psychology & Behavior*, 10 (2), 290–292. doi: 10.1089/cpb.2006.9956



- HERETIK, A. (2012). Extrémna agresia I. Nové Zámky: Psychoproof.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2004). Jak přežít tvzte, zlost a agresi. Praha: Grada.
- LENHART, A., Kahne, J., Middaugh, E., Macgill, A. R., Evans, C., Vitak, J. (2008). Teens, video games, and civics. Dostupné na internete: [http://www.pewinternet.org/2008/09/16/teens-video-games-and-civics/]
- MATOUŠEK, O. a MATOUŠKOVÁ, A. (2011). Mládež a delikvence. Praha: Portál.
- NEŠPOR, K. (2007). Návykové chování a závislost. Praha: Portál.
- OLSON, C. K., KUTNER, L. A., WARNER, D. E., ALMERIGI, J. B., BAER, L., NICHOLI, A. M., II, BERESIN, E. V. (2007). Factors correlated with violent video game use by adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health*, 41, 77–83.
- OLSON, Ch. K. (2010) Children's Motivations for Video Game Play in the Context of Normal Development. *Review of General Psychology*, 14 (2), 180–187. doi: 10.1037/a0018984
- PONEŠICKÝ, J. (2010). Agrese, násilí a psychologie moci: v živote i v procese psychoterapie. Praha: Triton.
- RITTER, M. (1998). Internet junkies may have hidden problems, study says. Nando.net.
- TRIMBORN, W. (2002). Ich lasse mich nicht zerstören. Zur Dynamik von Gewaltbeinärztischen Störungen. *Gewalt und Zivilisation*, s. 13–32.
- LOVAŠ, L. (2008). Agrese. In Výrost, J., Slaměník, I., Bačová, V., Baumgartner, F., Frankovský, M., Janoušek, J. ... a Zelová, A. (2008). Sociální psychologie. Praha: Grada Publishing.
- WILLIAMS, D. SKORIC, M. (2005). Internet Fantasy Violence: A Test of

Aggression in an Online Game. *Communication Monographs*, 72 (2), 217–233.

AUTORI:

Mgr. Barbora HOLÍKOVÁ
Ústav sociálnych vied
Pedagogická fakulta, Katolícka univerzita v Ružomberku,
e-mail: barborka.holikova@gmail.com

Bc. Daniela MARTONÍKOVÁ
Slovenská asociácia študentov a absolventov psychológie - SAŠAP
e-mail: martonikova@sasap.sk



RECENZIA / REVIEW

BLINKA, L. a kolektív. (2015) Online závislosti

VYDÁNÍ 1., 2015. GRADA PUBLISHING, A.S., PRAHA. 200 STRÁN.
ISBN 978-80-247-5311-9.

Každým dňom sme čoraz viac obklopení modernými technológiami. Tie nám pomáhajú uľahčiť každodenné činnosti a ušetriť tak drahocenný čas. Jednu z najväčších revolúcií priniesol práve rozvoj internetu a jeho následná dostupnosť pre širokú verejnosť. Okrem toho, že je plný plnohodnotných informácií, stal sa pre mnohých drogou a závislosťou. Napriek tomu, že sa jedná o nelátkovú závislosť, jeho dopady na život

človeka sú značné. Kto je ohrozený, aké sú riziká, prevencia a liečba, tomu všetkému sa venuje Blinkova recenzovaná publikácia „Online závislosti.“

Už po preštudovaní obsahu je čitateľovi jasné, akým smerom sa daná publikácia bude uberať. Jej prvá časť je ladená do prezentácie teoretických poznatkov z danej oblasti, druhá sa venuje už konkrétnym témam z tejto problematiky. Celkovo je kni-

ha delená do deviatich základných kapitol, z ktorých každá sa konkretizuje v jednotlivých podkapitolách. V úvode autor predstavuje problematiku online závislostí a postupy pri zostavovaní jeho publikácie. Predkladá tiež svoje východiská v skúmaní online závislostí pre nasledujúce kapitoly. V prvej časti knihy sa čitateľovi približujú nové poznatky z oblasti závislostí, jednotlivých symptómov, porúch a rizikových faktorov, ktoré k nej vedú a prehľbujú ju. Posledná podkapitola je venovaná už samostatnej závislosti na internete. Tomu, ako prebieha diagnostika, aké sú jej aktuálne trendy a vývoj je venovaná tretia kapitola. V nej je tiež poukázané na problematickosť diagnostiky pre celkovú nejasnosť chápania online závislostí. Kapitola prehľadne sumarizuje rozmanité diagnostické nástroje z rôznych hľadísk, od sociálnych sietí, po vek a kultúru. Veľmi prínosnou je tiež štvrtá kapitola, ktorá sa venuje prevencii a liečbe internetovej závislosti. Nakoľko touto závislosťou trpí stále viac detí, je ideálnou pomocou pre učiteľov a vychovávateľov, ktorí sú s nimi v blízkom kontakte a môžu z nej načerpať množstvo informácií, ktoré využijú vo svojej pedagogickej praxi. V opise preventívnych programov sú taktiež prezentované mnohé zaujímavé zistenia, ktoré vzišli z jednotlivých prieskumov v danej oblasti. Tiež je

tu poukázané na fakt, že v našich oblastiach nejestvujú preventívne programy priamo zamerané na online závislosti a ich prevenciu. V podkapitole o liečbe sú definované vlastné terapeutické metódy, ktoré pomáhajú pacientom tieto závislosti prekonať. Okrem psychoterapie prezentuje aj možnosti liečby liekmi a taktiež celkovú efektivitu. Ďalšia kapitola knihy sa venuje nadmernému využívaniu internetu podľa jednotlivých vývinových hľadísk, od detí v školskom veku až po obdobie staroby. Tam sa okrem jednotlivých špecifík predstavujú aj praktické prípadové štúdie. Druhá časť knihy začína prezentáciou dostupných nelátkových závislostí, ktoré spája práve sféra internetu. Jej prvá časť je zameraná na neutíchajúci fenomén internetového hrania, ktorý definuje a popisuje tiež možnosti jeho merania. Tiež vymedzuje rizikové faktory zo strany hráčov i hry. Okrem toho poukazuje samozrejme aj na problémy, ktoré z neho vyplývajú. Ďalšia kapitola sa zameriava na citlivú tému sexuálneho správania a jednotlivých sexuálnych aktivít v online sfére. Poukazuje na nadmerné používanie internetu pre účely sexuálneho uspokojenia, z ktorých sa môže rozvinúť závislosť. Okrem toho prezentuje špecifiká liečby tohto problému a jednotlivé liečebné prístupy. V ôsmej kapitole sa publikácia zame-

riava na online hranie hazardných hier, kde je opäť prezentovaná diagnostika i možnosti liečby. Okrem toho sa však zameriava aj psychologické mechanizmy rozvoja takehoto hráčstva, jeho dostupnosť, špecifiká a atraktivitu. V záverečnej kapitole knihy dostali svoj priestor sociálne siete, nakoľko práve tie zažívajú svoj významný rozmach v dnešnej dobe. Na sociálne siete autor poukazuje nielen ako na fenomén, ale taktiež na závislosť. Venuje sa tiež ich nadmernému využívaniu a stálemu nedostatku poznatkov z tejto oblasti, napriek jej aktuálnosti. Recenzovaná publikácia je svojou jedinečnosťou na našom trhu prínosom nielen pre odborníkov z psychologických oblastí, ale aj pre všetkých ostatných, ktorí s podobnými závislosťami prišli do kontaktu a radi by si rozšírili svoje poznatky. Jej veľký prínos je možné vidieť aj v školskom prostredí, kde by mohli začať preventívne opatrenia, ktoré pomôžu mladej generácii vyhnúť sa týmto závislostiam v budúcnosti, pretože práve oni sú najviac vystavení vplyvu internetu a mali by sme urobiť maximum pre ich ochranu.

AUTOR:

*Mgr. Marek Krška
Pedagogická fakulta
Trnavskej univerzity v Trnave
e-mail: mr.krska@gmail.com*





EFPSA – KROK ZA HRANICE, KROK VPRED

EFPSA – step beyond, step forward

Martin Helik & Eva Phanvanová

MILÍ ČITATELIA,

leto v EFPSA nám prinieslo mnoho zaujímavostí a udalostí, s ktorými by sme sa s Vami radi podelili. Počas letných mesiacov je EFPSA kalendár vždy naplnený rôznymi udalosťami podporujúcimi ciele a vízie federácie a rovnako tak rozvíjajúce študentov psychológie v ich neformálnom vzdelávaní a celkovom raste.

Po kongrese v Portugalsku, ktorý zožal obrovský úspech, sa počas leta uskutočnili ďalšie úspešné akcie, a to Train the trainers (TtT) v Litve a stretnutie EFPSA trénerov (Trainers' Meeting, TRAM) v susednej Českej Republike. Okrem toho sa EFPSA tréneri zúčastnili viacerých externých stretnutí, kde pripravili tréningy pre študentov farmácie alebo veterinárstva.

Očakávaná vedecky zameraná letná škola European Summer School (ESS) musela byť bohužiaľ z dôvodov útokov v Istanbuli zrušená. Bola

to rana nielen pre organizátorov akcie a pozvaných hostí, ale hlavne pre účastníkov, ktorí tiež prejavili túžbu pokračovať v projekte. Na ESS nadväzuje 13-mesačný program Junior Researcher Programme (JRP) rozvíjajúci výskumné projekty pod profesionálnych dozom, na ktoré sa účastníci prihlásili. Mid-JRP Meeting sa konalo 9.-12. decembra v Utrechte, Holandsku, kedy sa všetky výskumné skupiny stretli a pracovali na svojich výskumoch.

Počas leta sa taktiež prihlásili organizačné tímy na viaceré udalosti. Týmito udalosťami je napríklad konferencia 2017, ktorá sa po minuloročnej konferencii na Slovensku presunie do Bosny a Hercegoviny. Ďalšou udalosťou je Train Advanced Trainers (TAT) 2017, ktorá sa uskutoční v Portugalsku. Organizačné tímy v plnom nasadení pracujú na vytvorení vysokokvalitných udalostí



pre všetkých účastníkov a možno aj práve pre Vás!

Tímy v EFPSA pracujú na vlastných projektoch prinášajúcich študentom psychológie možnosť rozvoja v mnohých oblastiach. Tím Study and Travel Abroad (STA) vylepšil svoju Facebook stránku, kde je teraz možné priamo nahrať možnosti poskytovania ubytovania pre iných študentov cestujúcich po Európe. Jednou z novinek STA sú taktiež EFPSA Exchange, alebo výmeny študentov medzi jednotlivými krajinami. Je to výborná príležitosť kultúrneho obohatenia a taktiež objavenia psychológie za hranicami Slovenska.

Journal of European Psychology Students podpísal deklaráciu o hodnotení výskumov (Declaration of Research Assessment, DORA), ktorá umožňuje férové a autentické ohodnotenie príspevkov v odborných časopisoch.

Počas augusta sa konalo jedno z najdôležitejších stretnutí, kedy sa manažment EFPSA stretol na Malte a počas jedného týždňa pracoval na dôkladnom hodnotení mandátu a strategickom plánovaní. Zároveň sa konali Executive Board (EB) Skype reporty, počas ktorých majú jednotlivé tímy spolu so svojim vedúcim a prezidentským tímom (prezident, viceprezident) možnosť ohodnotiť uplynulé obdobie a spoločne naplánovať ďalšie kroky.

Taktiež ide o priamu spätnú väzbu, ktorá pomáha rozvíjať a zlepšovať prácu dobrovoľníkov.

Jesenné mesiace predstavujú polročný míľnik v EFPSA mandáte a preto sa celá pracovná komunita tradične stretáva na Executive Board a Member Representatives (EB&MR Meeting). Tomuto stretnutiu predchádzalo oficiálne stretnutie prezidentského tímu a celková príprava EFPSA manažmentu na toto týždňové stretnutie. Cieľom EB&MR je efektívna osobná spolupráca tímov na vlastných projektoch, ale taktiež spoločné stretnutia celej komunity a hodnotenie úspechov uplynulého mandátu spolu s plánovaním ďalších krokov. Taktiež je miestom prehlbovania vzťahov a utužovania priateľstiev, pretože práca v EFPSA nie je len "hard-work", ale hlavne zábava! EB&MR sa konalo v Chorvátskom meste Fužine neďaleko mesta Rijeka. Slovensko malo viacnásobné zastúpenie a to v zložení Erika Kajátiová ako Národná reprezentantka, Eva Phanvanová ako Events Coordinator, Ľudmila Vavreková ako oficiálna fotografka EFPSA a Martin Helik ako člen finančného tímu.

V decembri sa už tradične uskutočnil aj EFPSA Day, ktorý sa simultánne odohráva v ten istý deň na mnohých miestach po celej Európe. EFPSA Day spočíva v prezentácii EFPSA študentom psychológie, kto-

rí sa majú možnosť dozvedieť viac o EFPSA udalostiach, servisoch a možnostiach uplatnenia či zapojenia do federácie. U nás sa úspešne uskutočnil EFPSA Day v Košiciach pod taktovkou Eriky Kajátiovej.

EFPSA bude v roku 2017 svedkom uskutočnenia novej a vysoko očakávanej udalosti, EFPSA Academy. Táto udalosť je otvorená aj pre externých účastníkov, inak povedané pre dobrovoľníkov z iných neziskových organizácií, ktorí majú záujem o rozvoj svojich dobrovoľníckych zručností. Víziou je uskutočňovať EFPSA Academy niekoľkokrát v roku, pričom každá edícia sa bude niesť pod inou témou. Pre rok 2017 sa bude táto udalosť konať v Olomouci, 3.-5. marca, na tému "Project Management & Innovation".

Na čo sa môžete ešte v EFPSA tešiť? Na najväčšiu udalosť v EFPSA mandáte – kongres v Azerbajdžane! Prvýkrát v histórii sa uskutoční EFPSA kongres v tzv. transkontinentálnej krajine s teritóriom v Európe aj Ázii! Približne 350 študentov z celej Európy sa stretne v regióne Qakh v dátumoch 23. až 30. apríla 2017 a budú sa vzdelávať na tému "Humanity Today – Individuals and Society". Registrácia na tohtoročný kongres je už síce uzavretá, avšak o rok budete mať možnosť zúčastniť sa kongresu na exoticknej Malte! Preto sledujte našu Facebook skupinu EFPSA Slovakia a stránku EFPSA,

kde sa vždy dozviete tie najčerstvejšie novinky. A ak by ste mali záujem zapojiť sa do EFPSA, neváhajte kontaktovať našu národnú reprezentantku Eriku na efpsa@slovakia.org. Nechajte sa zlákať, staňte sa EFPSA!

AUTORI:

Bc. Eva PHANVANOVÁ, School of Psychology, University of Sussex, United Kingdom

Mgr. Martin HELIK, absolvent FF KU v Ružomberku





KALENDÁRIUM / CALENDARIUM

KURZY:

- 1. - 4. august 2016 *Letný - denný arteterapeutický camp - odborné vzdelávanie* – Bratislava (Mgr.Barbora Petrgálová)
- 11. september 2016 *Techniky arteterapie I.* – Bratislava (Mgr.Barbora Petrgálová)
- 20. september – 13. december 2016 *12-týždňový kurz relaxácie na báze autogénneho tréningu* – Bratislava (Phdr. Mária Balážová)
- 26. september – 27. október 2016 *Kurz asertivity* – Trnava
- 27. – 28. september 2016 *Test kresby postavy* – Bratislava (PhDr. Zdeněk Altman)
- 8. október 2016 *Úvod do arteterapie* – Bratislava (Mgr.Barbora Petrgálová)
- 8. október 2016 *Intenzívny kurz práce s terapeutickými kartami* – Žilina (Mgr. Mária Anyalaiová, PhD.)
- 7. – 8. október 2016 *SANDPLAY TERAPIA I.* – Martin (Mgr. Alena Vávrová)
- 7. – 9. október 2016 *Kurz Systemickej muzikoterapie* – Banská Bystrica (Mgr., MgA. Zdeněk Šimanovský)
- 15. október 2016 *Ako porozumieť emóciám pomocou arteterapie* – Žilina (Mgr. Katarína Mihinová)
- 15. – 16. október 2016 *Integratívny korekčný program pre deti s ADHD - akr. MŠ SR* – Liptovský Mikuláš (PhDr. Nora Gavendová)
- 21. – 23. október 2016 *Muzikoterapia - Cesta k harmónii* – Modra (PhDr. Markéta Gerlichová, Ph.D)
- 25. október – 11. november 2016 *Pomoc deťom a rodinám po strate blízkeho zážitkovou formou* – Bratislava (Plamienok n.o.)
- 28. – 29. október 2016 *Využitie koláže v arteterapii* – Bratislava (Bc. Miroslav Huptych)
- 30. október 2016 *Koučing ako štýl vedenia* – Modra (Janette Šimková)



- 3. november 2016 *Stimulačný akreditovaný kurz MAXÍK* – Trnava
- 4. – 6. november 2016 *KURZ SLUCHOVEJ STIMULÁCIE BENAUDIRA* – Bratislava (Holger Radatz)
- 5. november 2016 *Intenzívny kurz práce s terapeutickými kartami* – Žilina (Mgr. Mária Anyalaiová, PhD.)
- 19. – 20. november 2016 *2 ročný akreditovaný kurz GRAFOLÓGIE* – Bratislava (Inštitút Celostnej Grafológie)
- 19. november – 11. december *Využitie KB metód - akr. MŠ SR* – Bratislava (PhDr. Nora Gavendová)
- 3. december 2016 *Ako hlbšie porozumieť emóciám pomocou arteterapie* – Žilina (Mgr. Katarína Mihinová)

WORKSHOPY:

- 29. júl 2016 *Sám sebe koučom - zážitkový workshop* – Skalica (Mgr. Yvona Horňáková)
- 25. – 26. august 2016 *Práca s dobrovoľným klientom a klientom v odpore* – Bratislava (Mgr. Vladimír Hambálek & PhDr. Ivan Valkovič)
- 29. – 31. august 2016 *LETNÁ ŠKOLA TRANSAKČNEJ ANALÝZY* – Nízke Tatry (Sandra Wilson & Julie Hay)
- 30. september 2016 *POSTMODERNA V PRAXI* – Bratislava (Mgr. Vladimír Hambálek)
- 30. september – 1. október 2016 *Zážitkové učenie práce so skupinou* – Bratislava (Peter Mózeš, PhD.)
- 6. – 7. október 2016 *STRATÉGIE ODBORNEJ PRÁCE V ZARIADENIACH II.* – Bratislava (Mgr. Zuzana Zimová & Mgr. Vladimír Hambálek)
- 13. október – 25. november 2016 *My Backpack* – Martin (Mgr. Taťána Šimečková & Mgr. Gabriela Vykypělová)
- 22. október 2016 *„SANDPLAY TERAPIA II.“ - nadstavbový workshop* – Martin (Mgr. Alena Vávrová)
- 20. – 23. október 2016 *Land Art workshop - autoportréty* – Banská Bystrica (prof. Wiesław Karolak & Barbara Karolak)
- 26. – 27. október 2016 *Zručnosti poradenskej práce s deťmi a adolescentmi* – Bratislava (Mgr. Vladimír Hambálek, PhDr. Ivan Valkovič & Mgr. Zuzana Zimová)
- 5. november 2016 *Využitie hudby v pomáhajúcich profesiách* – Bratislava (Mgr. Peter Kusý, PhD.)



- 7. – 9. november 2016 *Komplexná trauma a jej vplyv na vývin dieťaťa* – Bratislava (Dr. Arthur Becker-Weidman)
- 11. – 12. november 2016 *Človek v dialógu. Pohľad existenciálnej analýzy na vzťah človeka so svetom* – Bratislava (PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD. & Mgr. Zuzana Hitková)
- 16. november 2016 *CISÁROVNY - úvodný workshop k cyklu stretnutí pre ženy* – Bratislava (MUDr. Tatjana Horká & Mgr. Zuzana Bajkaiová)
- 19. november 2016 *Čo v hudbe nás (ne) priťahuje - Zážitkový workshop o interpersonálnej hypotéze hudby* – Bratislava (Mgr. Peter Kusý, PhD.)
- 24. – 25. november 2016 *Poradenská práca s párom, rodičmi a rodinou* – Bratislava (Mgr. Vladimír Hambálek, PhDr. Ivan Valkovič & Mgr. Zuzana Zimová)
- 28. november 2016 *Growth Mindset - ako pomáhať mladým športovcom, aby rástli* – Nitra (Ing. Mgr. Peter Kuračka)
- 10. december 2016 *Poruchy príjmu potravy - špecifiká v terapii* – Žilina (Mgr. Jarmila Švédová)
- 10. december 2016 *Zážitkový workshop o práci so snami v Integrovannej psychoterapii/Knobloch* – Bratislava (Mgr. Peter Kusý, PhD.)
- 15. december 2016 *Hľadanie pokladu v našich „slabých“ stránkach* – Bratislava (Mgr. Andrej Jeleník)
- 15. – 16. december 2016 *Skupinová dynamika* – Bratislava (Mgr. Vladimír Hambálek, PhDr. Ivan Valkovič & Mgr. Zuzana Zimová)

VÝCVIKY:

- 15. – 18. september 2016 *Poradenstvo v kontexte učenia a práce C. Rogersa* - Piešťany (Mgr. Ferdinand Podoba & PhDr. Oldřich Tegze)
- 23. október *Dlhodobý výcvik v Gestalt psychoterapii* - Herľany (Dialóg - Slovenský Inštitút pre výcvik v Gestalt psychoterapii)
- 28. – 30. október 2016 *Dvojročný systemický výcvik v hudobno-dramatických terapiách* – Bratislava (Mgr., MgA. Zdeňek Šimanovský)
- 3. – 4. december 2016 *Hlbinná psychoterapia detí - dvojročné kontinuálne vzdelávanie* – Liptovský Ján (PORT centrum hlbinej psychológie)

KONFERENCIE:

- 10. november 2016 *Napĺňanie potrieb detí v ústavnej starostlivosti* – Bratislava (Dr. Arthur Becker-Weidman)
- 11. november 2016 *Terapeutické rodičovstvo* – Bratislava (Dr. Arthur Becker-Weidman)



SEMINÁRE:

- 6. - 10. júl 2016 *SÚLADENIE - seminár systemických konštelácií a limbického otlaku* – Vzdelávacie centrum Živice v Zaježovej (Zlata Šramová, Zuzana Bajkaiová, Lucia Ondrejkoš Obenau & Martin Ondrejkoš)
- 27. august 2016 *Sebahodnota - zážitkový seminár* – Trnava
- 25. – 28. august 2016 *Letná naratívna škola* – Senec (Mgr. Zuzana Kucharová & PhDr. Lucia Trézová)
- 5. september 2016 *EMDR NOVINKY 2016* – Trenčín
- 9. – 11. september 2016 *Worldwork a hlboká demokracia- procesová facilitácia skupín* – Kremnica (Alexandra Vassiliou, PhD. & Lena Aslanidou, M.P.W.)
- 10. – 11. september 2016 *SANDPLAY - hra v piesku ako metóda v jungovskej psychoterapii* – Poprad (Mgr. Pavel Zach)
- 1. – 2. október 2016 *Maska v pohybe - Pohyb v maske / Pohybová terapia + Arteterapia zážitkový seminár* – Bratislava (Roberta Štěpánková & Linda Horváthová)
- 21. október 2016 *Neurofyziologické príčiny zlyhávania vo výchovno-vzdelávacom procese u detí so ŠVVP* – Kremnica (Mgr. et Mgr. Viera Lutherová)
- 25. október 2016 *KOMUNIKAČNÁ BEDŇA - zapájanie dieťaťa do rozhodovacích procesov* – Martin (Mgr. Monika Boričová)
- 27. október 2016 *Medzinárodný seminár „Supporting and developing talents“ (Podpora a rozvoj talentov)* – Bratislava
- 3. – 4. november 2016 *Možnosti diagnostiky vzťahovej väzby* – Martin (PhDr. Jana Kovařovicová & PaedDr. Dušana Priehradná)
- 6. november 2016 *UČÍME SA NAVZÁJOM - arteterapeutický seminár* – Bratislava (Anita Bartos)
- 23. november 2016 *Ako rozumieť deťom, ktorým to nejde? Neurofyziologické príčiny zlyhávania u detí so ŠVVP* – Zvolen (Mgr. et Mgr. Viera Lutherová)
- 25. – 27. november 2016 *Žiť svoj potenciál- Líderstvo v nás a okolo nás* – Bratislava (Sylvia Ondrisová & Boris Sopko)
- 25. – 27. november 2016 *Škola lásky v rodine* – Nitra (MUDr. Tatiana Horká & Mgr. Zuzana Bajkaiová)
- 27. november 2016 *Ako porozumieť emóciám pomocou arteterapie* – Bratislava (Mgr. Katarína Mihinová)
- 10. december 2016 *Strach zo strachu - arteterapeutický seminár* – Bratislava (Anita Bartos)

- 10. – 11. december 2016 *Komplexy ako špecifické obsahy osobného nevedomia* – Poprad (Mgr. Zuzana Horňáková)

SAŠAP AKCIE:

- 24. – 30. september 2016 *Exchange: Discover Slovakia, Discover Yourself* – Bratislava, Banská Bystrica, Banská Štiavnica

OKTÓBER

- 17. október 2016 *Workshop: Integrovaná psychoterapia* - Košice
- 18. október 2016 *Zoznamovacia akcia: Prvácka katedrovica* – Nitra
- 19. október 2016 *Psychokino: The social network (Facebook)* - Trnava

NOVEMBER

- 9. november 2016 *Workshop: Úvod do arteterapie* - Trnava
- 11. november 2016 *Workshop: Tanatológia* - Trnava
- 21. november 2016 *Exkurzia: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie Bratislava* - Trnava
- 28. november 2016 *Workshop: Praktické aplikácie psychologických metód vo výbere zamestnancov* – Košice
- 27. november 2016 *Workshop: Hry s hudbou* – Nitra
- 29. november 2016 *Psychokino: Anna Karenina* - Nitra
- 29. november 2016 *Seminár - Osobnosť v kontexte psychoanalýzy* - Prešov

DECEMBER

- 1. december 2016 *Diskusia: Utečenecká kríza z pohľadu psychológie* - Košice
- 2. december 2016 *Vianočné trhy* – Ružomberok
- 4. december 2016 *Workshop: Snová seansa* - Trnava
- 7. december 2016 *Mikuláš v krízovom centre* - Trnava
- 7. december 2016 *Tvorivé dielne: Geronto psychiatria Pezinok* – Trnava
- 11. december 2016 *Workshop: Snová seansa* - Nitra



Fotografia: Pexels.com

júl 2016

		1 1646 – Narodil sa G.W. Leibniz, matematik, filozof, autor teórie reality založenej na existencii prvkov tzv. monád. Teória ovplyvnila rané koncepcie vnímania a vedomia.	2 1947 – Prvá polovica rukopisu Alfreda Kinseyho <i>Sexual Behavior in the Human Male</i> bola odoslaná vydavateľovi W. W. Norton	3 1919 – Victor Tausk, Freudov nasledovník, spáchal samovraždu po Freudovom odmietnutí potenciálneho romantického vzťahu.	4 1936 – Časopis <i>Nature</i> publikoval krátku správu Hansa Selyeho <i>A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents</i>. Bola prvým opisom všeobecného adaptačného syndrómu.	5 1908 – Narodila sa Pauline Snedden Sears, ktorá sa zaoberala výskumom ašpirácií, motivácie a genderových rozdielov v správaní dieťaťa.
6 1909 – Konala sa konferencia <i>The Child Conference for Research and Welfare</i> pod záštitou G. Stanleyho Halla.	7 1915 – Narodila sa Sibylle Korsch Escalona, klinická psychologička zaoberajúca sa longitudinálnym výskumom vzťahu medzi deťmi v ranom veku a v neskorších vývinových obdobiach.	8 1893 – Narodil sa Fritz Perls, ktorý spolu s Laurou Perlovou založil Gestalt terapiu.	9 1858 – Narodil sa Franz Boas, ktorý sa zaoberal štúdiom interakcie kultúry a správania jednotlivca	10 1897 – Článok Georgea M. Strattona <i>Vision Without Inversion of the Retinal Image</i> bol publikovaný v časopise <i>Psychological Review</i>	11 1857 – Narodil sa Alfred Binet, autor moderných testov inteligencie.	12 1882 – Anna O. bola presunutá zo starostlivosti Josefa Breuera do sanatória Bellevue vo Švajčiarsku.
13 1922 – Narodil sa Fred E. Fiedler, ktorý na základe výskumu koncipoval kontingenčnú teóriu vodcovstva	14 1801 – Narodil sa Johanness Müller známy výskumom pocítovania	15 1918 – Narodila sa Brenda Langford Milner, ktorá je známa prácami o role hipokampu v pamäti	16 1930 – Kniha Sigmunda Freuda <i>Civilization and its Discontents</i> bola vydaná v USA	17 1902 – Carl G. Jung dostal titul MD na univerzite v Zürichu.	18 1921 – Narodil sa Aaron T. Beck. Beck je známy svojou teóriou a výskumom v oblasti hodnotenia a liečby depresie.	19 1949 – Prvýkrát vyšiel <i>Wechslerov intelligenčný test</i> pre deti.
20 1950 – Prvýkrát vyšlo periodikum <i>Annual Review of Psychology</i>	21 1872 – Narodil sa Walter B. Pillsbury, autor viacerých publikácií v oblasti experimentálnej psychológie a predseda APA v r. 1910.	22 1822 – Narodil sa G.J. Mendel, zakladateľ modernej genetiky. Jeho koncept poskytoval psychologom mechanizmus pre vysvetlenie a predikciu biologickej transmisie fyzických charakteristik ovplyvňujúcich správanie.	23 1926 – Vyšiel intelligenčný test Florence Goodenoughovej určený pre deti v predškolskom a školskom veku.	24 1895 – Sigmund Freud predniesol prvýkrát analýzu sna. Jednalo sa o jeho vlastný sen, ktorý neskôr nazval sen <i>Irma</i>	25 1871 – Narodila sa Margaret Floy Washburn, ktorá sa zaoberala predovšetkým psychológiou zvierat	26 1875 – Narodil sa Carl Gustav Jung, známy svojou teóriou osobnosti, konceptom kolektívneho nevedomia, archetypov a symbolizmu
27 1973 – Vyšla kniha Daniela Kahnemana <i>Attention and Effort</i>	28 1896 – Vyšla kniha Edwarda B. Titchnera <i>Outline of Psychology</i>	29 1893 – Pierre Janet získal titul MD pod vedením Jean-Martin Charcota	30 1955 – Vyšiel článok Lee J. Cronbacha a Paula E. Meehla <i>Construct Validity in Psychological Tests</i>	31 1809 – Narodil sa Thomas S. Kirkbride, jeden zo zakladateľov <i>Amerikej Psychiatrickej Asociácie</i>		

august 2016

					1 1872 – F. Galton publikoval štatistickú analýzu účinnosti modlitby rímskokatolíckych pacientov. Nezistil žiaden efekt.	2 1893 – Narodil sa P. Cattell, odborník na rané detstvo, autor vývinových škál na meranie mentálnych schopností detí
3 1862 – Narodil sa O. Külpe. Používal systematickú introspekciu na štúdium myšlienkových procesov.	4 1921 – Konalo sa prvé stretnutie Západnej psychologickéj asociácie (WPA) v Berkeley v Kalifornii. Prvým prezidentom bol L. Terman.	5 1947 – V Osle sa konalo prvé škandinávské stretnutie psychológov s účasťou cca 400 psychológov z Fínska, Islandu, Dánska, Švédska a Nórska.	6 1886 – Narodila sa F.L. Goodenoughová. Bola detskou psychologičkou dobre známou vďaka metodike <i>Kresba postavy</i>.	7 1916 – Narodil sa Hans-Lukas Teuber. Špecializoval sa na štúdium mechanizmov mozgu zahŕňajúcich vizuálnu percepciu.	8 1959 – Argentína vydala poštovú známku, ktorá vzdáva česť Ivanovi Pavlovovi.	9 1841 – J.F. Herbart, zakladateľ pedagogickej psychológie, prednášal poslednýkrát na Univerzite v Göttingene.
10 1965 – Bola prvýkrát publikovaná príručka klinickej psychológie vydaná Benjaminom Wolmanom.	11 1969 – Bola vydaná kniha Alberta Banduru- <i>Principy modifikácie správania</i>.	12 1903 – Narodil sa L.F. Shaffer. Zaujímal sa o teórie osobnosti, prispôsobenia a oblasti klinickej psychológie.	13 1987 – Prvýkrát bol vydaný <i>Žurnál psychológie rodiny</i>, časopis APA. Vydavateľom bol Howard A. Liddle.	14 1971 – Zimbardov Stanfordský väzenský experiment začal zatknutím VŠ študentov – dobrovoľníkov, ktorým boli pridelené role väzňov.	15 1933 – Narodil sa Stanley Milgram. Bol dobre známy svojimi štúdiami poslušnosti voči autorite.	16 1832 – Narodil sa Wilhelm Wundt. Založil prvé psychologické laboratórium na univerzite v Lipsku v roku 1879.
17 1943 – Bola vydaná kniha Clarka Hulla- <i>Principy správania</i>. Hull v nej vysvetľoval a dokazoval hypoteticko-deduktívnu teóriu správania.	18 1961 – Bola publikovaná kniha A.H. Bussa- <i>Psychológia agresivity</i>, ktorá bola citovaná vo viac než 450 iných publikáciách.	19 1909 – Narodila sa Hedda Bolgar. Bola odborníčkou na teórie osobnosti, psychoanalýzu a projektívne techniky.	20 1904 – Narodila sa Anna Roe. Bola známa prácou, ktorá sa spája s osobnosťou a kariérovou voľbou.	21 1909 – Sigmund Freud a Carl Jung sa pripravili z Bremenu na konferenciu na Clarkovej Univerzite.	22 1985 – V Los Angeles sa konalo prvé národné zhromaždenie Azijsko-americkéj psychologickéj asociácie.	23 1988 – Bolo publikované prvé vydanie časopisu <i>Neuropsychiatria, neuropsychológia a neurologia správania</i>.
24 1953 – Alfred Kinsey zaoberajúci sa sexuálnym správaním sa objavil na obálke časopisu <i>Times</i>.	25 1954 – Bola vydaná kniha A. Maslowa- <i>Motivácia a osobnosť</i>. Vysvetľovala hierarchickú teóriu ľudskej motivácie smerujúcu k stavu sebaaktualizácie.	26 1983 – Wilhelm Wundt bol pokrstený vlastným otcom.	27 1957 – Bola vydaná kniha L. Festingera- <i>Teória kognitívnej disonancie</i>, ktorej výskum dominoval v 60. rokoch experimentálnej sociálnej psychológie.	28 1963 – Vo Philadelphii sa konalo prvé stretnutie Asociácie pre humanistickú psychológiu. Organizátormi boli A. Maslow a A. Sutich.	29 1904 – Narodil sa Ralph M. Stogdill známy výskumom vodcovstva, autor <i>Príručky vodcovstva</i> (1974).	30 1930 – Narodila sa Nancy M. Robinsonová. zaoberajúca sa patologickým správaním detí, mentálnou retardáciou, nadaním, behaviorálnou liečbou a vzdelávaním.
31 1870 – Narodila sa M. Montessori, priekopníčka systému vzdelávania v ranom detstve založeného na sérii priamych skúseností a skúmaní						

september 2016

	1 1938 – Vyšla kniha Roberta S. Woodwortha Experimentálna psychológia.	2 1907 – V Amsterdame sa konal prvý Medzinárodný kongres psychiatrie, neurológie a psychológie, na ktorom Carl Jung prednášal o Freudovej teórii.	3 1946 – Prvýkrát vyšla publikácia Human Genetics od autora R.R. Gates, v ktorej analyzoval výskumy zaoberajúce sa dedičnosťou inteligencie a osobnostných vlastností.	4 1935 – V Ann Arbor, Michigan, bola založená Spoločnosť pre psychometriku. Prvým prezidentom bol Louis L. Thurstone.	5 1889 – Vyšiel prvý diel publikácie Handbook of Psychology autora Jamesa M. Baldwina.	6 1886 – Narodil sa Edgar John Rubin, dánsky gestal psychológ, autor známeho optického klamu Váza/dve tváre.
7 1909 – Sigmund Freud po prvýkrát prednášal na Clark University. V prvej prednáške z cyklu sa venoval prípadu Anny O.	8 1932 – Po prvýkrát bol publikovaný časopis Character and Personality, neskôr zmenený na Journal of Personality.	9 1737 – Narodil sa Luigi Galvani, ktorý ako prvý popísal charakter procesu prenosu nervového vzruchu.	10 1909 – Sigmund Freud získal čestný titul z Clark University. Bol to jediný čestný titul, ktorý mu bol udelený.	11 1902 – Narodila sa Alice Bryan, ktorá sa venovala úlohe žien v psychológii.	12 1902 – Narodila sa Karen Machoverová, ktorá je autorkou projektívneho testu osobnosti – Draw-A-Person Test.	13 1907 – Narodil sa Solomon Asch, autor prvých experimentálnych štúdií o konformite.
14 1907 – Narodil sa Solomon Asch, autor prvých experimentálnych štúdií o konformite.	15 1961 – Po prvýkrát vyšla publikácia Donalda E. Broadbenta pod názvom „Behavior“.	16 1885 – Narodila sa Karen Horneyová. Jej neofroidiánska osobnostná teória zdôrazňuje rolu stratégií detí ohľadom redukcie úzkosti ako prekursoru neurózy v adolescencii.	17 1986 – APA podpísala prvú licenčnú zmluvu pre PsycLIT s Indiana University v Bloomington.	18 1861 – W. Wundt čítal knihu o individuálnych rozdieloch v obrazových a zvukových reakčných časoch na jazde nemeckých vedcov v meste Speyer.	19 1921 – Narodil sa Eric Lennenberg. Lannenbergové štúdie sa spájajú so získavaním schopností jazyka a fyziologických funkcií mozgu a hlasového aparátu.	20 1916 – Uskutočnilo sa prvé zasadnutie Národnej rady pre výskum.
21 1949 – Bola publikovaná kniha Lee J. Cronbacha – Základy psychologických testov.	22 1910 – Narodil sa Robert L. Thorndike. Thorndikova práca sa zameriavala na výber zamestnancov, psychometriku a meranie schopností.	23 1969 – Antidepressívum Sinequan (doxepin; Pfizer) bolo schválené pre použitie organizáciou U.S. Food and Drug Administration.	24 1971 – Bola publikovaná kniha Alberta Banduru – Sociálne teórie učenia.	25 1904 – Narodil sa Robert Ward Leeper. Leeper aplikoval Lewinove koncepty učenia, osobnosti a emócií.	26 1849 – Narodil sa Ivan Petrovič Pavlov. Pavlov predstavil vedeckej komunite základné procesy, ktoré menia správanie.	27 1967 – Antidepressívum Vivactil bolo schválené pre použitie organizáciou U.S. Food and Drug Administration.
28 1875 – Americká neurologická asociácia bola založená v New Yorku. Zakladajúcim prezidentom združenia bol L.C. Gray.	29 1865 – Narodil sa Frederic Batten. Bateen identifikoval syndróm progresívnej intelektovej deteriorácie a fyzické symptómy, ktoré nesú jeho meno.	30 1887 – Bola publikovaná kniha Jamesa Marka Baldwina - Elementary Psychology and Education.				

október 2016

			1 1906 – Ivan Pavlov na svojej prednáške v nemocnici v Londýne predniesol svoju teóriu klasického podmieňovania.	2 1918 – Narodil sa Richard L. Solomon, americký experimentálny psychológ, ktorý sa zaoberal napr. konceptom „naučenej bezmocnosti“.	3 1970 – Psychologičky predstavili Americkej Psychologickej Asociácii Psychológov súbor návrhov, ktoré uznávali a rozširovali úlohu žien v psychológii.	4 1956 – Konalo sa prvé zasadnutie Sekcie experimentálnej psychológie a Správania zvierat Medzinárodnej únie biologických vied v Palais Universitaire v Strasburgu (Francúzsko).
5 1713 – Narodil sa Denis Diderot, francúzsky zástanca vedeckých metód. Vo svojom slávnom diele „Encyklopédia“ vyslovil prelomovú myšlienku, že správanie možno vedecky skúmať.	6 1900 – Narodila sa Margaret Altmann. Bola priekopníčkou v popise etológie vyšších zvierat. Je najviac známa štúdiou sociálneho správania losov vo Wyomingu.	7 1833 – Francúzsky fyzik Joseph- Honoré-Simon Beau započal každodenné pozorovanie pacientov vo svojej štúdiu zaoberajúcej sa meteorologickými javmi a epileptickými záchvatmi.	8 1888 – Narodil sa nemecký psychiater Ernst Kretschmer – autor konštitučnej teórie osobnosti, v ktorej popísal pyknický, atletický, astenický a displastický typ osobnosti.	9 1981 – Neurofyziológovia D. Hubel a T. Wiesel získali Nobelovu cenu za objav jednoduchých, komplexných a hyperkomplexných buniek v zrakovkej oblasti.	10 1902 – Clark L. Hull, americký neobehaviorista, uverejnil prvú zo svojich teoreticko-výskumných prác na tému ľudskej motivácie a učenia.	11 1885 – Sigmund Freud odišiel z Viedne do Paríža, kde následne študoval pod odborným vedením J. M. Charcota.
12 1966 – Bol publikovaný priekopnícky článok R. Rosenthala s názvom „Experimenter Effects in Behavioral Research“.	13 1938 – V USA bola schválená distribúcia a užívanie lieku Allonal, liečiva zo skupiny barbiturátov (liekov na spanie) so sedatívnym účinkom.	14 1801 – Narodil sa J. Plateau, belgický fyzik zaoberajúci sa výskumom v oblasti zrakového vnímania pohybu a farieb.	15 1884 – Narodil sa Friedrich Wilhelm Nietzsche – nemecký filozof a filológ, vytvoril teóriu ľudskej motivácie, ktorá sa stala základom pre Freudovu psychoanalýzu.	16 1844 – Vo Philadelphii bola založená Americká psychiatrická asociácia na čele so Samuelom B. Woodwardom.	17 1931 – v USA bola odvysielaná prvá zo série 30tich rozhlasových prednášok s názvom „Psychology Today“, vedená James R. Angellom.	18 1897 – Narodila sa Isabel Briggs Myers, autorka osobnostného dotazníka Myers-Briggs Type Indicator (MBTI).
19 1871 – Narodil sa Walter B. Cannon – americký fyziológ. Skúmal fyziológiu emócií, rozvinul teóriu homeostázy, zaviedol pojem „fight or flight“ (útek alebo útok).	20 1885 – S. Freud sa v Paríži po prvýkrát stretol so Charcotom, francúzskym neuroológom, ktorý ho výrazne ovplyvnil v pohľade na liečbu hystérie a používania hypnózy.	21 1958 – J. G. March, H. Guetzkow, a H. A. Simon vydali knihu „Organizations“, ktorá bola citovaná vo viac ako 950 ďalších prácach.	22 1916 – Narodil sa Julian B. Rotter, autor teórie sociálneho učenia o mieste kontroly (locus of control).	23 1897 – Narodil sa Harold H. Anderson, priekopník na poli detskej klinickej psychológie.	24 1873 – William Withey Gull prvýkrát pred Klinikou spoločnosťou v Londýne detailne opísal a definoval mentálnu anorexiu.	25 1884 – James McKeen Cattell, zaoberajúci sa meraním inteligencie, prezentoval W. Wundtovi návrh svojej dizertačnej práce na tému Príspevok k psychometrii.
26 1925 – Narodil sa David Premack, významný svojimi prácami z oblasti motivácie a učenia, autor Premackovho princípu.	27 1924 – Sigmund Freud sa po prvýkrát objavil na titulke The Times.	28 1917 – Narodila sa Patricia Cain Smith, ktorá sa zaoberala organizačnou psychológiou, štatistikou a spokojnosťou v práci.	29 1871 – Narodil sa Narziss Kaspar Ach. Venoval sa výskumu introspekcie a myslenia.	30 1942 – Starke R. Hathaway a J. Charnley McKinley po prvýkrát publikovali Minnesotský mnohofázový osobnostný dotazník (MMPI)	31 1905 – Narodil sa Harry F. Harlow známy svojimi výskumami s makakmi, ktoré sa zameriavajú na sociálnu, resp. materskú izoláciu a potreby.	

november 2016

						1 1899 – Narodil sa John F. Fulton, neuropsychológ, ktorý objavil receptory, ktoré sú zdrojom svalových pocitov.
2 1932 – Karl Jung získal vo švajčiarskom Zürichu cenu tvorivého písania v hodnote 8000 frankov.	3 1940 – Národná rada výskumu menovala pohotovostný výbor psychológov, ktorý by aktivizoval psychologické zručnosti pre služby v rámci obdobia II. svetovej vojny.	4 1899 – Bola prvýkrát publikovaná Freudova kniha Výklad snov. Vyšla v náklade 600 kópií, vypredať náklad trvalo osem rokov.	5 1896 – Narodil sa L.S. Vygotsky, ktorý skúmal sociálny vývin dieťaťa z pohľadu jazyka, štruktúry a funkcie vedomia a jeho vzťahom k neuvedomovanému	6 1964 – Bolo schválené užívanie tricyklického antidepresíva s názvom Aventyl ovplyvňujúceho spätné vychytávanie neurotransmiterov noradrenalínu a serotonínu.	7 1903 – Narodil sa Konrad Lorenz, ktorý získal v roku 1973 Nobelovu cenu za svoju prácu na vrozenom správaní, špeciálne, imprintingu.	8 1884 – Narodil sa H. Rorschach, autor jedného z najvýznamnejších projektívnych testov osobnosti („test škvrn“).
9 1900 – Narodila sa Bluma Zeigarniková, predstaviteľka geštalt psychológie, ktorá objavila „efekt nedokončenej úlohy“	10 1855 – W. Wundt, zakladateľ vedeckej psychológie, získal na univerzite v Heidelbergu doktorský titul.	11 1859 – H. Helmholtz publikoval svoju prácu o farbosleposti	12 1936 – K. Bowman sa prvýkrát verejne zmienil o použití inzulínovej šokovej terapie pri liečbe schizofrénie	13 354 – Narodil sa Aurelius Augustinus, kresťanský filozof využívajúci metódu introspekcie a fenomenológie pri skúmaní duše	14 1835 – V Kanade bolo otvorené prvé azylové zariadenie pre ľudí s duševnými poruchami	15 1963 – Bola schválená distribúcia a užívanie lieku válium (antianxiolitikum), vtedy najčastejšie predpisovaného lieku v USA.
16 1920 – Narodila sa Dorothea Jameson, priekopníčka v experimentálnom skúmaní farebného vnímania	17 1857 – Narodil sa J.F.F. Babinski, francúzsky neurológ, ktorý objavil tzv. babinského reflex, indikujúci poškodenie CNS u novorodencov.	18 1835 – Narodil sa C. Lombroso, prvý kriminálny antropológ, ktorý sa venoval vzťahu medzi tvarom lebky, črtami tváre a kriminálnym správaním	19 1898 – Narodil sa William Sheldon, ktorý je známy svojou konštitučnou typológiou osobnosti	20 1875 – W. Wundt po prvýkrát prednášal na univerzite v Lipsku, jeho prednáška sa týkala vplyvu filozofie na empirické vedy	21 1875 – Narodil sa K. Dunlap, experimentátor v oblasti vizuálnej percepcie, sociálnej psychológie, psychopatológie a psychológie náboženstva	22 1950 – N.W. Ackerman a R. Sobel vydali článok s názvom „Rodinné diagnózy: Prístup pre predškolačkov“, prvý článok citovaný na poli rodinnej terapie.
23 1923 – Narodil sa R. Zajonc, ktorý sa preslávil preskúmaním a objasnením princípov sociálnej facilitácie	24 1859 – Vyšlo Darwinovo dielo „O pôvode druhov“, pričom všetkých 1250 výtlačkov sa predalo hneď v tento deň	25 1924 – Narodila sa Jacqueline J. Goodnow, priekopníčka vo výskume kognitívneho vývinu detí	26 1901 – Nemecký psychiater A. Alzheimer prvýkrát vyšetril 51 ročného pacienta – Augusta D, ktorý sa stal modelovým príkladom Alzheimerovej choroby	27 1920 – Narodil sa Gardner Lindzey, spolu s Calvinom Hallom napísal klasickú knihu Psychológia osobnosti, r. 1967 pôsobil ako riaditeľ	28 1964 – Konala sa Old Saybrook konferencia v Connecticute, ktorá je považovaná za míľnik rozvoja humanistickej psychológie.	29 1975 – Americký prezident Ford podpísal zákon o dostupnosti vzdelávania pre všetky postihnuté deti.
30 1885 – P. Janet publikoval prvú štúdiu o „spánku vyprovokovanom z diaľky“ neskôr nazvanom hypnóza						

december 2016

	1 1949 – R. B. Cattell publikoval 16 faktorový osobnostný dotazník (16 PF) na jeho Inštitúte osobnostného testovania a testovania schopností na univerzite v Illinois	2 1989 – Konala sa prelomová ceremónia kvôli novej ústrednej budove APA vo Washingtone	3 1895 – Narodila sa Freudova na-mladšia dcéra Anna Freudová. Zdokonalila a rozšírila koncepciu obranných mechanizmov ega	4 1925 – Narodil sa A. Bandura. Zaoberal sa morálnym vývinom, observačným učením, sebareguláciou a sebazvŕažnými myšlienkami	5 1934 – Ivan Pavlov námietskami napadol tvrdenia ohľadne konceptu asociácií Kurta Koffku a Kurta Lewina	6 1962 – Bola založená Oklahomská psychologická asociácia, na zakladajúcom združení bol úradujúcim prezidentom John Rohrer
7 1928 – Narodil sa Noam Chomsky. Jeho pohľad silne oponoval teórii jazyka založenej na rozpracovaní jednoduchého procesu učenia.	8 1928 – Narodil sa U. Neisser, vedúci predstaviteľ modernej kognitívnej psychológie. Vo svojej knihe „<i>Cognitive Psychology</i>“ (1967) uverejnil prvé zistenia z tejto oblasti.	9 1930 – W. Cannon, americký lekár zaoberajúci sa fyziológiou emočných stavov, oboznámil Harvardskú medicínsku spoločnosť so svojimi zisteniami	10 1973 – K. Lorenz, K. von Frisch a N. Tinbergen získali Nobelovu cenu za výskum v oblasti etológie, vedeckej disciplíny zaoberajúcej sa správaním zvierat.	11 1880 – J. Breuer zahájil liečbu 21-ročnej „Anny O.“, ktorú jeho priateľ S. Freud neskôr zdokonalil, prepracoval a predstavil ako základnú psychoanalytickú metódu	12 1904 – I. P. Pavlov získal Nobelovu cenu za svoju prácu o fyziológii tráviacich procesov, v ktorej rozpracoval teóriu podmienených reflexov.	13 1991 – APA a americký Červený kríž podpísali dohodu o organizovaní špeciálnych výcvikov pre psychológov zameraných na pomoc obetiam nešťastí a katastrof.
14 1891 – W. James publikoval dielo „<i>Psychology: Briefer Course</i>“, ktoré sa desaťročia používalo ako vysokoškolská učebnica a dodnes je jednou z najčítanejších kníh.	15 1973 – Americká psychiatrická asociácia vyňala homosexualitu z DSM zoznamu psychických porúch	16 1901 – Narodila sa Margaret Mead, významná predstaviteľka kultúrnej antropológie, ktorá realizovala dôležité terénne štúdie primitívnych spoločností	17 1924 – Max Wertheimer vo svojej prednáške definoval gestalt psychológiu	18 1839 – Narodil sa T. A. Ribot, ktorý uviedol psychodynamickú psychológiu vo Francúzsku, zaoberal sa najmä psychickými poruchami a afektmi	19 1945 – Vyšla Wertheimerova kniha „<i>Produktívne myslenie</i>“, v ktorej opisuje prístup gestalt psychológie k tvorivosti a k riešeniu problémov	20 1893 – Narodila sa Ch. M. Bühler, autorka humanistickej teórie vývinu dieťaťa a mnohých diagnostických nástrojov, známa špecifickou metódou zberu dát pomocou denníkov
21 1954 – V tento deň mal podľa členov sekty, ktorých správanie analyzovali Festinger, Riecken a Schachter, nastať koniec sveta, čo sa stalo základom ich teórie kognitívnej disonancie	22 1981 – Bolo založené Cambridgské centrum pre behaviorálne štúdiá, na čele s R. Epsteinom	23 1907 – Narodil sa Donald B. Lindsley, známy svojím výskumom retikulárnej formácie a aktívnejšej teórie emócií.	24 1917 – Ministerstvo obrany prevzalo inteligenčné testy Army Alpha a Army Beta, vyvinuté R.M. Yerkesom.	25 1642 – Na rodil sa Sir Isaac Newton.	26 1880 – Narodil sa E. Mayo, autor Hawthornských štúdií o pracovnom a sociálnom správaní jednotlivcov.	27 1918 – Narodil sa M. Rokeach, autor štúdií týkajúcich sa sociálnych ideológií, predsudkov a postojov
28 1942 – Clark Hull poslal poslednú korektúru knihy „<i>Principles of Behavior</i>“ vydavateľovi	29 1987 – Bola schválená distribúcia lieku Prozac	30 1932 – Narodil sa G. Bower, kognitívny psychológ, ktorý sa špecializoval na ľudské učenie a pamäť v súvislosti s organizačnými faktormi, predstavivosťou a emočnými stavmi	31 1923 – Narodil sa J. W. Atkinson, známy skúmaním motivácie úspechu, afiliácie, strachu, agresie a sexuálnych motívov pomocou Tematického apercepčného testu (TAT)			



Pokyny pre prispievateľov

Submission guidelines

Náš časopis **E-mental: elektronický časopis o mentálnom zdraví** (ISSN 1339-4614), ktorý vychádza elektronicky ako Open Access Journal 4x ročne pod záštitou Slovenskej asociácie študentov a absolventov psychológie - SAŠAP uverejňuje príspevky, ktoré sú schválené redakčnou radou a prechádzajú recenziou v 2 kolách. Priebežne prijímame texty z oblasti mentálneho zdravia, keďže napr. z oblasti školskej, klinickej, poradenskej psychológie, sociálnych a behaviorálnych vied, ktoré sú zaradované do nasledujúcich rubrik:

- Výskumné štúdie
- Teoretické štúdie
- Recenzie, meta-analýzy
- Kazuistiky
- Správy a reflexie z absolvovaných podujatí, informácie o psychologických inštitúciách (zariadeniach, centrách, neziskových organizáciách a podobne) – rubrika Predstavujeme Vám.

Redakcia a si vyhradzuje právo zaslaný príspevok odmietnuť, respektíve navrhnúť jeho úpravu. Pokiaľ bude autor svoj text, ktorý bol uverejnený v našom časopise, publikovať aj inde, musí uviesť náš časopis ako primárny zdroj (v súlade s licenciou CC BY-NC-SA). Časopis je registrovaný pod ISSN 1339-4614 v Národnej agentúre ISSN v Uiverzitetnej knižnici v Bratislave a v zahraničných databázach Elektronische Zeitschriftenbibliothek - EZB; Direction of Open Access Journals - DOAJ; Sherpa/Romeo; WorldCat; Index Copernicus International a Bielefeld Academic Search



Engine - BASE. Autori nie sú za publikované články honorovaní. Časopis autorom neúčtuje žiadny vložný poplatok za publikované príspevky.

Nie je povolené odstraňovať akékoľvek informácie o autorských právach uvedené v materiáloch, ktoré si vytlačíte alebo ktorých kópie získate. Články časopisu E-mental majú charakter vedeckých a odborných prác a je možné ich využívať s podmienkou riadneho citovania.

Formálna úprava článku

1. Názov článku
2. Meno a priezvisko autora (autorov), pracovisko, respektíve u študentov katedra, fakulta a univerzita, na ktorej pôsobia
3. Abstrakt v slovenskom (respektíve českom) a anglickom jazyku - max. 150 slov (iba pri výskumných štúdiách, teoretických štúdiách, meta-analýzach a kazuistikách), autorský plurál
4. Kľúčové slová v príslušnom a v anglickom jazyku
5. Hlavný text
6. Záver
7. Zoznam bibliografických odkazov (max.25 zdrojov)

Pokyny pre príspevok (teoretický, výskumný a kazuistiky):

Príspevok je potrebné napísať v rozsahu minimálne 3 a maximálne 9 normovaných strán, (1800 znakov na jedna normostrana). Text sa teda bude pohybovať v rozpätí 5400 až 16200 znakov (vrátane medzier). Do rozsahu sa zarátava aj použitá literatúra, nezarátava sa však abstrakt. Príspevok je potrebné odovzdávať v textovom editore MS WORD alebo OPEN OFFICE (.doc, .docx a iné).

- Písmo Minion Pro,
- veľkosť 11
- riadkovanie 1,5

- okraje z každej strany 2,5 cm.
- Názov článku – centrovat' na stred strany, veľkým písmom - bold
- Meno + titul autora centrovat' na stred strany, malým písmom – kurzíva
- Pracovisko (fakulta) autora – centrovat' na stred strany, malým písmom – normálny formát
- Nadpisy hlavných kapitol sú písané veľkým písmom a zvýraznením BOLD a centrované na stred strany (napr. ÚVOD, METÓDY, ZÁVER). Jednotlivé odstavce sa odlišujú odrážkou päť znakov od ľavého kraja riadku. Nadpisy podkapitol sa píše od ľavého kraja malým písmom zvýraznením Bold (napr. Osobnostné faktory v rozhodovaní, Participanti výskumu).
- Poznámky pod čiarou sa označujú arabskými číslicami pripojenými k patričnému miestu v texte, číslujú sa priebežne v celom texte.
- Tabuľky a grafy musia spĺňať základné pravidlá APA štýlu. Označenie a názov tabuľky sa píše nad samotnú tabuľku malým písmom (označenie normálne, názov kurzívou). Označuje sa skratkou Tab. a príslušným poradovým arabským číslom (napr. Tab. 1 Porovnávanie preferencie štýlu humoru u žien a mužov). Pred každou tabuľkou v texte je potrebné vždy čitateľovi uviesť, čoho sa tabuľka týka a čo referuje, tak aby účel a všetky informácie v tabuľke boli čitateľovi zrozumiteľné. Každú tabuľku je potrebné v texte správne citovať (napr. „ako vidno v Tab. 8, odpovede detí s poruchou...“). Je nevhodné písať „vo vyššie načrtnutej tabuľke...“ alebo „v tabuľke na strane 4...“, nakoľko pozícia a číslo strany, na ktorej sa tabuľka bude nachádzať ešte nie je fixná.
- Označenie a názov grafov a obrázkov sa dáva nad graf či obrázok (napr. Graf 1 alebo Obr. 2). Označenie a názov sa píše malým písmom. Označenie sa píše normálnym a názov kurzívou (napr. Obr. 2 Ľavá mozgová hemisféra). Pokiaľ sa pri obrázkoch jedná o diela a produkty pacientov, klientov a iných dotknutých osôb, musí byť od nich alebo ich zákonných zástupcov získaný písomný súhlas na publikovanie ich produktov.

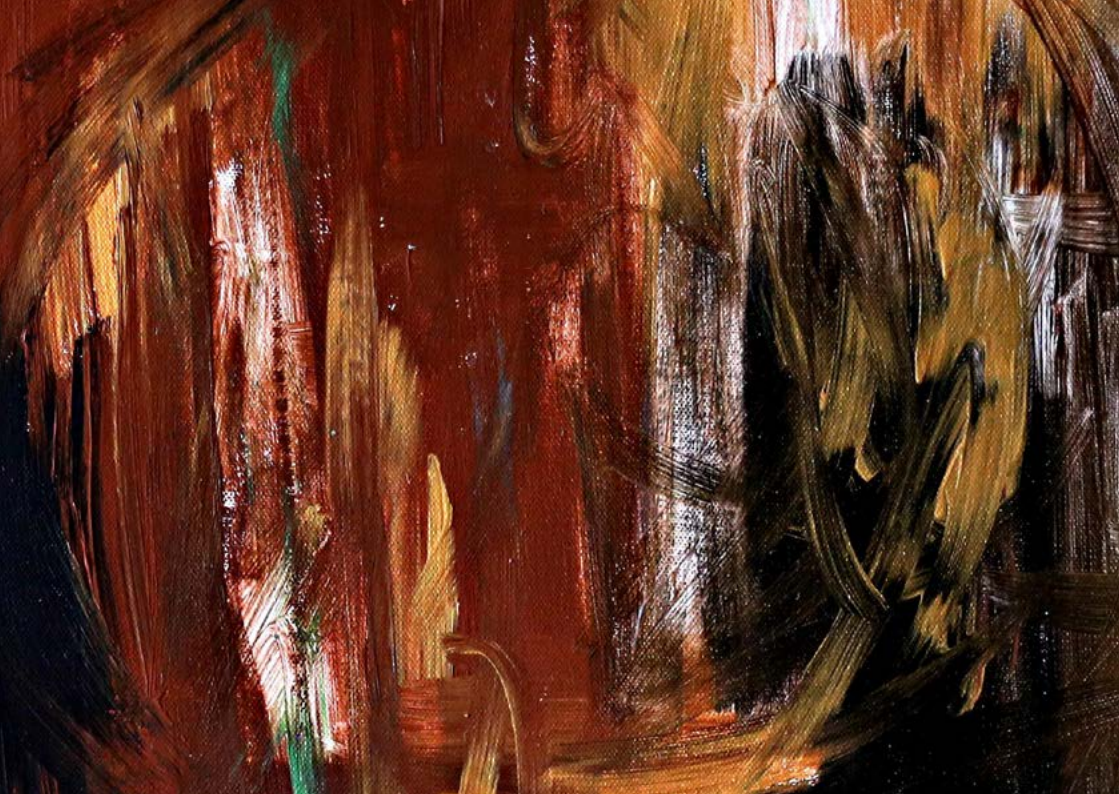
Texty príspevkov, ako aj prípadné otázky, námety a komentáre môžete posielat' keďkoľvek počas roka na adresu redakcia@sasap.sk

Viac info ohľadom časopisu nájdete na stránkach:

<http://emental.sasap.sk/>

<https://www.facebook.com/pages/E-mental-elektronick%C3%BD-%C4%8Daso-pis-o-ment%C3%A1lnom-zdrav%C3%AD/1523884064554760>





MENTAL

Vychádza 4 - krát ročne pod záštitou Slovenskej
asociácie študentov a absolventov psychológie (SAŠAP)

www.sasap.sk

redakcia@sasap.sk



SAŠAP

Slovenská asociácia študentov
a absolventov psychológie

Vol. 4, č. 3-4/2016

106 strán

ISSN 1339-4614