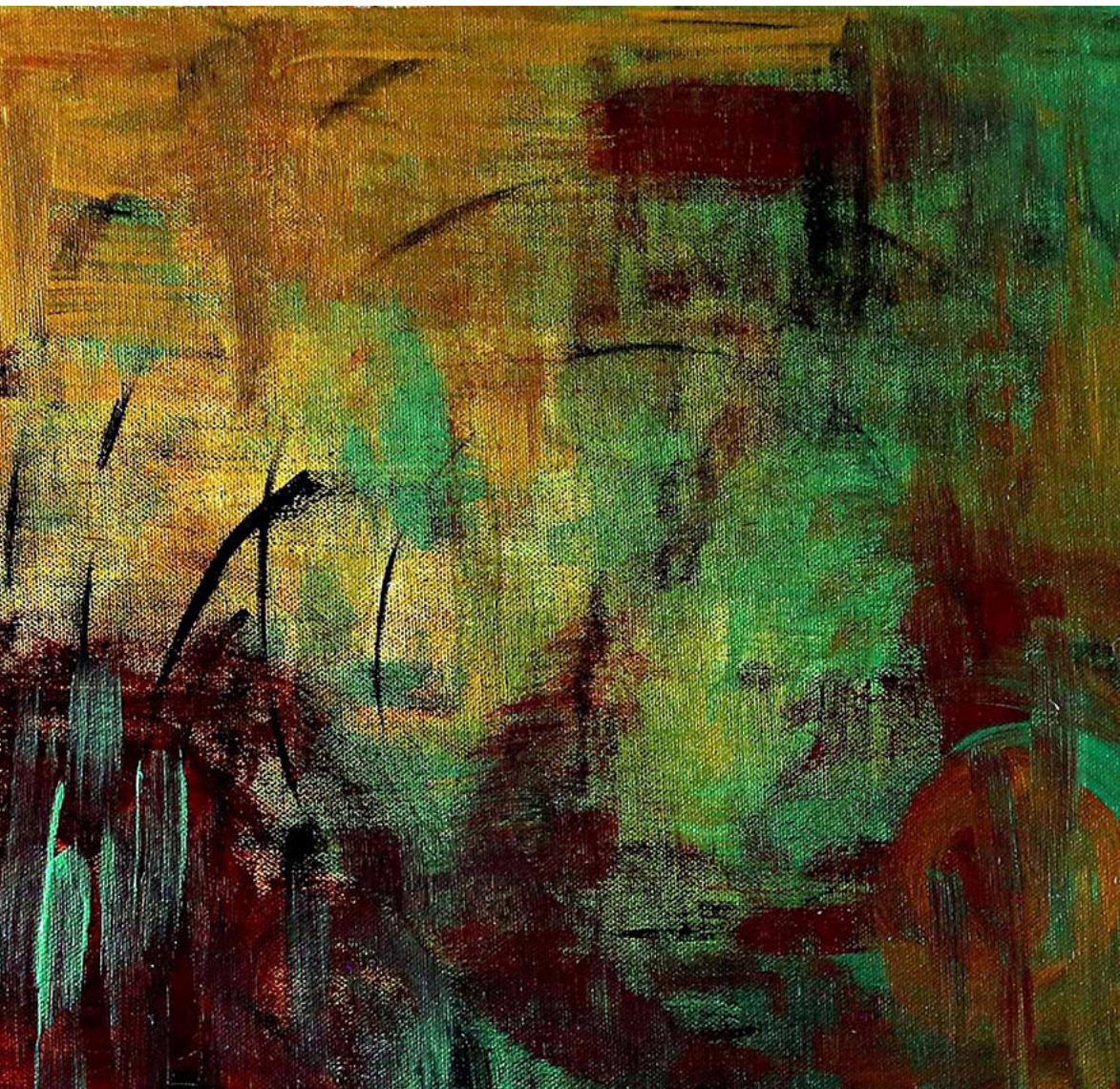




Redakcia

ŠÉFREDAKTOR:

PhDr. Peter KUSÝ, PhD.

ZÁSTUPCA ŠÉFREDAKTORA:

Mgr. Michaela PTÁKOVÁ

Mgr. Lucia VOZAFOVÁ

ČLENOVIA REDAKCIE:

Mgr. Barbora BÍREŠOVÁ, PhD.

PhDr. Radka ČOPKOVÁ, PhD.

Mgr. Viktória PANČÍKOVÁ, PhD.

Mgr. Nika ŠABLATÚROVÁ

Mgr. Jaroslava MACKOVÁ

Mgr. Ľubica PROFANTOVÁ

GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Bc. Stanislava KONUŠIKOVÁ

KOREKTÚRA:

Mgr. Marek KRŠKA

RECENZENTI:

PhDr. Ivana ŠUHAJDOVÁ, PhD.

Mgr. Juraj HOLDOŠ, PhD.

Mgr. Lukáš VAŠKO, PhD.

Mgr. Monika MAGDOVÁ, PhD.

KONTAKT NA REDAKCIU:

redakcia@sasap.sk

www.emental.sasap.sk



SAŠAP

Slovenská asociácia študentov
a absolventov psychológie

ISSN 1339-4614

Obsah

Očakávané profesní kompetence sociálních pracovníků	6
Kognitivno-behaviorální terapie oniománie	20
Keď sa nehľadajú príčiny, ale riešenia	32
Čo robiť, keď ma nebavia klasické poučky o komunikácii?	43
A čo ďalej... Vojenský psychológ	54
Recenzie	60
Osobnosti psychológie	64
EFPSA - Krok za hranice, krok vpred	66
Pokyny pre prispievateľov	69



DR. EVA DREIKURS FERGUSON

Editoriál / Editorial

I hope your readers want to improve human life. If they do, I urge them to learn Adlerian psychology as well as to understand the role of society and culture on human functioning.

They should have knowledge of biology as it affects human functioning, and they should recognize how beliefs lead to actions. Adlerian psychology is a social-developmental-cognitive-personality theory unlike any other psychology. It has methods that work effectively for people of all ages and in all circumstances. It is optimistic and helps people to function well. I hope your readers will read books by Rudolf Dreikurs, so they can improve their attitudes and relationships.

Terms your readers should understand: Social Interest (Gemeinschaftsgefühl), Private Logic, Goals, Encouragement, 'the need to belong'. These are crucial terms.

All of us can improve our own lives and help improve the lives of others.

*Dr. Eva DREIKURS FERGUSON
Department of Psychology
Southern Illinois University
Edwardsville*



TEORETICKÉ PRÍSPEVKY / THEORETICAL STUDIES

Expected professional competence of social workers

Očekávané profesní kompetence sociálních pracovníků

Šárka Dořičáková & René Pastrnák

Abstrakt

S vývojem společnosti na společnost konzumní, či služeb se mění i očekávání na pracovní náplň a kompetence sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. V současnosti kompetence a kvalifikace výše jmenovaných pracovníků upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato úprava však není dostatečná, protože se v dikci zákona o sociálních službách poskytuje jen částečná sociální pomoc. V textu autoři popisují postavení sociální práce i sociálních služeb, k deskripci použili vlastní obrázek. Nedostatečnost definovaných kompetencí a kvalifikací si uvědomuje i odborná veřejnost a proto je v přípravě zákon o sociálních pracovnících a profesní komoře, který bude důsledněji definovat očekávané profesní kompetence sociálních pracovníků.

Klíčová slova: Sociální práce. Kompetence. Sociální služby. Vzdělání.



Autor fotografie: Peter Reiter

ÚVOD

Problematika profesních kompetencí pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků je stále aktuální především se zřetelem na vývoj konzumní společnosti a probíhající transformace sociálních služeb. Její součástí je aplikace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákona), který určuje kvalifikaci a profesní náplň pracovníků, jež jsou definovány v § 110 a § 116 zákona. Vymezená kvalifikace a kompetence sociálních pracovníků je však nedostatečná, proto se pro ně připravuje samostatný zákon o sociálních pracovnících a profesní komoře. Připravovaný zákon předpokládá, že na sociální práci lze nahlížet jako na aplikovanou společensko-technologickou disciplínu, ale také jako na aplikovaný obor sociální práce a praktické pomoci poskytované lidem nejen ve formě legislativou podložené sociální služby. V textu je představena vlastní koncepce vizualizace sociálního systému v České republice.

TEORETICKO-KONCEPČNÍ POZADÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Sociální práce je široký pojem,

který je možno chápat různě, především však jako: vědeckou disciplínu s vlastním výzkumem a teorií, profesi s vlastní historií a vztahy k dalším profesím, praktickou činnost realizovanou jako pomoc potřebným s dopadem na kvalitu jejich života nebo obor studia na vyšších odborných a vysokých školách (Paulík, 2004). Základním kamenem sociální práce je teorie, která umožňuje najít v praxi způsob, jakým sociální pracovníci přistupují k jednotlivcům, skupinám, komunitám a společnosti v kontextu jeho specifické historie, problémů a cílů. Znalost teorie formuje pro sociální pracovníky základ volby metody, které jsou při práci s klientem vhodné (Teater, 2010). V současné době je sociální práce nutností, zaměřuje se na bariéry, nerovnosti a nespravedlnosti v tržním prostředí. Obecně ji lze charakterizovat jako snahu řešit problémy lidí, kteří se nacházejí v obtížných či nepříznivých životních situacích, a to na profesionální úrovni. Problémy jedince přitom chápe nejen jako obtíže ovlivňující jeho samotnou integritu, ale působící na celé jeho sociální okolí. Snaží se o předcházení problé-

mů u klientů v rámci preventivní péče, zmírňování, zlepšování nebo změnu stavu v rámci kuraativní péče, ale také o kompenzování a předcházení zhoršování stavu tam, kde již nelze problém napravit, a to v rámci péče paliativní. Je však nutné připomenout, že kvantita i kvalita aplikované sociální práce je v přímé úměře s veřejnými financemi, a to s efektivitou národní ekonomiky vybrané země. Postindustriální doba přináší nové změny a ovlivňuje sociální práci v mnoha aspektech, zejména však v oblasti ekonomické. Ekonomizace sociální práce přináší do sociálních služeb prvky tržní ekonomiky, které jsou typické pro podnikatelský sektor. Nové požadavky na ekonomickou efektivitu, přinášejí důsledky v praxi, kde se mění přístup v řízení organizace, využívají se manažerské přístupy, které jsou označovány jako manažerismus (Malík Holasová, 2014). Rizikem necitlivého využívání kompetenčních přístupů může být standardizace a formalizace sociální práce včetně pronikání nežádoucích důsledků manažerismu (Mlčák, 2005). Modernizace sociálního státu je vynucenou strategií, kte-

rá v politice přetrvávala, když trh přestal dodržovat dohodu se státem a rodinou. S příchodem větší flexibility práce je na zaměstnance, ale i na rodiny přenášena tržní nejistota, přičemž na státu je všechna zodpovědnost za sociální dopady, které regulovaná ekonomika přináší (Keller, 2011).

KOMPETENCE

Vývoj sociálních služeb vede odbornou společnost k nutnosti integrovat teoretické a praktické vzdělávání. Stoupenci integrativního přístupu ve vzdělávání sociálních pracovníků deklarovali, že znalosti jsou vodítka pro profesní jednání a mají významnou hodnotu, samy o sobě však nejsou dostačující. Vedle znalostí jsou nutné rovněž dovednosti, soubor schopností, které pomáhají realizovat profesní činnost. Tyto dovednosti je nutné nejen získat, ale také si je udržet. Termín kompetence lze vykládat jako oprávnění či pravomoc jednotlivce činit rozhodnutí. Užití tohoto pojmu vyjadřuje sociální pozici jednotlivce, jeho postavení ve společnosti. Jak uvádí (Veteška a Tureckiová, 2008), s oprávn-

něním rozhodovat by se měla pojit odpovědnost za výsledek rozhodnutí. Získání kvalifikace v rámci ukončení pregraduálního školského vzdělání neznamená ukončení studia, protože rozvoj profesních kompetencí je celoživotní proces a podmínkou dalšího růstu. Pokud by pracovník ztratil kontakt s rozvíjejícím se oborem, přestal by být pro práci kompetentní a nemohl by ji kvalifikovaně vykonávat (Pelech, Bednářová, 2003; Tokárová 2003). V oblasti sociální práce, která je typická svým vývojem oboru a v souvislosti s probíhajícími legislativními změnami je prakticky nereálné, aby se sociální pracovník nadále nevzdělával. Kvalifikační požadavky na sociálního pracovníka definuje zákon. Formuluje je však jen na obecné úrovni a zaměřuje se zejména na oblast sociálních služeb. Podle § 11 zákona je zaměstnavatel povinen sociálnímu pracovníkovi zajistit a uhradit vzdělávání v minimálním rozsahu 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje či doplňuje kvalifikaci. Tuto povinnost lze naplnit specializačním vzděláváním, které je zajišťované vysokými a vyššími odbornými školami,

účasti v kurzech s akreditovaným programem, odbornou stáží, účasti na školících akcích nebo na konferencích. V současné době neexistují v České republice dostupná statistická data o povinném vzdělávání v rámci zákona. Každý zaměstnavatel po dohodě se zaměstnancem volí nejschůdnější variantu. Mnohdy jsou využívány vzdělávací programy v rámci projektů, kde si zaměstnanec nemůže sám zvolit, o jaké téma by měl sám zájem. Jelikož existuje široká variabilita nelze zjistit jaké vzdělávací aktivity a jejich rozsah navštěvují. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále MPSV) od roku 2011 eviduje počty sociálních pracovníků v odvětví sociální péče. To, že počty sociálních pracovníků každoročně stoupají, je znázorněno v tabulce č. 1, která znázorňuje průměrný (přepočtený) evidenční počet sociálních pracovníků v letech.

Tabulka č. 1: Průměrný počet sociálních pracovníků v letech 2011-2016

Rok	Počet SP
2011	1590,3
2012	1612,1
2013	1674,5
2014	1739,7
2015	1874,0
2016	1953,2

Zdroj: MPSV, zpracovala Dořičáková, Š.

Jestliže se zastavíme nad přírůstkem 363 sociálních pracovníků za pět let zpětně, uvědomíme si, že to při změně sociálních problémů není zase tak mnoho. MPSV (2017) uvádí rovněž počty klientů sociálních pracovníků dle krajů a cílových skupin za rok 2016. Celkový počet klientů sociálních pracovníků činil 226 713. Když přepočteme počet klientů na průměrný počet pracovníků, zjistíme, že na jeden přepočtený pracovní úvazek sociálního pracovníka v roce 2016 připadalo 116 klientů. Vliv na kvalitu sociální práce mají zejména, osobnostní a kvalifikační předpoklady každého sociálního pracovníka, přičemž vzdělávání má primární vliv na rozvoj kvality sociální práce (Elichová, 2017). Hlavním nástrojem zkvalitnění vzdělávání v sociální práci v České republice

je Minimální standard vzdělávání v sociální práci, který vymezuje cílové kompetence, které by měl studující během výuky a praxe získat, jsou děleny na postoje, znalosti a dovednosti (ASVSP, 2017). Konkrétní požadavky na vzdělání sociálního pracovníka snad přinese připravovaný zákon o sociálních pracovnících a samosprávné profesní organizaci sociálních pracovníků, ale právě míra a podoba jasných vymezení pojmů v oblasti sociální práce je jedním z diskutovaných témat tohoto zákona.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

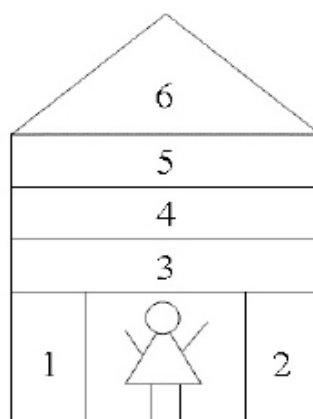
Sociální práce je chápána v dikci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jež se realizuje prostřednictvím registrovaných sociálních služeb. V zákoně je sociální služba vymezena jako činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma této pomoci musí zachovat lidskou důstojnost, působit na osoby aktivně a motivovat je k takovým činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci. Účelem pomoci je

sociální začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální služby a sociální práce jsou jedním z nejdůležitějších nástrojů sociální politiky, která je součástí sociálního systému každé vyspělé společnosti. Je to cílevědomá činnost státu, organizací a institucí, usilující o vytvoření podmínek, které omezují příčiny sociální nerovnováhy ve společnosti. Zasahuje tam, kde se lidé dostávají z objektivních důvodů do takových situací, které nejsou schopni řešit vlastními silami a prostředky, nebo kde je tato společenská pomoc žádoucí (Paulík, 2004). Sociální péče napomáhá k uspokojování sociálních potřeb občanů, které jsou objektivně uznávány společností. Jejimi současnými formami jsou dávky a služby sociální péče, které jsou použity u občanů, jež splňují podmínky pro jejich přiznání. Snaží se o stimulaci a integraci občanů do společnosti. Moderní sociální péče se neomezuje pouze na zásahy do hmotné oblasti jednotlivců a skupin, ale také do oblasti psychické, biologické, sociální a kulturní. Rozsah jejich forem je ovlivňován zejména ekonomickou situací konkrétní společnosti a možnostmi orga-

nizací a institucí, které ji poskytují (Paulík, 2004). Zákon přinesl závaznou kategorizaci sociálních služeb. Podle zmíněné, právní úpravy se sociální služby dělí na služby: sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství. Tyto služby mohou být poskytovány formou: pobytovou, ambulantní a terénní.

VIZUALIZACE SOCIÁLNÍHO SYSTÉMU V ČESKÉ REPUBLICE

Pozice a role sociální práce, politiky a služeb lze vizualizovat pomocí následného obrázku v podobě domečku na palisádách, který zastřešuje jedince jako nositele sociálního problému.



Obr. 1: Vizualizace sociálního systému v České republice

Autor: René Pastrňák

- 1. Aplikovaná sociální práce.*
- 2. Aplikovaná sociální služba.*
- 3. Teoretická sociální práce.*
- 4. Institucionalizace soc. služby.*
- 5. Sociální politika.*
- 6. Veřejné finance.*

Sloupce a obdélníky představují aplikovanou sociální práci či službu, tedy přímý kontakt nebo interakci pomáhajícího s jedincem, skupinou jako nositeli sociálního problému. U těchto aplikací se očekávají určité role a funkční náplně.

APLIKOVANÁ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Do sféry aplikované sociální práce v kontextu času, kultury a ekonomiky společnosti lze řadit sociální terapii, odborné poradenství, diagnostiku sociálních problémů, či projektové řízení filantropických a donátorských projektů. Profesionální kompetence v aplikované sociální práci, v níž se prakticky uplatňují, je možné členit z hlediska rozhodujících pracovních oblastí na tři skupiny: (1) kompetence ve vztahu ke klientům, (2) kompetence k pracovní organizaci a pracovnímu

týmu, (3) kompetence k systému sociálních služeb. U sociálního pracovníka lze očekávat kompetence podle příslušnosti k určité oblasti osobnosti na kognitivní (vědomosti), emocionální (empatie), sociální (komunikační, percepční). Z hlediska zaměření profesních kompetencí se jedná o kompetence diagnostické, intervenční a administrativní. Jelikož sociální práce hraničí s mnohými dalšími obory, jsou u sociálního pracovníka očekávány nevyhnutelné kompetence psychologické, poradenské, sociální, právní apod. Tyto kompetence zastupují soubory vědomostí, schopností a hodnot (Mlčák, 2005). Ve shodě s Mlčákem se domníváme, že variabilita a flexibilita termínu kompetence umožňuje vytvářet rozličná a dle potřeby využitelná klasifikační schémata, která vycházejí z různých kritérií. To se může jevit jako nedostatek či problém, na druhé straně nám to umožňuje používat zcela nové pojmy, které vystřídaly termíny, jež tradičně sloužily k popisu pracovních předpokladů.

APLIKOVANÁ SOCIÁLNÍ SLUŽBA

Z definovaného znění jednotlivých služeb § 39-70 zákona vyplývají činnosti a funkční náplně pracovníků sociálních služeb, čímž rozumíme přímou aplikaci sociálních služeb prostřednictvím registrovaných poskytovatelů sociálních služeb na místně příslušných krajských úřadech. Jednotlivé služby definované v § 39-70 zákona zaštiťuje definice a rozdělení sociální služby v § 32, podle něhož sociální služba zahrnuje: poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Elichová (2017) však poukazuje na důležitost měkkých dovedností, kterým současný vzdělávací systém nevěnuje dostatek pozornosti. Lze mezi ně řadit osobní, sociální a metodické kompetence, které jsou pro aplikovanou službu nezbytné a tvoří s odbornými kompetencemi rámec pracovního chování. Jedná se o schopnosti, které máme ve vztahu k sobě, ostatním a konkrétním metodám práce. Osobní kompetence jsou nezbytné při jednání s druhými při řešení etických dilemat, které musí sociální pracovník mnohdy

řešit. Můžeme však polemizovat o tom, zda si sociální pracovníci uvědomují důležitost rozvoje osobních kompetencí a sami projevují zájem, nebo nechávají zodpovědnost na vzdělávacích institucích. Domníváme se, že nejasné vymezení kompetencí sociálních pracovníků a kvality sociální práce může vést k nejasnostem v identitě sociálních pracovníků a v nastavení systému vzdělávání.

TEORETICKÁ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Nejnižší strop obsahuje teoretickou a vědeckou sociální práci, na kterou lze nahlížet jako na určitou teoretickou základnu, jež vytváří teorie, paradigmata, dilemata, apod. Payne (2005) popsal základní model sociální práce, který rozlišuje tři malá paradigmata sociální práce. První označuje jako terapeutickou pomoc, kde je prioritou psychosociální pohoda s důrazem na budování vztahů a komunikaci. Sociální pracovník musí disponovat znalostmi z oboru psychologie a mít terapeutický výcvik. Druhé paradigma je označováno jako reformní a pojí se společenskou

rovností v různých oblastech společenského života. Sociální práce se zaměřuje na empowerment a usiluje o větší participaci na změně politických rozhodnutí ve prospěch klienta. Zde se musí sociální pracovník orientovat v oblasti politologie, sociologie a sociální filozofie. Třetí paradigma je označováno, jako poradenské. Jedná se zejména o sociálně-právní pomoc, která je nabízená prostřednictvím zprostředkovávání informací. V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách lze hovořit o paradigmatickém obratu v oblasti poskytování sociálních služeb (Vávrová, Dořičáková, 2016). „Kuhn uvádí, že paradigma je to, co členové vědeckého společenství sdílejí, a naopak: vědecké společenství se skládá z lidí, kteří sdílejí paradigma“ (Kuhn, 1997, s. 175).

Institucionalizace sociální služby
Prostřední strop se týká institucionalizace sociálních služeb. Teoretická východiska společenských elit legislativně ukotvil zákon, pomoc však musí vycházet z individuálně určených potřeb jednotlivce, aktivní podpory rozvoje jeho samostatnosti, moti-

vování k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, ale posilují jeho sociální začlenění. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovým způsobem, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a svobod občanů. Sociální pomoc lze chápat jako přímou interakci poskytovatele služby, tj. pracovníka a uživatele služby, tedy osoby, která osobní životní stav považuje za nepříznivou životní situaci v rámci srovnání s vrstevníky. Na pojem sociální služby lze nahlížet také jako na instituci, která je registrována a organizuje poskytování určité sociální služby v určitém ekosociálním prostředí. Opět tedy zastupuje aplikovanou sociální službu. MPSV (2014) klade důraz na význam role sociálních pracovníků jako odborných garantů základního poradenství v oblasti zajištění kvalitních sociálních služeb. Sociální pracovník musí disponovat nezbytnými kompetencemi v oblasti sociální, poradenské a právní stejně jako u aplikované sociální služby. V současné době se setkáváme

s poskytovateli sociálních služeb, kteří reagují na nedostatečnou kapacitu a flexibilitu registrovaných služeb, které nestačí uspokojit aktuální poptávku. Jelikož tito poskytovatelé vykonávají služby bez platného oprávnění, mimo oblast legislativy, není zajištěna garance profesionální sociální práce. Domníváme se, že institucionalizace sociální služby je z důvodu ochrany příjemce služby i jeho rodiny nezbytná. Na druhé straně se obáváme toho, aby byrokratická zátěž nevyloučila některé potřebné uživatele z okruhu příjemců sociální služby.

SOCIÁLNÍ POLITIKA

Nejvyšší strop obsahuje systém sociální politiky, která je multidisciplinárním oborem s mnoha teoretickými východisky. Podle Krebse (2005) je sociální politika politikou, která se primárně orientuje na člověka, k rozvoji a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, jeho osobnosti a kvality života. Sociální politiku můžeme chápat také jako soubory různých institucionalizovaných opatření – např. systémy sociálního, nemocenského, důchodového pojištění, podpory v nepřízni-

vých sociálních událostech, jako je nezaměstnanost či invalidita, tedy statusy jedince dle platné legislativy do různých úrovní sociální funkčnosti. Tomu odpovídají i očekávané nezbytné profesionální kompetence, znalosti tvrdých dat z profesně blízkých oborů a metodologie, diagnostiky a anamnézy. Mezi nejvýznamnější principy sociální politiky řadíme princip sociální spravedlnosti, sociální solidarity, subsidiarity a participace (Krebs, 2005). Sociální práce je nástrojem sociální politiky, stát přímo či nepřímo přes systém sociálních služeb a jejich financování zaměstnává sociální pracovníky (Elichová, 2017).

VEŘEJNÉ FINANCE

Celý sociální systém, který se skládá z teoretických a aplikovaných dílčích částí, zastřešují veřejné finance v podobě státního, krajského, či obecního rozpočtu, nelze také opomenout rozpočet evropské unie. Výkonnost národních ekonomik omezuje velikost finančních rozpočtů jmenovaných municipalit, a ty ovlivňují kvalitu a kvantitu poskytované sociální pomoci. S ustupujícím sociálním státem lze předpokládat rozvoj so-

ciálních služeb na komerční bázi, a to jde ruku v ruce s manažerismem, jak se na tomto východisku shodují (Matoušek 2007; Chytil, 2007; Keller, 2011), což může mít vliv na kvalitu služeb. Od toho se odvíjí i další kompetence sociálního pracovníka, především v oblasti aplikované ekonomiky, inkuzivního podnikání, sociálního podnikání, účetnictví, obchodu, marketingu. Jelikož je současná sociální práce financována přes systém sociálních služeb, odvíjí pro sociální práci také oslabující účinky. Mnohé organizace se obávají nedostatku finanční podpory ze strany státu, jelikož jsou na dotační podpoře závislí. Dalším aspektem je zavádění tržních prvků do sociálních služeb, což souvisí s konkurencí mezi poskytovateli sociálních služeb a veřejnou správou (Elichová, 2017). Jelikož je financování sociálních služeb nejisté a nenárokové, vícezdrojové financování je tudíž nezbytné, a proto jsou u sociálního pracovníka očekávané také kompetence v oblasti fundraisingu.

ZÁVĚREČNÁ REFLEXE

Závěrem se nabízí otázka jak rozpoznat profesionálního so-

ciálního pracovníka od neprofesionálního, jaké kompetence by měl mít, a v jakém rozsahu je rozvíjet. Podle platné legislativy je vzdělání sociálních pracovníků včetně jejich pracovní náplně definováno v zákoně. Každý pracovník musí absolvovat vzdělávání v rozsahu 24 hodin za rok. Mnohdy bývají v rámci dalšího vzdělávání využívány a preferovány vzdělávací programy, které jsou dostupné, často zdarma, což si uvědomuje i MPSV v rámci fondu dalšího vzdělávání a postupně akreditace a kontrolu vzdělávacích akcí zpřísňuje. Pracovníci vysílání zaměstnavatelé nejsou motivováni k výběru inovativní vzdělávací akce. Zpravidla si opakovaně a záměrně volí stejný typ, např. akce, při kterých jsou nízké požadavky na účastníka. Vzdělávání probíhá formou přednášky, bez aktivní účasti frekventantů, mnohdy doplněné o relaxaci. Osvědčení o absolvování má stejnou váhu, jako kdyby si zvolili novou oblast a zvýšili si, ač s větší aktivitou, své znalosti.

ABSTRACT

Expectations on the workload and responsibility of social wor-

kers and workers in social services changed with the development of society to a consumer or services attitude. At present, competencies and qualifications of above mentioned workers are governed by Act no. 108/2006 Coll., On social services. However, this adjustment is not sufficient, because only partial social assistance are mentioned in the wording of the Act on Social Services. In the text, the authors describe the position of social work and social services he used his own picture for this description. The professional public realizes insufficiency of defined competencies and qualifications and therefore there is preparing of a law of social workers and professional association that will consistently define the expected professional competencies of social workers.

Key words: Social work. Competence. Social services. Education.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- ASVSP. (2017). *Minimální Standard vzdělávání v sociální práci* ASVSP. Brno: ASVSP.
- ELICHOVÁ, M. (2017). *Sociální práce: Aktuální otázky*. Praha: Grada.
- HORA, O. (2013). Sociální vyloučení asociální začleňování. In: MATOUŠEK, O., a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 232-233.
- CHYTIL, O. (2007). Důsledky modernizace pro sociální práci. *Sociální práce / sociální práce*, 6(4), 64-71.
- KREBS, V. (2005). *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer.
- KELLER, J. (2011). *Soumrak sociálního státu*. Praha: SLON.
- KUHN, T. S. (1997). *Struktura vědeckých revolucí*. Praha: OIKOYMENH.
- MALÍK HOLASOVÁ, V. (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada.
- MATOUŠEK, O. (2007). *Sociální služby*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- MLČÁK, Z. (2005). *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava.
- MPSV. (2017). *Statistická ročenka z oblasti sociální práce*

- a sociálních věd 2016. Praha.
- MPSV. (2014). *Ministerstvo varuje před podvodnými poskytovateli sociálních služeb*. Praha: MPSV.
 - PAULÍK, K. (2004). *Psychologické poradenství v sociální práci II*. Ostrava: Filozofická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě.
 - PAYNE, M. (2005). *Modern social work theory*. London: Palgrave Macmillan.
 - PELECH, L. & BEDNÁŘOVÁ, Z. (2003). *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno.
 - TEATER, B. (2010). *An Introduction to Applying Social Work Theories and Methods*. Open University Press.
 - TOKÁROVÁ, A. a kol. (2003). *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: FF Prešovskej univerzity.
 - VÁVROVÁ, S. & DOŘIČÁKOVÁ, Š. (2016). *Pseudosociální služby pro seniory v České republice: Výpomoc, nebo byznys?.* Sociální práce / Sociálna práca / Czech and Slovak Social Work. roč. 16, sv. 6, s. 109-125.
 - VETEŠKA, J. & TURECKIOVÁ, M. (2008). *Kwompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada.
 - Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- AUTORI:**
- Mgr. Šárka DOŘIČÁKOVÁ,
Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií,
email: sarka.doricakova@osu.cz
- Mgr. René PASTRŇÁK, PhD. in BA;
email: rene.pastrnak@post.cz



KAZUISTIKA / CASE STUDY

Cognitive - behavioral therapy of oniomania

Kognitívno-behaviorálna terapia oniománie

Jozef Benkovič & Peter Knapík

Abstrakt

Kazuistika je venovaná téme oniománie – nadmernému nakupovaniu. V úvode sa zameriava na popis a definovanie tohto pojmu, ďalej sa venuje epidemiológii, medzipohlavným rozdielom, príčinám a možným komorbídnym poruchám, ktoré sa spájajú s nadmerným nakupovaním. Cieľom je priblížiť problematiku oniománie, jej liečbu pomocou kognitívno-behaviorálnej terapie a ponúknuť pre ilustráciu praktickú ukážku v podobe kazuistiky 45-ročnej pacientky. V závere je katamnestické zhodnotenie fungovania pacientky po absolvovaní liečby.

Kľúčové slová: oniománia, nadmerné nakupovanie, kognitívno-behaviorálna terapia (KBT), kognitívno-behaviorálny model

ÚVOD

Nakupovanie býva našou bežnou, každodennou potrebou, pre doplnenie základných životných potrieb. Súčasné trendy konzumnej spoločnosti v ktorej žijeme, uprednostňujú viac vlastníctvo luxusných značkových výrobkov, ako predpoklad úspechu a pocitu šťastia jedinca, čo zvyšuje u niektorých jedincov tendenciu nakupovať nadmerne a nekontrolované.

Nadmerné nakupovanie, oniómánia, (z gréckeho onios = na predaj a mánia = šialenstvo), bolo popísané ako patologický stav už v minulom storočí Emilom Kraepelinom v roku 1915, ktorý toto správanie popísal ako kompulzívne (Matthews a Lorna, 2012). Bleuer (1924) dopĺňa jeho impulzívnu povahu.

TERMINOLÓGIA

Oniómánia zatiaľ nemá ustálenú terminológiu, uvádzané sú rôzne pojmy: compulsive shopping (nutkavé nakupovanie), shopping addiction (závislosť na nakupovaní), compulsive overspending (nutkavé utrácanie), excessive shopping (excesívne, nadmerné nakupovanie) (Lee a Mysyk, 2004).

Niektorí odborníci nepokladajú oniómániu za medicínsky, ale skôr za morálny problém (Harston, 2012), keďže nie je zaznamenaná ani v kla-

sifikácii DSM-V, či ICD-10. Iní ju zaraďujú medzi impulzívno-kompulzívne poruchy, s charakteristikami podobnými, ako poruchy kontroly impulzov (Hollander a kol., 1996).

CHARAKTERISTIKY ONIOMÁNIE

Dell'Osso a kol. (2008) charakterizujú oniómániu ako nekontrolované nakupovanie, s impulzívnymi pohnutkami a nekontrolovaným správaním nakupovať nepotrebné veci, čo takémuto jedincovi spôsobuje osobné, sociálne, pracovné a finančné problémy.

Pre túto poruchu je tiež typické:

- dlhodobé, opakujúce sa správanie, kde jedinec zlyháva v snahe odolať impulzom nakupovania,
- jedinec pri nákupoch prežíva zväčša pocit vzrušenia, až eufórie, čo mu pomáha zvyšovať si svoje sebavedomie a náladu,
- nekontrolované nakupovanie je reakciou na negatívne udalosti, či pocity a úzko súvisí s poruchami nálad, (Ó Guinn a Faber, 1989),
- jedinec si kupuje viac než potrebuje, alebo si môže dovoliť,
- nakúpené veci doma skladuje ako nepotrebné, zavadzajúce a väčšinou ich znova nepoužíva,
- jedinec nakupuje aj napriek tomu, že s nákupmi už chcel dávno skončiť a klesá preto do bludné-

ho kruhu zadlžovania sa a pôžičiek, často s trestno-právnymi dôsledkami. Cieľom kazuistiky je priblížiť problematiku oniománie a ponúknuť praktickú ukážku v podobe 45-ročnej pacientky, ktorá absolvovala 2-mesačnú ústavnú liečbu v OLÚP n.o. Predná Hora z dôvodu nadmerného nakupovania.

EPIDEMIOLOGIA A MEDZIPOHLAVNÉ ROZDIELY

Výskyt oniománie je stále len v rovine odhadov. V USA je odhadovaný na 6 %, v rozvinutých európskych krajinách na 1,1-5,9% (Williams, 2012; Benson a Eisenbach, 2013; a iní). Staršie štúdie uvádzali väčší výskyt u žien, v súčasnosti sa uvádza pomer mužov a žien približne rovnaký (McElroy a kol., 1994; Black, 2001). Je však známe, že ženy viac oceňujú emocionálne a symbolické predmety nákupu a nakupujú častejšie šperky, šaty, topánky, kozmetiku. Muži naopak, oceňujú skôr funkčné a rekreačné tovary a nakupujú viac elektroniku, automatiku, športové veci, oblečenie a pracovné náradie (Elliot, 1994).

PRÍČINY VZNIKU ONIOMÁNIE

Psychoanalytici spájajú oniomanické správanie s nízkou sebaúctou (napr. pocitmi viny, neatraktívnosti a defi-

citmi identity), pričom nakupovanie im umožní mať dočasne o sebe lepšiu mienku (Elliot, 1994). Klasickí analytici zvažovali ako príčinu tejto poruchy kastráciu úzkosť. Aktom zakúpenia nejakej veci sa jedinci uistujú, že pre nich existuje ešte nejaká budúcnosť (Kaplan a Saddock, 2000). Zástancovia kognitívneho prístupu uvažujú pri oniománii o problémoch s kontrolou impulzov, čo sa však vekom môže zlepšovať, ak jedinec dospeje (Mischel, 1961 in Faber a O'Guinn a Krych, 1987). Zástancovia biologického prístupu uvádzajú ako príčiny excesívneho nakupovania serotonínové alterácie, kortikálnu vzrušivosť a odlišné endorfínové hladiny v mozgu (Faber a O'Guinn, 1987).

Najrozšírenejší psychologický názor na príčiny excesívneho nakupovania uvádza, že toto správanie je motivované negatívnymi udalosťami, alebo emóciami (napr. nudou, smútkom, životnými sklamaniami, depresiou...) a udržiavané je negatívnym posilňovaním tak, že negatívne emócie sú rozpúšťané, alebo sa nahrádzajú pozitívnymi pocitmi, napríklad eufóriou (Faber a Christenson, 1996). Pričom náchylnosť k oniománii býva často získavaná už v ranom detstve. Výchova takýchto jedincov bývala buď veľmi prísna, alebo absentovala kontrola utrácania a deti v týchto rodinách boli

často odmieňané za žiaduce správanie financiami (Elliot, 1994).

KOMORBIDITA

U oniománií je signifikantne vyšší celoživotný výskyt porúch nálad (hlavne depresii), príznaky nadmerného nakupovania sa zhoršujú, ak sú jedinci depresívni, alebo dysforickí, (Black, a kol., 1998). Častými komorbídnymi poruchami sú obsedantno-kompulzívna porucha, agorafóbia, sociálna fóbia, špecifické fobie, závislosti na návykových látkach, kleptománia, workoholizmus (Guinn a Faber, 1989).

PRIEBEH A PROGNOZA

Oniománia je chronická porucha, ktorá sa začína prejavovať asi v 18. rokoch života a končí vážnymi vzťahovými finančnými, materiálnymi a profesijnými dôsledkami, s tendenciou k zhoršovaniu. Väčšina jedincov sa zadlží, pričom zanedbávajú aj povinnosti v práci a ich vzťahy končia často rozvodom (Miltenberger a kol., 2003).

Kognitívno-behaviorálny model u oniománie (modifikovaný podľa Hawtona a kol., 1989)

- fáza počiatočných faktorov, vychádza z prvotných zážitkov a skúseností z detstva, kde v rodinách úplne absentuje kontrola financií, alebo sú jedinci rodičmi

odmieňaní peniazmi za požadované správanie a kladie sa dôraz na materiálne veci, pričom ich správanie sa podrobuje novým vzorcom a nakupovanie kompenzuje negatívne pocity. Nakúpené veci sú pre nich emocionálnym bezpečím, každá vec je unikátna a jedinec nesie za ňu osobnú zodpovednosť.

- fáza vnútorných a vonkajších spúšťačov, samotné spúšťače tu fungujú ako katalyzátory, vytvárajúce tlak na nakupovanie,
 - interné spúšťače - (napätie, úzkosť, depresia..),
 - externé spúšťače - (tzv. obchodné stimuly), t.j. značka, farba, vôňa tovaru, alebo obchodov, jedná sa o tzv. motivačný tlak k nákupu.

Externé a interné spúšťače zvyšujú vzrušenie a eufóriu z nákupu, táto je spájaná s automatickými myšlienkami na vyhliadnutý tovar typu: "je to nádherné, veľmi sa mi to páči..", čo aktivuje tzv. aktivované presvedčenia typu: "musím to mať, vlastniť.." s následným facilitujúcim presvedčením (povolením k nákupu) typu: "je mi to jedno, čo to stojí, kúpim si to.." čo zvýši craving k nákupu a nasleduje

- fáza samotného nakupovania, kde sú počas nákupu jedinci „pohltení“ nakupovaním a prežívajú hlavne vzrušenie a eufóriu,

- fáza ponákupného správania a finančného vytriezvenia, tu po nákupe pozitívne emócie u jedinca

vyhasnú a začnú si uvedomovať negatívne dôsledky nakupovania (finančné dlhy), klesá ich sebaúcta, nastupujú pocity hanby, viny a ľútosti, vznikajú obavy z odhalenia (klamstvá a skrývanie skutočných problémov) - negatívne pocity sa hromadia a bludný kruh sa uzatvára.

TERAPEUTICKE MOŽNOSTI ONIOMÁNIE

Súčasné stratégie liečby oniománie zahŕňajú liečbu farmakologickú, psychoterapeutickú, liečbu párovú a právne poradenstvo. Na dosiahnutie dlhodobého a žiaduceho liečebného efektu, (t.j. vedieť nakupovať primerane-racionálne a hlavne finančne-kontrolované), je optimálna ich kombinácia.

- farmakologická liečba – preferuje v liečbe antidepresíva a stabilizátory nálady. Napríklad v štúdií 104 respondentov užívajúcich Citalopram 40 mg po 6. mes. mali signifikantne nižšie recidívy v nadmernom nakupovaní, ako kontrolná skupina (Frazier, 2015),
- psychoterapeutická liečba – účinná je najmä kognitívno-behaviorálna terapia (Kellet a Bolton, 2009), s dôrazom na zmenu v myslení a správaní nadmerných nakupovačov, s cieľom dostať svoje nakupovanie pod racionálnu a finančnú kontrolu, čo je aj v zhode s našimi viacročnými skúsenosťami,

- párová terapia – je zameraná na terapeutickú prácu s narušenými partnerskými vzťahmi,
- právne poradenstvo – môže pomôcť jedincovi riešiť jeho finančné problémy (zadlženosť), vážny dôsledok nadmerného nakupovania.

KAZUISTIKA NADMERNÉHO NAKUPOVANIA

Základné anamnestické údaje

Jednalo sa o 45 ročnú, slobodnú, bezdetnú, stredoškolsky vzdelanú ženu, liečenú v OLÚP n.o. Predná Hora na dobrovoľnej 2-mesačnej ústavnej liečbe, pre nadmerné nakupovanie. Pochádzala z 5-člennej rodiny, otec a matka už nežili, vážnejšie telesne, ani psychicky chorá nebola. Pracovala v súkromnej firme ako ekonómka, žila v dvojizbovom byte spolu s matkou, ktorú doopatrovala a posledný rok žila sama. Jej záujmová sféra bola v minulosti zameraná na turistiku, v súčasnosti ju zaujímalo len nakupovanie. Na liečbu prišla v sprievode brata potom, ako sa pokúsila o samovraždu liekmi pre vážne finančné problémy, súvisiace s nadmerným nakupovaním.

HISTÓRIA PROBLÉMU

Počiatky nakupovania u nej začali v 11. rokoch, keď nakupovala matke rôzne krémy na tvár, „mala z toho radosť“, aj sama sa nimi nepozoro-

vane natierala. Zvýšenú tendenciu nakupovať začala mať počas stredoškolského štúdia (kedy začala o seba viac dbať, maľovať sa) a za dobré známky bola matkou odmeňovaná finančne. Tieto financie použila na nákup rúžov, šminiek, voňaviek a matka ju v tom aj podporovala. Intenzívne, nadmerné nakupovanie bolo hlavne v posledných 5. rokoch, kedy sa stala popri práci aj dílerkou kozmetickej firmy, táto práca zvýšila u nej extrémny záujem o nákup kozmetiky. Prvý rok ešte vedela kontrolovať svoje financie, pri nákupoch mýňala len svoju výplatu a vedela odložiť financie na povinné platby bytu, na stravu však už mýňala dôchodok matky. Ďalšie roky už u nej začali vážne finančné problémy (minula úspory zo svojho účtu, asi 3000.-€, potom aj z matkinho účtu, asi 4500.-€), prestala platiť nájom a začala sa zadlžovať. Jej aktuálne dlhy činili vyše 12.000.-€ v bankových aj nebankových subjektoch a pre obavy z exekúcie riešila situáciu skratovo – pokusom o samovraždu liekmi, ktoré zapila alkoholom. Po psychiatrickom konziliárnom vyšetrení bola odporučená k liečbe v našom zariadení.

AKTUÁLNY DUŠEVNÝ STAV

Pacientka bola odoslaná k hospitalizácii do nášho zariadenia s diagnózou: Iné návykové a impulzívne

poruchy (oniománia), F:63.8 a tiež ako diagnóza: Poruchy prispôsobenia (Úzkostne – depresívna reakcia, F:43.22). Bola tiež nastavená na antidepresívnu liečbu farmakami typu SSRI, (Citalopram 20 mg/ deň). Pri vstupnom vyšetrení bola konštatovaná úzkostne – depresívna nálada mierneho stupňa, prítomné boli pocity viny a hanby, bez psychotických symptómov.

JEDNOTLIVÉ KROKY V KOGNITÍVNO – BEHAVIORÁLNEJ TERAPII.

Spoločné terapeutické aktivity pacientky

Pacientka bola zaradená do skupinovej psychoterapie nelátkových závislostí, s ich komplexným programom a režimom v edukačných, nácvikových, racionálnych, asertívnych, anticravingových, antidepresívnych, protistresových skupinách a v pracovnej rehabilitácii.

INDIVIDUÁLNY TERAPEUTICKÝ PRÍSTUP K PACIENTKE

Úvodné screeningové vyšetrenie bolo realizované deň po prijatí pacientky do liečby, v polovici marca r. 2015. Celková dĺžka liečby v KB-terapii bola 2 mesiace, t.j. 8 individuálnych terapeutických sedení po 45 minút, počas jej ústavnej liečby.

Pacientka počas liečby užívala antidepresívnu terapiu (SSRI- Citalopram 20 mg denne).

Katamnesticke sledovanie: bolo realizované po jeden a pol roku (počas doliečovania nelátkových závislostí G- klubu v OLÚP n.o. Predná Hora) a telefonicky po 3 rokoch.

1. Úvodná terapia s pacientkou

V úvode liečby bola pacientka podrobne oboznámená s KB modelom oniománie (podľa Hawtona a kol.,1989), kde si pacientka uvedomila, že vo fáze počiatočných faktorov bola odmieňaná za žiaduce správanie (dobré známky v škole) finančne a jej následné nákupy kozmetiky boli pozitívne posilňované súhlasom jej matky.

Spoločne s pacientkou boli stanovené ciele liečby:

1. Dosiahnuť fungovanie v bežnom živote s kontrolovaným nakupovaním, v liečbe pod kontrolou terapeuta a po liečbe pod kontrolou brata.
2. Vedieť postupne splácať dlhy podľa zostaveného plánu splácania dlhov –pod kontrolou brata.
3. Vo voľnom čase pravidelne (aspoň raz týždenne) navštevovať turistický oddiel, svoju bývalú partiu známych.

2. Screeningové vyšetrenie nadmerného nakupovania

S pacientkou bolo podrobne realizované screeningové vyšetrenie

Analýza emócií a správania

Nadmerné nakupovanie býva spojené s výrazným emočným prežívaním nakupujúcich jedincov a viacerí odborníci uvádzajú, že je reakciou na stres (Muller a Arikian a De Zwaan a Mitchell, 2013).

Pred nákupom pociťovala pacientka nervozitu a veľké napätie, počas samotného nákupu, po vybratí samotného tovaru a jeho platbe, mala pociť veľkého vzrušenia, až eufórie, ktoré prežívala znovu, počas prvého použitia nakúpenej veci. Po nákupe, hlavne večer, pred spaním, pociťovala, avšak len krátkodobo, výčitky a pocity ľutosti, po uvedomení si pribúdajúcich finančných problémov. Pričom nakúpená vec neskôr skončila na policičke, alebo v skrini, popri mnohých ďalších, bez ďalšieho záujmu o ne. Kolísanie pozitívnych a negatívnych pocitov u týchto jedincov vedie k zosilneniu impulzov k nadmernému nakupovaniu a tento problém sa takto udržiava.

Analýza spúšťačov

Spúšťače sú podnety, ktoré vytvárajú tlak na jedincov k zvýšenému nákupe.

Externé spúšťače u pacientky: okrem voľných finančných prostriedkov (silných stimulov k nákupu), to boli značka tovaru (preferovaná hlavne u kozmetiky, oblečenia a kabeliek), vôňa tovaru (hlavne u kozmetiky),

farba tovaru (modrá, biela a čierna, ktoré „jej svedčili“).

Interné spúšťače (tzv. emočné stimuly) u pacientky: nespokojnosť s vlastným životom, depresie, obavy so samoty a budúcnosti.

Zabezpečenie spúšťačov: po ich podrobnej spoločnej analýze vznikli nasledovné odporúčania:

- prísna finančná kontrola nákupov a financií – denná kontrola nákupov, nákupných bločkov a výdavkov (terapeutom, resp. neskôr bratom),
- na zníženie zvýšenej túžby nakupovať v obchodoch a cez internet bolo doporučené – zablokovať internet a používať ho len v čase návštevy brata, eliminovať na minimum návštevy v obchodoch s kozmetikou, odevov a obuvi a len v prípade nutnosti, po oboznámení brata s presným účelom nákupu v uvedených obchodoch, pred nákupmi použiť osvedčené spôsoby zlepšenia nálady – relax s počúvaním opernej hudby, frekventovanejšia osobná komunikácia so známou spolupacientkou (počas liečby), s priateľkou z turistického oddielu (po liečbe).

Dôsledky nadmerného nakupovania

Nadmerné nakupovanie zanechalo u pacientky závažné konzekventy (pocity viny a stavy depresí z minulých financií a vzniknutých dlhov),

vzťahové konflikty (konflikty s najbližšími príbuznými, pre neúmerne mňanie peňazí) a finančné (vysokú finančnú zadlženosť).

3. Inventár najviac preferovaných predmetov nekontrolovaného nákupu

V ďalšej fáze terapie bol s pacientkou analyzovaný inventár najviac preferovaných predmetov nekontrolovaného nákupu a ich ďalší osud:

- kozmetika – značkové parfumy, kozmetické vody, ich množstvo 65 ks, značkové krémy, ich množstvo 42 ks, šminky, ich množstvo 31 ks, (všetky predmety už boli použité, pacientka ich preto postupne doužíva)
- oblečenie - sukne a blúzky ich množstvo 53 ks, nohavice, ich množstvo 40 ks, (niekoľko sukní a blúzok nebolo vôbec vybalených a použitých, doporučený bol ich odpredaj na zníženie dlhov u pacientky)
- topánky - ich množstvo 26 párov, (všetky už boli použité, pacientka ich postupne doužíva)
- kabelky - ich množstvo asi 19 ks, (niektoré neboli vôbec použité, doporučený bol ich odpredaj na zníženie dlhov u pacientky)

4. Behaviorálne intervencie

V behaviorálnych intervenciách bola pacientka in vivo exponovaná

kontrolovaným nákupom už počas liečby. Terapeut kontroloval nákupné účtenky, minuté financie a výdavok za nakúpený tovar. Pred každým nákupom si pacientka v zápise denného nákupu presne určila potrebný tovar denného nákupu pod kontrolou terapeuta a týmto spôsobom pokračovala aj po ukončení liečby, pod kontrolou brata. Takýmto spôsobom si pacientka plnila svoj prvý stanovený cieľ.

5. Kognitívne intervencie

Po oboznámení sa s kognitívnym modelom oniómánie a analýze svojho dysfunkčného myslenia (viď KB model oniómánie), pacientka pracovala na zmene svojho dysfunkčného myslenia typu „je to nádherné, veľmi sa mi to páči a robí ma to spokojnou a šťastnou...“, na myslenie funkčné ... „šťastná a spokojná som, keď som s niekým blízkym, rodinou a dobrými priateľmi...“.

K postupnej zmene svojho dysfunkčného myslenia pacientka dospela tiež po prepracovaní svojho hodnotového rebríčka ako aj zostavení nového denného režimu, s vyplnením voľno-časových aktivít turistikou a prechádzkami po prírode s bývalou partiou známych. Čím si pacientka začala plniť svoj 3. stanovený cieľ.

6. Finančný rozpočet a krízový plán

Na základe vypracovaného finančného rozpočtu (nevyhnutných mesačných výdavkov), priemernej čistej mesačnej mzdy a povinných mesačných splátok veriteľom, pod dohľadom brata, dokázala pacientka pravidelne splácať svoje dlhy a plniť si aj svoj druhý stanovený cieľ.

V prípade zlyhania, či krízy si pacientka vypracovala svoj krízový plán, t.j. ako postupovať v prípade silného nutkania nadmerne nakupovať, alebo ako zastaviť recidívu nadmerného nakupovania, t.j. komu ihneď zatelefonovať, požiadať o pomoc, ako si zabezpečiť nekontrolované spúšťače a podobne.

7. Návrik asertívneho správania a relaxácie

V asertívnych cvičeniach riešila pacientka hlavne svoje problémy otvorenej komunikácie s najbližšou rodinou.

V relaxačných cvičeniach (hlavne autogénnom tréningu podľa Schultz) znižovala pacientka hladinu svojho stresu a sekundárne aj túžby nadmerne nakupovať.

8. Rodinné stretnutie

Formou terapeutického stretnutia s rodinou pacientky boli o problematike nadmerného nakupovania edukovaní aj najbližší príbuzní pacientky, ktorí boli zapojení do spolupráce pri kontrole financií, splácaní dlhov a pozvaní boli tiež do procesu

doliečovania, t.j. klubov abstinentov nelátkových závislostí.

9. Katamnéza

Po poldruha roku

Bolo realizované stretnutie s pacientkou na doliečovaní (G-klube nelátkových závislostí) spolu s jej bratom. Pacientka funguje v racionálnom kontrolovanom nakupovaní, spláca si svoje dlhy podľa stanovených splátok a víkendy trávi s bývalou partiou turistov v Tatrách. Celkovo pozitívne hodnotí kvalitu svojho nového života. Uviedla, že „nutkanie vo zvýšenej miere nakupovať“ sa občas objaví, eliminuje ho pohovormi a stretnutiami s bývalými priateľmi.

Po troch rokoch

Pri ďalšom katamnestickom kontakte pacientka telefonicky oznamuje, že má posledné splátky dlhov, jej nakupovanie kontroluje už nový priateľ a nutkanie na zvýšené nakupovanie je len minimálne.

ZÁVER

Problematika oniomanie je v odborných kruhoch stále otvorenou a diskutovanou témou. Naše doterajšie skúsenosti s liečbou týchto pacientov nás upozorňujú na fakt, že podobne, ako u pacientov, liečených pre látkové, či nelátkové závislosti, kde sa vyžaduje prísna absti-

nencia, aj títo pacienti si vyžadujú po liečbe dlhodobé doliečovanie, keďže recidívy do nekontrolovaného - excesívneho nakupovania nie sú u nich zriedkavé. Zdá sa, že kognitívno-behaviorálna terapia patrí popri farmakoterapii k spoľahlivým postupom pri liečbe nadmerného, nekontrolovaného nakupovania. Zmeny v myslení, kontrole spúšťačov, hodnotového rebríčka, komunikácii a ďalšie, pomohli liečenej pacientke, katamnesticky sledovanej pol poldruha roku a po troch rokoch naučiť sa kontrolovať nakupovať a výrazne si tak zlepšiť kvalitu svojho života.

ABSTRACT

The case study is devoted to the oniomania, or the compulsive buying disorder. In the introduction, it focuses on the description and definition of this concept, further it focuses on its epidemiology, gender differences, causes and possible comorbid disorders associated with the compulsive buying disorder. The aim is to approach the issue of oniomania, its cognitive-behavioral therapy, and provide a practical example in the case of a 45-year-old patient. In the end, the case study offers a catamnesis of the patient after her treatment.

Key words: Oniomania. Compulsive buying disorder. Cognitive-behavioral therapy (CBT). Cognitive-behavioral model.

ZOZNAMBIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Benson, A.L., Eisenbach, D.A. (2013). Stopping over shopping: An approach in the treatment of compulsive- buying disorder. *Journal of groups in addiction and recovery*, 8(1), 3-24.
- Black, D.W. (2001). Compulsive buying disorder. Definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*, 15(1), 17-27.
- Black, D.W., et al. (1998). Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: Preliminary findings. *Amer. Journal of Psychiatry*, 155, 960-963.
- Bleuler, E. (1924). *Textbook of Psychiatry*. New York: Mac Milan. 1-Edition.
- Dell'Osso, B., Allen, A.A., Altamura, C., Buoli, M., Hollander, E. (2008). Impulsive-compulsive buying disorder: Clinical overview. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 259-266.
- Elliot, R. (1994). Addictive consumption: Function and fragmentation in postmodernity. *Journal of Consumers Policy*, 17, 159-179.
- Faber, R.J., O'Guinn, T.C. (1989). Classifying compulsive consumers: Advances in the development of a diagnostic tool. *Advances in Consumer Research*, 16, 738-744.
- Faber, R.J., O'Guinn, T.C. (1992). A clinical screener for compulsive buying. *Journal of Consumer Research*, 19, 459-469.
- Faber, R.J., O'Guinn, T., Krych, R. (1987). Compulsive consumption. *Advances in Consumers Research*, 14, 132-135.
- Faber, R.J., Christenson, G.A. (1996). In the mood to buy: Differences in the mood states experienced by compulsive buyers and other consumers. *Psychology of marketing*, 13(8), 803-819.
- Frazier, K. (2015). Compulsive Buying / shopping addictive. *Journal of Psychiatry*, 1012, 145, 840-856.
- Harston, H. (2012). The case for compulsive shopping as an addiction. *Jour. of Psychoactive drugs*, 44(1), 64-67.
- Hawton, K., Salkovskis, P.M., Kirk, J., Clark, D.M. (1989). Kognitivne behaviorální terapie u psychiatrických problému. *Praktická příručka*. (s. 129). Oxford: Medici Publication.

- Hollander, et. al. (1996). *Obsessive-compulsive and spectrum disorders: Overview and quality of life issues*. *Journ. Clin. Psychiat.*, 57(8), 3-6.
- Kellet, S., Bolton, J. (2009). *Compulsive buying: A cognitive-behavioral model*. *Clinical and Psychotherapy*, 16, 99-209.
- Lee, S., Mysyk, A. (2004). *The medicalisation of compulsive buying*. *Social Science and Medicine*, 58, 1709-1719.
- Matthew, K., Lorna, S. (2012). *Compulsive buying: Literature review and suggestions for future research*. *The Marketing Review*, 12 (3), 233-251.
- McElroy, S.L., Keck, P.E., Pope, H.G., Jr., Smith, J.M.R., Strakowski, S.M. (1994). *Compulsive buying: A report 20 cases*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(6), 242-248.
- Miltenberger, R.G., Redlin, J., Crosby, R., Stickney, M., Mitchell, J., Wonderlich, S., Smyth, J. (2003). *Direct and retrospective assesment of factors contributing to compulsive buying*. *Journal of behaviour therapy*, 34, 1-9.
- Muller, A., Arikian, A., De Zwaan, M., Mitchell, J.E. (2013). *Cognitive-behavioural group therapy versus guided self-help for compulsive buying disorder: A preliminary study*. *Clin. Psychology and Psychotherapy*, 20, 28-35.
- Ó Guinn, T.C., Faber, R.J. (1989). *Compulsive buying: A phenomenological exploration*. *Journal of Consumer Research*, 16(2), 147-157.
- Williams, A. (2012). *Evaluation of the mood repair hypothesis of compulsive buying*. *Open Journal of Psychiatry*, 2, 83-90.

AUTORI:

MUDr. Jozef BENKOVIČ, primár 2. MDZ, OLÚP n.o. Predná Hora, e-mail: Jozef.benkovic@olup-prednahora.sk

Mgr. Peter KNAPÍK, klinický psychológ 2.MDZ, OLÚP n.o. Predná Hora

UPRAVIL:

Mgr. Ľubica Profantová, OLÚP n.o. Predná Hora, e-mail: lubka.profantova@gmail.com



KAZUISTIKA / CASE STUDY

When solutions are sought, not causes

Ked' sa nehládajú príčiny, ale riešenia

Kristína Poláková

Abstrakt

Kazuistika predostiera priebeh práce s klientom Petrom, v zariadení ambulantného špecializovaného sociálneho poradenstva pre závislé osoby a ich rodiny v Prešove. Klient mal odporúčanie na návštevu špecializovaného zariadenia z psychiatrickej ambulancie, kde mu bola diagnostikovaná generalizovaná úzkostná porucha a sekundárne syndróm závislosti od alkoholu, s cieľom zabezpečiť si následnú starostlivosť po absolvovaní ústavnej liečby. Peter má 39 rokov, je slobodný muž, žijúci so svojimi rodičmi v spoločnej domácnosti. Po predčasnom ukončení ústavnej liečby, v rámci následnej starostlivosti absolvoval celý edukačný proces, skupinové terapie a individuálnu terapiu postavenú na základoch systemickej terapie, zameranej na riešenie. Prostredníctvom zvolených postupov práce, metód a techník sa mu podarilo minimalizovať úzkostné prežívanie, najmä v situáciách sociálneho kontaktu, nachádzal vlastné spôsoby vyrovnávania sa so stresom, a to aj bez užívania alkoholu, aktuálne abstínuje druhý rok.

Kľúčové slová: Ambulantná psychosociálna služba, užívateľ alkoholu, systematická terapia.

ÚVOD

Kazuistika opisuje menej často používaný spôsob práce s klientom, ktorému bola diagnostikovaná generalizovaná úzkostná porucha a sekundárne syndróm závislosti od alkoholu. Praško (2004) definuje generalizovanú úzkostnú poruchu ako poruchu úzkostného spektra, charakteristickú nadmerným zaoberaním sa starosťami a stresujúcimi myšlienkami, pričom sa jedná o bežné každodenné starosti, obavy o svoje zdravie, rodinu, finančné zabezpečenie, strach zo zlyhania v práci a obavy smerujúce do budúcnosti. Zvýšené a dlhodobé napätie vedie k vyčerpaniu a tiež vegetatívnym príznakom, k nevoľnosti, búšeniu srdca, nadmernému poteniu a podobne. U osôb s úzkostnou poruchou môže sekundárne dôjsť k rozvoju syndrómu závislosti (Praško a Laňková, 2006). Rovnako to bolo aj v prípade Petra, ktorý sa snažil „samoliečbou“ zmierniť úzkostnú symptomatológiu nadmerným užívaním alkoholu. U klienta boli popisované symptómy závislosti podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10 2011, [cit. 2015-04-09]) ako silná túžba užiť alkohol, problémy v sebaovládaní, telesný odvykací stav, užívanie alkoholu s cieľom zmenšiť príznaky vyvolané predchádzajúcim užívaním alkoholu, zvýšená tolerancia k účinku

alkoholu a pokračovanie v užívaní aj napriek evidentne škodlivým následkom.

Postup práce s klientom vychádza z princípov systemickej terapie, inšpirovanej najmä Ludewigom (2011), Shazerom (2014) Millerom a Kim Bergovou (2014), ktorý sa v súvislosti s liečbou závislosti odlišuje od tradičných, bežne používaných spôsobov v našich kultúrnych podmienkach, ktoré opisujú vo svojich prácach autori ako napríklad Heller a Pecinovská (1996) alebo Kalina (2013). Systemický prístup umožňuje vďaka konštruktivistickému chápaniu pracovať s klientkou a klientom tak, aby to bol rešpektujúci, estetický a užitočný proces, ktorý aktivuje zdroje a vyzdvihuje klientkine a klientove silné stránky. Najčastejšie využívanou formou liečby závislosti na Slovensku je ústavná a režimová liečba so štruktúrovaným programom. Práve tu vnímame rozdiel pri využití systemickej terapeutickej práce, ktorý spočíva v tom, že sa nezameriava na detailné analyzovanie problému a stanovenie diagnózy, ktorá priamo určuje štruktúrovaný postup. Systemická terapia sa ale usiluje o podnecujúce pripájanie sa na témy klientky a klienta, čím im napomáha pri konštruovaní dobre definovaných cieľov, pri mobilizovaní vlastných zdrojov a realizovaní žiaducej zmeny (Shazer, 2014; Kim Berg, 2014).

Tradičné prístupy sa zameriavajú viac na analýzu životnej histórie a identifikovanie príčin problému, s cieľom predchádzať im v budúcnosti, pričom systemické vnímanie je skôr zamerané na prítomné možnosti, alternatívy a najmä riešenia problémov (Kim Berg, 2014).

Zariadenie ambulantného špecializovaného sociálneho poradenstva pre závislé osoby a ich rodiny poskytuje svoje ambulantné psychosociálne služby v Prešove od roku 2012. Od tohto obdobia do súčasnosti má narastajúcu tendenciu klientely. Jedná sa najmä o nadužívateľov alkoholu a psychoaktívnych látok, pričom pod nadužívaním sa rozumie nadmerné samo-podávanie alkoholu alebo psychoaktívnej látky, premietajúce sa do škodlivého užívania, ktoré spôsobuje poškodenie zdravia, v komplexnom bio-psycho-socio-spirituálnom kontexte (Okruhlica, 2006; Hupková a Liberčanová, 2012). Zariadenie poskytuje preventívne programy, krízovú intervenciu, predliečebné poradenstvo, špecializované sociálne poradenstvo, psychologické služby a následnú starostlivosť pre klientky a klientov užívajúcich/nadužívajúcich alkohol, psychoaktívne látky alebo osoby, ktorým život obmedzujú škodlivé návykové činnosti, ich rodiny a blízke osoby. V dôsledku záujmu o následnú starostlivosť v blízkosti domova vyhľadal našu organizáciu

aj klient Peter. Rozhodol sa využívať psychosociálne služby zariadenia po ukončení ústavnej liečby, na ktorú mal nastúpiť krátko po našom stretnutí. Ústavnú liečbu ukončil predčasne s odôvodnením, že mu to takouto formou nevyhovovalo, zne-možňovala mu uskutočňovať zmeny v jeho prirodzenom prostredí, čo bolo sprevádzané subjektívnym pocitom zhoršeného stavu, silnejšími stavmi úzkosti premietajúcimi sa do silnej túžby užiť alkohol. Aj napriek tomu nás kontaktoval so zámerom identifikovať možné riešenia svojej záťažovej situácie, pričom sa pracovníckam zariadenia ako užitočný pilier spolupráce s klientom javila práve práca zameraná na riešenie, bez stigmatizácie, s dôrazom na jeho prirodzené sociálne prostredie.

KONTEXT SPOLUPRÁCE

Snahou organizácie je pracovať s osobami, ktoré prichádzajú s popisom svojej záťažovej situácie, vystupujú teda v pozícii klientky alebo klienta, zákazníčky a zákazníka, v zmysle klasifikácie klientov podľa Shazera (in Úleha, 2003), teda s osobami, ktoré vyžadujú zmenu, resp. ideálne je pracovať so všetkými osobami, zúčastnenými v systéme determinovanom problémom. Prvý kontakt s Petrom bol telefonický, na základe odporúčania psychiatricky, kedy bolo dohodnuté osobné

stretnutie v našej organizácii. Na prvé stretnutie prišiel spolu so svojimi rodičmi, preto bola možnosť spolupráce ponúknutá celej jeho rodine. Práca s celým systémom determinovaným problémom, teda v tomto prípade s celou rodinou, podľa Ludewiga (2011), umožňuje skrátenie doby terapie a zároveň umožňuje efektívnejšiu prácu aj mimo kontext terapeutického priestoru, kde je možné aplikovať a pozorovať žiaduce zmeny priamo v prirodzenom prostredí zúčastnených klientov. Na stretnutí však práve Peter prezentoval záujem o služby organizácie po ukončení ústavnej liečby, na ktorú mal nastúpiť, zároveň bola u neho identifikovaná motivácia k zmene svojej aktuálnej záťažovej situácie. Fakt, že ešte pred nástupom na liečbu hľadal možnosti pomoci vo svojom okolí sme vnímali ako silný zdroj k zmene, čo sme už pri prvej konzultácii hodnotili pozitívne. Rodičia vystupovali v zmysle de Shazerovej klasifikácie prvých konzultácií (in Úleha, 2003), skôr ako sťažovatelia, teda prezentovali negatívny dopad synovho pitia na ich spoločný život, zároveň však predostreli veľkú túžbu po zmene, ale len synovho správania. Rodičia spoluprácu s našou organizáciou odmietli, s tým, že budú veľmi radi, ak ju využije ich syn. Po prvom stretnutí sme sa dohodli, že po absolvovaní ústavnej liečby nás bude

kontaktovať, pochválili sme ho za spoluprácu, ochotu nastúpiť na liečbu, aj keď viac túto túžbu a snahu o vyhľadanie pomoci v zmysle následnej starostlivosti prezentovala jeho mama. Rodičom sme poďakovali za sprevádzanie syna, a zároveň sme prezentovali, že toto gesto vnímame ako náklonnosť, aj napriek tomu, že počas rozhovoru mali tendenciu syna prezentovať pod vplyvom uplynulých udalostí skôr negatívne. Zároveň im bola ponúknutá spolupráca aj počas synovej ústavnej liečby. Snahou pracovníčok bolo už pri prvom stretnutí vyjasnenie kontextu spolupráce, vyhnúť sa prehlbovaniu problémom determinovaného systému, naopak fokusovať pozornosť na zdroje rodiny, poskytnúť podporu už vykonaných krokov užitočných pre žiaducu zmenu a poskytnúť priestor na spoluprácu aj do budúcnosti.

PETER PO LIEČBE

Peter nás kontaktoval po ukončení neúplnej ústavnej liečby, absolvoval len 1,5 mesiaca z 3-mesačnej liečby. Dohodnuté bolo individuálne stretnutie, kde nás zaujímalo, čo sa u neho zmenilo k lepšiemu, ale najmä, ako by mala vyzeráť naša spolupráca. Na tomto stretnutí prezentoval, že ústavná liečba mu priniesla jediné, a to, že takýmto spôsobom si nevie predstaviť, ako by menil svoju

záťažovú situáciu, preto by to chcel vyskúšať ambulantným spôsobom. Z jeho slov sme vnímali, že motivácia k zmene zotrvala, ale zároveň aj vzrástla snaha jednotlivé kroky k zmene aplikovať vo svojom prirodzenom sociálnom prostredí. Po dôležitej otázke, čo by sme teda mali urobiť ináč ako doteraz, aby to pre neho bolo efektívne, odpovedal, že by potreboval, aby sa niekto venoval jeho témam. Chcel sa najmä naučiť vyrovnávať so stresovými situáciami, ktoré pre neho predstavovali akékoľvek sociálne kontakty, a to bez užívania alkoholu.

V závislosti od tejto objednávky a na základe neúplných informácií z neukončenej liečby bola klientovi ponúknutá jedna z možností profesionálnej pomoci, ktorá je v organizácii využívaná v začiatkových fázach spolupráce, a to vzdelávanie, resp. edukačný proces. Cieľom edukačných stretnutí je predstaviť možné riziká a ohrozenia, s ktorými sa Peter môže pri realizácii žiadanej zmeny stretnúť a zároveň stále podnecovať hľadanie vlastných zdrojov zvládania situácie.

Klient túto ponuku využil a 3 mesiace sa pravidelne zúčastňoval jednogodinových edukačných stretnutí, spolu s dvomi klientmi, ktorí rovnako neabsolvovali ústavnú liečbu, vo frekvencii raz týždenne. Edukačné stretnutia sú vedené psychologickou, formou diskusie, kde

sú prezentované odborné poznatky z danej problematiky, ale zároveň sú klienti podnecovaní k aktivite, pýtaniu sa a prezentovaniu svojich skúseností, s cieľom konštruovať si efektívne a vlastné stratégie zvládania záťažových situácií. Obsahom jednotlivých stretnutí sú témy ako: identifikovanie závislého správania, problémového správania, bio-psycho-socio-spirituálny model, čo je to silná túžba alkohol užiť (craving), čo je stres, stratégie zvládania záťažových (cravingových) situácií, potreby a zdroje naplňania potrieb, témy relapsu a recidívy, motivácia, komunikačné zručnosti, témy asertivity a konštruktívnej hádky. Súvzťažne s realizovaním edukačného procesu je klientkam a klientom zariadenia poskytovaná psychosociálna podpora, s cieľom motivácie k zmene situácie a stabilizácii sociálneho fungovania. Zásadný význam realizácie zmeny majú intervencie smerujúce k posilneniu existujúcich a vytváraniu nových efektívnych spôsobilostí riešiť rizikové situácie, ktoré môžu zvyšovať záťaž a zvládaniu ich bez potreby návratu k užívaniu psychoaktívnej látky či škodlivej návykovej činnosti, v Petrovom prípade k užívaniu alkoholu.

Pracovníčka spolu s klientom aj počas tohto procesu flexibilne prehodnocovala spoluprácu a hodnotili jej efektívnosť. Pri týchto stretnutiach bol Peter aktívny a prinášal svoje

otázky. Počas edukačných stretnutí využil tiež možnosť zúčastňovať sa aj pravidelných skupinových psychoterapeutických stretnutí. Otvorené skupinové psychoterapeutické stretnutia vedie v zariadení psychológčka, pričom využíva ako účinný faktor najmä skupinovú dynamiku, ktorá slúži k vzájomnému vypočutiu, povzbudeniu a podpore, ale tiež k prejavaniu pochopenia (Vymětal, 2003). Na základe vhodne kladených cirkulárnych otázok sa počas skupinových stretnutí konštruujú nové funkčné stratégie psychosociálneho fungovania, posilňuje sa pocit spolunáležitosti a zvyšuje sa citlivosť v porozumení druhých.

Počas skupinových stretnutí vystupoval skôr ako mlčanlivý typ klienta, nakoľko psychológčka mala poznatky už z edukačného procesu, že pri sociálnom kontakte prežíva úzkosť a stres, nepodnecovala ho k aktivite, s cieľom vyhnúť sa kontraindikácii skupinovej terapie. Aj napriek tomu, že bol na skupinových terapiách väčšinu času mlčanlivý, navštevoval ich pravidelne a vždy na dobrovoľnej báze.

INDIVIDUÁLNE STRETNUTIA S PETROM

Po ukončení edukačného procesu Peter prezentoval potrebu individuálnych konzultácií. V individuálnej terapii sme dvakrát do mesiaca pra-

covali, vychádzajúc zo systemických podkladov a idey organizácie, na princípoch (1) rovnocennosti – čo vnímame ako dôležitý faktor pre spoluprácu. Snahou terapeutky teda bolo vyhnúť sa efektu nadradenosti, vzbudzovaniu dojmu autority alebo odborníka, nakoľko bol samotný klient vnímaný ako expert na svoj život, teda aj na riešenie záťažových situácií; (2) prospešnosti – vychádzajúc z aktívneho počúvania tém pri každej interakcii, načúvaniu jeho oblastiam záujmov, s cieľom napojenia sa na témy, (3) príjemnosti – v snahe vyhnúť sa otázkam a témam alebo intervenciám, ktoré by mu spôsobovali znepokojenie, poníženie a nepríjemné pocity, s cieľom budovania a udržania terapeutického vzťahu, (5) nementorovania (nepoučovania, nezakazovania, nemoralizovania) – domnievajúc sa, že sa jedná o bariéry spolupráce (6) a na princípe vyhýbania sa stigmatizácii – s cieľom neprehľbovať optiku patológie, vyhnúť sa potvrdzovaniu problémového systému, prehľbovaniu problému (Šoltésová, Šostáková a Poláková, 2017).

Pri prvých individuálnych stretnutiach a pri napájaní sa na témy Petra nás tiež zaujímalo, kedy bude vedieť, že nepotrebuje individuálne stretnutia, čo také by sa teda malo v jeho živote diať a či si ešte niekto všimne nejakú zmenu. Otázky boli fokusované smerom k zarámcova-

niu spolupráce a identifikácii cieľa. Peter začal prezentovať svoje veľké úzkosti najmä pri kontakte s inými ľuďmi, klient svoje ťažkosti na základe minulých skúseností s psychiatrickými zariadeniami prezentoval ako konštrukt sociálnej fobie. Najmä pri prvom individuálnom stretnutí s klientom sme vnímali jeho veľkú potrebu vyrozprávať sa z jeho ťažkostí, ktoré ho dlhodobo zaťažujú, no zároveň sme citlivo vnímali a ukazovali na možné zdroje zvládania záťažových situácií a výnimky, ktoré sa už v jeho živote odohrávali „pod jeho taktovkou“. Klient opisoval, ako v „boji“ so svojou sociálnou fóbiu využíval pitie alkoholu, ktoré ho povzbudilo, dodalo mu sebavedomie a smelosť. Veľmi nás zaujímalo, prečo teda klient prestal piť alkohol (v tomto období to bolo už 6 mesiacov), opäť s cieľom zistiť, čo je pre klienta dôležité a na čom by sme mali pracovať. V tomto momente sa začala jeho reč meniť z „problémovej“, „problem talk“ (kde mal tendenciu opisovať symptomatiku, dokonca opisoval aj prejavy, ktoré vnímal negatívne už u svojich rodičov a pod.), na reč o tom, čo by chcel v živote dosiahnuť, „solution talk“. V tomto bode vnímame rozdiel od tradičných spôsobov práce so závislou klientelou. Vo väčšine terapeutických prístupov sa identifikujú rôzne príčiny neprispôsobivého, patologického správania, s cieľom kori-

govat správanie klientok alebo klientov k ich spokojnosti a odstránenia neprispôsobivého správania. Teda v tomto prípade by sa mali identifikovať príčiny jeho pitia. Vychádzajúc z názorov Steva de Shazera (2011) sme sa ale pri spolupráci zamerali hneď na hľadanie riešení jeho situácie, s predpokladom, že riešenie nemusí vychádzať z problému, musí len „pasovať“ na danú situáciu.

Začali sme rozvíjať dialóg o tom, že nechce nič zvláštne, chce len žiť „normálny život“. Vychádzajúc z teórie sociálneho konštruktivismu, ktorý je nosným východiskom systematickej terapie podľa Schlippeho a Schweitzera (2001), sme predpokladali, že konštrukt „normálny život“, ktorý Peter používal, má pre neho určitý emocionálny a hodnotový charakter. Preto sme sa prostredníctvom jazykovania, konsenzuálneho koordinovania podľa Ludewiga (2011), snažili porozumieť významom daného konštrukt. Peter veľmi túžil po náprave vzťahu s rodičmi, komunikácii s nimi, má snahu nájsť si prácu, kde by tiež vedel komunikovať, ktorá by ho naplňovala, rovnako prezentoval túžbu venovať sa svojim koníčkam a časom si nájsť partnerku. Po takto pozmenenej reči sme sa opäť vrátili k otázke, s čím by sme mu mohli byť nápomocní my. Tu klient po analýze spomínaných vlastných cieľov usúdil, že sám potrebuje dosiahnuť pokoj v situá-

ciách, kde dochádza k sociálnemu kontaktu, nakoľko sú takéto situácie základom sociálneho fungovania. Od tohto momentu sa začala naša podrobná práca na tom, čo pre neho znamená konštrukt „pokoj“, kedy ho cíti, kedy vie, že je to pokoj, s čím súvisí a čo mu prináša a podobne. Z využitých techník spolupráce sa nám najviac osvedčila práca s výnimkami, oceneniami a používanie konštruktívnych otázok, prostredníctvom ktorých sme konštruovali priestor, kedy sa klient sám vedel vysporiadať so situáciami, ktoré pre neho predstavovali záťaž. V našej spolupráci bola využívaná aj technika práce so škálou, kde si klient sám hodnotil svoj postup, zároveň sme vedeli, kde sa nachádzame v rámci našej spolupráce.

Aj počas obdobia našich individuálnych stretnutí navštevoval skupinovú terapiu, kde sa menili jeho reakcie, postupom času rozprával na skupinách viac, dokázal prezentovať už aj svoje témy, a tiež poskytoval reflexiu ostatným členom skupiny. Po dosahovaní čiastkových cieľov, kde sa snažil aplikovať vlastné stratégie zvládania ťažkostí, a zároveň spoločného zreflektovania posunu na škále spolupráce sa rozhodol individuálne stretávanie obmedziť na frekvenciu raz do mesiaca, s čím sme súhlasili.

V tejto frekvencii sme sa stretli trikrát, kde klient hodnotil svoj posun

k spomínaným cieľom, aj napriek tomu, že „sociálna fóbia“, konštrukt, ktorý stále používal a my sme to plne akceptovali, nevymizla, bol schopný zvládať situácie, ktoré pre neho v minulosti predstavovali veľkú záťaž, zároveň situácie zvládal bez užívania alkoholu. Peter prezentoval pozitívnu spätnú väzbu od rodičov (mama: „konečne sa mi vrátil syn“), ale aj od širšieho okolia. Následne prezentoval možnosť ukončiť našu spoluprácu.

Našiel si koníček, ktorý ho baví, venuje sa vede a komunikuje s mladými ľuďmi na rôznych fórach a seminároch vo vedeckej oblasti. Stabilnú prácu zatiaľ nemá, no brigádne vypomáha kamarátovi pri manuálnych prácach, kde dokáže komunikovať s kolegami. Momentálne je bez partnerky. Skupinovú terapiu aktuálne sporadicky navštevuje nie preto, aby ju využil ako „trenažér“, ale preto, aby porozprával ako sa mu v živote darí, pozdravil priateľov, poskytol im spätné väzby, svoje pohľady i názory a novým, prichádzajúcim členom porozprával skúsenosti so svojím ukončením užívania alkoholu.

ZÁVER

Prezentovaná práca predstavuje odlišný prístup v liečbe závislosti, čo zároveň samotný klient vnímal ako veľmi užitočné. Podstatný rozdiel

práce spočíva v tom, že Peter pociťoval potrebu zmeny, no zároveň ju chcel realizovať vo svojom prirodzenom prostredí, k čomu ambulantná forma práce poskytuje priestor. Od chvíle, kedy sa stal našim klientom, boli sledované jeho potreby, na základe čoho bol zaradený aj do individuálnej terapie, zároveň nebol na skupinách konfrontovaný s jeho neaktivitou, čo by mohlo pôsobiť kontraproduktívne. V individuálnej terapii sa nepracovalo s patológiou, neprehľbovala sa problémová reč a primárne sa nevenovala pozornosť jeho predchádzajúcemu pitiu, ale priestor bol venovaný klientovým cieľom a riešeniam jeho situácie. Pri individuálnych konzultáciách bol venovaný priestor jeho témam, čo bolo pre neho prekvapujúce vzhľadom na predchádzajúce spôsoby jeho liečby, no zároveň to hodnotil pozitívne, pretože mohol rozprávať o tom, čo potreboval, a tiež hľadal na základe vhodne kladených konštruktívnych otázok, s využitím techniky škálovania, vlastné zdroje a riešenia svojej situácie. Počas terapie boli podporované klientove zdroje a zároveň spochybňované všetky predsudky a všeobecne platné konštrukty („trpím strašnou trémou, lebo sa mi potia dlane...“). Klient aktuálne pracuje sám na svojich cieľoch, bez užívania alkoholu a s pozitívnou spätnou väzbou okolia.

Inšpirujúc sa konštruktivistickou teóriou von Foerster a von Glasersfelda (1989) sa nám ako užitočné pri opísanej práci s Petrom javilo najmä rešpektovanie jeho kompetencií v tvorbe vlastného života. My sme sa vnímali ako experti na vedenie rozhovoru, nie však na jeho život. Tento samotný fakt bol pre nás uvoľňujúcim a napomáhal tak kreatívne využívať terapeutický priestor na hľadanie a tvorenie riešení. Prizvaním klienta do spolupráce a vnímaním ho ako rovnocenného partnera sa nám podarilo hneď v úvode vytvoriť dobrý terapeutický vzťah, čo bolo otáznе, nakoľko mal už niekoľko skúseností s odbornou pomocou a nie všetky opisoval ako nápomocné. Ako často využívaný a nevyhnutný prostriedok pri spolupráci sme využívali reflektovanie, kde sa v terapeutickom procese nachádzame, kam by sme sa mali dostať, kedy a podľa čoho budeme vedieť, že sme na konci spolupráce. Tým sme sa rovnako snažili predchádzať bariéram takejto spolupráce, vychádzajúc z tvrdení Jonesovej a Asena (2004), ktorí upozorňujú, že aj napriek tomu, že systemická terapia primárne nepracuje s terapeutickým vzťahom, individuálna práca s klientom môže viesť k tomu, že pracovníčke, či pracovníkovi záčne na klientke alebo klientovi veľmi záležať, čím je zároveň náročnejšie zachovať si systemickú perspektívu.

Ako ďalší limit pri individuálnej spolupráci s klientom sme vnímali možnosť vzniku jeho ilúzie nezávislosti na ostatných členoch systému (Gjuričová a Kubička, 2009). Tejto možnosti sme sa usilovali predísť najmä dopýtavaním sa na zmeny v celom sociálnom kontexte, s časťým využitím cirkulárnych otázok. Popisovaným spôsobom práce a rešpektovaním limitov sme napĺňali ciele terapie tak, aby spĺňala kritéria rešpektu, estetickosti a najmä užitočnosti.

ZOZNAM

BIBLIOGRAFICKÝCH

ODKAZOV

- GJURIČOVÁ, Š. a KUBIČKA, J. (2009). *Rodinná terapie: systematické a naratívni prístupy*. Praha: Grada.
- HELLER J., a PECINOVSKÁ, O. (1996). *Závislost známá neznámá 1. vyd.* Praha: Grada Publishing.
- HUPKOVÁ, I. a LIBERČANOVÁ, K. (2012). *Drogové závislosti a ich prevencia*. Trnava: Pedagogická fakulta.
- JONES, E. a ASEN, E. (2004). *Systemická párová terapie a deprese*. Hradec Králové: Konfrontace.
- KALINA, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii CZ*. Praha: Grada Publishing.
- LUDEWIG, K. (2011). *Základy systemické terapie*. Praha: Grada.
- Medzinárodná klasifikácia chorôb 10. revízia. (2011). [online]. [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: <http://data.nczisk.sk/old/infozz/mkch/mkch-10/cast0500.pdf>.
- OKRUHLICA, L. (2006). *Terminológia a diagnostika pri užívaní psychoaktívnych látok bez duševnej poruchy. Alkoholizmus a drogové závislosti*, 2006, roč. 41, č. 5, s. 273 – 282.
- PRAŠKO, J. (2004). *Úzkostné poruchy. Interní medicína pro praxi*, 2004, č. 10, s. 500 – 503.
- PRAŠKO, J. a LAŇKOVÁ, J. (2006). *Úzkostné poruchy. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře.
- SHAZER, S. (2014). *Zázračná otázka (Krátká terapie zaměřená na řešení)*. Portál: Praha.
- SCHLIPPE, A. a SCHWEITZER, J. (2006). *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta.
- STRIEŽENEC, Š. (1999). *Úvod do sociální práce*. Trnava : AD.
- ŠOLTĚSOVÁ, D., ŠOSTÁKOVÁ, G. a POLÁKOVÁ, K. (2017). *Program celostního manažmen-*

tu pomoci osobám so závislosťou. Sociální práce = Sociálna práca. Roč. 17, č. 5, s. 3. [online]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=3&clanek=994>.

- ÚLEHLA, I. (2003). Študijné materiály pre účastníkov výcvikov Umění pomáhat. Košice: ISZ.
- VON FOERSTER, H. a VON GLASERSFELD, E. (1989). Radikální konstruktivismus. Studijný

text pro účastníky výcviku. Praha: ISZ. 4 s.

- VYMĚTAL, J. (2003). Úvod do psychoterapie. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada.

AUTOR:

Mgr. Kristína POLÁKOVÁ
Trojlistok n.o., Prešov
email: trojlistokno@gmail.com



Autor fotografie: Peter Reiter



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

What to do if I don't like typical theorems on communication?

Čo robiť, keď ma nebavia klasické poučky o komunikácii?

Michaela Ptáková

ABSTRAKT

V dnešnej dobe sa už o komunikácii ani zďaleka nehovorí len ako o verbálnej a neverbálnej. Popisujú, zdôrazňujú a učia sa jej funkcie pri obchodovaní, vyjednávani či presvedčovaní. V našom príspevku sa preto zameriame na komunikáciu z odlišného uhla pohľadu. Pozrieme sa na proxemiku ako na nástroj, ktorý nám môže slúžiť pri získaní prevahy nad našim parterom. Predstavíme si pojem manipulatívne techniky a ich jednotlivé druhy. Ďalej sa budeme venovať špecifickej téme v komunikácii – klamstvu. Zoznámime sa s jeho podobami a na konkrétnych príkladoch vám ukážeme, ako sa dá klamár pri klamaní odhaliť. Na záver si vyskúšate pozorovacie schopnosti v malom teste neverbálnych signálov.

Kľúčové slová: proxemika, neverbálna komunikácia, klamanie v komunikácii.

Tak ako sa vyvíja ľudstvo, tak sa vyvíja aj náš jazyk a jeho funkcia. Komunikácia tak predstavuje nevyhnutný nástroj, bez ktorého by interakcia a spolupráca medzi ľuďmi

nemohla fungovať. Človek sa môže cielene naučiť zlepšiť svoje komunikačné schopnosti za účelom zisku, ak chce pôsobiť dominantnejšie či získať si nových priateľov. Možnosti na to

ponúkajú rôzne kurzy, školenia, prednášky či workshopy. Už aj zamestnávateľia kladú dôraz na osvojenie si komunikačných zručností u svojich pracovníkov a najímajú si lektorov, aby to naučili ich zamestnancov.

V našom článku sa zameriame na komunikáciu z odlišného uhla pohľadu. Pozrieme sa na proxemiku ako na nástroj, ktorý nám môže slúžiť pri získaní prevahy nad našim parterom. Predstavíme si pojem manipulatívne techniky a ich jednotlivé druhy. V krátkosti si priblížime špecifickú tému v komunikácii - klamstvo. Zoznámime sa s jeho podobami a na konkrétnych príkladoch sa pokúsime ilustrovať, ako sa dá klamár pri klamaní odhaliť. V záverečnej časti tohto príspevku si môžete vyskúšať svoje pozorovacie schopnosti v krátkom teste.

Ako odborníka z praxe sme tentokrát oslovili pána PaedDr. Mariána Majzlíka, PhD., ktorý sa profesijne venuje vedeniu a riadeniu ľudských zdrojov. Je odborníkom na komunikáciu a vytváranie pozitívnej klímy na pracovisku, motivovanie zamestnávateľov a zamestnancov. Zároveň je aj lektorom spoločnosti Pro School – viac ako len vzdelávanie, ktorá ponúka semináre a prednášky pre firmy, školy či širokú verejnosť (viac info pozri www.proschool.sk).

Pán Majzlík, pracujete ako lektor a vzdelávate ľudí aj v oblasti komunikácie. Majú ľudia záujem vzdelávať sa a zlepšovať svoje komunikačné schopnosti? O aké témy je najčastejšie záujem?

Komunikácia je sama o sebe atraktívnou témou. Asi preto priťahuje ľudí ako magnet. Naša cieľová skupina sa vyprofilovala na dve základné kategórie. Prvú tvoria klienti, ktorí využívajú poznatky z komunikácie vo svojom profesijnom pôsobení. Tí viac menej prísť museli a ich hlavnou motiváciou je dosiahnuť finančný zisk. Tejto skupine našich klientov témy prispôbujeme podľa ich požiadaviek. Druhú skupinu našich klientov tvoria ľudia, ktorých motivácia vzdelávať sa v oblasti komunikácie vychádza z ich záujmu o danú problematiku. Zameriavame sa na atraktívne časti z verbálnej a neverbálnej komunikácie. Odhaľujú skutočné prežívanie partnera v komunikácii, čiže jeho vnútorný postoj k problémom. Atraktívne sú teda témy skúmania vnútorných postojov súhlasu alebo nesúhlasu, klamania, úlohy komunikácie pri nadvязovaní vzťahov, dvorenia atď. Veľkú pozornosť venujeme vzťahu problematiky komunikácie a myslenia. Procesy súvisiace s myslením a vnútorným prežívaním sa z vnútra osobnosti odrážajú na jej povrch. V našej realite ich vnímame vo forme verbálnej a neverbálnej komunikácie. Štylizá-

cia slov, farba hlasu, tempo reči, intenzita pohybov tela a všetky ostatné aspekty komunikačných prejavov sú v interakcii s myslením a prežívaním rôznych životných situácií. Interakcia sa prejavuje v tom, že pokiaľ napr. vo chvíli, keď pociťujeme strach alebo obavy, použijeme niektoré z gest podporujúcich sebadôveru, naše vnútorné prežívanie sa zmení. Komunikácia skrýva veľký potenciál.

PROXEMIKA AKO NÁSTROJ NA ZÍSKANIE DOMINANCIE V KOMUNIKÁCIÍ

Proxemika vznikla z latinského slova *proximitas*, čo znamená blízkosť. Proxemika naznačuje vzťah človeka k prostrediu, stupeň oficiálnosti, dôvernosti alebo intimity medzi komunikantmi. Charakterizuje sa ako osobná zóna, ako fiktívna mydlová bublina, ktorá obklopuje človeka tak, že on je v strede. Z komunikačného hľadiska je nevyhnutné rozlišovať základné proxemické delenie na horizontálnu a vertikálnu proxemiku. Horizontálna sa meria dĺžkovými mierami a medzi komunikujúcimi rozlišujeme intímnu, osobnú, sociálnu a oficiálnu zónu. Vertikálna sa kvalifikuje na základe vzájomnej výšky očí komunikantov. Kto má oči vyššie, má v komunikácii prevahu (Škvareninová, 2004).

Akú úlohu hrá proxemika v medzilidskej komunikácii a ako sa dá s ňou pracovať?

Proxemika nás učí o význame vzdialenosti medzi ľuďmi. Ide hlavne o to, aby sme rešpektovali pomyselné zóny, ktoré sa rozprestierajú okolo nás ako imaginárne bubliny. Ide o zóny intímnej, osobnej, sociálnej a verejnej zóny. Každá zóna je ohraničená istou vzdialenosťou medzi vzájomne komunikujúcimi partnermi. V intímnej zóne je vzdialenosť najmenšia a vo verejnej najväčšia. Do intímnej zóny môžeme bez negatívnych následkov preniknúť len na krátky okamih. Letmý a krátky dotyk navodzuje pocity sympatií, priateľstva a vzájomnej blízkosti. Tieto pozitívne prejavy emócií sú sprievodným znakom blízkeho vzťahu. Dnešná doba je veľmi rýchla a ľudia často nemajú čas na budovanie hlbokých vzťahov. Pri práci s klientmi sa snažíme o imitáciu týchto vzťahov tak, aby to bolo v súlade s morálkou. Kým do našej intímnej zóny (do 45 cm) pustíme len veľmi blízkych ľudí, tak vo verejnej zóne sa nachádzajú napr. herci v divadle oproti publiku (nad 3,6 m). Na spoločenských podujatiach sa ľudia pohybujú v osobnej zóne (od 45 do 120 cm). V tejto vzdialenosti si partneri podávajú pri stretnutiach ruky. Obchodné rokovania sa vedú v sociálnej zóne (od 120 cm do 3,6 m). Medzi partnermi

môže byť prekážka, ako napr. stôl. Nerešpektovanie jednotlivých zón vedie skoro vždy k problémom. Nerešpektovanie intímnej zóny môže byť ženami vnímané ako sexuálne obťažovanie a medzi mužmi ako prejav agresivity. Niektorí vysoko-postavení manažéri a úradníci si zvyšujú svoju vlastnú autoritu tak, že si zaobstarajú široký stôl na hranici verejnej zóny.

Ako sa dajú využiť poznatky o proxemike v praxi? Ak nás čaká nejaký rozhovor a my už hneď na jeho začiatku chceme získať prevahu, stačí tomu prispôbiť rozmiestnenie nábytku. Ak by aj náš komunikačný partner uvažoval rovnako a chcel by ukázať svoju dominanciu, urobil by to asi nasledovne:

- Po hlasnejšom zaklopaní hneď otvorí dvere a vstúpi do miestnosti.
- Neostane stať pri dverách, ale pristúpi hneď k partnerovi. Proti takémuto triku je možné sa brániť práve spomínaným rozdelením priestoru. Umiestnite svoj stôl ako je na obrázku (viď Obr.1). O čo dlhšie bude vášmu partnerovi trvať dostať sa k stolu, o to väčšie šance máte.

- Následne ho môže vyzvať, aby ste si sadli do kresiel. Čím bližšie sú kreslá k dverám, tým jasnejšie sa naznačuje dominancia a kto je v miestnosti pánom.

O dominanciu môžeme „hrať“ aj vo výťahu. Kto chce tento „boj“ vyhrať, musí výťah opustiť ako posledný.

Platí to však iba pri približne rovnako starých mužoch alebo ženách (Škvareninová, 2004).



Obr. 1: Rozloženie priestoru podľa Škvareninovej. Kreslá pre návštevníkov sú bližšie k dverám ako stôl hostiteľa. (str. 76, 2004)

Pri verbálnej alebo neverbálnej komunikácii sa často stretávame s pojmom dominancia. S akými prejavmi dominancie sa stretávate pri svojej práci najčastejšie? Uvedli by ste nám nejaké príklady a ako správne na ne reagovať?

S pojmom dominancia sa v komunikácii často spomína napr. dominantné podanie ruky. Môžeme ho vidieť u niektorých manažérov. Partner podáva ruku zhora a hneď od začiatku rozhovoru preberá iniciatívu. Ide o vysielanie signálov dominancie a moci. Kým jeden z partnerov je dominantný, podáva ruku zhora, druhý partner buď

rolu podriadeného prijme alebo nie. Ak podanú ruku zhora prijme, jeho mozog v tej chvíli dostal signál podriadenosti. V tomto duchu sa s najväčšou pravdepodobnosťou bude vyvíjať celý rozhovor. Situácia sa zmení vo chvíli, keď podanú ruku zhora partner síce pravou rukou prijme, ale dlaň ľavej ruky položí na vrch partnerovej pravej ruky. Partnerovu ruku drží teda z oboch strán a obidvaja získajú v komunikácii rovnaké postavenie. Prejavom dominancie je najmä u mužov sedenie s rukami položenými za hlavou a vystrčenými laktami do strán. Je to typické gesto mužov. Ženy ho vnímajú ako nechutné a v rozhovore s týmto mužom môžu zostať napríklad stáť alebo niečo mužovi do rúk podať. Situácii s prejavmi dominancie je viac a na ich elimináciu je možné využiť rôzne postupy.

MANIPULATÍVNE TECHNIKY

Pod pojmom manipulácia autori Edmüller a Wilhelm (2011) zahrňujú všetky spôsoby správania, ktoré ľudia, zámerne alebo nevedome, používajú vo vzťahu k ostatným. Vo svojej monografii Veľká kniha manipulatívnych techník popisujú rôzne techniky a ponúkajú možné riešenia na to, ako sa proti takémuto jednaniu brániť. Pokiaľ niekto vie presvedčiť ostatných, dokáže správne využívať kombináciu metód tlaku

a ťahu. Pod pojmom metóda tlaku rozumieme všetky techniky, pri ktorých aktívne odôvodňujeme svoje stanovisko, aby sme presvedčil partnera. Hlavným prvkom stratégie tlaku sú teda argumentačné stratégie. Zdôvodnením alebo argumentáciou sa ofenzívne snažíme začleniť naše stanovisko do siete názorov adresáta. S podporou zdôvodnenia umiestnime naše stanovisko do tejto siete a prepojíme ho s ostatnými jeho názormi. Pri stratégii tlaku môžeme ukázať: aký úžitok naše stanovisko prináša, upozorniť partnera na dôsledky, poukázať na cieľ, splniť partnerove prianie, odvolávať sa na normy alebo nechať za seba hovoriť dáta a fakty. Stratégie ťahu sú menej ofenzívne ako stratégie tlaku. Viac zapájajú partnera. Uplatňujú sa hlavne pri rozhovoroch medzi štyrmi očami, čiže v situáciách, ktoré majú výrazne dialogický charakter. Partneri spoločne postupne absolvujú myšlienkový proces. Obaja idú rovnakou objaviteľskou cestou, na ktorej konci partner zistí že určité tvrdenie, ktoré napríklad odporovalo jeho vlastným domnienkam alebo ktorému skrátka len neveril, je možno nakoniec správne. Dôležitú rolu hrajú dva nástroje - stratégia otázok a metóda počúvania. Tu môžeme využiť nasledovné metódy: zatvorené a otvorené otázky smerujúce k cieľu, zaostrený pohľad na pozíciu partnera, tzv. konkretizujúci

lievik, nadhľad, použitie analytického filtra, vyvolanie pochybností sokratovskými otázkami, aktívne počúvanie alebo dbanlivosť pri výbere slov a formulácii.

Počas vašich školení využívate aj prehrávanie modelových situácií. Používajú vaši klienti, či už vedome alebo nevedome, manipulatívne techniky počas týchto dialógov? Ako na ne reagujete a ako reagujú na spätnú väzbu vaši klienti?

Naším klientom sa snažíme vždy poukázať na výhody úprimnej komunikácie. Máme na mysli úprimnosť našej komunikácie v kontexte konania v prospech partnera. Ak napríklad obchodník ponúka tovar, o ktorom je presvedčený, že je kvalitný, zákazník to zo súladu verbálnej a neverbálnej komunikácie vidí. Našich klientov učíme rozoznať, či takýto súlad v komunikácii nastal alebo nie. Manipulácia a s ňou spojené techniky neprinášajú podľa nás nič dobré, naopak, často sú spájané až s agresivitou. Preto sa týmto technikám nevenujeme a ani ich neodporúčame. Ak sa takéto prejavy u partnera v komunikácii vyskytnú, odporúčame využívať techniky asertívnych odpovedí.

Ako rozpoznať prejavy klamstva?

Myslíte si, že klamať je ľahké? Podľa Claytona (2003), ktorý sa vo svojej monografii *Reč tela* venuje okrem

iného aj signálom klamstva, to vôbec nie je jednoduché. Keď človek klame, jeho nervový systém uvedie do činnosti najrôznejšie samovoľné, nekontrolovateľné signály, ako napríklad červenanie, potenie dlaní, sucho v ústach, svrbenie na nose alebo v hrdle. Skrývať tieto signály si vyžaduje veľkú prax. Neskúsených klamárov môžu prezradiť aj nezvyčajné prejavy v spôsobe ich reči, ako spomalená reč, odpoveď až po odmlke, nedostatok spontánnosti alebo vyhybanie sa použitiu prvej osoby, ako keby sa usilovali svoj podvod odosobniť. Najhoršími klamármí sú ľudia, ktorí sa snažia presvedčiť o správnosti svojich tvrdení používaním nasledovných signálov reči tela, o ktorých si mylne myslia, že vzbudzujú dojem čestného konania (Clayton, 2003):

1. Zámerné pozeranie sa do očí. Deti, mladiství a mladí dospelí majú tendenciu pozeráť sa bokom, keď nehovoria úplnú pravdu. Je prirodzené veriť, že keď sa budete niekomu pozeráť priamo do očí, posilníte dojem čestných úmyslov. Ale u toho, kto sa rozumie reči tela, vzbudíte podozrenie, najmä v prípade, že nebudete okrem toho ešte žmurkať.

2. Zmeny v hlase. Pri klamstve má hlas tendenciu sklzávať do bezvýraznosti, preto si mnohí myslia, že kontrolovaním dôrazu a intonácie budú znieť presvedčivejšie.

Nie je to tak. V spojení s upretým pohľadom znamená zmena modulácie hlasu oproti normálu často lož.

3. Telo je meravejšie než zvyčajne. Je to akoby telo v úsilí zatajiť pravdu stuhlo.

4. Roztržité pohrávanie sa s rukami. Klamári majú ruky skryté za chrbtom, následne sú vo vreckách, vzápätí ich vidno, ale prepletú sa s pažami, dlane smerujú dovnútra, hneď nato jednu ruku skryjú. Tieto činnosti ich usvedčia ešte viac, ak sa kombinujú napríklad s gestami, kde sa ruka dotýka tváre. Keď človek klame, pociťuje nedobrovoľný zmätok alebo svrbenie v tvári, preto ho tieto typy pohybov ľahko prezradia.

Klamanie je podľa O'Hairu a Codyho (1994) vedomý pokus vytvoriť alebo zachovať nepravdivé dojmy u druhých účastníkov komunikácie. V rámci neho rozlišujú 5 aktov:

1. Lži: priame akty výmyslu, ktoré vznikajú so zámerom vytvoriť u príjemcu presvedčenie odporujúce pravde či faktom.
2. Únik: správanie so zámerom vyhnúť sa alebo odkloniť komunikáciu od citlivej témy.
3. Zatajenie: správanie pokiaľujúce sa skryť alebo zamaskovať pravdivé fakty alebo city.
4. Zveličovanie: klamanie so zámerom nadsadiť či znemožniť fakty či údaje.

5. Spolčenie: podvodník a adresát spolupracujú, aspoň spočiatku, aby oklamanie bolo úspešné.

Ďalším spôsobom ako môžete odhaliť nielen klamstvo, je pozorné sledovanie pohybu očí vášho náprotivku. Okrem toho môže zistiť, na čo v tej chvíli myslí. Či ide o nejaký obraz, zvuk alebo cítenú predstavu. Oči pohybujúce sa smerom nahor signalizujú, že človek myslí na obraz. Keď sa pozerá bezprostredne bokom, napadajú mu zvuky, šumy alebo slová. Doľava dolu znamená, že dochádza ku kinestetickému vnemu. Ak pozerá priamo dopredu, spomína si pravdepodobne takisto na obraz. Treba mať ale na pamäti, že niektoré osoby, vrátane 50% ľavákov, pohybujú očami zrkadlovo. Táto schéma neplatí identicky na každého, ale presnosť je obdivuhodne vysoká. Ak nejaká osoba reaguje inak, bude sa vo svojej odlišnej reakcii správať vždy konzistentne rovnako. Napríklad, ak niekto myslí na obraz a pozerá dolu a nie hore, potom bude táto osoba pozeráť vždy nadol, keď bude myslieť na obraz. Podľa toho, či človek z vášho pohľadu pozerá doprava alebo doľava, môžeme zistiť, či daná osoba spomína na niečo konkrétne alebo v myšlienkach niečo konštruje. Ak pozerá z nášho pohľadu doľava hore alebo vodorovne, jeho myseľ niečo konštruje (Havener, 2010).

Ako často sa stretávate s témou klamstva pri vašich školeniach? Ako správne konfrontovať daného človeka s tým, že klame, bez toho aby sa spustila hádka?

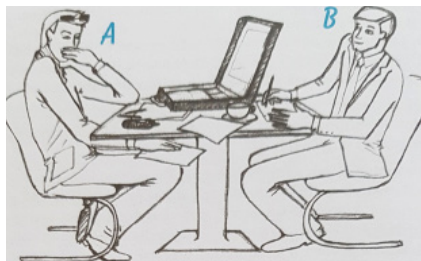
Odhalenie klamstva patrí medzi základné zručnosti, ktoré si naši klienti osvojujú. Klamstvo môže byť nevinné, ale môže nás stáť veľmi veľa peňazí. V prípade uzatvárania obchodných dohôd je to priam nevyhnutná zručnosť. Poznatky naši klienti môžu využiť aj pri pracovných pohovoroch, prijímacích konaniach, riešení pracovnoprávných sporov a pod. Príroda to zariadila tak, že dokonalejšie v klamaní sú ženy a vymýšľajú si aj lži s komplikovanými scenármi. Prejavy klamstva sú veľmi pestré, od nenápadných dotykov oblastí tváre, až po ľahko čitateľné zapchatie si úst, podobne ako to vidíme u malých detí. Človek, ktorý klame môže v komunikácii odvracať hlavu, škrabať sa, zakrývať si uši, zužujú sa mu zreničky, mení sa mu krvný tlak, je strnulý, má oproti bežnej komunikácii inú moduláciu hlasu a pod. Ak takéto prejavy u svojho partnera v komunikácii zbadáme, je dobré ho nenápadne požiadať, aby popisovanú situáciu zopakoval. Je pravdepodobné, že svoje výpovede zmení. Minimálne je to pre nás výstraha pre obozretné konanie.

Test pochopenia situácie (Bělohlávková, 2001)

Na záver si predstavíme nasledovnú modelovú situáciu. Vašou úlohou bude pozrieť sa na obrázok (pozri Obr. 2) a pokúsiť sa vyhodnotiť situáciu. Ku každej osobe vám ponúkame 3 možnosti, ako sa dá vysvetliť jej správanie. Na konci vám odhalíme správne riešenie spolu s vysvetlením jednotlivých možností.

Osoba A: Muž má pred sebou rozložené rôzne veci - papiere, písacie potreby, šálku kávy, mobil a otvorený kufrík. Sedí opretý dozadu, jednu ruku má pod stolom a ukrýva nejaký papier. Druhou si zakrýva ústa. Oči smerujú do stropu. Nohy má prekrížené pod stoličkou, čo najďalej pod sebou.

Osoba B: Muž sedí za stolom, jedna ruka je otočená dlaňou nahor, druhou drží pero a ťuká ním o stôl. Má pred sebou len malý priestor, v ktorom má len jeden papier. Nohy má pred svojou stoličkou. Je naklonený dopredu a pozerá sa na svojho partnera.



Obr. 2 : Modelová situácia (Bělohlávková, 2001)

Osoba A:

1. Je to podvodník, zahmlieva situáciu, klame.
2. Pravdepodobne to je poctivý človek.
3. Je naivný, obchodu sa nerozumie.

Osoba B:

1. Je to určite podvodník.
2. Je to poctivý človek, ktorý si ide za svojim cieľom.
3. Je to drsný muž, ide z neho strach.

Riešenie:

Osoba A, správna odpoveď 1: Všimnite si najskôr vymedzenie priestoru. Osoba A zaberá väčšiu časť stola a svoj priestor má ohraňovaný mnohými pomôckami, čím dáva najavo vedúcu úlohu v rozhovore. Veľkosť plochy pred sebou sa môže stať strategickým nástrojom, ktorým dokáže ovplyvniť protivníka. Tento muž je zaklonený dozadu, skrýva sa za bariérou z kufríka. V prípade poctivého jednanía by mal obe ruky na stole. Ruka zakrývajúca ústa ho môže usvedčovať z lži.

Pozor, niekedy ale môže tento pohyb znamenať, že si druhý o nás myslí, že klameme my.

Prečo nie 2: Jeho jednanie nie je príliš férové už tým, ako si pred sebou nárokuje na väčšie teritórium, budí tým nedôveru, možno aj obavu.

Prečo nie 3: Z časti by mohol byť považovaný za naivného, pretože určité veci možno nevie, ale jeho správa-

nie svedčí o premyslenom postupe. Musel by byť skvelým hercom, aby túto úlohu takto zahral.

Osoba B, správna odpoveď 2: Malý priestor, ktorý má tento človek pred sebou svedčí buď o jeho nepriateľnosti, možno o jeho skromnosti, môže tiež ale situáciu hodnotiť s nadhľadom a nemusí mu to vadiť. Taktiež by takto mohol prejavovať nezáujem, o čo v tomto prípade skôr nejde. Obe ruky má na stole, aby ich partner mohol vidieť. Jedna je dlanou nahor, to znamená, že ponúka čestné jednanie a nič neskrýva. Druhou rukou prejavuje nervozitu, perom ťuká po stole. Možno že by už aj on rád niečo povedal, pretože prejav partnera je príliš dlhý alebo nič nehovoriaci. Je výrazne naklonený k tomu s kým hovorí a pozerá sa na neho. V rozhovore by už rád prevzal iniciatívu, akoby chcelo jeho telo už vyštartovať. Niektorí ľudia sa ešte opierajú rukami o stôl aby získali pre svoj štart lepšiu stabilitu a odpich.

Prečo nie 1: Nie sú pozorované žiadne gestá ani pohyby naznačujúce faloš.

Prečo nie 3: Tento človek nepoužíva výhražné gestá ani pohyby. Naopak jeho prejav je dobre čitateľný (Bělohávková, 2001).

ZÁVER

V článku sme si predstavili tému komunikácie z iného uhla pohľadu. Dozvedeli sme sa, že proxemika už zďaleka nie je len popisovanie vzdialenosti našich zón, ale že sa dá využiť aj ako jeden z nástrojov na získanie dominancie nad iným človekom. Predstavili sme si manipulatívne techniky a ukázali sme si, ako je možné rozoznať niektoré signály pri klamaní. Na záver ste si mohli otestovať svoje schopnosti v malom teste o neverbálnych signáloch. Naučili ste sa v ňom posúdiť úlohu priestoru, rozpoznať prejavy nervozity, gesto otvorených rúk, význam bariéry, gesto lži, čo naznačujú skrížené/odtiahnuté nohy a že predklon je záujem a túžba prevziať iniciatívu.

ABSTRACT

Nowadays, communication is far from just being spoken of as verbal and non-verbal. Today, its functions are described, highlighted and taught in trade, negotiation, and persuasion. In our article, therefore, we will focus on communication from a different point of view. We will look at proxemics as a tool that can serve us in gaining dominance over our partner. We will introduce the concept of manipulative techniques and their individual types. Next, we will discuss the specific subject of communication

- lies. We will present its forms and with specific examples, we will show you how to deceive the deceiver in deceiving. Finally, you can test your observation skills in a small test of non-verbal signals.

Key words: Proxemics. Nonverbal communication. Lying in communication.

ZOZNAM

BIBLIOGRAFICKÝCH

ODKAZOV

- Bělohávková, V. (2001). *Reč těla*. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Computer Press.
- Clayton, P. (2003). *Reč těla. Čítajte gestá, hovorte svojimi pohybmi*. Praha: Ottovo nakladatelství.
- Edmüller, A. & Wilhelm, T. (2011). *Velká kniha manipulativních technik*. Praha: Grada Publishing.
- Havener, T. (2010). *Viem, čo si myslíš*. Bratislava: Timy Partners.
- O'Hair, H. & Cody, M. (1994). *Deception*. In: W.R. Cupach, B.H. Spitzberg (Eds.), *The Dark Side of Interpersonal Communication*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, s. 181-213.
- Škvareninová, O. (2004). *Rečová komunikácia*. Bratislava: Sloven-

ské pedagogické nakladateľstvo –
Mladé letá.

- Pro School (2018). online dostupné na <https://proschool.sk/>

AUTORI:

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

Odborník z praxe:

PaedDr. Marián MAJZLÍK, PhD.,
lektor Pro School – viac ako len vzde-
lávanie, www.proschool.sk



Autor fotografie: Peter Reiter



A ČO ĎALEJ / AND WHAT'S NEXT?

Military Psychologist

Vojenský psychológ

Barbora Bírešová & Viktória Pančíková

Ďalšou oblasťou, ktorú vám chceme priblížiť, je práca vojenského psychológa. Uvedieme o čom je jeho práca, prečo je psychologická starostlivosť v ozbrojených silách potrebná, a v čom spočívajú špecifiká tejto práce. O rozhovor sme požiadali dvoch odborníkov z praxe, z rôznych zaradení v rámci ozbrojených síl SR, aby vám túto prácu čo najbližšie priblížili. Zamerali sme sa najmä na pracovnú náplň, psychologickú starostlivosť pre vojenských veteránov, a na odporúčania pre záujemcov.

ÚVOD

Úloha vojenského psychológa tkvie v myšlienke Dziakovej (2009), že metódy psychologickkej prípravy vojakov nerobia z ľudí „stroje na zabíjanie“, práve naopak, ponúkané možnosti majú posilniť sebadôveru vojaka, umožniť im psychické a fyzické prežitie krízových vojenských situácií a ponúknuť im kvalitnú možnosť výkonu vojenskej služby. Nemenej dôležitý je v tomto prípa

de pocit sebaistoty vojaka tak, že je kvalitne pripravený na každú nebezpečnú situáciu. Nezastupiteľná je prítomnosť vojenského psychológa, ktorý je schopný v prípade zlyhania okamžite poskytnúť psychologickú „prvú pomoc“.

Vojenská činnosť ako taká sa vyznačuje špecifickými znakmi úplne odlišnými od ostatných druhov ľudských činností. Ide najmä o rozporupnosť, resp. o negatívnu podobu

cieľov a výsledkov (zničenie živej sily a techniky protivníka), o špecifické prostriedky k dosiahnutiu týchto cieľov (vojenská technika, zbrane), extrémnu povahu podmienok, počas ktorých táto činnosť prebieha (nebezpečnosť, prekvapivosť situácií), a o vypätie psychických aj fyzických síl, ohrozenie vlastného života a pod. (Stránský, 2002).

Byť členom ozbrojených síl je psychicky veľmi vyťažujúcou činnosťou, už od samotného výcviku, cez realizáciu misií, účasť na bojových akciách, až po prežívanie u vojnových veteránov. Z. Stránský (2002) uvádza, že medzi najväčšie stresory u vojakov patrí najmä strach z ohrozenia života.

Podľa O. Dziakovej (2009) medzi špecifické témy vojenskej psychológie patrí psychológia výberu a výcviku (psychodiagnostický výber vojakov a vojenských šoférov, psychologická príprava vojenských jednotiek, profesiogram vojaka, prevencia tráum, psychológia prežitia a pod.), psychológia bojovej činnosti (vplyv bojovej činnosti na psychiku vojaka, zásady regulácie psychických stavov v bojovej činnosti, kontrola bojového stresu, kontrola bojového stresu po ukončení akcie, krízová a posttraumatická intervencia, a i.), psychológia velenia a riadenia a psychológia zahraničných misií. Medzi dopĺňajúce témy vojenskej psychológie radí

napr.: poslušnosť a agresivita vojaka, problematickí vojaci, depresie, samovraždy a zdieľanie tragických informácií, psychológia davu, psychológia výsluchu a i, ale aj relaxačné aktivačné metódy.

PRÁCA PSYCHOLÓGA V OZBROJENÝCH SILÁCH

Požadované dosiahnuté vzdelanie je minimálne vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v odbore psychológia - jednoodborová psychológia, sociálna a pracovná psychológia, klinická psychológia, vojenská psychológia, poradenská psychológia (viac na portáli www.istp.sk, karta zamestnania, vojenský psychológ). Podmienkou vstupu k vojsku je aj úspešné zvládnutie prijímacích skúšok, ktoré pozostávajú z psychologického testovania a fyzickej skúšky. Na zaradenie, prácu a pracovnú činnosť sme sa opýtali aj odborníkov z praxe, Mgr. Ivana Sopoligu a Mgr. Ivana Varačku.

Mgr. Ivan Varačka pracuje ako psychológ pôsobiaci na Vojenskom útvere 1049 Sereď (ide o ženijný prápor). Tento útvar je jediný svojho druhu v rámci OS SR. Do armády vstúpil po absolvovaní vysokej školy, tzn. na základný vojenský výcvik nastúpil v roku 2016. V Sereďi pôsobí od februára 2017. Svoju motiváciu k výberu povolania opísal nasledovne: „Výber povolania vy-

plýval z dvoch hlavných aspektov: zaujímavé povolanie, kde psychológ pracuje so zdravou populáciou bez diagnóz, a druhým faktorom bolo finančné ohodnotenie práce psychológa, ktorá je v oblasti zdravotníctva neporovnateľne horšia. Uvedomoval som si aj skutočnosť, že vďaka fyzickej zdatnosti by som mohol mať navrch oproti ženám, ktoré sa na výber hlásili.“

PRACOVNÁ NÁPLŇ VOJENSKÉHO PSYCHOLÓGA

Mgr. Ivan Sopoliga pracuje v Oddelení kynológie a výcviku Vojenskej polície. A svoju prácu a pracovnú náplň opisuje nasledovne: „Na danom útvare (odbor kynológie a výcviku Vojenskej polície) prebiehajú všetky výcviky vojenských policajtov, krátkodobé aj dlhodobé. Každý vojenský policajt musí pri nástupe absolvovať základný výcvik, ktorý má tiež na starosti náš odbor. Základnou náplňou mojej práce je zúčastňovať sa týchto výcvikov, ktoré sú rôznorodé. Niektoré sú zamerané na teóriu, ako sú zákony, predpisy a iné sú zamerané prakticky, napríklad na bojovú strelbu, vstupy do budov, ochranu osôb. Podieľam sa na tvorbe týchto výcvikov, vytváraní a variovaní modelových situácií. Tieto modelové situácie tvoríme na základe reálnych skúseností a situácií. Výcvik prispôbujeme tomu,

čo ich v reáli čaká. Danú situáciu potom rozoberáme, niekedy sa natáča, hodnotíme v rovine taktickej (či konali správne, či sa dobre kryli, dodržali bezpečnostné opatrenia, používali primerané prostriedky). Ďalej riešime komunikačnú stránku zásahu, či odznelo všetko čo malo, ako a čo sa pýtali. Hodnotíme či bol daný zásah primeraný, potrebný v danom rozsahu, napríklad či bolo potrebné použiť zbraň, či bolo potrebné spútanie a pod. Učíme ich vyhodnotiť situácie, aby nepostupovali vždy rovnako, podľa jedného manuálu, ale aby pristupovali ku každej situácií individuálne. Zároveň v rámci výcvikov sa učíme zvládať stresové situácie. Snažíme sa rozoberať situácie z rôznych pohľadov. Mojou náplňou je výučba vybraných modulov, no zároveň môžem zasahovať aj do iných častí výcviku. Učím aj neverbálnu komunikáciu - postoj alebo napríklad úsmev v nevhodnej situácii môže eskalovať napätie. Ďalej učíme aktívne počúvanie a tiež etiku, správny spôsob verbálnej komunikácie, aby viedli danú situáciu, ale zároveň použili primerané prostriedky. Dôležitou súčasťou je aj naučiť ich relaxačné techniky, ako je napríklad Jacobsonova progresívna relaxácia.“

Mgr. Ivan Varačka ako hlavnú pracovnú náplň uvádza: „Primárna náplň je psychologická príprava vojakov. To znamená, že pre nich

robím prednášky na psychologické témy. Tie sú koncipované buď na základe potrieb danej jednotky, alebo sa držím vopred stanovených tém. Nemusí ísť len o prednášky, môžu to byť besedy, diskusie, alebo skupinové cvičenia zamerané na rozvoj komunikačných schopností, prehlbovanie vzťahov medzi vojakmi, utužovanie kolektívu. Ďalšou úlohou vojskového psychológa je poskytovanie poradenstva pre vojakov. Na to, aby boli vojaci ochotní zdôverovať sa nejakému psychológovi je potrebné vybudovať si určitý vzťah dôvery a rešpektu, čo sa dá rôznymi formami a každý si musí nájsť spôsob (napríklad formou účasti na výcvikoch a pod.). Okrem týchto povinností na útvare sa ako psychológ zúčastňujem školení, výberov do ozbrojených síl, stáží vo vojenskej nemocnici. Dôležitou úlohou je starostlivosť o vojakov po návrate z operácii medzinárodného krízového manažmentu, tzn. po misii. Táto starostlivosť prebieha skupinovými a individuálnymi pohovormi, kde sa dá odhaliť nálada v jednotke, prípadne vzťahy medzi vojakmi, možné problémy, ktoré sa po návrate môžu vyskytnúť.

Mgr. Ivan Varačka opisuje aj svoj najzaujímavejší pracovný zážitok: „Medzi najzaujímavejšími zážitkami by som považoval prvé potápanie s jednotkou potápačov, ktorú máme na našom útvare. Zobraли výstroj

a spýtali sa, či pôjdem s nimi pod vodu, povedal som áno. Ak prídu noví uchádzači o miesto potápača a bude pre nich prvý ponor plný stresu, môžem čerpať aj z vlastnej skúsenosti.

PSYCHOLOGICKÁ STAROSTLIVOSŤ O VOJNOVÝCH VETERÁNOV

Ako sme už naznačili, vojenský psychológ sa venuje aj vojnovým veteránom. Tieto možnosti na Slovensku zverejňuje online Ministerstvo obrany Slovenskej republiky (MOSR) v sekcii psychologická starostlivosť. Na základe prehlásenia MOSR vojenský psychológovia poskytujú starostlivosť vojnovým veteránom aj po skončení pracovného pomeru. Odporúčaním je vyhľadať psychologickú pomoc, ak vojnový veterán prežil traumatizujúcu udalosť, ktorá sa mu opakovane vracia, je z toho dlhodobo podráždený alebo otupený, prípadne má ďalšie príznaky posttraumatickej stresovej poruchy ako: vyhýbanie sa situáciám, ktoré pripomínajú traumatizujúcu udalosť, majú problémy s koncentráciou, pociťujú beznádej, hnev, ľútosť či sebalútosť, nemôžu prežívať pozitívne emócie, či pociťujú napätie a ľakavosť v období dlhšom ako pol roka po udalosti. Celý tím vojenských psychológov pôsobiacich pod MOSR je na tejto stránke

dostupný aj s miestom ich pôsobenia a kontaktom (www.mod.gov.sk, psychologická starostlivosť).

Mgr. Ivan Sopoliga prezrádza, že: „Spočiatku bola psychologická starostlivosť zameraná na výber, výcvik a prípravu na misie, v niektorých prípadoch aj počas trvania misie, no teraz je poskytovaná psychologická starostlivosť aj po ukončení misie. Vojaci po ukončení misie môžu mať posttraumatický stresový syndróm, alebo aj vzťahové problémy, problémy v rodine. Na základe toho vznikol program, kde je poskytovaná okrem lekárskej aj psychologická starostlivosť hneď po návrate, v trvaní 4 dní a opätovne každé 3 mesiace, formou dotazníkov a pohovorov. Táto starostlivosť je pre týchto vojakov inštitucionalizovaná, no v prípade záujmu nás môžu kedykoľvek kontaktovať.“

Mgr. Ivan Varačka: „Osobne som ešte nebol oslovený veteránom, alebo vojakom prepusteným z OS SR, ktorý by sa ozval a žiadal o pomoc. Ale mám vedomosť o tom, že celý program starostlivosti o rodiny vojakov, a aj samotných vojakov prechádza zmenami, verím, že k lepšiemu.“

ODPORÚČANIA PRE UCHÁDZAČOV O PRÁCU VOJENSKÉHO PSYCHOLÓGA

Ako sme už uviedli, na výkon tejto

profesie je potrebné vzdelanie v odbore psychológia 2. stupňa.

Mgr. Ivan Sopoliga odporúča uchádzačom a záujemcom o takéto miesto: „Spraviť si terapeutický výcvik. U vojska rátať s tým, že nie je to práca v kancelárii ale v pohybe, psychológ sa musí zaradiť medzi kolektív, nečakať, že za ním niekto príde ale aktívne oslovovať, ukázať aký si človek, že sa ti dá dôverovať a potom si už cestu k tebe nájdu. Tiež je dôležité nemať veľké očakávania, vízie, nenabrať si veľa toho na seba. A treba si uvedomiť, že ak pomôžeš aspoň jednému bude mať tvoje štúdium, tvoja práca zmysel.“

Mgr. Ivan Varačka, ktorý absolvoval vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa a v priebehu absolvoval mnohé školenia, stáže v nemocnici, výcvik v krízovej intervencii, v civilnom sektore absolvoval kurz neuro-biofeedbacku, konštatuje, že: „Armáda nepožaduje špecializáciu od psychológa, ale akékoľvek civilné vzdelávanie je vítané a môže rozšíriť obzory. Práca je viac pracovno-organizačne orientovaná ako klinicky - z pohľadu psychológie. Práca vojenského psychológa je zaujímavá, niekedy si vyžaduje vystúpiť z vlastnej komfortnej zóny a nebať. Záujemci by sa mali pripraviť na dve veci, tou prvou je fyzická záťaž. Vyžaduje sa určitá úroveň fyzických schopností, preto vzťah k športu je vítaný faktor. Druhá vec, na ktorú

sa musia pripraviť, je spôsob komunikácie s vojakmi.“

ZÁVER

Práca vojenského psychológa, ako sme sa dozvedeli, nie je jednotvárna a jednoduchá. Tak ako aj v iných psychologických odvetviach si vyžaduje neustále vzdelávanie sa a sebarozvoj. V prípade záujmu o danú profesiu je možné sa konkrétne podmienky a špecifiká nástupu dozvedieť na stránkach Ozbrojených síl Slovenskej republiky (www.mod.gov.sk; www.regrutacia.sk) poprípade na príslušnom regrutačnom stredisku.

ZOZNAM

BIBLIOGRAFICKÝCH

ODKAZOV:

- DZIAKOVÁ, O. 2009. *Vojenská psychologie*. Praha, 2009.
- ISTEP.sk [online]. Karta zamestnania, vojenský psychológ. Dostupné na : <https://www.istp.sk/karta-zamestnania/51306/vojensky-psycholog>. [11.12.2017, 11:30].
- MOSR [online]. Psychologická starostlivosť. Dostupné na : <https://www.mod.gov.sk/psychologicka-starostlivost/>. [11.12.2017, 12:30].
- STRÁNSKÝ, Z. 2002. *Člověk v podmínkách náročné vojenské*

činnosti. In: *Studia minora Facultatis philosophicae Universitatis Brunensis*, Brno, 2002. s. 89-101.

AUTORI:

Mgr. Barbora BÍREŠOVÁ, PhD.
Súkromné centrum špeciálneho pedagogického poradenstva Brusno
barbora.biresova@gmail.com

Mgr. Viktória PANČÍKOVÁ, PhD.
ProSchool, s.r.o.
viktoria.pancikova@gmail.com

Odborníci z praxe:

z. Mgr. Ivan SOPOLIGA,
Vojenský psychológ
Odbor kynológie a výcviku Vojenskej polície, Vlkanová

por. Mgr. Ivan VARAČKA
Vojenský psychológ
Ženíjný prápor, Sereď



RECENZIA / REVIEW

Yalom, I. D. (2015) Všetko trvá krátko a ďalšie príbehy zo psychoterapie

1. VYD.

BRATISLAVA: PREMEDIA, 2015, 187 S. ISBN 978-80-8159-184-6

Svetoznámy a rešpektovaný autor psychoterapeutických románov a viacerých monografií, ktoré boli inšpirované jeho bohatou psychiatrickou a psychoterapeutickou praxou, prináša ďalšie nové kauzistické príbehy. Kniha I. D. Yaloma s názvom Všetko trvá krátko vyšla v slovenskom preklade Vladislava Gálica v roku 2015 pod hlavičkou vydavateľstva Premedia. Paradoxom na slovenské pomery je fakt, že táto monografia uzrela svetlo sveta vo svojej originálnej anglickej verzii v tom istom roku pod názvom *Creations of a Day: And Other Tales of Psychotherapy*. Emeritný profesor psychiatrie Stanfordovej univerzity ponúka na 187 stranách pútavé úseky životných príbehov svojich

pacientov, s ktorými pracoval v rôznych obdobiach počas svojej takmer 60-ročnej praxe.

V prvej kapitole s názvom Podivná pomoc sa na deviatich stranách autor venuje príbehu Paula, ktorý prišiel k nemu na konzultáciu vo veku 84 rokov. Fascinujúci príbeh spisovateľa, ktorý „pracoval“ na doktore 60 rokov, pričom mal „v živote zaradený neutrál“ (s. 11) pripomína horkosť bilancovania a sumarizácie vlastného bytia na sklonku života. Paul však opúšťa ambulanciu Dr. Yaloma spokojný, avšak neprežrádza, čo mu skutočne pomohlo, čím za sebou necháva viaceré otázky. Druhá kapitola s názvom v „roge-riánskom“ duchu Ako byť skutočný, ilustruje príbeh Charlesa, úspeš-

ného 37-ročného manažéra, ktorý sa potreboval „naučiť“ kongruencii, autenticite a vlastnej skutočnosti. Ako sa ukázalo, Charles bol prvýkrát konfrontovaný s otázkou vlastnej smrti a spájalo sa s tým hneď niekoľko ťažkostí, ktoré mu táto neľahká úloha priniesla. Tretia kapitola Arabeska prináša pútavý príbeh bývalej ruskej baletky Nataši, vo veku asi sedemdesiat rokov. Počas návštevy v USA vyhľadala Dr. Yaloma a dohodli sa len na niekoľkých konzultáciách, počas ktorých pracovali najmä s jej nespracovaným rozchodom s predchádzajúcim partnerom – baletným majstrom Sergejom, s ktorým vzťah skončil takmer pred 40 rokmi. Tiaž z tohto rozchodu, ako aj z ukončenia kariéry profesionálnej baletky, Natašu sprevádzala do súčasnosti a komplikovala jej vysporiadanie sa s vlastným koncom. Ďakujem Molly je názov štvrtej kapitoly, ktorá prináša zaujímavé zhody náhod a paradoxy, aké dokáže napísať asi len život sám. Molly, dlhoročná spolupracovníčka a účtovníčka Dr. Yaloma, bola zároveň zamestnankyňou bývalého pacienta Alvina, s ktorým sa autor stretol na pohrebe Molly. Dohodli si konzultáciu, na ktorú sa však musel poctivo pripraviť štúdiom zložky Alvina, pretože si ho najskôr nevedel vybaviť a rozpomätať sa na jeho prípad. Po rozhovore s Alvinom zistil, že zdanlivo „pokazená“

a nevydarená psychoterapeutická intervencia z jeho strany mala, naopak, zdá sa veľmi dobrý efekt a práve jeho prítomnosť v Alvinovom živote bola v jeho najťažšom období kľúčová. Autor to vystihuje v záverečných slovách štvrtej kapitoly, kedy uvažuje o tom, že „asi sa nikdy nedozvieme o tom, ako skutočne funguje psychoterapia“ (s. 78). Prvú polovicu príbehov uzatvára piata kapitola s názvom Nezatvárajte ma za plotom. Pacientom Dr. Yaloma bol v tomto prípade 77-ročný Rick, bývalý manažér na penzii, ktorý si ťažko zvyká na pobyt v zariadení pre seniorov, aj keď to vehementne popiera. Rick navštevuje dlhodobejšie inú psychoterapeutku, avšak potom, čo sa dostali do „slepej uličky“, sa rozhodol osloviť na konzultáciu Dr. Yaloma. „Nezatvárajte ma za plotom“ bol názov piesne, ktorá Rickovi rezonovala v pamäti už dlho a výstižne ilustrovala jeho aktuálne rozpoloženie. Spontánny, vitálny, tvorivý a ťažko prispôsobivý Rick mal problém prijať fakt, že je v režimovom zariadení, ktoré je „ko-nečnou zastávkou, väzením, čo ho obmedzuje“ (s. 94). Postrehy a interpretácie Dr. Yaloma boli, zdá sa, opäť užitočné a pomohli reštartovať jeho psychoterapiu, čo Rick s vďakou deklaruje v správe, ktorú poslal štyri mesiace po konzultácii (pozri s. 95).

Druhú päťicu prípadov z psycho-terapeutickej praxe začína životný príbeh terapeutky Astrid, ktorej bol autor sám supervízorom, kolegom a nejaký čas aj psychoterapeutom. Na poslednej rozlúčke s Astrid sa Dr. Yalom stretol s Justine, svojou ďalšou pacientkou a ženou, ktorá v dôležitej chvíli pomohla Astrid nájsť nový zmysel života. Justine požiadala o konzultáciu z viacerých dôvodov (malígnu melanóm; narušený vzťah so synom, ktorý je vo väzení; vyrovnávanie sa s vlastnou smrťou). Už vopred avizovala, že pôjde o krátkodobú terapiu, avšak na konci Dr. Yalom dúfal, že budú spoločne pokračovať, pretože sa otvorilo niekoľko citlivých a nespracovaných ťažkostí Justine (najmä bolesť plynúca zo vzťahu so synom a podobne). Siedma kapitola nesie názov *Vzdajte sa nádeje na lepšiu minulosť* a autor v nej popisuje príbeh Sally, techničky z fyzikálneho laboratória, ktorá už od detských čias píše, avšak nikdy sa neodhodlala svoje diela publikovať. Sally navštevovala ambulanciu

Dr. Yaloma pred šiestimi rokmi, kedy spolu absolvovali krátkodobú intervenciu v podobe štyroch sedení, keď sa potrebovala stabilizovať po smrti otca. Rozhodla sa opäť vyhľadať psychoterapeuta, ktorému dôveruje, a pracovať na svojich problémoch opäť, tentoraz hlbšie. Sally za pomoci Dr. Yaloma prešla

silnými spomienkami pri postupnom otváraní „škátule s vlastnou tvorbou“ a čítaní jednotlivých diel a aj vďaka takémuto ozdravnému procesu sa jej podarilo „vzdať sa nádeje na lepšiu minulosť“ a vyrovnať sa so svojím osudom. Nasledovala ôsma kapitola s názvom *Obstarajte si vlastnú smrteľnú chorobu alebo Pocta Ellie*, ktorá mapovala ďalšiu z bohatých skúseností Dr. Yaloma s onkologickými pacientmi. Táto 63-ročná, starnúca žena začala svoju liečbu e-mailom asi pred piatimi mesiacmi, kedy ďalším mailom prekvapila Dr. Yaloma počas jeho mesačného pobytu na Havajských ostrovoch (s. 133). Táto správa ním nepochybne otriasla, pretože Ellie v nej avizuje blížiaci sa koniec a tiež svoj rezignovaný postoj k vlastnému ochoreniu. Autor tak sebakriticky priznáva problém, ktorý si u seba počas práce s Ellie uvedomil. Veľmi pokorne dodáva, že ľudia pracujúci so smrteľne chorými musia „neustále na sebe pracovať a musia sa pobádať, aby ostali v spojení a nesmú si priveľmi vyčítať, že sú len ľudia“ (s. 153). Predposledná, deviata kapitola s výstižným názvom *Žena*, ktorá sa trikrát rozplakala popisuje prípad Heleny, ktorá počas jedinej konzultácie riešila svoj vzťah s priateľom Billym, ktorý zomrel pred tromi mesiacmi a Helena sa s tým nedokázala vysporiadať. Konfrontovala sa tak s faktom, že „len s ním“

skutočne žila a zažila zážitky, ktoré sú jej zdrojom energie dodnes. Ako uvádza autor, „skončili obaja unavení, ale o niečo múdrejší, pričom Helena mohla znovu vlastniť svoju minulosť“. Deviata kapitola končí krátkou úvahou o irelevantnosti diagnostického procesu u nepsychiatrických pacientov, či dokonca diagnóze ako bariére psychoterapeutickej práce. Nasleduje posledná, desiata kapitola s názvom totožným s názvom celej publikácie – Všetko trvá krátko, popisuje príbeh 32-ročného dermatológa Jaroda, ktorý riešil svoje vzťahové problémy u Dr. Yaloma jeden rok, a zároveň úplne iný príbeh Andrewa, ktorého sedenie nasledovalo hneď po Jaredovi. Paradoxná dráma sa odohrala na dvoch stretnutiach nezávisle na sebe, pričom obaja pacienti dostali za úlohu preštudovať si spisy Marca Aurelia s názvom Myšlienky k sebe samému. Aj napriek zlému dojmu z oboch predchádzajúcich sedení a sebakritickej reflexii Dr. Yaloma, v oboch prípadoch bolo štúdium myšlienok Marca Aurelia kľúčové. Autor tak opäť polemizuje o záhadnosti účinku psychoterapeutických intervencií a zdôrazňuje dôležitosť potenciálu pacienta a sebaozdravného procesu, ktorý sa často zrealizuje práve v prípade, že psychoterapeut zabezpečí dôverný, bezpečný a podporný vzťah – gro psychoterapie. Poslednú kapitolu uzatvára

citátom od Marca Aurelia, ktorý vystihuje nielen prípady Jareda a Andrewa, ale snáď podstatu celej publikácie (viď s. 183). Dr. Yalom sa v nej opakovane dotýkal existenciálnych otázok života a smrti. Kniha tak miestami pripomína jeho staršiu publikáciu *Pohled do slunce* (2008), ktorá sa venovala práve problematike prekonávania strachu zo smrti. Erudovanosť autora v tejto oblasti je zjavná a navyše, ako sám viackrát avizuje, sa ho otázka blížiaceho konca dotýka čoraz zreteľnejšie.

Recenzovaná publikácia *Všetko trvá krátko* nám ilustruje vzácne paradoxy života a pripomína nám, že naša existencia je limitovaná. Autor na konkrétnych príkladoch z praxe ukazuje v akých rôznych súvislostiach môže byť človek konfrontovaný s vlastnou smrťou. Kniha tak prispieva do bohatej zbierky psychoterapeutických a filozofických románov I. D. Yaloma, ktorého by mal poznať snáď každý psychoterapeut.

AUTOR:

PhDr. Peter Kusý, PhD.
Katedra pedagogických štúdií
Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave
e-mail: peterkusy7@gmail.com



OSOBNOSTI PSYCHOLÓGIE / PERSONALITIES OF PSYCHOLOGY



DR. EVA DREIKURS FERGUSON

1. You are author of many books and publications, is there any book which has fundamentally influenced your life?

I am not sure that any book I wrote has influenced my life, but there are two books of which I'm proud.

My book ‚MOTIVATION‘ (Oxford University Press, 2000) reflects my broad scientific interests and was intellectually demanding and challenging to write. I am proud of it. Unfortunately, most people prefer non-scientific writing, and so the book has not had much impact.

My book ‚ADLERIAN THEORY: AN INTRODUCTION‘ (published now in many languages) has had much broader impact. It was originally written on the basis of ten lectures given at ICASSI (www.icas-si.net) many years ago. It is simply written but covers the essence of Adlerian psychology. I am proud of this book because it gets the basics of Adlerian psychology out to many people all over the world.

2. Your book *Adlerian theory: An Introduction* has been translated into many languages, did this theory influence your further research areas?

This book has not influenced my research but the book represents my interest in a broad approach - Adlerian Psychology - in psychology. My interest in and commitment to Adlerian psychology has led to many articles and to a good body of research.

3. In your opinion, how can we recognize a competent psychologist?

Competence can be viewed from many perspectives. My expectations for someone in my field to be competent include that the person has solid knowledge (knows the scientific and human facts relevant to what the psychologist is working with). By ‚human facts‘ I mean an understanding of how people (or animals) function in the real world. Depth of understanding is a help. If one is a practitioner, empathy is a necessity; if one is a scientific researcher, understanding of the subject matter is a necessity.



EFPSA – KROK ZA HRANICE, KROK VPRED
 EFPSA – step beyond, ste forward

Lucia Martančíková & Anton Grebáč

MILÍ ČITATELIA,

sme radi, že Vám môžeme priniesť novú nádielku informácií z rôznych krajín Európy s odlišnou tematikou. Svet študentov psychológie na starom kontinente zastupuje práve EFPSA (Európska federácia asociácií študentov psychológie), kde je náš SAŠAP členskou organizáciou za Slovensko. Byť súčasťou takejto skvelej organizácie prináša našim slovenským študentom mnoho príležitostí, kde sa môžu presadiť a zároveň budovať dobré meno našej krajiny na medzinárodnej scéne. Najväčšími lákadlami sú letné školy, nadobúdanie skúseností v zahraničí, publikovanie v odbornom časopise JEPS a veľmi atraktívne podujatia či kurzy zaujímavé nielen pre študentov. Každoročne sa EFPSA posúva krokmi dopredu a vytvára priaznivé podmienky pre kultúrnu a profesionálnu difúziu, pracovitých, svedomitých a ambiciózných ľudí. Každý rok sa osadenstvo v tejto organizácii obmieňa, pričom práve prebieha výberové konanie na viaceré pozície, ktoré sú nevyhnutné pre jej správny chod.

Vďaka medzinárodnej spolupráci sa každá EFPSA udalosť odohráva vždy v inej krajine. Najväčšou udalosťou roka bude jednoznačne EFPSA kongres, na ktorý už všetci netrpezlivo čakáme. Táto akcia je nosnou pre budovanie pracovnej komunity ale zároveň spĺňa kultúrne a spoločenské očakávanie, s ktorými tam jednotliví členovia prichádzajú. V roku 2018 sa kongres koná na Malte, kde

budú zvolení noví ľudia do celej štruktúry EFPSA. Je tradíciou, že sú na kongrese predstavovaní a zvolení do funkcie medzinárodní reprezentanti a ich zástupcovia zo všetkých krajín. Nanešťastie, kvôli určitým dôvodom musel slovenský SAŠAP meniť svojho medzinárodného reprezentanta už na jeseň roku 2017. Medzinárodným reprezentantom sa stal Anton Grebáč, ktorý študuje na

Katolíckej Univerzite v Ružomberku. Jeho zástupkyňou ostala Lucia Martančíková, ktorá študuje v Nitre na Univerzite Konštantína Filozofa, ktorá na kongrese ukončí svoj mandát. Týmto by sme chceli vziať vďaka predchádzajúcej reprezentantke Jane Ferkovej, a Lucii Martančíkovej, ako bývalej Vice medzinárodnej reprezentantke. O pozíciu Vice medzinárodného reprezentanta budú môcť zabojovať vhodní kandidáti na prelome Marca a Apríla 2018. Všetky potrebné informácie je možné nájsť na facebookovej stránke EFPSA Slovakia, ale aj na webovom portáli www.sasap.sk. Na Malte sa uskutoční kongres s kvalitným vedeckým aj kultúrnym obsahom. Na programe budú prednášky a workshopy vedené expertami z psychologickkej scény na tému objavovania osobnosti.

EFPSA počas roka určite nezaháľala. Úspešným zakončením 11.ročníka EFPSA European Summer School, ktorú hostoval tento rok Cyprus, bola prvá letná akcia ukončená s celkovou účasťou 42 študentov a supervízorov z 18 krajín. Participant si užili život meniaci vedecký program, ktorý bude pokračovať počas nasledujúceho roka pod záštitou EFPSA Junior Research Programme, v rámci ktorého účasťou na výskumných projektoch zapracujú na svojom osobnom rozvoji a akademických schopnostiach

v rámci pedagogickej a vývinovej psychológie. Aj keď ich slnečné a príjemné počasie lákalo od práce, lokalita ubytovania na pobreží umožnila mladým výskumníkom preštudovať potrebné materiály na skvelých cyperských plážach.

Taktiež sa podarilo úspešne zakončiť tretiu vlnu kampane Mind the mind vedenú Social Impact Initiative teamom. V rámci kampane lokálni koordinátori za pomoci svojich dobrovoľníkov búrajú predsudky o duševných chorobách naprieč celou Európou. V súčasnosti upravujú obsah workshopov, aby bola štvrtá vlna ešte úspešnejšia.

Study and Travel Abroad team naďalej rozširoval databázu hostelov, ktoré môže jedinec po zadovážení Travel Network Membership Card využívať za zľavnené ceny. Tiež získavali od Member Representative z každej krajiny údaje o možnostiach štúdia magisterských a doktorandských programov. Disponujú tak jedinečnou databázou o študijných možnostiach pre budúcich psychológov s informáciami z prvej ruky!

V októbri sa celá Working Community stretla na Joint Executive Board & Member Representatives Meetingu v Maaseik v Belgicku. Zúčastnení opísali tento týždeň ako obohacujúci a zároveň vyčerpávajúci, plní nových zážitkov a skúseností. Od 15. do 21. októbra sa členovia zúčastnili

workshopov, tréningov a informačných sedení, ktoré posunú fungovanie EFPSA zas o trochu ďalej.

Bosna a Hercegovina mala tento rok česť hostovať v Sarajeve v poradí už 3. EFPSA konferenciu, so zameraním na sociálnu a politickú psychológiu. Ústredná téma znela - "Overcoming Divisions- Broadening Psychology". Cieľom bolo zjednotiť študentov z celej Európy, posvietiť si na posledné výskumy v oblasti psychológie a podnietiť diskusiu a výmenu nápadov medzi profesionálmi, výskumníkmi a študentmi. Týmto spôsobom sa môže zlepšiť úroveň výskumu, vzdelania a praxe v rámci psychológie na medzinárodnej úrovni.

Najväčšou EFPSA akciou je Kongres, ktorý sa minulý rok uskutočnil v Azerbajdžane. Kongres predstavuje veľké lákadlo pre všetkých, avšak EFPSA touto akciou ani zďaleka nekončí. V najbližších dňoch EFPSA pripravuje mnoho podujatí a možností, kde využiť svoj talent, vedomosti, poprípade sa kultúrne vyžiť. Jednou z takých je aj už spomínaná European Summer School, kde doktorandi psychológie majú jedinečnú príležitosť vylepšovať svoje výskumnícke zručnosti. Ďalším lákadlom je letná škola Train the Trainers, ktorá slúži k budovaniu trénerských schopností. Naša pracovná komunita sa stretne na jeseň tohto roku v Poľsku, aby pre Vás

pripravila mnohé podujatia. Ako napríklad EFPSA Conference, ktorá sa uskutoční v roku 2019.

EFPSA je príležitosťou, ktorá je častokrát podceňovaná a nedostatočne využitá našimi študentmi. Často je to práve strach z nového prostredia a nových očakávaní. Avšak EFPSA predstavuje tiež komunitu ľudí, ktorí horia za Európsku psychologickú spoločnosť a v záujme všetkých krajín sa snažia zlepšovať všetky možnosti a príležitosti k vzdelávaniu. Je to miesto pre budovanie našej odbornosti a charakteru, pričom je na nás, či chceme posúvať našu vedomosť na úplne novú úroveň.

O všetkých novinkách zo sveta EFPSA, sa môžete dočítať najmä na našej facebookovej stránke EFPSA-Slovakia, ale aj na webových stránkach www.efpsa.org alebo www.sasap.sk

AUTORI:

Bc. Lucia MARTANČÍKOVÁ,
Katedra psychologických vied, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, UKF v Nitre,
email: lucia.martancikova@student.ukf.sk

Anton GREBÁČ, Katedra psychológie, Filozofická, Katolícka univerzita v RK,
email: efpsaslovakia@gmail.com

Pokyny pre prispievateľov

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 rubriík:

- 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 Uiverzitnej 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 – centrovať na stred strany, veľkým písmom - bold
- Meno + titul autora centrovať na stred strany, malým písmom – kurzíva
- Pracovisko (fakulta) autora – centrovať 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, číslicujú 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 posilať 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 2 - 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. 5, č. 2/2017

71 strán

ISSN 1339-4614