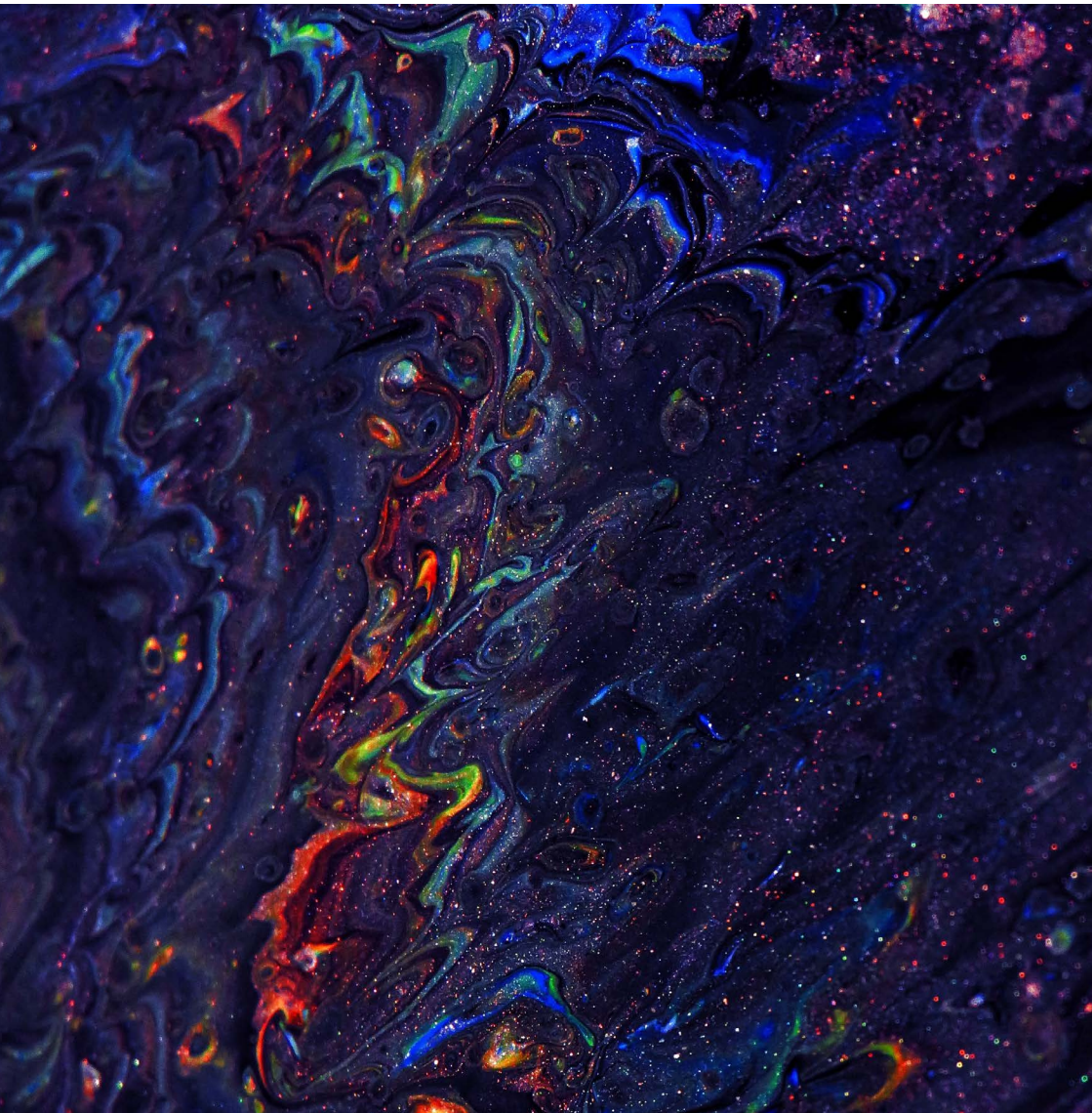






Redakcia

ŠÉFREDAKTOR:

PhDr. Peter KUSÝ, PhD.

ZÁSTUPCA ŠÉFREDAKTORA:

Mgr. Andrea ZELIENKOVÁ

ČLENOVIA REDAKCIE:

Mgr. Viktória PANČÍKOVÁ, PhD.

Mgr. et Mgr. Petra PAČESOVÁ, PhD.

Mgr. Viktória SUNYÍK

Prof. Ruženka Šimonji ČERNAK, Ph.D.

Kateřina KVAPILOVÁ, Ph.D. (ECPS)

PhDr. Ing. Leona HOZOVÁ, PhD., MBA

Mgr. Šárka DOŘIČÁKOVÁ, PhD.

Ana Šimunić, PhD.

M. Sc. Psych. Thilak LINGANATHAN

GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Bc. Stanislava KONUŠIKOVÁ

Mgr. Andrej KONUŠIK

JAZYKOVÁ KOREKTÚRA:

Mgr. Marek KRŠKA PhD.

RECENZENTI:

PhDr. Ivana ŠUHAJDOVÁ, PhD.

Mgr. Juraj HOLDOŠ, PhD.

Mgr. Lukáš VAŠKO, PhD.

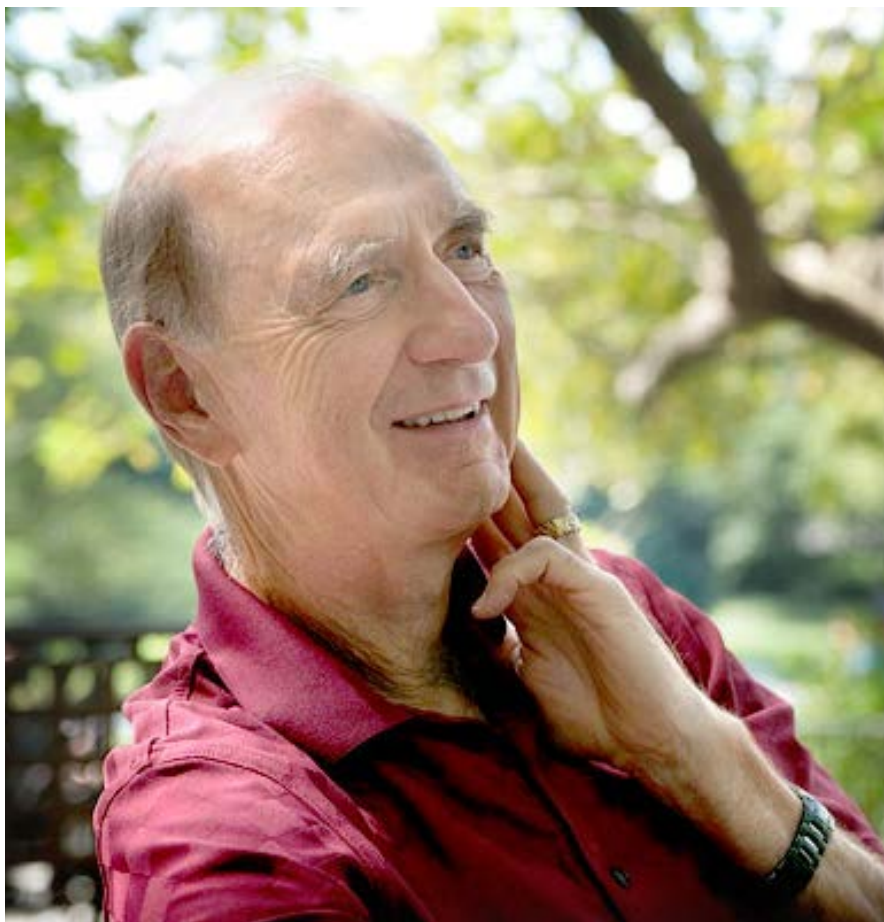


ISSN 1339-4614



Obsah

Editoriál	5
Psychosociálna podpora v mentoringu učiteľov	6
Využitie kognitívno-behaviorálnej terapie pri práci s poruchou prispôsobenia	16
Pohybová aktivita a kognitívne funkcie seniorov s diagnostikovaným kognitívnym poškodením	29
Čo robiť, keď starneme? Ako sa vyrovnáť s pribúdajúcim vekom z pohľadu konceptu pozitívneho starnutia.	38
Interview	48



prof. KENNETH J. GERGEN

Editoriál / Editorial

Echoing my earlier concerns, for me the greatest challenge we face are the global problems so complex and ever changing in their dimensions, that there are no answers. I have in mind here such issues of global warming, ideological and religious conflict, justice, global economy, and well-being. Under these conditions of complexity, we must somehow find our way toward living with each other as opposed to dying together. We must find ways to increase human capacities for working together in co-creating a sustainable future. We must find ways to unite, collaborate and create. We should try to find cooperative ways for creating something new and inspiring. The world's future depends on our capacities to collaborate across divides of meaning and value.

*prof. Kenneth J. GERGEN
Swarthmore College/USA*



TEORETICKÉ PRÍSPEVKY / THEORETICAL CONTRIBUTIONS

Psychosocial support in teacher mentoring

Psychosociálna podpora v mentoringu učiteľov

Viktória PANČÍKOVÁ & Kristína KUBIŠOVÁ

Abstrakt

Predkladaná teoretická štúdia sa orientuje na problematiku psychosociálnej podpory v mentoringu v školskom prostredí, ktorý je zameraný na profesijný rozvoj učiteľov. Cieľom štúdie je poukázať na typológiu poskytovanej podpory a taktiež sumarizovať najmä možnosti psychosociálnej podpory. Výsledkom je praktický prehľad možností a inšpirácie pre ďalšie skúmanie, ktoré autorky vymedzili na bližšie kategórie: identifikácia sa s povoláním učiteľa, osvojenie si kultúry školy, podpora prežívania pracovnej pohody, komunikácia na pracovisku, vytváranie vzťahov, podpora budovania psychickej odolnosti, pomoc pri riešení problémov, a i.

Kľúčové slová: mentoring, učiteľ, psycho-sociálna podpora, profesijný rozvoj, vzdelávanie, stres, odolnosť, motivácia.

ÚVOD

Mentoring, ako formu podpory a ďalšieho profesijného rozvoja učiteľov, môžeme bližšie charakterizovať ako kolegiálny spôsob vedenia začínajúceho alebo menej skúseného kolegu, kolegom (učiteľom) skúseným, s viacročnou praxou. Takto vnímaného skúseného učiteľa nazývame mentor a jeho zverenca mentee, prípadne mentorovaný. Predpokladáme, že pochopenie princípov mentoringu a jeho pozitívna implementácia do školského prostredia môže napomáhať kvalitnému rozvoju potenciálu samotných učiteľov, ale aj školy ako celku.

Rovnako môže prispievať k pozitívnej klíme na pracovisku, vytváraní partnerských vzťahov a k otvorenej komunikácii. V tomto bode je potrebné poukázať na fakt, že minulé a ani súčasná legislatíva upravujúca profesijný rozvoj učiteľov s pojmom mentoring neoperuje (predchádzajúci zákon č. 317/2009 Z.z. a aktuálny zákon č. 138/2019 Z.z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch). Aktuálne mentoring vnímame viac ako neformálny spôsob rozvoja a spolupráce učiteľov najmä vo vnútri jednej školy, ktorý podporuje vnímanie školy aj ako učiacej sa organizácie. Základom mentoringu je teda spolupráca mentora a mentee, ktorých vnímame ako rovnocenných ko-

legov, avšak s rozdielnou úrovňou skúsenosti, s cieľom profesijného rozvoja mentorovaného kolegu. Táto spolupráca však musí byť viazaná na isté princípy, ako sú dôvera, partnerstvo, individuálny prístup a reciprocita vzdelávania. Tento proces je komplexný, mal by byť systematický, a jeho cieľom je, aby mentee čo najskôr dosahoval žiaducu úroveň vedomostí, zručností a skúseností.

B. Lazarová (2010) mentoring charakterizuje výhradne ako dlhšie trvajúci, kontinuálny proces pomoci bez kontrolných aspektov. Základnou podmienkou úspešného mentoringu je vzťah založený na dobrovoľnosti oboch strán (mentora a mentee), na vzájomnej dôvere a rešpekte. Obe strany tohto vzťahu spoločne zdieľajú situácie úspechu, takisto momenty neúspechu či frustrácie. Mentee časom dospieva k poznaniu, že problémy sú integrálnou súčasťou pedagogického procesu. Aj takýmto spôsobom posilňuje svoj vzťah dôvery k mentorovi, ktorý vo svojej práci takisto zažíva/l podobné problémy.

TYPOLÓGIA PODPORY UČITEĽOV V MENTORINGU

Proces mentoringu prebieha prostredníctvom rôznych úloh a aktivít mentora, ale aj prostredníctvom širokej palety vzdelávacích metód

a technik. CH. P. Ligadu (2012) v rámci mentoringu hovorí o dvoch druhoch podpory – podpora profesijného učenia a psychologická podpora. K. F. Jonson (2008) hovorí v tomto kontexte o emocionálnej podpore. M. Holická (2010) uvádza, že mentoring má dve základné funkcie, a to rozvoj profesijnej kariéry mentorovaného a psychosociálna podpora.

Z uvedeného vyplýva, že mentoring celkovo, ale aj špecificky, v školskom prostredí má dve základné funkcie, a to **podpora praktická** a **podpora psychosociálna**. Praktickú podporu vnímame ako priame odovzdávanie skúseností, ale aj informácií a vedomostí, pomoc pri riešení problémov vo vzťahu k pedagogickej praxi, a aj ako inšpirovanie. Psychosociálna podpora je charakteristická pomocou pri začleňovaní sa do vzťahov, kolektívu, oboznamovanie sa s kultúrou školského zariadenia, ale aj pomoc pri zvládaní záťažových a napätých situácií, pri riešení medziľudských problémov a pod.

Ako sme naznačili, psychosociálna podpora sa takto stáva neodmysliteľnou súčasťou mentoringu v ťažších, napätých alebo vyhrotených situáciách, s ktorými sa mentorovaný kolega môže stretnúť, ale nemusí ich poznať, a na základe svojej doterajšej skúsenosti, adekvátne zvládať. Skúsenosť v mentoringu vnímame veľmi individuálne. Môže ísť napr.

o krátku prax, dlhodobé prestávky v praxi, chýbajúcu skúsenosť s integráciou, prípadne s inklúziou a pod. Pokiaľ je mentoring realizovaný ako súčasť adaptačného procesu, môžeme hovoriť aj o sociálnej a pracovnej adaptácii (zhodne s D. Výbohová, 2012). Napr. M. Švamberk Šauerová (2018) spája mentoring nielen s osobnostným rozvojom, ale dokonca aj s duševnou hygienou učiteľov.

PSYCHOSOCIÁLNA PODPORA A JEJ SÚČASTI

Na základe vlastných skúseností a štúdiá rôznych zdrojov (napr. M. Holická, 2010, K. F. Jonson, 2008, a i.) môžeme medzi základné zložky psychosociálnej podpory učiteľov v mentoringu zaradiť nasledovné:

- identifikácia sa s povolaním učiteľa,
- osvojenie si kultúry školy, podpora prežívania pracovnej pohody, komunikácia na pracovisku, budovanie vzťahov, začleňovanie do kolektívu,
- podpora budovania psychickej odolnosti, zvládanie stresu a záťažových situácií, pomoc pri riešení rôznych problémov a konfliktov,
- motivácia, inšpirácia, podpora kreativity a tvorivého myslenia.

K týmto bodom by sme mohli zaradiť aj také faktory, ako napr. ne-

preťažovanie mentee, individuálny prístup a akceptovanie jeho špecifik a osobitostí (napr. preferovaný štýl učenia sa). V nasledujúcom texte sa zameriame na vybrané súčasti psychosociálnej podpory.

IDENTIFIKÁCIA SA S POVOLANÍM

Identifikácia sa s povolaním je špecifická najmä pri začínajúcich učiteľoch a je súčasťou adaptačného procesu. V našich podmienkach (podľa zák. č. 138/20019 Z.z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch) je adaptačné vzdelávanie povinné pri prvom nástupe do zamestnania v školstve a trvá spravidla jeden rok. Za tento jeden rok by mal začínajúci učiteľ nadobudnúť požadovanú úroveň kompetencií a mal by byť „hotovým učiteľom“.

Ako sme už uviedli, adaptačné vzdelávanie trvá spravidla jeden rok, avšak adaptáciu na učiteľské povolanie považujeme za oveľa dlhší proces. Niektorí autori, napr. B. Kasáčová (2009) hovorí o prvých rokoch praxe, t.j. vo veku 24 až 30 rokov života učiteľa. O. Šminoník (2009) konštatuje, napriek tomu, že v krajinách Európskej únie sú podporné opatrenia pre začínajúcich učiteľov najmä v prvom roku po nástupe do práce, existujú vymedzenia začínajúceho

učiteľa s praxou do troch, maximálne do piatich rokov.

Tým, že mentoring nie je viazaný na adaptačné vzdelávanie, ale môže prebiehať aj v iných etapách profesijného rastu a rozvoja (napr. po návrate z rodičovskej dovolenky, po dlhodobej práceneschopnosti, po prestávke v učiteľskej kariére, a i.), mentor môže aj v neskorších rokoch praxe výrazne pomôcť v identifikácii sa mentee so svojim povolaním, ktoré sa možno odlišuje od jeho očakávaní.

PODPORA PRACOVNEJ POHODY

Na celkovej psychickej pohode učiteľov sa podieľajú aj vzťahy s vedením školy, kolegami, rodičmi a žiakmi, ktoré sa odzrkadľujú aj v klíme školy či triedy. Dôležitá je spätná väzba, vzájomná dôvera, podpora, spolupráca a komunikácia. Rolu mentora často zastávajú starší a skúsenejší kolegovia, ktorí (nielen) ne-skúsenejším a začínajúcim učiteľom môžu odovzdávať svoje skúsenosti. Už len pomoc prostredníctvom rozhovoru môže mať priaznivé účinky na pracovnú i celkovú psychickú pohodu. Učители tak môžu dostať informácie o tom, ako riešiť problémové a konfliktné situácie, ako sa vyrovnávať so záťažou, ako predchádzať stresu, či napríklad tipy na zaujímavé a interaktívne metódy výuč-



by, čo môže slúžiť aj ako vzájomná inšpirácia. Takýmto spôsobom sa nový člen môže rýchlejšie a lepšie začleniť do učiteľského kolektívu a budovať vzťahy na pracovisku.

N. E. Kaynaková (2020) vo svojom výskume zistila, že na pohodu učiteľov vplýva oceňovanie a rešpektovanie od druhých, prejavovanie úcty, ako aj možnosť samostatne rozhodovať, naopak, negatívne vplýva nedostatočná motivácia u žiakov a študentov.

Tieto a mnohé iné faktory ovplyvňujú psychickú aj pracovnú pohodu učiteľov. Harmonický psychický aj fyzický stav sú dôležitými determinantmi úspešnosti nielen v učiteľskom povolání, ale aj v ktoromkoľvek inom, preto aj rola mentora nenapĺňa svoj potenciál len v školskom prostredí.

S prežívaním pracovnej pohody neodmysliteľne súvisí aj kvalita kolegiálnych vzťahov. Autorky I. Smetáčková a V. Francová (2020) uvádzajú, že kolegiálne vzťahy v pedagogických zboroch môžu byť vnímané ako záťažový, ale aj ochranný faktor. Výskumne sa venovali vzťahu kvality kolektívu a syndrómu vyhorenia. Ukázalo sa, že súvislosť medzi vnímanou kvalitou vzťahov a syndrómom vyhorenia sa potvrdila ako štatisticky významná. Výskum však poukázal aj na fakt, že vzťahy na pracovisku môžeme deliť na vzťahy osobné a pracovné, pričom kvalita

pracovných vzťahov sa ukazuje pre celkovú spokojnosť ako dôležitejší faktor.

PODPORA PSYCHICKEJ ODOLNOSTI A POMOC PRI STRESOVÝCH A ZÁŤAŽOVÝCH SITUÁCIÁCH

Aj napriek tomu, že v rámci pregraduálnej prípravy učiteľov je venovaná istá pozornosť problematike zvládania stresu a záťažových situácií, a učители majú aj iné možnosti ako sa s takýmito situáciami vyrovnávať, mentor taktiež v tomto bode môže poskytnúť pomocnú ruku. Je už všeobecne známym faktom, že konkrétne začínajúci učители v prvých rokoch svojej praxe často odchádzajú z učiteľského povolania, pretože sa nedokážu vyrovnávať s novou situáciou (napr. R. Ewing a J. Manuel, 2005).

Podľa Ch. Rodgersa a J. Skeltona (2014) tomu môžeme predchádzať tak, že začínajúcim učiteľom poskytneme podporu a povzbudzovanie od kolegov či vedenia školy. S. Hord (2008) považuje za nápomocný práve mentoring a komunikáciu, ktorých úlohou je vytvoriť dobré profesionálne vzťahy, zamedziť izolácii a poskytnúť tak emocionálnu podporu.

Stres, ktorý je bežnou súčasťou našich životov, môžeme zo psychologického hľadiska rozdeliť na



dva druhy. Ak je na nás kladená primeraná záťaž, ktorá nás motivuje k lepším výkonom, hovoríme o eustrese. Ak je záťaž nadmerná, na náš organizmus to vplýva negatívne, ohrozuje sa naše psychické aj fyzické zdravie, hovoríme o distrese. Vzniká ako disharmónia medzi vonkajšími a vnútornými požiadavkami na prácu. Prvoradé je teda distresu predchádzať.

Stres však nie je súčasťou života len začínajúcich učiteľov, ale prelína sa celým profesijným životom, preto proces mentoringu nevyhrajeme len do skupiny začínajúcich učiteľov. Rozdiely v strese sú v jeho následkoch a v stratégiách zvládania, ktoré sa v jednotlivých obdobiach dospelosti líšia. Nórske výskumníčky E. M. Skaalvik a S. Skaalvik (2015) zistili, že učители vo veku od 27 do 34 rokov majú vysoké pracovné nasadenie a ambície, tvrdo pracujú, sú unavení a vyčerpaní, ale cez víkendy sa dokážu zotaviť, aj keď mnohí pracujú aj počas nich. U učiteľov vo veku od 38 do 50 rokov spozorovali, že síce majú vysoké ambície, ale víkendy pre nich nie sú dostatočne dlhé na oddych a načerpanie nových síl, preto si často volia jeden až trojtýždňovú práceneschopnosť ako obrannú stratégiu. V tretej vekovej kategórii od 51 do 63 rokov zaznamenali zníženú pracovnú prípravu ako aj ambície, silné vyčerpanie až vyhorenie, v dôsledku čoho si buď

učители skracovali pracovný úväzok, odchádzali do predčasného dôchodku alebo boli dlhodobo práceneschopní.

Podľa D. Pauknerovej a kol. (2012), v pracovnom prostredí medzi najčastejšie typy psychickej záťaže, ktoré môžu vyústiť do (di)stresu, patria:

- neprimerané úlohy a požiadavky (vyššie nároky a požiadavky ako je v silách jednotlivca),
- problémové situácie (jednotlivec sa musí vyrovnávať s povinnosťami a úlohami, pričom nemá na ich riešenie dostatok skúseností),
- prekážky obmedzujúce priestor pre rozhodovanie sa človeka,
- intraindividuálna konfliktná situácia (rozhodovanie sa medzi dvoma rovnako výhodnými alebo nevýhodnými alternatívami),
- interindividuálna konfliktná situácia (stret s inými ľuďmi),
- stres (stresory vyplývajúce z práce a pracovného prostredia, ale aj stresory vyplývajúce z osobného života), zaujímavé výsledky súvisiace s touto témou prináša štúdia V. Pavlas Martanovej a O. Konúpkovej (2019) Odlišné svety učiteľů a rodičů: interakce s rodiči jako zdroj stresu učitele,
- a frustrácia (znemožnenie uspokojenia dôležitých potrieb



jednotlivca na základe vnútorných či vonkajších prekážok).

Pomoc mentora v tejto oblasti je najmä vo forme sociálnej opory, ktorá podľa J. Křivohlavého (2001) môže byť inštrumentálna, informačná, emocionálna a hodnotiacia. Pri riešení konfliktov môže vystupovať v pozícii „mediátora“. Podľa G. A. Gobena (2020) môžu učitelia vzniku úzkosti a stresu zabrániť systematickým, plánovaným, vytrvalým, organizovaným a pravidelným úsilím.

MOTIVÁCIA V MENTORINGU

Motivovanosť u človeka a jej miera sa formuje vplyvom vonkajších podnetov, stimulov. Tieto stimuly môžu byť pozitívne (pozitívne hodnotenie, odmena, pochvala a pod.) a negatívne (pokarhanie, trest a pod.) Nie každý stimul sa však zmení na motív. Transformácia stimulov na motívy je zložitý a mnohorozmerný proces. Účinnosť stimulov je rôzna u jednotlivých ľudí, závisí na mnohých faktoroch, ako hodnotový systém, potreby a spôsoby ich uspokojenia (Szarková, 2016). J. Oravcová (2007) dopĺňa záujmy, hodnoty, ideály a aspirácie.

Na učiteľov sú kladené vysoké nároky a očakávania nielen od vedenia školy, ale celej spoločnosti. Motivovanosť a efektivita práce učiteľa taktiež spolu súvisia. Z toho vy-

plýva, že mentor by mal vedieť používať motivačné faktory a vyhýbať sa demotivačným.

Medzi motivačné faktory môžeme zaradiť nasledovné: reálny cieľ, zmysluplný a využiteľný obsah, kreatívne prevedenie mentoringu (napr. využívanie koučovacieho prístupu a pod.), osobnosť mentora a vzťah mentee k nemu, prenechanie zodpovednosti a delegovanie právomocí, vyššia samostatnosť, dostatok informácií, morálne ocenenie, pochvala, konštruktívna spätná väzba a pod.

Na druhej strane, demotivačne môže na mentee pôsobiť nedostatok informácií, nevhodný prístup mentora, nevhodne zvolený obsah mentoringu (neodráža vzdelávacie potreby mentee), preťažovanie a neprimeraná záťaž v mentoringu, nevhodne realizovaná spätná väzba, porušenie dôverného vzťahu, neoprávnená kritika, brzdenie osobnostného rastu, nerešpektovanie individuality mentee, nehoda v očakávaniach mentora a mentee, prílišná miera kontroly, podceňovanie, ale aj preceňovanie, nevhodne zvolený mentor, a i. Aj na základe uvedených informácií odporúčame, aby mal mentor vytvorenú vlastnú motivačnú stratégiu.



ZÁVER

Na učiteľov sú kladené veľké nároky zo strany spoločnosti, vedenia školy, kolegov, rodičov, žiakov či seba samého. Aj keď môžu byť vnútorné (aj vonkajšie) motivovaní zaslúžiť sa o intelektuálny, sociálny či osobnostný rozvoj svojich žiakov, často sa stretnú so situáciami, s ktorými sa nevedia svojpomocne vyrovnávať. Problémy a ťažkosti vznikajú v psychickej aj sociálnej oblasti, často s vyústením až do oblasti fyzickej. V predkladanej teoretickej štúdií sme sa, opierajúc sa napr. o M. Holickú (2010), zamerali na oblasti psychosociálnej podpory, ktorú mentori učiteľom môžu poskytnúť. Vymedzili a popísali sme niekoľko základných oblastí – identifikovanie sa s povoláním, podporu pracovnej pohody, podporu psychickej odolnosti spojenú so zvládaním stresových a záťažových situácií či motiváciu v mentoringu, ktoré sa, aj na základe výsledkov štúdií použitých v našom článku, javia ako veľmi dôležité a opodstatnené. Predmetom ďalšieho výskumu v oblasti mentoringu učiteľov by mohlo byť hľadanie možností ich podpory v identifikovaných psychosociálnych oblastiach a praktické overovanie ich efektivity.

Abstract: The presented theoretical study focuses on the issue of psy-

chosocial support in mentoring in the school environment, which is focused on the professional development of teachers. The aim of the study is to point out the types of support and especially to summarize the possibilities of psychosocial support. The result is a practical overview of possibilities and inspiration for further research, which the authors have defined into more detailed categories such as: identification with the profession of teacher, perception of school culture, support for workplace well-being, communication in the workplace, building relationships, support mental resilience, problem-solving assistance, etc.

Keywords: mentoring, teacher, psychosocial support, professional development, education, resilience, motivation.

REFERENCIE:

- Ewing, R. a Manuel, J. (2005). *Retaining early career teachers in the profession: New teacher narratives*. In *Change: Transformations in Education*, 8(1), s. 1-16. [Cit. 2020-10-12]. Dostupné na: <<https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/handle/2123/4529/Vol8No1Article1.p?sequence=1>>.
- Gobena, G. A. (2020). *Examination Stress and School Administrative Policies In-Service*



- Teachers' Motivation: It's Implication to Quality Education. In Anatolian Journal of Education, 5, (1), p. 79-90. ISSN 2547-9652.*
- Holická, M. (2010). *Analýza vzdelávacích potrieb ako nevyhnutná súčasť prípravy mentorov. In V. Prusáková a kol. Analýza vzdelávacích potrieb dospelých. Teoretické východiská (s. 121-135). Banská Bystrica: PF UMB.*
 - Hord, S. (2008). *Evolution of the professional learning community. In Journal of Staff Development, 29 (3), p. 10-13, ISSN 0276-928X.*
 - Jonson, K. F. (2008). *Being an effective mentor. How to help beginning teachers succeed. Thousand Oaks (California): Crowin Press.*
 - Kasáčová, B. (2009). *Učiteľ ako subjekt riadenia edukácie (s.63-74). In Základné pojmy a vzťahy v edukácii. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně.*
 - Kaynak, N. E. (2020). *A close look at teachers' lives: Carin-forthewell-being of elementaryteachers in theUS. In International Journal of Emotional Education, 12 (1),p. 19-34. ISSN 2073-7629.*
 - Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví. Praha: Grada Publishing.*
 - Lazarová, B. (2010). *Mentoring jako forma kolegiální podpory a strategie dobré školy. In Pedagogika, 40 (3-4), p. 59 - 69.*
 - Ligadu, CH. P. (2012). *The Impact of the Professional Learning and Psychological Mentoring Support for Teacher Trainees. In Journal of Social Sciences,8(3), p. 350 - 363.*
 - Oravcová, J. (2007). *Kapitoly zo sociálnej psychológie. Žilina: IPV.*
 - Pauknerová D. a kol. (2012). *Psychologie pro ekonomy a manažery. Praha: GradaPublishing.*
 - Pavlas Martanová, V. a Konůpková, O. (2019) *Odlišné světy učitelů a rodičů: interakce s rodiči jako zdroj stresu učitele. In Pedagogická orientace, 29 (2), s. 223 - 242.*
 - Rodgers, Ch. a Skelton, J. (2014). *Professional Development and Mentoring in Support of Teacher Retention. In Journal on School Educational Technology, 9 (3), p. 1-11. ISSN 0973-2217.*
 - Skaalvik, E. M. a Skaalvik, S. (2015). *Job Satisfaction, Stress and Coping Strategies in the Teaching Profession – What Do Teachers Say? In International Education Studies, 8 (3), p. 181-192. ISSN 1913-9039.*
 - Smetáčková, I. a Francová, V. (2020). *Souvislosti mezi vnímanou kvalitou vztahů v pedagogických zborech a syndromem vyhoření u vyučujících základních škol. In Studia paedagogica, 25(1), s. 9 - 32.*



- Szarková, M. (2016). *Psychológia pre manažérov. Praha: WoltersKluwer.*
- Šimoník, O. (2009). *Začínající učitelé. In Pedagogická encyklopedie (s. 419 - 423). Praha: Portál.*
- Švamberk Šauerová, M. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele. Praha: Grada Publishing.*
- Výboňová, D. (2012). *Príprava a realizácia adaptačného vzdelávania na škole, školskom zariadení. Banská Bystrica: MPC.*
- Zákon č. 138/20019 Z.z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 317/2009 Z.z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

AUTORKY:

Mgr. Viktória PANČÍKOVÁ, PhD.
ProSchool, s.r.o.
viktoria.pancikova@gmail.com
Mgr. Kristína KUBISOVÁ
Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, Katedra andragogiky
kristina.kubisova@umb.sk



Application of cognitive-behavioural therapy in adjustment disordersl

Využitie kognitívno- -behaviorálnej terapie pri práci s poruchou prispôsobenia

Sarah LEIPNER & Michaela PTÁKOVÁ

Abstrakt

Kazuistika popisuje prípad 30-ročnej klientky, ktorá po tom, ako jej všeobecný lekár stanovil predbežnú diagnózu poruchy prispôsobenia (F43.2) vyhladala ambulantnú psychoterapeutickú pomoc. Po úvodnej analýze správania a vonkajších vplyvov, a po psychodiagnostickom testovaní a diferenciálnej diagnostike bola stanovená diagnóza „porucha prispôsobenia predovšetkým s obmedzením ďalších pocitov (F43.23 G)“. Spolu s klientkou bol vytvorený terapeutický plán, ktorého hlavným cieľom bolo pochopenie vzniku tejto poruchy, redukovanie maladaptívnych vzorcov správania, ako aj rozvinúť schopnosť uvoľniť sa. Na dosiahnutie týchto cieľov bola využitá psychoedukácia a kognitívno-behaviorálne techniky na odstránenie depresívnych a úzkostných vzorcov správania a uvoľneniu svalového napätia. Na konci terapie uvádza klientka redukcii symptómov v rámci diagnostikovanej poruchy, a taktiež aj zlepšené zvládanie už pretrvávajúcích somatických ochorení. Klientka bola schopná opätovne si nájsť prácu vo svojom obore, čo výrazne prispelo k zvýšeniu jej sebavedomia a celkovej stabilizácii jej sebaobrazu.

Kľúčové slová: *záťažové situácie, porucha prispôsobenia, kognitívno-behaviorálna terapia, depresívne a úzkostné vzorce správania, relaxačné techniky, prevencia.*



zdroj: pexels.com, Everton Nobrega

ÚVOD

Tridsaťročná klientka prišla do ambulancie a opisuje problematiku, ktorú pretrvávajú zhruba jeden rok. Trpí negatívnym naladením, stratou záujmu, opakovaným výskytom pocitu preťaženia, neustálym kolotočom myšlienok, vysokým svalovým napätím, vnútornou neistotou, starosťami a strachom z budúcnosti. Zhruba pred jedným rokom sa u nej vyskytli poruchy srdcového rytmu a dýchavičnosť. Krátko predtým trpela norovírusom, čo ju psychicky a fyzicky vyťažilo. Klientka mesiace opakovane navštevovala lekárov, ktorí jej symptómy označili za „nafúknuté“, predtým ako došlo k somatickému objasneniu choroby a nastaveniu vhodnej medikácie. Celý tento proces ju stál veľa síl. Za spúšťače jej psychických ťažkostí považuje klientka svoje početné somatické ochorenia (vrodená porucha srdcového rytmu, nestabilita krčnej chrbtice, dýchavičnosť, zápaly brušnej dutiny), záťaž kvôli dvom „krikľúňom“, a taktiež aj jej pracovnú činnosť (zamestnaná ako šička), v ktorej sa cíti nedocenená.

BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA

Pani K. vyrastala spolu so svojou o šesť rokov staršou sestrou a matkou. Vzťah k jej sestre popísala ako „ťažký“, aj v súčasnosti medzi

nimi pretrvávajú odstup. Jej sestra je opisovaná ako „karieristka“, ktorá na ňu vždy žiarlila. Rodičia sa rozviedli, keď mala päť rokov. Jej 64-ročný otec žije v USA. Opäť sa oženil a mal deti, s ktorými ona nemá žiadny kontakt, iba s otcom občas telefonuje. Po rozvode rodičov sa cítila byť z jeho strany „opustená“. Vzťah k jej 60ročnej matke je veľmi blízky. Považuje ju za svoju dôvernú osobu. Matka žije o pár domov ďalej a po narodení jej prvej dcéry jej pomáhala v domácnosti a pri starostlivosti o ňu. Kedysi prežívala voči nej „zmiešané pocity“, pretože po rozvode mala viaceré krátkodobé vzťahy. Pre ňu bolo ťažké zvyknúť si na každého nového muža, ktorý sa vždy krátko nato z jej života náhle vytratil. Okrem toho klientka uvádza, že matka nechávala ju a jej sestru opakovane doma samé. Sestra ju v noci strašievala, s čím sa matka nikdy nezdôverila. Až neskôr si matka našla partnera, s ktorým tvorila pár 9 rokov. Ten sa pre klientku stal prvým skutočným otcom. Nevlastný otec zomrel v roku 2015 na rakovinu prostaty. Pani K. ukončila povinnú školskú dochádzku. Základná škola prebehla bez problémov, mala veľa dobrých kamarátov. Vyučila sa za zubnú laborantku. Túto prácu mala veľmi rada. Po narodení detí nebolo možné, aby sa vrátila na predošlé miesto v zubnej ambulancii. Našla si prácu na polovičný úväzok v textilnej firme, ktorá ju nedocenuje

a frustruje. V roku 2011 sa pani K. vydala. Svojho muža opisuje ako „pokojného a milujúceho“, avšak momentálne má problémy vyrovnávať sa s jej stavom. Povedal jej, že sa cíti „preťažený a bezradný“. Spolu s manželom majú dve dcéry (4,5 a 1,5-ročnú). Rovnako ako prvá, tak aj druhá dcéra je uplakané dieťa. Práve preto zažíva pani K. noci bez spánku a neustály plač jej detí ju psychicky vyčerpáva. K svojej momentálnej sociálnej situácii udáva, že žije so svojím mužom a dcérami v prenajatom dome. Ona pracuje na polovičný úväzok. Ich finančnú situáciu pokladá za „napätú“. Jej manžel pracuje na plný úväzok ako automechanik. Nemajú žiadne dlhy. V zdravotnej anamnéze uvádza vyššie popísanú, rok pretrvávajúcu problematiku. Okrem toho sa u nej nevyskytli žiadne iné psychické problémy. Pani K. zatiaľ neabsolvovala žiadnu ústavnú psychosomaticko-psychiatrickú liečbu alebo ambulantnú psychoterapiu. Jej všeobecný lekár jej diagnostikoval poruchu prispôsobenia (F43.2). Pani K. neužíva dlhodobo žiadne lieky.

PSYCHODIAGNOSTICKÉ VYŠETRENIE

Pani K. bola na začiatku terapeuticko-terapeutickej liečby otestovaná nasledovnými psychodiagnostickými metódami:

Symptomcheckliste (SCL-90-R) meria subjektívne prežívané zaťaženie počas predošlých siedmich dní, vnímané cez telesné a psychické symptómy, ktoré sú zoradené do deviatich klinicky relevantných psychicko-psychiatrických symptómov. GSI-skóre s hodnotou T = 59 (Cut-off: T = 60) poukazuje na priemerné psychické zaťaženie. V žiadnej zo subškál nebolo prekročené skóre testovaných hodnôt (T > 60). Beckov inventár depresie (BDI) je sebaopisová škála pre zistenie závažnosti depresie, ktorá sa skladá z 21 položiek. Každá položka popisuje jednotlivé symptómy depresie. Pani K. dosiahla skóre 13-tich bodov. Toto skóre poukazuje na minimálne klinicky relevantný rozvoj depresívnej symptomatiky.

ANALÝZA SPRÁVANIA A VONKAJŠÍCH VPLYVOV

Vertikálna analýza správania

Konceptualizácia prípadu zahŕňa terapeutické ciele a plán liečby (popísané budú v ďalšej časti), ktoré boli vytvorené na základe Lewinsohnovho modelu depresie (1974): V pozadí životného príbehu, ktorý bol poznačený skorými skúsenosťami so stratou (rozvod rodičov, odchod otca, opakované striedanie partnerov z matkinej strany) a skorej samostatnosti, (matka ju so sestrou nechávala samé



doma) došlo k deficitnému rozvoju sebahodnoty, sebaistoty, ako aj schopnosti vyjadriť svoje potreby. Strata pracovnej pozície zubnej laborantky; telesné obmedzenia spôsobené srdcovým ochorením, problémami s krčnou chrbticou, astmou; ako aj záťaž zapríčinená starostlivosťou o jej dva „krikľúne“ prispeli k postupnej strate zdrojov, dôležitých na zvládanie náročných životných situácií. Pani K. sa začala čoraz viac sociálne izolovať, čo viedlo k ďalšej strate pozitívnych zážitkov, ako aj k znemožneniu prežitia nových korekčných skúseností. Ako hlavné psychofyzické faktory, ktoré udržiavali pretrvávanie aktuálnej problematiky, boli definované sociálne stiahnutie sa a opakované vystavenie sa zaťažujúcim životným situáciám.

Horizontálna analýza správania:

Mikroanalýza bola uskutočnená podľa SORKC-modelu (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2011) na príklade depresívnej symptomatiky:

Situácia: Symptomatika bola vyvolaná tým, že:

(externý faktor) pani K. ostala sama s deťmi, trpela srdcovou arytmiou, dýchavičnosťou a prekonávala problémové situácie a (interný faktor) bola neistá.

Organizmus: znížený pocit sebahodnoty, dysfunkčné narábanie s vlastnými emóciami a potrebami.

Reakcie:

kognitívna - katastrofické myslenie („moje dieťa nie je v bezpečí“) a podceňovanie sa („nezvládnem to!);

emocionálna - pocit preťaženia a starostí, deprimovanosť;

fyziologicalká - zrýchlené dýchanie, svalové napätie;

behaviorálna – vyhýbanie sa možným záťažovým situáciám.

Konzekvencie (dôsledky):

krátkodobé: úbytok starostí, výpadok možných preťažujúcich situácií;

dlhodobé: pokles pocitu vlastnej hodnoty a účinnosti, zastabilizovanie sa nefunkčných kognícií a znemožnenie korekčných skúseností.

DIAGNÓZA

A DIFERENCIÁLNA

DIAGNÓZA

Na základe vyššie popísanej symptomatiky spĺňa pani K. kritéria podľa ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2015) pre diagnózu „porucha prispôsobenia predovšetkým s obmedzením ďalších pocitov (F43.23 G)“.

Porucha prispôsobenia predovšetkým s obmedzením ďalších pocitov (F43.23 G): pani K. vykazuje depresívne a úzkostné reakčné vzorce s obmedzením afektívnych kvalít strachu, depresie, starosti a napätia po tom, ako sa v jej živote



vyskytli viaceré zaťažujúce udalosti (zmena v pracovnej oblasti, obmedzenia kvôli somatickým ochoreniam, psychosociálna záťaž vďaka jej dvom „krikľúňom“), ktorým sa nedokázala prispôbiť.

Diferenciálno-diagnosticky boli zvažované nasledovné diagnózy: depresívna epizóda (F32.1), zmiešaná úzkostná a depresívna porucha (F41.2), a somatizovaná porucha (F45.0). Uvedené symptómy nie sú dostatočne dominantné na to, aby spĺňali kritéria depresívnej epizódy (F32.1), ako aj neboli splnené kritéria pre zmiešanú úzkostnú a depresívnu poruchu (F41.2). Ďalej popisované somatické symptómy majú súvis najmä s už diagnostikovanými somatickými ochoreniami, ktoré jej síce sťažujú život, ale nemôžu byť len preto interpretované ako symptómy somatizovanej poruchy (F45.0). Preto klientka nespĺňa ani kritéria pre túto diagnózu.

TERAPEUTICKÉ CIELE

A PROGNOZA

Ciele:

1. Vybudovanie dôverného a podporujúceho terapeuticko-pracovného vzťahu
2. Vypracovanie modelu pre vznik poruchy prispôsobenia sa
3. Redukcia depresívnych a úzkostných vzorcov správania

4. Rozvíjanie schopnosti uvoľniť sa
5. Preventívne opatrenia proti opätovnému návratu problematiky

Prognóza:

Aj napriek v súčasnosti prežívanému utrpeniu, klientka oplýva dostatočnou schopnosťou introspekcie, je motivovaná pre terapeutické sedenia a zmenu, čo svedčí o priaznivej prognóze.

TERAPEUTICKÝ PLÁN

Terapeutické sedenia sa uskutočnili jedenkrát do týždňa v dĺžke 50 minút. Spolu klientka absolvovala 24 individuálnych sedení.

Pre dosiahnutie stanovených terapeutických cieľov bol vypracovaný nasledovný plán terapie:

1. Vybudovanie dôverného a podporujúceho terapeuticko-pracovného vzťahu (Rogers, 1983, Sachse 2015)
 - a) Štruktúrovanie terapeutického procesu
 - b) Podporujúci a pozitívne posilňujúci terapeutický prístup
 - c) Zber dát orientovaný na zdroje
2. Vypracovanie modelu pre vznik poruchy prispôsobenia sa
 - a) Podporovanie diferencovaného sebaovládania

- nia pomocou sebamonitoringu (hárok na zisťovanie klientkinho stavu podľa Schaub, Roth & Goldmanna, 2013)
- b) Psychoedukácia ohľadom vzniku a udržiavania depresívnej problematiky pomocou oboznámenia sa s „ABC-schéma“ podľa Ellisa (Wilken, 2010)
- c) Rozpracovanie biopsychosociálneho modelu pre vznik choroby pomocou individuálnych príkladov zo života klientky
3. Redukcia depresívnych a úzkostných vzorcov správania
- a) Analýza disfunkčných kognícií pomocou denného protokolu na zapisovanie negatívnych myšlienok, kognitívnych omylov, identifikovanie kognitívnych omylov podľa Becka (Wilken, 2010) ako aj formulácia pozitívnych myšlienok (Hautzinger, 2003)
- b) Rozpracovanie techniky zastavenia myšlienok (Schaub, Roth & Goldmann, 2013)
- c) Aktualizácia predošlých zdrojov, ako aj vytvorenie nových pozitívnych aktivít pomocou listu aktivít (Schaub, Roth & Goldmann, 2013)
4. Rozvíjanie schopnosti uvoľniť sa (podľa Petermanna, 2014)
- a) Senzibilizácia pre telesné napätie a možné varovné signály
- b) Rozpracovanie techník na relaxáciu, ako napr. progresívna relaxácia (Hofmann, 2012) a všímavosť podľa Otta (2015)
5. Preventívne opatrenia proti opätovnému návratu problematiky
- a) Rozpracovanie interných a externých faktorov na prevenciu opätovného vzniku problematiky (Hautzinger, 2003)

PRIEBEH TERAPIE

1. Vybudovanie dôverného a podporujúceho terapeuticko-pracovného vzťahu
- V terapeutickom kontakte vystupovala klientka motivovane a otvorene. Podľa príkladu Ro-

gersa (1983) a Sachsa (2015) bolo ku klientke pristupované prijímajúco, ako ku človeku hodnému úcty, empaticky a autenticky. Všetky kroky v terapeutickom procese boli klientke transparentne komunikované. Pani K. mala na začiatku terapeutických sedení obavy, ktoré vznikli na základe jej minulých negatívnych skúseností s ošetrovateľmi, ktorí ju a jej ťažkosti nebrali vážne. Práve vďaka vyššie popísanému pozitívnemu prístupu ku klientke, mohli byť tieto jej obavy po prvých sedeniach odstránené, čo reflektovala aj sama klientka.

2. Vypracovanie modelu pre vznik poruchy prispôsobenia sa
- Pani K. si na začiatku terapie nevedela vysvetliť vznik jej problematiky a obávala sa, že sa potvrdia vyjadrenia jej predošlých lekárov, že svoje symptómy „nafukuje“. V rámci psychoedukácie boli preto pani K. predstavené dve metódy: ABC-schéma (Wilken, 2010) a metóda sebaopozorovania na základe pozorovacieho hárku (Schaub, Roth & Goldmann, 2013). Počas prvých terapeutických sedení bol kladený dôraz na rozpracovanie jednotlivých situačných analýz a vyhodnotenie pozorovacieho hárku. Pomocou konkrétnych príkladov z jej života a na základe modelu Lewinsohnovho modelu depresie

(1974) bol spolu s pani K. vytvorený model objasňujúci vznik jej problematiky. Klientka bola schopná reflektovať, že uvádzaná problematika vznikla kvôli neprebehnutému procesu prispôsobenia sa na záťažové životné situácie. Po vytvorení tohto modelu uviedla klientka pocit úľavy, pretože konečne pochopila, čo stojí za vznikom jej aktuálnych problémov. Pani K. rozpoznala, že sa zámerne vyhýbala rôznym záťažujúcim situáciám. Zároveň počas posledného roku zanedbala dôležité zdroje svojich schopností alebo ich nebola schopná vidieť, kvôli jej somatickým ochoreniam. Nadväzujúc na toto pochopenie bolo možné pracovať na redukcii jej depresívnych a úzkostných reakčných vzorcov správania.

3. Redukcia depresívnych a úzkostných vzorcov správania
- Na začiatku terapie bolo pre klientku ťažké diferencovane vnímať rozdiely medzi myšlienkami a pocitmi. Na základe toho dostala za úlohu počas prvých troch týždňov vyplňať záznamový hárok v rámci denného zaznamenávania jej myšlienok (Hautzinger, 2003). Pri práci s týmto denným záznamom bol pani K. vysvetlený koncept disfunkčného myslenia, ako aj Beckova kognitívna triáda (Wilken, 2010). Spoznanie týchto konceptov umožnilo klientke rozpoznať

jej typické katastrofické myšlienky a podceňovanie sa. V ďalšom priebehu terapie boli s klientkou naformulované pozitívne vety, ako napríklad „už predtým som zvládla veľa situácií a túto zvládnem tiež“, ktorú si mala opakovať v záťažových situáciách (Schaub, Roth & Goldmann, 2013). V ďalšom kroku bola s klientkou nacvičovaná technika zastavenia myšlienok (Schaub, Roth & Goldmann, 2013). Tu sa ukázalo, že pani K. dokáže veľmi dobre profitovať z rozptýlenia jej pozornosti (napríklad pri počítaní z hlavy). Pozitívne vety, ako aj zastavenie myšlienok boli aj písomne zaznamenané. Klientka bola vyzvaná k ich pravidelnému používaniu a toto používanie bolo v priebehu terapie pravidelne bilancované. V rámci práce so zdrojmi jej schopností boli s pani K. rozobraté jej predošlé zdroje získavania pozitívnych emócií, ako aj nových možností na ich rozšírenie. V rámci toho dostala klientka na jednej strane listinu možných aktivít (Schaub, Roth & Goldmann 2013), na druhej strane boli prostredníctvom životnej krivky skicované dosiahnuté ciele, schopnosti a zručnosti, ako aj podporujúce kontakty v jej doterajšom živote. Toto klientke jasne ukázalo koľkých podporujúcich sociálnych kontaktov sa v minulom roku vzdala. Ako ďalšie dokázala rozpoznať, že na základne obáv a vlastnej neis-

toty sa príliš spoliehala na svoju matku, a že by chcela byť opäť viac samostatná. Počas psychoterapeutických rozhovorov boli dopredu naplánované pozitívne aktivity pre ďalší týždeň, ktoré boli v ďalších sedeniach s klientkou spätne reflektované. Pani K. mala prostredníctvom nich možnosť korektívnych skúseností, že aj napriek pocitu preťaženia, môžu pozitívne aktivity viesť k psychickej úľave. Tieto zážitky ju podnietili k tomu, aby aj začala samostatne plánovať a zabudovávať pozitívne aktivity do svojho bežného dňa. Klientka sa začala opäť venovať svojim koníčkom, ako sú tvorba šperkov a písanie poviedok. Podpora jej matky pri strážení detí jej umožnila znova sa stretávať s kamarátmi alebo tráviť viac času s jej manželom (napríklad ísť s ním do kina). V rámci prehodnotenia jej zdrojov si pani K. uvedomila, ako veľmi jej chýba jej predošlé zamestnanie. Opäť sa pokúsila hľadať si zamestnanie ako zubná laborantka, čo sa jej aj nakoniec podarilo. Pani K. začala znova pracovať na polovičný úväzok v jednej zubnej ambulancii.

4. Rozvíjanie schopnosti uvoľniť sa

Pani K. udávala zvýšené svalové napätie, ktoré pociťovala v celom tele. Na jednej strane k tomuto napätiu prispievala nestabilita jej krčnej chrčnice, ako aj odhalená súvislosť

medzi jej starosťami a svalovým vy-pätím. Na základe toho boli klientke predstavené relaxačné techniky (dychové cvičenia, progresívna svalová relaxácia (Hofmann, 2012; Petermann, 2014)), ako aj techniky zamerané na všímavosť (5 zmyslov, Body Scan podľa Otta, 2015). Techniky zamerané na zvýšenú pozornosť voči vlastnému telu pomohli klientke senzitívnejšie vnímať telesné stimuly, ako aj na schopnosť vedomého prenosu tejto pozornosti na iné stimuly. Z relaxačných techník pozitívne reagovala na progresívnu svalovú relaxáciu, ktorá bola v skrátenej verzii realizovateľná ku koncu terapeutických sedení. Po troch skúšobných hodinách dostala pani K. protokol na nácvik v domacom prostredí, aby túto relaxáciu dokázala aj samostatne trénovať medzi terapeutickými sedeniami.

5. Preventívne opatrenia proti opätovnému návratu problematiky

Koniec terapie bol zameraný na preventívne opatrenia. Boli identifikované faktory, ktoré by mohli prispieť k opätovnému vzniku danej problematiky. Pani K. za tieto faktory určila opätovný nárast sociálneho stiahnutia sa (napr. odvolanie dohodnutých stretnutí) a opätovné zanedbanie dôležitých pozitívnych zdrojov. Na zvládnutie krízových situácií bol vypracovaný špeciálny krízový plán. Katamnestický roz-

hovor sa neuskutočnil, takže nie je známy postterapeutický vývoj stavu klientky.

VÝSLEDOK TERAPEUTICKÉHO PROCESU

1. Vybudovanie dôverného a podporujúceho terapeuticko-pracovného vzťahu

S klientkou sa podarilo vybudovať dôverný a podporujúci terapeutický vzťah. To sa ukázalo predovšetkým na postupnom odhaľovaní náročných životných tém a ubúdáním strachu z toho, že klientka a jej problémy nebudú brané vážne. Klientka chodila na terapeutické sedenia presne a pravidelne, zároveň si aj svedomito plnila dopredu dohodnuté terapeutické úlohy.

2. Vypracovanie modelu pre vznik poruchy prispôsobenia sa

S klientkou bol vypracovaný pre ňu pochopiteľný model, na základe ktorého došlo k vzniku jej problematiky. Tým, že sa postupom času zlepšila jej schopnosť sebavnímania, mohla pani K. odhaliť a pomenovať udržiavajúce faktory danej problematiky. To jej umožnilo akceptovať svoju chorobu a pracovať na jej zvládnutí.

3. Redukcia depresívnych a úzkostných vzorcov správania

Na začiatku terapie udávala pani K., že trpí negatívnym naladením,

stratou záujmu, opakovaným výskytom pocitu preťaženia, neustálym kolotočom myšlienok, vysokým svalovým napätím, vnútornou neistotou, starosťami a strachom z budúcnosti. Použitie vyššie opísaných metód spôsobilo ústup zatažujúcich myšlienok, viedlo k zlepšeniu nálad, ako aj k úbytku pocitu preťaženia. Hlavnú úlohu zohralo vyzdvihnutie dostupných zdrojov a schopností, dosiahnutých cieľov a zvládnutie výziev. Plánovanie a uskutočnenie pozitívnych aktivít viedlo k zvýšeniu pocitu sebaúčinnosti, sebahodnoty a zároveň aj k redukcii vnútornej neistoty, starostí a strachu z budúcnosti. Ku koncu terapie si bola schopná samostatne plánovať a uskutočňovať pozitívne aktivity, čo pozitívne vplývalo na zníženie jej sociálnej izolácie.

4. Rozvíjanie schopnosti uvoľniť sa

Pravidelné používanie relaxačných techník a techník na zvýšenie vnímavosti viedli k zmierneniu svalového napätia. Pani K. uviedla, že obzvlášť progresívna svalová relaxácia jej pomohla už pri prvých príznakoch svalovej tenzie.

4. Preventívne opatrenia proti opätovnému návratu problematiky

Pani K. sa aktívne podieľala na identifikovaní možných činiteľov, ktorí

by sa mohli podieľať na recidíve jej problematiky. Vypracovala si plán na zvládanie náročných situácií a o svoje zistenia sa podelila aj so svojím manželom.

Celkovo môžeme hovoriť o redukcii symptómov v rámci diagnostikovanej poruchy prispôsobenia sa. Tak tiež došlo aj k zlepšenému zvládaniu už pretrvávajúcich somatických ochorení. Toto zlepšenie nastalo aj v dôsledku zmeneného vonkajšieho vzťahu klientky. V úvode terapie pôsobila klientka unaveným a napätým dojmom. Málo sa starala o svoje oblečenie, ktoré plnilo skôr funkčnú úlohu. Pri posledných sedeniach už dbala na svoj vzhľad, pôsobila menej unavená a mimika jej tváre sa príjemne uvoľnila. Uvedené psychické zlepšenie bolo objektívne overené pomocou porovnania výsledkov v dotazníkových metódach zo začiatku a konca terapie. V BDI skórovala klientka na konci terapie s hodnotou 1 k počiatočným 13 bodom. V SCL-90-R dosiahla konečné GSI-skóre s hodnotou T = 46 oproti počiatočnému T = 59. Koncové výsledky vo všetkých subškálach sa nachádzali v priemernom alebo podpriemernom pásme oproti norme.

ZÁVEREČNÁ DISKUSIA

Chápajúci a autentický prístup v rámci individuálnej terapie

umožnil vybudovanie dôverného a podporného terapeuticko-pracovného vzťahu. Vďaka veľkej motivácii a spolupráci klientky mohol byť dosiahnutý pozitívny terapeutický pokrok. Zmena v pracovnej oblasti napomohla k stabilizovaniu stavu klientky. Tu je možné diskutovať o tom, či náročné pracovné podmienky môžu opätovne viesť k destabilizovaniu jej psychického stavu. Pri záverečnom rozhovore s klientkou boli zhodnotené všetky dosiahnuté terapeutické úspechy. Vnútorné procesy, ktoré naštartovali zmenu v jej správaní a zvládání záťažových situácií hodnotíme ako dostatočné na to, aby sme mohli predpokladať aj ďalší pozitívny priebeh.

ABSTRACT

The case report describes the case of a 30-year-old client who, after her general practitioner had made a preliminary diagnosis of an adjustment disorder (F43.2), sought outpatient psychotherapeutic help. After an initial analysis of her behaviour and external influences, psychodiagnostic testing and differential diagnosis, the diagnosis was "Adjustment disorders with predominant disturbance of other emotions (F43.23 G)". Together with the client, a therapeutic plan was created, whose main goal was to understand the origin of this disorder, reduce maladaptive patterns

of behaviour, as well as to develop the ability to relax. To achieve these goals, psychoeducation and cognitive-behavioural techniques have been used to eliminate the depressive and anxious patterns of her behaviour and to relieve muscle tension. At the end of the therapy, the client reports a reduction of her symptoms within the adjustment disorder, as well as improved management of persistent somatic diseases. The client was able to find a job in her field again, which significantly contributed to increasing her self-confidence and the overall stabilization of her self-image.

Key words: stressful situations, adjustment disorder, cognitive-behavioural therapy, depressive and anxiety patterns, relaxation techniques, prevention.

REFERENCIE:

- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Huber
- Franke, G. H (1995). *SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis*. Göttingen: Beltz Test GmbH
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (1994). *Beck-Depressions-Inventar. BDI*.

- Testmappe mit Manual.* Bern: Huber.
- Hofmann, E. (2012). *Progressive Muskelentspannung: Ein Trainingsprogramm (Therapeutische Praxis).* Göttingen: Hogrefe-Verlag.
 - Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmeltzer, D. (2011). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis.* Berlin: Springer.
 - Lewinsohn, P. M. (1974). *The Behavioral Study and Treatment of Depression.* In *Progress in Behavior Modification.* Volume 1, Pages 19-64.
 - Ott, U. (2015). *Meditation für Skeptiker: Ein Neurowissenschaftler erklärt den Weg zum Selbst.* Droemer TB.
 - Petermann, F. (2014). *Entspannungsverfahren: Das Praxishandbuch.* Göttingen: Beltz-Verlag.
 - Rogers, C. R. (1983). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie.* Fischer Taschenbuchverlag.
 - Sachse, R. (2015). *Therapeutische Beziehungsgestaltung.* Göttingen: Hogrefe.
 - Schaub, A., Roth, E. & Goldmann, U. (2013). *Kognitiv-psychoedukative Therapie zur Bewältigung von Depressionen. Ein Therapiemanual.* Göttingen: Hogrefe-Verlag.
 - Wilken, B. (2010). *Methoden der Kognitiven Umstrukturierung.* Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

AUTORI:

Sarah LEIPNER, M. D. & Mgr.
 Michaela PTÁKOVÁ
 MedianKliniken Daun - Thommener
 Höhe, Daun, Germany
 e-mail: michaela.ptakova@gmail.
 com



Physical activity and cognitive functions of seniors with diagnosed cognitive impairments

Pohybová aktivita a kognitívne funkcie seniorov s diagnostikovaným kognitívnym poškodením

Petra PAČESOVÁ

Abstrakt

Úroveň kognitívnych funkcií býva veľmi často znížená vplyvom neurodegeneratívnych ochorení. Postihnutá môže byť predovšetkým pamäť, myslenie, ale i exekutívne funkcie. Neurodegeneratívne ochorenia podľa závažnosti poškodenia majú za následok zníženu kvalitu života, ale v závažnejších prípadoch aj neschopnosť samostatného fungovania seniora. V súčasnosti sa pozornosť odborníkov v tejto oblasti sústreďuje na prevenciu kognitívneho úbytku vplyvom demencie, rovnako aj na spomalenie progresu zhoršovania kognitívnych funkcií. Pohybová aktivita, ktorá je vhodne zvolená, k tomu môže významne dopomôcť.

Kľúčové slová: fyzická aktivita, demencia, psychické funkcie, staroba



ÚVOD

Pravidelná pohybová aktivita má viacero benefitov nielen v oblasti fyzického zdravia, duševnej pohody, ale aj v oblasti fungovania psychických funkcií. Práve fungovanie kognitívnych funkcií môže byť významne zasiahnuté neurodegeneratívnym poškodením vo vyššom veku človeka. Toto poškodenie má za následok mierne i závažné prejavy, ktoré sa manifestujú v každodennom živote, a znižujú tak nielen kvalitu života seniora, ale v závažných prípadoch sťažujú tiež základnú možnosť človeka postarať sa sám o seba. Pohybová aktivita sa v súčasnosti javí ako jeden z možných nástrojov na spomalenie úbytku kognitívnych funkcií. Z tohto dôvodu sa jej venuje pomerne veľká výskumná a odborná pozornosť práve v oblasti diagnostikovaného kognitívneho poškodenia človeka, s cieľom zachovať dobrú kvalitu života človeka a predĺžiť jeho sebestačnosť pokiaľ možno čo najdlhšie.

KOGNITÍVNE FUNKCIE

Medzi kognitívne funkcie (alebo tiež poznávacie) patria všetky funkcie, prostredníctvom ktorých jediniec poznáva okolitý, ale i vnútorný svet. Zaraďuje sa k nim vnímanie, pozornosť, predstavivosť, fantázia, pamäť, učenie, myslenie a reč (Hartl

a Hartlová, 2000). Podľa niektorých odborníkov k týmto funkciám patria aj exekutívne funkcie (Koukolík, 2002). V rámci exekutívnych funkcií môžeme hovoriť o štyroch základných zložkách – vôľové procesy, plánovanie, zámerné konanie a úspešné vykonanie (Preiss, 1998).

Exekutívne funkcie môžeme teda chápať aj ako podmnožinu kognitívnych funkcií. V širšom význame zahŕňajú napr. schopnosť človeka tvoriť úsudky, plánovať činnosť, tvoriť analógie, riešiť problémy, schopnosť človeka adaptovať sa na nečakané premeny podmienok, vykonávať viac činností naraz, umiestňovať udalosti v čase a v priestore, spracovávať a vyvolávať informácie z pracovnej pamäte, ale tiež aj schopnosť rešpektovať pravidlá sociálneho správania (Koukolík 2002).

NEURODEGENERATÍVNE PORUCHY V SENIORSKOM VEKU

Demencia označuje syndróm, tzn. skupinu symptómov, ktoré sa objavujú v kombinácii a vyznačujú sa úbytkom kognitívnych funkcií. Výsledkom je celková degradácia duševných činností človeka, ktorému postupne ubúdajú schopnosti vykonávať bežné denné aktivity, až nakoniec stratí schopnosť samostatnej existencie (Ondrišová, 2013).

K ochoreniam známym ako demencie patrí napr. Alzheimerova choroba, vaskulárna demencia, demencia s prítomnosťou Lewyho teliesok, frontotemporálna demencia alebo tzv. Pickova choroba či demencie spojené s inými chorobami. Najčastejším typom demencie je však Alzheimerova choroba, ktorá predstavuje 50 % všetkých demencií (Zvěřová, 2010).

Keďže populácia Európy pomerne rýchlo starne, neurodegeneratívne ochorenia predstavujú čoraz väčší problém. K najčastejšie uvádzaným neurodegeneratívnym ochoreniam, ktoré postihujú kognitívne funkcie jedincov patrí najmä Parkinsonova choroba a Alzheimerova choroba. Ich nárast v populácii sa zvyšuje a vytvára veľké sociálne, ekonomické a v neposlednom rade aj zdravotné dopady. Tieto ochorenia sú typické postupnou degeneráciou a odumieraním nervových buniek v mozgu, kde zároveň dochádza aj k abnormálnemu nahromadeniu určitých bielkovín (napr. β -amyloidových plakov pri Alzheimerovej chorobe) (Horváthová, 2014).

Alzheimerova choroba patrí medzi progresívne neurodegeneratívne ochorenia mozgu. V súčasnosti predstavuje vážny spoločenský problém, keďže s predĺžením ľudského života sa tento typ demencie objavuje čoraz častejšie. V priebehu ochorenia dochádza k postupnej de-

mentii, ale aj k úbytku kognitívnych funkcií človeka – predovšetkým pamäte. U chorého spôsobuje tiež poruchy správania a narušenie bežných životných činností. Rizikovým faktorom je v prvom rade vek človeka – toto ochorenie je najčastejšou príčinou demencie seniorov. Vzniká na základe degeneratívneho zániku mozgových neurónov, čo následne vedie k nedostatku acetylcholínu. Ten je zodpovedný za prenos signálu medzi nervovými bunkami a sprostredkováva procesy pamäti a učenia sa. Ochorenie bráni človeku v každodenných činnostiach, a to najmä z dôvodu nástupu zmätenosti, prežívania depresívnych symptómov a úzkosti, v rámci ktorej nastupuje zvýšené prežívanie bolesti. U chorých sa objavuje tiež skreslené vnímanie reality, paranoidné tendencie a bludné predstavy. Postihnutá je tiež pamäť chorého – v pokročilom štádiu ochorenia prestáva spoznávať svojich blízkych a dochádza tiež k poruche v komunikácii s okolím. Aj keď toto ochorenie zatiaľ nie je možné úplne vyliečiť, v súčasnosti dostupná liečba, spolu s nefarmakologickými postupmi, dokáže jeho progresiu spomaliť, a tým zabrániť devastácii osobnosti chorého a predĺžiť tak obdobie, ktoré môže chorý stráviť v domácom prostredí (Kotradýová, 2018; Horváthová, 2014; Ferťalová, Ondrišová, Magurová, Cmo-



rejová, 2012; Marková, Venglářová, Babiaková, 2006).

POHYBOVÁ AKTIVITA

Pohyb patrí k základným prejavom života, pričom od druhu a množstva pohybovej aktivity závisí zdravotný stav človeka. Ovplyvňuje však aj jeho mentálny výkon (Kukačka, 2009).

V rámci problematiky pohybu môžeme hovoriť o pohybovej aktivite, športovej aktivite, pohybovej aktívnosti i pohybovej nedostatočnosti. Pohybová aktívnosť je komplexný jav, ktorý zahŕňa rôzne druhy pohybových aktivít – pešiu chôdzu, prácu na záhrade až po cvičenie. Väčšinou autori pojmami pohybová aktivita a pohybová aktívnosť opisujú to isté. Pohybová aktivita tak môže byť vykonávaná v zamestnaní, v domácnosti, v rámci športu, voľného času, môže byť súčasťou dopravy, samotného presunu alebo samoobslužných činností. Oproti tomu sa stretávame i s pojmom pohybová nedostatočnosť, ktorá sa vyznačuje malým množstvom bežných denných pohybových aktivít a sedavým spôsobom života (Sigmund, Sigmundová, 2011; Hendl, Dobrý, 2011).

Z hľadiska energetického výdaja môžeme pohybovú aktivitu definovať ako telesný pohyb, ktorý vďaka aktivite kostrového svalstva spôso-

buje nárast energetického výdaja nad úroveň, ktorú považujeme za pokojovú. Zároveň je telesný pohyb vyžadujúci výdaj energie spojený s pozitívnymi zdravotnými účinkami (Sekot, 2015; Bouchard, Blair, Haskell, 2007).

Ak sa jedinec pohybovej aktivite venuje pravidelne a v primeranej miere, pozitívne ovplyvňuje nielen jeho telesné, ale aj psychické zdravie. Aktívny životný štýl spôsobuje vyššiu odolnosť voči ochoreniam a tiež vyššiu výkonnosť človeka (Kopecký, 2010). Predovšetkým seniorom pomáha pohybová aktívnosť k dlhšej nezávislosti od opatery druhých (Peráčková, 2011). Z hľadiska psychických funkcií majú pohybová aktivita a samotné cvičenie potenciál zlepšiť predpoklady jedinca na dlhšie zachovanie kognitívnych funkcií a zároveň dokážu inhibovať proces mentálneho starnutia (Hansen, 2019).

Je však potrebné poznať zásady vhodného cvičenia v seniorskom veku. Pre starých ľudí sú nevhodné cvičenia so zadržiavaním dychu, cvičenia rýchlostného charakteru, cvičenia využívajúce pomerne rýchle zmeny polôh a využívajúce rýchle, prudké pohyby (Libová, Solgajová, Zrubcová, Jankechová, 2018). Je potrebné doplniť, že vplyv aeróbnej pohybovej aktivity na kognitívne funkcie je všeobecne uznávaný, avšak účinku dlhodobej pohybovej



aktivity na psychické funkcie sa venuje odborná pozornosť až posledných dvadsať rokov (Čelko, Malay, Mašán, Zverbíková, 2020).

POHYB A KOGNITÍVNE FUNKCIE SENIOROV S NEURODEGENERATÍVNYM OCHORENÍM

Vo všeobecnosti sa neskorá fáza ontogenézy označuje ako obdobie staroby. Toto obdobie je dôsledkom a prejavom geneticky a spoločensky podmienenými involučnými zmenami, ku ktorým patrí napr. geneticky podmienená predispozícia dĺžky života, choroby, spoločensky modifikované faktory – životné podmienky, spôsob života, odchod človeka do dôchodku a pod). Starnutie je teda zákonitým biologickým procesom (Peráčková, 2011). Vzhľadom na to, že sa ukazuje existencia úzkeho prepojenia medzi úrovňou kognitívnych funkcií a vykonávaním pravidelnej pohybovej aktivity v období staroby, venuje sa tejto oblasti pomerne rozsiahla výskumná a odborná pozornosť.

Pozitívne účinky pohybovej aktivity na kognitívne funkcie seniorov trpiacich demenciou preukázal napr. výskum Gillesa et al. (2010). Z výskumu vyplýva, že seniori, ktorí sa venovali chôdzi jednu hodinu trikrát týždenne počas obdobia 15 týždňov významne zvýšili svoju

úroveň kognitívnych funkcií. Táto štúdia priniesla dôležité zistenie, že program založený na pravidelnej pohybovej aktivite dokáže spomaliť pokles kognitívnych funkcií u seniorov trpiacich demenciou.

Podobné výsledky prezentuje aj štúdia autorov Van de Winckel, Feys a de Weerd (2005). Autori preukázali pozitívny efekt pohybovej aktivity spojennej s hudbou na úroveň kognitívnych funkcií senioriek s demenciou. Táto pohybová aktivita bola založená na každodennom tridsaťminútovom cvičení v sprievode hudby po dobu troch mesiacov.

O benefitoch pohybovej aktivity na úroveň kognitívnych funkcií hovorí aj výskum autorov Palleschi et al. (1996). Podľa autorov, program založený na aeróbnej pohybovej aktivite realizovaný počas troch mesiacov významne zvýšil úroveň kognitívnych funkcií seniorov s diagnostikovanou demenciou.

Výsledky prehľadovej štúdie, ktorá zahŕňa práce od roku 2003 do roku 2017, poukazujú na to, že vykonávanie pohybovej aktivity sa spája so zníženým rizikom rozvoja kognitívneho poškodenia a to vrátane Alzheimerovej choroby (Erickson et al., 2019). Dôležitosť pohybu v staršom veku naznačujú aj výsledky výskumu, podľa ktorých sa redukcia pohybovej aktivity po diagnostikovaní demencie spája so



zrýchleným kognitívnym poklesom, pričom ale vykonávanie pohybovej aktivity môže progres takýchto symptómov spomaliť (Soni et al., 2019).

Ukazuje sa teda, že v starnúcej populácii so zvyšujúcim sa výskytom demencie je potrebné hľadať nové a účinné stratégie na spomalenie poklesu úrovne kognitívnych funkcií, ktoré súvisí nielen s vekom, ale aj s diagnostikovaným ochorením seniorov (Kirk-Sanches, McGough, 2014).

ZÁVER

Pre plnohodnotný život seniora je určitá miera sebestačnosti a nezávislosti nevyhnutnosťou, rovnako ako aj redukovanie problémov vyplývajúcich zo zdravotného stavu. Ten je možné ovplyvniť vhodnou životosprávou, životným štýlom a s tým súvisiacou pravidelnou pohybovou aktivitou. Často však seniori nemajú vedomosť o benefitoch cvičenia, o jeho význame a o tom, čo všetko môžu pravidelnou pohybovou aktivitou vo svojom tele ovplyvniť (Libová, Solgajová, Zrubcová, Jankechová, 2018). Vzhľadom na zvyšujúce sa vekové zloženie populácie je nevyhnutné zaoberať sa otázkou pravidelnej pohybovej aktivity ako jedného z prostriedkov prevencie pred ochoreniami, ktoré postihujú kognitívne funkcie človeka, ako aj

šírenie osvetu o benefitoch vhodne zvolenej pohybovej aktivity pre seniorov.

ABSTRACT

The level of cognitive functions is very often reduced due to neurodegenerative diseases. Above all, memory, thinking, but also executive functions can be affected. Depending on the severity of the damage, neurodegenerative diseases result in a reduced quality of life, up to the inability of the senior to function independently. At present, the attention of experts in this field is focused on the prevention of cognitive decline due to dementia, but also on slowing down the progression of cognitive impairment. Physical activity, if chosen appropriately, can significantly help with this.

Key words: physical activity, dementia, mental functions, old age

REFERENCIE

- Bouchard, C., Blair, S. N., Haskell, W. L. (2007). *Physical activity and health*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Čelko, J., Malay, M., Mašán, J., Zverbíková, J. (2020). Pohybová aktivita a kognitívne funkcie. *Zdravotnícke listy*, 8(2), 28-34.
- Erickson, K. I., Hillman, C., Stillman, C. M., Ballard, R. M., Blo-



odgood, B., Conrov, D. E., Macko, R., Marquez, D. X., Petruzzello, S. J., Powel, K. E. (2019). *Physical Activity, Cognition, and Brain Outcomes: A Review of the 2018 Physical Activity Guidelines*. *Medicine and ASscience in sport and Exercise*, 51(6), 1242-1251.

- Fertalová, T., Ondriová, I., Magurová, D., Cmorejová, V., (2012). Starostlivosť o pacienta s Alzheimerovou chorobou v domácom prostredí. *Molisa 9: medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša*, 16-24. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove.
- Gilles, G., Kemoun, G., Thibaud, M., Roumagne, N., Carette, P., Albinet, C., Toussaint, L., Paccalin, M., Dugué, B. (2010). *Effects of a physical training programme on cognitive function and walking efficiency in elderly persons with dementia*. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 29, 109-114.
- Hansen, A. (2019). *Dobehni svoj mozog: ako cvičenie a pohyb posilňujú mozog*. Bratislava: Barecz & Conrad Media s.r.o.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J., Dobrý, L. (2011). *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum.
- Horváthová, M. (2014). *Imunológia pre verejné zdravotníctvo*

a iné odbory – Imunitný systém a chronické neprenosné ochorenia. Bratislava: LF SZU.

- Kirk-Sanches, N. J., McGough, E. L. (2014). *Physical exercise and cognitive performance in the elderly: current perspectives*. *Clin Intery Aging*, 9, 51-62.
- Kopecký, M. (2010). *Zdravotní tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Koukolík, F. (2002). *Lidský mozek. Funkční systémy. Norma a poruchy*. Praha: Portál.
- Kotradyová, K. (2018). *Determinanty charakterizující život opatrovatele starajícího se o jedince s Alzheimerovým onemocněním*. *Kontakt*, 20(1), 74-82.
- Kukačka, V., (2009). *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita.
- Libová, L., Solgajová, A., Zrubcová, D., Jankechová, M. (2018). *Seniori a pohybová aktivita*. *Zdravotnícke listy*, 6(1), 74-83.
- Marková E, Venglářová M, Babiaková M., (2006). *Psychiatrická ošetrovateľská péče*. Praha: Grada.
- Ondřišová, M. (2013). *Aktivizácia seniorov s demenciou prostredníctvom terapeutických prístupov*. In Bargel, M. jr., Janigová, E., Jarosz, E., Jůzl, M. *Sociální pedagogika v kontextu životních etap člověka*. 1137-1142. Brno: Institut mezioborových studií,

- Palleschi, L., Vetta, F., De Genaro, E., Idone, G., Sattosanti G., Gianni W., Marigliano, V. (1996). *Effect of aerobic training on the cognitive performance of elderly patients with senile dementia of alzheimer type.* Arch Gerontol Geriatr, 22(1), 47-50.
- Peráčková, J. (2011). *Manažment osobného rozvoja v staršom veku pre zlepšovanie kvality života prostredníctvom pohybových aktivít.* In D. Nemček a kol. *Kvalita života seniorov a pohybová aktivita ako jej súčasť.* 96-118. Prešov: Vydavateľstvo.
- Preiss, M. (1998). *Klinická neuropsychologie.* Praha: Grada Publishing.
- Sekot, A. (2015). *Pohybové aktivity pohľadom sociologie.* Brno: Masarykova Univerzita.
- Sigmund, E., Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Soni, M., Orrel, M., Bandelow, S., Steptoe, A., Rafnsson, S., d'Orsi, E., Xavier, A., Hogervorst, E. (2019). *Physical activity pre- and post-dementia: English Longitudinal Study of Ageing.* Aging and Mental health, 23(1), 15-21.
- Van de Winckel, A., Feys, H., de Weerd, W. (2004). *Cognitive and behavioural effects of music-based exercises in patients with dementia.* PubMed, 18(3), 253-260.
- Zvěřová, M. (2010). *Alzheimerova demence a zátěž pečovatele.* Česká a slovenská psychiatrie, 106(5), 307-309.

AUTOR:

Mgr. et Mgr. Petra PAČESOVÁ, PhD.,
Katedra edukačných a humanitných
vied o športe,
Fakulta telesnej výchovy a športu
Univerzity Komenského v Bratislave,
e-mail: petra.pacesova@uniba.sk



ČO ROBIŤ KEĎ...? / WHAT TO DO IF ...?

What to do with aging? How to cope with aging from the perspective of the concept of positive aging

Čo robiť, keď starneme? Ako sa vyrovnáť s pribúdajúcim vekom z pohľadu konceptu pozitívneho starnutia

Viktória SUNYÍK

Abstrakt

Cielom príspevku je priblížiť koncept pozitívneho starnutia ako ho rozvinuli dvaja americkí psychológovia Mary M. Gergen a Kenneth J. Gergen. V spoločnosti prevažujúcu tendenciu vnímať obdobie staroby ako obdobie poklesu a úpadku sa autori snažia nabúrať vyzdvihovaním pozitívnych aspektov starnutia. Starnutie môžeme vnímať ako obohacujúce obdobie, ktoré si môžeme užívať takisto ako predošlé životné obdobia.

Kľúčové slová: Pozitívne starnutie. Pokles. Sociálny konštruktivizmus.





ÚVOD

Čo vám prvé napadne, keď sa povie starnutie? Vyšší vek, úbytok síl, zdravotné problémy, choroby, šediny, vrásky, dôchodok. Ale taktiež to môže byť múdrosť, zrelosť, vyrovnanosť, spokojnosť.

Pod pojmom starnutie sa spravidla rozumie súhrn zmien v štruktúre a funkciách organizmu, ktoré podmieňujú jeho zvýšenú zraniteľnosť a pokles schopností a výkonnosti jednotlivca, ktoré kulminujú v terminálnom štádiu až v smrť. Z biologického hľadiska sa znižuje odolnosť voči infekciám, zvyšuje sa sklon k onkologickým ochoreniam, spomaľuje sa hojenie rán, stráca sa pružnosť väzív a pod. Biologické znaky starnutia sa dajú pozorovať vo všetkých tkanivách a bunkách, najzávažnejšie sú však v nervovej a endokrinnnej sústave, ktoré zabezpečujú neurohumorálnu reguláciu všetkých telesných aj duševných pochodov. Najčastejšia sa popisujú rôzne neurodegeneratívne zmeny a pokles základného metabolizmu (Langmeier, Krejčířová, 2006). Podľa tejto definície môžeme mať dojem, že starnutie nie je vôbec príjemné životné obdobie. Starnutie je vnímané ako úpadok, strata telesných aj duševných schopností, strata pôvabu a sviežosti mladosti. No starnutie je zároveň aj cesta a na tejto ceste sa síce niektoré možnos-

ti, úlohy a príležitosti strácajú, no objavujú sa aj nové. Každé životné obdobie prináša niečo nového, kvôli čomu stojí zato, aby si ním človek prešiel, niečo, vďaka čomu sa môže zdokonaľiť, poučiť sa alebo niečo, čo môže a mal by človek vykonať práve v tomto období (Říčan, 2006).

Je teda možné sa na starnutie pozeráť aj z pozitívnej perspektívy? NePOCHYBNE ÁNO. A dovoľme si tvrdiť, že je to veľmi užitočný a zmysluplný pohľad. Hovoríme o koncepte pozitívneho starnutia.

POZITÍVNE STARNUTIE

Téme pozitívneho starnutia (z angl. Positive Aging) sa už takmer dvadsať rokov venujú manželka Kenneth J. a Mary M. Gergenová, obaja významní americkí sociálni psychológovia. Snaha oboch autorov je vytvoriť silné protiargumenty voči dominantnému konštruktú starnutia vnímaného ako celkové oslabenie a úpadok jednotlivca.

Na starnutie sa v bežnom živote pozeráme akoby na „cestu z kopca“, už sme takpovediac „za zenitom“. Ľudia sa vo všeobecnosti netešia na starnutie, nechcú byť označovaní ako starí ľudia, obávajú sa pribúdajúcich vrások a šedín. No okrem tohto, starnúci ľudia si začínajú uvedomovať, že starnutie prináša aj ťažký zhuk seba-charakteristík akými sú „klesajúci“, „neproduktívny“,



„mimo obraz“, „bezmocný“, „neatraktívny“ atď. Vo svojej práci sa uvedení autori zamerali na zbúranie prevažujúceho amerického stereotypu starnutia ako najhoršieho obdobia života človeka spájaným s pojmami ako pokles, nedostatok, hrôza a smrť (Gergen, Gergen, 2010).

Na koncept starnutia sa autori pozerajú z hľadiska teórie sociálneho konštrukcionizmu. Podľa konštrukcionizmu, naše vnímanie, opisy a vysvetlenia sveta okolo nás nie sú dané prirodzenou povahou sveta ako takého. Namiesto toho sú dané skôr prostredníctvom aktívneho vyjednávania a spolupráce ľudí pri konštruovaní týchto vysvetlení (Gergen, Gergen, 2010). A teda ani vo vede, ani v iných oblastiach neexistuje jediný správny spôsob popisovania sveta. Je možných veľa konštruktov, každý s určitou užitočnosťou pre určitú skupinu ľudí. V tomto zmysle nie sme zviazaní existujúcimi spôsobmi popisu a chápania sveta. Tvorba nových možných vysvetlení závisí na charaktere nášho súčasného dialógu. A keď vytvárame nové spôsoby porozumenia, otvárame dvere aj novým vzorcom konania. Podľa uvedeného, vo svojej podstate proces starnutia ako taký neexistuje. Diskurz starnutia vzniká v interpersonálnych vzťahoch v rámci určitej

kultúry v určitom čase (Gergen, Gergen, 2001).

Čo sa týka starnutia, konštrukcionizmus v uvedenom ponímaní spochybňuje samú podstatu myšlienky, že „pokles“ ako výsledok procesu starnutia je prirodzeným faktom, nevyhnutnou vlastnosťou dlhého života. Zmierňuje rozšírenú tendenciu v rámci sociálnych, ale i biologických vied presadzovať vrodenný rozvoj a pokles ľudských kapacít v priebehu celej dĺžky života. V rámci zmien, ktoré prebiehajú v ľudskom tele, si žiadna nutne nevyžaduje označovanie ako úpadok alebo starnutie. Uvedieme príklad: robenie rýchlych rozhodnutí nie je vo svojej podstate ani znakom kompetentnosti alebo nekompetentnosti. Môžeme to považovať za prospešné a dobré napríklad v basketbale, ale ako nepriaznivé pri šachu. Všetko tým pádom vo svojej podstate závisí od hry – čiže od nastavenia kultúrne vytvorených predpokladov o tom, čo to znamená vyhrať, čo prehrať (Gergen, Gergen, 2016).

Podľa tejto perspektívy, negatívna definícia starnutia nie je teda ani objektívna ani nemenná. Vedecké poznatky, ktoré zobrazujú starnutie ako pokles sú výsledkom určitého súboru predpokladov. Tieto predpoklady odrážajú nielen širšie kultúrne predsudky, ale úzko súvisia i s modelom prospešnosti. Samotní



výskumníci môžu byť motivovaní túžbou pomôcť druhým. Táto túžba ovplyvňuje ich prístup k výskumu, viac pozornosti venujú určitým charakteristikám, zatiaľ čo iné prehliadajú. A tieto charakteristiky ako napríklad pomalšie riešenie problémov alebo pomalší reakčný čas sú považované za „straty“. Objasniť tieto straty potom znamená akoby ospravedlnenie hlavného názoru, myšlienky celého výskumu. Objasnenie procesu poklesu je „predohrou“ k poskytnutiu pomoci. Zjednodušene môžeme povedať, že ak uvedieme problémy starnutia, môžeme nájsť spôsoby ako ich riešiť (Gergen, Gergen, 2016).

Ak akceptujeme kultúrny konštrukt starnutia ako poklesu, ktorý je posilnený aj o vedecké zistenia, potom musíme žiť v neustálom strachu z toho, že raz zostarneme. Čo môže vyvolať rôzne obranné reakcie ako je napríklad boj proti prejavom starnutia (napríklad kupovanie drahej kozmetiky, podstupovanie skrášľujúcich zákrokov) na jednej strane, alebo akceptáciu stereotypov o starnutí na strane druhej spájanými s odchodom do dôchodku, menšími aspiráciami, menšou snahou a aktivitou a stiahnutiu sa z kultúrneho, aktívneho života (Gergen, Gergen, 2016).

Ale prečo sa pozeráť na starnutie len z toho uhla pohľadu? Prečo by sme nemohli vytvárať a rozširovať

predstavu starnutia ako obdobia jedinečného rozvoja a obohacovania? Ak by sme sa na starnutie pozerali takto, zameriavali by sme sa to, čo je v jeho podstate pozitívne. Hľadáme a sústredíme sa na to, čo je na starnutí dobré, čo v tomto období získavame a ako osobnostne rastieme (Gergen, Gergen, 2016).

OD TEÓRIE DO PRAXE

Rozširovanie názorov o pozitívnych aspektoch starnutia a tým búranie zaužívaných negatívnych stereotypov starnutia sa nejaví ako ľahká úloha. Autori Kenneth J. Gergen a Mary M. Gergen preto už takmer pred dvadsiatimi rokmi začali vydávať vlastný vestník zameraný na pozitívne starnutie. Vestník vychádza v elektronickej podobe a bezplatne. Sumarizuje výsledky výskumov, nových poznatkov, knižných recenzií a ďalších informácií a názorov, ktoré spochybňujú zaužívané vnímanie starnutia ako poklesu a úpadku a naopak, zdôrazňuje rôzne spôsoby, ako môžeme oceniť, prijať a užívať si toto obdobie života. A to je hlavným poslaním celého konceptu pozitívneho starnutia. Nabúrať zaužívaný model staroby ako obdobia poklesu a strácania síl a namiesto toho ponúkať relevantné informácie, ktoré vyzdvihujú pozitíva starnutia. Okrem toho sa



autori venujú aj ďalšej publikačnej činnosti a aktivitám v tejto oblasti.

ASPEKTY STAROBY A ICH POZITÍVNE REKONŠTRUKCIE

Jednou zo spomínaných aktivít bolo aj vedenie workshopu zameraného na pozitívne starnutie a rezilienciu, pričom jeho účastníci sa mali zamerať na rekonštrukcie obvyklých javov, ktoré prináša starnutie, ktoré sú bežne vnímané negatívne, ako straty. V nasledujúcej časti vám ponúkame prehľad ich odpovedí, ktoré predstavujú pozitívne aspekty vybraných oblastí spojených so starnutím.

Menší finančný príjem

Odchod do dôchodku sa často spája s menším finančným príjmom. Môže sa zdať, že nájsť pozitívne aspekty v tejto oblasti bude nemožné, no napriek tomu ponúkame nasledovné:

- Vyžaduje si to viac kreativity a vynaliezavosti na to, aby si človek mohol dopriať dostatok, na ktorý bol zvyknutý aj s menším príjmom. Človek potom môže byť hrdý na seba, že dokáže nájsť spôsoby ako si stále užívať život i šetriť peniaze.
- Peniaze neprinášajú šťastie. Najväčšie „dary“ nachádzame vo vzťahoch. Mení sa tak naše

zameranie na veci, na ktorých naozaj záleží.

- Peniaze prinášajú materialistický postoj k životu. Akoby povedal básnik: „Príliš veľa hodín bolo pohltých získavaním a míaním“. Teraz je tu príležitosť oceniť prírodu, hudbu, umenie a duchovný život.
- Bez peňazí nie sme tak často mimo domu. To nám môže priniesť viac kvalitného času stráveného doma, v susedstve a v komunite spoluobčanov.
- Je tu príležitosť zamyslieť sa nad inou prácou, než tou, ktorú sme až do odchodu do dôchodku vykonávali. Práca minulá nemusela byť nevyhnutne aj prácou, ktorá nás bavila. S prípadným doplnkovým školením môžeme začať ešte s nejakou plnohodnotnou pracovnou činnosťou. Napríklad dobrovoľníctvo.
- Život sa stáva jednoduchším a prináša so sebou nový pokoj (Gergen, Gergen, 2010).

Znížená atraktivita fyzického vzhľadu

Pre mnohých môže znamenať aj znižovanie sebavedomia a zmenšenie príležitostí aktívneho sociálneho života. Pozitívnymi rekonštrukciami môžu však byť:

- Definícia „dobrého vzhľadu“ nutne neznamená byť mladý.



Zmena nie je zhoršením. Je to nový vzhlad.

- Môže byť objavená nová definícia krásy. Tá sa nespája s mladostou. Starší mladost skôr vnímajú aj ako znak naivity a narcizmu. Namiesto toho oceňujú svoj starší vzhlad, ktorý naznačuje zrelosť a múdrosť, prejavujúce sa najmä vo vzťahoch. Je potrebné sa zamerať i na vnútornú krásu a to bude lákať ľudí, ktorí ju v nás chcú objaviť.
- Na svoje vrásky môžeme byť hrdí. Žili sme dlho na to, aby sme ich získali.
- Nemusíme svojmu vzhladu venovať už toľko pozornosti ako predtým a to nám prináša isté odľahčenie. Vyzeráť dobre si mohlo vyžadovať veľa času, ale aj peňazí (Gergen, Gergen, 2010).

Pokles fyzických a mentálnych schopností

S pribúdajúcim vekom mnoho ľudí pociťuje úbytok rôznych fyzických i mentálnych kapacít akými sú napríklad pamäťové schopnosti, obratnosť, energickosť, sila a pod. Tieto zmeny môžu spôsobovať frustráciu a obavy z budúcnosti. Napriek tomu, je možné nájsť aj zdroje posilňujúce:

- Nemusíme tieto zmeny nazývať stratami či úbytkami. Meníme

sa počas celého života a aj tieto zmeny sú prirodzené, ako aj tie predošlé. Nemusíme definovať hocijaké zmeny ako straty či zisky.

- Starneme spoločne s našimi priateľmi a rodinou, pričom sa menia všetci. Keď sme v tom všetci spoločne, zmeny si predstavame všímajúc, venovať im našu pozornosť. Môže nás trápiť strácanie pamäti, ale v skupine starnúcich rovesníkov sa na tom môžeme i dobre pobaviť.
- Viac sa starať o svoju fyzickú a mentálnu stránku môžeme brať ako výzvu. Môžeme obnoviť našu vitalitu, zlepšovať výdrž a byť na seba hrdí za to, čo sme dokázali.
- Po celoživotnej snahe udržiavať sa fit kvôli práci a kvôli všetkým iným povinnostiam je aj príjemné byť považovaný za „domaseda“. Je úľavou vzdať sa požiadaviek na vlastnú dokonalosť.
- V širšej perspektíve života sú niektoré úbytky či straty vlastne malé. Koho zaujíma, že si nedokážeme možno vybaviť každé meno, alebo čítať tak rýchlo ako kedysi, ak sú vo svete oveľa väčšie veci, ako problémy životného prostredia, náboženské konflikty a hladomor?
- Strata niektorých fyzických schopností môže viesť istým



spôsobom aj k väčšiemu pokoju a k väčšiemu pocitu osobnej schopnosti nájsť spôsoby, ako tieto nedostatky vykompenzovať a rozvinúť nové záujmy, ktoré môžu nahradiť predošlé (Gergen, Gergen, 2010).

„Prázdne hniezdo“

Jedným zo stále rozšírených mýtov je to, že pre matky je priam devastáčnité, keď ich deti opustia „rodinné hniezdo“ a založia si vlastné. A hoci strata tejto dôležitej funkčnej hodnoty ženy môže byť naozaj istým spôsobom ohrozujúca, prevencia žien na pracovnom trhu spôsobila, že rodičovská úloha už nie je tou najvýznamnejšou rolou v živote ženy. Môžeme nájsť tieto pozitíva:

- Život je dosť rušný a mať zrazu menej povinností v domácnosti a menej starostí o deti je skôr prínosom než kľatbou.
- Deti sú najobľúbenejšie vtedy, keď už nie sú závislé od rodičovskej výchovy a vyživovania.
- Prázdne hniezdo umožňuje manželom opäť sa takpovediac v ich vzťahu prepojiť. Vyplýva to i z výskumu pozitívneho vplyvu prázdneho hniezda na manželstvo (Gorchoff, John, Helson, 2008 as cited in Gergen, Gergen, 2010).

Približujúca sa smrť

Smrť sa nám môže zdať ako realita, ktorú nie je možné nijak pozitívne zrekonštruovať. Ak však vezmeme do úvahy aj iné pohľady na smrť, ktoré sú bohato rozšírené vo svete v rámci rôznych náboženstiev, či filozofií zistíme, že vnímanie smrti je odlišné. Začneme vnímať, že biologický konštrukt smrti nie je jediný, no ak ho ako jediný akceptujeme, znamená to, že starobu okliešťujeme o jej potenciál, ktorý by sme z nej mohli vyťažiť.

Straty najbližších sú s pribúdajúcim vekom častejšie. Ľudia sa nemusia nutne vysporiadať so stratou blízkych tým, že ukončia všetky putá, ale môžu udržiavať nejakú formu vzťahu aj so zosnulými, napríklad prihováraním sa alebo inými činnosťami, ktoré majú späť so zosnulými partnermi. Smrť blízkeho môže byť príležitosťou k rastu a rozvoju. Vdovy napríklad často tvrdia, že dokázali nadobudnúť aj nové zručnosti a cítia sa sebaistejšie v zvládání každodenného sveta. Ponúkame niekoľko pozitívnych rekonštrukcií i k tomuto aspektu:

- Existuje veľa dobrých filozofických alebo náboženských prístupov ku smrti, ktoré vnímajú smrť ako prirodzenú časť dobrodružstva života. Ako raz niekto povedal: „Smrť môže byť posledným dobrodružstvom.“



- Smrť môže byť vnímaná ako prechod z takzvaného „slzavého údolia“ na miesto nekonečnej radosti. Život je len zastávkou k večnosti.
- Veľmi bežným pohľadom je, že plné uvedomovanie si smrti nám dáva možnosť užívať si naplno každý jeden prežitý deň. Viac pozornosti venujeme menším detailom, zvukom, pachom. Dokážeme si viac vážiť hodnotu priateľstva a blízkych milovaných.
- Smrť môže byť veľmi pokojná. Je možné sa na ňu pripraviť, vnímať ju ako napísanie si vlastnej poslednej kapitoly svojho života.
- Žijeme po smrti prostredníctvom našich potomkov a vykonaných dobrých skutkov.
- Bez smrti by život pokračoval do nekonečna, do beztvareho stavu. Človek potrebuje výrazný bod smrti (Gergen, Gergen, 2010).

ZÁVER

V západnej kultúre existuje stále silná tendencia vnímať poslednú fázu života ako obdobie nutného poklesu. Nemusi to však tak ostať, tento negatívny pohľad vieme zrekonštruovať do pozitívnej roviny. Posledné roky nášho života sa tým

pádom môžu pre nás stať obohacujúcim obdobím (Gergen, Gergen, 2010). V našom príspevku sme sa snažili priblížiť koncept pozitívneho starnutia. Zjednodušene povedané, predstavuje schopnosť zamerať sa na pozitívne aspekty staroby a vnímať ju ako neoddeliteľnú súčasť nášho života, ktorá so sebou prináša aj pozitíva. Sami môžeme vnímané negatíva starnutia rekonštruovať do pozitívnej podoby, čo nás môže aktivizovať k zmysluplnej činnosti. Aj starobu si môžeme užiť.

ABSTRACT:

The aim of the paper is to explain the concept of positive aging as it was developed by two American psychologists Mary M. Gergen and Kenneth J. Gergen. Authors are trying to challenge the prevailing tendency in society to perceive this period of life as a period of decline by defining the positive aspects of aging. We could perceive aging as an enriching period, which is possible to enjoy as much as a previous periods of life.

Key words: Positive Aging. Decline. Social Constructionism.

REFERENCIE

- Gergen, M.M., Gergen, K.J. (2001). *Positive aging: New images for a new age*. *Ageing Int.* 27,



- 3–23. <https://doi.org/10.1007/s12126-001-1013-6>
- Gergen, K.J., & Gergen, M.M. (2010). *Positive Aging: Resilience And Reconstruction*. In Fry, P.S. & Keys, C.L.M. (Eds.), *New Frontiers In Resilient Aging: Life-Strengths And Well-Being In Late Life*. 340-356. Cambridge University Press DOI: 10.1017/CBO9780511763151.015
- Gergen, K.J. & Gergen, M.M. (2016). *Relational Welfare and Positive Aging*. *Relational Praxis* 7, 17-23. https://www.researchgate.net/publication/309652560_Relational_Welfare
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Říčan, P. (2006). *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál.

AUTOR:

Mgr. Viktória SUNYIK, Ústav experimentálnej psychológie, Centrum spoločenských a psychologických vied SAV, viktoriasunyik@gmail.com



INTERVIEW / ROZHOVOR

prof. Kenneth J. GERGEN

1. WHAT ATTRACTED YOU TO SOCIAL PSYCHOLOGY AND WHAT INFLUENCED YOU THE MOST? AND WHEN DID YOU FEEL THAT IT IS THE RIGHT CAREER AND LIFE CHOICE FOR YOU?

I think that the career choice began to take shape when I was first a student at Yale university. I had developed an interest there in existential philosophy and the question of identity. These questions were also personal, in a sense, because I was from a different part of the country than most of my classmates. I was constantly having to adjust to the local culture, and not feeling comfortable with who I was becoming. My father anticipated that I would study law, but law seemed similar to

many other disciplines. The structure was already in place, and the task was simply to master its elements so that you could perform properly. So, the latitude of possibilities seemed very narrow. In contrast, the field of psychology seemed a wide-open space. It was like a new territory, where significant discoveries were still possible. And empirical methods were available that could support you. That was exciting; it was like entering a new frontier of knowledge. Over time, however, I found my interests turning to social psychology. I became quite fascinated with the way you could draw insights from your experience, turn them into formal theories, and empirically test them. And such work could be directed to matters of social importance, such as prejudice, con-

formity, and aggression. I found the graphic demonstrations especially impressive. I must add that I was also fortunate to have the support of a young professor in social psychology. He made me feel that perhaps I could make a contribution. I can't overestimate the significance of that kind of support.

2. AND DID YOU CONSIDER BECOMING A CLINICAL PSYCHOLOGIST OR PSYCHOTHERAPIST, OR HAVE YOU EVER BEEN ATTRACTED BY WORKING DIRECTLY WITH THE CLIENT?

When I was in university, clinical psychology courses were required in our curriculum. Among the requirements were visits to a mental institution. I must admit that these visits unsettled me. The entire atmosphere left me with a feeling of hopelessness and depression. So, I asked myself - do I want to spend my life working in such institutions? Secondly, and possibly because my father was a mathematician, there's something about the way I approach problems that is very analytic. I find myself more comfortable working with abstract ideas. In my graduate student days, most of my friends were clinicians. I spent a lot of time with them talking about the theoretical issues and challenges. However, I was ne-

ver myself attracted to doing therapeutic work. I should add one small counter narrative: For many years I taught courses in group dynamics. Here the discussions centered on what was happening in the group itself. Group sessions are often filled with drama, intrigue, emotional intensity, and so on. The discussions are anything but philosophic. I taught these courses not only because they were fascinating, but because they seemed to be the source of a different kind of knowledge, a *knowing how* as opposed to a *knowing that*. You might sit at your desk and develop an elegant theory of interpersonal conflict but knowing how to actually reduce conflict in daily life is quite a different thing.

3. COULD YOU SHARE WITH US YOUR OPINION, WHAT DO YOU CONSIDER FOR YOUR THE MOST IMPORTANT MILESTONES IN YOUR CAREER? SO, WHAT MILESTONES DID INFLUENCE YOUR WORK THE MOST?

There are several ways to approach that question. So, let me talk about what I would call intellectual breakthroughs as a psychologist, that is, several periods of transition in my ways of thinking about psychology



and what we do as professionals. I have to say there have been several of these over the years. I seem to be intellectually restless...or perhaps I have an attention deficit disorder.

To begin. I went on from Yale to be trained as an experimental social psychologist at Duke University. I was quite dedicated to the experimental movement even as a graduate student, as it seemed the most scientifically sound way of generating knowledge about social behavior. I was a committed positivist, trying to establish fundamental laws of social behavior. I worked very hard as a graduate student and was lucky enough to be invited to join the faculty of Social Relations at Harvard University. This department combined psychology, with cultural anthropology, and sociology, so I also learned a lot.

I also make friends with the sociologist Erving Goffman, you might know him as the author of *The Presentation of Self. In Everyday Life*, and *Asylums*. Goffman was an off-beat character, but we had good conversations. From Goffman's perspective, social life is like a continuous negotiation of roles and identities. As a result, I found myself playing with the idea that what we psychologists were observing in our laboratory studies were not deep-seated patterns of behavior, but contemporary cultural styles. We were

taking these "styles of the times" and labeling them as aggression, prejudice, altruism, and so on. Notice also how these labels are value loaded. Now, when we publish our findings in journals and books, and when we teach our students, and perhaps give talks to the public on these topics. For example, as the famous Milgram studies of obedience seemed to demonstrate, when authority demands obedience, people will do horrible things to each other. There is obviously a moral lesson here, alerting the reader to resist authority. Now, as the public learns of these findings, and absorbs the moral lesson, they may well become sensitive to ways they should resist authority. Their behavior will change in subtle ways. Now, think of the implications for social psychology as a science. We are taught to believe that as we continue our studies, we will accumulate knowledge of prejudice, altruism, obedience and so on. But as the public learns from us, their behavior may change in ways that will transform the phenomena we are studying. In carrying out research, the phenomena may be dissolved or intensified. How then, can we make claims to accumulating knowledge? In effect, we are not establishing basic laws of nature, but creating culture. This idea began to intrigue me, and almost for fun I wrote an article questioning the mainstream rese-



arch that I, myself was doing, that is, experimental hypothesis testing. The article, called "Social Psychology as History" was later published in the major journal in social psychology. The response was huge - primarily angry and critical - and the article went on to become one of the most cited articles in the history of social psychology. At the same time, I find myself on the defensive; and this sent me into a new orbit of learning. I started reading more broadly, talking with a lot of colleagues, and stretching ideas into new territories. You might say I was just passing the first milestone.

The Emergence of social constructionism

Now, as my thinking developed, I became increasingly focused on the way that professionals like us develop our own community of understanding, which differs from the public. And how our understandings in psychology are different than you find in sociology or anthropology. Even in psychology we have different schools of thought, each with their own journals, conferences and so on. Also following what I said about our language of understanding, it is value loaded. The same could be said for other professions, and the public understandings as well. So if you extend this line of thinking,

you begin to see that whatever we're calling knowledge - from physics, and chemistry to psychology and beyond - is created within groups of people who share perspectives and values. And each group can claim to be evidence in their terms, but it is only evidence within their particular frame of understanding. For me, that line of thinking ultimately became a full-blown theory of knowledge, namely social constructionist.

I must also say that for me this shift was greatly fortified by dialogues simultaneously taking place in the sociology of knowledge, the history of science, critical theory, and literary theory, among other. Thomas Kuhn's book *The Structure of Scientific Revolutions*, became one of the most widely sold book in America. It was basically moving in a constructionist direction. So, this idea of science as a social process through which knowledge is socially created for particular purposes and particular values, is not a strange idea lurking in the corners. This orientation (often called constructivist) now stands in striking contrast to the more commonly accepted positivist/empiricist account of science. It is a cutting-edge idea for many disciplines. For me, the shift to a constructionist view of knowledge was a second major milestone.



Toward a critical psychology

Once entering the constructionist door, two additional lines of thinking began to take fuller shape. As I mentioned, the terms we use in psychology often express our values. Measuring intelligence is not a neutral act. But as you press this idea forward, you soon realize that the old assumption that scientific knowledge is value-free is misguided. Social science formulations are inherently moral and political in implication. But now consider: from a constructionist perspective, all our ways of describing and understanding the world are optional; they are not required by “the way things are.” Thus the choices we make in our profession are effectively moral and political choices. And if this is so, then reflection on these choices must become an essential dimension of our professional lives. Earlier I spoke about the constructionist emphasis on pragmatism, that we evaluate our work not in terms of what they offer to society and the world. But here we must add that it should be a *reflective pragmatism*. We must now only ask what we contribute to the world, but for whom is this valuable, and for whom could it be oppressive.

I have been an active critic, for example, of diagnostic labeling of those who suffer from what we call

“mental problems.” Why in fact do we call people mentally ill at all? There was no mental illness until professionals created that way of understanding people. Are there other ways we might understand them? Are there alternatives that might serve their needs more effectively? I think so. When professionals began creating diagnostic categories in the early 20th century, there were only a dozen or so terms - or ways we could call someone mentally ill. We now have close to 400 categories that allow us to define someone as mentally ill for almost any behavior that we find undesirable. You can thus be considered ill if you eat too much, or eat too little; if you are too sad or too happy, if you are too active or not active enough, if you are too sexually motivated or not sexually motivated enough, and so on. When you look at the results across time, you realize the magnitude of the problem. As the culture learns from authority figures like us to define themselves in these terms (lessons in mental hygiene, as we call them), they will seek out therapists to “cure their ills.” Thus, if you scan the statistics on the numbers of people seeking therapy over the past century, and the amount of money spent on mental health, you will also find that these upward trends parallel the increase in the number of diagnostic categories. One might say that rather



than curing mental illness, we have produced it. The problem has even intensified in recent years as pharmaceuticals have become the preferred form of treatment, and the drug companies increasingly see this as a profit sector. Thus, for example Attention Deficit Disorder was not a “disease” 50 years ago. Now a tenth of the school children in the US are likely to be diagnosed with ADHD, and the drugs are a multibillion-dollar industry. But note, while I am deeply critical of this “diseasing of the population,” I am not saying the diagnoses are wrong. Rather, they represent one possible construction, and useful mainly by mental health professionals. Clearly, more voices are needed in this conversation. By the way, here I am particularly inspired by Seikkula’s work in Finland on open dialogue.

Toward qualitative research practice

Let me turn to another important development in my thinking that emerged from the constructionist turn. The issue here is research practice. If we apply the criterion of reflective pragmatics to research, how would it change what we do? Here you immediately realize that the experimental method is highly limited in its social utility, as are measurements and statistics. These practices are also subject to ideological

critique, particularly in the way the way we position those we measure and manipulate. Again, this doesn’t mean we should eliminate the practices, but rather, open the door widely to alternative forms of research practice. This not only means giving space to some of the earlier but largely discarded research orientations, such as phenomenology, case studies, and ethnography, but inventing new forms of research practice. In this way we enrich the range of voices and values in psychology, and we expand the potentials for doing work that can make a contribution to the world.

So, I have been deeply involved in what you might call the qualitative moment in psychology. Here I am using the term “qualitative” not to indicate a particular kind of method or practice, but as a more general category for alternatives to positivist practices. This would not only include narrative research, discourse analysis, and action research, for example, but newly emerging methods like autoethnography, portraiture, and so on. Working with colleagues, we spent 10 years trying to have such practices legitimated by the American Psychological Association. We finally succeeded and have a society for qualitative inquiry (open to everyone free of charge), and an APA journal.



I have to tell you, though, that I have a special place in my heart for what I have called performative research practices. From a constructionist standpoint, there is no set of words that is privileged in terms of its representing what we observe. And in this case, if you look at the way we write in our professional journals you might be alarmed. They are exceedingly difficult to read and will put you to sleep. As critics also point out, they are elitist - meant only for professionals and unreadable and unavailable to the people we study. So, my wife Mary Gergen and I have been active in exploring the potentials of poetry, art, drama, and so on in doing social research. We compiled a lot of this in a book, *Playing with Purpose: Adventures in Performative Social Science*. We also found that many other social scientists were moving in this direction, and now you find an international movement in what are called arts-based research practices.

Let me give you an example that is relevant to the work of therapists. Therapists often write about their cases, in a dispassionate, analytic, and authoritative way. But here is published case in which an arts-oriented therapist wrote about her patient. The patient had been sexually abused by her stepfather when she was very young. Rather than writing a single narrative account, the author divi-

des the page of her article into three columns. In the first column she includes experts from the patient's account, what happened, how she felt, and so on. In the central column the therapist features excerpts from an interview of the stepfather, who is in prison. In the third column, the author includes her own thoughts and feelings, especially as she herself had once been sexually abused. So, now you have three different voices, and the interplay among them is fascinating. For example, the patient is expressing her fear of her stepfather, while in the center column the stepfather is talking about how he really loved her. Then in the third column the therapists are doubting that we could really care for her. You have a feast of interpretations, fascinating dynamics, and challenges to the singular conclusions that journals traditionally favor.

So, the central question in starting a research project, is to ask what you are trying to do in the world? For whom is it valuable? Then select or invent a practice (some might call it a method) that helps you achieve this goal.

Relational theory and practice

Let me turn to the most recent turn in my thinking. I just said a lot about research, but what about theory? The traditional way of thinking about a scientific theory is that is ideally an empirically grounded map or pic-



ture of a given phenomena. From a constructionist perspective this is limited and misleading. Theories are cultural constructions, and necessarily loaded with value and political implications. They give meaning to the world. Going back to what I said about reflective pragmatism, the question becomes: what kind of world do we want to create? In this context, now consider the way in which many critically oriented psychologists have pointed to the ways in which much psychological theory supports and contributes to an ideology of individualism. We can go on indefinitely with critique, but the important becomes, what is the alternative? Here we see that from a constructionist standpoint, you can look at theory in a more generative way. How can we formulate theory that will help us to create better ways of living our lives together?

For me, the challenge was to try to develop a theory of human activity in which the individual is not at the center, but relational process. Let me explain. As we are speaking together now through the internet, we see on our computer screens two separate boxes, one with your face, and the other with mine. We take turns speaking, you ask a question, I respond. The set-up gives us the sense that we are fundamentally separate individuals. It is thus that psychology focusses its study on what's inside

us that makes us behave as we do? We explain behavior in terms of attitudes, prejudices, motivation, cognition, brain functions, hormones, and so on. Now look at that as an ideology for a moment. And you begin to see for one, it's a highly individualist, every individual with a separate box. What are the implications of that? I treat you as an author, a different, separated. What am I to take care of myself? I have to look at my mental health, my wellbeing, my self-conscious, my morality, my success in life. It's a way of thinking, which is self-concerned and divisive. Press it further and it's the way we understand organizations, religions, political parties, cultures, and nations. They are all separate and independent. It's as if our focus on individual persons is but one manifestation of a widely shared metaphysics.

How can we have it otherwise? How can we understand human action so that the fundamental concern is not the individual unit, but the process in which we are engaged? So, let's return to the two of us on the computer screen. Visually we seem to be separate, but in fact, everything I say is related to your utterances, and vice versa. If you ask what you consider a question, it is not a question until I respond with what seems to be an answer. A question is only a question by virtue of its relationship to an answer, and vice versa. Question and



answer are co-constituting. Yes, you speak and then I speak, but we make sense not as individuals but only as our utterances are in coordination. We are engaged, then, in a relational process, and it is only within such a process that we come to be treated as meaningful individuals.

To borrow from Wittgenstein, we are engaged in something akin to a game, with loose and flexible rules for how it's played. The game was there before we played it, and will be there after we stop talking together, but when we begin to play the world takes on a particular shape for us. Of course, when we go away from this interview, each of us will enter different games, which will define us and the world in different ways. But if we stop participating in all such games, there is nothing to say, nothing to do, and no meaningful agents. More formally you might say that this process of relational coordination is the origin of all meaningful action.

So much of my work in the last decade has been in trying to develop relational theory, and following what I said earlier about reflective pragmatism, to link theory with social practice. What would it mean for therapy, education, healthcare, organizations, leadership, and government, for example, if we began to think in terms of relational process as opposed to separate units? What kinds of practices would be favored,

how could we enhance well-being through relational practice? I have been especially interested in practices of dialogue, collaboration, peace building, and co-creativity. A lot of this work is discussed in my book, *Relational Being: Beyond the Individual and Community*.

I have to say, that one of the things that strikes you in doing this kind of work is how badly prepared as human beings to collaborate with each other - across professions, organizations, religions, political parties, governments, and so on. Our education is so tied to individual achievement, that our forms of relating are severely limiting. We have learned very well how to protect and defend what we say, to argue, to attack, to be right and to be righteous. But we don't know very well, for example, how to build bridges with those who don't agree with us. How do we have these conversations in a way that we don't come away alienated or angry with each other? How can we move in dialogue in such a way that we can create something new and inspiring together?

These are enormously important questions, as the world's future depends on our capacities to collaborate across divides of meaning and value. If we each try to defend our own separate political parties, religions, or nations, there is little hope of ever solving the impending climate



crisis, to say nothing of battles over economy, territory, or religious and ideological credos.

I should add that a British colleague, Scherto Gill, and I have recently completed a book, *Beyond the Tyranny of Testing: Relational Evaluation in Education*. It will be published this Fall. The book is first a major critique of the way in which public education functions like a factory, with tests and grades functioning as little more than a quality control device. Teaching is a relational process, creating interest and enthusiasm is a relational process, and so on. The potential of these relationships is undermined by the way tests and exams foster fear, alienation, divisiveness, and surveillance. So, we open the door in this book to relational evaluation, that is, ways of providing students (along with teachers, parents, and communities) insight, useful feedback, and support in their learning journeys through ongoing relationships. We are especially interested in evaluative dialogues that enrich relationships themselves. Ultimately the aim is to transform schools into a vibrant and creative learning communities

4, YOU AND YOUR WIFE MARY ARE AUTHORS OF PROJECT CALLED POSITIVE AGING. IT'S AN INTERESTING PROJECT.

YOU SAY THAT WE CAN LOOK AT IT AS A GROWTH PERIOD, AS A PERIOD WE SHOULD LOOK FORWARD TO. WHY DO YOU THINK IT IS IMPORTANT? HOW THIS POINT OF VIEW COULD BE HELPFUL FOR SENIORS OR ALSO FOR PEOPLE IN THEIR PRODUCTIVE AGE?

Our work on positive aging is altogether a constructionist project. The attempt is to create a counter-narrative to the dominant and debilitating construction of aging. At least in Western culture, the widely shared view of the life-span begins with the idea of early development. (think here of Piaget, for example), and following adolescence we move into a period of mature and productive adulthood. Following this period, we begin to "go down the hill". Almost no one looks forward to aging; on the contrary, we do everything we can to avoid it. We are alarmed to find wrinkles and greying hair. So, when we accept the dominant construction of aging as decline, we live our entire lives dreading these final years. But this is just a construction, and the challenge that Mary



and I took on, was to reconstruct aging in such a way that we could look forward to the future, and count ourselves fortunate if we reach old age. How could we come to understand aging as the richest and most rewarding phase of human life? So, we have written about this, but the major project has been the development of the Positive Aging Newsletter, a free-of charge, online quarterly that is now going into its tenth year. We include in the newsletter every item we can find that supports this view, including reports on research, news, book reviews, opinions, web resources, and so on. Soon we found that professionals in other countries felt the Newsletter would be valuable for their population, and now we collaborate, so the Newsletter is translated into six languages and goes out to thousands. Issues are archived on a website (www.positiveaging.net).

5. YOU ARE A COFOUNDER AND PRESIDENT OF THE TAOS INSTITUTE. COULD YOU PLEASE TELL US MORE ABOUT IT? AND WE ARE ALSO INTERESTED HOW CAN WE, AS A SLOVAK, PSYCHOLOGIC

STUDENTS BENEFIT OR CONTRIBUTE TO THE AIMS OF TAOS INSTITUTE? IS THERE ANY POSSIBILITY TO GET THERE?

The Taos Institute it's basically a network of scholars and practitioners exploring and sharing the potentials of social constructionist theory in professional practice - for example, in therapy, counseling, education, organizational change, healthcare, social work, peace building, and so on. There is no geographic location; even though we began in the United States we don't look at the Institute as an American organization. Our origins can be traced back some 25 years ago when a small number of us from quite different disciplines found that we were all exploring ideas about meaning making, and could see enormous potentials in these ideas for new and significant social practices. So, our fundamental aim is to bring scholars and practitioners together in ways that can mutually enrich both theory and practice. In the early years we collaborated in generating conferences in North and South America and Europe. But as interest and parti-



cipation grew, the activities also expanded. For example, we have a website (www.taosinstitute.net) on which we try to share ideas, information, and relevant writings with the world. We have been very involved in education, and have offered a PhD program, a Diploma program, on-line certificates for courses, and an international a certificate program in collaborative practice. In fact, their last conference meeting was in Brno in 2019. Many Slovaks were there.

We also publish books - both practice and theory oriented - and several years ago we launched a venture called Worldshare Books. Here the books are open source; anyone can download them for free online. There roughly 30 of these books now available, and in multiple languages - including Chinese and Farci. One of the major books in this series was written by a Czech author, Pavel Nepustil, and deals with the process of how people succeed in shaking off drug addiction without professional treatment. It's all about relationships. Participating in the Taos Institute is easy enough, in all the ways I mentioned. We also

have a monthly Newsletter, and open webinars and discussions for anyone who wishes to participate. However, I would say that the main work of the Institute is carried out by Associates. These are individuals who have shown a special interest in the kinds of ideas and practices we are exploring, who want to share and co-create. They often become Associates through various contacts - with other Associates, attending a conference or participating in an educational program. At some point they may ask about becoming an Associate. Taos networks have also formed in Latin America and China. Everyone is welcome.

6. WHAT DO YOU THINK ABOUT CORONA VIRUS CRISIS? IS THIS A CHANCE OR OPPORTUNITY TO LEARN SOMETHING LET'S SAY BIGGER? COULD THIS CRISIS AFFECT PEOPLE BEHAVIOR IN RADICAL WAY, OR WE WILL JUST PASS IT AND BEHAVE LIKE BEFORE? DO YOU SEE ANY POTENTIAL FOR BIG CHANGE WITHIN THE SOCIETY?



There's so much to be said about that. Let me just take one piece. To me, the Corona crisis is simply a wake up call. It is a preliminary indication of the new world we will increasingly inhabit, where we all live together in a rapidly changing, unpredictable global flow, and anything that happens at any place on earth may have rapid repercussions around the world. For example, as we talk just now, the black lives matter movement in the United States is a significant event, which seems relevant only to our country. However, this movement has now ignited similar movements in Europe and Africa. Layered on top of this is the Coronavirus as it sweeps across the globe, variously uniting and isolating us. And of course, we are all confronting major threats resulting from global warming. All this on top of political tensions, global economics and more, all coming at once - unpredictable, potentially lethal, and moving rapidly across the globe. My concern is the possibility that the increasing forces of change are moving beyond our control. and that without the collaborative conjoining of the world's peoples, we will face human extinction. We are scarcely prepared for such global collaboration. Our very understanding of the world in terms of separate entities already stands in our way. So long as we are all defending our own way of life, nation, tradition, economy, and

so on, collaboration will be difficult. Climate change is a good example. We realize very well that without global collaboration, we are moving toward world disaster. But because we understand ourselves in terms of separate nations, each fundamentally looking out for its own welfare, we cannot create a global climate accord with significant consequences. So perhaps you can see one of the major reasons for my dedication to relational theory.

7. WHAT DO YOU THINK IS THE BIGGEST CHALLENGE FOR SOCIAL PSYCHOLOGY TODAY? WHAT ARE THE CURRENT IMPORTANT TOPICS THAT WE AS A PSYCHOLOGIST SHOULD DEAL WITH?

The potentials for social psychologists to contribute to the world's challenges have never been greater and have never been more important. For me, the greatest challenge is making a contribution to what are often called the "wicked" problems of the world, problems that are so complex and ever changing in their dimensions, that there are no answers. What I said about the pandemic, and how we can go on together, is obviously relevant here. I also think we are still prevented from reaching



our potential in the way we look at research. Our traditional view of research is built on the assumption of a fixed world, that is a world in which knowledge accumulates. And this is tied to the idea that the purpose of research is prediction. But in the contemporary social world, prediction becomes less and less relevant. So, rather than thinking about research as reporting on a phenomenon, our attention must shift to creating phenomena. I call this "future forming research."

Let me explain: Let's say we have a river and you are sitting on a bridge looking down; you record what you see, and in the evening you tell me about it. If I return the next day, can I check for the accuracy of your report? Well, following Heraclitus, we never see the same river twice. Now, as professionals we make careful observations, and it may require six months to a year to analyze them, write them up, and send them to a journal; the journal review requires another six months; and if we are successful our findings may be shared with the world a year later. Will the phenomenon still be there? Again, with Heraclitus, I see human patterns of relationship as in a state of continuous flow, and what we are doing is what's cal-

led "downstream" research. The challenge today is the upstream, what's coming ahead. But it is not a challenge of prediction so much as creating what is to come. The most obvious examples of future forming efforts come from participatory action research. However, there is no end to the possibilities. What if we applied our efforts to create new forms of community action, deliberative democracy, peace-building dialogue, policing and prison life, and so on? My central wish is that we could find ways to increase human capacities for working together in co-creating a sustainable future. As I suggested, we are approaching a point at which our relations on this globe are leading to mutual annihilation. We must find ways to unite, collaborate, and create before we pass the point at which return is impossible. Social psychologists could play a critical role in shaping these ways.

Upravitel:

Mgr. Viktória SUNYÍK, Ústav experimentálnej psychológie, Centrum spoločenských a psychologických vied SAV, e-mail: viktoriasunyik@gmail.com



Pokyny pre prispievateľov

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

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

Redakcia a si vyhradzuje právo zaslaný príspevok odmietnuť, respektíve navrhnúť jeho úpravu. Pokiaľ bude autor svoj text, ktorý bol uverejnený v našom časopise, publikovať aj inde, musí uviesť náš časopis ako primárny zdroj (v súlade s licenciou CC BY-NC-SA). Časopis je registrovaný pod ISSN 1339-4614 v Národnej agentúre ISSN v 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)



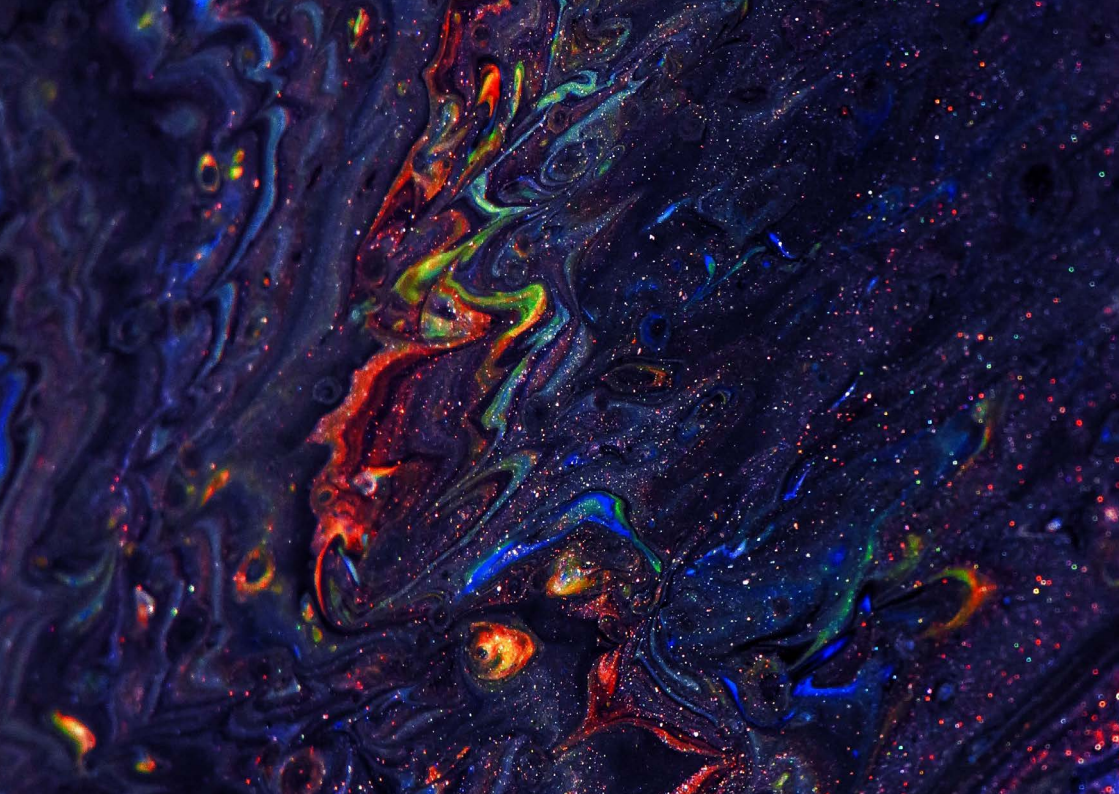
Pokyny pre príspevok (teoretický, výskumný a kazuistiky):

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 zaráta aj použitá literatúra, nezaráta sa však abstrakt. Príspevok je potrebné odovzdávať v textovom editore MS WORD alebo OPEN OFFICE (.doc, .docx a iné).

- Písmo Minion Pro,
- veľkosť 11
- riadkovanie 1,5
- okraje z každej strany 2,5 cm.
- Názov článku – centrovat na stred strany, veľkým písmom - bold
- Meno + titul autora centrovat na stred strany, malým písmom – kurzíva
- Pracovisko (fakulta) autora – centrovat na stred strany, malým písmom – normálny formát
- Nadpisy hlavných kapitol sú písané veľkým písmom a zvýraznením BOLD a centrovane 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, čísľujú 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 Porovnanie 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.

Viac info ohľadom časopisu nájdete na stránkach:





MENTAL

Vychádza 2 - krát ročne
pod záštitou L. O. Ď. o. z.

Vol. 8, č. 1/2020
64 strán
ISSN 1339-4614