

I. Souhrnné otázky	7
1. Základní pojmy obecné psychologie (OP1).....	7
2. Předmět studia psychologie z hlediska jejích hlavních směrů (OP2)	8
3. Vývojová psychologie: vymezení, cíle, aplikační možnosti, historie (VP1)	9
4. Vymezení klinické psychologie (KP1)	10
5. Obecné otázky psychologické diagnostiky (PD1)	11
6. Speciální otázky psychodiagnostiky (PD24)	12
7. Vymezení psychodiagnostiky dětí (PD25).....	13
II. Výzkum, metodologie, vyšetření	14
8. Metody, výzkumné strategie a etika ve výzkumu (VP5)	14
9. Klasifikace psychodiagnostických metod, základní vlastnosti testů (PD2).....	15
10. Klinické metody (PD3)	17
11. Klinické a interakční metody v dětské psychodiagnostice (PD26)	18
12. Základní psychiatrické vyšetření (PP4).....	19
13. Pomocné vyšetřovací metody v psychiatrii (PP5)	20
14. Integrace dat a formulace psychologických zpráv a nálezů (PD23)	21
III. Psychiatrická léčba a péče	22
15. Vymezení, postavení a organizace psychiatrické péče v ČR (PP1)	22
16. Vybrané právní aspekty psychiatrie (PP18)	23
17. Etiopatogeneze duševních poruch (PP2).....	24
18. Biologicky zaměřená léčba v psychiatrii – farmakologická léčba obecně (PP6)	25
19. Farmaka užívaná v psychiatrii I. (PP7).....	26
20. Farmaka užívaná v psychiatrii II. (PP8).....	27
21. Biologicky zaměřená léčba v psychiatrii – nefarmakologická léčba (PP9)	28
22. Psychologická a komplexní léčba v psychiatrii (PP10).....	29
23. Historie klinické psychologie (KP3).....	30
IV. Mozek a jeho poškození	31
24. Psychopatologie a mozkové systémy při vzniku a léčbě duševních poruch (PP3)	31
25. Organické a symptomatické duševní poruchy (PP19)	32
26. Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktiv. látek (PP20)	33
27. Screeningové neuropsychologické testy (PD11)	34
28. Komplexní neuropsychologické baterie a testy (PD12)	35
29. Diagnostika u organických poškození CNS, mentální retardace (PD37)	36
V. Vědomí, nevědomí, spánek.....	37
30. Vědomí a nevědomí (OP3)	37
31. Spánek, fáze spánku (OP4)	38
32. Sny, význam snění v psychickém dění, teorie snění, výklad snů (OP5)	39
33. Vědomí, orientace, pozornost a jejich poruchy (PP11)	40
34. Spánek a jeho poruchy (PP29).....	41

VI. Vnímání a pozornost.....	42
35. Pozornost (OP6)	42
36. Senzorické procesy (OP7)	43
37. Teorie percepce (OP8).....	44
38. Obecné charakteristiky zrakového vnímání. (OP9)	45
39. Percepční iluze, individuální rozdíly ve vnímání, priming (OP10).....	46
40. Vnímání a jeho poruchy (PP12).....	47
41. Testy pozornosti a pracovního tempa (PD7).....	48
VII. Podmiňování a učení	49
42. Klasické podmiňování u lidí a zvířat (OP11)	49
43. Operantní (instrumentální) podmiňování (OP12)	50
44. Vybrané typy učení (OP13).....	51
VIII. Paměť a imaginace	52
45. Paměť (OP14).....	52
46. Subsystémy dlouhodobé paměti (OP15).....	53
47. Dětská amnézie, zkreslování vzpomínek, očitá svědectví (OP16)	54
48. Teorie zapomínání (OP17).....	55
49. Imaginace (OP18).....	56
50. Kognitivní přístup k imaginaci (OP19)	57
51. Paměť, inteligence, intelekt a jejich poruchy (PP15)	58
52. Testy paměti (PD8).....	59
IX. Myšlení, inteligence, kreativita	60
53. Úvod do problematiky myšlení. (OP20).....	60
54. Myšlenkové operace logické a heuristické (OP21)	61
55. Myšlení a řešení problémů (OP22)	62
56. Kreativita a její vztah k inteligenci (OP23)	63
57. Jazyk a myšlení (OP24)	64
58. Druhy významů, znaky a symboly, sémantický diferenciál (OP25)	65
59. Vzájemný vztah myšlení a řeči (OP26)	66
60. Počítačová metafora, Turingův stroj, Turingův test (OP27)	67
61. Myšlení a jeho poruchy (PP14).....	68
62. Schizofrenie (PP21).....	69
63. Poruchy schizofrenního okruhu (mimo schizofrenii) (PP22)	70
64. Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) (PP25).....	71
65. Diagnostika inteligence - jednodimenzionální testy (PD4)	72
66. Diagnostika inteligence – vícedimenzionální (komplexní) testy (PD5)	73
67. Diagnostika inteligence – Wechslerovy inteligenční škály (PD6).....	74
68. Výkonové testy a testy inteligence (PD29)	75
69. Výkonové testy a testy inteligence – WISC-III (PD30)	76
70. Testy exekutivních funkcí (PD9).....	77

71.	Testy řeči a jazykových schopností (PD10)	78
72.	Testy speciálních schopností (PD13)	79
X.	Motivace, vůle, pudy	80
73.	Motivace I. Motivace, motiv, základní motivační okruhy (OP28)	80
74.	Motivace II. Motivy zajišťující přežití druhu (OP29)	81
75.	Motivace III. Stimulační motivy (OP30)	82
76.	Motivace IV. Komplexní teorie motivace (OP31)	83
77.	Motivace V. Výkonová motivace (OP32)	84
78.	Pudy, vůle a jejich poruchy (PP16)	85
79.	Chování, jednání a jejich poruchy (PP17)	86
80.	Poruchy příjmu potravy (PP28) + (KP10)	87
81.	Poruchy příjmu potravy (KP10)	88
82.	Záměrné sebepoškozování (KP9)	89
83.	Sexuální dysfunkce a poruchy pohlavního vývoje a orientace (PP30)	90
84.	Poruchy pohlavní identity a poruchy sexuální preference (PP31)	91
XI.	Emoce	92
85.	Emoce I. Základní složky emocí (OP33)	92
86.	Emoce II. Mozkové koreláty lidských citů (OP34)	93
87.	Emoce III. Cítění. Obecné charakteristiky citových projevů (OP35)	94
88.	Emoce IV. Teorie emocí (OP36)	95
89.	Emoce a jejich poruchy (PP13)	96
90.	Afektivní poruchy (PP23)	97
91.	Úzkostné poruchy (PP24)	98
XII.	Vývojové teorie, raný vývoj, porod	99
92.	Psychický vývoj člověka (VP2)	99
93.	Klasické teorie vývoje (VP3)	100
94.	Základní vývojové otázky a lidské potřeby (KP4)	104
95.	Soudobé teoretické přístupy (VP4)	105
96.	Plasticita vývoje a resilience (VP6)	106
97.	Prenatální období a porod (VP7)	107
98.	Nedonošené a nezralé děti: specifické problémy, podpora rodičů (VP8)	108
99.	Narození postiženého dítěte (KP25)	109
XIII.	Novorozenec, kojenec, batole	110
100.	Novorozenecké období (VP9)	110
101.	Kojenecké období: vývoj základních procesů, schopností a dovedností (VP10)	111
102.	Batole: vývojové trendy ve všech oblastech (VP11)	112
103.	Diagnostika útlého věku (PD27)	113
	Gesellovy vývojové škály – Bonus	114
104.	Poruchy psychického vývoje – pervazivní vývojové poruchy (PP34)	115
105.	Diagnostika pervazivních vývojových poruch (poruchy aut. spektra) (PD40)	116

XIV.	Předškolní a školní období.....	117
106.	<i>Charakteristika předškolního období (VP12)</i>	<i>117</i>
107.	<i>Psychologická problematika vstupu dítěte do školy, vývoj. aspekty zralosti (VP13).....</i>	<i>118</i>
108.	<i>Dětská kresba (VP14)</i>	<i>119</i>
109.	<i>Psychologie dětské hry (VP15).....</i>	<i>120</i>
110.	<i>Mladší školní věk (VP16)</i>	<i>121</i>
111.	<i>Diagnostika v předškolním období a diagnostika školní zralosti (PD28)</i>	<i>122</i>
112.	<i>Testy speciálních schopností pro děti – motorika, zrak, sluch, čtení, psaní (PD31).....</i>	<i>123</i>
113.	<i>Testy speciálních schopností pro děti – testy pozornosti, paměti a učení (PD32).....</i>	<i>124</i>
114.	<i>Neprojektivní kresebné techniky (PD33)</i>	<i>125</i>
115.	<i>Diagnostika psychické deprivace, diagnostika v soudně znalecké praxi (PD38)</i>	<i>126</i>
116.	<i>Poruchy psychického vývoje – specifické vývojové poruchy (PP33)</i>	<i>127</i>
117.	<i>Diagnostika specifických vývojových poruch učení (PD39)</i>	<i>128</i>
XV.	Dospívání	129
118.	<i>Dospívání (VP17)</i>	<i>129</i>
119.	<i>Psychologická charakteristika jednotlivých období dospívání (VP18)</i>	<i>130</i>
120.	<i>Kognitivní, morální a duchovní vývoj v dospívání (VP19)</i>	<i>131</i>
121.	<i>Sociální a citový vývoj dospívajících (VP20).....</i>	<i>132</i>
122.	<i>Rozvoj osobnosti v dospívání (VP21)</i>	<i>133</i>
123.	<i>Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci (PP35).....</i>	<i>134</i>
124.	<i>Testy sociálních vztahů (PD36)</i>	<i>135</i>
XVI.	Dospělost a stáří.....	136
125.	<i>Období mladé dospělosti, koncepce vynořující se dospělosti (VP22)</i>	<i>136</i>
126.	<i>Období střední dospělosti, krize středního věku (35–50 let) (VP26).....</i>	<i>137</i>
127.	<i>Období starší dospělosti (50–60 let) (VP27).....</i>	<i>138</i>
128.	<i>Období raného stáří (60–75 let) (VP28)</i>	<i>139</i>
129.	<i>Období pravého stáří (od 75 let) (VP29)</i>	<i>140</i>
XVII.	Vztahy, láska, sex	141
130.	<i>Afiliace, atraktivita a láska (SP9)</i>	<i>141</i>
131.	<i>Problematika partnerských vztahů (VP23).....</i>	<i>142</i>
132.	<i>Manželství (VP24)</i>	<i>143</i>
133.	<i>Rodičovství (VP25).....</i>	<i>144</i>
XVIII.	Stres a trauma	145
134.	<i>Obranné mechanismy (KP5)</i>	<i>145</i>
135.	<i>Vztah pracovní, (proti)přenosový, reálný (KP6)</i>	<i>146</i>
136.	<i>Teorie stresu a vtaž těchto teorií k nemoci (KP7)</i>	<i>147</i>
137.	<i>Životní události každodenní starosti (KP8)</i>	<i>148</i>
138.	<i>Zátěžové situace a životní události (SP10)</i>	<i>149</i>
139.	<i>Intrapsychický konflikt (KP11).....</i>	<i>150</i>
140.	<i>Imunita a interpretační procesy (KP12)</i>	<i>151</i>

141.	<i>Salutoprotektivní činitele na straně osobnosti (KP13)</i>	152
142.	<i>Únava (KP22)</i>	153
143.	<i>Agrese, agresivita, příčiny a faktory agresivního chování (SP11)</i>	154
144.	<i>Domácí násilí (KP24)</i>	155
145.	<i>Somatizace (KP23)</i>	156
146.	<i>Duševní poruchy úzce související se stresem a zátěží (PP26)</i>	157
147.	<i>Disociativní (konverzní) poruchy a somatoformní poruchy (PP27)</i>	158
XIX.	Nemoc a bolest	159
148.	<i>Norma a její jednotlivá pojetí (KP2)</i>	159
149.	<i>Nemoc: vznik příznaku a dvojí diagnóza (KP14)</i>	160
150.	<i>Lékařské prostředí jako spolutvůrce nemoci (KP15)</i>	161
151.	<i>Sdělování diagnózy a dalších informací pacientovi (KP16)</i>	162
152.	<i>Akutní a chronická nemoc (KP17)</i>	163
153.	<i>Bolest a její zvládání (KP21)</i>	164
XX.	Smrt a umírání	165
154.	<i>Vývojově psychologické aspekty smrti a konce života, hospicová péče (VP30)</i>	165
155.	<i>Smrt a umírání (KP18)</i>	166
156.	<i>Truchlení, doprovázení pozůstalých (KP19)</i>	167
157.	<i>Eutanázie – historie a dělení (KP20)</i>	168
XXI.	Osobnost	169
158.	<i>Poruchy osobnosti a chování dospělých (PP32)</i>	169
159.	<i>Testová diagnostika osobnosti – jednodim. dotazníky a inventáře (PD14)</i>	172
160.	<i>Testová diagnostika osobnosti – vícedim. dotazníky a inventáře klinické (PD15)</i>	173
161.	<i>Testová diagnostika osobnosti – vícedim. dotazníky a inventáře neklinické (PD16)</i>	174
162.	<i>Testová diagnostika osobnosti – MMPI – 2 (PD17)</i>	175
163.	<i>Posuzovací stupnice a objektivní testy osobnosti (PD22)</i>	176
164.	<i>Projektivní metody – grafické (PD18)</i>	177
165.	<i>Projektivní metody - manipulační (PD19)</i>	178
166.	<i>Projektivní metody – verbální (PD20)</i>	179
167.	<i>Projektivní metody – Rorschachův test (PD21)</i>	180
168.	<i>Projektivní metody u dětí (PD34)</i>	181
169.	<i>Testy osobnosti (PD35)</i>	182
XXII.	Sociální vliv	183
170.	<i>Předmět a historický vývoj sociální psychologie (SP1)</i>	183
171.	<i>Teorie v SP a základní metody ověřování v SP (SP2)</i>	184
172.	<i>Sociální poznávání a atribuční procesy (SP3)</i>	185
173.	<i>Vývoj názorů na „Já“ v SP a „já“ v sociální situaci (SP4)</i>	186
174.	<i>Socializace, sociální učení a činitele socializace (SP5)</i>	187
175.	<i>Postoje a jejich měření, utváření a změna postojů (SP6)</i>	188
176.	<i>Sociální vliv a osobní kontrola (SP7)</i>	189

177.	<i>Sociální komunikace, procesy, složky a komunikační styly (SP8)</i>	190
178.	<i>Prosociální chování, pomáhající chování a altruismus (SP12)</i>	191
179.	<i>Skupiny, skupinové procesy, komunikace a struktura (SP13)</i>	192
180.	<i>Sociometrie, tvorba sociometrického testu, limity a využití (SP14)</i>	193
181.	<i>Mezikulturní psychologie (SP15)</i>	194
XXIII.	Práce a organizace	195
182.	<i>Psychologie práce - minulost, současnost, budoucnost, metodologie (PR1)</i>	195
183.	<i>Individuální rozdíly a jejich posuzování (PR2)</i>	196
184.	<i>Analýza práce a výkon (PR3)</i>	197
185.	<i>Měření a posuzování výkonu (PR4)</i>	198
186.	<i>Motivace a postoje k práci (PR5)</i>	199
187.	<i>Personální rozhodování – nábor a výběr (PR6)</i>	200
188.	<i>Vzdělávání, trénink a rozvoj (PR7)</i>	201
189.	<i>Organizační psychologie - cíle, vývoj, metody, organizační chování (PR8)</i>	202
190.	<i>Kognitivní spokojenost v práci (PR9)</i>	203
191.	<i>Organizační vazby a oddanost (PR10)</i>	204
192.	<i>Emoce a emoční spokojenost v práci - teorie vztahové vazby, org. klima (PR11)</i>	205
193.	<i>Leadership - motivace k vedení, efektivita, styly řízení a vedení (PR12)</i>	206
194.	<i>Pracovní skupina a tým – struktura, vývoj, dynamika, diverzita (PR13)</i>	207
195.	<i>Organizační kultura - struktura a úrovně, typologie a modely (PR14)</i>	208
196.	<i>Stres v práci – determinanty, prevence a work-life balance (PR15)</i>	209

I. Souhrnné otázky

1. Základní pojmy obecné psychologie (OP1)

Psychologie jako vědní obor

- Studuje lidské **chování**, **mentální procesy** a **tělesné dění**, včetně vztahů a **interakcí**
- 1879 – Wilhelm Wundt, v USA W. James

Dvě základní paradigmaty

- **Přírodovědné** – vliv pozitivismu (Comte, Ebbinghaus, Skinner atd.)
- **Duchovní** – nutné vcítění, pochopení a znovuprožití, Dilthey a **hermeneutika** & Rogers
- Pozitivismem inspirován i behaviorismus – v první pol. 20. století = psychologie „bez duše“

Cíle psychologie

- **Popsat, vysvětlit, předvídat a ovlivňovat**

Základní pojmy obecné psychologie

- **Psychika** (psyché), **mysl** (mind), **duše**, **duch**, **osobnost**
- Introspekce, fenomenologie, sebereflexe, body-mind problem

Základní psychologické kategorie

- **Chování** – lze pozorovat (volní, mimovolní, verbální, neverbální) & Tolman (molární, molekulární)
- **Prožívání** – nepřetržitý tok uvědomovaných psychických zážitků obsahů = **qualia**
 - **Psychické procesy** – vědomé i nevědomé děje (kognitivní, emocionální, motivační)
 - **Psychické obsahy** – výsledky psychických procesů (ukazují na to, co se děje)
 - **Mentální stavy** – relativně stabilní (dočasné, trvalé)

Osobní konstrukty (George Kelly)

- **Bipolární osobní konstrukty** – subjektivní teorie o vlastnostech druhých, tzv. naivní vědec
- **Implicitních teorie osobnosti** – ne plně uvědomované představy lajků i expertů (např. kdo nosí brýle = vyšší inteligence)

Mentální reprezentace

- Lidská mysl nezachycuje vnější realitu (tzn. „**věc o sobě**“) takovou, jaká je, ale pomocí vlastních poznávacích prostředků (Kant)
 - **Elementární** – představy (= vizuální představa, obraz) a **propozice** (= slovní popis)
 - **Smíšené** – lidská mysl vytváří především reprezentace smíšené (= komplexní osobní vzpomínky na dětství)
- Různá dělení: dispoziční vs. aktuální (Sedláková); prvního/druhé/třetího řádu

Mentální modely a modely lidské psychiky

- **Složité smíšené formy** mentálních reprezentací, které obsahují představy i propozice
- Psychodynamické (Freud, Jung), spirituální (logoterapie), kognitivní (Fodor – teorie modulů)

2. Předmět studia psychologie z hlediska jejích hlavních směrů (OP2)

Předmět studia psychologie z hlediska jejích hlavních směrů

- Vzájemně se nevylučují, měly by se spíše **doplňovat**
- **Biologický přístup** – biologické, zejména neurofyzilogické procesy (PET, fMRI)
 - Neurofyzilogický směr – vztah mozku a mysli (Sperry, Koukolík)
 - Evoluční směr – evoluční vývoj psychiky a chování (Darwin, James, Wilson)
- **Behavioristický přístup** - pouze na objektivně pozorovatelná fakta = chování
 - Jednotkami chování jsou spojení stimulu a reakce (S–R), mysl = black box
 - Experimenty na zvířatech zobecňovány na lidi
 - Sociálně-kognitivní teorie učení – Bandura, Rotter, Mischel – lidé mohou okolní prostředí aktivně modifikovat nebo utvářet
- **Psychodynamický přístup** – hlavním cílem je zkoumání také nevědomí
 - Freud – zastánce determinismu, základní nevědomé dynamické síly = pudové sexuální či agresivní impulzy
 - Další školy – ego-psychologie, britská a americká škola objektivních vztahů, psychologie Self (Fromm, Jung, Horneyová, Adler, Sullivan)
 - V současnosti jedna z nevlivnější, ale také nejkontroverznějších škol = z psychodynamického hlediska lze vysvětlit vše, dokázat téměř nic
- **Fenomenologický přístup** – existenciální (evropská) a humanistická (americká) psychologie, problematika lidského bytí, subjektivní interpretace vnějších a vnitřních událostí (svědomí, zodpovědnost, osamělost, intimita)
- **Gestalt (tvarový) přístup** – celostní pojetí psychických jevů = nejsou považovány za sumu částí, ale vynořují se jako fenomény sui generis (Wertheimer, Koffka, Köhler), nástupce lingvisty Chomsky
- **Kognitivní přístup** – předmět studia jsou mentální, především poznávací procesy & mentální reprezentace
 - Piaget (teorie kognitivního vývoje), Miller (výzkumy lidské paměti; magické číslo 7±2), Simon a Newell (počítačová metafora), Chomsky (rozvoj lingvistiky), Sedláková
- **Kulturní a postmoderní přístup** – odhalení univerzální principů není bez zohlednění kultury možné, dlouho byla psychologie „západní vědou“; vliv feminismu, LGBT a globalizace
 - Vliv faktorů jako je národnost, etnicita, socioekonomický status, gender, orientace

Klasifikace psychologických disciplín

- **Teoretické obory** (základní, akademické)
 - Biologická psychologie (neuropsychologie, evoluční, behaviorální genetika, srovnávací psychologie); obecná psychologie; vývojová psychologie, psychologie osobnosti, sociální psychologie, psychologie životního prostředí
- **Praktické obory** (aplikované)
 - Psychoterapie, klinická psychologie, psychologie zdraví, poradenská psychologie, pedagogická (+ školní) psychologie, psychologie práce (+ inženýrská), psychologie trhu, psychologie zákazníků, forenzní psychologie, psychologie sportu
- **Speciální psychologické disciplíny**
 - Psychometrie, psycholingvistika, metodologie, psychodiagnostika

3. Vývojová psychologie: vymezení, cíle, aplikační možnosti, historie (VP1)

- Studium změn prožívání a chování v časovém průběhu aneb **Panta Rhei** (Hérakleitos)
- Vývoj jako celoživotní proces (Lifespan development), zahrnuje evoluci i involuci
- **Schmidt** – fylogeneze, antropogeneze, ontogeneze, aktuální geneze
- Kombinuje **nomotetický** i **idiografický** přístup

Cíle vývojové psychologie

- Popsat podmínky a průběh **vývojových změn**, obecné zákonitosti = stanovit normu
- **Vysvětlit** co pozorujeme a **predikovat**, co dosud nevíme
- Zájem o dosavadní vývoj (**retrospekce**) i budoucí vývoj (**prognóza**)

Aplikační možnosti

- Specializované obory – prenatalní a perinatální, neonatální, pedopsychologie (+ adolescentní), adultpsychologie (+ gerontopsychologie)
- **Aplikace v psychologii** – klinická, poradenská, pedagogická, školní, forenzní
- **Interdisciplinární** – sociologie, antropologie, biologie, neurověda, medicína, pedagogika...

Dějiny vývojové psychologie

- **Předvědecké období** (17.–18. století)
 - Komenský (periodizace vývoje u chlapců), Rousseau
- **Přírodovědné vlivy** (19. století)
 - **Darwinova** evoluční teorie; **Hackelův** biogenetický zákon (ontogeneze = opakování fylogeneze); **Hallův** zákon rekapitulace (ontogeneze = opakování antropogeneze)
 - **Arnold Gessel** – teorie motorického vývoje (důraz na zrání, první knihy pro rodiče)
- **První systematické studie** (přelom 19. a 20. století)
 - Pozorování vlastních dětí – Darwin, Stern, Příhoda, Piaget
 - **W. Preyer** – „Duše dítěte“ (1882) – stěžejní dílo komplexního dětského vývoje
- **„Století dítěte“** (začátek 20. století)
 - Důraz na **normativní** přístup – měření, porovnávání, důraz na výzkum **intelligence**
 - 1905 – první inteligenční škály (**Binet, Simon**); přesné pozorovací metody (**Stern**)
 - 20. až 30. léta – **manželé Bühlerovi** – testy k určování vývojové úrovně dětí (vídeňská škola) & Bühlerová zmapovala celý vývoj člověka, předdefinovala Eriksona
 - **Piaget** – vývoj myšlení a jeho stádia
- **Vývojová psychologie 20. století**
 - **Psychoanalytická perspektiva** – zájem o nitro člověka (Freud, Erikson, Jung)
 - **Behaviorismus** – precizní měření pozorovatelného chování (Watson, Skinner)
 - **Teorie sociálně-kognitivního učení** – role observačního učení ve vývoji (Bandura)

Čeští vývojový psychologové

- **František Čáda** (1865–1918) – v ČR prvním autorem, který upozorňoval na **rozdílnost** mezi dětmi a dospělými, zastal se za vznik **pedopatologie**
- **Miloslav Skořepa** (1895–1942) – přidal **pubertu** do vývojové psychologie
- **Václav Příhoda** (1889–1979) – 30. léta 20. st., **Ontogeneze lidské psychiky** I.-IV. (zastaralé)
- **Josef Švancara** (1924–2019) - výzkum **dvojčat**, dětské kresby, gerontopsychologie
- **Jarmila Kotásková** (1933–1994) – morální vývoj
- **Jarmila Koluchová** (1928–2021) - reparabilita psychických funkcí a **resilienci vývoje**, výzkum týraných dvojčat v pěstounské péči
- **Zdeněk Matějček** (1922–2004) - výzkum **psychické deprivace**, **náhradní rodinné péče**, rodičovství, pražská studie o **nechtěných dětech**

4. Vymezení klinické psychologie (KP1)

- Aplikovaná věda, uplatňuje psychologické poznatky v **péči o zdraví člověka**
- Zkoumá duševní život v **B-P-S-S** souvislostech v kontinuu zdraví a nemoci
- Optimálně člověk funguje, když jsou **všechny roviny v rovnováze** (jsou propojené)
- Člověk je tak zdravý jako jeho **životní styl** (Adler); klinický = naklánět se nad **lůžkem**

Specializační oblasti

- **Dětská** klinická psychologie (nedostatek odborníků), klinická psychologie **zdraví** (primární, sekundární, terciární, kvarterní prevence), klinická **neuropsychologie** (osoby s úrazy hlavy, demence, mentální retardace), klinická **gerontopsychologie** (se staršími lidmi), **forenzní** psychologie (příčetnost pachatelů, odebrání dětí z péče)

Klinický psycholog

- Je zdravotnický pracovník, náplň činnosti **psychoterapie a poradenství**
- Poskytuje **diagnostiku, léčbu** (psychoterapie), **prevenci**
- **Vzdělání** – Mgr. titul jednooborová psychologie + kurz psycholog ve zdravotnictví + atestace (5 let; specializace dětská/psychoterapeutická) + psychoterapeutický výcvik
- **Uplatnění** – psychiatrická léčebna, soukromá praxe, nemocnice (paliativa), lázeňství

Styčné obory spolupráce

- **Lékařství a ošetřovatelství**
 - Lékař (nadiržený, garant péče) – psychiatr nebo somatický lékař – určení způsobu léčby, medikace
 - Ošetřovatelství jako obor vychovávající zdravotní sestry k celostní péči o pacienta
 - Důraz na péči (nejen na léčbu) – komplexní pojmání pacienta a jeho problému
- **Sociální práce**
 - sociální pracovník – je „agentem změny“ – společenská změna, řešení problémů v mezilidských vztazích podle principu lidských práv a společenské spravedlnosti
- **Speciální pedagogika**
 - Věnuje se komplexnímu rozvoji osobnosti dítěte s ohledem na jeho speciální výchovné a vzdělávací potřeby v oblasti fyzické, psychické a sociální
 - Zdůrazňuje začleňování – integrace dětí a inkluze dospělých s postižením
 - Obory – etopedie, psychopedie, somatopedie, logopedie, surdopedie, tyflopédie
 - Ze strany klinických psychologů je nutná motivace pomáhat potřebných (ne pouze diagnostikovat)
- **Pastorační péče**
 - Zejména v podobě vězeňského, vojenského či nemocničního kaplanství
 - Poskytují ji křesťansky věřící lidé – počítá se zde s ozdravným vlivem víry
- **Manželské a rodinné poradenství**
 - Specializovaný obor psychologie a sociální práce
 - Aplikuje psychologické postupy na práci s problémy v mezilidských vztazích, rodinných či partnerských vztazích, generačních sporech, rozvodové problematice, problematice náhradní rodinné péče apod.
 - Opírá se především o systémový přístup k mezilidským vztahům
 - AMPR = Asociace manželských a rodinných poradců (1990)

5. Obecné otázky psychologické diagnostiky (PD1)

Základní pojmy a vymezení oboru

- Aplikovaná psychologická disciplína – zjišťuje a měří duševní vlastnosti, stavy a charakteristiky jedince
- 3 typy účelů měření – **prognóza, diagnóza, výzkum**
- **Diagnóza** = zařazení jevu do nějaké třídy, nejen patologie, ale i **kvalita a úroveň**
 - Symptomatologická, syndromatologická, patofyziologická, etiologická, patogenetická, diferenciální, multidimenzionální
 - Statická vs. dynamická
- **Diagnostická činnost** = souhrn operací, postupů a technik, jejichž cílem je stanovit diagnózu (stupeň vývoje, odchýlení od normy, individuální zvláštnosti, příčiny rozdílů)
- **Diagnostická metoda** = soustava podnětů, jimiž záměrně vyvoláme chování nebo vymezujeme podmínky pro sledování chování
- Diagnostické přístupy:
 - **Klinický** – lépe poznat konkrétní případ (rozhovor, pozorování, anamnéza)
 - **Testový** – standardizovaný způsob měření (pohlížíme z hlediska normy)
- **V praxi** – zdravotnictví, personalistika, vojenská, forenzní, pedagogická, poradenská psy

Stručný historický přehled

- Před 3000 testování v Číně, klinické metody ve starověkém Řecku,
- 1890 – James Cattel termín „**mental test**“ – zkoumání individuálních rozdílů
- 1900–1920 – individuální a skupinové testy kognitivních schopností
 - **Binetova-Simonova škála** (1905), **Stanfordská Binetova škála** (1916), **Army Alfa & Beta** (1917), **Woodworthův Personal Data Sheet** (1919)
- 1920–1940 – faktorová analýzy, projektivní testy a standardizované osobnostní inventáře
 - **Rorschach** publikuje test (1921), zavedení **TAT** (1935), zavedení **MMI** (1940)
- 1940–1960 – měření profesních zájmů, standardizace nástrojů na měření psychopatologie
 - **WISC** (1949), **WAIS** (1955)
- 1960–1980 – vývoj teorie odpovědi na položku, neuropsychologické testování, komputelizace
- 1980–dosud – prohlubování trendů, sofistikovanější metodologie
- 2000 – zřízeno vydavatelství **Hogrefe-Testcentrum** v Praze (Propsico, Pearson Assessment)

Významné proměnné v psychodiagnostické situaci

- **Examinátora** – sociální dovednosti psychologa, nedirektivní a trpělivý přístup, vlastní sebereflexe, nastolení důvěry, minimalizovat vliv & maximalizovat výkon klienta (brýle atd.)
- **Vyšetřovaná osoba** – individuální postoje, předsudky, reflexe, nervozita z nové situace, často vnímá jako zkoušku což může zkreslovat výsledky = nutno s tím pracovat
- **Situační proměnné** – kde vyšetření probíhá, místnost, klid, pohodlí, osvětlení atd.
- **Administrace testu a pomůcky** – striktně dodržovat pokyny, přesné zadání pro všechny, předtištěná forma metody, správné načasování testování, papíry, tužky atd.

Průběh psychologického vyšetření

- (1) formulace otázek, problému, hypotéz; (2) výběr vhodných metod; (3) vlastní vyšetření; (4) vyhodnocení získaných dat; (5) formulace závěrů a následných opatření
- **Dynamický proces** – opakované vyšetření – nemoc může progredovat i regredovat

6. Speciální otázky psychodiagnostiky (PD24)

Diferenciální diagnostika neuróz, psychóz, poruch osobnosti

	---- Neurotik ----	---- Psychotik ----
Poruchy vědomí	zastřené	obluzené, zmatené, mráкотný stav
Poruchy myšlení	<u>kvantitativně</u> : zpomalené <u>kvalitativně</u> : obsese, fobie	<u>kvantitativně</u> : pravý mutismus/tzv. trysk myšlenek <u>kvalitativně</u> : myšlení autistické, inkoherentní, bludy
Poruchy jednání	<u>kvantitativně</u> : uspěchané/zpomalené <u>kvalitativně</u> : anankasmy	<u>kvantitativně</u> : stupor <u>kvalitativně</u> : negativistické, produktivně katatonické
Poruchy vnímání	pseudohalucinace, depersonalizace, derealizace	pravé smyslové a jiné halucinace, pravé iluze, prodromálně depersonalizace, derealizace
Poruchy afektivity a emotivity	přecitlivělý a náladově úzkostný, depresivně apatický, event. afektivně labilní	citová ambivalence, inkontinence, disociální bezcitnost, náladově je inadekvátně hypomanický, zlostně rezonantní, či apaticko-submelancholický až melancholický
Poruchy paměti	hypomnestický ve složkách retence a reprodukce)	amnezie, konfabulace, z paramnezie tzv. vzpomínkové klamy

- **Neurózy** – odlišit aktuální stav od osobnostního rysu, psychózy, organické poruchy – používáme **MMPI** (Neurotická triáda), **MMQ** (neurotické tendence), **N5** (neurotické změny v průběhu terapie), **ŽIS** (nepříznivé okolnosti v životě, míra neurotických tendencí)
- **Psychózy** – anamnestický **rozhovor a pozorování**, v popředí poruchy myšlení a vnímání; vyložení možné závislosti na psychoaktivních látkách a organický podklad – používáme **projektivní metody** – **ROR** (neobvyklé verbalizace, zjistit testování reality), **Hand Test** (nejlepší pro paranoidní schizofrenii – homosexuální či grandiózní obsah), **WAIS-III** (subtest Podobnosti – při schizofrenii nižší skóre = nepružné a rigidní myšlení), písemný a jiný projev
- **Poruchy osobnosti** – klinický obraz a důraz na **sociální anamnézu**, objektivní anamnéza – dotazníkové metody (MMPI-2, DSL, Colonniger) i **projektivní testy** (ROR, FDT, TAT) – potřeba teoretická výbava a zkušenost potřeba zmapovat kognitivní schémata, obranné mechanismy, projevené vývojové potřeby

Zvláštnosti vyšetření u drogově závislých, organických poruch a starých osob

- **Drogové závislosti** – hloubkový rozhovor, různé látky se různě projevují (kokain = pocení, mrazení; opium = hubnutí, nechutenství) – **EPO** (návyková škála), **MMPI** (škála alkoholismu), **Mnichovský test alkoholismu**, ADS, Dotazník na patologické hráčství
- **Organické poruchy** – demence, úrazy hlavy, symptomatické poškození – **WAIS** (kostky, speciální scatter u organiků), **WMS** (subtest Duševní kontrola), různé testy organicity (LGT – 3, Loeweho pyramida, Bender – Gestalt, Grassiho test organicity, Lurija – Nebraska)
- **Velmi staré osoby** – snížení fce smyslových orgánů = **kompensační pomůcky**, snížená hybnost = bez úkolů na **jemnou motoriku**, pomalejší psychomotorické tempo, zhoršená paměť, pozornost = posuzovat dle **věkových norem**

Forenzní praxe, dopravní psychologie, personalistika

- **Dopravní psychologie** – testy psychické výkonnosti (Wisconsinský test, CPT)
- **Forenzní praxe** – menší motivovanost klienta, chtějí lhát – kognitivní interview a testové metody (Hareho škála psychopatie, HCR-20: Hodnocení rizika násilného chování)
- **Personalistika** – Hoganovy metody, NEO, 16PF, Dotazník typologie osobnosti (GPOP)

7. Vymezení psychodiagnostiky dětí (PD25)

- Aplikovaná psychologická disciplína – zjišťuje a měří duševní vlastnosti, stavy a charakteristiky jedince – cíl odpovídá **zájmům dítěte**
- Konkrétní cíle – stupeň vývoje, odchylky od normy, zvláštnosti osobnosti aj.
- **Oblasti dětské psychodiagnostiky** (nejde vždy o patologické kategorie) – potíže s jídlem, toaletní trénink (enurézy, enkoprézy), návyky a tiky, spánek, sexualita, strachy, hyperaktivita

Dětská psychodiagnostika

- **Situace vyšetření** – nutná znalost vývojových období a přizpůsobit styl chování psychologa – dítě se obává dospělácké koalice proti němu (pasivita, negativismus), snížit úzkost, vhodná místnost a osvětlení, pohodlná místa k sezení, prostor pro hrovou činnost, vždy je nutné více vyšetření (postupně integrováno a zpřesňováno)
- **Struktura vyšetření** – ekologický princip (rodina, škola aj.), chování dítěte, intelektuální faktory, neuropsychický stav, školní úspěšnost, osobnost
- **Vedení vyšetření** – (1) přípravné stádium – důvod, rozhovor s rodiči údaje o dítěti; (2) psychologické vyšetření – navázání a udržení kontaktu (hračka, neverbálně, interakce s rodiči, krátký rozhovor, hra, projektivní technika, rozhovorový list, pozitivní ukončení); (3) analytická fáze – popis schopností, strategie a doporučení; (4) interpretace rodičům a jiným osobám – srozumitelné; (5) ověření výsledků a postupů – na základě vývoje dítěte
- **Specifika dětského vyšetření** – vývoj rychlejší, vývojová období kratší, obtížněji rozlišitelné hraniční stavy, větší závislost na rodině, snáze unavitelné, obtížnější interpretace
- **Specifika u adolescentů** – změny v dospíváním, labilita, stres, ukazovat respekt, zaměřit se na motivaci a respekt, motiv individuální prestiže
- **Strategie klinicko-psychologického vyšetření** – princip **cíleného** vyšetření, **ekologický** princip, princip **kontinuálního** poznávání, princip **frakcionovaného** vyšetření + motivace

Psychologická dokumentace a nález

- Výsledek jednorázového vyšetření (ambulance) či dlouhodobějšího procesu (hospitalizace)
- Prospěch dítěte – jaké dítě **bylo** (anamnéza), **je** (výsledky vyšetření), **bude** (doporučení)
- Dva druhy údajů – faktické údaje a interpretace; nález (interní) vs. zpráva (nepsychologům)
- **Obsah** – osobní údaje, účel vyšetření, souhrn dosavadního vývoje, současná diagnóza a zdrav. stav, okolnosti vyšetření, data sezení a použité techniky, pozorování, rozhovor, údaje od rodičů a dalších osob, výsledky použitých technik, externí výsledky, diagnostická úvaha

Charakteristika vývojových poruch

- Neurotická onemocnění, dětské psychózy, mentální retardace (nutný opakovaný kontakt, až půl roku), organické poškození CNS (poruchy učení, řeči), disharmonický vývoj osobnosti (dříve psychopatie)
- Dětské poruchy v dg. klasifikaci **MKN-10**
 - **Poruchy vývojové** – začátek v útlém věku, narušení či opoždění vývoje, průběh stálý bez období normálního vývoje, celoživotní (spec. vývojové poruchy řeči a jazyka, školních dovedností, motorické funkce, pervazivní vývojové poruchy)
 - **Poruchy pro dětský věk specifické** – poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství; mohou ale nemusí přetrvávat do dospělosti (hyperkinetické poruchy, poruchy chování, smíšené poruchy chování, tikové poruchy)

Aplikační oblasti

- **Zdravotnictví** (psychiatrie, kojenecké ústavy, foniatrie, logopedie, ambulance), **školství** (PPP), sociální péče, ústavy sociální péče, soudně znalecká oblast

8. Metody, výzkumné strategie a etika ve výzkumu (VP5)

- Cílem je přijímat informace kriticky, rozlišit podstatné a zavádějící informace, realizací studie můžeme přispět k propojení **teorie-praxe**
- Základní metody sběru dat:
 - **Systematické pozorování** – v přirozených vs. experimentálních podmínkách
 - **Sebeposuzovací metody** – klinický rozhovor vs. strukturovaný rozhovor, dotazníky
 - **Kazuistika** – popis individuálního případu vč. pozorování, rozhovoru, testových dat
 - **Etnografické studie** – okolnosti a zkušenosti specifické skupiny lidí

Základní výzkumné designy

- **Korelační výzkumy** – většinou v přirozených podmínkách, hledání souvislostí
- **Experimentální výzkumy** – laboratorní podmínky, vliv nezávislé proměnné na závislou
- **Kazuistické výzkumy** – systematický popis chování, případové studie (case studies)
- **Fenomenologické zkoumání** – porozumění zkušenosti, grounded theory, vytváření teorie

Výzkumy ve vývojové psychologii

- **Longitudinální** – královská cesta VP, vývojové změny týchž jedinců, zkoumáme delší dobu
 - Výhody – spolehlivá data o dynamice, citlivý i na malé změny
 - Nevýhody – náročný výběr a udržení vzorku, riziko systematické chyby, náročnost
 - Formy – **retrospektivní** (předchozí vývoj), **prospektivní** (od určitého okamžiku)
- **Semilongitudinální** – průřezový a podélný dohromady, spojuje výhody obou
- **Průřezový (příčný)** – stejná charakteristika u skupin dětí různého věku ve stejném čase
 - Výhody – rychlost, menší nákladnost, metodická konstantnost
 - Nevýhody – přibližný charakter, nemůžeme dělat závěry o dynamice, umělá situace
- **Sekvenční** – začíná jako průřezový, ale po intervalu se přidá nová skupina téhož věku
 - Kontrola změn, které se mohly odehrát v původní skupině, pro výzkum kohortových efektů, generačních skupin, jak se od sebe generace liší

Možnosti využití metod podle věku dítěte

- **Novorozence, kojenec** – systematické pozorování, kontrolovaný experiment
- **Batole, předškolák** – přirozený experiment (hra), pozorování, verbální metody (po 3. roce)
- **Děti 6–11 let** – výběr metod, kresba, projektivní techniky, písemné vyjádření (od 8. let)
- **Dospívající** – Záleží na navázání kontaktu, jinak hrozí potíže

Etika ve výzkumu VPS

- **Ochrana před újmou, poškozením** – fyzickým, psychickým
- **Informovaný souhlas** – účel výzkumu, porozumění, dobrovolná účast, právo odstoupit
- **Ochrana soukromí, právo na anonymitu**
- **Právo na informace o výsledcích**

9. Klasifikace psychodiagnostických metod, základní vlastnosti testů (PD2)

- Klasifikace dle požadavků na vzdělání – kategorie A, kategorie B, kategorie C

Klinické metody

- Pozorování, rozhovor, anamnéza, analýza spontánních produktů

Testové metody

- **Výkonové testy** – (1) **intelligence** – jednodimenzionální/komplexní; (2) **speciálních** schopností a **psychických** funkcí – paměti, kreativity, parciálních a kombinovaných schopností, dalších schopností (technické, verbální, matematické, umělecké), neuropsychologické; (3) **vědomostní**
- **Testy osobnosti** – (1) **projektivní** – verbální, grafické, testy volby; (2) **objektivní** testy osobnosti; (3) **dotazníky** – jednorozměrné, vícerozměrné; (4) **posuzovací stupnice** – sebesposuzovací, „objektivní“
- **Přístrojové metody** – potřebují k administraci speciální přístroje či mechanismy

Základní vlastnosti testů

- **Chyby měření** – konstantní/systematická, osobní, proměnné/náhodné, interpretační
- **Objektivita** – výsledky nezávislé na osobě, která ho předkládá a vyhodnocuje; objektivita testu, když není možné zkreslit výsledky (lži skóre atd); paradox objektivita vs. zkreslení
- **Standardizace** – v užším smyslu normalizace, tedy **stanovení norem testu** = možnost srovnání individuálních výsledků s normami velkého reprezentativního vzorku osob
- **Reliabilita** – spolehlivost, s níž test měří, co měří (klidně hloupost)
 - **Stabilita v čase** (= test-retest) – míra shody téhož testu v časovém odstupu, $r > 0,8$
 - **Ekvivalence** (= paralelních forem) – metoda paralelních testů hned po sobě
 - **Split-half reliabilita** – korelace dvou polovin testu
 - **Vnitřní konzistence** – korelace všech dvojic položek mezi sebou
 - **Kuderova-Richardsonova** – správné uspořádání položek dle obtížnosti
 - **Shoda pozorovatelů** – shoda v hodnocení více pozorovatelů (Cohenovo kappa)
 - Pokud je reliabilita **dostatečná** = **měří výkon** respondenta, nikoliv náhodné faktory
- **Validita** – zda test skutečně měří co má měřit = **nejzávažnější** psychometrické kritérium
 - **Výběrová** – adekvátnost výběru, vzhledem k atributu, který měříme
 - **Externí** – testové výsledky srovnáváme s vnějším kritériem (např. počet úrazů)
 - **Kongruentní** – posuzujeme podle jiného testu s ověřenou validitou
 - **Paralelní** (= souběžná) – nakolik test účinně zjišťuje aktuální stav
 - **Prediktivní** (= prognostická) – pravděpodobnost shody mezi výsledkem a chováním vyšetřované osoby v časovém odstupu
 - **Inkrementální** (= přírůstková) – o kolik zpřesní psychologické údaje či diagnózu, jeden z nejdůležitějších zdrojů validity (dva testy intelektu vs. test struktury zájmů)
 - **Pojmová** (= konstruktová) – shoda mezi výsledkem testu a relevantní teorií
- **Transferabilita** (= přenosnost) – souvisí s globalizací, použitelnost testu napříč kulturami

Výsledkové ukazatele testů

- Slouží pro srovnání s normou – hrubé skóre se převádí na vážené či standardní skóre
- (1) **Percentily** – kolik procent populace je horší než vyšetřovaná osoba; (2) **Deviační IQ** – jak moc se liší věkově od příslušného populačního průměru; (3) **Vývojový skór** – hodnocení vývoje ve srovnání s referenční populací; (4) **Z skór** (= standardní skór) – vzdálenost jedince od průměru normalizačního souboru; (5) **Profilový skór** – slouží ke srovnání v jednotlivých subtestech; (6) **RPI** (= index relativní výkonnosti) – výroky o předpokládané kvalitě výkonu

Etika pro použití psychodiagnostických metod

- Často není řešena dostatečně precizně, přestože se pracuje s velmi **citlivými daty**
- Čtyři oblasti etických problémů
 - **Autoři testů** – metoda jako exaktní nástroj – validita, reliabilita, standardizace
 - **Distributoři testů** – nutno chránit metodu, neupřednostňovat ekonomické cíle

- **Uživatelé testů** (psychologové) – dostatek odborných znalostí, ověřené metody, správné načasování
- **Testování jedinci** – adekvátní množství použitých testů, forma testování vzhledem k osobnosti a problému jedince, stejné zacházení, informovaný souhlas, ochrana výsledků před zneužitím, právo na výsledky, mlčenlivost

Obsah testových příruček

- Uživatelská příručka (manuál) obsahuje:
 - Instrukce pro administrátora
 - Instrukce pro probanda
 - Technické informace k metodě a její administraci, vyhodnocení a interpretaci
 - Teoretické (empirické a výzkumné) informace k metodě
 - Normy pro definované populace

10. Klinické metody (PD3)

- **Nestandardizované** metody, které nejsou psychometricky podloženy
- Mají **kvalitativní** a **idiografický** charakter = komplexní poznání konkrétního jednotlivce
- V ideálním případě metody klinické a testové **kombinujeme**
- Postup – soustředíme se na **symptomy** (symptomatický popis) z toho děláme **syndromologický závěr** (diferenciálně diagnostická úvaha → psychiatrická diagnóza)

Pozorování

- Má prvořadou roli, spočívá v záměrném a plánovaném vnímání, zaměřené k dosažení cíle
- Rozdělujeme na **přímé, zúčastněné a nepřímé**
- Pozorovací metodiky – **volné** (orientační) vs. **zaměřené** (systematické)
- Časové hledisko – **krátkodobé** (návštěva) vs. **dlouhodobé** (hospitalizace)
- Podle dávky dedukce – **molekulární** (menší celky) vs. **molární** (větší behaviorální celky)
- Zásady **plánovitosti, systematickosti, přesnosti a objektivity**
- **Fáze** – vlastní pozorování (registrace jevů), analýza dat (vztahy), interpretace (širší kontext)
- Pozorování **vzhledu** (stavby, fyziognomie, výraz, držení těla, oblékání) vs. **jednání** (mimika, gestika, řeč, emoce, pohotovost, soustředění)
- **Chyby** – systematická chyba vs. chyba subjektivní
- **Předpoklady správného pozorování** – zdravé smyslové orgány, koncentrace pozornosti, přesné odhady, eliminovat patické stavy (únava, intoxikace, nepohoda), přesné vnímání, oproštění od předsudků, zaujatosti, návyku interpretace (autostereotyp vs. heterostereotyp), bezprostřední a přesné záznamy

Rozhovor

- Patří k nejobtížnějším diagnostickým postupům, vyžaduje praxi a naučení principů
- Podle cíle – diagnostický, terapeutický, anamnestický, výzkumný, poradenský či výběrový
- **Přímý** rozhovor (zajímáme se o obsah odpovědi) vs. **nepřímý** (jiné aspekty odpovědi)
- **Larvovaný** (neuvědomované získávání informací) vs. **stresový** (narušení koncentrace)
- **Diagnostický rozhovor** – **řízený** vs. **neřízený** (standardizovaný, částečně, volný)
- Fáze rozhovoru – (1) **úvodní** – navázání kontaktu; (2) **jádro** – zjišťujeme diagnostické informace; (3) **závěr** – uvolnění případné tenze, uzavření témat
- **Registrace** – ideální jsou stručné komentáře v průběhu, následně rozvést
- **Validita** závisí na zkušenostech examinátora, vlastnostech klienta i tématu rozhovoru
- **Reliabilita** souvisí s ochotou klienta mluvit pravdu, ochotou sdělovat informace, paměťí aj.
- **Techniky vedení rozhovoru** – kladení otázek, jednoduché akceptace, zachycení a objasnění, parafrázování, interpretace, ujištění, používání pomlky

Anamnéza

- Zjišťování údajů z **minulosti** jedince, významný vztah k poznání osobnosti
- Cílem je získat a **kategorizovat** relevantní údaje, které objasňují **současný stav**
- Metoda přímého rozhovoru, podrobný zápis v přítomnosti klienta, životopis nevhodný
- (1) **Rodinná** – předci a heredita; (2) **Osobní** – autoanamnéza vs. heteroanamnéza; (3) **Medicínská** – primárně psychiatrická; (4) **Psychologická** – vývoj osobnosti jako celku – nukleární rodina, emocionální a intelektuální vývoj, sociální vztahy, eroticko-sexuální vývoj, pracovní vývoj, postoje a hodnoty, vývoj abnormálních, hraničních a patických jevů

Analýza spontánních produktů

- Spontánní kresby, malby, básně, **deníky, dopisy, osobní dokumenty**, rukopis
- Interpretace bez velkého významu (nesourodé, individuální), nutná klinická zkušenost

11. Klinické a interakční metody v dětské psychodiagnostice (PD26)

- Správné stanovení cíle je nejdůležitější a nejnáročnější součást psychologického vyšetření

Diagnostický rozhovor s dítětem

- Jedná se o náročnou techniku, je potřeba **praxe** a supervize
- Zásadní je **začátek rozhovoru** – navázání kontaktu, neverbální komunikace
- Dětem tykáme křestním jménem, adolescentům otázka, zda můžeme tykat, podáváme ruku
- Otázky – otevřené, uzavřené, **projekční** (např. „Bojíš se bouřky...tmy...velkých psů?“)
- **Netlačíme**, respektujeme **spontaneitu**, přecházíme témata dle **preferencí dítěte**
- Preferovat **neřízený rozhovor**, nabídnout hračku, projevit přirozený zájem, hovorová mluva
- **Projektivní podněty** – Test tří přání, „Kdybys vyhrál milion“, „Kdyby ses znovu narodil“ aj.
- **Témata rozhovoru** – analýza obtíží a příznaků, rodinné vztahy, škola a jiné širší kolektivy, nedávné významné životní události (zvláště stresující), výhled do budoucnosti
- **Skladba rozhovoru** – (1) úvodní naladění ke spolupráci; (2) volné, neřízené sdělení dítěte; (3) všeobecné otázky typu: „Mohl bys mi vyprávět o škole?“; (4) explorační problém; (5) uvolnění napětí, poděkování za pěkné povídání
- **Záznam z rozhovoru** – komunikujeme, neschováváme, náročné vybrat nejdůležitější

Diagnostický rozhovor s rodinou

- Rodina z vícera úhlů, interakce členů rodiny, sourozenecké vztahy, intergenerační vztahy, zaměření na choulostivá témata
- Věnovat se **Stierlinovu pojmu delegace** – dítě naplňuje motivy rodičů místo svých motivů
- Vymezení **důvodu společného rozhovoru** – výzva k otevřenosti, o čem normálně nemluví
- V případě otevřeného konfliktu, vzít **vinu na sebe**
- Analýza rodinné interakce – TAT, kresba začarované rodiny, dotazník ADOR, FAST

Pozorování

- Pozorujeme **rodinnou interakci, hry dítěte**, vhodné i v přirozeném prostředí (doma)
- Pozorujeme chování dítěte k **rodičům, řečové projevy**, vztah k **předmětům, jiným dětem**
- Rozlišujeme volné a zaměřené + správné předpoklady jako smyslové orgány, odhad aj.
- Záznam – somatotyp, zevnějšek, chování, motorika, verbální projev, emoční ladění aj.

Anamnéza

- **Autoanamnéza** vs. **heteroanamnéza** – ani posouzení rodičů není vždy objektivní
- Dvě škály na objektivitu – **Gessel** (subjektivní) a **Bayleyová** (objektivní)
- Psychologická anamnéza – rodina, sourozenci, scholarita, emocionální vývoj, návyky aj.

Analýza výtvarů dítěte

- Písemné (školní sešity), spontánní kresby (bez učitele), úpravy teritoria (pokoj), sociální sítě

Pomocné metody k pozorování a vedení rozhovoru

- **Projektivní interview** – explorační technika – (1) kouzelný svět – identifikace dítěte se všemocnou osobou, zvířetem (Zazzův test), dítětem stejného věku (Stollův test), vždy se ptáme „A proč?“; (2) nedokončené věty – k rodině, sourozencům aj. (3) dětský svět – projektivní obrázky, popsat co se děje dál
- **Dotazník chování předškolních dětí (DCHP)** – identifikace problémů, než dítě nastoupí do školy (vzdorovitost a agrese vs. emocionální problémy)
- **Vernerův zápisový arch** – výčet vyskytujícího se chování – aktivita (okusování nehtů), pohyby, tělesné vzezření, řeč, sebeprosazování, spolupráce, soustředění, emoce, reakce aj.

12. Základní psychiatrické vyšetření (PP4)

- Je základem diagnostiky a léčby psychických nemocí (ambulantně nebo při hospitalizaci)
- Vždy je nutné pořádit záznam, tzv. **chorobopis** – identifikační údaje, nynější onemocnění, anamnéza, SPP, SPS, diagnóza, dif. diagnóza, plán postupu a návrh terapie, souhrn

Nynější onemocnění (NO)

- Současné potíže, se kterými přichází nebo byl přiveden, filozofie „**kamene v botě**“
- Zaznamenat i **spontánní osobní sdělení** – co cítí, prožívá, jak se problém vyvíjel, spouštěč

Anamnéza

- Ptáme se na celý dosavadní život; kombinujeme anamnézu **subjektivní** a **objektivní** (okolí)
- **Rodinná anamnéza (RA)** – psychiatrická zátěž a jiná onemocnění v pokrevní rodině, klima
- **Osobní anamnéza (OA)** – celá „osobní historie“ – prenatální a perinatální období, časně dětství (do 3 let), útlé dětství (3–11 let), pozdní dětství a adolescence, nepříznivé životní okolnosti, osobnost a sebehodnocení
- **Sociální a pracovní anamnéza (SPA)** – sociální zázemí, vztahy v rodině i vně, vzdělání, koníčky, zaměstnání, podpůrná sociální síť, ekonomická situace
- **Návykové látky** – co, kolik a jak často dotýčný konzumuje (co nejpřesněji), situace užívání
- **Sexuální a partnerská anamnéza (SexA)** – citlivá oblast, ne vždy nutná – oblast sexuality, iniciace sexuálního života, sexuální zkušenosti, vývoj partnerských a sexuálních vztahů, odchylky v sexuálním vývoji, traumata
- **Farmakologická anamnéza (FA)** – léky užívané v minulosti i současnosti
- **Alergická anamnéza (AA)** – výskyt alergických reakcí, vliv na případnou farmakoléčbu
- **Psychiatrická anamnéza (PsychA)** – dosavadní kontakt s psychiatrickou péčí

Přítomný stav psychický (SPP)

- Podrobný popis všech psychických funkcí a jejich projevů; rozhovor a pozorování
- Vyjadřujeme se ke **všem kategoriím**, i k těm **bez patologie** (porovnání v budoucnu)
- **Postoj k vyšetření** – okolnosti, které k němu vedly, sám nebo byl dopraven, spolupráce
- **Zevnějšek a celkový dojem** – péče o sebe, známky poškození, oblečení v kontextu situace
- **Vědomí** – bdělé jasné vs. omezené, kvalitativní vs. kvantitativní poruchy
- **Orientace ve všech směrech** – místo, čas, osoby, situace
- **Celkové psychomotorické tempo** – pohyby, držení těla, mimika, inhibované vs. zrychlené
- **Řeč** – rychlost, intenzita, forma a obsah, ochota komunikovat
- **Emoce a afektivita** – emoční prožitky, tělesný doprovod, adekvátnost projevů
- **Vnímání** – kvalita vs. kvantita, poruchy vnímání – iluze, halucinace
- **Myšlení** – kvalita vs. kvantita, pátráme po patologiích – bludy, obsese, trysk, zárazy
- **Soustředění a pozornost** – schopnost udržet pozornost, tenacita, hypo/hyperprosexie
- **Paměť** – dlouhodobá, krátkodobá, konfabulace
- **Intelekt** – orientačně, podle úrovně slovní zásoby, vyjadřování, reagování či znalosti
- **Volní aktivita** – hypobulií, abulie, hyperbulie, motivovanost
- **Náhled na nemoc a potíže (nozognózie)** – postoj, náhled na problém, vztah k nemoci
- **Spolehlivost (hodnověrnost)** – ovlivnění pacientových odpovědí, simulace/disimulace
- **Zhodnocení rizika suicidia** – suicidální myšlenky a tendence k jejich realizaci

Přítomný stav somatický (SPS)

- Tělesné parametry a funkce, neurologické a interní vyšetření, poranění, sebepoškození, kožní léze, známky týrání (**popisujeme vše**) – člověk v akutním stavu nemůže být propuštěn

13. Pomocné vyšetřovací metody v psychiatrii (PP5)

- Přispívá ke správné diagnostice – psychopatologické symptomy mohou být součástí jiných onemocnění a stavů – nádory mozku, intoxikace, poruchy štítné žlázy aj.
- Dělení – laboratorní vyšetření, zobrazovací metody, odborná konzilia

Laboratorní vyšetření

- Některá vyšetření spadají do oborů patologie, soudního lékařství a toxikologie
- **Krevní parametry** – krevní obraz (erytro/leuko/trombocyty), diferenciální rozpočet, jaterní testy, hladina minerálů, krevní cukr, rychlost sedimentace (všeobecný ukazatel zánětu)
- **Moč** – stanovení pH, detekce glukózy, bílkovin či erytrocytů
- **Speciální vyšetření** – realizují se na základě určité indikace – mozkomíšní mok, infekční nemoci, koncentrace hormonů, psychofarmak, návykových látek, metabolitů neurotransmiterů, aktivita enzymů podílejících se na tvorbě a rozkladu mediátorů

Strukturální metody

- Zobrazují stavbu mozku a jeho částí, patologická ložiska a změny mozkové tkáně
- **Počítačová tomografie (CT)**
 - Rentgenové záření (rentgenka a gantry), nativně i s kontrastní látkou
 - Černobílé skeny, jednotlivé roviny, „řezy“ – akutní stavy a úrazy
- **Magnetická rezonance (MR)**
 - Přesnější a detailnější než CT, zároveň bez radiace, magnetické pole a pulzy
 - 2D snímky černobílé, 3D snímky barevné – nelze použít u akutních případů

Funkční metody

- Zobrazují aktivitu mozkové tkáně, její prokrvení, okysličení, obsazení receptorů aj.
- **Funkční magnetická rezonance (fMR)**
 - Registruje průtok a okysličení krve v závislosti na aktivitě neuronů (hemoglobinu)
 - Mapa mozku, barevně znázorněny oblasti aktivních (oxygenovaných) neuronů
- **Elektroencefalografie (EEG)**
 - Měří přenos elektrických potenciálů mezi neurony – čepice, 21 elektrod (bi, uni)
 - Zpracovává počítač – elektroencefalogram (21 křivek, frekvence a amplitudy)
 - Organicita, demence, disociativní poruchy, spánek (polysomnografie)
- **Evokované potenciály (ERPs)**
 - Odpověď nervové soustavy na určitou stimulaci – zachycení citlivými elektrodami
 - Vizuální, sluchové, somatosenzorické, motorické, kognitivní
- **Pozitronová emisní tomografie (PET)**
 - Distribuce radiofarmak, měříme intenzitu záření pozitronů (nukleární medicína)
 - Funkční barevné mapy těla bez anatomický detailů, proto kombinujeme s MR
 - Metabolická aktivita např. beta-amyloidu – vyšetření demence Alzheimerova typu
- **Jednofotonová emisní tomografie (SPECT)**
 - Distribuce radiofarmak, vážou se na molekuly glukózy, již spotřebovávají neurony
 - Zúžení tepen, diagnostika smrti mozku, Parkinsonova choroba, df. dg. demence
 - Barevné mapy
- **Genitální pletysmografie**
 - Senzor na vulvu či penis – (ne)erotické podněty – diagnostika parafilií, dysfunkcí
 - Křivka s obrázky, které byly prezentovány a jak člověk reagoval
- **Polysomnografie**
 - Vyšetření spánku – EEG, elektrookulografie (oči), elektromyografie (svaly)
 - Často se spící osoba natáčí, hypnogram – kvalita a kvantita nočního spánku

14. Integrace dat a formulace psychologických zpráv a nálezů (PD23)

Součásti psychologické zprávy (schéma)

- **Obsah** – osobní údaje, SPP, NO, anamnézu, údaje od ostatních osob, klinický rozbor, výsledky testů, diagnostická úvaha, návrhy na další postup, závěr
- **Rozsah a závěry** – podmíněny typem vyšetření – konziliární, orientační, podrobné, zaměřené na určitou oblast, celkové
- **Funkce** – záleží na typu zařízení, jiná v psychiatrické léčebně, jiná v PPP – vždy má prognostický charakter a je určena pro externí publikum (školu, rodiče, klienta, a jiné nepsychology), jazyk a obsah se tomu může přizpůsobit
- **Jazyk** – opatrná formulace (může mít velký dopad), diferenciovat dle adresáta, věty krátké, nikoliv technický žargon, krátké odstavce, v logickém sledu (příběh od začátku do konce)
- Neobsahuje konkrétní výsledné hodnoty testů

Typy nálezů

- **Klinický** – pozorování, explorace a anamnézy (kazuistický charakter)
- **Testový** – podrobně popisuje výsledky testů, uvádí dílčí výsledky, jednotlivé skóry
- **Narativní** – nemá pevné schéma – prolíná citace anamnestických dat s rozhovorem, výsledky testových metody s interpretacemi a hypotézami (velmi náročný)
- Interní dokument určený pro daného psychologa či pracoviště, obsahuje skóry z testů

Integrace a interpretace psychologických dat

- **Schéma** – chování, intelekt, temperament, charakter, motivace, konflikty a stres, faktory vývoje, anomální, hraniční a patologické rysy, prognóza, podněty pro terapii, rehabilitaci či reedukaci
- **Existují pomůcky** – schéma pro životopis, psychologické vyšetření, rozhovorový arch, psychologický posudek

Psychologický posudek

- Vysoce formalizovaný a strukturovaný materiál, odpovídá na **konkrétní** otázky či požadavky
- Zdůrazňuje hodnocení **individuálních odlišností** vzhledem k normě a otázkám
- Posouzení charakteristik jednotlivce s ohledem na školu, zaměstnání, ústav, trestný čin aj.
- Slouží například pro získání **zbrojního průkazu**, při **opatrovnickém řízení** aj.
- Znalecké posudky – zpracovává **soudní znalec** v oboru zdravotnictví (odvětví psychologie); odborná činnost pro potřeby soudy i jiných orgánů a institucí; do funkce ho jmenuje **ministr spravedlnosti**

15. Vymezení, postavení a organizace psychiatrické péče v ČR (PP1)

- **Psychopatologie** – nauka o psychických nemocech, chorobných a hraničních duš. jevech
- **Norma** – statistická, skupinová, sociokulturní, věková, mediální, právní, **odborníků** (MKN)
- **Psychiatrie** (lékařský obor) vs. **Psychologie** (psychologické aspekty lidského bytí)
- Historické milníky – Weyer (16. stol), Pinnel (18. stol), Freud (19. stol), psychofarmaka
- **Obecná** psychiatrie – oblasti lidské psychiky a jejich poruchy (etiopatogeneze, biologie aj.)
- **Speciální** psychiatrie – konkrétní diagnostické jednotky (diagnózy, klasifikační systémy)

Organizace psychiatrické péče

- **Lůžková část (hospitalizace)**
 - Uzavřená vs. otevřená oddělení
 - Všeobecná, specializovaná, dětská
 - Mužská, ženská, smíšená
 - Krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá (jednorázová či opakovaná)
- **Ambulantní část**
 - Může na hospitalizaci navazovat či ji předcházet
 - Pravidelné kontroly, sledování komplikací, úprava medikace
- **Komplementární (intermediální) péče**
 - Navazuje na hospitalizaci nebo ambulantní péči, může představovat i „mezičlánek“
 - **Denní stacionáře** – program s odborně vyškoleným personálem
 - **Chráněné dílny, pracoviště a pracovní tréninková centra** – zapojení do pracovních činností (realizace, sociální kontakty, pravidelnost)
 - **Chráněné bydlení**, domy na půl cesty, domov se zvláštním režimem
 - Terapeutické kluby – možnost neformálního setkávání
 - **Svépomocné skupiny nemocných/příslušníků** – opora a podpora
 - **Chráněná pracovní místa** – právo zdravotně postižených na zvýšenou ochranu

Soudobné trendy

- **Reforma psychiatrické péče** – (1) snižování počtu hospitalizovaných na lůžku → ambulantní řešení; (2) vytváření podpůrné funkční sítě psychiatricko-psychologicko-sociální péče; (3) K-centra – ucelený systém péče pro uživatele návykových látek; (4) snaha o znovuzařazení do života; (5) používání psychofarmak pomáhá řešit hodně, ale ne vše

Soudobé klasifikační systémy

- Jsou zjednodušující, slouží pro lepší orientaci a komunikaci mezi odborníky
- Symptomy – syndromy – diagnostické jednotky
- **MKN-10** (Mezinárodní klasifikace nemocí)
 - Od 1994 & poslední aktualizace 2014
 - Týká se celé medicíny – L = duševní a behaviorální poruchy; F = duševní poruchy
 - OSA I. (povinná – diagnóza F), OSA II. (typ postižení), OSA III. (rozšiřující – Z faktory)
- **MKN-11**
 - WHO přijala 1. 1. 2022, přechodné období **pět let**
 - Celoživotní přístup (kontinuum), kombinace kategorického (příznak je/není) a dimenzionálního přístupu (příznak odstupňován), reorganizace a změny řazení
- **DSM-5**
 - Od 2013 používaný v USA, Austrálii, Novém Zélandu, od 2015 i v ČR
 - Nové třídění, diagnostické jednotky, vývojové hledisko, genderové poruchy

16. Vybrané právní aspekty psychiatrie (PP18)

- Právní osobnost (od narození), zákonný zástupce (do 18 let), plná svéprávnost (18 let)
- Při omezení svéprávnosti – přidělen opatrovník
- **Občanský práva** – Všeobecná deklarace lidských práv (1948), Listina základních práv a svobod (1993), Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (1966)
- **Lege artis** – první pravidlo „nepoškodit“, na druhém místě pomoci

Povinnosti zdravotnických pracovníků

- **Povinná mlčenlivost** (86/1992 Sb.) – kromě trestného činu, státního zájmu či souhlasu – trvá i po skončení zaměstnání – porušení = trestný čin (až 100 000 Kč pokuta)
- **Ochrana osobních údajů** (101/2000 Sb.) – vše na základě čeho je možné identifikovat
- Zákon o vedení adekvátní **zdravotnické dokumentace** (48/1997 Sb.)
- Postupovat v zájmu **zachování života a zdraví**

Nedobrovolná hospitalizace

- Pacient ohrožuje **sebe** nebo **okolí**, chybí kontakt s realitou apod – **ochranný cíl**
- Do **24 h** lékař informuje okresní soud → zahájeno **detenční řízení** → do 7 dnů usnesení, zda byla hospitalizace ve shodě se zákonem → podklady pro rozsudek, zda je hospitalizace přípustná a na jak dlouho (do tří měsíců od předběžného opatření)
- V případě trestného činu může být nařízeno **ochranné léčení** či **zabezpečovací detence**

Fyzické omezení

- Krajní řešení, vždy pouze ve zdravotnickém zařízení, o délce rozhoduje lékař
- Primární cíl = ochrana, sekundární cíl = terapie, 5+1 osob
- **Omezovací prostředky** – (1) uzavřené oddělení, (2) ochranné pásy, (3) umístění do síťového lůžka či uzavřené izolační místnosti

Omezení svéprávnosti

- Např. osoby s **MR, demencí**, těžkou formou **schizofrenie** (max. na 3 roky)
- Vymezuje **soud**, musí být doloženo podrobnou **lékařskou zprávou** (znalecký posudek)
- Za dotyčného se vyjadřuje **opatrovník** ustanovený soudem

Soudní psychiatrie

- Nástavbový obor psychiatrie – navazuje na soudní lékařství, právo, kriminologii aj.
- Cílem je zkoumat duševní stav osob v **trestním** a **občanskoprávním řízení** a vyjadřovat se
- Soudní znalci jmenováni ministerstvem spravedlnosti nebo předsedou krajského soudu

Pracovní neschopnost a invalidita

- 14 dní náhrada mzdy od zaměstnavatele, od 15. dne na rok na nemocenskou (max. 380 dní)
- Při dlouhodobém snížení pracovní schopnosti – **různé stupně invalidity**
 - 1. stupeň – pokles v rozmezí **35–49 %**
 - 2. stupeň – pokles v rozmezí **50–69 %**
 - 3. stupeň – pokles o **70 %** a více
- Rozhodující faktory – závažnost nemoci, věk a délka pojištění
- Určení správné délky a míry není jednoduché

17. Etiopatogeneze duševních poruch (PP2)

- **Etiologie** = nauka o příčinách a vyvolávacích faktorech nemocí a poruch
- **Patogeneze** = procesy, kterými organismus reaguje na poškození
- **Etiopatogeneze** = vznik onemocnění, jak příčiny, tak další procesy vedoucí k rozvoji

Biologické příčky

- **Genetika** – genetická příčina např. u MR
- Nerovnováha v **nervové, hormonální a imunitní** soustavě
- **Mozkové procesy** – neurony, mediátory, synapse
- **Hormonální produkce** – už v době nitroděložního života
- Působení **stresu** – reakce na změnu, ohrožení, konflikt (ANS)
- **Endogenní faktory** – onemocnění postihující mozek a CNS
- **Exogenní faktory** – fyzikální, chemické, biologické
- **Prostředí** – prenatálně (teratogenní vlivy), postnatálně, kritická období

Psychosociální příčiny

- **Sociálně-vztahová oblast**
 - Primární a sekundární rodina
 - Tradice, výchova, nápodoba
 - Vliv společnosti, sociokulturní prostředky
 - Signifikantní osoby – autority, vrstevníků, partneři
- **Trauma, ztráta, konflikty frustrace, krize, deprivace, distres**
- Osobnostní individuální **rysy, vlastnosti, dispozice** – míra odolnosti, osobní nastavení aj.
- Nevědomé **zisky z nemoci** – primární (systému se uleví), sekundární (péče okolí), terciální (hlubší smysl nemoci, změna životních hodnot)

Komplexní přístup v psychiatrii

- **Bio-psycho-socio-spirituální** komplex – průkopník americký psychiatr G. Engel
- V potaz bereme i **čas a prostor** – zkušenosti, věk, období
- „Všechno souvisí se vším“ – reakce v dílčích frontách → rozhodí celý systém
- Každá nemoc nese kromě **ztrát** i své **zisky** (můžeme nevědomě vyhledávat)

Léčba v kontextu závažnosti stavu

- Dělení léčby
 - **Akutní** – potlačení chorobných symptomů
 - **Pokračující** – s cílem dosáhnout plné remise a zabránit relapsu
 - **Profylaktická** – zabraňuje recidivě, návratu choroby
- Urgentní stavy vyžadující **okamžité řešení**
 - **Akutní psychotické stavy** – narušen kontakt s realitou
 - **Těžké deprese** – riziko sebevražedného jednání, chybí náhled
 - **Mánie** – rizikové formy jednání, chybí náhled, eskalace může zahrnovat až agresi
 - **Deliria** – masivní třes těla, narušený kontakt s realitou, halucinace, hrozí smrt
 - **Vystupňovaná úzkost, panika** – neohrožují na životě, ale jsou subjektivně velmi nepříjemné, může jít o reakci na psychoaktivní látku
 - **Akutní dekompenzace** – sebepoškozování, agrese, sebevražedné pokusy, recidiva
 - **Intoxikace jako akutní stavy** – může ohrožovat na životě (otrava)
 - **Odvykací stav** – křeče, rozvrat vnitřního prostředí, je lepší pod odborným dohledem
 - **Závažné formy PPP** – rozvrat vnitřního prostředí, bez živin, poškození orgánů → smrt
 - **Maligní neuroleptický syndrom** – delirium, horečka, třes – JIP nebo ARO

18. Biologicky zaměřená léčba v psychiatrii – farmakologická léčba obecně (PP6)

- **Psychofarmaka** = léky, které působí na mozek a ovlivňují psychické funkce
- Cílem je chemickou cestou optimalizovat psychický stav
- Doporučení začít **monoterapií**, dále vybrat jiný medikament, případně kombinaci

Farmakodynamika

- Mechanismy účinků psychofarmak na psychické funkce, ovlivňují membránové receptory
- Podle směru účinnosti přirozeného mediátoru
- **Agonisté**, **parciální agonisté**, **antagonisté**, **parciální inverzní agonisté**, **inverzní agonisté**

Farmakokinetika

- Osud psychofarmak v děle, ovlivňuje řada faktorů jako somatický stav, věk, hmotnost aj.
 - **Absorpce** – proces, kterým se farmakum dostává z místa aplikace do krve, maximální plazmatická koncentrace (C_{max}) a doba dosažení (T_{max})
 - **Aplikační cesty** – perorálně (p.o.), intravenózně (i.v.), intramuskulárně (i.m.), per rectum, transdermálně, subkutánně, sublingválně, inhalačně
 - **Resorpce** – cesta z místa do krve
 - **Distribuce** – proces a způsob putování psychofarmaka v těle
 - **Metabolizace** – procesy, které se snaží lék inaktivovat či eliminovat
 - **Exkrece** – vylučování farmak, **biologický poločas** (rychlost eliminace léku z těla)

Nežádoucí účinky a farmakorezistence

- **Nežádoucí účinky** – toxické účinky (vysoké dávky, poškození orgánů až smrt), alergické reakce (přecitlivělost na látku), změny krevního obrazu a tělesných funkcí (např. srdce)
- **Farmakorezistence** – pacient neodpovídá na léčbu
 - Vždy posoudit délku podávání, dávku, správnou indikaci
 - Následně přistoupit k výměně léku, či kombinaci léků z různých skupin
 - Případně zintenzivnění psychoterapie, ECT, psychedelika

Lékové interakce

- Vzájemné působení léčiv v lidském organismu, účinky se mohou potencovat či snižovat
- (1) klinicky méně významné – nezávažné; (2) klinicky významné – závažné; (3) život ohrožující – vysoce závažné
- **Ohrožující interakce** – TCA, SSRI & IMAO, Sertralin & IMAO; psychostimulancia & IMAO aj.

Hlavní zásady farmakoterapie

- **Těhotné ženy** – všechna prochází přes **placentu** i do **mateřského mléka** → některé toxické a **teratogenní** → zvyšují riziko malformací a poškození (hlavně v 1. trimestru)
 - Preferovat nefarmakologické postupy – KBT, fytotherapie, ECT
 - Thymoprofylaktika (vysadit, teratogenní), antipsychotika (nízký teratogenní potenciál, přednost atypická anitipsychotika), antidepresiva (SSRI poměrně bezpečná), anxiolytika (zcela vyhnout, max. jen krátce, před porodem vysadit)
- **Děti** – přístup musí být specifický, některé méně vhodné a některé zcela nevhodné – odlišnosti farmakodynamicky i kineticky
 - **Rozlišujeme věk** – prenatální, perinatální, postnatální, časné dětství, předškolní věk, školní věk a dospívání (řeší pedopsychiatrie), dávky pro dospělé od **16 let**
- **Stáří** – staří postihuje všechny systémy, změny farmakodynamiky i farmakokinetiky
 - **Polymorbidita, polyfarmakoterapie, lékové interakce** (gerontopsychiatrie)

19. Farmaka užívaná v psychiatrii I. (PP7)

Antidepresiva

- Především pro léčbu **depresivní nálady**, ale také chronické **bolestivé stavy**, poruchy **úzkostné**, panické i fobické, **OCD**, poruchy **spánku**, **sexuologie** aj.
- Ovlivňují hladiny neuromediátorů nebo jejich receptory – **serotoni/noradre/dopaminergní** systém
- **A) Blokátory zpětného vychytávání mediátorů (reuptake)**
 - Zvyšují koncentraci v synaptické štěrbině (serotonin, dopamin, noradrenalin)
 - **1. generace – tricyklická (TCA)** – dnes nepoužíváme
 - Více mediátorových systémů (zejm. serotonin a noradrenalin)
 - Nežádoucí účinky – přesmyk do mánie, paranoidně-halucinatorní symptomatika, předávkování až smrtelné – amitriptylin, nortriptylin
 - **2. generace – heterocyklická** – dnes na ústupu
 - Postupně přesunuté do jiných skupin léků – maprotilin
 - **3. generace** – nejpoužívanější
 - SSRI (selective serotonin RI) – citalopram, escitalopram
 - SARI (serotonin agonist RI) – trazodon, nefazon
 - NARI (noradrenalin RI) – reboxetin, viloxazin
 - **4. generace – dualistická** – záloha pro těžší případy
 - SNRI (serotonin/noradrenalin RI) – venlafaxin, duloxetin
 - NaSSA (noradrenergic and specific serotonergic antidepressant) – mirtazapin
 - NDRI (noradrenalin dopamin RI) – bupropion
- **B) Inhibitory monoaminoxidáz (MAO)**
 - Blokuje enzymy, které odbourávají neurotransmitery (MAO-A a MAO-B)
 - **1. generace – IMAO** – neselektivní a nevratné
 - Používány výjimečně, nežádoucí účinky a četné interakce – fenelzin
 - **2. generace – RIMA** – reverzibilní a selektivní
 - Blokuje buď MAO-A – moklobemid nebo MAO-B – selegilin
- **C) Jiná antidepresiva**
 - Jarsin (třezalka tečkovaná), tianeptin (stimuluje vychytávání serotoninu)

Thymoprotektiva (stabilizátory nálady)

- Snižují frekvenci a intenzitu **depresivních i manických** epizod
- Bipolární afektivní poruchy, rekurentní deprese, někdy u agresivního chování, epilepsie
- Pravidelné a dlouhodobé užívání – **terapeuticky účinná hladina** medikamentu v krvi
- **A) Klasická**
 - **Lithium** – působí na druhé posly v neuronech, vliv na neuroplasticitu, antisuicidální
 - **Kyselina valproová** – antiepileptikum 2. generace, zvyšuje tvorbu GABA
 - **Karbamazepin** – antiepileptikum 2. generace, působí na druhé posly myorelaxační
- **B) Nové preparáty**
 - **Atypická antipsychotika** – olanzapin, risperidon
 - **Nová antiepileptika** – lamotrigin
 - **Blokátory kalciového kanálu** – nimodipin, dihydropyridin

Neuroprotektiva

- Působí pozitivně na kognitivní funkce – zlepšují **pozornost**, **schopnost učení**, **paměť**
- **Kognitiva** – inhibitory cholinesteráz (galantín) a antagonisté NMDA receptorů (memantin) – hlavní indikací je demence Alzheimerova typu
- **Nootropika** – metabolismus neuronů (piracetam) – poruchy vědomí, paměti a úrazy
- **Centrální vazodilatancia** – rozšiřují a zlepšují vlastnosti cév (nicergolin)

20. Farmaka užívaná v psychiatrii II. (PP8)

Antipsychotika

- Dříve „neuroleptika“ – příznivý vliv na **psychickou integraci** – zejména psychotické příznaky
- Léčba poruch myšlení, vnímání a emocí u schizofrenie, těžkých afektivních poruch, schizoafektivních poruch, delirií, také při léčbě neklidu, nepřiléhavosti, agresivity, OCD
- **Depotní** antipsychotika – intramuskulární aplikace, účinek přetrvává až 4 týdny
- Mechanismus účinku primárně **blokáda dopaminových receptorů**; čím dříve, tím lépe
- **A) Klasická (I. generace)**
 - Účinnější na **pozitivní** psychotické příznaky (bludy, halucinace), ale příliš neovlivňují negativní příznaky (emoční oploštělost, apatie); mohou zhoršovat **kognitivní** funkce
 - Indukují se u **akutních stavů**; blokáda dopaminových receptorů D2
 - Nežádoucí účinky – **MNS**, hyperlaktémie, extrapyramidové příznaky
 - **Sedativní (bazální)** antipsychotika – blokují nejen dopaminové receptory, ale i jiné, což podmiňuje hypnosedativní účinky – chlorpromazin (od r. 1956)
 - **Incizivní antipsychotika** – prioritně na dopamin, jiné mírněji – haloperidol
- **B) Atypická (II. generace)**
 - Vliv na **pozitivní, negativní** i kognitivní příznaky; lépe snášena = léky první volby při léčbě schizofrenie, s AD hluboká deprese a s thymoprofylaktiky u mánie
 - **Selektivní antagonisté dopaminových D2/D3 receptorů** – sulpirid
 - **Parciální agonisté dopaminových D2/D3 receptorů** – aripiprazol
 - **SDA preparáty** – antagonisté ser., dop. a adr. receptorů – risperidon
 - **MARTA preparáty** – multireceptoroví antagonisté dop., ser., his., adr. – klozapin

Anxiolytika

- Nadužívané, rozvoj závislosti, syndrom z vysazení (podrážděnost, rozladěnost, nespavost...)
- **A) Benzodiazepinová**
 - Okamžitá, specifická účinnost – anxiolyticky, myorelaxančně, sedativně, hypnoticky
 - Úzkost, neklid, abstinenční příznaky, epileptické záchvaty, nespavost, deprese
 - **Rychlý** nástup – diazepam; **Středně rychlý** nástup – bromazepam
- **B) Nebenzodiazepinová**
 - Opět riziko závislosti a syndromu vysazení a možná intoxikace (nižší než u BD)
 - **Rychlý** – guaifenezin; **středně rychlý** – meprobamat; **pomalý** – buspiron
- **C) Léky z jiných skupin** – některá antidepresiva, antipsychotika II. generace, betablokátory

Hypnotika

- Působí **tlumivě**, celkové zklidnění, mohou také snižovat **úzkost**
- Zejména k navození spánku, opět pouze **krátkodobě** a **cíleně**
- **I. generace** (barbituráty – nepoužívané), **II. generace** (benzodiazepinová – problematická), **III. generace** (z-preparáty – nejpoužívanější – zolpidem), **IV. generace** (melatonin), **V. generace** (nejmodernější – ČR nedostupná – suvorexant), **Jiná** (trazodon, chlorpromazin)

Psychostimulancia

- Zvyšují koncentrace **katecholaminů**, nutná evidence a kontrola → jasnost vědomí, zrychlená motorika, myšlení, potlačují únavu → **ADHD** a **narkolepsie** – amfetamin, efedrin

Farmaka užívaná v sexuologii

- **Snížení/ztráta touhy** (estrogeny), **poruchy erekce** (inhibitory fosfodiesterázy-5, androgeny), **předčasná ejakulace** (SSRI, lokální anestetika), **poruchy sexuální preference** = snížení sexuální apetence (antiandrogeny, gestageny, kastrace)

21. Biologicky zaměřená léčba v psychiatrii – nefarmakologická léčba (PP9)

Elektrokonvulzivní terapie (ECT)

- **Indikace** – těžké deprese, mánie, schizofrenie, schizoafektivní poruchy, maligní neuroleptický syndrom; nutný informovaný souhlas, předoperační vyšetření
- **Kontraindikace** – zvýšení nitrolebeční tlak, mozkový nádor, výduť, po krvácení do mozku, plicní a srdeční choroby pouze po důkladném zvážení
- **Příprava** – 8 h předem lačnit, snížit nebo vysadit psychofarmaka, připravuje sestra
- **Průběh** – pod celkovou **anestézií** a **narkózou**, podání myorelaxanc, gumový roubík mezi zuby; stimulační elektrody ke spánkům – **bilaterálně** (oba spánky, může docházet k poruchám paměti) nebo **unilaterálně** (pravý spánek a pravá temenní oblast)
- **Počet aplikací** – u depresí **6–8 aplikací**, u mánie a schizofrenie **8–12 aplikací**, 2-3x týdně; pokračující 1x týdně a 1x měsíčně, udržovací léčba 1x za 3 měsíce
- **Pozitiva a negativa** – velmi účinné, zlepšení metabolismu a funkce neuronů, prokrvení mozku vs. bolesti hlavy, nauzea (rychle odeznívají)

Transkraniální magnetická stimulace (TMS)

- Působení **magnetického pole** pomocí přikládání cívky na povrch hlavy u bdělého pacienta, zlepšení poruch nálad a u Parkinsona
- Opakovaná = **repetitivní** (rTMS), provádí se ambulantně → vznik elektrických potenciálů, elektrická stimulace mozku, min. 10 aplikací
- Kontraindikace – kardiostimulátor, kovy v lebce, rovnátka; možné lokální bolesti hlavy

Stimulace bloudivého nervu

- **Chirurgicky** implantovaný pulzní generátor k levostrannému bloudivému nervu (klíční kost)
- Poprvé u léčby **těžké epilepsie**, rozšířeno na **rezistentní deprese**, DAT, OCD, tiky, Tourettův syndrom a u chronických bolestí

Fototerapie

- Část depresí má **sezónní průběh** – léčba světlem (2 500–10 000 luxů) → sezónní afektivní poruchy – bývá aplikována celou **zimou**
- Optimalizace **biorytmů mozku**, podpora neuronů, efekt se musí projevit ve **2-4 týdnech**

Fytoterapie

- Mírná deprese (**třezalka**, **šafrán**), nespavost a zklidnění (**kozlík**, **meduňka**, **levandule**), demence a poruchy prokrvení (**ginkgo**, **ženšen**), DAT a Parkinson (**konopí seté**)

Relaxace v terapii

- **Schulzův autogenní trénink** – pracuje s představami pocitů tepla a tíhy
- **Progresivní relaxace Jacobsova a Ostova** – vědomé řízené kontrakce a uvolňování svalů
- **Biofeedback** – zobrazení tělesných funkcí – srdeční činnost, EEG, tep. frekvence a učení se je ovládat, nácvik relaxace
- **Hluboká meditace** – třeba delší nácvik a vedení

Pohyb v terapii

- Zlepšení prokrvení, kondice a tělesných funkcí → normalizace mozkové a psychické činnosti → dopaminový a serotoninový systém
- **Ergoterapie**, **arteterapie**, **muzikoterapie** = psychohygienický efekt

22. Psychologická a komplexní léčba v psychiatrii (PP10)

- Farmakoterapie je účinná v **akutních** a urgentních stavech, nedostatečná pro dlouhodobou péči; součástí psychologického působení je samotný **přístup, kontakt, rozhovor**

Psychoterapie

- Psychoterapie** = léčebné působení na duševní a tělesné poruchy a stavy psychologickými prostředky (obor multidisciplinární a interdisciplinární)
- Primární cíl** = zmírnit a odstranit potíže klienta; dochází také k získání širšího **náhledu**, nalezení **smyslu**, zvýšení **sebekognice, sebeakceptace, seberealizace, sebeoceny**
- Směry, ekletická (Yalom), integrativní (KBT, Knoblochovi)
- Společné faktory – **terapeutický vztah, přenos, protipřenos, supervize**
- Cíle – **symptomatická** (chorobné příznaky), **kauzální** (příčiny), **podpůrná** (vnitřní zdroje)
- Styl a formy – **direktivní vs. nedirektivní, individuální vs. skupinová vs. párová vs. rodinná**

Vybrané psychoterapeutické směry

- Kognitivně-behaviorální** – Základem je precizní diagnostika aktuálních způsobů myšlení a chování → identifikace zkreslených, sebeduplicitních, dysfunkčních vzorců chování a myšlení
- Psychoanalýza a psychoanalytická** – Zaměřena na vynášení a zvědomení nevědomých obsahů – věnuje se minulosti, dětství a konfliktům
- Individuální** – Zabývá se rovněž nevědomím a pracuje zejména se životními cíli, s potřebou začlenit se, uplatnit se a prosadit se
- Analytická** – Pracuje s nevědomím – individuálním a kolektivním
- Dynamická a interpersonální** – Počítá s nevědomými psychickými činnostmi, intrapsychickými konflikty a zážitky z dětství – důraz klade na aktuální konflikty v psychice a mezilidských vztazích
- Terapie zaměřená na člověka** – Základní prvky – empatie, vřelost, opravdovost, bezpodmínečné přijetí klienta terapeutem, důvěra; Zaměření na růst a sebeaktualizaci
- Gestalt terapie** – Pracuje zejména s prožíváním a emocemi; zaměřena na přítomnost a osobnostní růst; člověk je jednotný celek těla, emocí, myšlenek a vnímání
- Existenciální analýza a logoterapie** – Hledá osobní životní smysl konkrétního klienta, odkrývá nové hodnoty a obzory; zdůrazňuje jedinečnost každého člověka
- Transakční analýza** – Zaměřena na analýzu a změnu mezilidských interakcí; pracuje se tzv. základními stavy ega: rodič, dospělý a dítě a jejich podílem na mezilidském kontaktu
- Systemická psychoterapie** – Vychází z pohledu na rodinu, vztahy jako celý systém; předpoklad „problém je vytvářen systémem“ mění na „problém vytváří systém“
- Daseinsanalýza** – směr ovlivněný filozofií; vede klienta k uskutečňování jeho vrozených schopností, neopakovatelná jedinečnost každého a nutnost individuálního přístupu
- Integrovaná psychoterapie** – Slučuje psychoanalýzu a teorie učení; uvědomováním si vlastního chování jako nedílné součásti celého interpersonálního systému

Další pojmy

- Celostní léčba v psychiatrii** – B-P-S-S komplex + čas a prostor, jedinečnost člověka
- Rehabilitace** – nedílná součást moderní péče = soubor postupů, které napravují narušené funkce a zvyšují soběstačnost, usnadňují návrat k duševní, tělesné a pracovní výkonnosti
- Pracovní terapie (ergoterapie)** – lékařem předepsaná činnost, součást rehabilitace, cílí na podporu samostatnosti, sociálních kompetencí, komunikace, zodpovědnosti

23. Historie klinické psychologie (KP3)

- **Historie vychází z psychoterapeutických škol**
- **1818** – Heinroth (psychosomatika), **1895** – Freud & Breuer (Studie o hysterii), **1896** – Witmer (vznik klinické psychologie, první psychologická klinika, kazuistický přístup jako klinická metoda)
- **Psychoterapie = léčebné působení psychologickými prostředky** → změny chování a prožívání
- Skupinová/individuální/párová/rodinná, nedirektivní/direktivní, symptomatická/kausální, podpůrná, rekonstrukční, hlubinná, náhledová, akční aj.
- **Psychoanalýza (Freud)**
 - **Nevědomí** (chování a prožívání má nevědomou motivaci), modely – traumatický, topografický a strukturální; **Eros vs. Thanatos**
 - **Intrapsychický konflikt** – id-ego-superego, **manifestace** – sublimace, sexuální deviace, psychoneuróza; obranné mechanismy
 - **Cíl terapie** – náhled, pochopení, integrace iracionálních motivací a vytěsněných obsahů a jejich racionální zvládnutí
 - **Analýza odporu a přenosu** – práce s přenosem a protipřenosem
 - Technika volných asociací, hypnoterapie
- **Individuální psychologie (Adler)**
 - Nevědomí obsahuje **životní scénář**, neuvědomovaný, utváří se v **dětství** a v **rodině**
 - **Pocit méněcennosti** – hnací motor a vede ke **kompensaci**, je možné překonat (lidé v nemoci nechtějí, chtějí se vyhnout)
 - **Vůle po moci** a pak vůle po **nadřazenosti**, k **dokonalosti**
 - **Sourozenecké konstelace** – význam sourozenecké pozice
 - **Psychoterapeutický postup** – poznat nerealistický životní plán, vedení ke změně, dodávat odvahu, odhalit útěk do nemoci
- **Jungovská psychoterapie**
 - Osobní a **kolektivní** nevědomí (zkušenost lidstva, obsahuje archetypy – stín, anima, animus, stařec matka); 1. polovina života = **socializace**, 2. polovina = **individuace** (propojení vědomí a nevědomí) → integrace „Bytostného Já“
 - Analýza snů, imaginace, pohyb, kreslení, odreagování, 4x týdně
- **Dynamická hlubinná a interpersonální psychoterapie**
 - Horneyová, Sullivan, Moreno
 - Zdůrazňuje význam dětství, akcentuje **sociální faktory** a **interakci**, sebepodrávající chování
 - Princip náhled na sebepodrávající chování, porozumět podílu na opakujících se problémech, skupinová interakce/terapie, aha zážitek
- **Rogersovská psychoterapie**
 - Autenticita, empatie, kongruence, akceptace
 - Reálné a ideální já, cílem je **sebeaktualizace**
- **Gestalt (Perls)**
 - „Tady a teď“, uvědomění, co prožívám nikoli proč, vnitřní vhled
 - Nedokončené záležitosti, prázdná židle, vnitřní dialog, zaměření na tělesné prožívání
- **Logoterapie, existenciální analýza**
 - Smysl života, filozofické – Husserl, Heidegger
 - Existenciální frustrace a neuróza, paradoxní intence (představování strachů) a dereflexe
- **Behaviorální psychoterapie**
 - Eysenck, Wolpe
 - Psychické problémy = naučené reakce, zaměřeno na změnu chování
 - Pozitivní nácvik, asertivita, averzivní terapie, systematická desenzibilizace a expozice
- **Kognitivní psychoterapie**
 - Především myšlení, jaká je interpretace světa, přezkum názorů, sokratovský dialog
 - Racionálně emoční terapie (Ellis), kognitivní terapie (Beck)

Další směry – Palo Alto, rodinná terapie (Satirová), systemická terapie, eklectické a integrativní pojetí

24. Psychopatologie a mozkové systémy při vzniku a léčbě duševních poruch (PP3)

Mozkové neurony

- Nervové buňky (**neurony**) – vysoce specializované, přenos a zpracování informací
 - **Dendrity** – dostředivé výběžky; **Axon** – odstředivý výběžek (šedé vs. myelinizované)
 - Produkují neurotransmitery uvolňující se do **synaptické štěrbině** vs. **neurokrinie**
 - **Plasticita** = zdravé neurony mohou kompenzovat a rozšiřovat své funkce celý život
- Podpůrné buňky (**neuroglie**) – výživná, ochranná, metabolická a stavební funkce
 - Astrocyty, oligodendrie, mikroglie (CNS); Schwannovy a satelitní buňky (PNS)

Synapse a mediátory

- **Synapse** = spojení mezi neurony, **kontakt** dvou buněk – neuroreceptorová, neuroefektorová, interneuronová – přenos info elektrické potenciály & chemicky ve štěrbině
- **Mediátory** = v klidu v presynaptické části, při vzruchu do **štěrbině** (reuptake/enzymy/difuze)
 - **Serotonin** (náladu, vnímání bolesti, spánek); **dopamin** (integrace psychických funkcí, prožitky slasti); **(nor)adrenalin** (budivý efekt, aktivace); **GABA** (tlumivé funkce); **endorfiny a enkefaliny** (uspokojení, vnímání bolesti); **acetylcholin** (paměť)
 - Po interakci receptoru s mediátorem – (1) otevření **iontových kanálů**; (2) aktivace **G-proteinu**; (3) **enzymatická** aktivita

Struktura a funkce mozku

- Mozkovna – tvrdá plena mozková, pavučnice, měkká plena mozková (mozkomíšni mok)
- CNS se skládá z **mozku** (encephalon) a **hřbetní míchy** (medulla spinalis)
- **Mozkový kmen** (truncus cerebri) – bazální část mozku, navazuje na páteřní míchu
 - Prodloužená mícha, Varolův most, střední mozek
 - Centrum vitálních funkcí, primárních reflexů, **retikulární formace** (vědomí, bdělost)
- **Mezimozek** (diencephalon) – navazuje na střední mozek, mezi mozkovými polokoulemi
 - **Párový talamus** – „brána vědomí“ – přepojuje senzitivní, motorické, autonomní info
 - **Hypotalamus** – řídí vegetativní funkce, homeostáza, producent hormonů
- **Mozeček** (cerebellum) – za mozkovým kmenem, vytváří „strom života“
 - Řízení motoriky, zapojení do poznávání, emocí, učení, motivace = „šedá eminence“
- **Koncový mozek** (telencephalon) – nejmohutnější a nejvyvinutější
 - **Pravá** (cítění, prožívání) vs. **levá** (řeč, interpretace, racio), spojené **corpus callosum**
 - **Pět laloků** – čelní, temenní, týlní, spánkový, ostrůvkový – **asociační** oblasti vs. **specifické** kórové oblasti (např. Brocova, Wernickeova → řeč)
 - **Prefrontální kůra** – vrchol hierarchického uspořádání, nejvíce propojená s oblastmi mozku
 - (1) **mediální** – kontrola řídicích fcí a pozornosti, emoční prožívání; (2) **dorzolaterální** – pracovní paměť, myšlení, plánování, motivace; (3) **orbitofrontální** – osobnostní charakteristiky; (4) **frontopolární** – exekutivní funkce, celkové utváření osobnosti
 - **Limbecký systém** – jeden z nejsložitějších systémů, mozkový podklad paměti a emocí
 - **Hipokampální formace** – geneze paměti, převod z krátkodobé → upevňování
 - **Amygdalární komplex** – hodnotí význam události a přiřazuje emoční náboj
 - **Bazální ganglie** – podkorové oblasti, podílí se na řízení hybnosti (motorika & forma jednání)
 - Žíhané těleso, plášťové jádro, podtalamické jádro, substantia nigra
 - **Zrcadlové neurony** – při činnosti jiného člověka – motorické (pohyb), senzitivní (prožívání)
 - Vysvětlují empatii, přenos emocí, rozvoj komunikace i sociálních kompetencí, vzory
 - **Dopaminový systém odměny** – navození příjemných pocitů – činnosti, které zachovávají druh, aby se zvýšil jejich výskyt = potrava, sex, sociální vztahy

25. Organické a symptomatické duševní poruchy (PP19)

- **Organické** poruchy – způsobeny chorobným procesem mozku (např. ukládání patologického protein β -amyloid) – následkem je odumřelá mozková tkáň
- **Symptomatické** poruchy – chorobným procesem jiné části těla (např. cévní systém)
- **Akutní** – rychlé a krátkodobé (deliria); **chronické** – dlouhodobé a pozvolné (dementia)

Dementia

- Pestrá skupina onemocnění, významné poškození kognitivních funkcí (zejm. **paměti**)
- Příznaky se časem **zhoršují a rozšiřují** (emoce, chování), vedou k degradaci osobnosti
- **Atroficko-degenerativní** (např. Alzheimer) vs. **symptomatická** (např. vaskulární)
- **Dementia Alzheimerova typu (F00)** – nejčastější, cca 50–60 %, průměrně 5–8 let
 - Pomalý nástup, stálý progredientní průběh, chybí náhle, zasažena prefrontální kůra
 - DAT s **časným začátkem** (F00.0) – před 65. rokem, rychlejší průběh, větší dopady
 - DAT s **pozdním začátkem** (F00.1) – senilní forma, rozvíjí se pomaleji
 - Není vyléčitelná, lze zpomalit průběh – inhibitory ATCH, antidepresiva, terapie
- **Vaskulární dementia (F01)** – na podkladu cévního poškození, ischemie, cca 30 %
 - Zhoršení skokovitě, odpovídá novým infarktům, náhle uchován déle, suicidalita
 - S akutním začátkem (F01.0), multiinfarktová (F01.1), subkortikální (F01.2), smíšená kortikální a subkortikální (F01.3), jiná (F01.8), nespecifikovaná (F01.9)
- U jiných nemocí např. dementia u **Pickovy, Parkinsonovy, Huntingtonovy nemoci**
- Dementia toxického, infekčního, metabolického původu, farmakogenní aj.
- **Dif. dg.** – delirium, deprese, schizofrenie, MR, stařecká zapomnětlivost

Deliria

- Jedna z **nejčastějších** poruch psychického stavu (symptom i diagnostická jednotka)
- **Nespecifická** odpověď na různé příčiny (stres, organika, infekce, somatogenní faktory aj.)
- **Kvalitativní** porucha vědomí, prudký a bouřlivý průběh, **narušuje kontakt s realitou**
- **Hyperaktivní** (nápadné, bouřlivé), **hypoaktivní** (klidné, nenápadné), **smíšené**
- Může **ohrožovat na životě**, vyskytuje se úplná či ostrůvkovitá **amnézie**
- Nasedá na demenci (F05.0), nenasedá na demenci (F05.1), jiné (F05.8), nespecifik. (F05.9)
- **Nutná hospitalizace** (i nedobrovolně), uklidnění benzodiazepiny, volat IZS
- **Dif. dg.** – schizofrenie, afektivní poruchy, intoxikace, stres, dementia, fiktivní porucha

Další kategorie organických a symptomatických poruch

- **Organický amnestický syndrom (F04)**
- **Jiné duševní poruchy způsobené poškozením mozku (F06)**
 - Organická halucinóza (F06.0)
 - Organická katatonní porucha (F06.1)
 - Organická porucha s bludy podobná schizofrenii (F06.2)
 - Organické poruchy nálady (F06.3)
 - Organická úzkostná porucha (F06.4)
 - Organická disociativní porucha (F06.5)
 - Organická emoční labilita (F06.6)
 - Lehká porucha poznávání (F06.7)
- Osobnosti a chování způsobené onemocněním, **poškozením** nebo **dysfunkcí mozku** (F07)
 - Organická porucha osobnosti (F07.0), Postencefalitický syndrom (F07.1)
- **Neurčená organická nebo symptomatická duševní porucha (F09)**
- **Vybraná neurologická poškození mozku** – infekce CNS, nádory, úraz hlavy, epilepsie, roztroušená skleróza, cévní mozkové příhody

26. Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktiv. látek (PP20)

- Liší se **rozsah, forma, délka** účinku i toxicita látek, poruchy pod číslem F10–F19
- Poruchy způsobené užíváním: alkoholu, opioidů, kanabinoidů, sedativ a hypnotik, stimulantů, halucinogenů, tabáku, prchavých rozpouštědel, několika látek zároveň a jiných
- Abúzus **nezpůsobující závislost** – antidepresiva, steroidy, laxativa, vitamíny aj.

Mozkový systém odměny

- Důvodem užívání je navozování příjemných a mimořádných prožitků a pocitů
- **Dopaminový systém** = síť mozkových neuronů, komunikující skrz dopamin
- Aktivace systému prostřednictvím – **sebe** (aktivity), **někoho** (kdo pečuje), **něčeho**
- Psychoaktivní látky zvyšují dopamin **rychleji a více** než jiné aktivity – dávku nutno **zvyšovat**

Akutní intoxikace

- Přechodný stav podmíněný **přímým účinkem** látky, prostá vs. komplikovaná
- Projevy závisí na samotné látce, dávce i jedinci – **silnější v dětství** (nezralost systému)
- Akutní intoxikace (F10.0) nekomplikovaná, s traumatem, jiným tělesným zraněním, s jinými somatickými komplikacemi, **s deliriem**, s poruchami vnímání, s kómatem, s křečemi, **patologická** (týká se alkoholu – malé množství vede k nepřiměřené agresivitě či násilí)

Škodlivé užívání

- **Abúzus** = opakující se nadužívání psychoaktivní látky, alespoň jeden měsíc
- Negativní tělesné (játra, ledviny, nervy) i psychické důsledky (depresivní symptomatika)
- Epizodické či kontinuální

Syndrom závislosti

- **Craving**, problematická kontrola a zastavení užívání, nárůst tolerance (potřeba vyšší dávky)
- Průkazem je **odvykací stav** – když není látka dodána; pokračování i přes negativní dopady
- Průběh může být kontinuální či epizodický; týká se celého člověka (B-P-S-S)
- Závislost má biologický podklad, je **přirozená**, evolučně vypracovaná – dopaminový systém
- **Faktory rozvoje** – individualita, prostředí, podněty, dostupnost (genotyp & fenotyp)
- MKN-10 zohledňuje aktuální stav:
 - V současnosti **abstinuje**
 - V současnosti **abstinuje v chráněném prostředí** (nemocnice, komunita)
 - V současnosti v klinicky **kontrolovaném** nebo **náhražkovém režimu** (substituce)
 - V současnosti abstinuje s **léčbou** asertivními nebo blokujícími látkami (natrexon)
 - **Aktivní závislost** (užívá látku)

Odvykací stav a další stavy

- Úplné odnětí látky
- Prostý, komplikovaný křečemi či deliriem
- **Delirium tremens** = Odvykací stav s deliriem při závislosti na alkoholu (F10.4)
 - Nebezpečí závažného vnitřního rozvratu a smrti – potřeba okamžitá **hospitalizace**
 - V jedné třetině spojeno s **epileptickými záchvaty**
 - **Delirium zaměstnanosti** – jako by dotyčný prováděl neexistující činnosti či úkony
- **Toxická psychóza** = psychotická porucha v souvislosti s psychoaktivními látkami
 - Halucinace, bludy, paranoidita, poruchy psychomotoriky a emocí
 - Prolíná se s akutní intoxikací – alkohol, kokain, metamfetamin, konopí

27. Screeningové neuropsychologické testy (PD11)

- Vyšetření kvality a **poruch kognitivních funkcí** či odhalení kognitivního **deficitu** – demence a neurologické onemocnění
- **Screening** za účelem vyhledání chorob v jejich **časných stádiích**, kdy ještě nejsou patrné potíže = nemusí je administrovat psycholog (nižší nároky na administrátora)

Organické postižení (organicita)

- Příznaky poškození mozku, CNS či jiných tělesných poškození, které jsou **příčinou duševních poruch** či **závad**
- Projevy mozkového postižení v chování se mění v souvislosti s podstatou, rozsahem, místem a trváním **léze** = samotné poškození mozku
- **Etiologie** – traumatická, cévní, infekční, nádorová, odchylky ve vývoji mozku (vrozené)

Deteriorace kognitivních funkcí

- **Dočasné** či **progresivní** zhoršení výkonnosti v některých kognitivních funkcích, paměťových a intelektových funkcích a dovedností; od dvou let
- Progrese v různé míře – **pozvolná** (DAT s pozdním počátkem) vs. **strmější** (DAT s časným)
- Různé stupně deteriorace – **různorodý** klinický obraz
- **Vyšetřované oblasti** – schopnost vstřípivosti a retence paměti, nové učení, rozlišení figury a pozadí, vnímání konstantních znaků u různých předmětů, změny emocí

Testy organické integrity

- Organicita = poškození mozku jako **měřitelný vícerozměrný jev**
- **Léze** se mohou projevovat různě – testy nám řeknou, v **jakých projevech** byli zasaženi
- **Rey-Osterriethova komplexní figura (ROCF)**
 - Neurodiagnostická metoda – **reprodukce složitého obrazce**, který se skládá z 18 prvků (bez instrukce pro zapamatování)
 - (1) obkreslování, (2) reprodukce z paměti ihned, (3) reprodukce s prodlevou 20 min.
 - **Hodnocení** – správnost reprodukce, pracovní styl, potřebný čas
 - Traumata mozku, přítomnost demence, posouzení stupně kognitivní zralosti u dětí
- **Bender-Gestalt test**
 - Laurette Benderová r. 1973 přinesla základní princip testů organicity = **obkreslování**
 - **9 Wertheimerových figur**, 1 + 8 kartiček, administrace 10-15 minut – komplexní figury upřednostňují percipování celku před jednotlivými částmi (gestalt)
 - Instrukce = „Nakresli obrázek nejlépe, tak jak umíš.““
 - **Hodnocení** – perservace, rotace, přidané úhly, překrytí obrázků, porušení tvaru aj.
 - Úroveň a poruchy percepce, senzomotorická koordinace, emocionální poruchy, ve starším věku odhaluje i některé neurologické a osobnostní charakteristiky
 - Psychotická porucha – roztříštěné tvary, organická porucha – kresby na úrovni dětí
- **Minnesotský percepčně diagnostický test (MPDT)**
 - Podobný princip jako Bender-Gestalt, obkreslování **Wertheimerových figur**
 - Reprodukce 6 obrazů, věkové skupiny 8-15 let a 18-65 let
 - **Hodnocení** – pootočení obrazce
 - Nejvíce u mozkových poškození a organických vad, méně u neuróz a psychóz
- **Test pojmenování obrázků a jejich vybavení (POBAV)**
 - Česká, krátce trvající zkouška – včasný záchyt poruch **řeči** a **paměti** (např. **DAT**)
 - Celkem 20 obrázků – (1) pojmenování, (2) vybavení
 - **Hodnocení** – podle počtu správně pojmenovaných obrázků (norma 7+)
- **Krátký test mentálního stavu (MMSE) & Addenbrookský kognitivní test (ACE-R)**
- **Test hodin** – často využívání, nakreslit ciferník, čísla a ručičky na 11 hodin a 10 minut

28. Komplexní neuropsychologické baterie a testy (PD12)

- Úkol zjistit, zda jsou psychické uměny **ireverzibilní** (organické) nebo **reverzibilní** (funkční)
- Používají se testy organicity a také poznatky z **ROR** a **WAIS**
- K diagnostice pomáhají somatická vyšetření, zejména **neurologická**

Neuropsychologické diagnostické baterie

- Objevují se na konci 20. století pro odhadování **neurotoxických vlivů**
- **Výhody** – komplexnost a standardnost, robustní datové soubory (dobré normy), porovnání mezi diagnostickými jednotkami
- **Nevýhody** – časová náročnost, nízká flexibilita, klinicky málo používané jako zkoušky
- K předním odborníkům patří **Alexandr Lurija**, který vytvořil mnoho nástrojů
- **Zaměření** na schopnost vstřípivosti a retence paměti, nové učení, rozlišení figury a pozadí, vnímání konstantních znaků u různých předmětů, schopnost dotvářet nedokončené tvary

Lurija-Nebraska Neuropsychological Battery (LNNB)

- Postavená především na **klinickém přístupu** (pozorování)
- Věk od 15 let výše; **2 formy** LNNB I = 269 položek, LNNB II (paralelní) = 279 položek
- Škály – **klinické** (rytmus, taktilní funkce, psaní, čtení, počítání), **souhrnné** (patognomická, levá, pravá hemisféra, výška profilu, index narušení), **lokalizační** (levá frontální, senzomotorická, parietookcipální, temporální), **faktorové** (rychlost, kreslení, jemná motorika, rekognice pojmů aj.)
- Nejsou dostatečná psychometrická vodítka = je **kvalitativní**, potřebné zkušenosti
- Vyšší psychické funkce, **určení mozkového postižení**, rozsah a vliv deficitů u poznaných lézí, zjištění různých typů poškození v odlišných populacích
- **Hodnocení** – analýza profilu škál a položek, čtyři výkladové roviny

Halsteadova-Reitainova neuropsychologická baterie (HRNB)

- Tři věkové formy – 5–6 let, 9–15 let, 15 a výše
- Čas 2,5–3 hodiny bez intelektu, celý soubor **6–8 hodin** (+ WAIS a MMPI)
- Je nutné **rozfázovat**, pro pacienty s poruchou velmi **náročné**
- **42 proměnných** – úroveň výkonnosti, patognomické znaky, vzorce a vztahy mezi výsledky, pravo-levá diferenciací
- Obsahuje vyšetření **laterální dominance**, taktilní rozpoznávání **tvarů**, screeningový test **afází**, test oscilace prstu, **síla stisku**, test cesty, senzoricko-percepční vyšetření, test rytmu, test percepce zvyků řeči, test taktilní výkonnosti, test kategorií
- Klasifikace osob s **mozkovým poškozením a bez něho**, s poškozením v pravé či levé hemisféře, s rozdílnými typy **mozkových lézí**, změn po mozkových operacích, úrazech a chorobách
- Nedostatečně řešená otázka **norem** (zvláště českých)
- **Hodnocení** – z hlediska výkonu, vztahu mezi výsledky, specifické znaky a deficity, srovnání výkonu dvou laterálních stran těla

Neuropsychologická baterie (Psychiatrické centrum Praha)

- Preiss, Laing, Rodriguez (2002, 2013 – 3. vydání); 60–90 min
- Jde o výběr ze stávajících testů (Reyova-Osterriethova figura, WAIS-R: Slovník, Trail Making Test aj.)
- Slouží k diagnostice **začínající demence**, oslabení kognitivních funkcí po **traumatickém poškození** mozku, pro kognitivní deficity u psychiatrických poruch
- **Nevýhody** – jen **provizorní normy**, testy nelze přiřadit jednotlivým **oblastem mozku**

Další baterie

- Opakovatelná neuropsychologická baterie (RBANS)
- Posuzovací škála Alzheimerovy nemoci (ADAS-Cog)
- Lurijova neuropsychologická baterie

29. Diagnostika u organických poškození CNS, mentální retardace (PD37)

- „**Organické**“ – vycházejí z kvalitativní změny tkáně
- Organická porucha – jakékoliv poškození, které vede k **dysfunkci mozku** a tím i jeho **funkcí**
- **Etiologie** – mechanický faktor, neoplazmata, infekce, paraziti, další (hypoxie, hypoglykémie)
- Identifikace dětí s org. poškozením CNS, popis poruchy, profil, míra deteriorace, osobnostní změny

Mentální retardace

- Stav **zastaveného** nebo **neúplného** duševního vývoje, postihuje všechny složky inteligence
- Dědičnost, org. postižení CNS během nitroděložního vývoje, při porodu, krátce po narození
- **Lehká MR (IQ 50–69)**
 - Stanovena často až v **předškolním věku**, stereotypní myšlení, málo pružné
 - Někdy trpí specifickými poruchami učení (dyslexie, dysgrafie)
 - Výuční list v praktických oborech, jednoduché zaměstnání, úplná samostatnost
- **Středně těžká MR (IQ 35–49)**
 - Zachyceno většinou již v **kojeneckém**, nejpozději **batolecím** období
 - Při horní hranici se naučí základům čtení, psaní a počítání (speciální škola)
 - Cílené vedení zajistí sebeobsahu, jednoduché pracovní činnosti (chráněné dílny)
 - Kvalita prostředí ovlivňuje emoční a sociální vyspívání těchto dětí
- **Těžká MR (IQ 20–34)**
 - Závažná retardace zřetelná již od útlého věku
 - Přidružuje se postižení pohybové, porucha zraku či sluch, naučí se pouze pár slov
 - Povinnost školní docházky – tzv. rehabilitační třídy
 - Kvalitní stimulace a emoční podpora = zřetelné efekty (klid, emoce, sebeobsahu)
- **Hluboká MR (IQ pod 20)**
 - Přidružené **velmi těžké pohybové postižení** (často zcela imobilní nebo minimálně)
 - Většinou si neosvojí ani základy mluvené řeči, reagují na taktilní podněty a zvuky
 - Komunikace má globální charakter (celková relaxace s úsměvem vs. napětí a pláč)
 - Rehabilitační třídy speciálních škol – naplnit max. možnou kapacitu každého jedince

Diagnostické možnosti

- **Stanford–Binetova zkouška**
 - Základní test k **měření inteligence**, vychází z vývojového hlediska kognitivních funkcí
 - Vhodný pro děti s MR, využívá **konkrétních předmětů**, nejen obrázků
 - Hlavním cílem – diagnostika mentálního postižení
- **Wechslerovy zkoušky inteligence**
 - Všechny Wechslerovy testy mají část **verbální** (vědomosti, porozumění, počty, podobnosti, opakování čísel) a **neverbální** tzv. performační (doplňování a řazení obrázků, kostky, skládky, symboly, bludiště)
 - Získáváme IQ verbální, neverbální a celkový
- **Ravenovy testy**
 - Pro širší věkové i výkonnostní spektrum osob
 - Pro děti s mentální postižením jsou u vhodné dvě modifikace – **barevné progresivní matice** (5–11 let), **standardní progresivní matice** (od 8 let)
- **Merill–Palmer test**
 - Vznikl před 70 lety, normy již **nejsou validní**, přesto používaná k diagnostice MR
 - Důvodem je, že obsahuje **neverbální** položky a připouští **odmítnuté** či **vynechané**

30. Vědomí a nevědomí (OP3)

- Těžko zkoumatelný a popsatelný fenomén (**body-mind problem**)
- John Searle definoval **4 překážky** ve studiu vědomí
 - Existence vědomí je **zázrak** – jsme v tom jedineční, je to vůbec výhodné (smrtelnost)
 - **Intencionalita** – otázka svobodné vůle
 - **Subjektivita** – nikdy nepochopíme co prožívají druzí
 - **Mentální kauzace** – jakým způsobem naše duše ovlivňuje náš život
- Ve 20. století – **Noví mysteriáni**
 - Tomas Nagel – Jaké je to být netopýrem?
 - Colin McGinn – k pochopení vědomí potřebujeme větší kapacitu mozku
 - David Chalmers – **snadné** problémy (diskriminace podnětů) vs. **obtížné** problémy (vznik fenomenálního vědomí, jak a proč vědomí vzniklo)

Funkce vědomí

- **Vigilance / bdělost** vědomí = být při vědomí, prožívat, vnímat (opak je spánek či narkóza)
- **Lucidita / jasnost** vědomí = somnolence, sopor, kóma
- **Evoluční hledisko** – vědomí pomáhá přežít a lépe se adaptovat
- John Kihlstorm – **sledování** (sebe a okolí), **ovládání/řízení** (sebe a okolí)
- Funguje spíše na základě **reflexe** – ovlivňuje adaptace, někdy reagujeme instinktivně
- **Kognitivní psychologové** – vyhledávání v paměti, myšlenkové operace, osvojení dovedností, osobní identita, řečové prostředky – součástí je **vnitřní řeč** (nástroj myšlení)

Neurologické výzkumy vědomí

- Broca (motorické) & Wernicke (senzorické) – **řečová centra** v mozkové kůře levé hemisféry
- Sperry & Gazzaniga – komisurotomie – „split-brain patients“ – přeřezání corpus callosum
- **(1) Gazzanigova teorie**
 - Mozek rozdělen do nezávislých funkčních jednotek, paralelní aktivity jsou nevědomé
 - Levá hemisféra **interpretuje** chování, která „nemluvící“ pravá začala
- **(2) Překvapivá domněnka Francise Cricka**
 - Věnuje se zrakovému vnímání, předměty zpracovávají různé oblasti v mozku
 - **Problém vazby** vysvětluje **současnou oscilací** neuronů, které registrují vlastnosti předmětu – synchronizovaná aktivita odpovídá tzv. gama oscilacím (35–75 Hz)
- **(3) Kvantový model vědomí Penrose a Hameroffa**
 - Objasňuje vědomí skrz teorii chaosu, nelineární dynamiku a kvantovou fyziku
 - **Mikrotubuly** v neuronech se chovají jako **buněčné mikroprocesory**
 - Fyzikální procesy na mikroúrovni, jako jevy vyššího řádu na úrovni makrostruktur

Kognitivní teorie vědomí

- **Baarsova teorie globálního prostoru = model jediného jeviště**
 - Obsahy vědomí se nacházejí v globálním prostoru, zpracovávají **nevědomé** expertní procesory – všechny soutěží o vstup do **globálního prostoru**
- **Dennettova teorie dimenze myslí = model několika jevišť**
 - Vědomí je výsledkem decentralizovaných pracovních prostorů, které usilují o vstup
 - Nestojí v centru všeho dění a **není řídicí systém** – hierarchické řazení událostí

Svobodná vůle

- **Libetovy pokusy** – červený knoflík – mozek ví o akci **1 vteřinu** dříve, než se rozhodneme

31. Spánek, fáze spánku (OP4)

- Přírozený **psychosomatický** stav **snížené psychické i tělesné aktivity**
- Odpojení mozku **od reality**, útlum senzoriky, odpočinek a svěžest
- **Cirkadiánní cyklus** = 24 h a 18 min – pravidelné střídání, bez údajů se prodlužuje na **25 h**
- Polyfázický spánek vs. monofázický spánek

Fáze spánku

- **1. fáze (non-REM)**
 - Usínání (hypnagogický stav)
 - Při probuzení je jedinec přesvědčen, že ještě nespal
 - Nástup théta vln, vymizení alfa vln
 - Někdy se mohou objevit svalové křeče provázené škubnutím celého těla
 - Motorické impulzy z nižších mozkových center
- **2. fáze (non-REM)**
 - Lehký spánek
 - Výrazné snížení svalového napětí
 - Spánková **vřetena** (shluky vln 15 Hz) a **K-komplexy** (velké, pomalé a ostré)
- **3. fáze (non-REM)**
 - Hluboký spánek, **delta vlny** (velké, pomalé, 1-2 Hz, 20–50 % EEG záznamu)
- **4. fáze (non-REM)**
 - Nejhlubší spánek, delta vlny (velké, pomalé, 1-2 Hz, více jak 50 % EEG záznamu)
 - Pokles srdeční a dechové frekvence, svalová relaxace, chybí oční pohyby
 - Člověk se pak vrací do 3. a 2. stadia spánku, pak teprve 5. fáze
- **5. fáze (REM)**
 - REM (rapid-eye movements) spánek = **paradoxní spánek**
 - Nathaniel Kleitman prováděl výzkum spánku v 50. letech 20 stol., jeho student Eugene Aserinsky zpozoroval u spících dětí rychlé oční pohyby za zavřenými víčky
 - slouží k psychické regeneraci (ostatní fáze k fyzické regeneraci)
 - Beta a theta vlny (rychlé vlny s nízkou amplitudou)
 - Vysoká aktivita mozku, těžký a nepravidelný dech, vyšší srdeční frekvence
 - Snížení svalového napětí (vyjma srdce, okohybných svalů a hladké svaloviny)
 - Zvýšení průtoku krve do mozku a jeho zahřívání (více než v bdělém stavu)
 - Erektce u mužů, prokrvení vaginální oblasti u žen
 - Možná funkce REM spánku – regenerace mozku (průtokem krve)
 - 80% osob probuzených v **REM fázi** udává **sen**, v non-REM jen 20%

Spánkový cyklus

- **4 až 5 REM** fází, probuzení u poslední z nich
- Do REM fáze se dostáváme z lehkého spánku (2. fáze)

Spánková a snová deprivace

- William Dement – 30 buzení za noc, po deseti dnech nebylo možné pokračovat, následně se u dobrovolníků prodloužila REM fáze o 60 – 160 % nad obvyklý stav
- Pokus s kočkami, po 15 dnech uhynuly na vyčerpání

Poruchy spánku

- Noční můry, noční běsy, náměsíčnictví, nespavost

32. Sny, význam snění v psychickém dění, teorie snění, výklad snů (OP5)

Sny

- Nejčastěji v **REM fázi** spánku
- Nejčastěji se jedná o zrakové, případně zvukové představy, které jsou tak živé, že je spící nedokáže odlišit od vjemů – je **narušeno testování reality**
- Emočně zabarvené, spíše **negativně – úzkostně**
 - **Lucidní snění** – speciální druh snění, kdy si jedinec plně uvědomuje, že sní
 - **Hypnagogické představy** – pseudohalucinace, 1. fáze spánku ve stavu dřímoty, vynořují se odlesky jednotvárné denní činnosti (trhání třešní, borůvek, hrabání listí), je uchováno testování reality, tím se liší od snů (jedinec ví, že nejde o skutečnost). Herbert Silberer popsal transformace abstraktních obsahů v představy.

Teorie snění

- J. E. Purkyně – „O spánku, snech a stavech příbuzných“ – sny mají léčivou funkci pro dušení rovnováhu (kompenzace smutku, radostí, starostí pomocí naděje, osvěžující)
- **Fyziologická teorie snů** – mozek jako aktivní systém schopný vytváření a analyzování svých vlastních informací
 - Hypotéza aktivace-syntéza - R. W. McCarley a J. A. Hobson
 - Snění je subjektivní uvědomování si neuronálních aktivit mozkem
 - Vnitřní aktivace probíhá každých 90 minut před začátkem REM fáze
 - Impulsy přicházejí z retikulárně-aktivačního mozkového systému
 - Následně v syntetickém stádiu mozek (kůra frontálních laloků) interpretuje tyto nervové signály
 - Snaha vytvořit nejlepší možný příběh na základě údajů z paměti
- **Psychodynamická teorie**
 - Sigmund Freud – „Výklad snů“ – sen je kompromis mezi **pudovými silami** a **cenzurou** vedoucí k částečnému uspokojení, sny jsou **královskou cestou do nevědomí**
 - **Latentní obsah snů** – skrytý obsah, snaha do vědomí dostat nežádoucí myšlenky
 - **Manifestní obsah snů** – zjevný obsah, samotný sen, který se zdál
 - **Snová cenzura** – v předvědomí, chrání před nežádoucím obsahem – působí úzkost
 - **Snová práce** – transformace latentního obsahu do příběhu snu, důležitým mechanismem je symbolizace
 - C. G. Jung – sen je spontánní sebezobrazení aktuálního stavu nevědomí v symbolické formě – lze je **přímo** vykládat x rozdíl s Freudem)
 - **Kompenzační funkce snu** – vyrovnává jednostrannost života (psychická autoregulace)
 - Výklad snu na rovině **subjektu** – reprezentace psychického světa snícího
 - Výklad snu na rovině **objektu** – obrazy jiných lidí, reprezentace blízkých
- **Kognitivní teorie**
 - Christopher Evans – sny jsou vedlejším produktem zpracování informací bez psychologického významu, sny jako **bezesmyslný šum**
 - Zpracování pamětních obsahů v REM fázi spánku (vybavování i zapomínání)
 - Možná funkce filtrování, třídění a ukládání informací do paměti, řešení problémů

33. Vědomí, orientace, pozornost a jejich poruchy (PP11)

Vědomí

- Stav bdělosti, uvědomujeme si sebe sama, své duševní pochody i okolí
- Nezbytný předpoklad pro kontakt s realitou, vnímání, myšlení, orientaci
- Vzniká interakcí a integrací korových a podkorových funkcí (kůra + retikulární formace)
- **Bdělost** (vigilita) / **jasnost** (lucidita) – schopnost integrovat / **kapacita** (rozsah)
- **Idiognóze** – rozlišení procesů a jevů vlastních a vnějších

Kvantitativní poruchy vědomí

- Narušena zejména **vigilita**
 - **Mdloba** – krátkodobá, náhlá porucha vědomí (silný úlek, vyčerpání, málo kyslíku)
 - **Somnolence** – nejlehčí stupeň, schopnost odpovídat na jednoduché dotazy
 - **Sopor** – hlubší porucha, může kývat, max. vyjadřovat souhlas/nesouhlas
 - **Kóma** – nejtěžší porucha, nehybný, nereaguje ani na bolestivé podněty – **mělké kóma** (zornicový reflex) vs. **hluboké kóma** (zornice nereagují)
- **Coma vigile** (apalický syndrom) – je v kómatu, nevnímá, otevřené oči strnule hledí nebo bloudí očima, poškozena mozková kůra, příčinami jsou úrazy hlavy nebo ischemie
- **Locked-in syndrome** – v bdělém stavu (vnímá, rozumí, prožívá), ale paralýza kosterních svalů – nehýbe se, nereaguje, někdy alespoň pohyby očí, poškození mozkového kmene

Kvalitativní poruchy vědomí

- Narušený **obsah a lucidita**
- **A) Obnubilace** – mráкотný stav, vznik a zánik rychle a nečekaně, na stav úplná amnézie
 - **Stuporózní** – nemluví, je strnulý v jedné poloze, nejí, nepije, může se pomočit
 - **Afektivně deliriózní** – aktivní, psychomotor. neklid, nabuzené emoce, halucinace
 - **Automatická** – běžné zautomatizované jednání, které neodpovídá kontextu situace
- **B) Delirium** – vznik náhle, trvá hodiny, dny až týdny, **významně narušeno testování reality** a psychické funkce, změny psychomotorického tempa, dezorientace, zmatenost, poruchy pozornosti, myšlení, paměti a vnímání – příznaky **neurologické** (třes, porucha řeči) a **vegetativní** (zvýšení krevního tlaku a tepová frekvence) – amnézie úplná nebo ostrůvkovitá, narušen cirkadiánní rytmus – **nutná hospitalizace**
 - **Hyperaktivní** – dynamický, proměnlivý, bouřlivý stav (viz výše)
 - **Hypoaktivní** – klidný a nenápadný stav, často nediagnostikováno, vše se děje uvnitř
- **C) Poruchy idiognóze** – pocity, že vlastní zážitky jsou cizí nebo je změněné okolí, dotýčný si uvědomuje problémy s vnímáním
 - **Depersonalizace** – pocit změny u sebe, somatopsychická (cizost vlastního těla) a autopsychická (změněno prožívání sebe sama)
 - **Derealizace** – "vše za sklem", změněno je okolí, dojem nereálnosti vnějšího světa

Orientace a její poruchy

- Pro běžné fungování je třeba orientovat se v čase, místě, situaci a osobách
- **Alopsychická** (vnější svět), **somatopsychická** (vlastní tělo), **autopsychická** (psychika)
- U některých stavů dochází v počátku k tzv. **nejistota orientace** – je nejistá a kolísavá
- Poruchy = **dezorientace** – **izolovaná** (jedna oblast), **kombinovaná** či **globální** (více oblastí)

Pozornost (prosexie) a její poruchy

- Zaměření vědomí či soustředění na významné podněty – **volní**, **mimovolní**, **protivolní**
- Vlastnosti – koncentrace, selektivita, distribuce, kapacita, vytrvalost, intenzita a stabilita
- Poruchy = **hypoprosexie** (až aprosexie), **hyperprosexie** (tunelové vidění), **rozptýlená pozornost** (koncentrace/vytrvalost), **roztržitost** (distribuce/stabilita), **paraprosexie** (tenze)

34. Spánek a jeho poruchy (PP29)

- Nezbytný pro funkční činnost mozku a celého organismu v bdělém stavu
- Konsolidace **paměťových stop**, **regenerace těla** a **vyváženost psychiky**
- Proměnlivý funkční stav – REM – 25 % spánku, zvýšení aktivity, metabolismu, živé snění, záškuby svalů; Non-REM – útlum metabolismu, aktivita parasymptiku, svalová relaxace

Neorganické poruchy spánku (F51)

- Zasahují do tělesné a psychické kondice, ovlivňují **kvalitu života**, pracovní výkonnost, motivaci, myšlenkové pochody; jsou **komplexní povahy**

Dysomnie

- Primárně psychogenní stavy s narušením, množství, kvality nebo časování spánku
- **A) Neorganická nespavost – insomnie** – alespoň 3x týdně, jeden **měsíc**
 - Postihuje iniciaci a průběh spánku – **časná** (obtížné usnout), **střední** (časté buzení), **pozdní** (předčasné probouzení)
 - Diagnostika – špatná kvalita spánku, únava, pocit nepohody
 - Příčiny – psychofyziologická (strach z nespavosti), režimové chyby a špatná spánková hygiena (alkohol)
- **B) Neorganická hypersomnie** – denně, alespoň jeden **měsíc**
 - Zvýšená potřeba spánku přes den, stav není způsoben ponocováním nebo nemocí
 - **Kleine-levinův syndrom** – periodická-rekurentní hypersomnie s megafagií (přejídáním) a poruchami chování
- **C) Nadměrná spavost** – mohou ji sekundárně vyvolávat také další stavy, které MKN-10 neřadí do hypersomnie:
 - **Narkolepsie** – náhlé, neovladatelné krátkodobé usnutí během dne
 - **Spánkový apnoický syndrom** – přerušování dýchání během spánku (10s) → opakované probouzení
 - **Syndrom neklidných nohou** – RLS – neustávající pohyby nohou (snížení pálení, svědění) brání usnutí
 - **Periodické pohyby končetinami** – PLMS – aktivizují a přerušují spánek
- **D) Neorganická porucha cyklu bdění a spánku** – denně, alespoň jeden **měsíc**
 - Syndrom **zpožděné fáze spánku** – spíše u mladých, pozdní usínání i buzení
 - Syndrom **předčasné fáze spánku** – spíše starší, v noci nespavost a únava přes den

Parasomnie

- Pestrá skupina poruch vázaných na spánek; náročné i pro spolunocležníky
 - **Náměsíčnictví** = somnambulismus – různé složité aktivity, činnosti a pohyby v první třetině spánku; kombinace bdělosti a spánku → nereaguje na komunikaci, amnézie
 - **Noční (spánkové) děsy** = pavor nocturnus – výrazná emoční reakce (extrémní úzkost, křik, pláč, panika), vegetativní příznaky (pocení, zrychlené dýchání, zrychlená srdeční frekvence), v první třetině spánku, do 10 minut, amnézie
 - **Noční můry** – děsivý sen, který probouzí – výrazná tenze po probuzení ustupuje (uvědomění "byl to jen sen"), vzpomínka přetrvává, vždy podezření na **PTSD**
- Můžeme zařadit i **somnilogii** (mluvení ze spaní), **bruxismus** (skřípání zubů), **noční jaktace** (rytmické kývání u dětí)
- **Df. dg.** – jednotlivé poruchy spánku mezi sebou, doprovod dalších onemocnění – akutní reakce na stres, poruchy přizpůsobení, epilepsie, situačně – konflikty, starosti aj.
- **Léčba** – řešit komplexně, spánková hygiena aj. + **Z-preparáty** krátkodobě, pravidelně 3-4 týdny, nepravidelně 3x týdně na 3 měsíce max; využití sedativních účinků i jiných léků

35. Pozornost (OP6)

- Pozornost = mentální proces, jehož funkcí je vpouštět do vědomí **omezený počet informací**, a tak ho chránit před **zahlcením** velkým množstvím podnětů
- Je předpokladem pro učení, ovlivněna emocemi a motivy
- Neurofyzilogickým základem pozornosti je **retikulární aktivační systém** – RAS
- Automatizované aktivity – rychlé a efektivní, nejsou pružné, těžké měnit
- Procesy řízené vědomím – pomalejší, ale pružné

Typy pozornosti

- **Bezděčná (spontánní)** – pasivní, vývojově starší, vrozená reakce na změnu a novost
 - Orientačně-pátrací reflex – I. P. Pavlov
 - Odezva na novost okolního prostředí – novost a hrozba
 - **Podněty** – nové, spojené s nebezpečím, kontrastující s okolím, nezvyklé
 - Povaha spontánní pozornosti odhaluje hlavní snahy osoby
 - Souvisí s emocemi, motivy, potřebami a obavami
- **Záměrná (úmyslná, volní)** – aktivní, vývojově mladší, souvisí s vývojem „jáství“
 - Řízena vědomím záměrem, úkolem
 - Duševní námaha, potřeba vyvinout úsilí k zaměření pozornosti
 - **Ostražitost** – snaha jedince delší dobu soustředěně sledovat, co se děje kolem, čekání na významný podnět, dlouhodobé sledování percepčního pole (plavčík)
 - **Pátrání** – velmi aktivní činnost s cílem nalezení určitého objektu (hledání restaurace)
- Dochází k prolínání a **vzájemnému působení** mezi oběma typy pozornosti

Vlastnosti pozornosti

- **Selektivita (výběrovost)** – schopnost zaměřit svou pozornost na významné předměty
- **Koncentrace (soustředěnost)** – hloubka, intenzita pozornosti
- **Distribuce (rozdělování)** – rozdělování pozornosti mezi různé mentální aktivity, podněty
- **Kapacita (rozsah)** – 7 ± 2 stejné jako Millerovo **magické číslo** (je to však spíše 4–5)
- **Stabilita (stálost)** – bodová fixace – 0,1–5 sekund, jedna činnost asi 45 minut

Výzkumy selektivní pozornosti

- **Fenomén koktejlového večírku** – E. Colin Cherry – nedokážeme poslouchat dva rozhovory současně, nudný vs. vedlejší
- **Metoda stínění (shadowing)** – E. Colin Cherry – sluchátka, do každého ucha dostává jinou zprávu, jedna plní roli stínění → nic si z ní nepamatujeme
- **Navazuje na stínění** – A. Treisman – přeci jen si pamatujeme: své jméno, sex, vulgarismy

Teorie selektivní pozornosti

- **Časná selekce** – teorie filtru (Donald Broadbent) – působí v receptoru
- **Pozdní selekce** – (Deutsch & Deutsch) – k selekci dochází na úrovni vnímání
- **Nová verze teorie filtru** (A. Treisman) – časná selekce vede jen k zeslabení bezvýznamného; podnět → receptor → základní zpracování → hluboké zpracování → vědomí
- **Teorie jednoho zdroje** (Daniel Kahneman) – centrální jednotka hospodařící s pozorností, pozornost je palivo – při velké spotřebě přechází jen na jednu aktivitu, zbytek ignoruje
- **Teorie více zdrojů** – existuje více zdrojů z nichž můžeme čerpat

36. Senzorické procesy (OP7)

- Čítí, kognitivní procesy (spolu s vnímáním, učením, pamětí, imaginací a myšlením)
- Registrace podnětů z vnějšího i vnitřního prostředí – změny **stimulace lidských smyslů**

Obecná charakteristika smyslových orgánů

- **Stavba** – receptor > dostředivý (aferentní nerv) > thalamus (kromě nosních) > příslušná senzorická oblast mozku
- **Transdukce** – transformace vnějších fyzikálních, chemický, biochemických podnětů do podoby nervových impulzů a převod do CNS
- Základní vlastnost receptorů je **citlivost** (senzitivita) – dlouhotrvající neměnný podnět = citlivost se snižuje = senzorická adaptace
- Hranice senzitivity = **absolutní** (dolní) podnětový práh a **horní** podnětový práh

Dělení smyslových orgánů

- **Exteroreceptory** – registrují vnější prostředí (zrak, sluch, čich, chuť a kožní smysly) – údaje o jejich vlastnostech získáváme z proximálních podnětových vzorců
- **Interoreceptory** – vnitřní prostředí – zaznamenávají tělesné změny
 - **Proprioreceptory** – pohyb, poloha, rovnováha
 - **Visceroreceptory** – změny při trávení, dýchání, vylučování, sexu (mimovolní)
- Zrak – **tyčinky** a **čípky**
- Sluch – **Corgiho orgán** s vláskovými řasinkami
- Čich – čichové membrány s **řasinkami**
- Chuť – chuťové pohárky a **papilami**
- Kůže – dotek (**Meissnerova tělíska**), tlak (**Pacciniho tělíska**), teplo (**Ruffiniho tělíska**), chlad (**Krauseho tělíska**)
- Bolest – **volná nervová zakončení** (stejná pro dotek a tlak)
- Pohyb – receptory ve **svalech, šlachách, vazivu a kůži**
- Rovnováha – polokruhové **kanálky** a **váčky** v uchu

Rozdílový práh

- Nejmenší rozdíl mezi dvěma podněty různé intenzity (subjekt zaregistruje aspoň v 50 %)
- **Weberův zákon** = „Při vyšších intenzitách podnětů se tedy rozlišovací schopnost lidských smyslových orgánů snižuje“
- **Weber-Fechnerův zákon** = „Vzrůstá-li intenzita podnětu řadou geometrickou, roste intenzita počítka řadou aritmetickou.“
- **Metoda přímého odhadu (Stevens)** – založeno na subjektivním odhadu intenzity
 - **Kompresivní funkce** – posuzování jasnosti světla (s rostoucí intenzitou podnětů se jeho jasnost subjektivně zvyšuje po stále menších a menších kvantech)
 - **Lineární funkce** – posuzování délky úseček (odhad koresponduje se skutečností)
 - **Expanzivní funkce** – posuzování intenzity elektrošoků (opačná tendence než u většiny senzorických podnětů – i malý přírůstek je posuzován jako veliké zvětšení)

Teorie nestability podnětových prahů

- **Teorie detekce signálu** – vnímání podnětů je ovlivněno motivy, očekáváními a vlastnostmi daného jedince (nervový hluk, instrukce, motivace) – zásah/chybějící reakce/planý/poplach/správné zamítnutí
- **Teorie adaptační úrovně** – senzorická adaptace je snížení citlivosti smyslových orgánů v důsledku déle trvající stimulace – Harry Helson – senzitivita smyslů není stabilní, ale mění se na základě působení předchozích podnětů – **adaptační úroveň (nivo)** = nulový bod

37. Teorie percepce (OP8)

- Vnímání = **organizace** a **interpretace** sensorických informací; odhalování **smysluplných celků** v chaotických sensorických informacích, které probíhá v lidské mysli

Teorie konstruktivní percepce

- Hermann von Helmholtz – na dotváření sensorických informací v lidské mysli se podílí **nevědomé usuzování**
- Irvin Rock – **Teorie inteligentního vnímání** – vjemy tvoříme **nevědomým úsudkem** založeným na sensorických informacích, zkušenostech a inteligenci
- Richard L. Gregory – **Teorie vjemové dedukce** – „Vnímaný objekt je **hypotéza**, smyslovými daty navržená i testovaná.“

Teorie přímého vnímání

- James Gibson – většina informací, které potřebujeme pro vnímání, je součástí podnětů a je pro naše smysly dostupná – „**Čítí je vnímání**“ – např. **gradient** (spád) struktury
- Blakemore & Cooper – Experiment s koťaty v tubusu se svislými pruhy (5 měsíců po narození) = zhoršené vnímání
- Přísun zrakových podnětů by byl sám o sobě **nedostatečný** – dítě musí mít možnost propojovat vizuální data s **taktilními** a s poznatky o **prostorovém uspořádání**
- **Pan S. B.** od narození nevidomý – po operaci brzy začal poznávat objekty, které znal taktilně

Organizace percepčního pole

- Základní vlastností vnímání je **centrace**, tj. soustředění na jednu část vjemového pole, tzv. **figuru**, která vystupuje oproti **pozadí**
- První popsal Edgar Rubin – Rubinova váza = **reverzibilní oscilace**
- **Tvarové zákony** – prosazují se při vyčleňování figury z pozadí (Max Wertheimer)
 - Zákon **uzavřenosti**; Zákon **pregnance** (dobrého tvaru); Zákon **podobnosti**, které jsou si podobné; Zákon **proximity** (blízkosti); Zákon **kontinuity** (návaznosti); Zákon **společného prostoru**; Zákon **společného osudu**; Zákon **synchronie**

Rozpoznávání objektů

- Na centraci navazuje další krok procesu – **rozpoznání objektu** = pochopení významu percipovaných objektů a jejich pojmenování
- **Transpozice** – Christian von Ehrenfels = schopnost rozpoznat určitý smysluplný percepční celek, i když je znázorněn různými způsoby (tvary, písmena, melodie)
- **Teorie zdola nahoru** – od jednotlivostí k celku
 - **Teorie analýzy vizuálních rysů** – Selfridge – písmeno T
 - **Detektory rysů v mozkové kůře** – Hubel, Wiesel – hypersloupec buněk ve zrakové kůře reagující na linie orientované stejným směrem = mozek vidí lépe než oko
 - **Analyticko-systentické teorie** – Treismanová
 - **Teorie geonů** – Bierdman – mysl kombinuje geony do mentálních reprezentací
 - **Konekcionistické modely** – paralelní zpracování informací v nervových sítích
- **Teorie shora dolů** – procesy začínají u celostních reprezentací objektů uložených v paměti
 - Potvrzuje vliv **kontextu** (percepčního očekávání) na vnímání
 - Irvin Rock – percepční systém vychází z určité percepční **hypotézy**, která je ověřována na základě působících podnětů („vnímání jako řešení problému“)
 - **Pareidolie** – rozeznání neexistujícího objektu & citlivost mozku na **lidské obličej**
- **Interakcionistické teorie vnímání** – Ulric Neisser – shora dolů i zdola nahoru jsou součástí nepřetržitého cyklu

38. Obecné charakteristiky zrakového vnímání. (OP9)

Zrak

- Podnětem je **elektromagnetické vlnění** – vlnová délka 350–750nm
- Tenká vrstva buněk = **sítnice** (retina) s fotoreceptory – **tyčinky** a **čípky** (žlutá skvrna)
- Tyčinky – zrakový purpur = **rhodopsin**, čípky – tři druhy fotosenzitivních **pigmentů**

Prostorové vidění

- trojrozměrný svět vs. dvojrozměrný povrch sítnice = mozek dešifruje informace o vzdálenosti (3. rozměru)
- **A) Monokulární vodítka** – zprostředkované jedním okem
 - **Interpozice** – objekty se překrývají – blízké brání ve výhledu
 - **Lineární perspektiva** – přibližování 2 rovnoběžných linií (koleje) směrem od nás
 - **Atmosférická perspektiva** – vzdálenější bývají zamlžené (př. hory v dálce)
 - **Relativní velikost** – menší věc je dál, ale podněty musí být dobře známé
 - **Relativní výška** – objekt umístěný výš je dál, jsou-li objekty stejně velké
 - **Gradient (spád) struktury** – bližší objekty vnímáme jako více strukturované
 - **Pohybová paralaxa** – zřetelný rozdíl v rychlosti a směru pohybu objektů
- **B) Binokulární vodítka** – obě oči
 - Binokulární **konvergence** – oči se při pohledu na bližší předměty sbíhají
 - Binokulární **disparita** – každé oko vnímá jiný úhel → syntézou vzniká v mozku prostorový vjem

Vnímání pohybu

- **A) Vnímání reálného pohybu**
 - Převážně vrozené, neurologické procesy
 - Objekt se pohybuje po nehybném pozadí
 - Sítnicový obraz je nehybný, ale pohybuje se pozadí
 - člověk – exceluje ve vnímání biologického pohybu = vnímání pohybů lidí a zvířat (evoluční vývoj, důležité pro přežití)
- **B) Vnímání zdánlivého pohybu**
 - **Stroboskopický pohyb** – Max Wertheimer
 - na základě prezentace dvou (nebo více) podobných zrakových podnětů v rychlém časovém sledu = **fí-fenomén** – 24 rámečků / vteřina – plynulý pohyb
 - **Indukovaný pohyb** – Karl Duncker
 - malé předměty se zdánlivě pohybují na pozadí velkých
 - indukovaný pohyb sebe sama (sleduji pohyb řeky z mostu)
 - **Autokinetická iluze** – bodový podnět v tmavé místnosti se sám pohybuje

Stálost vnímání

- Přenesení se přes **proměnlivé proximální podněty** = vnímáme okolní **svět jako stálý**
 - Stálost **tvaru** – tvar známých předmětů vnímáme jako neměnný, nezávisle na změnách proximální stimulace (percepční očekávání, procesy shora-dolů)
 - Stálost **barvy** – barvu známých předmětů percipujeme jako neměnnou – i za rozdílných světelných podmínek (percepční očekávání, procesy shora-dolů)
 - Stálost **jasu** – relativní množství odraženého světla – jasné předměty i za šera vnímáme jako jasné – odrážejí více (sníh)
 - Stálost **velikosti** – vnímaná velikost objektu zůstává relativně stálá nezávisle na jeho vzdálenosti od pozorovatele

39. Percepční iluze, individuální rozdíly ve vnímání, priming (OP10)

Percepční iluze

- **Fyzikální klamy** (přesné vjemy; naše vnímání fyzikálního jevu) vs. **percepční iluze** (zkreslené vjemy; výsledky nervových a psychických projevů)
- **Bezděčně** – hlavní vliv stálost velikosti nebo tendence organizovat vjemové pole do celků = chybné posouzení částí celků
- Opticko-geometrické klamy
 - **Neskutečný trojúhelník Penroseových** – neskutečný obrazec, chybná prostorová vodítka – vnímáme jako trojrozměrný
 - **Müller-Lyerova iluze** – horní úsečka kratší než dolní
 - **Heringova iluze** (figura) – přetnutí vodorovných úseček svazkem paprsků → prohnuté
 - **Horizontálně-vertikální iluze** – tendence posuzovat svislé úsečky jako delší
 - **Iluze kontrastu** – kruhy
 - **Ponzova iluze** – lineární perspektiva – horní část se zdá být dál = vnímáme jako větší
 - **Iluze Měsíce (či Slunce)** – na horizontu vnímáme větší než v nadhlavníku: Irvin Rock – při vnímání na obzoru máme k dispozici vodítka pro vnímání vzdálenosti
- Hypotéza „**tesařského světa**“ – u příslušníků přírodních národů nebyly některé percepční klamy tak výrazné jako u lidí z průmyslové společnosti
- **Iluze delfínů** – kouř v lahvi – erotika vs. delfíni – děti vidí jen delfíny

Individuální rozdíly ve vnímání

- Vnímání je ovlivněno mj. i psychickými faktory, jako jsou motivace, osobnost, kognitivní styl
- **Vliv motivace** na percepci
 - J. Bruner a C. Goodman (1947) – Mince se chudým zdají větší než bohatým
 - D. McClelland a J. Atkinson (1948) – Hladoví vidí v neurčitých podnětech jídlo častěji
- **Vliv osobnosti** na percepci
 - Verbální projektivní metody, Rorschachův test – čím méně jasné, tím více osobnosti
 - Percepční obrana = nižší přesnost vnímání při úzkosti – anticipace podnětů
- **Kognitivní styl**
 - Witkin – **závislost** × **nezávislost na poli** – nezávislí na poli výrazně diferencují figuru a pozadí; závislí na poli vnímají holisticky (v celcích)
 - Klein – **vyostřovači** × **vyhlazovači** – vyostřovači vidí drobné rozdíly, vyhlazovači je ignorují
 - Jung – **percepční** typ – pamatuje si detaily, ale ne souvislosti; **intuitivní** typ – přejde detaily, ale chápe smysl

Priming

- Vliv předběžných podnětů na vnímání
- **Nevědomý sémantický priming** – Anthony Marcel – vědomé zpracování informací může být ovlivněno předchozími podněty, které si plně neuvědomujeme (cílové slovo batole mnohem rychleji rozpoznáno, když před ním slovo dítě než ulice)
- **Nevědomé afektivní preference** – Robert Zajonc – **efekt pouhého vystavení** = prezentace 1 milisek → nedokázali říct, které obrazce viděli, ale líbili se jim přednostně ty promítané

40. Vnímání a jeho poruchy (PP12)

- Zprostředkovává obraz vnějšího světa v našem vědomí
- Pro funkční vnímání je nezbytná správná činnost **smyslových orgánů, dostředivých nervových drah** a různých **oblastí mozku** (primární kórové, asociační, limbický systém)
- Komplexní funkce účastní se paměť, myšlení, osobnost, pozornost, představivost, emoce
- Vždy **subjektivně zabarveno**

Kvantitativní poruchy

- **Zvýšená** vnímavost – rozšiřuje se kapacita vnímání (na úkor přesnosti), např. drogy a léky
- **Snížená** vnímavost – i bez přítomnosti duševní poruchy, např. únava, intoxikace

Kvalitativní poruchy

- **Iluze** – zkreslený vjem při vnímání reálného podnětu vs. **pseudoiluze** (s náhledem)
 - **Akustické** (sluchové) – týkají se sluchu
 - **Optické** (zrakové) – deformují a mění viděné objekty a osoby
 - **Olfaktorické** (čichové) a **gustatorické** (chuťové) – změněné pachy a chutě
 - **Taktilní** (hmatové) – mění dotykové vjemy
 - **Kinetické** (pohybové) – pohyb předmětů, okolního prostředí, těla nebo jeho částí
 - **Viscerální** (útrobní) – např. pocit změn ve vlastních útrebách
- **Halucinace** – šalebný vjem vs. **pseudohalucinace** (s náhledem)
 - Dle složitosti a podoby – **elementární** (fotomy, akoazmata, fonémy, olfakce, gustace), **komplexní** (neexistující osoby, zvířata aj.), **kombinované** (více smyslových modalit), **asociované** (seskupeny do řetězce), **hypnagogické** (nepatologické)
 - **Sluchové** – **imperativní** přikazují, **teleologické** radí, **antagonistické** nadávají a zároveň ho hájí nebo se mezi sebou přou
 - **Zrakové** – vidění neexistujících věcí, osob a zvířat nebo i celých situací, scén a krajin
 - **Dle velikosti** – reálné, menší (**mikropsie**), větší (**makropsie**)
 - **Autoskopické** se týkají sebe sama – pozitivní, negativní
 - **Pickovy vize** – pokřivené, bortící se stěny, měnící se prostor, procházení zdmi
 - **Čichové** a **chuťové** – neexistující pachy a chutě, jsou většinou nepříjemné
 - **Tělové** – týkají se rozsáhlejších oblastí nebo celého těla, podoby
 - **Hmatové** – doteky, svědění, hlazení, pálení, sexuálního dráždění, hmyz...
 - **Pohybové** – vnímání neexistujícího pohybu těla nebo jeho částí
 - **Orgánové** – vjemy změny, odumření, zkamenění vnitřních orgánů
 - **Posedlosti** – vnímání přítomnosti osoby nebo bytosti ve svém těle, ovládání
 - **Inadekvátní** – „vnímány“ neadekvátním smyslem či částí těla – synestezie
 - **Extrakampinní** – lokalizovány mimo reálnou a možnou dostupnost daného smyslu
 - **Flashback** – opakující se, většinou krátce trvající pseudohalucinace a pseudoiluze
 - **Intrapsychické** – někdo vkládá nebo odebírá myšlenky (imputace a amputace)
 - Nehrajeme hru pacienta, že bychom halucinace viděli, ale **nevymlouváme** je
- **Poruchy gnostické** – narušení schopnosti **poznávat** objekty pomocí určitých smyslů
 - **Exognózie** – rozpoznávání objektů a jevů ve vnějším světě
 - **Endognózie** – vztahuje se na vlastní tělo (**somatognózie**) a psychiku (**idiognózie**)
 - Příklady poruch
 - **Optická agnózie** – neschopnost poznat určitý objekt či předmět zrakem
 - **Sluchová agnózie** – brání poznání slov, tónů a zvuků
 - **Taktilní agnózie** – poznávání tvaru, velikosti a dalších atributů hmatem
 - **Optická paragnózie** – dotýčný zaměňuje předměty
 - **Prosopagnózie** – neschopnost zapamatovat a rozpoznávat **lidské obličeje**

41. Testy pozornosti a pracovního tempa (PD7)

- Soustředění jde ruku v ruce s výkonem
- Význam pro diagnostiku – dříve se objevují potíže s pozorností, než s **pamětí**
- Obecná nevýhoda – testujeme přes **zrakovou** modalitu spíše než sluchovou
- 3 pozornostní teorie, které se překrývají doplňují
 - Teorie Treismanové (1986) – **bezděčná** a **soustředěná**, top-bottom, „vyloupenutí se“ (bezděčná) vs. cílené postupné prohledávání (soustředěná)
 - Teorie La Bergeova (1995) – **triangulární obvod** – spojuje aspekty, anatomický, funkční a vztah k (sebe)uvědomování
 - Posner & Raichle (1996) – **pozornostní síť** – (1) exekutivní kontroly, (2) síť bdělosti, (3) orientační síť

Rozdělení a vlastnosti pozornosti

- Vlastnosti – selektivita, tenacita, koncentrace, kapacita, stabilita, distribuce, intenzita, oscilace – testy pozorují vždy jen **určitou vlastnost**
- Reaktivita – **prostá** (působí jeden podnět), **složitá** (více podnětů)

Bourdonův test pozornosti

- Bourdon (1985) – neverbální výkonový test, založený na principu **diskriminace tvaru**
- Testuje koncentrovanou pozornost, přesnost percepce a psychomotorické tempo
- Standardizováno pro věk 17–36 let
- **Čtverečky**, v některém ze 4 rohů nebo některé vnitřní straně natištěny **černé obloučky**
- Úkolem v testovacím archu – **hledat** a **škrtat** 3 varianty z 8 možných
- Nejprve zácvič, na jednom řádku (85 čtverečků) – pak **30 řádků** (50 s na každý)
- Hodnocení – **kvantitativní** (spojení posledních čtverečků = křivka), **kvalitativní** (kontrola správných řešení) – dále hodnotíme (1) kvalita + kvantita – silná vůle i pozornost; (2) kvalita bez kvantity – svědomitost a pečlivost; (3) kvantita bez kvality – impulzivní; (4) bez kvality i kvantity – bez vůle, nevyrovnaný, lhostejný
- Dopravní psychologie, psychologie práce, klinické pracoviště

Test pozornosti d2

- Brickenkamp (1992) – měří tempo a pečlivost při rozlišování vizuálních podnětů
- Použitelný 9–95 let, průměrně trvá 8 minut
- Obsahuje písmena „**d**“ a „**p**“, nad sebou či pod, nakresleny **0–2 čárky**
- Úkolem je označit písmena se dvěma čárkami, 14 řádků (po 47 znacích) + 1 zácvičný
- Celkový počet položek – počet chyb = celkový výkon, jemněji – syndrom P a syndrom FR
- Klinická, dopravní, sportovní, pedagogická a organizační psychologie

Test koncentrace pozornosti (TKP)

- Kučera (1980) – korekturní test, porovnávání **levého** a **pravého** sloupce (čísla, písmena aj.)
- Podněty se od sebe liší, proband má pravý sloupec **opravovat** (škrtat nevyhovující)
- Měří psychomotorické tempo, absolutní a relativní správnost, sklon k chybným výkonům
- Hromadně i individuálně, **levákům** nutno zadat naopak

Rychlostní auditivní test sériového doplňování (PASAT)

- Gronwall (1974) – pro poruchy, kde nemůžeme použít vizuální testy (roztroušená skleróza)
- Auditivní test – **mužský / ženský hlas**, 4 úrovně rychlosti, prezentuje **60 číslic**
- Úkolem je sečíst poslední dvě číslice – pro poruchy pozornosti a vigilance
- Nejlehčí (72 % zdravých), nejtěžší (45 % zdravých) – integrita všech složek pozornosti

42. Klasické podmiňování u lidí a zvířat (OP11)

- Ivan Petrovič Pavlov (1849–1936): pokusy se psy (náhodné objevení podmiňování)

Klasické podmiňování

- = určité **vrozené** reakce jsou vyvolány novým, původně **neutrálním** podnětem
- forma asociačního učení (vznik asociace na základě **dotyku v čase** mezi neutrálním podnětem a podnětem, který příslušnou odezvu vyvolá)
 - **Nepodmíněný podnět** (NP) = jídlo (evokuje vrozenou reakci bez učení)
 - **Nepodmíněný reflex** (NR) = slinění vyvolané potravou (nenaučená, vrozená odezva)
 - **Podmíněný podnět** (PP) = tikot metronomu, zvonění (původně neutrální, během **podmiňování začíná** vyvolávat vrozenou nenaučenou reakci)
 - **Podmíněný reflex** (PR) = slinění vyvolané zvoněním (původně nepodmíněná reakce, vyvolaná podmíněným podnětem)
- **Meze klasického podmiňování** – (1) nelze osvojit nové způsoby chování či prožívání; (2) jedinec se pouze učí spojovat převážně vrozené reakce s novými podněty
- **Načasování podmiňování** – odložené (opožděné) – NP po začátku PP – vysoce účinné; stopové – NP nějakou dobu po skončení PP – účinné; současné – NP během PP – minimální účinek; zpětné – NP před PP (bez účinku); časové podmiňování – není prezentován žádný obvyklý PP, ale pes dostává jídlo v naprosto pravidelných časových intervalech
- Další procesy provázející KP:
 - **Generalizace** = reflexní reakci vyvolávají podněty, které se podobají původnímu
 - **Diskriminace** (rozlišování) podnětů = učí se reagovat pouze na určité podněty
 - **Vyhasínání** = pokud asociace není posilovaná – oslabovaná asociace
 - **Spontánní obnovení** = po přestávce se opět asociace obnovuje (ač ne v plné síle)
 - **Blokování** (blocking) – přidání dalšího PP do téže situace již reflex nevytvoří

Klasické podmiňování u lidí

- V době, kdy obědváme, běžně dostaneme hlad
- **Udržování závislosti** – vnější podmínky (př. pravidelné kouření po obědě při šálku kávy) mohou působit jako PP, který vyvolá chuť na cigaretu → problém při odvykání
- **Emoční podmiňování** – vrozené citové reakce se spojují s původně neutrálními podněty
- **Podmiňování strachu** – vrozená reakce strachu se např. spojuje se zdravotnictvím + podíl konotativního významu slov (nepřítel, dárek)
- Fyziologie – podmiňování pohybových reakcí = **mozeček**; podmiňování emoční = **amygdala**

Klasické podmiňování z evolučního hlediska

- Garcia & Koelling: výzkum vzniku rychlé chuťové averze = **Garciův efekt** – myši a slaná voda, jídlo, po kterém se nám udělá špatně evoluční význam – vyhnout se škodlivé potravě
- Seligman – vrozená připravenost k učení – snadný vznik fobie z výšek, krve, vody, hadů – snáze vůči objektům s tisíciletou evoluční zkušeností (žraloci > auta)
- **Učení na základě jediného pokusu** (one-trial learning) = traumatické učení → vyhýbání se

Klasické podmiňování z kognitivního hlediska

- V průběhu učení vytvoření určitých **kognitivních očekávání**
- **Zkoumání experimentální neurózy** = prezentace kruhu – posílení jídlem vs. prezentace elipsy – nic se nedělo → elipsa se postupně zakulacuje → psi zhroucení, útěk z laboratoře
- Pavlov – stržení vyšší nervové činnosti; kognitivní hledisko – zhroucení kognitivní organizace

43. Operantní (instrumentální) podmiňování (OP12)

- Učení na základě důsledků chování – odměna vs. trest
- Rozdíl mezi operantním a klasickým – (1) aktivita = KP – jedinec je **pasivní** vs. OP – jedinec je **aktivní**; (2) výsledky učení = KP – **neosvojení nových způsobů** chování vs. OP – aktivní snaha dosáhnout změny, někdy **osvojení nových způsobů** chování

Zákon efektu

- Edward Thorndike – pokusy s koťaty v problémové **skříňce s pedálem** (puzzle box)
- Určité akty chování se stávají nástrojem (instrumentem) k dosažení uspokojení – instrumentální podmiňování = učení **pokusem a omylem** (náhodným úspěchem)
- **Zákon efektu** = akty chování, které vedou v dané situaci k uspokojení, se v ní později vyskytnou **častěji** než akty chování, které k uspokojení nevedou
- **Zákon cviku** = opakování problémové situace → naučené akty se zdokonalují (zrychlují)
- Učení převážně jako **mechanický proces** spojování podnětů a reakcí – **vytváření asociací**

Typy posílení

- B. F. Skinner – zkoumal **operantní učení** pomocí další problémové skříňky (Skinner box)
- **Operanty** = veškeré spontánní akty chování s kladnými či zápornými důsledky
- **Operantní podmiňování** = učení, při kterém se mění pravděpodobnost budoucího výskytu aktů chování na základě jejich důsledku → (1) **posílení** (zpevnění) = zvyšuje pravděpodobnost výskytu; (2) **trest** = snižuje pravděpodobnost výskytu
- **A) Pozitivní posílení (zpevnění)**
 - Chování je odměněno něčím **subjektivně příjemným** (dárky, pochvala apod.)
 - Nepřetržité posilování → rychlé osvojení vs. přerušované posilování → zpevnění po několika žádoucích projevech, v životě běžnější – 4 typy (Ferster + Skinner) – (1) stálý časový interval, (2) proměnlivý časový interval (nejméně efektivní); (3) stálý poměr k počtu reakcí; (4) nepravidelný (náhodný) poměr k počtu reakcí – nejefektivnější
 - **Pověřivé chování** (pokus přivolat úspěch), **efekt kontrastu** (rozhoduje počáteční úroveň odměny), **tvarování** (nejprve odměňovány projevy, které se blíží cílové reakci)
- **B) Negativní posílení (zpevnění)**
 - Důsledky chování jsou **kladné**, patří k nim zmírnění nebo **odstranění nepříjemných podnětů** či pocitů (učení je účinné, probíhá snadno a rychle)
 - (1) učení se **úniku z nepříjemné situace** = zpevňování chování, díky kterému jedinec unikl z nepříjemné situace; (2) učení se **vyhýbavému chování**, na základě určitých signálů hrozby se snaží nepříjemnou situaci vyhnout
 - Sekundární zisk z nemoci, osvojení dětinského chování, udržování závislosti
- **C) Tresty**
 - **Averzivní tresty** – působení nepříjemného podnětu; řada nežádoucích vedlejších účinků (vyvolání hněvu, nepřátelství; strach z trestající autority, prvek kladného zpevnění – věnují mi pozornost) + naučená bezmocnost
 - **Pokuty** – zmírnění nebo odnětí příjemných podnětů
 - Při dosahování změn žádoucího chování **nejsou tak účinné** jako zpevnění

Kritika operantního podmiňování z evolučního hlediska

- Průběh učení ovlivňují **vrozené druhové dispozice**; učení je jako proces vyladěno **evolucí**, aby odpovídalo prostředí, v němž organismus žije (biologické limity = mýval a mince)

Kritika operantního podmiňování z kognitivního hlediska

- Edward Ch. Tolman – **intervenující proměnné** (kognitivní mapa, latentní učení, očekávání)

44. Vybrané typy učení (OP13)

- Učení = jeden z hlavních faktorů utvářejících člověka; předpokladem je funkční **paměť**
- Záměrné učení – ke zpracování přispívá **myšlení** a **vůle** (+ schopnost používat **jazyk**)

Geneticky naprogramované druhy učení

- **Biologicky** účelné formy učení – slouží k lepší **adaptaci** na okolní svět
- Využívají **reflexů** (jednoduché reakce pro přizpůsobení změnám) & **instinkty** (složitější reakce, sledující biologický účel – např. první sociální úsměv)
- **Habituace (přivýkání)**
 - Přestáváme reagovat na neužitečné a neškodlivé podněty (životní zkušenost)
- **Senzibilizace (zcitlivění)**
 - Rostoucí odezva na významné podněty
- **Imprintace (vtisknutí)**
 - Zapamatování významného podnětu, vázané na **kritickou vývojovou periodu**
 - Učení bez opakování a posilování – K. Lorenz a vtiskování mateřského objektu
 - **Westermackův efekt** – vznik incestního tabu
 - N. Chomsky – existuje vrozené ústrojí (LAD) na osvojení jazyk (2–5 let)
 - E. Lennenberg – kritické období pro osvojení mateřštiny (vlčice Amala a Kamala)
 - S. Pinker – syntaktická teorie – maladaptace v řeči = nedostatek řečových podnětů

Učení vhlédem

- W. Köhler – na ostrově Tenerife, pokusy s divokými šimpanzi (Sultán a jiní) – spojení tyče
- **Vhled** = pochopení nových vztahů a souvislostí v problémové situaci
- Podstatou je vnímání **nových vztahů** a **souvislostí** – přípravná **fáze** → „aha moment“
- Možnost učení vhlédem, pouze v situaci, kde je možnost vnímat **komplexní uspořádání**

Teorie sociálního učení

- Vývojoví psychologové upozornili na to, že se u dětí záhy po narození projevuje silná **tendence napodobovat chování dospělých**
- Kognitivní proces, který probíhá v **sociálním kontextu**, a může k němu dojít čistě pozorováním nebo přímým poučením (roli hraje také odměňování či trestání chování)
- A. Bandura – **observační učení**
 - Lidé se učí především na základě zástupného podmiňování, tj. pozorováním chování druhých lidí a jeho důsledků
 - **Panenka Bobo** a videonahrávka (dvě skupiny – agresori ti, kteří viděli nahrávku)
 - Upozornění na vliv médií a ničivý dopad tyranské výchovy = **násilí plodí další násilí**
- A. Bandura – **Self-efficacy** = subjektivní přesvědčení o vlastní zdatnosti
 - Je komponentou sebehodnocení
 - Jedinec s vysokou mírou s-e, věří tomu, že je v jeho silách zvládnout různé životní úkoly a překážky, vyhledává obtížnější úkoly, je si jistější jejich zvládnutím
- J. B. Rotter – **Locus of control** = přesvědčení, zda schopni kontrolovat výsledky své činnosti
 - Lidské chování ovlivňují různé druhy učení, ale jeho výsledky modifikují **vnitřní proměnné**
 - **Vnitřní** místo řízení = připisují odměny (úspěchy) své vlastní aktivitě, chování chápou jako výsledek úsilí, vůle, vlastností
 - **Vnější** místo řízení = přesvědčení, že jejich činnost jen málo ovlivňuje výsledek dění a chování je chápáno jako více závislé na štěstí, osudu a externích vlivech

45. Paměť (OP14)

- Schopnost zaznamenávat **životní zkušenosti**, základní předpoklad pro **učení**

Počátky výzkumu paměti

- Systematické výzkumy paměti od 2. pol. 19. stol. (první experimenty v oblasti psychiky)
- Hermann Ebbinghaus – Paměť (1885)
 - Důraz na **kvantitativní metody**, bezesmyslné slabiky, křivka zapomínání
 - Po hodině cca 60 % informací zapomínáme, po měsíci 80 %
- Frederic Bartlett – Zapamatování (1932)
 - Paměť je ovlivněna sociálními a kulturními faktory; kritika nesmyslných slabik
 - Metoda **opakované reprodukce** – neznámý příběh, proband ho převypráví se zjednodušením a vynecháním údajů, logičtější, lidovější – založený na starších poznatcích = **schématech**

Fáze paměti

- **Vstípení (kódování)** – senzorické informace se mění do mentálních reprezentací, ty lze uložit do paměti. Bezděčné (spontánní) nebo záměrné (volní).
- **Uchování (retence)** – uchování si zakódované informace v paměti po různě dlouhou dobu; informace jsou tříděny. Vždy bezděčné, lze ji ovlivnit pouze úrovní učení.
- **Vybavení (reprodukce)** – vyhledávání informací v dlouhodobé paměti a její vyvolání zpět do vědomí, když ji potřebujeme k dalším psychickým aktivitám. Bezděčné nebo záměrné.
 - **Spontánní vybavování** = naučím se seznam slov, vybavíme si všechna slova sami
 - **Znovupoznání (rekognice)** = seznam slov se naučím, ukáže se slovo, vzpomenu si

Modely paměti

- Paměť jako zásobárna informací, z nichž jen malá část je v dané chvíli využívána
- R. Atkinson & R. Shiffrin – model se třemi pamětními systémy
- **Ultrakrátká (senzorická) paměť**
 - Krátkou dobu uchovává informace ze smyslů (vysvětluje **vizuální perzistence**)
 - Senzorické zásobníky – př. **echoická** (sluchová) paměť a **ikonická** (zraková) paměť
- **Krátkodobá paměť**
 - Krátkodobé podržení informací, max. **15–30 sekund**; kapacita **magické číslo 7±2**
 - Efekty zapamatování – **novosti, primárnosti, délky slov**
 - A. Baddeley – subsystémy krátkodobé paměti
 - (1) **fonologická smyčka** – opírá se o zvukovou podobu
 - (2) **konceptuální paměť** – uchováváme v ní významy řeči nebo textu
- **Pracovní paměť**
 - Druhé označení krátkodobé paměti, využíváme informace nejen z krátkodobé, ale i dlouhodobé paměti
 - R. W. Engle – koncentrické uspořádání pamětních systémů – (1) pasivní dlouhodobá na okraji, (2) blíže středu aktivní pracovní, (3) ve středu krátkodobá jako rezervoár
 - F. Craick & R. Lockhart – model opírající se o **úroveň zpracování informací** – (1) mělké = učení ze seznamu slov (vizuální aspekt); (2) střední = např. rýmování (fonologické aspekty); (3) hluboké = schopnost vysvětlit (sémantický aspekt)
- **Dlouhodobá paměť**
 - **Konsolidace pamětních stop** = převod z krátkodobé do dlouhodobé (cca 30 minut); ukládání pomocí **memorování** či **sémantického kódování** (účinnější), vliv **emocí**

46. Subsystémy dlouhodobé paměti (OP15)

- Hlavní mozkové systémy paměti – **amygdala** (emoční paměť, především negativní emoce)
hipokampus (ukládání do deklarativní paměti), **cerebellum** (motorické učení)

Deklarativní (explicitní) paměť

- Vzpomínky na životní události, faktické znalosti o světě, obsahy lze **verbálně popsat**
- Údaje do explicitní paměti ukládá **hipokampus**
- Endel Tulving – rozlišil dva subsystémy
- **A) Epizodická paměť – události** ve vztahu k místu a času, včetně citového zabarvení
 - zahrnuje **autobiografickou paměť** – ovlivněna emocemi, může být zkreslená
 - Při poškození hipokampu – **amnézie** = zapomíná se epizodická paměť
 - Smíšené formy mentálních reprezentací – vizuální + sluchové
 - R. Brown & J. Kulik – **zábleskové vzpomínky** – za jakých okolností jsme se dozvěděli o významných událostech (11. září); nejsou tak přesné, jak myslíme
- **B) Sémantická paměť** – faktické znalosti o světě – **encyklopedie** našeho mozku
 - Bez vztahu k místu a času jejich osvojení; opírá se o **verbální kódování**
 - **Duální kódování** = objekt v paměti tvoří verbální znak i vizuální představa
 - **F. Bartlett** – zavel pojem **schémata** (rámce) – sbory propojených informací, na které spoléháme, když interpretujeme útržky („Bylo, nebylo...“); při řešení matematických úloh jiné kognitivní rámce než při vaření či výkladu snů
 - **Scénář** = soubor znalostí a dovedností, např. jak se chovat v určité situaci; jsou to zobecněné osobní zážitky
 - **Vybavování** – rozlišujeme, jak je informace uložena vs. dostupná
 - Collins & Quillianová – **Hierarchická struktura** – existence sémantické sítě, pokud musíme pohybovat po rozsáhlejší prostoru, je vybavování pomalejší (pojmy seřazena dle stupně obecnosti + asociativně propojeny)
 - Collins & Loftusová – **Teorie šíření aktivace** – v sémantické síti se aktivují dráhy, aktivace se šíří z uzlu, kde hledání začalo (aktivnější uzel = snadnější)
 - McClelland & Rumelhart – **Konekcionistický model** – distribuované paralelní zpracování; nutná existence aktivačních a inhibičních spojů
 - **Vliv kontextu na vybavování** (State-dependent memory) – (1) **vnější kontext** – potápěči (Godden & Baddeley); (2) **vnitřní kontext** – paměť ovlivňuje naše náladu = špatná nálada, špatné vzpomínky, depresivní kruh (G. Bower)

Procedurální (implicitní) paměť

- Uložení zautomatizovaných **senzomotorických dovedností** – činnosti, které jsme se **dříve naučili** a teď je děláme automaticky (chůze, běh, klavír)
- Jednou složkou implicitní paměti – často do ní ukládáme postupy, které byly dříve explicitní → musí dojít k **transformaci** vědomých explicitních postupů na bezděčné
- Zkoumáno na pacientech s amnézií nebo gnostickými poruchami (např. agnózie)
- **Subsystémy implicitní paměti**
 - **Návyky a dovednosti** – např. zavazování bot, jízda na kole
 - **Priming** – např. doplňování písmen do slov na základě slov dříve viděných
 - **Klasické podmiňování** – emoční (např. podmiňování strachu nebo afektivních preferencí) nebo svalové (např. reflexní zavření oka při fouknutí)
 - **Neasociativní učení** – např. senzitivace a habituace
- **Implicitní učení**
 - Výrazná oblast zájmu moderní kognitivní psychologie
 - Porozumění na **nevědomé úrovni**, **vědomě ale nepopsatelné**
 - Např. učení se gramatickým pravidlům jazyka, jehož slovům nerozumíme

47. Dětská amnézie, zkreslování vzpomínek, očitá svědectví (OP16)

- Termín amnézie není přesný – málokdy zapomeneme i **základní pohybové dovednosti**
- F. Koukolík – amnézie je porucha **explicitní** paměti – epizodické, sémantické či obou
- Ke vzniku vede **kritická událost** – úraz hlavy, operace mozku, nervové onemocnění
- **Anterográdní** (neschopnost vštípit zážitky po vzniku) vs. **retrográdní** (vybavit zážitky před)

Dětská amnézie

- Neschopnost vybavit si vzpomínky do 3 let; první popsal S. Freud = jako snahu vytěsnit traumatické obsahy do **nevědomí**
- **Neurologické** vysvětlení – hipokampus není zralý = informace nemohou být uloženy
- **Kognitivní** psychologové – děti kódují zážitky jinak, neverbálně
- Neukončený vývoj „**Já**“ – nefunguje ještě epizodická paměť, psychická struktura sebepojetí
- Neschopnost **orientace v čase** – mladší děti nemohou uspořádat vzpomínky časově
- Uher & Neisser (1993) – vzpomínky na **čtyři situace** – (1) narození mladšího sourozence; (2) hospitalizace nejméně na jednu noc; (3) smrt člena rodiny; (4) stěhování rodiny do nového domova
- Neexistují žádné vědomé vzpomínky na **1. rok života**

Zkreslování vzpomínek

- Lépe si pamatujeme **smysluplné** informace; tendence dávat chaosu smysl a řád
- Vzpomínky nejsou přesnou kopií událostí – dochází k (1) **rekonstrukci** (dotváření) vzpomínek a (2) **konstrukci** (nových) vzpomínek na základě dřívějších zkušeností či věrohodný informací
- **Konfirmační zkreslení** = tendence vyhledávat informace potvrzující dosavadní mínění
- Individuální motivy zkreslování – aktuální **potřeby či přání**; při posuzování druhých lidí, připodobňujeme jejich projevy **celkovému dojmu**
- Daniel Schacter – **Sedm hříchů paměti** – (1) postupně slábnutí vzpomínek; (2) nepozornost vůči novému stimulu; (3) některé vzpomínky se mohou zablokovat; (4) zapomínáme nebo zaměňujeme zdroj vzpomínky; (5) sugesce mohou vyvolat iluzorní vzpomínky; (6) zkreslení vzpomínek našimi aktuálními postoji a sebepojetím; (7) pamatujeme si vzpomínky, které si pamatovat nechceme (traumata apod.)

Očitá svědectví

- Ve vyšetřovací praxi bývala pokládána za **neoddiskutovatelná** → dnes se naopak počítá se **zkreslením** svědectví (přílišná dokonalost vzpomínky se naopak považuje za známku záměrné smyšlenky)
- Robert Buckhout (1974/75) – **sehraný útok na vyučujícího** před 141 studenty; **25 %** informací ve svědeckých výpovědích bylo nepravdivých; **60 %** studentů po sedmi týdnech označilo za viníka špatného člověka
- Kromě vlastního zkreslení však také podléháme **sugescím**
- Elizabeth Loftusová – slavný experiment s otázkou „**Jak rychle jela auta, když...**“

Autobiografické vzpomínky

- Každý vytváříme **přijatelnou, konzistentní** představu o své minulosti, nemusí být přesná (vzpomínáme na ni jako autoři autobiografického románu, ne videokamera, která přesně zaznamenává děj) → selektivně si pamatujeme to, co je v souladu s **životním stylem**
- **Falešné vzpomínky** = syndrom falešné paměti – Loftusová & Pickrell (1995) – „**ztracen v obchodě**“ – čtyři příhody, **6/24** participantů si na falešnou událost „vzpomnělo“

48. Teorie zapomínání (OP17)

- Chrání mozek před zahlcením informací a přetížení, zpočátku rychlé, následně zpomaluje
- Nejdříve se zapomínají informace naučené z paměti a nelogické informace

Teorie rozpadu pamětních stop

- **Paměťové stopy** = neurofyzilogické změny (změna aktivity neuronů, restrukturační synapsí apod.) – stopy se musí **obnovovat**, jinak se spontánně rozpadají
- Argumenty **pro** – evidentně platí pro ultrakrátkou a krátkodobou paměť; starší vzpomínky se vybavují hůře než nové
- Argumenty **proti** – **Jostův zákon** (1987) – „Jsou-li dvě stopy stejně silné, pak ta starší bude trvalejší.“; **Bahrický experiment** (1975) – staré informace si nevybavíme spontánním vybavením, ale rekognicí mnohdy ano; zvýrazněná **staropaměť** u starších osob

Teorie účelného zapomínání

- „Smyslem účelného zapomínání je **odstranění** nepřesných, nepotřebných nebo chybných informací z paměti.“
- Nepotřebné informace zřejmě ano; chybné vzpomínky spíše revidujeme; nepřesné vzpomínky nám obvykle nevadí – cílem je **nezahlcovat kapacitu paměti**
- Některé informace **nezapomeneme** – věk, pohlaví, atraktivnost, základní sociální charakteristiku

Teorie interference

- Podobné obsahy uložené v dlouhodobé paměti na sebe působí rušivě, např. souběžné učení dvou jazyků
- **Negativní transfer**
 - **Proaktivní útlum** – příčinou potíží při vybavování nových znalostí je dřívější učení
 - **Retroaktivního útlum** – vybavení dříve osvojených informací narušují nové poznatky (silnější než proaktivní)
 - **Ekforický útlum** – zapamatování podobného materiálu krátce před vybavením
- **Pozitivní transfer** = předchozí znalost může vybavení napomoci

Teorie ztráty vodítek

- Informace je v dlouhodobé paměti začleněna do **sémantické sítě** – spoje mezi pamětními obsahy usnadňují vybavování
- Někdy se nám nedaří k informaci dostat kvůli **bloku** nebo **chybnému** vodítku = fenomén „mám to na jazyku“ – **volní úsilí** působí rušivě

Vytěsnění vzpomínek (represe)

- Zavedl S. Freud a psychoanalýza – časté téma v populární kultuře, s původní Freudovou teorií se však příliš neshoduje
- Funkcí represe je udržovat nepřijatelné obsahy mimo vědomí:
 - **Primární represe** – slouží k tomu, aby mentální reprezentace určitého **pudového** impulsu vůbec nevstoupila do vědomí
 - **Sekundární represe** – slouží k tomu, aby byly mimo vědomí udržovány i různé odvozeniny a změněné projevy pudových impulsů = **pudové deriváty**
- Argumenty proti existenci represe:
 - Kritika sugestivních terapeutických výroků těch, kteří represi věří – terapeut jimi může podnítit tvorbu **nepravých (falešných) trauma vzpomínek**
 - Zapomenutí traumatických zážitků je poměrně řídké

49. Imaginace (OP18)

- Imaginace = představivost + fantazie
- **Představivost** = paměťové obsahy vs. **fantazie** = představy něčeho **nového**
- Imaginace = schopnost vytvářet pamětní a fantazijní představy

Asocianismus

- Filozofický směr, rozvíjející se od 18. století (dá se najít ale už u Aristotela)
- Předpokládá, že mentální obsahy jsou spojeny **asociacemi** (pojem od J. Locke, 1700), které určují běh našich myšlenek. Pokud je aktivován jeden obsah, jsou aktivovány i ty další obsahy, které jsou s původním nejtěsněji asociovány
- Proud myšlenek je tedy **nekončící řetězec asociací**
- Na asocianismu stojí i **klasické podmiňování** a **celý behaviorismus** (podmiňování = tvorba asociace), ač ne překvapivě se v době behaviorismu duševní obsahy nezkoumaly

Asociační zákony

- David Hume – duševní obsahy dělali na (1) **imprese** – „vjemy, vášně a emoce“, obsahy, co si vnucují vstup do vědomí; (2) **ideje** – vzpomínky na imprese (jejich oslabené kopie)
- Ideje i imprese jsou propojeny asociacemi, které se řídí **asociačními zákony**
- **Primární asociační zákony**
 - Zákon **podobnosti** – obraz malíře a jeho díla
 - Zákon **kontrastu** – černá x bílá
 - Zákon dotyku v **prostoru** – člověk z dovolené → vzpomeneme na dovču
 - Zákon dotyku v **čase** – simultánní (současně) vs. sukcesivní (po sobě)
 - Zákon **příčinnosti (kauzality)** – příčina a důsledek
- **Sekundární asociační zákony** – Thomas Brown
 - **Živost** – vysoký emoční náboj
 - **Častost** – setkáváme se s tím opakovaně
 - **Novost** – setkali jsme se s tím nedávno
- Francis Galton – schopnost představovat si je v populaci značně rozmanitá, normálně rozdělená a nejspíš dědičná

Fantazijní představy

- I fantazijní představy zřejmě „**lepíme**“ z paměťových představ
- Schematizace a typizace, **aglutinace** (kentaur), **zvětšování** a **zmenšování** (trpaslíci a obři), stylizace

Funkce představivosti a fantazie

- **Představivost** = schopnost vytvářet **mentální reprezentace** vnějšího světa je nezbytná pro rozhodování, plánování a řešení problémů
- **Fantazie** = (1) primární funkce – **emancipace** od objektivní reality; (2) sekundární funkce – vytváření **alternativního modelu** reality
- **Psychohygienická funkce** – Wick – udržení duševní rovnováhy, svépomocný léčivý prostředek, nalezení útočiště a útěchy v tíživé životní realitě...

Imaginace a paměť

- Imaginace dokáže účinně **facilitovat** paměť – Mind mapy (Tony Buzan)
- **Metoda loci** (umístění), „palác myšlenek“ – kognitivní mapa, lepší pohyb
- **Efekt bizarnosti** – bizarnost přispívá k lepšímu zapamatování pouze pokud jde o **znovupoznání** vs. **vybavování** usnadňují přirozené souvislosti nikoliv bizarní

50. Kognitivní přístup k imaginaci (OP19)

- **Představy** = reprezentace vnějšího světa, se kterými lze provádět mentální manipulace
- **Fantazie** = poznávací proces, který úzce souvisí s tvořivostí

Teorie dvojího kódování

- Allan Paivio – verbální a neverbální systém – jednotky – **logogeny** a **imageny**
- Zpracování **verbálních** informací běží sériově vs. **neverbálních** informací běží paralelně
- Abstraktní pojmy jsou kódovány pouze ve formě logogenu
- **Referenční spojení** (referential connection) – zejména u konkrétních slov (obousměrná vazba mezi systémy) – aktivace jednoho vede k aktivaci druhého

Analogová škola

- Zaměřuje se na výzkum imaginace = schopnost „**vidět vnitřním zrakem**“
- S. M. Kosslyn – vizuální představy vznikají ve stejných oblastech mozku jako zrakové vnímání, jen bez zraku
- **2 systémy** tvorby mentálních reprezentací
 - **Kde** – parietální laloky, využívám ke znázornění prostorového uspořádání → vizuální prostorová představivost (vizuální **prostorová** představivost)
 - **Co** – temporální laloky, umožňuje rozpoznat druh a kategorie předmětů → vizuální objektní představivost (vizuální **objektní** představivost)
- **Scanning** – „prohlížení představ“ - „Má klokan krátký x dlouhý ocas? Je klika u vchodu do bytu vpravo/vlevo? Má žába ocas?“ → odpovím tak, že si vybavím vizuální představu
- **Experiment s mapou ostrova** – Kosslyn – 6 záchytných bodů, po nastudování mapy, lidé hledali objekt – existuje lineární vztah mezi vzdáleností dvou objektů a časem potřebným k mentálnímu přemístění
- **Transformace představ** – Gardner – transformační úlohy – papír čtvercový, přelož na polovinu, složte 3x vždy na polovinu, kolik čtverců na papíře?

Mentální rotace představ

- Shepard & Metzlerová (1971) – 1600 nákrešů trojrozměrných těles („Jsou tato tělesa stejná či nikoliv?“) – **rychlost** mentální rotace je cca **60°/s**
- Na mentální rotaci představ staví řada neverbálních subtestů v testech inteligence – Rudolf Amthauer (1953) – **úlohy s kostkami**

Kognitivní mapy

- Edward Tolman – pokusy s krysami v bludišti
- Kognitivní mapy u lidí – vizuální prostorová představivost
- Je výrok „Madrid leží severněji než Washington“ pravdivý či nikoliv?
- Je výrok „Ostrava leží severněji než Praha“ pravdivý či nikoliv?
- Tony Buzan – Mind Maps

Eidetické představy

- Fotograficky přesné představy – dle starších učebnic vývojové psychologie běžné u dětí
- U dospělých: „fotografická paměť“ – Ralph Haber – existuje vůbec?

Psychodynamické teorie imaginace

- Freud = fantazijní představy vznikají transformací pudových přání do podoby pudových derivátů – denní i noční sny, nevědomé fantazie – zdravý člověk se fantaziím neoddává
- Jung = zdrojem imaginace je nevědomí, zejména archetypy

51. Paměť, inteligence, intelekt a jejich poruchy (PP15)

Vymezení a význam paměti

- Paměťové funkce lokalizovány ve strukturách limbického systému (zejm. hipokampu), mozkové kůry (asociační oblasti), talamu a mozečku
- Zapomínání – přirozený jev (nepoužívané a nepotřebné informace se fyziologicky ztrácejí)
- Konsolidace během REM fáze spánku, opakování, emoční doprovod
- Složky paměti – **vstípení**, **uchování** (retence), **vybavení** (reprodukce)

Poruchy paměti

- **Kvantitativní poruchy** – **hypermnézie** (výbavnost na úkor přesnosti), **hypomnézie** (oslabení v různé šířce a hloubce), **amnézie** (získaná ztráta paměti):
 - **Retrográdní, anterográdní / totální, ostrůvkovitá** / tranzitorní globální amnézie
 - **Podmíněná chemickými látkami** – vyvolaná působením určitých látek, drog
 - **Postelektrokonvulzivní** – deklarativní paměť, po léčbě ECT, vymizí
 - **Psychogenní (disociativní)** – jen na určitý čas, trauma či stres
 - **Lctus amnesticus** – náhlá ztráta paměti, jen na určité zážitky, nečekaně, krátkodobá
- **Kvalitativní poruchy** (paramnézie, dysmnézie, alomnézie)
 - Obsahují nepřesné, zkreslené, falešné vzpomínky; součást poruch i u zdravých lidí
 - **Ekmnézie** – porucha lokalizace prožitků v čase
 - **Kryptomnézie** – považuje vzpomínky (jiných) za vlastní myšlenky a nápady
 - **Konfabulace** – falešné a nepravdivé paměťové stopy (smyšlenky)
 - **Prosopagnózie** – neschopnost pamatovat si lidské obličeje
 - **Iluze paměti** – známost a důvěrnost již viděného, slyšeného, prožitého („déja vu“)
 - **Halucinace paměti** – klamné vzpomínky, nemají původní prožitek
 - **Báživá lhavost** (pseudologia phantastica) – „syndrom barona Prášila“, nemožné

Vymezení inteligence a intelektu

- **Inteligence** = přizpůsobit se novým a měnícím se podmínkám a problémům života a účelně na ně reagovat, orientovat se v nich a hledat nová, originální a funkční řešení
- Komplexní rozumová schopnost, vrozený základ intelektu
- **Intelekt** = schopnost řešit teoretické problémy, „praktická aplikace inteligence“
- **IQ** = genialita (> 140), nadprůměr (110-140), průměr (90-109), podprůměr (70-89), MR (< 70)

Mentální retardace a demence

- **Mentální retardace**
 - Nedostatečně rozvinutý intelekt již od **narození** nebo v raném dětství (**do dvou let**)
 - **Mono-savant** – jedinci s IQ < 70 s výrazně vyvinutou schopností v jedné oblasti
 - **Lehká** (50–69), **střední** (35–49), **těžká** (20–34), **hluboká** (< 20)
- **Demence**
 - Pokles intelektu v pozdějším věku (po věku 2 let) – rozvíjí se postupně a spojen s organickým poškozením
 - **Globální** (celková) demence – postihuje intelekt povšechně
 - **Parciální** (ostrůvkovitá) forma demence – narušuje jen některé dílčí oblasti intelektových funkcí
 - **Pseudodemence** – projevy defektu intelektu, způsobeny psychogenně (tíživá situace, hluboká deprese) – např. u vězněných či týraných – přechodná, ale trvá různě dlouho dobu

52. Testy paměti (PD8)

- Paměť = schopnost **vstípení** nových informací, jejich **uchování** po určitou dobu a **vybavení**
- Zajišťuje základ naší identity, porozumění světu, osobní kontinuitu
- Umístění paměti – (1) Lashley – neexistuje jedna oblast, spolupráce neuronové sítě, řídicí funkce má kortex; (2) Hebb – výsledek spolupráce různě lokalizovaných skupin neuronů; (3) Pribram – uchování informace má na starosti více oblastí neuronů, princip hologramu; (4) Penfield – stimulace spánkového laloku aktivizuje velmi staré vzpomínky
- **Význam diagnostiky** – (1) potíže s pamětí, často jako **první symptom**; (2) klinické poruchy rozdílně postihují **intelekt a paměť**; (3) pomáhá vysvětlit, jak se lidé **učí**; (4) odhaluje **přidružená** kognitivní oslabení, která se dosud nemanifestují
- Součástí komplexních testů, samostatných testů není mnoho – vždy co daný test **ukazuje!**
- **Reliabilita** paměťových testů není vysoká – hodně souvisí s oscilací pozornosti

Wechslerova škála paměti

- Wechsler (1954) – dnes je součástí WMS-III, samostatně se nepoužívá
- Paměťový kvocient (MQ), je srovnatelný s IQ
- Zkoumá sluchovou i zrakovou paměť, krátkodobou i dlouhodobou (asociační učení)
- Dospělá populace (20–64 let), admin. 15 min, funguje i na organická poškození mozku
- **7 subtestů** (6 na sluchovou paměť) – (1) **informace** – věk; (2) **orientace** – datum; (3) **duševní kontrola** – abeceda; (4) **logická paměť** – dvě povídky; (5) **čísla** – opakování; (6) **vizuální reprodukce** – z paměti tři obrazce; (7) **asociační učení** – dvojice slov, říkáme první
- Hodnocení – výsledek HS převáděn na MQ (případná korekce věku), normování jako u IQ
- Měří bezprostřední, asociativní verbální, logická verbální, figurativní paměť

Wechslerova škála paměti – 3. vydání (WMS-III)

- Wechsler (1987) – velké **rozdíly** od původní, ohled na zkrácení **kulturou a pohlavím**
- Auditivní i vizuální, spolehlivější výsledky, větší věkový rozsah, (-) delší administrace
- Normováno pro 16–89 let, admin. 30–35 min, 20 min volitelné subtesty
- Zaměřená spíše na deklarativní epizodickou paměť
- **11 subtestů** (7 původních + 4 nové) – (8) **paměť na tváře** – 24 fotografií zapamatovat a následně rozpoznat mezi 48; (9) **obrázky rodina** – 4 scény, co kdo dělá; (10) **uspořádání písmen a čísel** – abecedně a vzestupně; (11) **prostorový rozsah** – deska s kostkami, analyzátor ukazuje, proband reprodukuje
- Bezprostřední, oddálená, pracovní paměť – sluchová i vizuální
- **Dimenze** – způsob prezentace (auditivní vs. vizuální), časová (okamžitá vs. oddálená), formáty subtestů (volné vybavení vs. s nápovědou, vybavení vs. rekognice)

Wechslerova škála paměti – zkrácená verze (WMS-IIIa)

- Novější varianta z roku 2003 – zkrácená, nelze považovat za paralelní formu plné verze
- **4 subtesty** – logická paměť I, obrázky rodiny I, logická paměť II, obrázky rodiny II
- První admin. 15–20, pak pauza cca 30 min a druhá admin. na oddálenou paměť
- Hodnocení – body v jednotlivých subtestech, pak převod na standardní skóry

Meiliho test aktuální paměti

- Meili (1937) – krátký test na 7 min, „**bed-side**“ test, normy pro děti i dospělé
- Zjišťuje rozsah krátkodobé vizuální paměti, 30 obrázků (2 sekundy), poté co nejvíc vybavit

Bentonův vizuálně retenční test (BVRT)

- Benton (1945); 2. české vydání Obereignerů (2014); nonverbální metoda; otočný **kalendář**
- Poruchy vizuální pozornosti a **retence** paměti; diferencuje **psychogenně** a **organicky** podmíněné poruchy = jeden z **nejlepších** testů pro diferenciální diagnostiku; forma **kresebná** či **selektivní**
- Možnosti: **A** = 10 s expozice, zakryjeme a dítě kreslí; **B** = 5 s expozice, zakryjeme a dítě kreslí; **C** = obkresluje během expozice; **D**: 10 s expozice, 13 s pauza a poté dítě kreslí; správný obrazec = 1 b

53. Úvod do problematiky myšlení. (OP20)

- Myšlení je proces zpracování a využívání informací; většinou se jedná o účelný proces = v podstatě **prohlubování vnímání**; výsledkem je **nový poznatek**
- **Funkce myšlení** – formování pojmů, rozpoznávání a nacházení vztah, usuzování, tj. vyvozování závěrů z výchozích předpokladů, řešení problémů, vytváření něčeho nového
- Myšlení lze považovat za **nejhlubší úroveň zpracovávání smyslových informací**
- Výzkum myšlení probíhá pomocí **introspekce** – jedinec „myslí nahlas“

Druhy myšlení

- **Konkrétní** – v mysli operujeme s vjemy
- **Názorné** – provádíme operace s představami
- **Abstraktní** – provádíme operace se znaky, např. verbálními, matematickými či logickými
 - **Pojmové** – nejběžnější, provádíme při něm operace s pojmy
 - **Propoziční** – základním elementem jsou propozice (výroky, tvrzení)
- Karl Duncker
 - **Analytické myšlení** – rozčlenění celku na části (podstata je popis částí celku)
 - **Syntetické myšlení** – sjednocení jednotlivostí do celku (výsledek je něco nového)
- Daniel Kahneman – paralelní myšlenkové procesy probíhají pod vědomým zpracováním
 - **Rychlé**, nevědomé vs. **pomalé**, vědomé, ve slovech či obrazech

Aristotelovy formy myšlení

- **Pojmy** jsou výsledkem nacházení podobností mezi různými věcmi. Pojmové hierarchie – lze je uspořádat podle stupně podobnosti do **mentálních kategorií**, které obsahují věci s podobnými atributy
- **Kategorie** = pojmy nejvyšší obecnosti co nejde dál zobecňovat; celkem 10 (čtyři nejdůležitější – substance (podstata), kvantita (množství), kvalita (vlastnost) a relace (vztah))
- **Soudy (propozice)** = vztah mezi 2 pojmy/formami mentálních reprezentací – výrok, tvrzení, premisa – obsahují subjekt a predikát; slouží k vyjádření **vztahu**
 - **Predikát** = výpověď o subjektu & **Subjekt** = pojem o kterém se něco vypovídá
- **Úsudky** sestávají z předpokladů (premis) a závěru (konkluze) – **sylogismus** = druh úsudku (základní typ) složený ze tří částí: dvou premis a konkluze („Sokrates je také smrtelný.“)

Druhy pojmů

- Pojmy jsou **mentální kategorie**, do kterých zařazujeme předměty, události, zkušenosti nebo ideje, jež jsou si v jednom nebo více aspektech podobné
- **Klasické pojmy**
 - J. Bruner – Definiční teorie pojmů – pojmy mají své **jádro** (definici), které je tvořeno souborem určujících rysů = klasické (formální) pojmy mají **jasně vymezené jádro**
 - V reálném životě obvykle formální pojmy nepoužíváme – Wittgenstein („hra“)
- **Přirozené (neurčité, fuzzy) pojmy**
 - Pojmy, co nelze jednoznačně definovat určitými rysy, spojuje je **vzájemné podobnost** a mnohdy se **prolínají** s ostatními pojmovými kategoriemi
 - E. Roshová – Teorie prototypu – ke každému pojmu známe několik dobrých zástupců a usuzujeme na základě srovnání s ním = **prototypy** jsou nejjasnější příklady daného pojmu (pojmy základní úrovně, nadřazené pojmy, podřazené pojmy)
 - L. Barsalou – Pojmové **ad hoc kategorie** (= pro tento případ) – za určitých okolností děláme vlastní kategorie bez společných atribut (hořící dům = věci co zachráním)

54. Myšlenkové operace logické a heuristické (OP21)

- Myšlenkové operace jsou **účelné mentální manipulace** s psychickými obsahy – Piaget

Logické a heuristické postupy

- J. Bruner – myšlenkové operace lze dělit na logické a heuristické
- **Logický postup** = využívá přesně daná pravidla která nesmíme porušit a uplatňuje v sérii pevně daných kroků (algoritmů)
 - **Algoritmy** jsou specifické myšlenkové postupy vhodné pro řešení určitých typů problémů, je tvořen sekvencí kroků = návody, jak **správně postupovat**
 - V případě volby vhodného algoritmu vede k jednoznačné odpovědi; máme jistotu správného řešení (respektive chybu lze dohledat); bývají výpočetně **náročné**
 - Správné – nesprávné / pravdivé – nepravdivé
- **Heuristický postup** = intuitivní, obsahuje zkratky, odhady; čerpá se znalosti situace jako celku; cesta nejmenšího odporu
 - Jsou rychlé, negarantují však nalezení úplného, správného řešení
 - **Heuristika** = soubor pravidel pomáhající zjednodušit cestu k řešení („byčko“)
 - Vhodné – nevhodné / vyhovující – nevyhovující
- Dobře definované problémy (**akademické**) = lze řešit pomocí algoritmu vs. špatně definované problémy (**praktické**) = nelze uplatnit algoritmus, musíme ho sami definovat

Induktivní a deduktivní usuzování

- Usuzování je vyvozování závěrů z výchozích předpokladů
- **Indukce** – nalezení obecného pravidla **mezi jednotlivostmi** (její závěry nikdy nemůžeme s jistotou prohlásit za pravdivé – Aristoteles)
 - Na odvozování induktivních závěrů se podílejí generalizace a abstrakce
 - Induktivní usuzování používáme často – většinou jsou spolehlivé ale někdy dost unáhlené a máme sklon přehánět (hlavně negativní zkušenosti)
 - Roli hraje i **konfirmační zkreslení** – při výběru novinových článků aj.
- **Dedukce** – vycházíme z obecného pravidla, které aplikujeme na konkrétní příklad
 - Vyvození **z obecných pravidel** závěry o konkrétních případech
 - Využíváme jej např. při řešení sylogismů
 - Dedukce je (pokud neuděláme logickou chybu) neomylná nepřináší však nic nového = jen odkryje skryté poznatky
- Využíváme mentálních modelů (Venovy diagramy) či analogií (přirozené, ne vždy užitečné)

Rozhodování

- = proces výběru mezi několika různými možnostmi
- D. Kahneman & A. Tversky – pojmem „heuristika“ označují chybu, nikoliv strategii
- **Heuristika reprezentativnosti** – ignorujeme poměrný výskyt – častá příčina omylů (knihovnik vs. bankéř na obrázku = přehlížíme fakt, že knihovníků je opravdu málo)
- **Hráčský klam** (Monte Karlo) – mylný předpoklad že je-li určitá sekvence náhodných událostí pravidelná, zvyšuje se pravděpodobnost, že dojde k obratu (ruleta 5x červená)
- **Heuristika založená na dostupných informacích** – pokud si příklady něčeho snadno vybavíme, pak máme dojem, že toho je hodně → rozhodujeme se na základě toho co nás právě napadlo (existuje víc slov s „K“ na začátku nebo uprostřed)
- **Heuristika ukotvení** – lidé přizpůsobí svůj odhad velikosti počátečních čísel – dojde k mentálnímu ukotvení (to ovlivňuje výši odhadu) – např. Bažovny ceny
- **Heuristika kognitivního rámce** – důležitý je slovní kontext (potraty – **pro volbu** vs. **pro život** = oboje pozitivní – pro)

55. Myšlení a řešení problémů (OP22)

- **Řešení problémů** = s pomocí myšlení překonáváme situaci, v níž známe cíl, ale neznáme prostředky jeho dosažení

Způsoby řešení problémů

- Pokus a omyl
- Algoritmické ověřování všech alternativ
- Heuristické postupy
- Objevování originálních teoretických, či praktických postupů

Faktory ovlivňující řešení

- **Porozumění problému**
 - Lidé s lepšími usuzovacími schopnostmi věnují **porozumění problému** více času
 - Pomáhá **seřazení** pojmů/symbolů, grafy, vizuální představy
 - Komplikují to nepodstatné a nadbytečné informace
- **Dřívější učení**
 - Dobře propojené znalosti mají kladný vliv na myšlení – **pozitivní transfer**
 - Má-li člověk **málo znalostí**, tak nerozpozná, jaké údaje jsou užitečné kritická úroveň znalostí, jejíž překročení řešení problémů znesnadňuje (pak používá pokus/omyl aj. neefektivní strategie)
 - **Mentální nastavení** (mental set) je lpění na osvědčených myšlenkových postupech – rušivá příčina (fungovalo to předtím tak to dělám furt i když existují lepší metody)
 - **Maier – problém devíti bodů** – neschopnost vymanit se z rutinního poznávacího schématu, jenž je snadno dostupný v dlouhodobé paměti
 - **Duncker – funkční fixace** = druh mentálního nastavení patrné při řešení praktických problémů – opakovaným užíváním nějakého předmětu vzniká přesvědčení, že každý předmět má svoji funkci a my si neuvědomíme že ho v případě potřeby můžeme použít i jinak (sirky a svíčka)
 - **Luchins** – problém se džbány
 - **Langerová** – přemýšlivost x bezmyšlenkovitost

Odbornost

- Testuje se analýzou verbálních protokolů – experti pozitivní vliv rozsahu a organizace znalostí, nesouvisí s inteligencí, i lidé s **průměrným IQ** se mohou stát experty
- **Rysy odborníků**
 - Excelují hlavně ve **svém oboru** – transfer u vysoce specifických znalostí není rozsáhlý
 - Vnímají odborné informace ve velkých a **smysluplných celcích**
 - Problémy řeší **rychle a přesně**
 - Ve srovnání s laiky mají **vynikající krátkodobou paměť**
 - Vytváří si propracované **mentální reprezentace** problémů
 - Mají rozvinutou schopnost **monitorovat sebe sama**

56. Kreativita a její vztah k inteligenci (OP23)

- **Tvořivost** = komplexní schopnost, která je výsledkem zdařilé syntézy kognitivních schopností, vlastností osobnosti a některých motivů
- **Priceho zákon** – odmocnina ze všech lidí co pracují v určité oblasti = počet osob, které vytvořily v dané oblasti 1/2 všech příspěvků
- Schopnost produkovat **nová** (originální) a **užitečná** (smysluplná) řešení
- Kreativita není totéž, co inteligence, ač určitá **inteligence** je považována za podmínku kreativity

Druhy kreativního myšlení

- Wertheimer – myšlení **produktivní** (= vede k postupné restrukturalizaci vztahů dané problematiky, vhléd) a **reproduktivní** (= strukturálně slepé – rutina, opakování myšlenkových postupů z minula)
- Guilford – myšlení **konvergentní** (= na základě logického uvažování; úlohy s jediným řešením) a **divergentní** (= závěry pomocí hledání alternativ; více řešení)
- Festinger – **kognitivní disonance** – vnitřní napětí ve člověku vzniká, když má ve vztahu k něčemu dva rozporuplné postoje (kuřáci – kouřili umřeli, nekouřili a taky umřeli apod.)

Faktory tvořivosti podle Lubarta

- Předpoklady pro vznik tvořivosti představuje dle Lubarta
 - **Intelektuální schopnosti** – komplexní poznávací schopnosti
 - **Expertní znalosti a dovednosti** – propracování kognitivní schémata
 - **Styly myšlení** – překračování referenční rámců, orientace na detail i komplex pohled
 - **Osobnostní rysy** – tolerance vůči dvojznačnosti, vytrvalost, nekonformnost, odvaha
 - **Vnitřní motivace** – zaměřená na řešení problémů
 - **Podpůrné prostředí** – rodinné, velká kulturní centra
- Tvořivost se projeví mají-li **všechny komponenty cca dobrou úroveň**, pokud jedna z nich chybí/je nedostatečná, šance na tvůrčí práci se snižuje; kompenzace možná, ale omezená

Etapy tvůrčí činnosti

- Graham Wallas „The art of thought“ (1926)
 - **Přípravná fáze** – vytyčení problému (opatření info, náčrtky, poznámky, výpisky – snaha o dokonalé porozumění problému, tzn. tvorby jeho přesné MR)
 - **Inkubace** – „nechat to uležet“ – nejspíše v nevědomí probíhá latentní zpracování problému, utřídění a restrukturalizace info co máme z přípravné fáze (přenesením pozornosti se rozšíří i asociální možnosti, nové alternativy apod)
 - **Iluminace** (vhléd, aha zážitek) – nápad jenž je klíčem daného problému
 - **Verifikace** – ověření kvality řešení
- Campbell & Simont – teorie náhodných konfigurací
 - Campbell předpokládá že kreativita probíhá náhodně, **pokus omyl** – výběrové kritérium pro správnou akci poskytuje odezva prostředí (bez ní by se nikdo nic nenaučil)
 - Simont uvádí že součástí kreativního myšlení jsou **slepé variace** na symbolické úrovni (dopředu neví, jestli je správná, takže mohou být správné všechny) – většina alternativ jsou bláznivé, ale je mezi nimi i ten správný (klíčový mechanismus je náhodný objev)

57. Jazyk a myšlení (OP24)

Vnitrodruhová komunikace

- „Užíváním jazyka se lidstvo liší od ostatních živočišných druhů.“
- Mravenci označují cestu vedoucí k potravě vylučováním feromonů
- Včelí tance – informují o směru, vzdálenosti a vydatnosti „pastvy“
- Ptáci – svolávací, teritoriální, varovné a poplašné signály
- Delfíni – vysokofrekvenční akustické projevy

Jazykový trénink šimpanzů

- Gardnerovi – v 60. letech učili šimpanzí samičku Washoe posunkovou řeč
- Po čtyřech letech výcviku Washoe uměla používat 130 znaků, některé z nich dokázala kombinovat – např. kachna = voda, pták
- Herbert Terrace – šimpanzi rozumí a produkují jednoduché promluvy, ale neumí vytvářet jazykové struktury, výcvik naráží na biologické limity

Sdílené vlastnosti přirozených jazyků

- Na Zemi existuje cca 3 000 přirozených jazyků, jejichž počet se v důsledku globalizačních procesů snižuje
- **Znakový (posunkový) jazyk** – je také přirozeným jazykem, výuka neslyšících dětí
 - První školu pro neslyšící otevřel abbé de l'Epée v Paříži v roce 1775.
 - Český znakový jazyk x znakovaná čeština
- Umělé jazyky – **esperanto** (Ludvík Zamenhof)
- Charles F. Hockett podal v roce 1960 výčet **univerzálních vlastností** lidských jazyků
 - **Produktivita** – všechny jazyky se skládají ze složek, které lze tvořivě kombinovat
 - **Strukturovanost** – jazyk je strukturován podle gramatických pravidel, což umožňuje vytvářet srozumitelná sdělení
 - **Arbitrárnost** – vztah mezi slovy a jejich významy je arbitrární (libovolný); je věcí konvence (dohody); výjimka – zvukomalebná (onomatopoická) slova
 - **Dynamičnost** – jazyky se neustále vyvíjejí
- **Kulturní transmise** – vrůstání do jazyka

Základní lingvistické pojmy

- **Lingvistika** studuje přirozené jazyky
- **Jazyk** je systém znaků (symbolů), který má svou gramatickou stavbu, především syntax, což jsou zákonitosti tvorby vět
- **Řeč** je individuální mentální aktivita, která slouží ke komunikaci a k myšlení
- **Fonetika a fonologie** – studují zvukovou stránku řeči
 - **Fonémy** = základní zvukové jednotky jazyka; většina má víc jak 31 fonémů (x grafémů); liší se i fonémy různých dialektů
 - **Morfémy** = nejmenší složky jazyka, které jsou nositelem významu
 - **Slovní zásoba** = soubor všech slov užívaných v daném jazyce.
 - **(Subjektivní) lexikon** = soubor užívaných morfémů nebo slovní zásoba jednotlivce
- **Gramatika (mluvnice)** – se dělí na **morfologii**, která studuje slovní tvary, a na **syntax**, která zkoumá větnou stavbu
- **Sémantika** je nauka o významu slov i delších sdělení

58. Druhy významů, znaky a symboly, sémantický diferenciál (OP25)

Druhy významů

- John S. Mill (1806-1873) rozlišil dva základní druhy významů:
 - **Denotát** – je pro uživatele jazyka shodný = homonyma a synonyma („stařenka“)
 - **Konotát** – individuální, především emocionální asociace k danému slovu
- Denotáty různých slov jsou jednoznačné, konotativní významy jsou jedinečné a proměnlivé, ovlivněné **situačním kontextem** (manžel – pro někoho pozitivní konotace, pro někoho ne)

Sémantický diferenciál

- Vytvořil americký psycholog Charles Osgood
- Metoda ke zjišťování konotativního významu slov
- Pomocí bipolárních adjektiv a sedmibodových škál je hodnocen význam důležitých slov
- Konotativní význam je syčen třemi faktory:
 - **Faktor potence** (moc, síla) – adjektiva silný–slabý, hrubý–jemný
 - **Faktor hodnocení** – adjektiva dobrý–špatný, příjemný–nepříjemný
 - **Faktor aktivity** – adjektiva vyjadřující pohyb/činnost – rychlý–pomalý, aktivní–pasivní

Znaky a symboly

- Z hlediska lingvistiky je pojem totéž, co jazykový znak
- Ferdinand de Saussure (1857-1913), zakladatel novodobé sémiologie, rozlišil dvě základní složky jazykového znaku:
 - Složka označující – **signifikant** = zvuková nebo psaná podoba slova
 - Složka označovaná – **signifikát** = to, k čemu se slovo vztahuje
- Označování je proces, během kterého se k sobě obě komponenty váží a dohromady vytvářejí jazykový znak
- Jazykové znaky jsou **arbitrární** – tzn. mezi označujícím a označovaným neexistuje žádný předem daný vnitřní vztah; jsou spojeny jen na základě konvence, kterou však každý uživatel jazyka musí respektovat
- Charles Peirce (1839-1914), sémiolog, rozdělil znaky na ikony, indexy a symboly:
 - **Ikony** – mezi ikonickým znakem a označovaným předmětem existuje **podobnost** (obrazy, fotky, mapy, diagramy, chemické vzorce, metafory, onomatopoické výrazy)
 - **Indexy** – jsou znaky, které s označovaným předmětem spojuje **skutečný vztah** (stopy v písku, kouř, který je znakem ohně, pláč, který je znakem smutku)
 - **Symboly** – jsou znaky, které s označovaným předmětem spojuje **konvence** (patří sem většina jazykových znaků, matematické a chemické symboly atd.)

Psychodynamické pojetí symbolů

- V psychoanalýze a v Jungově analytické psychologii jsou za symboly pokládány bdělé nebo snové představy, které jsou nositelé skrytého významu
- Podle Freuda i Junga existuje mezi symbolem a jeho významem určitá vnitřní souvislost, nejčastěji tvarová či jiná podobnost
- (Tato koncepce je v rozporu s Peircovým pojetím – vztah mezi symbolem a tím co označuje, je konvenční.)

59. Vzájemný vztah myšlení a řeči (OP26)

- Jazyk běžně používáme k **vyjadřování svých myšlenek**
- Vztah mezi myšlením a řečí je však poměrně **složitý**
- Historické **monistické teorie** – myšlení je tiché mluvení a řeč je hlasité myšlení
- Představitelé – Platon (427-347 př.n.l.), zakladatel behaviorismu J. B. Watson

Teorie Lva Vygotského

- Ruský psycholog Vygotskij navázal na rané práce J. Piageta
- U dospělých je nástrojem myšlení **vnitřní řeč**, která je zkrácená a útržkovitá (fragmentární)
- Vygotskij popsal vznik vnitřní řeči v díle „Myšlení a řeč“ (česky 1970)
- „Myšlenka je jako mrak, řeč jako déšť, co z něj padá.“ = myšlení simultánní, řeč sukcesivní
- Dítě si nejprve osvojuje řeč **sociální**, která slouží k dorozumívání; **vnitřní řeč** přichází později – myšlení je během prvních dvou let života **neverbální**
- Spolu s rozvojem jazyka se myšlení a řeč začínají prolínat
- **Fáze** vývoje vnitřní řeči
 - **Pojmenování předmětů** – sociální úloha
 - **Dětská samomluva** – vyděluje se ze sociální řeči
 - **Egocentrická řeč** – již slouží k regulaci myšlení a chování, ale je nahlas
 - **Vnitřní řeč**
- Vnitřní řeč je výsledkem **internalizace** egocentrické řeči
- Vedle vnitřní řeči, která je nástrojem myšlení, nadále existuje řeč sociální

Teorie Jerome S. Brunera

- J. S. Bruner navázal na Vygotského, o jehož díle informoval americké psychology
- Podle Brunera si děti postupně osvojují tři soustavy mentálních reprezentací, které využívají při transformaci informací, tj. při učení a myšlení
 - **Akční modus** – zpracování informací působí prostřednictvím chování (= např. princip rovnováhy si dítě osvojí na základě svých zkušeností s houpačkou.)
 - **Ikonicý modus** – se opírá především o představivost (= dítě může k porozumění a přemýšlení o věcech využívat např. kresbu.)
 - **Symbolický modus** – užívá reprezentace zprostředkované jazykem, což umožňuje dokonalejší přizpůsobení i abstrakci než předchozí způsoby zpracování informací

Hypotéza jazykové relativity

- Hypotéza vychází z práce Edward Sapira (1884-1939, lingvista, antropolog) a jeho studenta Benjamina L. Whorfa (1897-1941)
 - **Slabá verze** – lidské myšlení je ovlivněno jazykem, v němž jedinec myslí
 - **Silná verze** – lidské myšlení je řízeno jazykem, v němž jedinec myslí (jazykový determinismus)
- Whorf provedl srovnání standardních **evropských jazyků** a jazyku indiánů kmene **Hopi**
 - Zjistil, že evropské jazyky obsahují minulý, přítomný a budoucí čas, zatímco Hopi si vystačí se dvěma časovými formami – dřívější a pozdější
 - Evropané – ve vnějším světě existují předměty, stavy a činnosti, čemuž odpovídají podstatná jména, přídavná jména a slovesa
 - Jazyk Hopi **nemá podstatná jména** pro určité děje jako vlna, blesk, mrak a plamen, ale pouze odpovídající **slovesa**
 - Evropané a indiáni kmene Hopi se tudíž značně **liší v chápání, interpretaci a kategorizaci** okolního světa
- Eskymáci nepoužívají 200 slov k označení různých druhů sněhu, pouze tři (jak uvádí i Whorf)

60. Počítačová metafora, Turingův stroj, Turingův test (OP27)

- **50. léta v USA** = kognitivní revoluce – výzkumy pozornosti, paměti, řeči, neuropsychologie, počítačové vědy – návaznost na Gestalt
- Důležitým impulzem byl technologický rozvoj, který přinesla **2. sv. válka** (kybernetika aj.)

Počítačová metafora

- **Počítačová metafora** = analogie mezi mozkiem a počítačem – naše poznávání je podobné tomu, co se děje v počítači; kognitivní procesy = počítačové procesy
- Do slovníku kognitivní psychologie se tak dostaly termíny jako **kód, kódování** či **analogový**
- **Algoritmická řešení** jsou vhodná pro počítače, ukazuje se však, že bez heuristických postupů, ani počítač řadu problémů nevyřeší
- Výzkum kognitivní psychologie platnost počítačové metafory **nikdy nepotvrdil**, naopak se ukazuje, že průběh zpracování informací v lidské mysli a v počítači je kvalitativně odlišný – počítač nemá emoce a instinkty, lidská paměť na rozdíl od počítače informace spontánně zpracovává a třídí
 - **Mentální reprezentace** – lidská mysl neuchopuje vnější svět přesně takový, jaký je, ale znázorňuje ho pomocí kognitivních prostředků, které má k dispozici (např. lidé, kteří jsou barvoslepí, vidí svět jinak než normální lidi) - hlavní znázorňovací prostředek je obraz, potom také slovo
- Allen Newell & Herbert Simon – pokusy o počítačovou simulaci **šachové hry**; program využíval heuristiky, sledoval dílčí cíle = redukce rozdílů mezi teď a cílem
 - **General Problem Solver (GPS)** – simulace šachové hry, měl fungovat jako univerzální program na řešení problémů, řešil jednodušší problémy, které bylo možné dobře formalizovat (Hanojská věž), nedokázal řešit žádné složitější
 - **Human Problem Solving (HPS)** – chceme dosáhnout jiného stavu, hledáme prostředky k dosažení cíle, často lze využít obecný heuristický přístup z hlediska redukce rozdílu mezi současným stavem a cílovým – pokud je rozdíl mezi stavy příliš velký, volíme dílčí cíle („rozděl a panuj“)

Turingův stroj a test

- Alan Turing (1950) – test, má rozhodnout, zdali stroj dokáže **skutečně myslet** nebo jen myšlení napodobuje; examinátor je sám v místnosti a posílá jakékoli otázky jednomu člověku a jednomu inteligentnímu počítači, ti mu odpovídají... pokud není schopen žádným způsobem zjistit, kdo je počítač, tak se jedná o umělou inteligenci
- V Turingově testu doposud žádný stroj neuspěl – v roce 2014 cenu získal program **Eugene Goostman**, který předstíral, že je 13letý chlapec z Ukrajiny. Pravidla soutěže říkají, že testem projde, kdo ošál alespoň 30 % porotců. Eugene jich ošálil **33 %**, jako první zvítězil.
- Existují zprávy, že **ChatGPT 4.0** dokáže Turingovým testem projít

Konekcionalismus

- Vlivný směr soudobé kognitivní psychologie, připomíná **propracovanější asociacionismus**
- Namísto zastaralé počítačové metafory nabízí **mozkovou metaforu** (neuronální síť)
- J. McClelland & D. Rumelhart (1986)
 - Informace lze členit na **elementy** – uzly (nodes), mezi nimiž existují **konekce** (spoje), s různou silou a závažností = vytváří husté sítě; systém se učí **změnou síly spojů**
 - Možnost distribuovaného **paralelního** zpracování údajů
 - Existence **skrytých jednotek**, jsou mezi vstupními a výstupními uzly (př. osobnost)
- **Sériové** kognitivní procesy by mohly představovat převážně **vědomou** rovinu poznávání
- **Konekcionalistické** sítě by pak tvořily druhou, **nevědomou** úroveň zpracování údajů

61. Myšlení a jeho poruchy (PP14)

- Nejvyšší forma **poznávání**, umožňuje nám poznávat **skutečnost**; je spojeno s **řečí** (pronášenou i vnitřní), patří mezi **nejsložitější** psychické funkce
- Na úrovni mozku je vázáno na neuronální sítě asociálních oblastí **mozkové kůry**

Poruchy formy myšlení

- Dynamika – dochází ke změně rychlosti
 - **Zpomalení** – **útlum** až extrémní forma myšlenkový **záráz**
 - **Zrychlení** – až extrémní forma **trysk**
 - **Bradypsychismus** (zpomalení) vs. **tachypsychismus** (zrychlení) = změna rychlosti spojena také s dalšími tělesnými funkcemi (paměť, pozornost, emoce)
 - Projevy v řeči – **logorea** (mnohmluvnost), **pseudoinkoherence** (řeč „nestíhá“)
- Struktura – narušení řetězení, vazeb a asociací myšlenek
 - **Ulpívavé** (jedno slovo), **nevýpravné** (jedna myšlenka), **zabíhavé** (další detaily), **paralogické** (neologismy), **inkoherentní** (až schizofázie), **obsedantní**, **katatymní** (emoce), **autistické**, **plané mudrování**, **symbolické**, magické, **paranoidní**

Poruchy obsahu myšlení

- **Bludy** = chorobně vzniklá, nepodložená a nevývratná osobní přesvědčení založená na nesprávných závěrech z vnější reality → vliv na jednání a prožívání, nejde o široce sdílené názory; mohou se šířit a rozvíjet
- Z hlediska vzniku
 - **Primární** – nesouvisí s náladou, vznikají v chorobně mylné interpretaci a myšlení
 - **Sekundární** – jsou odvozeny od jiné psychopatologie (nejčastěji poruchy nálad)
 - **Indukované** – převzetí bludné produkci od nemocného v soužití
- Z hlediska délky trvání
 - **Tranzitorní** – objevují se přechodně a pak vymizí
 - **Kontinuální** – rozvíjejí se a přetrvávají po celou dobu trvání duševní poruchy
- Z hlediska generalizace
 - **Solitérní blud** – je omezen na jednu oblast
 - **Několik ohraničených bludů** – více bludů z různých oblastí
 - **Forma systematizovaného bludu** – rozšířen na „všechno a všechny“
- Podle obsahu
 - **Bludy depresivní** – **mikromanické** (podceňující sebe sama), **insucienční** (přesvědčené o vlastní neschopnosti a bezmoci), **autoakuzační** (sebeobviňující), **ruinační** (bludné přesvědčení, že nemá žádné prostředky, je na mizině), **obavné** (spojené se strachem z katastrofy a neštěstí), **hypochondrické** (obavy z těžké, často nevyléčitelné nemoci), **dysmorfofobické** (o znetvoření či zohavení části těla), **blud eternity** (o věčném, nikdy nekončícím utrpení)
 - **Bludy expanzivní** – **megalomanické** (o svých mimořádných schopnostech, které však zůstávají reálně možné), **extrapotenční** (o svých mimořádných schopnostech, mimo realitu a lidské možnosti), **originární** (o vznešeném, výjimečném původu), **inventorní** (o svých mimořádných objevech a vynálezech), **religiózní** (s náboženským obsahem, např. posel Boží), **erotomanické** (o neodolatelnosti pro opačné pohlaví, poměru s významnou osobou apod.), **kosmické** (o komunikaci s mimozemšťany), **blud eternity** (nikdy nezemře, bude šťastně žít věčně apod.)
 - **Bludy paranoidní** – **perzekuční** (přesvědčení o pronásledování, spiknutí a ohrožení + halucinace), **kverulační** (domnělá nespravedlnost a bezprávi), **emulační** (žárlivecký – bludné domněnky o nevěře partnerky/partnera), **metamorfózní** (pocit proměny v jinou bytost, věc nebo zvíře)

62. Schizofrenie (PP21)

- Schizofrenie – z řeč. schizein = štípat, fren = mysl
- Mnohotvárné duševní onemocnění – mění prožívání, chování, postoj ke skutečnosti = narušení kontaktu s realitou; nemoc „sta tváří“
- Rozvíjí se v adolescenci, u dvou třetin pacientů chronifikuje (až k invalidizaci)
- **Pozitivní** (produktivní) **příznaky** – "něco navíc", např. bludy a halucinace
- **Negativní** (deficitní) **příznaky** – "něčeho je méně", např. emoční oploštělost
- Poruchy vnímání (halucinace hlasů), myšlení (paranoidní bludy), emocí (emoční oploštělost), chování (apatie, bezcílnost, nečinnost)

Průběh

- „**Třetinová nemoc**“ – u třetiny vymizí, u třetiny se objevují ataky a remise, u třetiny chronicko-progredientní průběh
- **Prodromální období** – předchází vlastnímu onemocnění, negativní příznaky, hloubavost
- **První psychotická epizoda** – ataka, nástup prudce a rychle, často nutná hospitalizace
- **Další ataky** – znovuobjevování příznaků, mezi obdobími klid nebo reziduální příznaky
- **Chronicko-progredientní průběh** – aktivní choroba, přetrvávání nebo zhoršování nemoci
- V MKN-10 je aktuální stav určen pátým znakem (chronický, ataky, remise, jiný aj.)

Typické formy (F20)

- **Paranoidní** – nejčastější forma, dominují trvalé bludy (paranoidní, prolíná se s realitou) a halucinace (zejména sluchové), malý (nebo žádný) výskyt poruch emotivity → ataky mohou být afektivně nabitě
- **Hebefrenní** – nápadný projev budící pozornost, dezorganizace a nepředvídatelnost v chování a emocích, plané mudrování, inkoherece v myšlení a řeči, většinou bez halucinací a bludů
- **Katatonní** – nejméně častá, ale nejzávažnější; poruchy psychomotoriky – zvýšená neúčelná motorická aktivita, stereotypní pohyby, snížení hybnosti až stupor, vosková ohebnost; možný rychlý přechod z akineze do hyperkineze, někdy snové představy nebo živé halucinace = léčba ECT jako 1. volba
- **Simplexní** – stažení do vnitřního světa, podivínské chování s rozšiřujícími se negativní příznaky (oploštění emocí, ztráta zájmu a motivace, apatie, celkový útlum) – podobné jako deprese, bez bludů a halucinací
- **Nediferencovaná** – přítomny rysy více typů současně
- **Reziduální** – zbytková symptomatologie po proběhlé atace, omezení verbálních kontaktů, podivínské chování, chudý verbální projev, oploštělá emotivita, kognitivní defekt, sebepěče
- **Jiná a nespecifikovaná**

Léčba

- **Dif. dg.** – organické duševní poruchy, poruchy nálad, vyvolané psychoaktivními látkami, MR, fiktivní porucha a simulace, akutní a přechodné psychotické poruchy
- Čím **dříve** se začne s léčbou, tím větší je šance na příznivý vývoj
- Nejdříve **atypická antipsychotika**, na druhém místě **ECT** (kromě katatonní formy)
- **Psychologická terapie** – až po stabilizaci stavu, nácviky, tréninky
- Pro farmakorezistentní formy používáme **klozapin**
- Pokud se příznaky neobjeví **5 let** = předpokládané vyléčení

63. Poruchy schizofrenního okruhu (mimo schizofrenii) (PP22)

Akutní a přechodné psychotické poruchy (F23)

- Příznaky se překrývají se schizofrenií, ale **rychlý** nástup i konec (**1 den až 1 měsíc**), proměnlivé bludy a halucinace, přítomný **spouštěcí faktor** (trauma, porod), stres, porucha často sama odezní **bez rezidua** (jindy může přejít do schizofrenie)
 - Akutní polymorfní psychotická porucha **bez schizofrenních příznaků**
 - Akutní polymorfní psychotická porucha **se symptomy schizofrenie**
 - Akutní psychotická porucha **podobná schizofrenii**
 - Jiné akutní psychotické **poruchy převážně s bludy**
 - Jiná a nespecifikovaná

Schizoafektivní porucha (F25)

- Kombinace jasných příznaků schizofrenie a patologicky změněné nálady a **není jasné, co převažuje**
 - **Manický typ** – příznaky schizofrenie + manické nálady
 - **Depresivní typ** – příznaky schizofrenie + depresivní nálady
 - **Smíšený typ** – příznaky schizofrenie + bipolární porucha či smíšený afektivní stav
 - **Jiná a nespecifikovaná**
- **Dif. dg.** – schizofrenie, těžké poruchy nálad, delirium, organické poruchy, fiktivní porucha
- **Léčba** – antidepresiva, antipsychotika, thymoprotektiva, psychoterapie; prognóza oproti schizofrenii **příznivější** (pozitivní příznaky se léčí lépe)

Porucha s trvalými bludy (F22)

- Přetrvává déle než **3 měsíce**, člověk mimo bludy funguje celkem **běžně a přiléhavě**, halucinace spíše výjimečně, porucha je **chronická**
- Bludy nebývají bizarní, ale relativně uvěřitelné, vycházejí z **reálných situací**; nesmí se jednat o bludy kontrolovatelnosti
 - **Erotomaniá** – zamilovala se do něj nějaká významná osoba, je neodolatelný
 - **Žárlivecká** – nezvratné přesvědčení, partner nevěrný, drobné okolnosti jako důkazy
 - **Megalomaniá** – přesvědčení o vlastní významnosti, důležitosti, „velké myšlenky“
 - **Perzekuční** – obavy ze spiknutí, sledování, odposlouchávání, bez bludů ovládnutí
 - **Hypochondrická** – přesvědčení o nemoci nebo vážném defektu
 - **Smíšená** – přítomnost více typů, žádný nepřevažuje
- **Jiná a nespecifikovaná + indukovaná porucha s bludy (F24)**
- **Dif. dg.** – schizofrenie, organické duševní poruchy, poruchy nálad, vyvolané psychoaktivními látkami, fiktivní porucha a simulace

Schizotypální porucha a jiné psychotické poruchy (F21)

- **Prodromální příznaky schizofrenie** – kolísavá úzkost, hloubavost, nemluvnost, stažení do sebe, oploštělost – „od všechno něco, ale nikdy ne úplně“
- Lze přirovnat k reziduální schizofrenii bez ataky
- Typické abnormální myšlení s **bizarními přesvědčeními** a magickými prvky, výstřední neadekvátní projev
- Může být „**předstupeň**“ schizofrenie, jinak ale nedosahuje intenzity a kvality
- Někdy označována jako „**mezistupeň**“ mezi schizofrenií a poruchami osobnosti
- Není příliš častá
- DMS5 zařazuje do klastu A

64. Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) (PP25)

- Typické jsou nutkavé myšlenky = **obsese**, které se vtírají proti vůli dotyčného a obtěžují ho
- Jsou tlumeny různými formami nutkavého jednání = **kompulzemi**

Obsese

- Nápad, **impulzy**, **myšlenky** ve **stereotypní podobě**
- Mohou se týkat možnosti ušpinění, kontaminace, nakažení, symetrie, obav
- Dotyčný vnímá jako obtěžující, ale považuje za vlastní myšlenky

Kompulze

- Opakované, **stereotypní jednání** → navazují na obsese
- Slouží k **neutralizaci** a snížení nepohody/napětí
- Dotyčný si uvědomuje nepřiměřenost, ale nedokáže tomu čelit, při nerealizování se tenze zvyšuje, jednoduché – počítání, mytí, kontrola; seskupování komplikovanějších činností = **rituály** (myje se dle přesného postupu) → symptomy se zhoršují a projevy zabírají více času

Obsedantně-kompulzivní porucha (F42)

- Mohou se měnit v obsahu i formě, výrazně se rozšiřují a zasahují do běžných činností
- K diagnostice OCD musí potíže trvat většinu dní v intervalu alespoň **dvou týdnů**
- Příčiny rozvoje – faktory psychologické, behaviorální, možná i biologické (genetika aj.)
 - Převážně vtíravé (obsedantní) **myšlenky nebo ruminace**
 - Převážně nutkavé činy/nutkavé – **kompulzivní rituály**
 - Smíšené obsedantní/nutkavé **myšlenky a činy**
 - **Jiné a nespecifikovaná**
- **Dif. dg.** – zvažujeme ostatní úzkostné poruchy, poruchy nálady, návykové a impulzivní poruchy, psychoaktivní látky a narušení krátkodobé paměti v rámci organických a symptomatických duševních poruch, některé poruchy osobnosti (např. anankastická), odlišit také jen preciznost a pečlivost v rámci osobnosti člověka
- **Léčba** – kombinace farmakoterapie a psychoterapie (**KBT**); těžký průběh = hospitalizace
 - **Antidepresiva (SSRI)** – obnovují rovnováhu neurotransmiterů v mozku
 - Na počátku pravděpodobně **krátkodobě anxiolytika** (nesmí být dlouhodobě!)

65. Diagnostika inteligence - jednodimenzionální testy (PD4)

- Neexistuje jedna definice inteligence, ani zda je to jedna vlastnost nebo jejich komplex
- Např. **Wechsler** – „Inteligence je hypotetický konstrukt, úhrnná (globální) kapacita jedince účelně jednat, racionálně myslet a efektivně zacházet se svým prostředím.“
- **Thorndike** (1903) – abstraktní, mechanická, sociální; **Spearman** (1904) – jednotná a nedělitelná schopnost = „**g faktor**“ obecné inteligence, jako druh mozkové energie; **Binet** (1905) – schopnost hodnotit, chápat a usuzovat (a tím se učit); **Stern** (1911) – schopnost přizpůsobit se novým požadavkům pomocí myšlení; **Thurstone** – **faktorová analýza** – sedm mentálních schopností – verbální, prostorová, všímavost, uvažování, slovní pohotovost, početní a numerické, paměť; **Cattell** (1941) – fluidní a krystalizovaná; **Guilford** (1959) – 100 činitelů v trojrozměrném modelu – schopnost poznávat, hodnotit, pamatovat si a konvergentně i divergentně myslet; **Eysenck** (1979) – 3 rozměry – funkce, materiál, kvalita; **Vencovský & Dobiáš** – inteligence (řešení v situaci) a intelekt (operování s pojmy)
- **Historie měření** – **Galton** (1869 – „Dědičný genius“), **Cattell** (1890 – „mental test“), **Binet** (1905 – Binet-Simonův test), **Terman** (1916 – Stanford), **Goddard** (migranti), **Army A/B** (1SV)
- **IQ** – zavedl Stern – vztah mezi mentálním a chronologickým věkem (funguje cca do 12 let) – následně zavedeno **deviační IQ** – odchylka od průměrného výkonu stejně starých osob
- **Jednodimenzionální testy** – postihnouti jediné schopnosti či složky inteligence („g faktor“)

Kohsovy kostky

- **Kohs** (1923) – nezávislý na verbálních schopnostech, možná administrace pantomimicky
- 5 let – dospělost; spíše pro mentálně podprůměrné; organika CNS, deteriorace
- **16 dřevěných barevných kostek** (2 úhlopříčně), 18 barevných předloh (4/9/16 kostek)
- Zapojuje se analýza, komparace, generalizace, abstrakce a syntéza
- **Hodnocení** – čas a počet pohybů = skór se převede na mentální věk (děti) či IQ (dospělí)

Ravenovy progresivní matrice

- **Raven** (1938), **Říčan** (1956) – tři provedení (standardní, pokročilé (VŠ), barevné(děti/staří))
- **Standardní progresivní matrice (SPM)** – neverbální test, tvarová percepce a dedukce
 - 16–65 let; zaměřený na „g faktor“; zapojuje se vnímání pozornost a myšlení
 - 60 úkolů, 5 setů po 12 úlohách – (A) souvislost vzoru, (B) analogie mezi páry, (C) změny vzorů, (D) přeskupování figur, (E) analýza na elementy a restrukturalizace
 - 30–45 min; úkol je **vybrat správnou variantu** (ze 6 až 8), která logicky zapadá; používají se distraktory
 - **Hodnocení** – počet správných řešení, srovnání s normální populací, převod na IQ
 - Hledáme strop probanda, dobrý výsledek je průkaznější než špatný (vliv pozornosti)
- **Advanced Progressive Matrices (APM)** – druhý set navíc = vysoké intelektuální schopnosti
- **Barevné progresivní matrice (CPM)** – barevné pozadí, zajímavější = děti a staří lidé

D 48 Domino

- **Anstey** (1943) – neverbální zkouška; měří „g faktor“; ideální od 15 let, není pantomimický
- 4 zácvičné a 44 úloh; doplňuje se **počet teček na dominovou kostku** (bod za správný)

Další testy

- **CF 20-R** (**Cattell**, Culture Fair) – fluidní inteligence nezávislá na kultuře, možný převod na IQ
- **UNESCO** – neverbální a částečně vědomostní, logické usuzování a závěry, spirálová forma
- **Krátký neverbální test (KVIT)** – verbální, přiřazování slov k obrázkům, 5 min, screeningový
- **Bochumský maticový test** – neverbální, podobný Ravenovi, vyšší intelektové schopnosti
- **Vídeňský maticový test** – **Forman** (1979) – kulturně nezávislý, neverbální, inspirace Raven; výsledky korelují se školním prospěchem; schopnost usuzovat a vyvozovat vztahy

66. Diagnostika inteligence – vícedimenzionální (komplexní) testy (PD5)

- Z několika subtestů, **více komponent inteligence** = určeny pro **individuální** administraci

Test struktury inteligence (IST, IST-70, IST-2000R)

- Amthauer (1971, 2000, 2001) – vlastní teorie inteligence, testy složité, výkonové; inteligence na základě projevů = nejde mu o přenositelnost do běžného života (na rozdíl od Wechslera)
- **IST (první verze)** – test obecné inteligence, 9 subtestů (176 úloh) – verbální, matematické, názorové; hlavním ukazatelem IQ, lze rozlišit typ nadání „M“ – jazykově-teoretické, „W“ – praktické (matematicko-technické); vhodný pro průměrnou a nadprůměrnou populaci
- Je ovlivněn vzděláním sociálními i kulturními podmínkami; **skupinově i individuálně**
- **IST-70** – přepracovaný statistický základ, 9 subtestů; vylepšený subtest generalizace
- **IST-2000R** – v ČR Plháková (2005); vyváženější po obsahové stránce; autoři zahrnují i teorii **fluidní a krystalické** (+ testování znalostí) inteligence Cattella; inteligence jako komplexní konstrukt s dílčími schopnostmi (matematická, verbální, sociální, praktická aj.)
 - **11 škál** – 2 paralelní verze (A/B), 90–160 min, 3 moduly
 - **Základní modul** – (1) doplňování vět; (2) analogie – 3 slova, vztah mezi prvním a třetím, doplnit správné; (3) zobecňování – 6 slov, vybírá dvě, pro které existuje nadřazený pojem; (4) početní úlohy; (5) číselné řady; (6) početní znaménka – rovnice, třeba doplnit znaménko; (7) výběr obrazců; (8) úlohy s kostkami; (9) úlohy s maticemi – princip Ravenových matic; (10) paměť pro slova; (11) paměť obrazce
 - **Zkrácený modul** – bez paměťových úloh
 - **Rozšiřující modul** – Test znalostí – 84 otázek z verbální, numerické či figurální oblasti = závislé na socializaci a vzdělání
- **Hodnocení** – převod HS na vážené skóry, výsledek = IQ a percentily, možnost zakreslení profilu, index rigidity

Analytický test inteligence (AIT)

- Meili (1928) – pro potřeby školní a profesní poradenství; 4 vrstvy inteligence = komplexnost (K), plastičnost (P), globalita (G), fluidita (F); výhoda je, že zkoumá i **kreativitu**
- Forma I (10–15 let), forma II (15+), individuálně nebo skupinově; 60 minut
- **6 subtestů** – (a) obrázkové řady; (b) číselné řady; (c) věty – sestavit co nejvíce vět ze tří slov; (d) mezery – chybí část na obrázku; (e) kresby – co nejvíce ze čtyř grafických prvků; (f) analogie – vztah mezi obrazci a dokreslit čtvrtý
- Aktivují se funkce induktivní myšlení, úroveň analýzy, senzitivita, diferenciací, záměrnost, pohyblivost, přizpůsobivost myšlení
- **Hodnocení** – v a) b) d) e) = bod za správné řešení; c) f) 0–3 body za řešení → body se převádí dle tabulek na decily → **pět typů inteligence** = logicko-formální, obrazně-konkrétní, analyticko-receptivní, kombinačně-tvůrčí, senzitivní

Analýza struktury inteligence (ISA)

- Faye, Trost, Gittler – navazuje na **AIT**; inovované úkoly (princip **více možností**)
- 14–40 let; určeno pro pracovní či školní poradenství; 3 verze (177 úkolů / 108 úkolů / 70 min)
- **9 subtestů** = doplňování vět, společné znaky, zapamatování výrobků, číselné řady aj.
- **Psychometrické zpracování** – verbální a numerickou int, představivost, pozornost, paměť

Další testy

- **Mannheimský intelligenční test (MIT)** – 10 subtestů, „g faktor“, u nás se moc nepoužívá
- **Krátký test všeobecné inteligence (KAI)** – Lehr (1992) – výkonnostní test pro dospělé, 5–8 minut, neurologická koncepce = rychlé zpracování info, krátkodobá paměť, aktuální „g“
- **Woodcock-Johnson (WJ)** – CHC teorie inteligence, 18 testů, nejrozsáhlejší na českém trhu

67. Diagnostika inteligence – Wechslerovy intelligenční škály (PD6)

- Vytvřily se dlouho a dynamicky dle psychologie a metodologie; nejpoužívanější v ČR
- Pojetí inteligence – žádná ucelená teorie, vychází z různých principů a již existujících testů; „Inteligence je hypotetický konstrukt, úhrnná (globální) kapacita jedince **účelně jednat, racionálně myslet a efektivně zacházet se svým prostředím.**“
- Později – „Globální kapacita, která umožňuje vědomým bytostem chápat svět a efektivně zacházet s jeho výzvami.“ → navazuje „g faktor“, ale postihuje i neintelektové faktory „x, z“
- Proti multifaktoriální teorii (Thurstone) → funkční inteligence = **něco víc než součet částí**
- Zkoumání inteligence s přesahem do **reálných situací** (co nejbližší skutečnému životu)
- Liší se od jiných testů – nevyjadřuje 1 výslednou hodnotu, ale **profil (scatter)** = interpretace struktury inteligence, vztahů a úrovní složek; subtesty **neměří různé druhy inteligence**
- Neměří exekutivní funkce = neurovizualizační metody bez aktivity v prefrontálním kortexu
- **Wechsler-Bellevue** (1939) – verbální (5+1 subtestů) a názorová část (5 subtestů); dlouholetá tradice v ČR, nebyl oficiálně vydán = pouze „samizdat“
- **WAIS-R** (1981) – stejná skladba subtestů; rozdíly v administraci a vyhodnocování + přesnější psychometrické charakteristiky; standardizace na naši populaci
- **WAIS-R vs. WAIS-III** – **věk** (16–74 vs. 16–89), **subtesty** (11 vs. 14 např. Raven), **IQ rozsah** (60–150 vs. 45–155), **čas** (oba 60–90 min, ale při 11 subtestech W-III kratší); přidány **indexy**

WAIS-III (Wechsler Adult Intelligence Scale)

- Vydáno **1997**, u nás 1999 (standardizace 2010); 16–89 let; administrace 60–90 min
- Validní metoda pro **psychopatologickou diagnostiku** + diferenciální (vychází z **kvalit** dat)
- Dobově podmíněný výběr existujících testů; dnes by neprošlo kvůli autorským právům
- S **rostoucím věkem** stoupá **rozdí** mezi výkonem v **neverbálních** a **výkonových** testech
- **14 subtestů** (+ hledání symbolů, matrice, řazení písmen a čísel); **střídání** verbální a výkon
 - **(1) Doplnování obrázků** – chybějící část neúplné kresby (např. trn od růže)
 - **(2) Slovník** – vysvětlení obsahu 33 pojmů, vzrůstající obtížnost
 - **(3) Symboly – kódování** – dopisování značek pod číslice, možnost aspirační úrovně
 - **(4) Podobnosti** – hledání nadřazeného pojmu dvojice slov
 - **(5) Kostky** – obrazec z černo-bílých kostek, princip Khosových kostek (ale pouze 9)
 - **(6) Počty** – řešení aritmetický příkladů z paměti
 - **(7) Matrice** – princip Ravenových testů (nutno vyloučit barvoslepost)
 - **(8) Opakování čísel** – opakovat čísla dopředu i pozpátku
 - **(9) Informace** – zkouška vědomostí (obecně známé události, věci i lidé)
 - **(10) Řazení obrázků** – sestavní obrázků tak, aby tvořily logický děj
 - **(11) Porozumění** – verbální řešení každodenních problémů, např. vysvětlit přísloví
 - **(12) Hledání symbolů** – označení určených symbolů v řadě (rychlost a motorika)
 - **(13) Řazení písmen a čísel** – zapamatovat znaky a následně seřadit z paměti
 - **(14) Skládání objektů** – složit smysluplný celek z rozřezaných částí
- **Princip metody** = kvalitativně homogenní subtesty, deviační IQ a deviační vážené a profilové skóry, kritéria pro výběr testových principů (nelze skupinově)
- **Administrace** – podrobná příručka, v jednom sezení (odpočinek možný), v popsaném pořadí (počítá se s únavou), vzestupně dle obtížnosti (jistá položka od které se začíná)
- **Hodnocení** – každá odpověď (+ někdy čas) a získáme hrubé skóry (převod = tabulky); získáme profilový skór (pro subtesty), IQ skór, indexové skóry (jiné seskupení subtestů)
 - **3 intelligenční kvocienty** – verbální (VIQ), performační (PIQ), celkový (CIQ)
 - **4 indexové skóry** – doplňují informaci o hodnotách IQ – (1) index verbálního porozumění, (2) index percepčního uspořádání, (3) index pracovní paměti, (4) index rychlosti zpracování
- **Flynnův efekt** – populační mezigenerační přírůstek IQ – zastarávání norem = nadhodnocuje

68. Výkonové testy a testy inteligence (PD29)

- Základem je poznání individuální struktury inteligence, postižení silných a slabých stránek schopností, v širším významu – kognitivní profil
- Měření inteligence cca od 3 let věku – **jednodimenzinální** testy = hrubá orientace o intelektové kapacitě dítěte vs. **komplexní**
- Specifika u dětí – **předškolní věk** (emoční faktory, rozvoj řeči, kognitivní egocentrismus, rozvoj imitace = důležitost flexibilního přístupu, rychlé střídání typu i obtížnosti), **školní věk** (moc se neliší od dospělých, negativní postoj ke škole, začít jednoduše neverbálně)
- Zvažovat faktory vývoje, prostředí, použitých metod, individuální variability
- **Negativní** (nedostatky = doporučení k nápravě) vs. **pozitivní** (úspěchy) diagnostika

Stanford-Binetův test IV. revize (SB-IV)

- Intelligence = všeobecná mentální **přizpůsobivost**; 2 roky – dospělost, především 7–8 let
- Český překlad přímo z US verze, sporné normy, často používaná 3. revize SB
- Faktor krystalických schopností = faktor schopností školních (korelace se školními výkony)
- **15 homogenních subtestů**, 60–90 min; stoupající obtížnost; „faktor g“ + 4 oblasti
 - **Verbální myšlení** – slovní, porozumění, absurdity, verbální vztahy
 - **Abstraktně-vizuální myšlení** – analýza vzorů, napodobování, matice, skládání a střihání papíru, kvantitativní myšlení
 - **Kvantitativní myšlení** – počty, číselné řady, tvoření rovnic
 - **Krátkodobá paměť** – paměť pro korálky, věty, čísla, předměty
- **Hodnocení** – východisko „slovník“ na základě chronologického věku, bazální úroveň pro všechny ostatní subtesty; vážené skóre pro subtesty, 4 skóre pro oblasti, **celkové IQ**
- Děti s MR, odlišení MR od specifických poruch učení, identifikace vysokého nadání, vývoj

Wechslerova inteligenční škála pro předškolní děti (WPPSI-R)

- 3 až 7 let, přitažlivější pro děti, motivuje k výkonu
- 12 subtestů, rozdělení na **verbální** (analogicky k WISC) a **neverbální** (doplňování, kostky, bludiště, skládanky, kódování, geometrie aj.) část
- Dnes již dostupná **WPPSI-IV** – 2–7 let, aktuálnější normy, flexibilnější verze testu

Ravenovy barevné matrice

- 5–11 let, 3 sety po 12 položkách – A) analýza a syntéza, souvislosti, B) analogie, lineární rozlišování, AB) vnímání obrazců jako prostorově příbuzné celky
- Pro nejmladší a postižené děti = zasouvací forma o jiných obtížnostech
- Vhodné pro děti s poruchami řeči a sluchu, z cizojazyčného prostředí, kulturně zanedbané, s komunikačními obtížemi (mutistické nebo verbálně inhibované, nejisté, „neurotické“)

Intelligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let (IDS)

- Grob, Meyer, Hagmann-von Arx (2009), Hogrefe (2013) – evropská tradice, koncepce SB,
- 90–120 min, individuální, CZ verze 21 subtestů (+ informovanost, verbální kompetence)
- **Oblasti** – kognice, psychomotorika, sociálně-emoční kompetence, matematika, řeč, výkonová motivace + verbální myšlení (CZ)
- Hodnocení – HS → VS → můžeme převést na IQ nebo indexové skóre
- **Intelligenční a vývojová škála pro předškolní děti (IDS-P)**
 - Standardizace CZ verze (Krejčíková, Soukupová), spolupracovali lidé z UPOL
 - 3–5 let, posuzování i chování dítěte, oblasti viz IDS

Další testy

- **Kohsovy kostky, Test struktury inteligence (IST-70, IST-2000-R), Woodcock-Johnson aj.**

69. Výkonové testy a testy inteligence – WISC-III (PD30)

- WISC – 1949, WPPSI – 1966, PDW (pražská úprava WISC) – 1973
- V ČR používáme WISC-III (1991), v ČR 1996
- 6–16 let, špatně diferencuje v pásmu podprůměru, přináší indexové skóry
- Problém s **překladem**, nemáme českou standardizaci
- 50–70 min (+ 15 doplňkové), **10 základních + 3 doplňkové** subtesty, zvyšující se obtížnost
- Střídají se verbální a performační subtesty
- Verbální subtesty (6)
 - **Vědomosti** – série ústně předkládaných otázek (deprivované děti)
 - **Porozumění** – verbální řešení každodenních problémů (hyperprotektivní či ústavní)
 - **Počty** – soubor aritmetických úkolů (dyskalkulie)
 - **Podobnosti** – dvojice slov, vysvětlit podobnost (koreluje s celkovým IQ)
 - **Slovník** – význam slov (organické poškození CNS)
 - **Opakování čísel** – řada dopředu a pozpátku (organicita)
- Performační subtesty (7)
 - **Doplňování obrázků** – co chybí (poruchy pozornosti, impulzivní, zrakové potíže)
 - **Řazení obrázků** – v přehozeném pořadí (sociálně izolované a neobratné děti)
 - **Kostky** – sestavování dle předlohy (organicita, percepční poruchy, představivost aj.)
 - **Skládky** – hledání smysluplného celku (organicita, výdrž a motivace)
 - **Symbols – kódování** – zapisování symbolů dle klíče (organicita, nejnižší korelace IQ)
 - **Bludiště** – sada bludišť (impulzivní děti)
 - **Hledání symbolů** – stejný symbol ve vzoru (speciální poruchy učení)
- **Hodnocení** – dva paralelní přístupy – (a) řádné zadání a hodnocení (některé kvalitativní informace zůstanou skryté), (b) testování limitů (když cítíme, že dítě potřebuje naťuknout)
 - **3 inteligenční kvocienty** – verbální (VIQ), performační (PIQ), celkový (CIQ)
 - **4 indexové skóry** – doplňují informaci o hodnotách IQ – (1) verbální porozumění, (2) percepční uspořádání, (3) **koncentrovanost**, (4) rychlost zpracování
- **Verbální** část více závislá na výchovném prostředí, informacích a zkušenostech
- **Performační** část na zrakovém vnímání, vizuomotorické koordinaci, manuální zručnosti aj.
- **Zkrácená verze pro screening** – a) každá druhá položka, b) slovník, počty, kostky, kódování
- Mentální schopnosti **nenarůstají rovnoměrně**, v různém věku měří **různé funkce**
- Výsledky mohou být ovlivněny **ztrátou motivace** = dlouhý test
- Analýza **nesmí být mechanická**

70. Testy exekutivních funkcí (PD9)

- **Exekutivní funkce** (výkonové/řídící) = schopnosti a dovednosti **plánovat, rozhodovat se a realizovat** cílevědomé postupy a výkony, řešit problémy, tvořit analogie
- Slouží k provádění více činností najednou, rozpoznávání chyb, **poučení se**
- Schopnost provádět **adaptivní činnosti** vs. obecné kognitivní funkce souvisejí s uchováním **organizované souboru** objektivních vztahů
- **Současné neuropsychologické teorie**
 - **Grafmannův model** – existence jednoduchých jednotek poznání; skládají se v komplexy; nejvyšším typem je manažerská jednotka poznání = zodpovídá za plánování a sociální chování (podklady pro mentální soubor, akce, schémata)
 - **Duncanův model** – vychází „g faktoru“; lidské chování zaměřeno na cíl = aktivace čelních laloků; fluidní inteligence je nejlepším prediktorem exekutivních funkcí, protože vychází z integrity frontálních laloků
 - **Teorie somatických markerů** – proces rozhodování je ovlivňován fyziologickými signály; předpokládáné scénáře budoucnosti s přiřazeným emočním prožitkem na základě učení (výstražné znamení vs. stimul); mediátorem je prefrontální kortex
 - **Holarický model** – sjednocení koncepcí; dva společné znaky – (1) existuje **provázanost** exekutivních funkcí k **mentálním schopnostem**, jenž se přímo podílejí na dalších mentálních procesech; (2) funkce spojené s aktivací = **frontální kórové oblasti; 5 vrstev** = sebekontrola – sebeaktivace / seberegulace / seberealizace / sebeutváření / sebezpřesahující integrace (rovnocenné soubory exekutivních funkcí)
- Význam **diagnostiky EF** pro klinickou psychologii a psychopatologii – narušení EF zasahuje do veškerého chování, zhoršení EF nejčastěji způsobeno poškozením frontálních laloků; včasná diagnostika = zabránění rychlému zhoršování; význam pro rehabilitaci

Test Hanojské věže (TOH)

- Cílem je přemístit **5 kruhů** různých velikostí na 3 tyčkách co **nejmenším počtem** tahů
- Vždy se hýbe pouze **jedním** kruhem a musí skončit na jedné z tyček, pouze **menší na větší**
- Schopnost plánování, inhibice odpovědí, exekutivní funkce → prefrontální komplex

Test Londýnské věže (TOL)

- Přemístit 3 barevné koule na třech tyčkách, z původní pozice na zadanou
- Hýbe se pouze **jednou** koulí, z tyčky na tyčku, na každé tyčce jen **omezený počet koulí**
- **12 úkolů** se vzrůstající obtížností – hodnotí se počet mezikroků
- **3 pokusy** na každou úlohu, skórováno, když je splněno nezbytným počtem tahů
- Exekutivní funkce, ale i pracovní paměť a vizuoprostorovou paměť

Wisconsinský test třídění karet (WCST)

- Karty různých kombinací barev, tvarů a symbolů
- **4 karty klíčové + odpověďové** balíčky po 64 kartách = přiřazení karty, kam patří → dozvídá se vždy, zda uspěl → po 10 správně položených kartách, examinátor **mění klíč či strategii** umisťování (aniž by o tom informoval); test končí poté co dojdou karty nebo strategie
- Výstupem je 16 normativních proměnných – nejvýznamnější počet **naplněných kategorií** a **perservativních odpovědí** (klient setrvává u nesprávného třídění)
- Poškození frontálních laloků, schizofrenie, poruch osobnosti, deprese a OCD

Další testy

- **Stroopův test** (CWT) – jeden z nejlepších – **100** černých slov s názvy barev, **100** barevných obdélníků, **100** slov označujících barvy, ale neodpovídají barvě, kterou jsou vytištěna
- **lowský herní test** (IGT), **Ruffův test figurální fluence** (RFFT), Test kognitivního odhadu

71. Testy řeči a jazykových schopností (PD10)

- Řeč nerovná se jazyk – řeč je artikulovaný (nejčastěji zvukový) **projev** člověka sloužící ke **komunikaci** (existuje i psaná řeč a vnitřní řeč)
- Pro vývoj řeči jsou nutné smyslové orgány, zdravý CNS, zdravé ústrojí mluvidel
- Rozhodující je prvních 6. let života
- Význam vyšetření řeči = odhalení poruch sluchu, mentální retardace, demence
- Dif. dg. – poruchy sluchu, poruchy vědomí, orientace, hlasu aj.
- **Poruchy řeči**
 - Může být narušena zejména u cévních mozkových příhod
 - (1) poruchy ve **vývoji** (opožděný, odchýlný), (2) poruchy **plynulosti** (koktavost, breptavost), (3) poruchy **zvuku řeči** (huhňavost), (4) **sekundární** (dysartie, afázie), (5) **mutismus** (totální/selektivní)
- **Kognitivně-komunikační deficit** = snížení intelektu, paměťových funkcí, porucha řeči, dysartrie → hledání slov, echolálie aj. → závažné, progredující
- **Afázie** = porucha tvorby řeči a porozumění řeči, zabýval se jí Alexandr Lurija

Žetonový test

- 6–12 let, 16–97 let pro děti a dospělé; 15–20 min; **základní neuropsychologická zkouška**
- 6 subtestů – **20 geometrických barevných tvarů** + verbální instrukce („dotkněte se...“)
- **62 úkolů**, skórujeme chyby; nutné se ujisti, že proband pozná barvy
- Lze použít jako (a) **výběrový** – rozlišení pacientů s afázií od jiných organických lézí; (b) **výkonový** – sledování afatiků a jiných organických poruch

Bostonský test pojmenování (2. vydání)

- 5–97 let, 10–20 min; **základní neuropsychologická zkouška**
- **60 černobílých** obrázků s kresbami od běžných („postel“) po málo frekventované („sfinga“)
- Instrukce = „Pojmenujte prosím objekt na obrázku“; 20 sekund na odpověď → označení spontánní odpovědi, případně i nesprávné odpovědi
- V případě selhání – dva typy návodů – sémantická vs. fonetická
- U zdravých jedinců začínáme položkou **č. 30** („harmonika“) – následně vzestupné pořadí, při chybě zpětný postup, až do 8 správných odpovědí, pak zpět k původní a pokračujeme
- U dětí a afatiků začínáme položkou **č. 1**
- **Hodnocení** – správné odpovědi = spontánní a po sémantické návodě; fonetické se nezapočítávají, slouží pro udržení spolupráce a snižují pocit selhání; test přerušujeme po **osmi** po sobě jdoucích selháních

Mississippský screeningový test afázií (MAST-CZ)

- Rychlá diagnostika v **akutním stádiu** onemocnění (10–15 min); používá se po mrtvicích
- **Česká** standardizace, volně dostupný; široké spektrum jazykových schopností, vývoj v čase
- **9 subtestů** – automatická řeč, pojmenovávání, opakování, fluence při popisu fotografie, diktát, porozumění alternativním otázkám, slovu, mluvené instrukci, čtené instrukci
- **Hodnocení** – index produkce, slovního porozumění, celkový jazykový index (100 b.)

Bostonská zkouška pro diagnostiku afázie (3. vydání)

- **Komplexní vyšetření** afázie pro dospělé; hodnocení percepčních modalit (zrak, sluch, procesu **zpracování** (porozumění, analýza) i modalit pro **odpověď** (artikulace, manipulace) → spontánní řeč, plynulost, porozumění, opakování, pojmenování, psaní, čtení nahlas
- **Klasifikace** – Brocova, Wernickeova, Transkortikální motorická/senzorická/smíšená, Kondukční, Anomická, Globální
- **Spontánní řeč** – fluentní, fluentní obtíže s vybavováním, nonfluentní, nonfluentní až němý

72. Testy speciálních schopností (PD13)

Kreativita

- **Kreativita** = originalita, přizpůsobená problému – řešení musí být správné i z hlediska společenského pojmání skutečnosti
- Vedou se diskuse o **spojení s inteligencí** – výsledky inteligence a kreativity jsou jen málo korelované, nicméně subnormnímu intelektu kreativita obvykle chybí
- Kreativita spíše **divergentní** myšlení vs. inteligence spíše **konvergentní** myšlení
- Zkoušky kreativity většinou nebývají součástí intelligenčních testů
- **Torranceho figurální test kreativity (TTCT)**
 - Torrance (1966) = „otec kreativity“; testy divergentního myšlení
 - **Verbální** (7 úkolů) a **figurální** (3 aktivity) verze, každá dvě formy A/B
 - **4 faktory** divergentního myšlení – (1) **fluence** – počet relevantních odpovědí, (2) **flexibilita** – počet přesunů v myšlení, (3) **originalita** – míra odklonu od běžného, (4) **elaborace** – počet zahrnutých detailů
 - U nás se používá figurální test verze B = 3 subtesty – (1) **tvoření obrázků**, (2) **neúplné figury**, (3) **kruhy** – opakované figury (smajlík, kolo, medvěd atd.)
 - **Hodnocení** – HS se převede na standardní skór, 100 průměr, SD = 20
- **Urbanův figurální test tvořivého myšlení (TSD-Z)**
 - Urban (1981) – screeningový nástroj, slouží k identifikaci mimořádně **vysokých a podprůměrných** tvořivých schopností
 - Na testovacím archu jsou figurální fragmenty → proband libovolně dokresluje
 - **Hodnocení** – 14 kritérií – kvalita a kvantita (dokreslení, nové prvky, grafické spojení, tematické spojení); není povoleno gumovat
 - Dvě verze pro nezávislou administraci, 15 min, pokud zohledňujeme čas (pouze prvních 12 min); max. celkový skór 72 bodů
- **Kreatos** – dospívající mládež, 12 započatých kreseb, každou označit názvem/popiskem

Testy parciálních a kombinovaných schopností

- **Testy diferenciací schopností (TDS)**
 - Bennett, Seashor, Wesman (1947) – měření schopností studentů VŠ = poradenství
 - 2 paralelní verze (L a M) – každá 6 subtestů; od 14 let, cca 2 hodiny
 - Verbální úvaha, abstraktní úvaha, numerická schopnost, rychlost a přesnost vnímání, chápání mechanických vztahů (která políčka víc unese?), prostorové vztahy
- **Tvarový skládací test (FLT)**
 - Lienert (1961) – zkoumá „praktickou inteligenci“ = schopnost řešit praktické úlohy
 - Schopnost usuzování, kombinační schopnost, prostorové vnímání
 - **4 plastické destičky** různých tvarů, ze kterých se tvoří skládky podle představ
- **Test čtverců** – Rybakov, úprava Meili – jedna z nejlepších zkoušek prostorové představivosti

Testy technických schopností

- **Loeweho pyramida** – čas ke složení pyramidy (kvantita), pozorování a rozbor (kvalita)
- **Soeweho kostka** – prostorové schopnosti, praktický intelekt, konstrukce, představivost

Testy neverbálních a matematických schopností

- **Doplňování vět** – doplnění slov, aby věty byly smysluplné; obecné rozumové vlastnosti
- **Kalkulia I. a II.** – test matematických schopností, počet černých kroužků = odhalit princip
- **Názorové řady** (Dunajská zkouška) – logické pořadí změn v názorových řadách

Testy hudebních schopností

- **Test hudebních schopností** – Seashore – výška a trvání tónu, hlasitost, rytmus, barva tónu

73. Motivace I. Motivace, motiv, základní motivační okruhy (OP28)

- „**Movere**“ = hýbat; **Motiv** = pohnutka, síla, která vyvolává, zaměřuje a reguluje aktivitu člověka (vnitřní = potřeba, vnější = incentive)
- **Motivace** = souhrn všech **intrapsychických dynamických sil**, které aktivizují a organizují chování i prožívání s **cílem změnit** neuspokojivou situaci nebo dosáhnout pozitivního; zahrnuje **vědomé** i **nevědomé** faktory, končí uspokojením/realizací motivu

Základní motivační okruhy

- **(1) Sebezáchovné** – jasný **biologický základ**, jsou **vrozené**
 - **Přežití jedince** – hlad a žízeň
 - **Přežití druhu** – sexuální motivy, poskytování a přijímání rodičovské péče
- **(2) Stimulační motivy** – potřeba optimální **úrovně aktivace**, vnější variabilní **podněty**
- **(3) Sociální motivy** – ovlivňují a regulují mezilidské **vztahy**
 - Výkonová motivace, potřeba afiliace, potřeba moci
- **(4) Individuální psychické motivy** – hledání životního **smyslu**, svobodná **vůle**, **sebeurčení**

Motivy zajišťující přežití jedince

- **Hlad**
 - Podněcuje k **alimentárnímu** (potravnímu) chování
 - Fáze **apetence** (pocit hladu/vyhledání potravy) a fáze **konzumace**
 - **Tělesná regulace příjmu potravy** – (1) **Cannon** – **stahy** žaludku přispívají; (2) **Frolich** – na regulaci hladu se podílí laterální (iniciuje příjem) a ventromediální (zastavuje příjem) **hypotalamus**, informace odesílá do mozkové kůry; (3) **glukostatická hypotéza** – mozek získává údaje dle úrovně glukózy v krevní plazmě, vysvětluje krátkodobý efekt; (4) **lipostatická hypotéza** – potřebu živin s hypotalamem komunikuje hladina lipidů (tuků), zablokování produkce leptinu = přežívání u myši
 - **Vliv kultury** – společenské normy, (kanibalismus, domácí zvířata, náboženské systémy), vývoj body-image (Twiggy vs. bodybuilding)
 - **Symbolický význam** (pohoštění), **individuální modifikace** (požitek, askeze), **PPP** (bulimie, anorexie – **Bruchová** = vzdor proti nadměrné kontrole ze strany rodičů)
- **Žízeň**
 - **Naléhavější** pohnutka než hlad; člověk vydrží bez vody jen několik dní
 - **Tělesná regulace příjmu tekutin** – (1) **Cannon** – vznik žízně = vysychání sliznic, vyvráceno; (2) **osmoreceptory** – reagují na koncentraci solí Na, která vytáhne vodu z buňky – > odeslání signálu do **hypofýzy** (uvolnění ADH = stimulace ledvin k reabsorpci moči) a **mozkové kůry**, kde vzniká pocit žízně
 - **Vliv kultury a psychických faktorů** – nápoje v určitou dobu, pití vody uklidňuje

Teorie drivů

- **Bernard & Cannon** – princip homeostázy = tendence udržovat hodnoty na konstantní úrovni
- **Clark Hull** – jádro teorie drivů = **vyhýbání se deficitu; potřeba** = tělesná odchylka od stavu vnitřní rovnováhy – projevuje se jako **drive** = nepříjemné vnitřní napětí → hledání podnětů, jež vedou k **redukci** – podněty, které umožnily redukci drivů = **incentivy**

Teorie homeostatické regulace

- **Sternberg** – drivy nelze aplikovat na sexuální a rodičovské motivy
- **Negativní zpětná vazba** = udržování vnitřní **rovnováhy**, vyhýbáme se **nedostatku** i **nadbytku** (něco chybí → signál vyhledat; dosažení uspokojení → signál k zastavení příjmu)

74. Motivace II. Motivy zajišťující přežití druhu (OP29)

- Přežití lidstva zajišťují především **sexuální** a **rodičovské** motivy, výrazný **biologický** základ

Motivy zajišťující přežití druhu

- **Sexuální motivy**
 - **Biologický základ** – vajíčko (X) vs. spermie (XY); role **oxytocinu**, **gender**
 - Harry Harlow – Makak Rheus – **izolace** od rodičů a vrstevníků narušuje zdravý vývoj
 - Fáze sexuální reakce – **Masters & Johnsonová** – excitace, plató, vyvrcholení, uvolnění
 - Psychické faktory – rušivé (volní úsilí, konflikty, stres); příznivé (rodinná pohoda)
 - Sexuální orientace – A. Kinsey – zpráva o sexuálním chování (1948) – nesmyslná 4 %
- **Poskytování a přijímání mateřské péče**
 - **Raná rodičovská péče**
 - René Spitz (1945) – studie hospitalismu
 - Anna Freudová – zkušenosti z jeslí, zdůraznila význam matčiny přítomnosti pro pocit bezpečí
 - **Raná psychická deprivace** – Langmeier & Matějček – potřeby vnější stimulace, smysluplné struktury podnětů, sociálního významu přisuzované já dítěte, sociálního objektu se stabilním poutem
 - **Mateřská péče** – Winnicott – primární mateřské zaujetí, význam otcovské péče
 - **Přilnutí (attachement)**
 - Harlow – **opičí mládě** raději chlupatou matku
 - Bowlby – vrozený instinktivní motivační systém; **separační reakce** = fáze protestu a zoufalství
 - Ainsworthová – neznámá situace a různé **vazby** – bezpečná, nejistá (úzkostně-rezistentní, úzkostně vyhýbavá, dezorganizované přilnutí)

Teorie instinktů

- **Instinkty** = vrozené, **geneticky dané tendence** provádět určité aktivity nebo specificky reagovat na typické podnětové vzorce; „hrubý plán činnosti“
- Druhově specifické, stereotypní, biologicky účelné
- Stopy instinktivního chování u lidí = sexuální chování, mateřská péče, teritoriální chování
- Pouze popisná teorie – instinktů popsáno velké množství bez většího užítu

Teorie sociobiologie

- E. Wilson – primární motivací našeho chování je pouze **zachování a předání genů** (altruismus v rámci příbuzných)
- R. Dawkins – **teorie sobeckého genu** – lidé se dokáží obětovat – pro své děti, jednat altruisticky, mnoho genů žije v potomcích
- R. Trivers – **teorie recipročního altruismu** – očekávání, že se mi pomoc vyplatí; mezi příbuznými přirozená tendence člověka ke kooperaci, vyšší šance na přežití

Teorie evoluční psychologie

- Je v souladu se sociobiologií; nejčastěji vysvětluje rodové rozdíly mezi mužem a ženou
- **Ženy** – omezený počet dětí, vyhledat a udržet top partnera (výdělek, postavení, štědrost), žárlí kvůli citové vazbě k jiným ženám
- **Muži** – velmi mnoho dětí, mít co nejvíc různých partnerek (tělesná přitažlivost), žárlí kvůli sexuální nevěře partnerky
- **Kritika** – evoluční psychologie dokáže vysvětlit téměř jakýkoliv jev, aplikovatelnost je však omezená (např. psychoterapie či předvídání lidského chování)

75. Motivace III. Stimulační motivy (OP30)

- Lidé jsou aktivní bytosti, potřebují proměnlivou vnější stimulaci a vyváženou kombinaci tělesných a duševních aktivit
- **Stimulační motivy** mají vrozený nervový základ, ale jejich uspokojování není nezbytnou podmínkou přežití; snad souvisí s tím, že lidské smyslové orgány **reagují na změnu**
- Projevují se hravostí, zvědavostí a vyhledáváním neobvyklých zážitků

Teorie optimální úrovně aktivace

- Lidé často neusilují o dosažení rovnováhy a klidu → spíše o zvýšení vnitřního napětí, nabuzení, stimulaci či vzrušení = **arousal** (např. sportovní utkání, filmy, soutěže aj.)
- Daniel Berlyne – **optimální úroveň aktivace** = nízká i vysoká úroveň lidem nevyhovuje (nuda vs. stres) – ideální je střední, kdy je člověk svěží a uvolněný
- R. Yerkes & J. Dodson – **Yerkes-Dodsonův zákon** – aktivační úroveň souvisí s kvalitou výkonu; s rostoucí aktivací do **určitého bodu** výkon roste – pak **narůstá počet chyb**

Teorie proměnlivých senzorických podnětů

- Stimulační motivy mají vrozený nervový základ – stimulace vs. aktivace
- Příslušný podnět je **podmínkou** normálního **percepčního i intelektuálního fungování**
- **Pokusy se senzorickou deprivací** – McGillova univerzita – studenti se zavázanými očima i rukama → **pseudohalucinace, nuda, podráždění** → mnozí skončili první den ti, kdo vydrželi (až tři dny), poruchy s **koncentrací** a snížena **intelektová schopnost**
- (Vynucený) pobyt ve **stereotypním prostředí**, vede ke zhoršení mentálního stavu
- Nepříjemná může být i **nadměrná stimulace** (hlučné prostředí, rušno v práci) → existují ale velké **individuální rozdíly** (introvert vs. extrovert)

Snaha vyhledávat neobvyklé zážitky

- Marvin Zuckerman – škála **Sensation seeking** = potřeba vyhledávat nové a neobvyklé zážitky („Chtěl bych vyzkoušet seskok padákem.“, „Nudí mě, když vidím stále stejné tváře.“)
- Lidé s vysokým skóre = **hledací zážitků** – extraverte, tendence nudit se, sklon riskovat, hledání nových, nezvyklých zkušeností

Teorie protikladných procesů

- R. Solomon – hledání neobvyklých zážitků částečně pokrývá **teorie protikladných procesů**
 - Vznikne-li v lidské mysli určitá emoce, začíná se současně vyvíjet **protikladná emoce**. Intenzita výchozí emoce se postupně snižuje
 - Např. při opakovaných seskocích padákem se strach zmírňuje, ale euforie přetrvává
- Částečně vysvětluje závislost na **návykových látkách**
 - První užití drogy vyvolá počáteční euforii (výchozí kladná emoce). Následují protikladné záporné emoce – podrážděnost, smutek, úzkost, nevolnost, bolesti hlavy, tedy abstinenční (odvykací) syndrom, lidově kocovina
 - Intenzita euforie se postupně snižuje, ale negativní prožitky přetrvávají
 - Lidé závislí na drogách je pak vyhledávají především kvůli odstranění kocoviny
 - Snaha získat drogu je velmi intenzivní motiv. Jedná se o tzv. **bažení** (craving)
- Nevysvětluje pohnutky, které vedly k prvnímu neobvyklému zážitku

76. Motivace IV. Komplexní teorie motivace (OP31)

Teorie pudů

- Předpoklad existence pudových hnutí je základní složkou **psychoanalytické** teorie i praxe
- **Instinkt** = specifický vzorec chování; **pud** = vede ke složitým a proměnlivým způsobům chování
- **Freudova pudová teorie**
 - S. Freud – pud je zdroj psychické energie; stálé naléhavé nároky na práci psychiky
 - Pud sebezáchovy = „pud já“, hlad, žízeň
 - Pud sexuální = hlavní dynamická síla, **libido** – energie sexuálního pudu
- **Duální pudová teorie**
 - „Mimo princip slasti“ (1920) – pokus začlenit do pudové teorie agresivní a destruktivní složky = pud smrti (**Thanatos**) a pud života (**Eros**)
 - Pud smrti – nutkání k obnovení dřívějšího anorganického stavu = odstranit excitaci a dosáhnout Nirvány
- **Pokusy o revizi teorie**
 - Snaha propojit formování dvou základních motivů s učením
 - Edith Jacobsonová – pudy jsou vrozené vývojové potenciály.
 - Otto Kernberg – dítě po narození disponuje pouze schopností prožívat kladné a záporné pocity
 - **Agování** – chování motivované primitivními popudy = afekt není vpuštěn do vědomí, ale vybije se v chování (sebepoškozování, delikvence, drogy, promiskuita)

Murrayho teorie potřeb

- Henry Murray – zastánce kvalitativních výzkumných metod (TAT), výzkumy osobnosti (1938)
- Potřeba (pud) je dosud **neznámá síla** v mozku, která **organizuje** vnímání, myšlení, snažení a **jednání** v určitém směru, s cílem změnit neuspokojivou situaci
- **Murrayho dělení potřeb**
 - Princip mnohočetné determinace chování a prožívání
 - **Viscerogenní potřeby** (primární) – projevem periodických **fyziologických procesů** = potřeba kyslíku, vody, potravy, sexuální potřeba.
 - **Psychogenní potřeby** (sekundární) – na základě činnosti mozku zakotveny v psychickém či povahovém uzpůsobení; jejich vzorce tvoří **jádro osobnosti** = potřeba **úspěšného výkonu** (nAch), potřeba **dominance** (nDominance), potřeba **sdružování** (nAffiliation), potřeba **agrese** (nAgression), potřeba **autonomie** (nAutonomy), potřeba **exibice** (nExhibition)
- Potřeby se prosazují spontánně nebo na základě **tlaků** (**pozitivní** = získat vs. **negativní** = vyhnout); může dojít ke splnutí, podpoře či konfliktu potřeb
- **Téma** je výsledkem interakce mezi tlaky a potřebami → zdrojem stěžejních životních témat jsou **dlouhodobé tlaky v dětství**

Maslowova hierarchie potřeb

- A. Maslow (1954) – „Motivace a osobnost“ – jádro lidských potřeb je biologické, s vrozenými potenciály dalšího rozvoje – pět úrovní – (1) fyziologické, (2) bezpečí, (3) láska, náklonnost, sounáležitost, (4) uznání, (5) seberealizace + (6) sebepřesazení
- **Deficientní D** potřeby = **nižší** (fyziologické a bezpečí) a **vyšší** (láska a uznání)
- **Růstové B** potřeby = **potřeby bytí** (seberealizace), s uspokojováním roste jejich intenzita

Individuální motivy

- Pod vlivem sociálních tlaků, slouží k uchování vnitřního řádu, zajišťují optimální mentální fci
- Potřeba sebeurčení (Deci – slavný experiment **přeměna hry v práci**), svobodná vůle a vzdor

77. Motivace V. Výkonová motivace (OP32)

- David Winter – dělení sociálních motivů – tři hlavní dimenze = výkonové motivy, potřeba afiliace a intimity, potřeba moci

Výkonová motivace

- Každý člověk realizuje úkoly na určité **úrovni**, různé úrovně **aspirace** (očekávaná kvalita)
- **Potřeba dosažení úspěšného výkonu (nAch)**
 - Potřeba překonávat překážky a uplatňovat své schopnosti
 - D. McClelland & J. Atkinson – výzkumy pomocí Murrayho TAT
 - **Vysoká úroveň** nAch – soutěživý, ale netouží po moci; usilují o mistrovství, koníčky a zaměstnání umožňující individuální úspěch; preferují středně těžké úkoly, aby šly splnit; nechtějí ovládat druhé
 - **Nízká úroveň** nAch – výběr velice jednoduchý či extrémně obtížných úkolů = neúspěch vrhá špatné světlo
 - McClelland – **silný vliv učení v raném dětství** – povzbuzování a chválení dětí za dobré výkony → v ekonomicky silných kulturách je pracovitost námětem pohádek
- **Potřeba vyhnout se neúspěchu**
 - **Vyhýbáním** se výkonovým situacím
 - Maximálním úsilím, které riziko neúspěchu snižuje
 - Vliv výchovy – rodiče lidí s velkým strachem ze selhání neúspěchy nejspíše trestali
- **Potřeba vyhnout se úspěchu**
 - Strach ze **zátěže**, odpovědnosti, odmítnutí druhými lidmi; strach ze šikany
 - M. Hornerová – strach z úspěchu u žen → výkonnost **snižuje šance na vytváření intimních vztahů**
 - Sloučení ambice i ženské role – učitelky, psychologky, sociální pracovníce (nejsou v rozporu s tradiční ženskou rolí vs. manažerka); dilema **rodina** vs. **kariéra**

Potřeba afiliace a intimity

- **Potřeba afiliace (nAff)**
 - Snaha navazovat přátelské a kooperativní vztahy s vrstevníky; být oblíbený a přijímaný
 - Dvě rozdílné pohnutky – (1) pozitivní snaha **být s ostatními**, (2) vyhnout se **samotě**
 - S. Schachter – „Bída miluje společnost.“ – pokus studentky VŠ před elektrošoky – u úzkostných lidí vede pobývání s ostatními k **redukci úzkosti**
- **Potřeba intimity**
 - D. McAdams – přání komunikovat s jinou osobou, prožívat ve vztahu blízkost, vřelost
 - Probíhá především v **dyádě**; směřuje k potvrzení **identity**
 - Muži a ženy jiné strategie k uspokojení
 - Plháková – přátelské vztahy slouží k potvrzení **realistických** aspektů sebepojetí, zatímco partnerské vztahy k potvrzení jeho **idealizovaných** složek
 - K. Pragerová – **dilema intimacy** – umožňuje odložit společenskou přetvářku, role a obrany, ale nese s sebou rizika zahanbení, zneužití informací, ztrátu sebekontroly a soukromí = člověk se stává více **zranitelným**

Potřeba moci

- Snaha řídit či ovlivňovat společenské dění, chování a prožívání druhých lidí, případně získat přístup ke zdrojům bohatství
- Alfred Adler – vůle k moci je snaha překonat pocity (komplex) **méněcennosti**
- K. Horneyová, E. Fromm – touha po moci nemá své kořeny v síle, ale ve **slabosti**
- D. Witner – **nízká zodpovědnost** + potřeba moci = agresivita, zneužívání druhých lidí (impulsivní moc) vs. **vysoká zodpovědnost** + potřeba moci = zodpovědný, laskavý vedoucí

78. Pudy, vůle a jejich poruchy (PP16)

- **Pudy** = geneticky dané (vrozené a stálé) tendence k určitým aktivitám a reakce na určité podněty, které směřují k uspokojení základních potřeb
- **Základní pudy** – zachování vlastní existence, zachování druhu, sociální
- **Vůle** – schopnost zvážit, rozhodnout a zaměřit své úsilí k dosažení nějakého cíle

Poruchy pudů

- **Sebezáchovný**
 - **Sebepoškozování** (automutilace) – patické (duševní porucha), biické (motiv zisku)
 - **Sebevražda** (suicidium) – patická (duševní porucha), biická (racionální uvážení)
 - **Sebezabití** – není úmysl zemřít; **sebeobětování** – prospět smrti jinému člověku
 - **Presuicidální syndrom** – vývoj sebevražedného myšlení (myšlenka, bilancování, sebevražedný plán = metoda a její smrtelnost, reálná dostupnost, promyšlenost detailů, realizované kroky) – neodsuzujeme, přijímáme → **antisuicidální kontrakt**
- **Obživný**
 - **Kvantitativní** – zvýšení = **polyfagie** (konzumace bez pocitu nasycení), **bulimie** (vlčí hlad); snížení = **sitiofobie** (odmítání jídla z psychotické motivace), **anorexie** (nechutenství z různých příčin)
 - **Kvalitativní** – **pika** (trichofagie = vlasy, koprofagie = výkaly, geofagie = hlína), **ortorexie** (posedlost zdravou stravou), **bigorexie** (nutkavý zájem o vlastní tělo, zejména o jeho svalovou hmotu), **drunkorexie** (obava z vysoké hmotnosti, více alkoholu = méně jídla), **pregorexie** (týká se těhotných žen, obava ze zvýšení váhy → méně potravy)
- **Sexuální**
 - **Kvantitativní** (zvýšení nebo snížení) – **sexuální dysfunkce** – snížení až ztráta sexuální touhy, dosahování orgasmu, poruchy erektivity, předčasná ejakulace
 - **Kvalitativní** (odlišná náplň) – **parafie** – porucha sexuální preference (např. zoofilie)
- **Rodičovský**
 - **Snížení** – nedostatečná péče, zanedbávání dítěte, popř. zneužívání a týrání či zabití
 - **Zvýšení** – nezdravě přehnaná péče, hyperprotektivita, „opičí láska“

Poruchy vůle

- **Globální** – snížení, ztráta nebo zvýšení
 - **Hyperbulie** – celkové (nefunkční) zvýšení volního procesu, aktivita, činorodost
 - **Hypobulie** – snížení vůle, aktivity, spontaneity, zájmu s pocitem poklesu energie
 - **Abulie** – úplná ztráta vůle, extrémní pasivita a nečinnost
 - Trvalejší poruchy – **stenie** (dlouhodobé, neústupné a nekritické sledování cíle, např. fanatismus), **astenie** (nerozhodnost, rychlé opouštění cílů pro překážky)
- **Izolované složky** – krátkodobé, dynamické, rychlé, nepřehlédnutelné
 - **Zkratkovité jednání či reakce** – postrádá rozvahu a výběr nejlepšího způsobu
 - **Nutkové jednání či reakce** – kompulze, snížení obsese (mytí rukou)
 - **Impulzivní jednání či reakce** – pudový podklad, obchází vůli – kleptomanie (krádeže), dromomanie (toulavost), oniomanie (chorobné nakupování), pyromanie (zakládání požárů), dipsomanie (kvartální pití alkoholu), impulzivní raptus (agrese)
 - **Účelové jednání či reakce** – zaměřeno na cíl, výraznější emoční náboj, budí dojem simulace – pseudodemence (nepravá demence, např. při extrémní situaci), puerilismus (regrese do dětského věku), faxensyndrom (účelové šaškování)
 - **Demonstrativní jednání** – volí k dosažení cíle nepřiměřenou zástupnou aktivitu snažící se vzbudit pozornost a zájem, může být součástí manipulace
 - **Ambivalence** – palčivá nerozhodnost (v jednání ambivalence)

79. Chování, jednání a jejich poruchy (PP17)

- **Poruchy jednání** = viz „Pudy, vůle a jejich poruchy“ – zkratkovitě, nutkavé, impulzivní, účelové, demonstrativní či ambivalence

Poruchy chování

- **Chování** – souhrn **vnějších projevů**, činností, reakcí organismu na vnější a vnitřní podněty
- **Disociálního chování** – nedodržování a nerespektování norem, pravidel i práv druhých
- Podle závažnosti – poruchy **lehké, střední a těžké**
- Příčiny – **neurobiologický základ** (drobné odchylky stavby a funkce synaptických sítí v mozku), **osobnostní a temperamentové charakteristiky, vlivy prostředí** (zátěž, stres, vliv psychoaktivních látek, rodinný kontext...)

Poruchy volního jednání

- **Kompulze** – nutkavé formy jednání – narůstá vnitřní tenze (stojí za ní obsedantní myšlenky), nemožné je vůlí potlačit
- **Tiky** – mimovolní, neúčelné, opakované pohyby, mizí ve spánku nebo při odvedení pozornosti
 - **Motorické** – svalové záškuby, končetiny, trup
 - Mohou být jednoduché či komplexnější (kopulační pohyby)
 - **Vokální/fonační** – opakování zvuků, hlásek, slov
 - **Koprolálie** – opakování vulgárních, sprostých a obecních slov
 - **Palilálie** – opakování vlastních slov a zvuků
 - **Echolálie** – opakování posledních slov, slabik nebo frází
 - **Kombinované** – Tourettův syndrom (motorické + vokální)

Poruchy psychomotoriky

- **Psychomotorika** – řízená koordinace pohybů, vědomé ovládání pohybového ústrojí; dokládá vztah duševních pochodů a tělesných pochodů (je mezi nimi vazba)
- **Kvantitativní poruchy**
 - **Psychomotorický útlum** – snížení až úplné vymizení vnějších projevů
 - **Hypokineze** – zpomalení pohybů),
 - **Akineze** – úplná absence pohybové složky
 - **Mutismus** – absence řečového projevu
 - **Pohybový záraz** – náhlé ustrnutí v pohybu, který není dokončen
 - **Psychomotorická excitace** – zvýšení vnějších projevů a řady psychických funkcí
 - **Psychomotorický neklid** – projevuje se nadměrnou, zrychlenou, neúčelnou pohybovou aktivitou
 - **Agitovanost** – výrazné vystupňování nekoordinované pohybové aktivity, často spojené s **logoreou** – mnohmluvností
 - **Raptus** (psychomotorický či psychokinetický) – náhlý, výrazný psychomotorický neklid s dezorganizovaným jednáním, tendence k útočnosti
- **Kvalitativní poruchy**
 - **Pasivní negativismus** – nereagováním a nevyhověním žádosti nebo výzvě
 - **Aktivní negativismus** – typický aktivním odporem a/nebo vykonáváním opaku žádosti
 - **Povelový automatismus** – okamžité, důsledné a poslušné vykonávání povelů a příkazů
 - **Stupor** – povšechný útlum psychomotoriky, vč. mutismu, nehybná strnulost těla
 - **Katalepsie** – omezení volní hybnosti, setrváním v nastavených i nepřírozených pozicích
 - **Flexibilitas cerea (vosková ohebnost)** – umožňuje namodelovat dotčeného do řady i nepohodlných poloh
 - **Stereotypie** – automatickým opakováním stereotypních, bezúčelných pohybů
 - **Grimasování** – opakování určitého mimického výrazu bez vztahu k příslušné situaci
 - **Manýrování** – přidává k běžnému jednání nadbytečné, komplikované, strojené, dětsky neohrabané prvky
 - **Echomantismy** – pohybové automatismy – **echopraxie** (napodobování pohybů), **echomimie** (napodobování mimiky), **echolálie** (opakování slov a vět)

80. Poruchy příjmu potravy (PP28) + (KP10)

- Nárůst výskytu PPP můžeme zaznamenat zhruba od **druhé poloviny minulého století**
- Podílí se na nich spousta pestrých faktorů → B-P-S-S kontext
- Příjem potravy je nezbytnou součástí života → má fyzický i psychosociální význam (prožitek, odměna/trest, krmení, kult štíhlosti)
- U PPP můžeme mluvit také o „**poruše tělesného schématu**“
- Kromě individuálních postojů má vliv i **sociální kontext**, **kultura** i doba **sociální interakce**
- Jedná se o poruchy s potenciálními i reálnými **riziky**
- Dlouhodobě nepříznivý průběh je popisován až u jedné **čtvrtiny nemocných**

Mentální anorexie (F50.0)

- Spojena s vědomým a **úmyslným snižováním váhy** a udržováním **výrazné podváhy** (o více než **15 %** oproti normálu nebo BMI menší než **17,5**)
- Daného cíle je dosahováno **extrémním omezením příjmu živin**, navozováním zvracení, užíváním projímadel, zvýšenou fyzickou aktivitou
- Typické je **tajení** a **skrývání** poruchy
- Častější je u **dívek** → objevuje se v pubertě
- Objevuje se **strach z vlastní tloušťky**, **zkreslené vnímání vlastního těla**, **vtíravé myšlenky**
- **Zájmy** se omezují na oblast jídla, kalorií → hubnutí
- Připojují se **psychické změny** a **izolace** od druhých
- Negativní důsledky na tělo i duši – amenorea, nižší kvalita vlasů, kůže, poškození vnitřních orgánů
- V krajních případech může dojít ke **smrti** (selhání orgánů)
- Pro nestandardní průběh se dává diagnóza – **Atypická mentální anorexie** (F50.1) = nejsou patrný všechny příznaky (skokové zhubnutí z obezity do nadváhy)

Mentální bulimie (F50.2)

- Typická **opakujícími se „záchvaty“ intenzivního hladu** a **neodolatelné touhy po jídle**, které jsou spojeny s přijímáním nadměrného množství potravy během **krátké doby**
- Zároveň se objevuje **potřeba kontroly tělesné váhy**, která je realizována následným vyprovokovaným **zvracením**, fyzických cvičení, užíváním projímadel a jiných léků
- Nastupuje spíše až v **dospělosti** – může se vyskytovat **samostatně** nebo nasedá na **mentální anorexii** z dřívější doby
- Opakované zvracení vede k řadě **tělesných komplikací** – např. poleptání sliznice jícnu, poškození zubní skloviny působením žaludeční kyseliny, rozvrat vnitřního prostředí, nerovnováha minerálů
- Můžeme se setkat s průběhem nestandardním – **Atypická mentální bulimie** (F50.3)

Přejídání/zvracení spojené s jinými psychickými poruchami (F50.4/F50.5)

- Spojené s řadou **dalších** duševních poruch a stavů – **reakce na stres**, **poruchy přizpůsobení**, **úzkostně-depresivní symptomatika**, **somatoformní poruchy** apod.
- Dále se to může týkat **životních změn** spojených se ztrátou, úrazem, narozením dítěte aj.
- Diagnostická kritéria jsou široká
- Přejídání zpravidla postupně vede ke **zvyšování tělesné váhy**, následné **obezitě**

Diagnostika a léčba

- **Dif. dg.** – Vždy zvažujeme vliv nějakého tělesného onemocnění (včetně onkologických a hormonálních); dále např. deprese, fobie, OCD a jiné úzkostné poruchy, somatoformní poruchy, reakce na stres, mentální retardace, psychotické onemocnění či nezdravý životní styl
- **Léčba** – **ambulantně** či **hospitalizací** dle závažnosti (dodání živin) → antidepressiva a psychoterapie

Další typy poruch příjmu potravy

- **Ortorexie** (zdravá výživa), **bigorexie** (svalová hmota), **drunkorexie** (nejím abych mohl pít a nepřibral), **pregorexie** (anorexie v těhotenství) nejsou v MKN-10 klasifikovány jako samostatné diagnostické jednotky

81. Poruchy příjmu potravy (KP10)

- Jedná se o poruchy, jež jsou v **centru zájmu** z hlediska psychiatrické a psychologické práce, ale také z hlediska společenských zvyklostí a nastavení
- Většina rysů anorexie a bulimie se zdá být **sekundárními projevy přehnaných názorů**, které lidé připisují své **postavě a tělesné hmotnosti**
- Další společné příznaky
 - **Nízké sebevědomí**
 - **Porucha sebeúcty** – narušený vztah k sobě, výrazný rozpor mezi reálným a ideálním já
 - **Sociální problémy**
 - **Somatické obtíže**
 - **Perfekcionismus**, potřeba výkonnosti, závislost na hodnocení druhých
- **Zásadní rozdíl** mezi oběma poruchami = **tělesná hmotnost** u pacientů
 - **Bulimie** → hmotnost jeví jako **normální** vs. **anorexie** → pacient je výrazně **hubený**
- Asi u **jedné třetiny** případů mentální anorexie se časem **rozvine** mentální bulimie s normální tělesnou hmotností
- Odborníci se stále neshodnou na tom, jak jsou tyto dvě nemoci propojené – někteří považují mentální bulimii za **chronickou variantu** mentální anorexie, jindy jsou pojímány jako dvě **rovnocenné** formy nemoci vycházející z podobného principu
- Zmíněné PPP bývají často spojovány s vysoce rizikovými populačními skupinami jako jsou **modelky, gymnastky, baletky, mažoretky**
- Mnohem častěji se s nimi setkáme v zemích **západního světa** → orientace na **individualismus**, výkon, dokonalost apod.
- **Léčba** – **komplexní** (různí specialisté), psychoterapie zejména **KBT, neuroleptika, antidepressiva**

Mentální anorexie

- **Specifické typy**
 - **(1) Nebulimický** (restriktivní typ) – nedochází zde k opakovaným záchvatům přejídání nebo vypuzování; vyprovokované zvracení, zneužívání laxativ, diuretik
 - **(2) Bulimický** (purgativní typ – vypuzující) – dochází k opakovaným záchvatům přejídání a vypuzování; častěji se vyskytují přidružené psychopatologické symptomy – drogová závislost, sebevraždy, sebepoškozování, emoční labilita
- **Prevalence (výskyt)**
 - V České republice se počet případů pohybuje v průměru zemí západní Evropy, což znamená asi **0,5–0,8 %** z celkového počtu obyvatel ženského pohlaví
 - Asi **10 %** případů je popisováno u **mužů**
- **Průběh a prognóza**
 - Začíná nejčastěji ve věku **13 až 20 let** (2 vrcholy – kolem 13. roku a 17. roku)
 - Porucha může probíhat jako **jediná epizoda** s úplnou remisí nebo s **chronicitou**, také se mohou objevit opakované epizody

Mentální bulimie

- **Specifické typy**
 - **(1) Purgativní (vypuzující)** – provádí pravidelně zvracení, zneužívá laxativa nebo diuretika
 - **(2) Nepurgativní** – používá přísné diety, hladovky či intenzivní fyzické cvičení; bez zvracení
- **Prevalence (výskyt)**
 - Přibližně **1–3 %** v populaci **mladých dívek**, přičemž tato porucha je oproti anorexii častější u dívek v pozdní adolescenci a u **mladých žen**, o něco vyšší je u studentek **středních a vysokých škol 4–15 %**
 - Asi **10 %** případů je popisováno u **mužů**
- **Průběh a prognóza**
 - Začíná často v **adolescenci** nebo v **mladší dospělosti** u jedinců, kteří se vědomě snaží zůstat štíhlými
 - Průběh je většinou chronický → vyhledání pomoci až po několika letech problémů
 - Lépe **akceptují léčbu**, ale spolupráce bývá stejně jako u mentální anorexie **velmi obtížná**

82. Záměrné sebepoškozování (KP9)

- Sebeпоškozuující chování představuje mnohem **širší pojem** (sebevražedné jednání, rizikové chování – přejídání, návykové látky, hladovění, extrémní sportovní aktivity...).
- **Sebeпоškozování** = komplexní **autoagresivní** chování, které na rozdíl od sebevraždy **nemá fatální důsledky** a lze jej chápat jako nevhodnou odpověď (coping) na zátěžové životní situace
- Fenomén začal být výrazně v centru pozornosti od **90. letech 20. století** (sdílení celebrit atd.)
- Frekvence záměrného sebepoškozování je **vyšší u žen (4:1)**
- Vyskytuje se nejčastěji v **pubertě – adolescenci** (14 let)

Klasifikace záměrného sebepoškozování

- **(1) Závažné automutilace**
 - Ojedinelé, poškozen **velký objem tkáně** → akutní psychotické stavy nebo problematické akutní intoxikace halucinogeny – LSD, psilocybin, DMT
- **(2) Stereotypní automutilace**
 - Fixované, často **rytmické vzorce chování** (bušení hlavou do zdi, stlačování očních bulv, kousání prstů nebo paží) → osoby s mentální retardací v institucionální péči, autismus
- **(3) Povrchová nebo mírná automutilace**
 - **Nejčastější** forma sebepoškozování; bez závažného poškození; má **závislostní** potenciál
 - **Kompulzivní** – provokované úzkostí, smutkem, beznadějí, nudou apod.
 - **Impulzivní epizodické** – okamžitá reakce na situačně-emoční spouštěč
 - **Impulzivní repetitivní** – hlavním příznakem jsou vtíravé myšlenky na sebepoškozování, fixuje se jako impulzivní reakce na určité stresory
- **Způsoby** – pravidelné předávkování, pika, pořezání, poškrábání, popálení

Příčina vzniku a fixace problému

- Děti a dospívající, kteří často nebyvají schopni **regulovat své emoce**, jsou **impulzivní**
- Emocionální projev **vzteku, úzkosti, bezmoci**; nemají stabilní **sebevědomí – sebepojetí**
- Má vztah k **rodinným, biologickým a psychosociálním** faktorům
- **Příčiny v časovém horizontu**
 - **Dlouhodobé faktory** – časná ztráta nebo separace od pečující osoby, odmítavý či hyperprotektivní přístup pečující osoby, sexuální, fyzické či psychické zneužívání v dětství
 - **Krátkodobé faktory** – momentální problémy (např. nedostatek sociální opory, pracovní či studijní problémy, zneužívání návykových látek, zhoršení symptomů nemoci)
 - **Precipitující (provokující) faktory** – akutně působící stresory, které jsou přítomné několik dní (hodin) před epizodou záměrného sebepoškozování

Záměrné sebepoškozování jako nevhodná strategie zvládání stresu (coping)

- Může být naučenou formou chování, které je spojeno se **zvládáním stresu**
- Společným jmenovatelem = náročné **životní období**, náročná **životní situace**
- Umožňuje **změnit zaměření pozornosti** na vlastní negativní emoční ladění
- **(1) Osobnost a sociální aspekty** – chronická úzkost, sklon k iritabilitě, málo odolný k zátěžovým životním situacím, negativní sebehodnocení a sebepřijetí, potlačují vztek, velmi citliví k odmítnutí, impulzivní s nízkou sebekontrolou, neumí plánovat do budoucna, sebevražedné myšlenky
- **(2) Biologické aspekty** – expozice bolestivému podnětu zvyšuje hladinu endogenních opiátů (endorfiny, enkefaliny aj.) – ty mají **analgetický účinek** → zároveň se může vytvořit **závislost**

Diagnostika a léčba

- **Základ diagnostiky** = pečlivé odebrání **anamnézy**; psychopatologická reakce (deprese, mentální anorexie, mentální bulimie, úzkostné a panické poruchy)
- Integrace **psychosociální** a **biologické léčby** (antipsychotika, antidepresiva, anxiolytika) → ideálně najít nějaké **alternativní strategie** zvládání obtížných životních situací (vybití napětí ve sportu, nácvik relaxace, meditace, imaginace) → **hospitalizace** – když trpí dalšími **psychopatologickými reakcemi** či je ohroženo **sebevraždou**

83. Sexuální dysfunkce a poruchy pohlavního vývoje a orientace (PP30)

Sexuální reaktivní cyklus a jeho fáze

- **Sexuální reaktivní cyklus**
 - **(1) Apetence** – sexuální touha, zájem
 - **(2) Vzrušení** – emoční prožitek, muži erekce, ženy lubrikace poševního vchodu
 - **(3) Plató** – vyrovnaná úroveň sexuálního vzrušení
 - **(4) Vyvrcholení** – orgasmus, muži ejakulace, ženy stahy pánevního dna
 - **(5) Uvolnění** – odeznívání vzrušení
- **Dělení sexuálních dysfunkcí**
 - Doba vzniku – **primární** (od počátku sexuálního života) vs. **sekundární** (vzniklé později)
 - Rozsah – **úplná** (při všech sex. činnostech) vs. **částečná** (jen při určité stimulaci, např. soulož, masturbace ok)
 - Kontext – **situační** (určitá osoba, čas, místo) vs. **generalizované** (s každým, vždy, všude)

Sexuální dysfunkce (F52)

- **Fáze apetence**
 - **Nedostatek nebo ztráta sexuální touhy** (F52.0) – klesají i sex. fantazie, asexualita, frigidita, vzácně stav primární
 - **Odpor k sexualitě a nedostatek požitku ze sexuality** (F52.1) – úzkost, nechut a negativní pocity už při vyhlídce sexuálních aktivit (nejde o obavy ze selhání); trádá pocit rozkoše, vášně a uspokojení (pocity rozmrzelosti)
 - **Nadměrné sexuální nutkání = hypersexualita** (F52.7) – více erotické fantazie, život zúžený na sex (při mánii či časně demenci)
- **Fáze vzrušení, plató a vyvrcholení**
 - **Selhání genitální odpovědi** (F52.2) – poruchy erekce u mužů, suchost sliznic u žen
 - **Poruchy orgasmu** (F52.3) – častěji u žen; anorgasmie (úplná absence) či dysorgasmie (obtížně či nepravidelně)
 - **Předčasná ejakulace = ejaculatio praecox** (F52.4) – časté u mladých mužů
- **Fáze uvolnění**
 - Může být narušena **prolongovanou erekcí** (priapismem) nebo celkovou neuspokojeností
 - v MKN-10 nejsou žádné poruchy definovány
- **Všechny fáze**
 - **Neorganický vaginismus** (F52.5) – neprůchodnost, křeče svalů (trauma, zneužívání, víra aj.)
 - **Neorganická dyspareunie** (F52.6) = algopareunie – bolest v některé fázi reaktivního cyklu; není způsobena nedostatečnou lubrikací ani křečemi či chorobným procesem
- **Dif. dg.** – vyloučit somatické onemocnění (gynekologické, urologické, neurologické)

Poruchy pohlavního vývoje a orientace

- **Porucha sexuálního vyzrání** (F66.0)
 - Pocit **nejistoty** o vlastní pohlavní identitě nebo orientaci, nevyhraněný zájem o obě pohlaví; sekundárně se objevuje **úzkost** a **depresivní ladění** až deprese
- **Egodystonní sexuální orientace** (F66.1)
 - Jedinec jasně vnímá svou orientaci, ale **odmítá** ji přijmout a přeje si změnu
 - Zažívá pocity studu, viny, úzkosti → riziko **sebevražedných tendencí** a užívání psychoaktivních látek
 - Sexuální orientaci neumíme změnit → je třeba pracovat na **přijetí orientace** (např. egodystonní forma homosexuality) → **vnitřní** a **vnější coming out**
- **Porucha sexuálních vztahů** (F66.2)
 - Obtíže v navazování či udržování **vztahu** se sexuálním partnerem
 - V pozadí může stát porucha **pohlavní identity, orientace** a **preference**

84. Poruchy pohlavní identity a poruchy sexuální preference (PP31)

Základní pojmy

- **Sexualita** – přirozená součást života, značně individuální; podkladem je **biologický pud**; předpokladem stavba a funkce těla; obsahuje B-P-S-S složku
- **Norma** – individuální (osobní); odborníků; socio-kulturní a skupinová; právní (legalita pohlavního styku), morální, statistická, mediální
- **Biologické pohlaví**
 - **Genetické** – kombinace pohlavních chromozomů (ženské XX, mužské XY) → spermie
 - **Anatomické** – nitroděložní vývoj vnitřních a zevních pohlavních orgánů; **ženské** – vaječníky, vejcovody, pochva, malé a velké stydké pysky, poštváček; **mužské** – varlata, nadvarle, chámovod, prostata, penis, šourek
- **Psychologické pohlaví** – zahrnuje pohlavní identitu, sexuální orientaci, otázku genderu a další
- **Pohlavní identita** – uvědomění prožitku "**jsem holka**" nebo "**jsem kluk**" → navenek vyjádřena pohlavní **rolí**, souvisí s **genderem**; jádrová pohlavní identita u dětí do **1,5 roku** → formuje se do **3 let**
- **Gender** – socio-kulturní konstrukt = individuální množství kvalit **maskulinity** a **feminity**, popřípadě obou; velký vliv na tvorbě genderové identity má okolí, ať už **primární rodina** či celá **společnost**
- **Pohlavní role** – chovám se, **projevuji** a **vypadám** jako muž/žena; ovlivněná kulturou, módou, trendy společnosti (aktuálně směr **unisex**)
- **Sexuální orientace** – preference pohlaví sexuálního partnera/partnerky; za fyziologickou považována **heterosexuální** i **homosexuální** (daný a trvalý aspekt osobnosti); homosexualita je varianta normy

Poruchy pohlavní identity (F64)

- Základní znak = rozpor mezi **biologickým** pohlavím a **prožíváním** vlastní pohlavní identity (genderu)
 - **Transsexualismus** (F64.0) – "zajatec ve vlastním těle"; touží a usiluje o změnu anatomického pohlaví → projevy alespoň **2 roky**; léčba → hormonální a chirurgická → úřady
 - **Transvestitismus = transvestitismus dvojí role** (F64.1) – potěšení z dočasné změny pohlavní identity (chybí touha po anatomické změně); převlékání do šatů opačného pohlaví (zahrnuje zdobení a úpravu zevnějšku) → projevy alespoň **půl roku**
 - **Porucha pohlavní identity v dětství** (F64.2) – již před 4. rokem života, odmítá anatomické pohlaví → trvale preferuje šaty a činnosti opačného pohlaví → projevy alespoň **půl roku**
- **Dif. dg.** – jednotlivé typy poruch, ale i egodystonní formu homosexuality nebo výrazně feminní typ homosexuality, schizofrenie, předstírání poruchy, snaha zaujmout

Poruchy sexuální preference (F65)

- Anomálně sexuálně-motivační systém → směr zájmu sex. partnera; víc než 0,5 roku, častější u **mužů**
- Udržet sexuální impulzy se nedaří → pocity viny → **celoživotní** nebo **situační** (např. pod vlivem drog)
- Rozdíl – **něžná hra s pouty** vs. sexuální vzrušení pouze, když partnera/ku jedinec **mučí**
- Parafilii **chování** (situační "náhražka") vs. parafilie jako **porucha** (hluboce zakotvena v mozku)
- **Egodystonní** (přeje si změnu, nepřijímá své sexuální zaměření, vnímá poruchově → úzkost, deprese, sebevražda) vs. **egosyntonní** (nepřeje si změnu, ztotožnění se s parafilii, nevnímá poruchově)
- **Parafilie v objektu** – opakovaná sexuální puzení a fantazie k neobvyklým či nehumánním objektům
 - **Fetišismus** (F65.0) – neživé předměty (spodní prádlo, boty), **parcialismus** – chodidla, ruce
 - **Pedofilie** (F65.4) – zaměření na prepubertální děti (homo/heterosexuální)
 - **Jiné v objektu** – gerontofilie, nekrofilie, zoofilie, skatofilie, myzofilie
- **Parafilie v aktivitě**
 - **Fetišistický transvestitismus** (F65.1) – sexuální vzrušení z převlékání
 - **Exhibicionismus** (F65.2) – obnažování před cizími (masturbace/vzrušení/překvapení)
 - **Voyerismus** (F65.3) = skoptofilie – sledování jiných osob při svlékání, osobní hygieně
 - **Sadomasochismus** (F65.5) – pokořování, bití, týrání, omezování svobody, působení bolesti
 - **Jiné v aktivitě** – frotérství/tušérství (dotek či otírání např. MHD), telefonní skatologie
- **Mnohočetná porucha sexuální preference** (F65.6) – např. agresivní sadismus se zoofilii a nekrofilii

Dif. dg. – dlouhá a náročná, symptomy mohou být **popírány** a **maskovány**

85. Emoce I. Základní složky emocí (OP33)

- „Emovere“ = **vzrušovat**; vznikají ve vztahu k **druhým lidem** nebo k **sobě samému**
- Ukazují, jakým způsobem člověk tuto skutečnost **přijímá**; subjektivní **hodnocení reality**

Základní složky emocí

- **(1) Prožitková (fenomenologická)** – kladně či záporně zabarvené city a pocity (vina, křivda...)
- **(2) Výrazová (expresivní)** – mimika obličeje, pláč, útok, útek
- **(3) Tělesná** – fyziologické změny, excitace ANS, hormonální produkce a mozkové koreláty
- **(4) Podněťová situace** – evokuje základní emoce a její subjektivní interpretace, základ v genetice (radost, smutek, hněv...)

Výrazová (expresivní) složka emocí

- Bezděčná, vrozená, mimovolní odezva na emočně významné podněty
- Charles Darwin – „Výraz emocí u člověka a zvířat“ (1872) – lidská emoce má podobné kořeny jako u vyšších živočichů; usnadňuje **dorozumívání** → zvyšuje šanci na přežití
- Úsměv = výhrůžném cenění zubů → nepřešlo v útok, pokud soupeř ustoupil
- Tomkins – **9 vrozených** primárních emocí (**zájem**, radost, překvapení, trýzeň (úzkost), strach, hněv, zahanbení, ~~hnus~~, odpor) → dnes **pouze 6**
- **Výzkumy primárních emocí**
 - Ekman & Friesen – potvrdili závěry Darwina a Tomkinse
 - Studie **kmen Fori** – ukazování fotografií s emocemi → **77 %** správná volba
 - Zpětně rozpoznávali výrazy obyvatelů kmene Fori studenti VŠ v USA
 - Studenti jistě rozpoznali **šťěstí, smutek, hněv, odpor, překvapení a strach**
 - Navazující studie – USA, Brazílie, Chile, Japonsko – shoda na rozpoznání **6 primárních emocí** – největší shoda na štěstí a neméně strach
- **Sociální modifikace**
 - Výraz emocí je spontánním jen v **prvních letech života**
 - Slouží k sociálním účelům, nepříjemné být „prokousnutý“
 - **Maskování** – snaha skrýt skutečné pocity
 - **Modulace** – úsilí o zvýraznění skutečných prožitků
 - **Simulace** – předstírání výrazu emocí, které neprožíváme
 - Skrývání či předstírání citových prožitků obvykle není úplně dokonalé
 - Při upřímném vyjádření emocí jsou obě poloviny obličeje **symetrické** → Při simulaci (např. lhaní) se objevuje mírná asymetrie
 - Modifikace expresivních projevů = různé sociální významy
 - Např. úsměv – hrozba, zdvořilost, ironie, pohrdání
- **Kulturní rozdíly v expresivnosti**
 - **Rozdíly** ve vnějších citových projevech existují i mezi evropskými národy – Italové a Španělé jsou expresivnější než Britové či Norové
 - Ekman, Friesen, Ellsworth – **Experiment s Japonci**
 - Promítnut záznam krvavého iniciačního rituálu
 - V **soukromí** nebyl mezi výrazem Japonců a Američanů žádný rozdíl
 - V **přítomnosti** druhých lidí Japonci nasadili kamenný výraz či zdvořilý úsměv
- **Vliv kulturních norem na expresi emocí**
 - Normy určují rozdíly v expresivitě emocí mužů a žen
 - **U chlapců** – inhibice projevů strachu, bolesti, zbabělosti či lítosti – „kluci nepláčou“
 - **U dívek** – toleruje projevy slabosti, lítosti, bezmocnosti nebo emoční lability
 - Vhodné citové projevy při **společenských událostech** (ceremoniály, svatby, pohřby)

86. Emoce II. Mozkové koreláty lidských citů (OP34)

- Tělesná složka emocí = **fyziologický doprovod** citových prožitků
- Výzkum se dlouho soustředil na **negativní city**, které mají výraznou fyziologickou složku

Poplachová reakce

- Walter Cannon (1915) – **Fight or Flight** (Freeze) – soubor fyziologických reakcí v zátěžových situacích, provázených pocitem strachu nebo vzteku (maximalizuje přežití jedince)
- Hans Selye – popsal a zavedl pojem **stres** – navazuje na Cannona
 - **Obecný adaptační syndrom** – tři fáze – (1) **Poplachová reakce**; (2) **Fáze rezistence** – největší adaptace vůči stresu; (3) **Fáze vyčerpání** – může dojít k poškození organismu, ke vzniku psychosomatických poruch
- **Poplachová reakce**
 - Tělesný doprovod strachu a hněvu, organismus se připravuje na Fight or Flight
 - Řídí **hypothalamus** a **limbický systém** – impulzy podněcují činnost **sympatické části autonomního NS** → vlákna k **orgánům**, aktivace
 - Srdce bije rychleji, dýchání se prohlubuje, uvolňují se červené krvinky a krevní destičky, zrychluje se metabolismus cukru zvyšuje se pocení, vznikají **endorfiny**
 - **Endokrinní systém** – hypofýza produkuje ACTH → činnost dřeně nadledvinek → produkce katecholaminů (adrenalin, noradrenalin) → aktivace svalů aj.
 - **Parasympatická část autonomního NS** – protiklad sympatiku = obnova tělesných zdrojů, přesně opačný účinek – **zklidnění, relax**

Mozkové koreláty lidských citů

- City mohou vznikat na základě vnitřní stimulace mozku; **nezávisle** na vnějších podnětech
- James Olds & Peter Miller (1954) – **centra slasti** – elektrostimulace **oblasti septa** v mozku u krys → libé pocity → prováděli autostimulaci páčkou do padnutí únavou
- José Delgado (50. léta) – elektrická stimulace **zadních jader hypothalamu** vyvolává u zvířat vztek vs. stimulace **předních oblastí hypothalamu** se zvířata uklidní a vypadají ospale → pokusy v býčí aréně, „býk na dálkové ovládání“

Limbický systém

- Mozkovým **centrem lidského citového života**; obkružuje mozkový kmen
- James W. Papez – citové poruchy u pacientů s poškozeným hipokampem a gyrem cinguli
- Tvoří jej **limbická kůra** (součástí gyrus cinguli), **amygdala**, **septum**, **hipokampus**, **talamus**, **hypothalamus**
- Joseph LeDoux – **talamus** odesílá informace o vnějších podnětech (a) **kratší cestou do amygdaly** = hrubý, nepřesný, často falešné popluchy; vznik prekognitivních emocí; (b) **delší cestou do senzorických** (hlavně zrakových) **korových center** v mozkové kůře
- Emoční centra v mozku, mohou fungovat **nezávisle** na mozkové kůře (přenos v terapii)

Teorie trojjediného mozku

- Paul MacLean (1952) – evoluční teorie – tři relativně nezávislé části (mozky) – (1) **R-komplex** (plazí mozek) – vývojově nejstarší, mozkový kmen a mozeček, základní vitální funkce; (2) **Limbický systém** (savčí mozek) – druhý nejstarší, talamus, hipokampus, amygdala; (3) **Neokortex** – nejmladší, sídlo myšlení, řeči a verbální paměti

Teorie somatických markerů

- A. Damasio – emoční impulzy nezbytným předpokladem **racionálního rozhodování**; **Orbitofrontální kůra** spojena s amygdalou, získává informace ze senzorických systémů (**somatické markery**) = osobní význam toho co se děje; zvyšují přesnost rozhodování

87. Emoce III. Cítění. Obecné charakteristiky citových projevů (OP35)

Cítění

- Veškeré prožívání má více či méně zřetelnou **citovou (prožitkovou) komponentu**
- Základními projevy lidského citového života jsou tedy **nálady, city a citové vztahy**
- **City** = emoční prožitky svébytné kvality, které se nepravidelně vydělují z toku psychických zážitků (radost, smutek, hněv, zoufalství, rozhořčení aj.)
- **Pocit** = synonymum pro cit, pouze ve spojení se substantivem, které určuje jeho obsah (např. pocit viny)
- **Citový vztah** = většina typicky lidských komplexních citů (např. důvěra, naděje, závist, žárlivost, soucit či pohrdání) – vyvíjí se v rámci citových vztahů k druhým lidem nebo ve vztahu k sobě samému

Obecné charakteristiky citových projevů

- **Trvání** (proměnlivé – sekundy až roky), **intenzita** (kolísá), **polarita** (libé/nelibé), **vztah k podnětu** (vnitřní/vnější), **spontánnost** (mimovolní), **nakažlivost**, **neopakovatelnost**

Popis komplexních lidských citů

- **Primární city** – pravděpodobně vrozené a univerzální
 - **Plutchik** – přirovnává k základním barvám, každá v různé intenzitě
 - **Ekman** – strach, hněv, radost, smutek, odpor, překvapení
- **Komplexní (vyšší) city** – v rámci vztahů k druhým lidem (rodičům, přátelům)
 - **Plutchik** – směsice dvou či tří emocí (barev) (např. láska = kombinace radost + přijetí)
 - **Bezpečí** – nejzákladnější lidský cit, formuje se ve vztahu dítěte a pečující osoby
 - **Naděje** – důvěra zaměřená do budoucnosti, pocit beznaděje negativně ovlivňuje celkový duševní stav i výkonnost
 - **Žárlivost** – obava, že soupeř je milován víc než já
 - **Závist** – negativní pocit, že druhý člověk má něco hodnotného, co já nemám
 - **Vděčnost** – kladný protipól závisti
 - **Nenávist** – někdy vzniká kumulací drobných frustrací nebo hromaděním pocitů odporu, strachu

Etické city

- Důsledek respektu ke **společenským normám** a jejich zvnitřňování
 - **Hanba** – prožíváme ji, jsou-li druzí lidé svědky našeho neúspěchu
 - **Stud** – cítíme v rozmanitých trapných situacích, které se týkají osobních záležitostí
 - **Pocit viny** – vzniká na základě vnitřních mravních kritérií
 - **Pocit křivdy** – přesvědčení, že se k nám druzí chovali nespravedlivě

Citové vztahy

- Pozitivní citové vztahy, zahrnují a evokují intenzivní emoce
 - **Přátelství** – velmi srdečný vztah, málo negativních momentů, přátelé se vzájemně podporují, upřímnost
 - **Láska** – erotický/sexuální prvek, hluboké citové zaujetí, intimita má jinou kvalitu, pozitivní aspekty sebepojetí
 - **Zamilovanost** – prudké, ale krátkodobé citové vzplanutí, které se při bližším poznání partnera snadno rozplyne

Druhy lásky

- Vášnivá (akt splynutí duší i těl), nenaplněná (bez sblížení), nešťastná (neopětovaná)
- **Sternberg – Triangulární teorie lásky** – romantická, partnerská, osudová

88. Emoce IV. Teorie emocí (OP36)

Fyziologické teorie emocí

- Rozvíjely se s výzkumy **poplachové reakce**
- **James-Langeova teorie**
 - Nejprve vzniká **fyziologická reakce**, poté následuje citový prožitek
 - „City jsou pouze vedlejším produktem převážně vrozené behaviorální a fyziologické odezvy na důležité podněty“
 - **Senzorické informace z interoreceptory → mozek → emoční prožitek**
 - **Kritika** – (1) zvířata s přerušenu nervovou dráhou orgán–mozek emočně reagují; (2) uměle vyvolané fyziologické vzrušení při podání injekci adrenalinu vede k excitaci, ale ne ke konkrétní emoci; (3) fyziologická odezva je nespecifická = nedokázali bychom rozlišit emoce
 - **Částečná rehabilitace** – (1) Hofmann (1966) – pokles intenzity prožívání u veteránů s poraněnou míchou; (2) Tomkins (1962) & Laird– obličejová zpětná vazba; (3) Strack – experiment s tužkou v ústech při sledování pohádky
- **Canon-Bardova (talamická) teorie emocí**
 - Oba impulzy o **senzorické informaci** jsou vysílány z **talamu**, ale fungují nezávisle na sobě – fyziologická odezva a citový prožitek jsou **dvě paralelní nezávislé události**
 - **Hypotalamus** spustí poplachovou reakci a **neokortex** zařídí emoční prožitek
 - Výsledky výzkumů však ukazují, že spolu city a tělesné procesy souvisí = je **zastaralá**

Schachter-Singerova (dvoufaktorová) teorie emocí

- Schachter & Singer, navázali na studii Marañona (1924) – popsat pocitů po stříknutí adrenalinu – 71 % účastníků prostě referovalo o různých tělesných reakcích, ostatní city
- Podle Schachtera a Singera se na vzniku emoce podílejí **dva faktory**
 - Fyziologická excitace (**arousal**) – vyvolaná drogami, tancem, sportem atd.
 - Kognitivní označení (**label**) fyziologické excitace – na té závisí konkrétní emoce
- **Schachter-Singerův experiment** (1962) – injekce adrenalinu („Suproxin“) vs. placebo
 - Největší efekt nezávisle proměnných se projevil u skupiny dezinformovaných, které cítily intenzivní zlost nebo rozjařenost (**podle naladění** spolupracovníka badatelů)
 - Nejmenší efekt byl zjištěn u správně informovaných
 - Mezi pocity osob, které dostaly adrenalin a placebo, byl nepatrný rozdíl
- Experiment D. Duttona & A. Arona (1974) – **bezpečný most** vs. **nebezpečná lávka**
 - Fyziologická excitace vyvolaná hrozcím nebezpečím může vést ke zvýšení sexuální atraktivnosti přítomných osob
- **Argumenty ve prospěch teorie** – excitace na tanečních večírcích; Stockholmský syndrom – zajatci zřejmě excitaci vyvolanou strachem chybně interpretovali jako přátelství či lásku; Transfer excitace – Zillmann – fyziologická excitace usnadňuje vznik hněvu (hokej, fotbal)

Kognitivní teorie emocí

- Citové prožitky a fyziologický doprovod vzniká až na základě **myšlenkového posouzení** a **interpretace významu** vnějších podnětů
- **ABC teorie Alberta Ellise** – A = aktivující události (**Activating system**); B = systém postojů a přesvědčení (**Beliefs**); C = emoční důsledky (**Consequences**) – terapie **korekcí beliefs**
- **Teorie Richarda Lazaruse** – (1) **primární** hodnocení – pozitivní/neutrální/negativní – nebezpečí = aktivizace Fight-flight; (2) **sekundární** hodnocení – volba vyrovnávací strategie
- Zajoncova kritika = evoluční hledisko (emoce se vyvinuly evolučně dříve); víme, co cítíme dříve, než máme názor

Funkce emocí

- Vyjádření motivů, regulace fyziologické aktivity, signální funkce, zpětná vazba, komunikace

89. Emoce a jejich poruchy (PP13)

- **Emoce** = složité psychické funkce – slouží k vyjádření **postoje**, mají **hodnotící** význam, jsou **subjektivní** a **dynamické**, doprovázejí všechny **duševní pochody**; **psychická** a **tělesná** složka; rozlišujeme podle **polarity** (libé/nelibé) a **kvality** (vyšší/nížší)
- **Afekt** = náhle vzniklá, prudká, intenzivní, krátkodobá emoce – **městnání** následuje **vybití**
- **Nálada** = déletrvající emoční nastavení; má určitý směr; kolísá kvalitativně i kvantitativně

Poruchy afektu

- **Nezvládnutý afekt** – mimořádně silný afekt, není možno dostatečně ovládat, hrozí nepromyšlené, násilné a agresivní činy; dotýčný je **při vědomí** a uvědomuje si, co dělá
- **Patický afekt** – na vrcholu se objevuje **krátkodobá porucha vědomí** (obnubilace); úplná či ostrůvkovitá amnézie; nelze ovládat, běžná je agrese; končí vyčerpáním → forenzní význam
- **Afektivní stupor** – afektivní reakce v extrémně závažné situaci **spojené s hrůzou**; totální ustrnutí s neschopností pohybu, mimiky, řeči (někdy reakce odsunuta = **afektivní útlum**)
- **Afektivní raptus** – mimořádně silný a intenzivní afekt, který přetrvává **delší dobu**; značná energie a síla, tendence se vybit; dezintegrace chování, psychomotorickou excitací a vysokým rizikem poškození sebe sama/okolí; materiální škody, **ohrožení zdraví i života**

Poruchy nálady

- **Patická nálada** – chorobný vznik, vyšší intenzita, delší trvání
 - **A) Expanzivní nálada** = patologické zvýšení nálady – **euforie** („tupá blaženost“), nálada **manická** (odbrzděná, ztráta náhledu), **moria** (vulgární a sexuální podtext), **extatická** (náboženské obsahy), **dysforická** (mrzutá a rozladěná), **rezonanční** (podrážděná a nevlídná), **explozivní** (vznětlivá a výbušná)
 - **B) Depresivní nálada** = spojena s pesimismem, ztrátou perspektivy, zpomalené psychomotorické tempo – **depresivní** (v užším slova smyslu), **bezradná** (točí se v kruhu), **morózní** (mrzuté ladění, ale nejde do excitace), **anhedonická** (neschopnost zažívat pozitivní emoce)
 - **C) Úzkostná nálada** = spojena s chorobnou úzkostí a strachem; silnější tělesný doprovod než u manické či depresivní – **úzkost** (anxieta = napětí a vnitřní tenze, nemá obsah), **fobie** (patologický strach = iracionální, nezvládnutelná vůlí, má konkrétní obsah)
- **Apatická nálada** – emoční **vyhaslost**; nezájem o cokoli, často s poklesem aktivit

Poruchy vyšší citů

- **Nadměrný rozvoj** – např. výrazně ochrannými či hyperprotektivními tendencemi, přehnanou svědomitostí, altruismem přesahujícím zdravou a funkční mez
- **Nedostatečný rozvoj** – narušuje empatii, ohleduplnost, vztah k druhým lidem/společnosti
 - **Sociální tupost** (nedostatek empatie a taktu), **morální tupost** (bezcitnost, egocentrismus, bezohlednost), **etických citů** (chybí svědomí, ohleduplnost, zodpovědnost, pocit viny), **estetických citů** (ztráta smyslu pro krásu, harmonii aj.)

Poruchy struktury emocí

- Dominuje zejména **kvalitativní** změna emocí – **emoční ambivalence** (dvě protikladné emoce), **emoční oploštělost** (nevýrazné emoce, lhostejnost), **alexitymie** (neschopnost načítat a vyjadřovat vlastní emoční stavy), **emoční labilita** (křehce se měnící emoce, až emoční inkontinence), **emoční tenacita** (opak inkontinence, emoce přetrvávají dlouho), **paratymie** (= paradoxní emoce, neodpovídají podnětu), **emoční nepřiléhavost** (= inkongruence, neodpovídají myšlenkám), **ideosynkrazie** (přecitlivělost, běžné vjemy, silné emoce), **katatymie** (výrazné a silné zkreslení psychických funkcí emocemi)

90. Afektivní poruchy (PP23)

- Časté a potencionálně závažné poruchy; zasahují **všechny oblasti lidského bytí**; vymykají se běžnému kolísání nálad; pokud se včas zachytí a začnou léčit, může to **zachránit život**

Mánie (manická fáze či epizoda; F30)

- Patologicky zvýšená nálada, výstřednost až **odbržděnost**, zrychlené myšlenkové tempo, klesá potřeba spánku, zvyšuje se sexuální apetence, ztráta sociálních zábran, zvýšení úrazovosti a riskování, také nadužívání alkoholu a drog, bez schopnosti korigovat jednání
- Riziko ztrát na majetku, zvýšení úrazovosti → nutná **hospitalizace** = volat 155
- Pro diagnostiku zvýšená nálada alespoň **1 týden**; vyžadující hospitalizaci méně (i 1 den)
- Dif. dg.** – somatická onemocnění, psychoaktivní látky, schizoafektivní porucha, organika
- Psychotické příznaky** = bludy megalomaničké či grandiózní
 - Mánie s psychotickými příznaky / bez psychotických příznaků
 - Mánie s psychotickými příznaky odpovídajícími / neodpovídajícími náladě
- Formy mánie** (není v MKN-10) – **simplexní** (euforická nálada), **rezonanční** (zlobná nálada), **paranoidní** (podezřívavost), **inventorní** (prezentace objevů a vynálezů), **religiózní** (náboženské obsahy), **konfuzní** (zmatené a chaotické jednání), **stuporózní** (blažená nehybnost, usmívá se, nemluví a nic neděla)

Hypománie (F30.0)

- Stav s mírnějšími projevy, dotýčný je schopný se korigovat a ovládat, nálada naprůměrná, pozitivní ladění, tendence navazování kontaktů → nedochází k významnému narušení osobního a pracovního života; zvýšená nálada alespoň **4 dny**
- Shrnutí v MKN-10
 - Hypománie** (F30.0), **mánie bez psychotických příznaků** (F30.1), **mánie s psychotickými příznaky** (F30.2), **jiná** (F30.8), **nespecifikovaná** (F30.9)

Deprese (depresivní fáze či epizoda; F32)

- Depresivní nálada zahrnující smutek, ztráta zájmů, potěšení a aktivit, ranní pesimy, ztráta energie, výkonu a rychlosti, pesimismus, narušené soustředění, myšlenky na smrt, klesá mentální výkon a výbavnost paměti, snížený zájem o sex a jídlo, zanedbání péče
- Řečový projev snížen v kvalitě i kvantitě (řeč je tišší, chudší); **larvovaná deprese** – psychické problémy překryty somatickými, které se nedaří řešit
- Pro diagnostiku alespoň **2 týdny**; trvá v řádu týdnů, měsíců, v případě neléčení až jeden rok
- Psychotické příznaky** = bludy depresivní, sebeobviňující, ruinační, nihilistické, perzekuční
 - Těžká deprese s psychotickými příznaky odpovídající / neodpovídající náladě
- Formy deprese** – **lehká** (s nebo bez somatických příznaků), **střední** (s nebo bez somatických příznaků), **těžká** (s nebo bez psychotických příznaků), **jiná, nespecifikovaná**
- V případě, že se vrací = **periodická (rekurentní) depresivní porucha**

Bipolární afektivní porucha (F31)

- V průběhu života se vyskytuje deprese i mánie, střídají se v depresivních a manických **epizodách** s různou měrou a v různém poměru (deprese pozvolna x mánie náhle)
- Fáze** – hypomanická, manická s/bez psychotických příznaků, lehké nebo střední deprese, těžká deprese s/bez psychotických příznaků, fáze smíšená, v současné době v remisi

Perzistentní (trvalé) poruchy nálad (F34)

- Změny nálad nedosahují výšek mánie a hloubek deprese, vytrvalost (déle než 2 roky)
- Cyklotymie** = střídání subdeprese a mírné elace (bez vazby na životní okolnosti)
- Dystymie** = subdeprese spojena s únavou, poklesem energie, snížená sebedůvěra

91. Úzkostné poruchy (PP24)

- Neurotické, stresové a somatoformní poruchy – někdy nazývané „**neurózy**“
- Společným znakem je **úzkost** a **tělesné projevy** různé kvality a kvantity
- Příznaky jsou subjektivně nepříjemné, ale kontakt s realitou není narušen
- Příčiny jsou pestré a často zůstávají nejasné = **multifaktoriální etiopatogeneze**
- Aktivace SAS – sympatoadrenální systém budivých mediátorů a hormonů (katecholaminy)
- Subjektivně nepříjemný pocit **vnitřní tenze, neklidu, ohrožení**, obav či "bezejmenného strachu" bez reálného nebezpečí
- **Spontánní** (bez zjevné příčiny), **situační** (vázána na okolnosti), **anticipační** (spojená s očekáváním ohrožení nebo při myšlenkách na určitou situaci)

Fobické úzkostné poruchy (F40)

- **Fobie** = výrazný, neopodstatněný a iracionální strach omezující život, zasahuje do prožívání a chování → vyhýbání se situacím či místům
- **Agorafobie** – strach vzdálení se bezpečnému prostoru, z běžných veřejných míst, shluku lidí, bojí se cestovat i zůstat sám, strach z kolapsu či infarktu
- **Sociální fobie** – strach ze situací, kde může být pozorován, konfrontován nebo hodnocen druhými, nepodložené obavy z kritiky a selhání
- **Specifické (izolované) fobie** – akrofobie (výšky), androfobie (muži), aquafobie (voda), arachnofobie (pavouci), fotofobie (světlo), gynofobie (ženy), bacilofobie (bakterie, viry), antropofobie (lidi), zoofobie (zvířata)
- **Jiná a nespecifikovaná** anxiózně fobická porucha

Jiné anxiózní (úzkostné) poruchy (F41)

- **Panická porucha** – epizodická záchvatovitá úzkost, objevuje se nečekaně a náhle se silnými tělesnými příznaky (tlak na hrudi, pocení, třes, potíže s dýcháním) → trvání vteřiny až minuty; pocity depersonalizace a derealizace – **středně závažná** (4 ataky během měsíce), **těžká** (4 ataky za týden v období delším než měsíc)
- **Generalizovaná úzkostná porucha** – dlouhodobá, všeobecná a všudypřítomná úzkost, obavy z nemoci u sebe a blízkých, neustávající starosti o všechno a všechny
- **Smíšená úzkostná porucha a depresivní porucha** – mísí se příznaky úzkosti a deprese, ale nejsou tak silné, aby bylo možné klasifikovat samostatně; objevování dlouhodobě nebo periodicky; v praxi často opomíjená
- **Jiná a nespecifikovaná** úzkostná porucha

92. Psychický vývoj člověka (VP2)

Pojem vývoj

- Vývojové změny = postupné, **relativně nezvratné** změny v čase
- Jsou závislé na chronologickém věku
 - Vývoj je **plastický** a **modifikovaný**
 - Změny jsou jak **evoluční**, tak **involuční**
- Vývoj **není zcela plynulý**, existují **kritická (uzlová) období** a období relativně **stálá**
- Vývoj je interakce **biologických**, **psychických** a **sociálních** procesů

Základní formy vývoje

- **Tělesný** – velikost, proporce, vzhled, motorické schopnosti aj.
- **Kognitivní** – pozornost, paměť, intelekt, vnímání, řeč, tvořivost aj.
- **Citový a sociální** – emoce, komunikace, interpersonální vztahy, sebepojetí aj.

Zákonitosti vývoje

- **Diferenciace a integrace** – postup od celku k částem, od stejnorodého k různorodému
- **Retardace** – organismus roste v raném období velmi rychle v celku i v částech, avšak tempo narůstání se postupně zvolňuje, až dostoupí k vývojovému plató
- **Individuálního vývoje** – existují období charakterizovaná stejnými symptomy celkově pro všechny jedince stejná, ale pro jednotlivé členy v nich není totožnosti; dítě si hledá takové podněty, které se shodují s jeho založením; asimiluje se k podmínkám, v nichž žije a sám do nich zasahuje
- **Lom vnějších vlivů přes vnitřní podmínky** – vnější vlivy nepůsobí na osobnost přímo, ale působí přes to, co už v sobě nosíme (zážitky, zkušenosti, psych. stavy)
- **Nerovnoměrný vývoj** – různé psychické funkce se vyvíjí různým tempem → nerovnoměrné tempo vývoje

Mechanismy vývoje

- **Zrání** – maturace, předpověditelný následek změn podle genetického programu
- **Učení** – veškerá sociální zkušenost, vlivy prostředí, kultury, médií, společenského klimatu
- **Vztah zrání a učení** – L. S. Vygotskij
 - Zrání umožňuje učení a učení stimuluje zrání
 - **Vývojová úroveň dítěte** = úroveň aktuálního vývoje + zóna nejbližšího vývoje
 - Při diagnostice se snažíme určit **zónu nejbližšího vývoje** = rozdíly v ní umožní stanovit odlišnou **prognózu** i při stejné úrovni aktuálního vývoje

Krize jako posun ve vývoji

- „Krisis“ = řecky, doba **rozhodování**
- Jsou vývojovou **nutností** – dříve společensky více akceptované než v současné době, kdy je silná orientace na „fungování“ a na výkon
- Tranzitorní (přechodové) krize
 - **Období vzdoru** (2-3 roky), krize **pubertální**, dospívání a **krize identity** (12–14 let), krize třicátníků „**Kristových let**“ (28–35 let), krize **středního věku** (45–50 let), krize **pokročilého stáří** (70–75 let+)

Vývojové vlivy

- Odvěky spor **nature** vs. **nurture**
- Krize jako **posun ve vývoji** (vnitřní vs. vnější) + přechodové krize (období vzdoru, pubertální, dospívání a krize identity, „Kristových let“, středního věku, pokročilého stáří)

93. Klasické teorie vývoje (VP3)

Teorie vývojové psychologie

- „Dobrá“ vývojová teorie – **popisuje, vysvětluje, predikuje**
- **Rozdělení teorií**
 - **(1) Endogenické** – vývoj určen převážně biologickými faktory (psychoanalýza)
 - **(2) Exogenické** – zdůraznění vlivu prostředí a zkušenosti (behaviorismus)
 - **(3) Interakcionistické, syntetizující** – faktory kognitivní, biologické a sociální jsou vzájemně propojené v interakci (**life-span psychology**, biodromální)
- **Typy periodizací** – celoživotní, určitý úsek v životě, vývoj určité funkce
- Vývoj **kontinuální** (plynulý) vs. **diskontinuální** (stupně, fáze, etapy)

Freudova teorie psychosociálního vývoje

- Sigmund Freud (1856–1939)
- Instinkt **smrti** (Thanatos) = zdroj agresivních prožitků
- Instinkt **života** (Eros) = zdroj sexuálních prožitků
- Sexuální pudy jsou **nejsilnější v dětství** = nejdůležitější etapa ve vývoji osobnosti
- Psychický vývoj je poháněn **libidem** = životní pudová energie, zaměřená na dosažení **slasti**
- V raných fázích člověk prožívá **frustraci** = je dětsky závislý, snaží se o manipulaci s druhými
- Příliš **mnoho** či **málo** slastných pocitů ve vývojové fázi = **fixace** → člověk v dospělém životě vyhledává slast odpovídající tomuto stádiu = **regrese**
- Každá z fází tvoří **charakter** dospělého – kladné i negativní charakteristiky
- 1) **Orální** (kojenec, do 1 roku) = Ústa
 - **Slast** – sání, polykání = **orálně závislá fáze** (+ zkoumání okolního světa, udržování kontaktu s matkou), s růstem zubů i žvýkání a kousání = **orálně agresivní fáze**
 - **Frustrace** – z **odstavení** (láska k prsu → láska k matce)
 - **Vztahová charakteristika** – vytváří se vztah k **matce** – (+) pocit bezpečí a jistoty, (-) nejistota a úzkost
 - **Charakter** – **orální** = nadměrná fixace, nesamostatné osoby, vyžadují zvýšenou péči a pozornost; slasti dosahují ústy (cigarety, alkohol, gurmánství)
 - **Kladný rys** – energie směřující vpřed
- 2) **Anální** (batole, 1–3 roky) = Konečník
 - **Slast** – vyměšování, hraní si s výkaly = **expulzivní, vypuzující stadium**, pak zadržování, ovládání, manipulace s vyměšováním = **retenční, zadržující stadium**
 - **Frustrace** – **trénink k udržování čistoty**, dítě exkrementy považuje za svou součást
 - **Vztahová charakteristika** – vytváří se vztah k **objektům**, sebeuvědomění, vztah k sobě samému, aktivitám a jejich výsledkům, vznik sebekontroly a kontroly, etické a estetické citění, období vzdoru → intenzivní rozvoj **ega**
 - **Charakter** – **anální** = nadměrné lpění na majetku, hromadění věcí, lakota, šetrivost, tvrdohlavost, pedantství a perfekcionismus
 - **Kladný rys** – vytrvalost, stálost, kázeň
- 3) **Falické** (předškolní období, 3–6 let) = Genitálie
 - **Slast** – uvědomování pohlaví, masturbace – chlapci i dívky oceňují pouze mužské pohlaví → dívky závist penisu (myslí, že o něj přišly)
 - **Vztahová charakteristika** – dítě touží po rodiči rozdílného pohlaví, inklinují k tělesnému kontaktu s ním, zajímají se o jeho tělo; druhý rodič je rival a cítí žárlivost
 - **Frustrace chlapců** – **Oidipův komplex** = touha spojení s matkou a zabití otce → **kastrační úzkost** (komplex) = důsledek ambivalentních pocitů vůči otci a strach, že bude potrestán ztrátou penisu → vede k potlačení přání vůči matce a k identifikaci s otcem, zvnitřnění tabu společnosti (incest a vražda) = rozřešení Oidipova komplexu → chlapec získává **mužskou identitu a superego**
 - **Frustrace dívek** – **závist penisu** = feminní/negativní Oidipův komplex (**Jung** – Elektřin komplex, podobně průběh jako u chlapců = nevraživost s matkou), vývoj není ukončen → žena zaujímá oidipovskou pozici, láska k penisu = láska k jeho majiteli; není nikdy plně

identifikována s otcem, superego ženy není tak neúprosné a neosobní jako u mužů, větší roli hrají city

- **Charakter – falický** = zvýšená závislost syna na matce či dcery na otci; u žen se objevuje náklonnost ke starším mužům a nevraživost vůči matce; u mužů vztah k matce narušuje jejich partnerský život, partnerka pouze matka dětí, sexuální vztahy navazuje paralelně; sexuální chování považuje za projev potence
- **Kladný rys** – agresivní pudová energie, která umožňuje v životě bojovat
- **4) Latentní** (6 let až nástup puberty) = **Sociální dovednosti a kulturní normy**
 - **Slast** – nedochází ke zjevnému sexuálnímu vývoji; **infantilní amnézie** = zlé, traumatické vzpomínky potlačeny do nevědomí (mohou z něj ovlivňovat chování); rozvíjí se kulturní superego ve spojitosti s autoritami (např. učitelé)
 - **Charakter – latentní** – absence sexuálních projevů, orientace na vnější svět, vztahy a také dobrá sociální přizpůsobivost
- **5) Genitální** (od puberty do pohlavní dospělosti) = **Genitálie**
 - **Slast** – nejvyšší a nejvyzrálejší forma sexuality; na rozdíl od falické fáze je zde i rozvoj **vztahové složky** = láska k objektu, tzn. pohlavnímu partnerovi a celé společnosti
 - **Vztahová charakteristika** – rozšiřování důvěrných vztahů mimo rodinu, neincestní sexuální přání; kromě erotické touhy rozvoj také vztahového chování = něžnost, důvěra, pomoc, soucit; vrcholí pohlavním spojením a vyváženým citovým vztahem s partnerem → přátelské jednání se rozšiřuje na celou společnost
 - **Charakter – genitální** = zralá osobnost, která vyřešila svůj oidipovský komplex; přikládá uspokojení druhé osoby stejnou váhu jako vlastnímu uspokojení; vytváří rovnocenná partnerství

Eriksonova teorie psychosociálního vývoje

- **Erik Homburger Erikson** (1902–1994)
- **Osm vývojových fází** člověka, každou charakterizuje psychosociální **konflikt** a **krize**
- Ústředním konceptem je **vývoj identity člověka**
- **Epigenetický princip vývoje** = geneticky naprogramované faktory v interakci s prostředím
- Úspěšné vyřešení každé krize je **zdrojem síly** a přesun do dalšího stádia, vzniká **cnost**
- **1) Základní důvěra** vs. **základní nedůvěra** (kojenec, do 1 roku) = **Naděje**
 - Dítě je bezmocné a plně závislé na okolí, to o něj plně pečuje
 - Není důležitá kvantita, ale kvalita = empatický, přiměřený a citlivý přístup → základní důvěra v život a okolní svět
 - Péče způsobuje, že i přes krátkodobou nespokojenost a frustraci, kojenec získává naději, že svět je dobrý
 - „Dítě získává důvěru ve svět a základní víru, že jeho potřeby budou naplněny.“
- **2) Autonomie** vs. **stud a nejistota** (batole, 2–3 roky) = **Vůle**
 - Dítě pohybově dozrává, věnuje se činností → potřebuje získat vůli k poznávání a víru ve své schopnosti
 - Rodiče mají dítě v úsilí povzbuzovat a zajišťovat bezpečí
 - Když je dítě zanedbáváno, trestáno či zahanbováno → odkloní se od autonomie, vzdoruje a z pocitu cizí nadměrné kontroly nebo nezájmu rodičů, vzniká sklon k nejistotě a stydlivost
 - „Dítě rozvíjí schopnost samostatnosti a kontrolu nad svým tělem a rozhodnutími.“
- **3) Iniciativa** vs. **vina** (předškolní období, 3–5 let) = **Cílevědomost**
 - Dítě se rychle a dychtivě učí, je iniciativní, činné a spolupracující
 - Identifikuje se s dospělými, snaží se jim vyrovnat, aktivní i v oblasti sexuality
 - Setkává se s vrstevníky a cizí autoritou, kde se dostává do konfliktů a porovnává se
 - Učí se spolupráci a cílevědomosti → přílišná snaha o úspěch či častá kritika → pocit viny
 - Neúspěch vede k rezignaci, úzkosti → dobrý výkon pocit viny rychle kompenzuje
 - „Dítě se učí plánovat a uskutečňovat své cíle, přičemž zvládá překážky a kritiku.“
- **4) Snaživost** vs. **méněcennost** (školní období, 6–12 let) = **Kompetence**
 - Dítě dochází do školy, méně si hraje, cíleně rozvíjí své rozumové dovednosti, zručnost a celkovou výkonnost
 - Skrze svojí pracovní činnost získává uznání, dobře vykonaná práce ho těší

- Porovnávání výkonu s vrstevníky ve škole i mimo školu → schopnost sebehodnocení
- Často se setkává s prožitkem nedokonalosti → pocity méněcennosti
- Buduje si vztah k individuální a kolektivní práci → pokud jsou pocity méněcennosti zesilovány častým neúspěchem a negativními reakcemi okolí → může reagovat pasivitou, rezignací na výkon nebo zvýšenou soupeřivostí
- V průběhu období se dítě stává kompetentním k plnění pracovních úkolů
- „Jedinec rozvíjí se pocit schopnosti zvládnout úkoly, které jsou společností ceněny.“
- 5) **Identita vs. zmatení rolí** (adolescence, 12–20 let) = **Věrnost**
 - Někdy dochází k velmi bouřlivému vývoji jeho identity; mohou pomoci rituály
 - Dospívající objevuje sám sebe, je schopen sebereflexe, vytváří plány a cíle
 - Začíná navazovat přátelské vztahy na důvěře a intimitě, zamilovává se
 - Musí se vypořádat s pojetím vlastní osoby, svého místa v životě a společnosti
 - Krize identity → čelí emočním rozladám, depresivním stavům, obavám a zmatkům
 - Potřeba identifikovat se s vrstevnickými nebo dospělými vzory → snaha o nápodobu
 - Dochází ke zmatečnosti rolí → nejasnost sexuální identity, delikventní chování, možný je i výskyt psychotických atak
 - Věrnost ideálům, vlastním myšlenkám, cílům a plánům → hnací síla dalšího vývoje
 - Děti rodičů, které umožňují dětem hledání vlastní identity jsou méně ohrožené zmatením rolí než děti, které byly donuceny přizpůsobit se názorům rodičů
 - „Jedinec si vytváří pevný a ucelený pocit vlastní identity, který umožňuje být věrný svým hodnotám, přesvědčením a vztahům, a to i přes společenské tlaky.“
- 6) **Intimita vs. osamělost** (raná dospělost, 20–25 let) = **Láska**
 - Po nabytí vlastní identity → schopnost vytvořit důvěrný a stabilní pohlavní vztah
 - Člověk se nezaměřuje pouze sám na sebe, ale má k druhému člověku i závazky
 - Důvěrný intimní vztah přerůstá v lásku → identity dvou lidí se propojí do párové identity, ale vlastní identita nezaniká
 - Strach ze selhání v intimním vztahu vede k distancování od něj a osamělosti
 - „Jedinec je schopný vytvořit trvalé a hluboké vztahy s druhými a je schopen přijímat a dávat lásku“
- 7) **Generativita vs. stagnace** (střední dospělost, 25–64 let) = **Péče**
 - Zájem se nesoustředí jen na partnerskou dvojici → rozšiřuje se na děti a společnost
 - Základní silou je péče o děti, přínos komunitě, prospěšnost dalším generacím
 - Člověk je produktivní, plodí, pečuje, pracuje a tvoří
 - Generativita lze dosáhnout i bez dětí → vytvoření něčeho, co ho přežije
 - Člověk příliš zaměřený na vlastní osobu a cíle ve svém vývoji stagnuje
 - „Jedinec je schopen pečovat o další generace a přispívá ke společnosti.“
- 8) **Ego integrita vs. zoufalství** (pozdní dospělost, 65+ let) = **Moudrost**
 - Člověk bilancuje svůj život, srovnává se s vlastní konečností
 - Pokud žil smysluplný život, bývá strach ze smrti mírnější
 - Integrovaná osobnost dosahuje životní moudrosti
 - Neutěšená rekapitulace → osamění, intenzivní strach ze smrti, pocit bezmoci → dezintegrace osobnosti, která je provázena zoufalstvím a může končit sebevraždou
 - „Jedinec přijímá vlastní život s pocitem smíření a naplnění, i přes chyby a ztráty.“
- 9) **Rozšíření životního cyklu (80+)**
 - Doplnila manželka a spolupracovnice Joan Eriksonová
 - Mnoho příbuzných a přátel je mrtvých, smrt je blízkou realitou
 - Zhoršující se psychické a fyzické zdraví → částečná nebo úplná ztráta autonomie
 - Doprovází regres do předchozích stádií → ztráta sebeúcty, snížení naděje a důvěry
 - Eriksonová zdůrazňuje význam starého člověka pro mladší generace (např. prarodičovští) a upozorňuje, že jsou v naší společnosti staří lidé zanedbávání, přehlížení, izolování od zbytku komunity
 - Gerotranscendence = pozitivní síla v životě starých lidí – duchovní spojení s vesmírem, ve vnímání smrti jako součásti života a pokračování vlastní existence skrze další generace a přírodu

Piagetova teorie kognitivního vývoje

- Jean Piaget (1896–1980) – Inteligence jako forma **adaptace** = rovnováha organismu a prostředí
- Základním principem vývoje je proces asimilace a akomodace v rámci schémat
 - **Schémata** = mentální struktury, které organizují informace a zkušenosti
 - **Asimilace** = zapojení nových informací do existujících schémat
 - **Akomodace** = přizpůsobení schémat novým informacím
- **1) Senzomotorické stadium** (do 2 let): stadium předpojmové/symbolické
 - Nahodilé motorické experimentování postupně nahrazeno záměrným chováním – představení **cíle**, příp. nové řešení
 - Počátek chápání nejjednodušších vztahů mezi objekty, experimentování s předměty
 - 8 měsíců – chápe **stálost objektů** (= existují, i když je nevidím)
 - Nejprve úplný **egocentrismus** bez vědomí vlastního „já“, od 18 měsíců – „já“ jako objekt mezi jinými objekty, schopnost odlišit od okolí
 - **6 substádií**
 - Reflexy (do 1 měs.) – smyslové vnímání, elementární schopnosti a dovednosti – sání, pozorování, uchopování, naslouchání, chování není vědomé – reflexy;
 - První zvyky a primární kruhové reakce (1–4 měs.) – **první schémata** – nejprve náhodně, pak začne opakovat, protože se mu líbí = kruhová reakce;
 - Sekundární kruhové reakce (4–8 měs.) – cílené zaměření na věci v okolí, fascinace určitými aktivitami, imituje vlastní činnosti;
 - Koordinace sekundárních kruhových reakcí (8–12 měs.) – záměrné chování, uvědomování funkce předmětů, zkoumání hmatem a ústy, pokus a omyl na nové postupy;
 - Terciární kruhové reakce, nové postupy a zvědavost (12–18 měs.) – záměrné experimentování – zkoumání funkcí a vlastností předmětů, testování reakcí pečovatele, schopnost zkombinování znalostí;
 - Zvnitřnění schémat (18–24 měs.) – chápání jednoduchých symbolů – mentální hra se skutečností, symbolická hra se zástupnými předměty, odložená imitace, stále více chápání světa skrze mentální operace.
- **2) Předoperační stadium** (2–7 let):
 - Rozvíjení řeči = objekty jsou reprezentovány pomocí představ a slov
 - Nechápe fyzikální příčinnost jevů, hodnotí dle zrakového vnímání (**názorné myšlení**) + dosavadní zkušenosti a znalosti; učení hrou a imitací
 - Ne plně rozvinutá příčinnost – následek považuje za příčinnost
 - Centrace, egocentrismus
 - **2 substádia**
 - Symbolické funkce (2–4 roky) – vytváření představ o věcech, odlišná věc dokáže reprezentovat věc (vidět při hře), která není přítomna, učí se tvořit pojmy, samy začínají kreslit; **předstírací sociálně-imitační hra** (doktor, máma, táta, ...), počátek uvažování, ale kognitivní bariéry pro logické myšlení → **magické** myšlení (fenomenalismus, finalismus, animismus, artificialismus, dynamismus, magická omnipotence), obtíže s pohledem druhé osoby, úsudek hlavně podle vzhledu
 - Intuitivní myšlení (4–7 let) – zvědavé, otázky, rozsáhlé vědomosti, ale postupuje intuitivně (rychlý odhad a rozhodování, ne logika), stále vizuální vjemy převládají, myšlení: aktuální stav, ne proces, úsudek podmíněn zkušeností
- **3) Stadium konkrétních operací** (7–11 let)
 - Flexiblnější myšlení – logické uvažování o **konkrétních objektech** (induktivní charakter)
 - Ne abstraktní, ne hypotetické koncepty
 - Princip **konzervace**, schopnost **klasifikace**, **seriality**, **reverzibility** (spojením informací nový závěr), reverzibilita, decentrace (více hledisek → závěr)
- **4) Stadium formálních operací** (11/12–15/20 let):
 - Hypoteticko-deduktivní – **abstraktní myšlení**, systematické plánování, metodické postupy (ne pokus a omyl), hypotetické uvažování
 - Kombinační schopnosti, schopnost řešit pravděpodobnostní problémy, zvažovat variace (možnosti), permutace (obměny pořadí), rozvoj matematických schopností

94. Základní vývojové otázky a lidské potřeby (KP4)

- K porozumění člověku musíme znát jeho potřeby → **dynamické porozumění**
- Havighurst (40. léta) – v jednotlivých životních fázích existují **vývojové úkoly**; společně s Eriksonem a dalšími propagoval **stadiální přístup**
- V opozici k tomu je přístup **procesový**, který předpokládá **plynulou životní trajektorii**

Maslow a jeho teorie potřeb

- **(1) Fyziologické potřeby** – dýchání, regulace tělesné teploty, tělesná integrita, voda, spánek, přijímání potravy, vylučování a vyměšování, pohlavní styk, fyzická aktivita
- **(2) Potřeby bezpečí a jistoty** – jistota, stabilita, spolehlivost, osvobození od strachu, úzkosti a chaosu, struktura a uspořádanost, potřeba ochránce
- **(3) Společensko-sociální potřeby, láska a náklonnost** – přátelství, vztah, láska, rodina, sounáležitost
- **(4) Potřeby uznání** – potřeba úcty a prestiže (k sobě i druhým), přijetí komunitou, důvěra ve vlastní schopnosti, potřeba úspěšnosti výkonu
- **(5) Potřeba seberealizace** – vědění, kreativita (talent), moudrost (sjednocenost), spontaneita, porozumění, estetičnost, etika a morálka...
- **(6) Potřeba sebetranscendence** – zkoumat a rozvíjet vrcholné zážitky (krátké a zřídka momenty inspirace, extáze, uvolnění tvořivé energie) jakožto i cestu k dosahování osobního růstu a naplnění

Cloningerova teorie temperamentu

- Moderní teorie temperamentu, která vychází z neurobiologie → staví na **neurotransmiterech**
- **Temperament** je **vrozený adaptační systém**, který je založený na **vnímání** a umožňuje neuvědomované učení se **návykům** a **pocitovým reakcím**
 - **(1) Inhibiční (brzdící) rozměr – serotonin**
 - Stojí za ním snaha vyhnout se poškození; je to typické pro všechny živočichy; může se pohybovat na škále od lehké opatrnosti až k úzkosti a depresím
 - **(2) Aktivační (činnostní) rozměr – dopamin**
 - Motivován potřebou hledat nové podněty; ve fylogenezi se u subhumáních živočichů objevuje hned po systému inhibičním; u člověka se pohybuje mezi ochotou riskovat a objevovat až po impulzivitu a agresivitu; škála od méně aktivního člověka k takovému, který se nebojí riskovat
 - **(3) Dependents (závislostní) rozměr – noradrenalin**
 - V popředí je závislost na odměně; u člověka se projevuje citlivostí na souhlas přes oddanost až po chorobnou závislost
 - **(4) Persistentní (vytrvalostní) rozměr** – není zde definován jeden konkrétní neurotransmitter
 - Přidáno později; jedná se o škálu od vytrvalosti a pracovitosti až po náchyllost k fobiím; jedná se o sílu dosáhnout něčeho navzdory překážkám
- **Charakter** je výchovou a prostředím **naučená představa o sobě**
 - **(1) Sebeřízení – souvisí s vůlí, cílevědomostí**
 - Schopnost jedince ovládat a přizpůsobovat chování tak, aby odpovídalo situaci v souladu s jím zvoleným cílem a hodnotami; je důležité pro (ne)přítomnost poruchy
 - **(2) Spolupráce – schopnost se ztotožnit a přijmout druhé lidi**
 - Spolupracující lidé jsou empatičtí, citliví, pomáhající a snášenliví
 - **(3) Sebepřesah – vědomí, že jsem něčeho součástí, něčeho, co mě přesahuje**
 - Jevy duchovní povahy jsou důležité zejména pro jedince po 35. roce

Další pojmy

- **Deprive** = nedostatečné uspokojování základních psychických potřeb po určitou, dosti dlouhou dobu) vs. **subdeprive** = mírnější, skrytá forma deprive (na první pohled rodina funkční)
- **Teorie 5 základních potřeb (PBSP)** – (1) potřeba **místa**, (2) potřeba **péče a výživy**, (3) potřeba **podpory**, (4) potřeba **ochrany**, (5) potřeba **limitů – hranic**

95. Soudobé teoretické přístupy (VP4)

Teorie zpracování informací

- Robbie Case, 80. léta; „neo–piagetovská teorie“;
- Vliv kognitivní psychologie, mysl jako analogie s počítačem
- Vývoj mysli – záleží na **kapacitě** zpracování informací a **kvalitě** mentálních operací
- Např. děti stavěly most přes řeku, pětiletí dělali stejnou chybu v postupu
- Na rozdíl od Piageta = vývoj (intelektu) jako **plynulé změny**, ne stádia

Evoluční vývojová psychologie

- L. Barret, R. Dunbar
- Vysvětluje myšlení a chování jako **výsledek evoluce**, adaptace vrozených mechanismů
- Odkaz na Darwina, Lorenze, Tinberga = vývoj dle přírodního výběru, **kritická období, senzitivní období**
- Dawkins – přenos vlastností, které se osvědčily pro přežití či pro zvýšení populace („**sobecký gen**“)
- Bowlby – **attachement** – biologicky naprogramovaný pro vztah k rodičům
- Wright – spekulace o **altruismu** = pomoc druhým jako **adaptační nástroj** vlastního přežití
- Chování při výběru partnera, posilování genderových stereotypu

Sociokulturní teorie

- Po roce 2000 následníci Vygotského např. Patricia Greenfield
- Jak **kultura** (hodnoty, činnosti, tradice, zvyky, dovednosti, přesvědčení aj.) ovlivňuje vývoj
- Jak se unikátní kulturní **dovednosti a tradice** předávají mladší generaci a formují člověka (př. Velikonoce)
- Dítě se učí nejen svou aktivitou, ale i **interakcí** s dospělými, vrstevníky, kulturou aj.

Lifespan psychologie

- Paul Baltes – výzkum kognitivního stárnutí a plasticity mysli, studie moudrosti
- Principy lifespanové psychologie
 - Vývoj je **celoživotní proces** – žádné vývojové období není důležitější než jiné
 - Vývoj je **multidimenzionální** – biologické, sociální, spirituální, psychické
 - Vývoj je **multidirekcionální** – vývoj jde mnoha směry
 - Vývoj je **plastický** – modifikovatelný, jsou určité možnosti změny
 - Vývoj je **kontextuální** – výsledek interakce vývojových vlivů
 - Normativní **věkově** vázané vlivy – týkají se všech
 - Normativní **historicky** vázané vlivy – společné lidem určité generace
 - Nenormativní **životní události** – netýkají se všech např. vážná nemoc
 - Vývoj je **multidisciplinárně** studovaný

Ekosystémová teorie vývoje

- Urie Bronfenbrenner – mezinárodní komunikace vědců (mírové aktivity)
- **Ekosystémový přístup**, ale silnou roli hraje i **vlastní aktivita člověka**
- **Prostředí (systémy)**
 - **Mikrosystém** – vztahy, role a činnosti v primárních sociálních skupinách (rodina aj.)
 - **Mezosystém** – vztahy mezi dvěma či více mikrosystémy (např. rodina a škola)
 - **Exosystém** – prostředí, která nezahrnují jedince přímo, ale navzájem se s jedincem ovlivňují (médiá, zaměstnavatelé rodičů, širší sousedství)
 - **Makrosystém** – obsahuje již celou společnost (společenské klima, ideologie, ekonomika, kultura)
 - **Chronosystém** – dodán později, jde o změny v čase, určuje časovou složku

96. Plasticita vývoje a resilience (VP6)

Plasticita vývoje

- Míra **modifikovatelnosti** vývoje, možnost **změny**
- Dříve zakořeněný názor o rozhodujících prvních letech života; po 2SV dva proudy:
 - (1) **Psychoanalyticko-klinický** – Bowlby = separace od matky v útlém věku má nezvratitelné důsledky
 - (2) **Experimentální proud** – Lorenz = kritické periody – pokud se nedojde k rozvoji řeči u dítěte do pěti let, nikdy už se jí nenaučí; imprinting
- Ann & Alan Clarkeovi – „Raná zkušenost – mýty a důkazy“ (1976); „Raná zkušenost a životní cesta“ (2000) – podpora **myšlenky plasticity vývoje**
 - Rozlišovali formy mateřské **deprivace** – důležitý je kontext a **náprava je možná**
 - Dítě **není jen pasivním** příjemcem vlivů – podvědomě navozuje vývojové podněty
 - Ve vývoj **nejsou kritické** periody (až na prenatální období), ale **senzitivní období**

Resilience

- Ann Mastenová – **resilience** = proces, schopnost (kompetence) i výsledek **úspěšné adaptace** člověka, vzdor nepříznivým či **ohrožujícím podmínkám**
- Není to rys osobností, v průběhu života **kolísá** (např. děvčata v pubertě); v každé oblasti mohou být jedinci různě resilientní (práce vs. citová oblast)
- Trojí podoba – (1) dobré **výsledky** vývoje navzdory vysokému riziku; (2) zachovaná **kompetence** i pod trvalou zátěží; (3) **zotavení** z traumatu a následně dobré prospívání
- Resilience je širší pojem než odolnost; výzkum se zaměřuje primárně na **protektivní faktory**
- Historie výzkumu od 70.–80. let
 - Emmy Wernerová – poprvé použila termín, popud pro další výzkum
 - Ann Mastenová – dostala Bronfenbrennovu cenu
 - Michael Rutter – otec moderního výzkumu resilience (rodinná podpora, škola)
 - Matějček a Dytrych – první článek v ČS psychologii – „Riziko a resilience“ (1998)

Protektivní faktory

- Platné protektivní faktory ve **všech kulturách** – intenzivní rodičovská péče (citový vztah, i k náhradním osobám), sebedůvěra, vědomí příslušnosti ke skupině, víra, inteligence a jiné kompetence dítěte
- Faktory podporují resilienci, tlumí účinek rizikových faktorů, ale **sami o sobě nevedou k resilienci**
- Protektivní faktory podle **věku dítěte**
 - Útlý věk (do 3let) – dobře **zvládnutelný** („easy“) **temperament**
 - Předškolní věk – **samostatnost** i **schopnost** požádat o pomoc
 - Školní věk a dospívání – dovednost **kommunikovat**, schopnost řešit problémy, zájmy – hobby, zdravé sebevědomí, kamarádský vztah, **interní místo kontroly**
- **V rodině** – úzký emocionální vztah, důvěra a bezpečí, **pečovatelské chování** (např. o stárnoucí babičku nebo alespoň o domácího mazlíčka), duchovní dimenze, širší sociální podpůrná síť

Rizikové faktory

- Vetší zranitelnost – retardace, handicap, dráždivý temperament (nedá se předělat, ale dá se s ním pracovat např. práce s plastelínou – vybije si na ní emoce)
- Špatně utěšitelné děti
- Nedostatek pevného citového pouta a střídání prostředí

Závěr

- Největší vliv na individuální resilienci = **temperament, kompetence** (schopnosti, dovednosti), **sebehodnocení** + resilienci je možné posilovat

97. Prenatální období a porod (VP7)

Zájem o prenatální vývoj

- Zájem psychologů až od **70. let 20. stol.**
- **Dříve** – pasivní období „čekání na dítě“; plod jako nevyvinutá, ne zcela lidská bytost
- **Dnes** – prenatálnímu vývoji dnes přikládán velký význam – Thomas Verny „Tajný život nenarozeného dítěte“ (1981) = Zdůrazňuje vliv prenatálních vjemů smyslů, které ovlivňují další život dítěte, snažil se empiricky podchytit → hypnotherapie – lidé si měli vzpomenout na staré zážitky s porodem, Verny měl jejich staré záznamy, z velké míry to sedělo
- 1. zásadní kniha u nás: Matějček & Langmeier (1986) – „Počátky našeho duševního života“
- Možnosti výzkumu – moderní technika = nitroděložní fotografie, ultrazvuk, KTG, EEG

Prenatální environmentální vlivy

- **Noxa a teratogenní účinky**
 - **Noxa** = škodlivý činitel; **teratogenní účinky** = účinky škodlivé pro dítě v děloze
 - Pokud dojde k působení škodlivého činitele v prvních **dvou týdnech** → těhotenství zaniká (cca 30 %)
 - Vedlejší **účinky léků** (Contergan/thalidomid = deformované končetiny); **infekční onemocnění** (HIV, chlamydie, syfilis, tuberkulóza, toxoplazmóza), **návykové látky, radiace**, znečištění životního **prostředí** (rtuť, olovo, dioxin)
 - Špatná **fyzická kondice matky** → větší předpoklad potratu, či předčasného porodu
- **Vliv drog na prenatální vývoj**
 - **Alkohol** – FAS = fetální alkoholový syndrom (popsala R. Tichá, Olomouc), nejčastější příčina nedědičného mentálního poškození v západním světě; nehrozí pouze při 100% abstinenci → drobné děti, mikrocefalus, MR, poškození orgánů
 - **Nikotin** – předčasný porod, nízká porodní hmotnost, hypotrofické děti, kolika
 - **Marihuana** – růstová retardace plodu, předčasný porod
 - **„Tvrdé“ drogy** – novorozenecký abstinenční syndrom, zvýšená dráždivost, nezralost
- **Faktory na straně matky**
 - Pestrá, zdravá výživa, dostatek pohybu, duševní pohoda, omezení stresu, inkompatibilita Rh faktoru, věk (po 37./38. roce – chromozomální vady, DS aj.)
- **Nové výzkumy** – většina neurologických postižení (jako je dětská mozková obrna) má příčinu v komplikacích dávno před porodem, při vývoji plodu (není způsobeno přidušením při porodu = pouze 8–10 % dětí s DMO)

Senzitivní období ve vývoji plodu

- Poškození **očí** (4–7 t), **uší** (4–9 t), **rozštěp rtů** (5–6 t), **těžké srdeční vady** (4–5 t), **končetin** (4–5 t), **vnějších genitálií** (7–9 t) + **mozek** dítěte má svůj vývojový čas po celou dobu embryonálního i fetálního vývoje → může být poškozen kdykoliv od **3. týdne**

„Nový“ obor prenatální psychologie

- Plod je **aktivní**, reaguje na své prostředí a komunikuje s ním (I. Verny)
- **Co jistě víme** – plod ovlivňuje psychický stav matky, rodičovské postoje (výzkum chtěné a nechtěné děti – Dytrych & Matějček)
- **Spekulujeme** – možná regrese až do prenatální doby (hypnóza, holotrop, psychedelika aj.); psychopatologické stavy dospělých jsou způsobeny obtížemi při jejich porodu

Nové přístupy v porodnictví

- **Rooming-in** (nepřetržitý kontakt s matkou), **bonding** (tělesný kontakt), **attachement** (citová vazba), **něžný porod** (F. Leboyer), **partner u porodu**, **klokánkování**
- **3 pilíře** = bezpečnost pro matku, bezpečnost pro dítě a psychosociální pohoda matky

98. Nedonošené a nezralé děti: specifické problémy, podpora rodičů (VP8)

Hranice viability (životaschopnosti)

- Dokončený **23. týden** = možnost záchrany předčasně narozeného plodu (alespoň **450 g**)
- Mezi 22.–25. týdnem mezi možnostmi a pravděpodobnostmi přežití plodu (tzv. **šedá zóna**)
 - Při rozhodnutí nezachraňovat (24. týden) – poskytnout důstojný **comfort care** (teplo, kyslík)
 - Při rozhodování o záchraně se přihlíží k **přání rodičů** (pravděpodobnost těžkého postižení vysoká); od 25. týdne se resuscitace zahajuje vždy
- **65 %** miminek zachráněno = vysoká úroveň neonatologie a chirurgie
- „**Memory pack**“ – pokud dítě zemře, lze zachovat např. otisk nožičky

Nezralé děti

- **Nedonošené děti** (6 % porodů)
 - Narozené před **37. týdnem**; předčasný porod = **rizikový faktor** pro další vývoj dítěte
 - **Příčiny** – stres matky, předchozí porod rovněž předčasný, vícečetné porody (IVF), matky pod 17 a nad 35 let, nízký socioekonomický status, kouření a jiné závislosti, poruchy placenty, vrozené vady dělohy a změny na děložním čípku, nemoc na straně matky (TK, cukrovka), anomálie plodu
 - Děti **eutrofické** (velké, jak by měly být) nebo **hypotrofické** (menší)
- **Hypotrofické děti** (8 % porodů)
 - Narozené v termínu, ale s nepřiměřeně nízkou hmotností = pod **2 500g**
 - **Příčiny** – metabolické vady plodu; matka – výživa, nemoc, abúzus; placenta
- Nezralost dítěte – **extrémní** (pod 28 t), **těžká** (28–30 t), **střední** (31–33 t), **lehká** (34–36 t)

Vývoj a jeho odchylky u nedonošených dětí

- Hrozí tzv. **syndrom respirační tísně** = nedostatek surfaktantu (85-90 % dětí do 1000 g) – při hrozícím předčasném porodu podání kortikosteroidů
- **Dráždivější a neklidnější, nevyzrálá motorika**, hůře výbavné **reflexy**
- Chybí kožní tuk – obtíže s **termoregulací**, vysoké vnímání bolesti
- Méně zřetelná hranice mezi **spánkem a bděním**
- Plné **kojení** možné od **35. týdne** (koordinace sání, polykání a dýchání)
- V **pozdějším věku** poruchy soustředění, pozornosti, vizuomotorické obtíže, zvýšená úzkostnosti, lehčí poruchy řeči i specifické poruchy učení

Následná péče o nedonošené děti

- Péče v **neonatologické poradně**
- **Neonatolog** – vývoj dítěte, interní nález, růstové grafy a s nimi související výživu, podávané léky, prováděnou rehabilitaci a doporučuje očkování
- **Klinický psycholog** – psychomotorický vývoj nezralých či jinak ohrožených novorozenců pomocí škály dle Bayleyové (zkratka **BSID III**), v případě zdravotních komplikací odkazuje na centra rané péče, rehabilitační stacionáře a logopedii
- **Vývojová rehabilitace** – Vojtova metoda, Bobathova metoda (u starších kojenců)

Současné trendy

- **Více podnětů** pro dětské vnímání – zrakové (lidské obličeje), sluchové (slovo, hudba), dotyk (častější a intenzivnější návštěvy rodičů)
- **Klokánkování** – novorozenec je nahý položen mezi prsy matky a je upevněn částí oděvu nebo pruhem látky tak, aby byl umožněn volný pohyb matky = **tělo jako přirozený inkubátor**
- Stanovení tzv. **korigovaného věku** – do cca 2 let odpočet týdnů od chronologického věku
- Organizace – **Nedoklubko** (pro rodiče), **Sekce pro raný vývoj dětí při ČMPS** (odborná)

99. Narození postiženého dítěte (KP25)

Reakce rodiny

- Mimořádná **zátěž** a velmi náročná životní situace = ztráta očekávání zdravého dítěte, normálního života s dítětem, důvěry v partnera, důvěry v lékaře
- Průběh (podobný Kübler-Rossově) – (1) **šok** – derealizace a zmar; (2) **popření** – útěk ze situace; (3) **smutek, zlost, úzkost, pocit viny** – agresivní pocity hlavně na partnera a zdravotnický personál, následně sebelítost a pocity viny; (4) **stádium rovnováhy** – snižování úzkosti a narůstání přijetí situace; (5) **reorganizace** – vyrovnání se situací, hledání optimálních cest do budoucna
- Pro rodinu je klíčové vytvořit vlastní a všemi členy rodiny **sdílený význam postižení** brzy po sdělení diagnózy, aby byla odolnější vůči následné zátěži
- **Možná vysvětlení** – biomedicínské, enviromentální, náboženské, osud či náhoda, neznámá příčina, obviňování sebe či druhých

Děti se smyslovým a tělesným postižením

- **Sluchové postižení** – sluch je základní předpoklad **řeči**; negativní vliv na vývoj osobnosti dítěte, jeho sociální zrání a možnost uplatnění ve slyšící společnosti; odděluje člověka od ostatních lidí; narušuje interpersonální orientaci; ohrožený **citový vývoj**
 - **Nedoslýchavé děti** – využití sluchadel, pokud jsou mu sluchadla přidělena včas a pokud je okamžitě zahájen speciálně pedagogický program, obvykle se u dítěte docela dobře rozvine mluvená řeč → případně lze využít **kochleární implantáty**
 - **Neslyšící děti** – hluché se narodily, či ohluchly ještě před tím, než u nich došlo k rozvoji řeči. Překonání informační bariéry a vybudování řeči jsou pro ně velkým problémem, řeč je silně zkreslená, pomalé tempo, nepřirozenou melodii a rytmus.
 - **Ohluchlé děti** – mají na rozdíl od prelingválně neslyšících dobře rozvinutou řeč, jejich výslovnost se zhoršuje v závislosti na době, která uplynula od ohluchnutí, orientují se odezíráním.
- **Zrakové postižení** – slabozrakost, zbytky zraku či slepota;
 - **Nevidomé od narození** – nižší aktivace CNS, nápadné aktivity (kývání, houpání, hopsání, mačkání očí), motorický vývoj (posunují po zedečku, staví se kolem nábytku), senzomotorické stádium trvá déle → více závislý na pomoci blízkých osob, rodičům chybí kontakt z očí do očí (těžší porozumět signálům dítěte), separační úzkost přetrvává déle (separace až ve věku 4–5 let)
 - **Děti se získanou poruchou zraku** – zaměření na zmírnění traumatických zážitků a pomáháme při hledání nových perspektiv; vhodné pracovat s celou rodinou
- **Hluchoslepota** – potíže při komunikaci, prostorové orientaci, samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu k informacím; zabraňuje plnohodnotnému zapojení do společnosti → vyžaduje zajištění **odborných služeb, kompenzačních pomůcek a úpravy prostředí**
- **Dětská mozková obrna (DMO) a Centrální koordinační porucha (CKP)** – poruchy mozku vedoucí k závažnému postižení hybného vývoje – nejčastější příčinou jsou vrozené vývojové vady mozku nebo jeho prenatální, perinatální, postnatální poškození; často se přidružuje i postižení smyslové, mentální retardace, specifické poruchy učení, poruchy řeči
 - Rovněž ovlivňuje emoční a vztahový vývoj dítěte; vzniká malá srozumitelnost dítěte pro rodiče; nutností je pravidelná rehabilitace (Vojtova metoda); nutně narušen proces separace-individuace; dlouho závislé na rodičích; výuka ve speciálních školách, ale stále častěji integrovány i do normálních škol
- Každé postižení, má své **zásady komunikace**, které je nutno si osvojit

Epilepsie

- **Primární** (nitroděložní vývoj) vs. **získaná** (úrazy, blokády páteře) – záchvatovité příznaky, ztráta vědomí, amnézie; jako doprovod poruchy chování, učení, narušení intelektu

100. Novorozenecké období (VP9)

Vymezení období

- Prvních **6 týdnů** (šestinedělí) po narození (podle některých autorů 1–2 měsíce)
- Hlavní úkol = **adaptace** na změněné podmínky, končí **prvním sociálním úsměvem**
- Uspokojování potřeb **není jednosměrné** → pro rodiče = pečování, smysl, **citový vztah**
- Hned po porodu je dítě **aktivní** a vyhledává **prs a chce sát**, nerušená a intuitivní interakce mezi matkou a dítětem hned po porodu je **optimální pro navázání vztahu** → **roste** schopnost zapojovat se do **sociálních interakcí** (dříve považován do 3 měsíců za pasivní)

Základní potřeby

- Individuální **rytmus spánku (až 20 hodin)** – rozdroben do krátkých úseků
- **6 základních stavů dítěte** (Brazelton) – hluboký/lehký spánek, dřímota, klidný/aktivní bdělý stav, pláč → nutno **rozeznat** pro správné zacházení = soc. interakce jen v bdělém stavu
- **Kojení** komplexně uspokojuje **biologické i psychické** potřeby → významné pro tvorbu **attachementu**, nekojící alespoň nasimulovat s lahvičkou na holé hrudi
- **Kondice novorozence** – průměrná porodní hmotnost = 3,3–3,5 kg, délka 50 cm
 - **APGAR-TEST** – 1, 5, 10 min. po porodu, 0-1-2 body (5 kritérií) – srdeční akce, dýchání, svalový tonus, reflexy, prokrvení (barva kůže) – max. 10 bodů
 - **Škála NBAS** – do věku 30 dnů = neurologické **hodnocení chování novorozence** – 4 dimenze (interakční chování, motorika, organizace behaviorálních stavů, fyziologická stabilita v odpovědi na stresové podněty) – sleduje se proces = spánek → **podněty** → uklidnění

Novorozenecké reflexy

- Má vyvinuty všechny základní nepodmíněné **trvalé** reflexy (dýchací, mrkací, polykací, vyměšovací, orientační aj.) a také se objevují některé **dočasné** – **sací, hledací, Moroův objímací** (když se lekne), **Babinského** (roztažené prstíky, když se přejede po plosce nohy), **palmární** (sevre dlaň, když se mu dá něco do ruky), **tonický šíjový** (šermíř, kam hlava, tam extenze končetin), **plavací, plazivý, reflexivní úsměv** (psychické uspokojení)

Protosociální chování novorozence

- = primární, nejzákladnější; reakce na lidský **hlas**, reakce na lidský **obličej, úchopový reflex** (silnější, drží-li se ruky dospělého), **diferencovaný křik** (jiný křik z hladu, bolesti, po porodu), pokud slyší pláč či křik, automaticky se také **rozpláče**, dle **pachu** identifikuje svou matku, schopnost napodobovat **mimické výrazy**

První sociální úsměv a časná interakce s rodičem

- **První sociální úsměv** (cca 6. týden) = tvoří hranici mezi novorozeneckým a kojeneckým obdobím; v rámci sociální hry dívání z očí do očí; součástí tzv. **komplexu oživení** při spatření „svého“ dospělého
- **Význam časná interakce** – (1) **kontingentní reaktivita** – reakce matky na projevy dítěte (= svět je bezpečný), kompetence, vědomí vlastní hodnoty; (2) **konzistence péče** – svět je srozumitelný a předvídatelný; (3) **emoční vyladění a imitace** – rodič dává najevo, že dítěti rozumí a může své pocity sdělovat; (4) **zrcadlení emocí** – dítě sleduje a učí se emocím

Problémy novorozenců

- Neprospívající děti, syndrom náhlého úmrtí, Apgar skóre 7 a nižší, half-rooming (v noci bez)

101. Kojenecké období: vývoj základních procesů, schopností a dovedností (VP10)

Vymezení období

- Od šestého týdne do **jednoho roku** = od **komplexu oživení** až první samostatné **kroky a slova**
- Dvě podobdobí – **mladší** a **starší** kojenec (hranice asi 7. měsíc) – **období separační úzkosti**

Přední vývojové teorie

- **Erikson** – **sociální a citový vývoj**
 - Základní **důvěra** vs. **nedůvěra** (naděje) = výsledkem směs **důvěry** (k sobě a blízkým) a **zdravé nedůvěry** (chrání před zneužitím cizími lidmi)
- **Winnicott** – „**Good enough mother**“
 - Na potřeby dítěte musí být reagováno, ale musí si o ně umět říct– např. upozornit na hlad; dokonalá matka plní potřeby dříve, než si je dítě uvědomí → **překážky** jsou pro vývoj potřeba
- **Piaget** – **kognitivní vývoj** = **senzomotorická inteligence**
 - Myšlenkové operace jsou vázány na činnost, chování a motorické akty (kruhové reakce, první schémata, **počátek objektové stálosti** = předmět existuje i když ho nevidí, kauzalita)

Psychomotorický vývoj

- **Gessel** – zákonitosti kojenecké motoriky (**normy vývoje**) – rozdělení do čtvrtletí
 - **Vleže naznak** (šermířský, symetrický reflex), **posazování** (hlava dozadu, rovině, vpředu), **sed** (8.–9. měsíc = významná změna, pozorovat svět z vertikální polohy), **postavovací stoj** (stojí s oporou), **na bříšku** (plazí se, lokomoce), **úchop** (dlaňový, nůžkový, klíšťkový), **vokalizace** (křik, broukání, žvatlání, slůvka), **sociální vztahy** (vytvoření pouta)

Vývoj objektních vztahů

- **Spitz** – **první sociální vztahy** – tři stádia vývoje v 1. roce
 - (1) **Preobjektální** (do 3 měs.) – nerozlišený vztah; (2) **předběžného objektu** (do 6/8 měs.) – živá reakce na lidskou tvář, živá odezva, reaguje na základní obličejové rysy (neurčitě); (3) **objektu** (od 6/8 měs.) – **separační tzv. „úzkost osmého měsíce“** – strach z cizích osob a při odloučení od matky (k té má specifický vztah)
- **Mahlerová** – utváření **vztahu k matce**
 - (1) **Normální autismus** (do 2 měs.) – nerozlišuje sebe ani matku od okolí; (2) **normální symbióza** (2–4 měs.) – nerozlišuje sebe od matky, rozlišuje okolí; (3) **separace – diferenciaci** (4–10 měs.) – odlišuje matku od sebe i druhých, počátky strachu z cizích lidí; (4) **separace – procvičování** (10–16 měs.) – aktivně se vzdaluje od matky, ale vždy se vrací

Vývoj vztahové vazby

- **Bowlby** – evoluční **teorie attachmentu**
 - Vztah mezi **matkou (pečovatelem)** a **dítětem** je založen na jedinečném **emočním poutu** = slouží k přežití nezralého a zranitelného dítěte, chrání ho před nebezpečím → klíčový aspekt v procesu **socializace** = **prototyp** sociálních vztahů dítěte a altruismu
- **Ainsworthová** – zkoumala vazbu vystavením separaci = rozdíl je v **senzitivitě** matky v 1. roce
 - (1) **Jistá vazba** – matka dostatečně senzitivní; (2) **nejistá–vyhýbavá vazba** – málo senzitivní s tendencí odmítat tělesný kontakt; (3) **nejistá–rezistentní vazba** – nedostatečně senzitivní; (4) **nejistá–dezorganizovaná vazba** – týrané a zneužívané děti
- **Biringen** – **emoční dostupnost (EA)**
 - Konstrukt představující **sdílené emoční procesy**, které vypovídají o **kvalitě** emočních výměn v **dyádě** matka/dítě; vzájemnou emoční přístupnost, je to „**pojivá tkáň**“ vztahu
 - Ve výzkumu i klinické praxi = **škála EA**; „Být spolu, nikoliv vedle sebe.“

BSID III (Bayley Scales Of Infant Development)

- **Nancy Bayleová** – hodnotí vývoj dětí od 1 měsíce do 42 měsíců pomocí pěti vývojových škál
- (1) **Kognitivní**; (2) **jazyková** – receptivní/expresivní; (3) **sociálně-emoční**; (4) **motorická** – jemná/hrubá; (5) **adaptivní chování**

102. Batole: vývojové trendy ve všech oblastech (VP11)

Vymezení období a hlavní vývojové trendy

- Patří do tzv. útlého věku, raného dětství (**0–3 roky**); **mladší** (1–2 roky) a **starší** batole (2–3 roky)
- Erikson – **autonomie** vs. **stud a nejistota**; Mahlerová – subfáze znovusblížení; **období vzdoru**
- První styk s **vrstevníky**, sebeuvědomění
- **Hlavní vývojové trendy** – chůze, řeč, sebeuvědomování, vytváření návyků, oblékání, sebeobsluha; mohou se objevovat různé poruchy např. autismus; individuální období = širší norma

Motorický vývoj

- Hrubá a jemná motorika – velký význam pro rozvoj **poznávacích funkcí**, vyhledává si podněty samo
- Hrubá – **samostatná chůze** (13 měs.), **běh** (15 měs.), **schody za pomoci** (18 měs.), **jistá chůze v terénu** (2 roky), **zvládá schody a jízdu na tříkolce** (3 roky)
- Jemná – pohyby **rukou a prstů** při uchopování, pouštění a manipulování; pokroky ve čmárání – napodobení **čáry beze směru** (1,5 roku), napodobení **kruhových pohybů** (2 roky), podle předlohy **kruhy, křížek** (3 roky); **navlékání korálků** (3 roky)

Kognitivní vývoj

- Piaget – **kognitivní vývoj** zasahuje do dvou fází
 - **(1) Senzomotorická inteligence** – zakončení aktivní a diferenciatní akomodací = mění se pokusy, zkouší nové věci → aha zážitky
 - **(2) Symbolické a předpojmové myšlení** – vytváří **představy** = činnosti konané jen v mysli; důraz na strategii vnímání; myšlení je **symbolické, egocentrické a antropomorfní**; dokončena **objektová stálost** = dokáže si vytvořit **mentální reprezentaci**

Rozvoj řeči a komunikace

- Tempo velmi **individuální** – normy jsou přibližným ukazatelem = rozumí názvům různých předmětů (tik-tak), **dětský žargon**, intonace lidské řeči, využívá gesta
- Etapy vývoje řeči
 - **Předřečové stádium** – broukání, žvatlání (**kojenecké období**), rozumí příkazům (12 měs.)
 - **Emocionálně volní** (od 1,5 roku) – chápe, že slova vyjadřují **emoce** → symbolický význam slov, prudký rozvoj pasivní slovní zásoby (**20–30** aktivně používaných slov)
 - **Asociačně-reprodukční** (do 2,5 roku) – hraje si se slovy; ptá se „**Co to je?**“; rozvoj slovní zásoby (**200–300** slov) – vyznačující (referenční) vs. expresivní (prožitky, vyjádření stavu – závisí na stylu matky); mluví o sobě ve **třetí osobě** (ženský rod) a označuje se jménem
 - **Logických pojmů** (do 3. roku) – vícevětne věty, myšlenkové pochody, otázka „**Proč?**“, dítě o sobě mluví v **první osobě**
 - **Intelektualizace řeči** (od 4 let) – zpřesňování obsahu, abstraktní pojmy, zpřesňování gramatiky, osvojování nových slov

Rozvoj sebeobsluhy

- **1 rok** – dítě začíná **pomáhat** při oblékání; **1,5 roku** – **jí** samo lžící, **pije** z hrnku
- **2 roky** – aktivní udržování **čistoty** (uvědomuje si potřebu, stydí se, ideální začátek nácviku, důraz na podporu **autonomie** = po týdnu většinou úspěch, je šťastné, když zvládá úkoly samo)
- **3 roky** – prvky **oblékání** a **svlékání** (nasazení bot, zapínání knoflíků); **samostatné stolování**

Rozvoj osobnosti a období vzdoru

- Rozvoj „já“ u batolete; **sebeuvědomování** = kategorizace podle **věku, pohlaví, hodný/zlobivý**
- **Vůle**, sebeprosazování → **období vzdoru** neboli **prvního negativismu** (Mahlerová = zrození „já“)
- Zvládání vzdoru – klidný, chápající, tolerantní, ale **důsledný** výchovný přístup (**nastavení hranic**)

Socializace

- Dítě silně **závislé na matce**, pozná „**jeho lidi**“, **žárlivost** při narození sourozence, **role** v rodině, **zrcadlení**; základ pro **prosociální chování** a **altruismus**; **raná poslušnost** (dobrovolná/situační)

103. Diagnostika útlého věku (PD27)

- Pro diagnostiku je nezbytně nutné dobře znát **vývojové zákonitosti** (jinak nepoznáme rozdíly)
- **Účel** – diagnostika vývojových poruch, plánování stimulačních programů, náhradní a ústavní péče, behaviorální problémy
- **Prechtl** – **behaviorální stavy** u novorozenců = klidný/paradoxní spánek, klidné bdění, bdění s pohyby – při vyšetřování často uvádíme stav (časová náročnost → někdy třeba odložit)

Vývojové škály a testy raného psychického vývoje – klinické využití

- Jsou hlavními a specifickými metodami pro vyšetřování útlého věku → hodnotí celkový vývoj dítěte
- Rané etapy mají zásadní význam pro **pozdější vývoj** = nutno odchylky diagnostikovat co nejdříve
- Důležité je posoudit **prognózu** před zásadní sociální změnou (např. adopce)
- **Hlavní cíle**
 - (1) Včasné **podchycení** dětí opoždějících se v jedné nebo více oblastech
 - (2) Zajištění potřebných léčebných, výchovných a sociálních **opatření**
- **Možná etiologie** = (1) neuspokojování **základních psychických potřeb**; (2) **onemocnění**, hlavně neurologická; (3) výrazné **zanedbání** a **neposkytování** základní péče v rodině
- **Neuropsychologie** = etiologie vývojových poruch – cca 60 % neznámá x 65 % vážných postižení má prenatální příčinu: (1) **prenatální** – genetické x exogenní; (2) **perinatální** – porodní trauma x hypoxie (snížení kyslíku v krvi – příčina mnohých poruch) x nedonošenost; (3) **časně postnatální** – exogenní

Škály chování novorozence

- Nejde o vývojové škály, cílem je **rozlišit** normální novorozence od těch s postižením CNS
- **Skóre Apgarové**
 - **Apgarová** (1952) – zajímá nás v anamnéze; 1-5-10 minut po porodu (skóre např. **7-8-8**)
 - 0-1-2 body; max 10 bodů; nejlepší = 9-10-10, **barva kůže** se nedá hned po porodu posoudit
 - Méně než **4 body** v první minutě = resuscitace; pokud snížené skóre přetrvává – hrozí **hypoxie**
 - Oblasti – (1) **srdeční akce**, (2) **dýchání**, (3) **svalový tonus**, (4) **reflexy**, (5) **barva kůže**
- **Brazeltonova neonatální behaviorální škála (NBAS)**
 - **Brazelton** (1973); od narození do 30 dnů; hierarchicky uspořádané vývojové úkoly
 - Např. **aversionní podněty** (zrakové, sluchové, nesociální) → za jak dlouho se dítě **uklidní**
 - 4 škály – interakčních procesů, motorických procesů, kontroly stavů, fyziologické stability

Vývojové škály do tří let věku

- Zajistit **optimální prostředí**, kontakt s dítětem, přítomnost matky, až po **přijmutí netestové hračky**
- Začít volnou hrou, **rychlé střídání** úkolů pomáhá udržet motivaci → nespěchat na dítě, ale **na sebe**
- **Gesellovy vývojové škály**
 - Nejstarší a nejznámější škála; revize **Knoblochové** (1980); zastaralá, ale přesah do **praxe**
 - Princip vývojového gradientu – **kefalokaudální směr** (od hlavy k ocasu), **proximodistální směr** (od centra těla na okraj), **ulnoradiální směr** (týká se uchopování = bagr → klíšťkový)
 - Pro každý věkový stupeň (**klíčový věk**) = **zóna zralosti**
 - 5 oblastí; vyšetření cca 20 min – (1) **adaptivní chování**; (2) **hrubá motorika**, (3) **jemná motorika**; (4) **řeč**; (5) **sociální chování**
 - **Hodnocení** – bazální věk (splní všechno), strop (nesplní nic), úroveň (alespoň 50 %) → výsledkem je **celkový vývojový kvocient** = odhad intelektového potenciálu (norma vs. MR)
 - Není striktně psychometrická → důraz na kvalitativní hodnocení (mírně nadceňují)
- **Bayleovy vývojové škály (BSID)**
 - Nejrozšířenější; BSID-II (trojka je drahá); více povinného pomůckového **materiálu**
 - **Zvyšující se obtížnost** jednoho úkolu → až do úrovně, kterou dítě nezvládne (blízké **WAIS**)
 - Tři části – **mentální stupnice**, **motorická stupnice** + **záznam** chování (ve III. revizi škála)
 - HS → mentální vývojový (**MVI**) a psychomotorický vývojový (**PVI**) index (M=100, SD=15)
- **Rozdíly**
 - **Bayley** – dvě škály, **chování musíme vidět**, je objektivnější a má **normy** (jasné odlišení)
 - **Gesell** – víc diferencuje oblasti chování, stačí **svědectví rodiče**, není tak přesná

Gesellovy vývojové škály – Bonus

1. Adaptivní chování

- **Schopnost přizpůsobit se prostředí, řešit problémy:**
 - **0–3 měsíce:** Sledování pohybu objektu očima, reagování na světlo.
 - **4–6 měsíců:** Rozpoznávání známých lidí, otáčení za zvukem.
 - **9 měsíců:** Vyhledávání skrytého předmětu (začátky stálosti objektu).
 - **12 měsíců:** Manipulace s předměty cíleně (např. házení, stohování).
 - **18 měsíců:** Napodobování jednoduchých činností (např. telefonování).
 - **2 roky:** Řešení jednoduchých problémů (např. jak se dostat k hračce).
 - **3 roky:** Rozpoznávání tvarů a barev, používání předmětů podle účelu.

2. Motorika

- **Hrubá motorika (pohyb těla):**
 - **0–3 měsíce:** Reflexní pohyby (např. sací, úchopový reflex), zvedání hlavy v leže na břiše.
 - **3 měsíce:** Držení hlavy ve vzpřímené poloze, přetáčení na bok.
 - **6 měsíců:** Přetáčení na břicho, sezení s oporou.
 - **9 měsíců:** Samostatné sezení, plazení.
 - **12 měsíců:** Stání s oporou, první krůčky.
 - **18 měsíců:** Chůze bez opory, pokusy o běh.
 - **2 roky:** Chůze po schodech, kopání do míče.
 - **3 roky:** Skákání na obou nohách, šlapání na tříkolce.
- **Jemná motorika (manipulace s předměty):**
 - **0–3 měsíce:** Uchopení předmětů reflexivně.
 - **4–6 měsíců:** Držení hračky oběma rukama, přendávání předmětů z ruky do ruky.
 - **9 měsíců:** Uchopení drobných předmětů pomocí špetkového úchopu.
 - **12 měsíců:** Stohování kostek, ukazování prstem.
 - **18 měsíců:** Používání lžice, otáčení stránek knihy.
 - **2 roky:** Kreslení čar, skládání jednoduchých puzzlí.
 - **3 roky:** Kreslení kruhu, používání nůžek.

3. Jazykové schopnosti

- **Rozvoj porozumění a produkce řeči:**
 - **0–3 měsíce:** Vydávání zvuků (pláč, broukání), reakce na hlas.
 - **4–6 měsíců:** Broukání a žvatlání, otáčení hlavy za zvukem.
 - **9 měsíců:** Vyslovování slabik (např. „ba-ba“, „da-da“), rozpoznávání jména.
 - **12 měsíců:** První slova (např. „máma“, „táta“).
 - **18 měsíců:** Používání 10–20 slov, označování předmětů.
 - **2 roky:** Dvou až tříslavné věty, rozumění jednoduchým pokynům.
 - **3 roky:** Používání vět, kladení otázek („Proč?“, „Co to je?“), slovní zásoba cca 900–1000 slov.

4. Sociální chování

- **Interakce s ostatními a emoční reakce:**
 - **0–3 měsíce:** Úsměv na známou tvář, reakce na hlasy.
 - **4–6 měsíců:** Smích, vyjadřování emocí (radost, nepohodlí).
 - **9 měsíců:** Rozlišování známých a neznámých lidí (cizinecká úzkost).
 - **12 měsíců:** Sdílení radosti (např. ukazování hračky).
 - **18 měsíců:** Napodobování činností dospělých, snaha o zapojení do her.
 - **2 roky:** Paralelní hra (hra vedle ostatních dětí, ale ne s nimi).
 - **3 roky:** Spolupráce při hře, první pokusy o sdílení hraček.

5. Osobní chování

- **Rozvoj sebeobsluhy a samostatnosti:**
 - **0–3 měsíce:** Závislost na pečujícím člověku.
 - **4–6 měsíců:** Snaha si vložit hračku nebo ruku do úst.
 - **9 měsíců:** Snaží se pít z hrníčku s pomocí.
 - **12 měsíců:** Snaží se jíst rukama, sundává si ponožky.
 - **18 měsíců:** Používá lžici, pomáhá při oblékání (např. podává ruce).
 - **2 roky:** Mytí rukou s pomocí, pokusy o oblékání.
 - **3 roky:** Samostatné mytí rukou, používání nočníku nebo toalety.

104. Poruchy psychického vývoje – pervazivní vývojové poruchy (PP34)

Pervazivní vývojové poruchy (F84)

- Neomezuji se na určité funkce, jsou **"všepřonikající"** a silně ovlivňují život jedince i okolí
- **Trend nárůstu** – zpřesnění diagnostiky, zaměření na problematiku, přesnější kategorie
- **Neuro-vývojové onemocnění, neuro-biologický základ** (odlišná stavba a funkce neuronových sítí)
- Příčinou může být také zvyšující se **věk otců**; počtu nositelů jednoznačně **dominují muži**
- Nutná **spolupráce** psychiatrů, psychologů, logopedů, rodičů, vychovatelů, PPP, SPC, SVP
- **Příznaky – „Autistická triáda“**
 - **Narušení sociálních interakcí a vztahů** – absence empatie, nechápání sociálního kontextu
 - **Potíže v komunikaci a hře** – verbální rituály, nedostatek fantazie, neologismy, frazeologismy
 - **Omezené a stereotypní chování a zájmy** – lpění na rituálech, odpor ke změnám, preference zájmu o neživé věci a netypické hračky; objevuje se v kresbě, hře; manýrování
- **Časová posloupnost** = 1. narušení sociální interakce → 2. abnormality v komunikaci a hře → 3. abnormality v chování a zájmech
- **3 základní typy** dle Lorny Wingové – (1) **osamělý** – zcela bez zájmu o ostatní, tendence k izolaci, preference samoty; (2) **pasivní** – tolerance skupiny a druhých, raději však dlouhodobě pasivní; (3) **zvláště aktivní** – chce se zapojit (neví jak), bizarní, sociálně nepřijatelné projevy vč. agrese
- **Funkčnost** – (1) nízkofunkční; (2) středněfunkční; (3) vysokofunkční – v dospělosti samostatnost

Dětský autismus (F84.0)

- Před dosažením **3 let věku**; **5–20 % funkční autismus** (zbytek závislí na pomoci druhých)
- Opakovaně **stereotypní chování** a zájmy, **verbální rituály**, brání se **změnám**
- Výrazné narušení sociální interakce a komunikace, nerozvíjejí vztahy ani řeč, **emoční "netečnost"**
- Nevěnují se spontánně hrám, ale mají ritualizované činnosti (např. bouchání určitým předmětem)
- Může být porucha intelektu **nebo** IQ v normě

Atypický autismus (F84.2)

- Objevuje se **později** (od 3 let věku) nebo nesplňuje všechna kritéria pro dětský autismus

Rettův syndrom (F84.2)

- **Normální časný vývoj** dítěte → mezi 5–30. měsícem těžké poškození až ztráta motorických, manuálních a řečových schopností a dovedností; genetická vazba na **chromozom X** (pouze u dívek)
- Zpomalení **růstu hlavy**; u 2/3 projev **epilepsie**, častý **mentální defekt**

Jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3)

- Normální vývoj minimálně do 2 let → rychlá ztráta alespoň **2 získaných dovedností** (řeč, sociální dovednosti, hra, kontrola močení a mikce, motorika...)
- Typická ztráta zájmu o okolí a **manýrování**, nejčastěji začátek mezi 3.–4. rokem

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)

- Sdružuje **hyperaktivitu**, **mentální retardaci** a **stereotypní pohyby**
- Může být spojena se sebepoškozováním, hyperaktivita **nereaguje** na léčbu psychostimulancií, v adolescenci bývá nahrazena **hypoaktivitou**, součástí je **mentální defekt**

Aspergerův syndrom (F84.5)

- Podobá se **"lehké variantě"** dětského autismu, projevy **po 3. roce**, **není narušena řeč**
- Projevy **méně nápadné** a odlišné (bez motorických stereotypů); zvláštní slovní obraty, neologismy (neodpovídá dětskému vyjadřování); **intelekt není narušen**, někdy nadprůměrný = encyklopedické, **úzce zaměřené** znalosti (vesmír, dinosauři, vlaky)
- Motorická neohrabanost, naivita ve vztazích, málo až absence empatie, vyšší šance začlenění

Dif. dg. – správně zařadit v **rámci PAS** (jiná prognóza), schizofrenie, MR, deprese, deprivace, látky aj.

105. Diagnostika pervazivních vývojových poruch (poruchy aut. spektra) (PD40)

Diagnostika

- V kojeneckém a batolecím věku ještě nelze jednoznačně → možná (a důležité) **vyslovit podezření**
- Je důležité odlišit PAS od **smyslových poruch** – posuzovací škály, dotazníky pro rodiče, pozorování
- Zhodnotit hloubku autismu a míru poškození inteligence – typický je „**autistický kognitivní deficit**“ = normální IQ, ale postižena řeč, schopnost abstrakce a porozumění kauzalitě, fotografická paměť
- Míra současného poškození inteligence = patří k nejdůležitějším **prognostickým známkám**
- **Vyšetření je náročné** – děti nespolupracují, silná úzkost, minimální zájem o okolí, bizarní chování
- Zkusit navázat kontakt před **hračkou**, pozorovat hru, věčné odměny; dospělí raději na **PC**

Diagnostika a hodnocení poruchy autistického spektra (ADOS-2)

- Catherine Lord a kol. (2012); v ČR Brejlová, Ptáček, Soukupová (2014)
- Celosvětově **nejvíce užívaná** pro diagnostiku PAS, přeložena do několika jazyků
- Od **12 měs.** do dospělosti; individuálně; 40–60 min (u menších 30–60 min)
- Při vyšetření žádoucí přítomnost **pečující osoby** pro **klid** dítěte
- Neposkytuje informaci o intelektových schopnostech
- **5 modulů** podle úrovně řečových schopností, komunikace a abstrakce (batole, 1, 2, 3, 4)
- Zaměřuje se na hodnocení – **komunikace, sociální interakce, tvořivosti**
- Série strukturovaných a semistrukturovaných **rozhovorů** a **aktivit (her)** = zjišťuje pět oblastí – jazyk a komunikační dovednosti, sociální interakce, hry, stereotypní projevy a úzce vymezené zájmy
- Nejdůležitější pro PAS je skóre z oblasti **komunikace** a **vzájemné sociální interakce**
- Když překoná **hraniční hodnotu** = PAS; měří i kvantitu autistických projevů = **nízká, střední, vysoká**
- **Neposkytuje absolutní odpověď** → diagnóza až po **kompletním klinickém zhodnocení**
- Zlepšení validity = pozorování dítěte i **mimo testovací situaci**; běžné doplnění o **ADI-R**

Diagnostické interview autismu (ADI-R) (Autism Diagnostic Interview-Revised)

- C. Lord (1994) – standardizovaný diagnostický rozhovor s **pečující osobou** (nejčastěji s matkou)
- Od 18 měs. do dospělosti; 90-120 min; jedna z **nejlépe ověřených** metod PAS
- Nejspolehlivější v předškolním období; nevýhoda – trvá poměrně **dlouho**
- Zaměřuje se na hodnocení – (1) **sociální interakce** – neverbální chování, schopnost navazovat kontakt s vrstevníky, schopnost vzájemně sdílet potěšení, úroveň sociálně-emočních dovedností; (2) **komunikace** – schopnost užívat gesta, symbolická hra a sociálně-napodobivé hry, schopnost konverzace, zvláštnosti ve vývoji řeči; (3) **stereotypní chování** – pohybová stereotypie, omezenost a ulpívanost v oblasti zájmu, míra kompulzivního chování, nefunkční zacházení s předměty, neobvyklé smyslové zájmy
- 111 položek, body lze převést na kritéria **MKN-10** → čtyři skóre = narušená sociální interakce, narušená komunikace, repetitivní vzorce chování, abnormality zaznamenané před 36 měs. věku

Škála dětského autistického chování (CARS) Childhood Autism Rating Scale

- Schopler & Reichler (1988) – určená pro **screening** = není to diagnostická metoda
- 60 min; **15 položek**, hodnocení 1 až 4 dle frekvence a intenzity abnormálních projevů v dané oblasti
- Výsledné skóre = stupeň závažnosti poruchy – do 30 (není PAS), 30–36 lehká až střední, nad 36 těžká
- Nevýhoda – **nízká spolehlivost**, proto screeningová metoda

Dětské autistické chování (DACH)

- Thorová (2003) – screeningová **orientační** metoda pro rodiče; nevhodnější od 18 měs. do 5 let
- 74 položek – vnímání, verbální i neverbální komunikace, sociální chování, motorika, emoce, hry aj.
- U dětí starších je nutné vybavit si jejich chování v **raném věku**
- Šporclová (2015) – modifikace původní verze na M-DACH = senzitivita i specifita testu je poměrně vysoká, děti s prokázanou PAS mají cca 50 % kladných odpovědí

Další testy – Australská škála Aspergerova syndromu (A.S.A.S.), ASSQ, CHAT, DICO

106. Charakteristika předškolního období (VP12)

Základní charakteristiky období

- Věk: **3–6/7 let** = dítě postupně vyspívá fyzicky, motoricky, intelektově, citově a společensky
- Rozvoj vztahů s vrstevníky, nutnost přijímat **společenská pravidla a kulturní řád**
- Erikson – úzké spojení mezi iniciativou a pocitem viny – podporující prostředí je klíčové
- Piaget – intuitivní a názorné myšlení, prolínání fantazie s realitou
- Formování osobnosti a „ostrůvků Self“ spojených s citovými vazbami na rodiče a **pohlavní role**

Tělesný vývoj

- **První strukturální přeměna** = zrychlený růst, prodloužení trupu a končetin; rozvoj koordinace pohybů (dominance levé hemisféry); významné zrání mozečku, hippocampu, corpus callosum a retikulární formace; období dočasné motorické disharmonie (nešikovnost, citlivost na kritiku) → na konci tohoto období je dítě fyzicky **zralé pro nástup do ZŠ**

Psychomotorický vývoj

- **Hrubá motorika** – stabilizace a zdokonalení: kotouly, jízda na kole, plavání, lyžování; velká aktivita střídaná ústupem a únavou; genderové rozdíly: dívky (nervová vyzrálost), chlapci (fyzická síla)
- **Jemná motorika** – rozvoj zručnosti: manipulace s drobnými předměty, kresba, stavebnice; vývoj kresby – 3 roky = **hlavonožec**; 5 let = **detaily postav**; 6 let = **realistická kresba**
- **Lateralizace** – dominance pravé/levé ruky (90 % pravá, 10 % levá)

Vývoj myšlení

- **Fáze intuitivního myšlení** (4–7 let) – myšlení je předoperační, spíše konkrétní a obrazné
- **Centrace** (jeden aspekt situace), **egocentrismus** (jejich pohled je jediný možný), **fenomenismus** (svět je takový, jak se jeví), **magické myšlení** (fantazie prolíná realitu), **animismus** (vše je živé)

Další kognitivní procesy

- **Vnímání** – analytické: rozlišování detailů, barvy, velikosti, tvarů; citlivost na mezilidské vztahy (vnímá napětí v rodině); **pozornost** – bezděčná převažuje, záměrná se rozvíjí (15–30 minut ve věku 6 let); **paměť** – převažuje mechanická paměť (básničky, hry); záměrná paměť: učení řádků, předvídání událostí; **představivost** – živá a fantazijní, prolíná s realitou (konfabulace, „nepravé lži“), pohádky a příběhy jako zdroj rozvoje; **řeč** – velké zdokonalení ve 4–5 roce (patlavost → logopedie)

Vývoj hry

- Hra jako prostředek odreagování, nácviku dovedností a pochopení sociálních pravidel
- **Napodobovací** (na maminku, doktora), **konstruktivní** (stavebnice, modelování), **symbolické** (klacík = meč), **společenské a kooperativní** hry (sdílení rolí, soutěživost)

Psychosociální vývoj

- Rozšiřování sociálních vztahů, osvojování **pravidel spolupráce** a ohleduplnosti; adaptace na kolektiv (citlivost na separaci od rodičů); prosociální hodnoty – sdílení, pomoc, ohleduplnost.

Vývoj citů

- Hněv, radost, strach, úzkost, žárlivost; větší kontrola emocí, vyvíjení sebecitů a sebevědomí
- Rozvoj vyšších citů – **rozumové** – zvědavost; **estetické** – vnímání krásy; **etické** – pochopení pravidel a hodnot; **sociální** – empatie, vztahy s vrstevníky.

Rozvoj návyků

- Škála návyků zahrnuje – **hygiena** (zuby, ruce, WC); **sebeobsluha** (oblékání, stolování); **sociální chování** (pozdrav, poděkování); **Pořádek a úklid** → důslednost a vysvětlení jako klíč k útěchu

107. Psychologická problematika vstupu dítěte do školy, vývoj. aspekty zralosti (VP13)

- **Předškolní vzdělávání** – pro děti do 31. srpna **5 let**, od 1. září **povinné** (alternativy = individuální vzdělávání, vzdělávání v přípravné třídě ZŠ)
- **Povinná školní docházka** – školský zákon **561/2004 Sb., § 36**; školou povinné je dítě, které dosáhne věku **6 let** do **31. srpna**

Předčasné zaškolení

- Lze u dítěte, které dosáhne **6. roku** v době od **září** do **konce června** příslušného školního roku
- Podmínky přijetí dítěte narozeného – od září do konce **prosince** → vyjádření školského poradenského zařízení (ŠPZ); od **ledna** do konce června → doporučující vyjádření školského poradenského zařízení + odborného lékaře

Odklad povinné školní docházky a dodatečný odklad

- Není-li dítě po dovršení 6. roku věku **tělesně** nebo **duševně** přiměřeně vyspělé
- Přiložit **odborný nález z ŠPZ** a potvrzení od **odborného lékaře** nebo klinického psychologa
- Odklad **o 1 rok**, zcela výjimečně **o 2 roky** (odklad cca 20 % dětí)
- Nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší **8. rok věku**
- **Dodatečný odklad** – žádost rodičů během **prvního pololetí** po vstupu do školy
- Častěji odklad realizován u **chlapců** – pomalejší dozrávání, více nerovnoměrný vývoj
- **Příčiny nezralosti pro školu** – nedostatky v somatickém vývoji a zdravotním stavu, nerovnoměrný vývoj, oslabení dílčích schopností a funkcí (ADHD, PAS aj.), neurotické rysy osobnosti dítěte, opožděný mentální vývoj, nedostatky v rodinném/výchovném prostředí (vzhledem k uspokojování základních psychických potřeb dítěte)

Nepřízpůsobení

- **Projevy ve škole** – špatně se podřizují kolektivnímu vedení, nevydrží se soustředit ve vyučování, stále si musí s něčím hrát, nevydrží klidně sedět, otáčejí se, mluví při výkladu učitelky
- **Potíže ve výuce** – nezvládá látku, nestačí danému tempu (v některých/ve všech předmětech)
- **Projevy doma** – dítě odmítá ráno vstávat, nechce jít do školy, vrací se ze školy unavené, svádí urputné boje s rodiči o domácí přípravu + **somatické stesky** = ranní zvracení, bolesti hlavy, břicha, pálení očí, teplota
- **Řešení** – podpůrná opatření, návrat do mateřské školy (dodatečný odklad), opakování 1. třídy (vliv na sebehodnocení dítěte), trpělivá a zkušená učitelka

Vymezení zralosti na školu

- **Thorová** – důležitý vývojový úkol – (1) obejít se bez rodiče na delší dobu; (2) zapojit se do značně velkého kolektivu dětí; (2) podřídit se autoritě cizího dospělého
- **Vágnerová** – způsobilost pro školní práci – (1) **školní zralost** – předpoklady, které souvisí s biologickým zráním celého organismu, zejména CNS (motorika, pozornost, emoční kontrola); (2) **školní připravenost** – dovednosti získané výchovou (sebeobslužné dovednosti, pracovní návyky, dodržování norem chování, vědomosti) → souvisí s vlivy **prostředí** (rodina, MŠ)
- **Jirásek** – **Orientační test školní zralosti** (OTŠZ; Kern-Jiráskův test)

Jednotlivé vývojové aspekty zralosti pro školu

- **Tělesná zralost** – filipínská míra, první strukturální přeměna
- **Motorika, grafomotorika** – komplexní pohybové činnosti (plavání, jízda na kole), schopnost psát aj.
- **Rozumové schopnosti** – **konkrétní operace**, nastupuje **logické myšlení**, **orientace** v místě a čase
- **Další kognitivní schopnosti** – rozlišení obrazců, diferenciální vnímání, vizuální a auditivní paměť,
- **Řeč a komunikační schopnosti** – dostatečná slovní zásoba, vypráví příběh, správná artikulace
- **Sociální kompetence** – střídání aktivit, ustoupit, rozdělit se, říct si o pomoc, fungování ve skupině
- **Pracovní a emoční vyspělost** – kvalitní soustředění (i na nudné), motivovanost řešit obtížné úkoly
- **Emoční vyspělost** – kontrola citů a impulsů, odolnost vůči zátěži (nikoliv enkopréza či enuréza)
- **Sebeobslužné dovednosti** – hygienické návyky, obléknout se, stravování, hlídání svých věcí

108. Dětská kresba (VP14)

- Dítě do ní promítá své psychické dění a obsahy
- Z kresby se dá orientačně určit úroveň rozumových schopností dítěte
- Spontánní vývoj kresby končí s nástupem dospívání
- **Analogie vývoje řeči, hry a kresby**
 - Přípravné stadium = vokalizace → manipulace → čárání
 - Vývoj vlastní aktivity = řečové projevy → hra → zobrazování

Vývojové fáze

- **1) Čárání** (přípravné stadium) – nástup cca 1 rok; nejrozsáhlejší výzkum Baker & Kelloggová
 - a) **Kyvadlovité horizontální pohyby** – vhodné je poskytnout velkou plochu (balící papír)
 - b) **Kruhové pohyby a „klubíčka“**
 - c) **Čáry, body, klikyháky** – eliminace nadbytečných pohybů, od náhodných k úmyslným
 - **Thorová** – experimentální čárání je radostnou aktivitou, bez snahy zachycení okolního světa; asociativní čárání – symbolický význam; kontrolované čárání – začíná chápat směry
- **2) Zobrazování** (vlastní vývoj aktivity)
 - a) **Fáze prvotního obrysu** – cca od **2,5 let** – **hlavonožec** = první lidská postava; postupně kreslí svět kolem sebe → postupně přechází k postavě s trupem
 - b) **Fáze lineárních náčrtů** – od **4 let** – **předškolní období** = **zlatý věk dětské kresby** – dítě se snaží o srozumitelnou kresbu, subjektivní důležitost výběru kresleného (knoflíky ano, oblečení ne); kreslí to, co → je mu **známé** + se mu **líbí** + čím je citově **zaujato** (např. blízké lidi, pohádkové postavy, zvířátka); předškolák kreslí to, co o skutečnosti **ví, nikoli to, co vidí** → značná **diagnostická** hodnota (děvčata = více detailů; chlapci = lepší proporce)
 - **Rentgenový fenomén** = transparentní kresba – **vidíme dovnitř** daného objektu jako pod RTG (mimino v bříšku); chybí okluze (= znázornění překrývání předmětů)
 - **Sklápění** – vše kreslí „na plocho“
 - **Juxtapozice** – neumí perspektivu a prostorové vztahy → namaluje vše **vedle sebe**
 - **Superpozice** – vzdálenější předměty nad bližšími, mají ale stejnou **velikost**
 - **Antropomorfizace** – polidštění neživých **předmětů** a **zvířat**
 - c) **Fáze realistické kresby** – po nástupu do školy do cca **11 let** (mladší školní věk) – zpočátku ještě kreslí „z představy“, ale postupně kreslí to, co vidí; prokresluje detaily, snaží se o vyjádření prostoru a pohybu; profil v 6 letech většinou ještě nedokáže, obličej kreslí „en face“; kreslí rádo, identifikace s kresbou, obrázky jako dárky
 - d) **Fáze naturalistické kresby** – od **prepuberty** – kritický postoj ke svým výtvorům, dospívajícímu se zdají nedokonalé nebo až směšné; pokud dítě není nadané a odborně vedené, tak přestává kreslit; většina lidí ustrne ve svém kresebném vývoji asi ve 12 letech, i když už dokáže např. slušný portrét nebo karikaturu; kreslení se omezí na symboly se subjektivně atraktivním, vulgárním nebo agresivním obsahem

Význam v diagnostice

- Předpoklad – určité prvky v kresbě jsou typické pro **určitý vývojový stupeň**
- Čím mladší dítě, tím **přesnější diagnostika** rozumové úrovně z kresby
- Ale – samotná kresba nikdy pro solidní diagnostiku **nestačí**, je pouze doplňkovou metodou
- **Hlediska** hodnocení – (1) **obsahu** – objektivní analýza vs. projektivní analýza; (2) **formy** – velikost, umístění, tlak na tužku, zvládnutí perspektivy aj.
- **Zásady** hodnocení – neopakovatelnost, aktuální geneze, do průběhu nezasahovat, po dokončení se zeptat na bližší údaje, posouzení vývojové kresby, nepřeceňovat projektivní interpretaci; cenu mají spontánní i speciálně tematické (kresba rodiny vs kresba začarované rodiny = **Matějček**)
- **Orientační vyšetření** – 3leté **kruh**; 4leté **křížek**; 5leté **čtverec**; 6leté dítě **trojúhelník**
- Např. **Test kresby lidské postavy** – **Goodenoughová** (1926)

Význam v psychoterapii

- Podobně jako **hra** – k vyjádření a zpracování **obtížných zážitků** (smrt blízkého, sexuální zneužití)
- Nutná **znalost dětské klinické psychologie** – nelze dělat pokusně či diletantsky

109. Psychologie dětské hry (VP15)

Definice hry

- Sutton-Smith = základní lidská aktivita, která je **zábavná, dobrovolná, vnitřně motivovaná**
- Švancara = aktivita dítěte, která neslouží k uspokojení základních biologických potřeb ani není obrannou reakcí
- Hra odpovídá úrovni **zrlosti** dítěte a míře jeho **zkušeností** → diagnostický potenciál hry

Charakteristiky hry

- **Svobodná** – jedinec nemůže být ke hře nucen, „vtahován“ do ní tím způsobem, že by ztratila radostnou, zábavnou formu a svou přitažlivost, jedná se o spontánní aktivitu; dítě si hraje, jak chce samo, nechce být omezováno
- **Vydělená z každodenního života**
- **Nejistá** – průběh ani výsledek hry nemůže být dopředu určen; hra je činnost, pro níž je důležité, aby byl jedinci ponechán prostor pro jeho vlastní invenci a iniciativu
- **Neproduktivní** – v průběhu hry nejsou vytvářeny ani hodnoty, ani majetek, ani žádné nové předměty; samoučelnost hry – rozhodující není utilitární ani praktický cíl, ale obsah hry

Teorie hry

- První teorie v 2. pol. 19.st. pod vlivem **evoluční teorie**, většinou jednostranné
 - Herbert Spencer – představa přebytečné energie
 - Karel Groos – hra jako nacvičování dovedností, řízené instinkty
 - G. S. Hall – rekapitulační teorie hry – dítě ve hře prožívá vývoj lidstva od prehistorického
- J. Sully – hra jako **postoj** – uvolnění, radost, svoboda
- Manželé Bühlerovi – teorie funkčního uspokojení – vyvolává **funkční libost**
- Freud – psychoanalytická interpretace – hra slouží k odhalení **skrytých konfliktů** a uvolnění potlačených emocí podobně jako metoda volných asociací u dospělých
- Behaviorismus – hra nemá žádná specifika
- Piaget – **procvičovací** (strkání do chraštítek) → **symbolická** („na něco“) → **realistická** (konstrukční)
- Převažuje-li **akomodace** = přizpůsobování vnějšímu světu (→ napodobování) vs. převažuje-li **asimilace** = včleňování nového zážitku do dřívějších (→ vzniká hra)
- **Rozvoj myšlení** → hra je rozmanitější → složitější propojení a kombinace

Klasifikace hry

- Obecná – **individuální** vs. **skupinové**; **volné** vs. **s pravidly**
- Bühlerová – funkční, fiktivní, receptivní, konstruktivní, hry s pravidly
- Česká odborná literatura – **funkční** (kopání, tleskání), **konstruktivní** (kostky, stavebnice), **imaginativní** („jako by“, symbolické, fantazijní), **úkolové** („na něco“, nápodoba), **imitační** (neobsahují fantazii, přehrávání událostí či chování), **pohybové** (houpání, skákání, míčové)

Vývoj hry

- **Kojenci** (funkční); **batolata** (explorace, konstruktivní, imitační); **předškoláci (zlatý věk hry)** = imaginativní, úkolové, pohybové; **školáci** (digitální hry, hry se složitějšími pravidly)
- **Vývoj sociální hry** – 1 rok = **osamocená**; 2 rok = **paralelní (souběžná)** – napodobování, pokukování, hrají si podobně, ale každé samo; 3 rok = **společná (asociativní)** – děti si hrají spolu, rozdělené úkoly (nakládá, druhé vozí); 4 rok = **kooperativní/soupeřivá** – spolupráce (pozitivní/agresivní)

Význam v psychodiagnostice a terapii

- **Terapeutický** – hra = nejdůležitější forma psychoterapie u menších dětí; skrze hru dítě začne spolupracovat (navázání vztahu); pomáhá překonat události, jež není schopno zpracovat rozumově
- **Diagnostický** – princip projekce = dítě promítá citové vztahy, přání i konfliktní zážitky do hry; hra odráží sociální a citové přizpůsobení dítěte; opatrně interpretovat, v širším kontextu osobní i rodinné anamnézy a veškeré aktivity dítěte

110. Mladší školní věk (VP16)

Vymezení

- Začátek = **6–7 let** (vstup do školy) → Konec = **11–12 let** (první známky pohlavního dospívání)
- V období **pubescence**, jedinec plní povinnou školní docházku = **významný vliv školy**
- Vágnerová – **školní věk** (6–15 let) – **raný** (6/7–8/9 let), **střední** (do 11/12 let), **starší** (do 15 let)
- Thorová – **období středního dětství** (6–12 let) – **rané** (6–9 let), **pozdní**/prepubescence (10–11/12 let)

Specifika MŠV

- Thorová – vývojové úkoly = (1) sebepojetí, (2) genderová identita, (3) postoj ke vzdělávání
- **Raný školní věk** – přechodné období, hravost a pohádky, rozkolísanost a zranitelnost (→ trpělivost)
- **Střední školní věk** – stabilnější, vyhranější, stoupá vliv skupiny (→ třeba dodržovat její normy)
- Starší školní věk – pubescence = první váze dospívání

MŠV ve vývojových koncepcích

- Erikson – **snaživost** vs. **méněcennost** (= kompetence) → osvojení snaživosti ve škole
- Freud – **období latence** – vývoj i tak pokračuje ve všech oblastech, včetně psychosexuální
- Langmeier – **věk střídavého realismu** – dítě chce pochopit okolní svět a věci v něm „**doopravdy**“ (předškolní věk = vnímání a myšlení závislé na vlastních přáních a fantaziích vs. dospívání = s těžší vědět „co by mělo být správné“)
- **Realismus školáka** – (1) **naivní** – zprvu plně závislý na informacích od autorit; (2) **kriticky realistický** – později nabývá tohoto přístupu ke světu, stává se kritičtější, blíží se dospívání

Vývoj základních schopností a dovedností

- Zvědavý, chce věci **prozkoumat** – a to reálnou, skutečnou činností → experimenty (později v dospívání prozkoumává věci i v mysli)
- **Tělesný vývoj** – pomalejší, páteř pružná, chrup trvalý, osifikace zápěstních kůstek, u některých dětí tzv. **preadolescentní spurt** (= růstové bolesti, kosti a šlachy → psychohygiena, životospráva)
- **Motorika** – **zlatý věk motorického učení** – zlepšení koordinace ve všech oblastech (sport i psaní) → důležitá je podpora a motivace od prostředí
- **Vnímání** – zdokonalení ostroty a citlivosti, prostoru i času; **pozornost** – zvyšuje se rozsah (záměrná až 30 min); **řeč** – kvantitativní nárůst (11 let až 26,5 tisíc slov); **paměť** – především mechanická

Citový, osobnostní, sociální a kognitivní vývoj

- **(1) Citový vývoj**
 - Převládá pozitivní naladění; relativní vyrovnanost; **etika** = naposledy heteronomní morálka (7/8 let) → plně přechází v **autonomní** (dokáže sám rozlišit dobro a zlo); klesá strach z bouřky, ale objevuje se strach ze **smrti rodičů**; více zlovyků, verbální nadávky, hostilní agrese, žalování, ale i radost, humor, **láska** (nejdříve fyzická dimenze, pak i psychologická); **sebecit** = vztah k sobě samému (především podle hodnocení druhých); **sebehodnocení** (rodiče → **zrcadlová teorie** = v zrcadle ukazují jeho hodnotu + **teorie modelu** = rodič jako vzor chování)
- **(2) Osobnostní vývoj**
 - **Vůle** – kontrola je zpočátku nutná, nároky přiměřené a dosažitelné; **introspekce** – na počátku školní docházky chybí, později více zná i své psychické vlastnosti a schopnosti
- **(3) Sociální vývoj**
 - **Extravertovanost** – dítě je společenské, vyhledává vrstevníky, dává jim přednost před dospělými; **první přátelství až kolem 10 let**; **škola** – důležité prostředí socializace; Matějček – (1) osvojení chování vůči **malým dětem**; (2) vytváření **pohlavní identity**; (3) identifikace s vlastní **pohlavní rolí**
- **(4) Kognitivní vývoj**
 - Piaget – stádium **konkrétních** operací = od intuitivního myšlení k **logickému** → **decentrace** (odhlédnutí od jedné vlastnosti), **konzervace** (stálost počtu, hmoty, plochy), **reverzibilita** (v duchu si dokáže představit vratnost), **klasifikace a třídění** (nadřazený vs. podřazený atd.)

111. Diagnostika v předškolním období a diagnostika školní zralosti (PD28)

- **Předškolní věk** (3–6 let) – hrubá motorika (bezpečná chůze, skákání, běhání, oblékání); jemná motorika (3 roky kolečko, 4 roky křížek, 5 let čtverec, v 6 let trojúhelník); smysluplný verbální projev a sociální kontakt → **diagnostika** – nestejnomyšlné změny ve vývoji, stimulační variabilita, egocentrické vnímání světa, schází zájem o správnost výkonu
- **Školní zralost – znaky** = tělesný a zdravotní stav, **kognitivní** (pozornost, paměť, vyjadřování, všeobecný přehled), **emoční** (kontrola impulsů, sebevědomí, motivace), **sociální** (vrstevníci, separace od matky, samostatnost, podřízení autoritě, sociální návyky a samostatnost); **ovlivňující faktory** = nevhodné prostředí či trauma, defekt intelektu, trvalý handicap, hranice 6 let, filipínská míra, zhodnocení celkového mentálního a osobnostního vývoje (S-B, WISC, kresba)
- **Lentilkový test** - tužky do krabičky od lentilek, zatřást – co je v krabičce, otevřít, ne jsou to tužky, znovu zavřít a znovu se zeptat – když řekne znovu lentilky, do školy nejde

Dotazník chování předškolních dětí (DCHP)

- J. McGuire, N. Richman (1988) – rychlý, 22 položek; 2–5 (6) let; 8–10 min
- Identifikace dětí s **citovými problémy** a **problém v chování**; možno jako **screeningový nástroj** pro celou skupinu → pro **učitele v MŠ**, na koho zaměřit **intervence**
- „Zdá se, že je ostatními dětmi oblíben – Některé děti ho nemají rády – Většina dětí ho nemá ráda”
- Hodnocení – 0 (není problém), 1 (možný problém), 2 (zřetelný problém) → kritický bod = **skóre > 12**
- **Položky** – emocionální problémy (náladovost, přecitlivělost, ustrašenost), koncentrace a konstruktivní hra (úroveň aktivity, pozornost, využití možností předškolní zařízení), sociální vztahy (přizpůsobivost v kolektivu, oblíbenost, komunikace), jazyk, řeč, návyky, osobní hygiena

Heidelberský test řečového vývoje (HSET)

- H. Grimmová & H. Scholer (1978) – 4–9 let; 60–70 min
- Komplexní diagnostika **vývoje řeči** a **jazykových dovedností** (není test verbální inteligence – nezaměřovat); 30 obrázkových karet se slovy, 5 obrázků lidských tváří
- **Subtesty** – větná struktura, morfologická struktura, větný význam, slovní význam, interakční význam, interakční úroveň; **pomůcky** – figurky zvířat, panenky, kostka, knížka, příručka aj.

Vinelandská škála sociální zralosti

- Původně jako pro hodnocení **mentálně postižených** žáků → používá se pro diagnostiku dětí s postižením, u dětí **výchovně zanedbaných** a **sociokulturně handicapovaných**
- Hodnotí úroveň obecné **soběstačnosti**, soběstačnosti v **jídle**, v **oblékání**, **samostatnost** dítěte, činnosti, které zvládne, způsob **komunikace**, úroveň motoriky a **sociální adaptace**

Orientační test školní zralosti

- Kernův test, u nás Jirásek (1970, 1992) – korelace mezi hodnocením v testu a známkou v 1. pololetí
- Pro splnění testu musí dítě vyvinout **volní úsilí**, **vydržet** u určité činnosti; individuálně i skupina
- Obsahuje tři úkoly – (1) **kresba mužské postavy**; (2) **napodobení psacího písma**; (3) **obkreslení skupiny bodů** + kreslení tvarů (kolečko, hvězda, troj) na nové řádky od Krejčířové (3 min, zda vydrží)

Zkouška znalostí předškolních dětí

- Matějček, Vágnerová (1976) – 4–7 let; **verbální zkouška**, hodnotí se informovanost dětí; 10–15 min
- Lze použít jako **doplňek** neverbálního screeningu; oblasti – společenské zařazení, počet, čas, hra a sport, pohádky, zvířata, rostliny, domácnost, nástroje, zaměstnání
- Správná odpověď = 1 bod, součet je HS – lze převést na steny či IQ (možno hodnotit i kvalitativně)

Obrázkově slovníková zkouška (OSS)

- O. Kondáš (1971) – 5–6 let; 5 min; zjištění **slovní zásoby** před vstupem do školy a míru **pohotovosti**
- Doporučení kombinace s Jiráskovým **orientačním testem školní zralosti**; 30 obrázků (pes, strom...)

112. Testy speciálních schopností pro děti – motorika, zrak, sluch, čtení, psaní (PD31)

Motorické schopnosti

- Úroveň motorických schopností (především jemné motoriky) je **předpoklad školní úspěšnosti**
- Další možnosti – Žlab (1960) – házení a chytání tenisového míčku; kresebné zkoušky (postava, hvězdy, vlny); stavba z kostek dle předlohy; Test ohýbání drátu; Zkouška laterality (Matějček, Žlab)
- **Škála Oseretzského** – Oseretzský (1923), několikrát přepracováno
 - 4,5 až 14,5 let; individuální; 46–60 minut, zkrácená verze 10–15 minut
 - **46 položek** rozdělených do **8 subtestů**, zaměřených na přesnost a spojení různých pohybů, pro každou věkovou kategorii několik úkolů, test měří jak hrubou motoriku (pohyblivost těla a končetin), tak jemnou motoriku (manuální zručnost, pohyb prstů)
 - **Hodnocení** – komplexní skóre jemné a hrubé motoriky + celkový skóre; příliš se nepoužívá
- **Orientační test dynamické praxe (OTDP)** – Míka (1982)
 - **Screeningový test** zaměřen na identifikaci dětí s motorickým / komplexním opožděním
 - **8 položek** zaměřených na pohyb rukou, nohou a jazyka + záznamový arch, dítě napodobuje pohyby, které examinátor předvádí → hodnocení **kvantitativně i kvalitativně**
- **Test motoriky pro děti (MABC-2)** – ČR Psotta (2014)
 - Existují 3 verze dle věku: **3–6 let** AB1, **7–10 let** AB2, **11–16 let** AB3; individuální; 20–40 min
 - 8 položek – manuální dovednosti (jemná motorika), hrubá motorika, rovnováha
 - **Standardizace** – české normy se standardními a percentilovými hodnotami

Zraková percepce

- Konstantnost vnímání se rozvíjí mezi **4. a 6. rokem** – usnadňuje vizuální orientaci; fixace (6 let)
- Schopnosti **diferencovat** polohu obrazce = horizontální poloha (předškolní věk) vs. vertikální poloha (6–7 let) – nutno brát v úvahu při administraci testu
- **Edfeldtův reverzní test** – ČR Malotínová
 - 5–8 let; posuzuje úroveň zralosti zrakového vnímání, úroveň vizuální diferenciacce
 - **Dvojice** různých obrazců (jednoduché symbolické obrázky); individuálně i skupinově
- **Rekogniční test reverzní tendence** – Zápočtová (1990)
 - 5,5 – 8,5 roku; reakce na nedostatky **Edfeldtova** reverzního testu
 - Mechanismus znovupoznání, tendence k reverzím vzniká jako důsledek zhoršené schopnosti rozlišovat pravou-levou orientaci znaků při jejich znovupoznání (paměť)
- **Test diskriminace tvarů** – Švancara (1976)
 - 9–18 let; individuálně; list formátu A3, na něm je 1 250 obrázkových podnětů (po 50 ve 25 řádcích), tvary 5 různých typů prezentovány v různé poloze → dítě má přeškrtnat všechny obrázky jednoho typu, který examinátor ukáže, provádí se zácvk, práce časově limitována
- **Vývojový test zrakového vnímání** + testy obkreslování obrázků (**Bender-Gestalt, Rey-Osterrieth**)

Sluchová percepce

- Sluchové vnímání dozrává mezi 5–7 rokem; v 6 letech = schopnost rozlišovat všechny **fenomény**
- **Zkouška sluchové diferenciacce (WM)** – ČR Matějček (1993)
 - Od 5 let, pro 8+ diferenciacčně diagnostický význam (indikace ke specifické poruše učení)
 - Dítě má rozlišit, zda je dvojice bezesmyslných slov stejná; z 19 je 13 odlišných (př. dynt/dint)
- **Zkouška sluchové analýzy a syntézy** – ČR Matějček (1993)
 - **Analýza** – má poznat, z jakých hlásek je slovo složeno a určit jejich správné pořadí (10 slov)
 - **Syntéza** – dítě má izolovaně prezentovaných hlásek složit slovo (10 slov)

Řeč a jazykové schopnosti

- Několik hledisek – **sémantická, syntaktická, fonologická, pragmatická** složka
- Slovníkové zkoušky: S-B, WISC aj. (pasivní slovník = porozumění pojmům); **HSET**
- **Zkouška čtení** – Horák, navázal Matějček (1987) – 8 standardizovaných textů stoupající obtížnosti; jeden obsahově nesmyslný, uměle vytvořený = měří jak porozumění ovlivňuje rychlost a kvalitu čtení
- **Zkouška psaní a pravopisu** – **diagnostický diktát** – Matějček (1993) – od 3. třídy – např. nejistotu ve sluchové analýze slov, nedostatky ve sluchovém rozlišování artikulačně podobných hlásek a slabik

113. Testy speciálních schopností pro děti – testy pozornosti, paměti a učení (PD32)

Pozornost

- **Komplexní schopnost**, která se skládá z dílčích kompetencí (koncentrace, distribuce, intenzita aj.)
- Citlivý ukazatel **funkčního stavu** mozku, vývojově podmíněn = schopnost soustředění na činnost se prodlužuje max o **1 až 1,5 min** za každý **rok** věku dítěte (**7 let** = 7–10 min, **10 let** = 10–15 min aj.)
- Pro školní práci je důležité zaměřit pozornost na to **podstatné** → rozvoj cca 6–7 let
- **Číselný čtverec – dětská verze** – Jirásek (1975)
 - Úroveň koncentrace a distribuce pozornosti, posouzení schopnosti odolávat určité **zátěži**
 - Podnětová tabulka (číselný čtverec), stopky a záznamový arch, hodnotí se **čas**
 - Dítě má **zpřeházená** čísla ukazovat a přeříkávat **nahlas** tak, jak mají jít **za sebou, 10 pokusů**
 - Výkon dále ovlivněn – vizuální percepce, senzomotorická koordinace, motivace a volní úsilí
 - Diferenciální diagnostika dětí s neurologickým onemocněním (tj. s ADD/ADHD syndromem), dětí nezralých, úzkostných, somaticky nemocných a v jiných problémech s pozorností
- **Číselný obdélník** – Doležal, Kuruc, Senka (1971)
 - Složitější **varianta číselného čtverce**; hodnocení pozornosti, přesněji vizuálního postřehu
 - Test je tvořen 2 tabulemi s čísly od 1 do 100, čísla jsou vytištěna černou barvou, vedle nich je další **červené číslo** → proband má najít **3 čísla** a zapsat vedlejší **červené číslo**
 - Za každou správnou odpověď 1 bod; nebere v úvahu kvalitativní hodnocení – podává informaci o **rychlosti, pracovním tempu** a míře **soustředění** na mechanickou činnost
- **Test cesty (TMT, Trail Making Test)** – ČR Preiss, Panamá (1995)
 - Původně armádní; výkon hodnocen na základě **času**
 - **Část A** – testovací listy s vytištěnými čísly, které se mají spojovat; **část B** – obtížnější, složitější úkoly s písmeny a čísly; přesun pozornosti z číselné řady na abecedu a naopak
 - Dítě má v části A **kreslit čáru** od 1 ke 2, od 2 ke 3 atd.; v části B od 1 k A, od A ke 2 atd.
- **Test koncentrace pozornosti** – Kučera (1980) – dva sloupce a škrtnutí neshodných znaků
- **Bourdonův test** – Bourdon (1895) – lokalizace černého čtvrtkruhu či půlkruhu na 30 řádcích

Paměť

- Vývoj se projevuje **zvýšením kapacity paměti** a **rychlostí** zpracování informací (lze pozorovat už v předškolním období, zejména ve školním věku) → **rozvoj paměťových strategií** (předškoláci = neúmyslné zapamatování a vybavení; 6–7 let = mechanické opakování; 9–10 let = mechanické memorování; od 10 let = uspořádávání informací např. do kategorií pro lepší pamatování)
- **Verbální a vizuální** paměť dvě nezávislé kompetence → testy vhodné diferencovat dle **obsahu**
- Testy **neverbální** paměti
 - **Rey-Osterriethova komplexní figura (ROCF)** – členitý obrazec, přemalování z paměti
 - **Bentonův vizuálně-retenční test (BVRT)** – R. Obereignerů – stolní kalendář
- Testy **verbální** paměti
 - **Paměťový test verbálního učení** – Rey (1958), Preiss (1994)
 - 3 sady (sada A, B a náhradní) 15 obecně známých slov (buben, záclona, sůl aj.)
 - Od 6 let; lépe individuálně, lépe skupinově
 - Posuzuje krátkodobou paměť – vybavení slov bezprostředně po prezentaci i s časovým odstupem po **interferenci** → jeden pokus z další sady, krátkým a 30min
 - časově náročnější, bez časového limitu
 - Nejprve **sada A** (celkem 5 pokusů) = proband poslouchá slova, která examinátor říká a poté jich má co nejvíce zopakovat → pokus končí, nemůže-li si vzpomenout na žádné další, následují další 4 pokusy, kdy examinátor čte tatáž slova
 - Pak **sada B** = opět poslouchá a po skončení je požádán, aby si vzpomněl na slova, která slyšel předtím (interference), pouze 1x po 30minutovém intervalu další vybavení, dítě má zopakovat slyšená slova ze sady A možné aplikovat i písemně
 - diagnostika dětí s organickým postižením CNS, děti s poruchami učení a emočními problémy; při předpokladu narušení verbální paměti
 - **Test nacházení známých obrázků (TE-NA-ZO)** – 6 podobných obrázků, které se liší jen v detailech, vybírá ten zcela **shodný se vzorem**

114. Neprojektivní kresebné techniky (PD33)

- Lze používat v **klinické i poradenské** praxi, měly by být součástí vhodné testové baterie
- Kresbě se odrážejí různé psychické procesy – např. kognitivní přístup ke ztvárnění tématu, celková úroveň jemné motoriky, senzomotorická koordinace, schopnost vizuální percepce, soustředění
- Projevuje se v ní temperament, osobní tempo, emoční prožívání (postoje, které nechce projevit)
- Dá se využít pouze v **předškolním a raném školním věku**, poté se diferenciační schopnost ztrácí
- Objevuje se po 3. roce; dosažení standardní úrovně v 10 letech (dále už se příliš nerozvíjejí)
- Snadná administrace a dobrá motivace (děti rády kreslí), časová nenáročnost, vhodné k navazování kontaktu, uvolňuje napětí

Stadia vývoje dětské kresby

- **Presymbolická, senzomotorická fáze** = batole – čmárání jako činnost sama o sobě → důležitá je činnost nikoliv výsledek (konečným výtvořem se dítě nezabývá)
- **Přechod na symbolickou úroveň** – počátek předškolního věku; zpětné pojmenovávání obrázků
- **Primární symbolické vyjádření** – dítě kreslí to, co o objektu ví, co považuje za důležité
- Dítě většinou kreslí to, co jej zaujme, velmi často to bývá **lidská postava**
 - **Hlavonožec** – 3 roky = pro děti má největší význam **lidský obličej** (navazování sociálního kontaktu) a dále končetiny sloužící k pohybu a aktivitě
 - **Stadium subjektivně fantazijního zpracování** – 4–5 let = akcentace důležitých detailů, nerespektování reality (např. průhledné postavy)
 - **Stadium realistického zobrazení** – konec předškolního věku = přiblížení realitě
 - **Stadium stagnace** a preference **schematického zobrazení** – po 10. roce = kresebné schopnosti už se dále bez vedení nerozvíjejí

Významné odchylky neprojektivní povahy u vybraných psychopatologických kategorií

- **Mentální retardace** – regrese ve vývoji kresby; postava nemá správné **proporce** (např. nápadně velká hlava); značně **zjednodušená** kresba (místo nohou háky, místo prstů krátké čárky...); **stereotypní opakování detailů** (např. všude a všichni mají knoflíky); **lehká MR** = vývoj kresby není zásadně rozdílný, ale je pomalejší
- **PAS** – stereotypní kresba
- **ADD/ADHD** – nedostatek trpělivosti v **pečlivosti**; neschopni **plánovat** a koordinovat dílčí pohyby; chyby v obkreslování geometrických vzorců; postava bývá **asymetrická** a **disproporční**; jednotlivé části těla nejsou **adekvátně propojené** (př. paže u krku); **nenavazující** a špatně koordinované čáry

Test kresby lidské postavy

- Goodenoughová, v ČR Šturma & Vágnerová – od 3,5 do 11 let, individuální i skupinová
- Skórujeme **35 položek** – využívá volné kresby dle **představy**, kdy dítě námět **samo zpracovalo**
 - **Obsahový** (O-skór) – 15 položek zachycujících kvalitu a počet detailů → rozvíjí se dříve
 - **Formální** (F-skór) – 20 položek ke zpracování tématu → hlavní rozvoj v raném školním věku
 - **Vysoký** celkový skór = komplexně vyzrálé děti, dobrá úroveň inteligence; **nízký** = snížená úroveň rozumových schopností; děti s postižením senzomotorických dovedností, neklidné a nesoustředěné děti, děti s neurologickým postižením + podmíněn i sociálním prostředím
- Při interpretaci si musíme dávat pozor, že test měří v každé vývojové fázi **jiné funkce**

Zkouška obkreslování

- Matějček, Vágnerová – 5–12 let a 11 měsíců; **není závislý na sociokulturní stimulaci**
- **Obkreslování předloh** (12 karet geometrických tvarů různé složitosti)
- Stupeň rozvoje senzomotorických dovedností (percepčně motorická porucha; ADD/ADHD aj.)

Bender-Gestalt test

- **9 Wertheimerových figur** – vyšetření školní zralosti a mladších školních při výukových problémech
- **Emoční indikátory** u dětí – přeházené pořadí obrazců, čárky místo kroužků, nápadně malý/velký obrazec, slabé/silné linie v kterémkoliv obrazci aj.

115. Diagnostika psychické deprivace, diagnostika v soudně znalecké praxi (PD38)

- Psychická deprivace = jedna z forem **neadekvátní péče** rodiče o dítě; dlouhodobá nemožnost uspokojení **základních psychických potřeb** → narušení **kognitivního** i **motorického vývoje**, apatie, pasivita, somatické neprospívání, vývojové nerovnoměrnosti, zpoždění vývoje řeči a omezená schopnost navazovat vztahy (ve velké procentu **nezachyceny**)
- **Způsoby ohrožení**
 - **Týrání dítěte** – tělesné, emoční a **Münchhausenův syndrom** v zastoupení (rodiče tahají dítě po doktorech a dožadují se vyšetření; dítě buď somatizuje, nebo rodiče předstírají problémy – činí tak pro uspokojení vlastního potřeb, např. potřeba uznání pro péči o nemocné dítě, potřeba pozornosti aj.)
 - **Zneužívání dítěte** – sexuální zneužívání, nebo např. zneužívání dítěte k nepřiměřené práci, nebo ekonomické zneužívání (= nucení dítěte ke krádežím)
 - **Zanedbávání dítěte** – př. nedostatečná nebo nepřiměřená výživa, zanedbání hygieny, nedostatečná stimulace, nedostatečný dohled aj. (nejčastěji rodiny s nízkým socioekonomickým statusem)
 - **Psychická deprivace** – citová či podnětová, někdy klasifikována jako psychické zanedbávání; dlouhodobý nedostatek potřeby lásky, vřelého intenzivního vztahu, přiměřených podnětů; často u zabezpečených rodin, ale nesaturovány potřeby **emoční**

Syndrom CAN – syndrom zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte

- Tělesným týráním nejvíce ohroženy děti do **2. roku života** – odchylky v chování jsou patrné již v kojeneckém a batolecím věku – děti **pasivní** a **apatické**, bez schopnosti se radovat, celkově **inhibované**, nebo naopak **silně agresivní**; hra týraných dětí mezi 1. a 2. rokem bývá dezorganizovaná, bez cíle; chování vyjadřuje **ambivalenci** v chování k rodiči
- Emoční týrání zahrnuje hrubou kritiku a ponižování → narušení sebepojetí a vývoj osobnosti
- Ve **školním věku** jsou důsledky týrání – úzkost, deprese a neposlušnost, narušení schopnosti sociálního porozumění, hostilní atribuční styl, agresivní styl řešení konfliktů
- V **dospělosti** – delikventní jednání, emoční otupení, os. poruchy př. hraniční poruchy osobnosti

Klinické projevy psychické deprivace

- Vývojová retardace, u závažných forem dochází k poruchám somatického vývoje, až k úmrtí
- U dětí do 3 let hlavně celkové opoždění vývoje – opožděný vývoj řeči a sociálního chování (při umístění do kvalitního prostředí – narovnání)
- **Neexistuje žádný jednotný klinický obraz citově a sociálně deprivovaného dítěte**
- V chování se objevuje – **sociální hyperaktivita** – snadno navazují kontakt s dospělým, dožadují se jeho pozornosti, chybí strach z cizích lidí, špatné vztahy s vrstevníky + přidružené poruchy chování. Dle MKN-10 můžeme zařadit do F94.2 desinhibovaná přichylnost v dětství; **sociální provokace** – už od batolecího věku, domáhání se pozornosti záměrnou provokací, často agresivitou k ostatním, destruktivním chováním (jsou zvýšeně úzkostné a nezralé); **útumový typ** – pasivita a apatie k okolí (často uspokojují citové potřeby náhradním způsobem – jídlem, masturbací aj.)
 - **Školní věk** – poruchy chování, horší výkon, než odpovídá schopnostem, v **dospívání** nadměrná identifikace s vrstevnickou skupinou, riziko zneužívání drog, alkoholu, v **dospělosti** pak horší adaptace, problémy ve vztazích, nedostatek lásky nahrazován pudově (časné zahájení sex. života, promiskuita...)

Psychodiagnostické metody

- **Wechsler** – poznáme zanedbání rozvoje dítěte na všech složkách – intelekt, verbální schopnosti
- **Woodcock-Johnson test** – rozdíl mezi verbální a neverbální složkou (neverbální je i u deprivovaných dětí dobrá) + zkouška čtení, zda nebylo zanedbáno
- **Škála HOME** – hodnocení probíhá **přímo v rodině** = „chválí je?“ „nekřičí?“; materiál ke hře aj.
- **CAP Inventory** – dotazník potenciálu týrání; minimalizuje možnosti vědomé stylizace rodičů
- **ROR** – malé nebo žádné využití barvy, zmnožení B kvalit s magickým zlověstným obsahem
- **Kresba rodiny** – kreslí osoby, co do rodiny nepatří; kreslí zvláštní detaily – výrazné nehty, zuby aj.
- **Fova Škála** – opoždění o jedno věkové pásmo, ústavní děti i o dvě pásma

116. Poruchy psychického vývoje – specifické vývojové poruchy (PP33)

- Ovlivňují psychickou i vztahovou rovinu, mohou negativně zasáhnout do vývoje
- Posouzení úrovně (ne)poruchovosti musí být **komplexní** (řešit multidisciplinárně)
 - Mnohdy možno diagnostiku uzavřít až s odstupem po zopakování podrobného vyšetření (vývoj může mít různé **akcelerace** či **zpomalení**; rovněž působení řady vnějších a vnitřních faktorů – stres, nevyspání...)
- K diagnostice je nutné se orientovat ve **vývojových fázích**
- "**Dvojí výjimečnost**" – současný výskyt mimořádného nadání a diagnostikované poruchy

Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (F80)

- Narušují běžný způsob osvojování a užívání mateřského jazyka → obrovské důsledky (vztahy, vzdělávání aj.); často také poruchy čtení, psaní, chování
- **Specifická porucha artikulace řeči (F80.0)**
 - Užívání zvuků nahrazujících srozumitelná slova
 - Pod artikulacími schopnostmi věku dítěte – rozumí jen nejbližší rodina (ne cizí)
- **Expresivní porucha řeči (F80.1)**
 - Opoždění užívání řeči, omezená slovní zásoba, stručnost projevu, nesprávná skladba vět – neodpovídá věku dítěte; porozumění řeči normální
- **Receptivní porucha řeči (F80.2)**
 - Snížení chápání řeči, bývá spojeno s hyperaktivitou, soc. nezralostí nebo plachostí
 - Většinou sekundárně postižena i expresivní složka řeči (tvorba slov, mluva)
- **Získaná afázie s epilepsií – Landauův-Kleffnerův syndrom (F80.3)**
 - Po období přirozeného vývoje dochází k narušení exprese i percepce řeči v kombinaci s epileptickými záchvaty; celková inteligence není ovlivněna
 - Ztráta řeči se může projevit **náhle** nebo **postupně** (v průběhu měsíců) – mezi **3.–7.** rokem
 - Zde (na rozdíl od ostatních) se předpokládá **organický základ** (zánětlivé procesy mozku)
- **Dif. dg.** – neurologické, somatické, senzorické poruchy či mentální retardace

Specifické vývojové poruchy školních dovedností (F81)

- **Poruchy učení** = narušeno osvojování čtení, psaní a počítání
- Výkon dítěte **nižší, než odpovídá** inteligenci, věku a vzdělávacím možnostem
- Kombinace s jinými poruchami (neurologické, smyslové) je možná, ale nejsou jejich přímý důsledek
- Od **začátku vzdělávání** a není za nimi nedostatek příležitostí k učení ani poškození CNS ani smyslů
- **Rizikový faktor** pro další poruchy (emocí, chování) → vyžadují zohlednění a **specifické přístupy**
- **Specifická porucha čtení (F81.0)**
 - **Vývojová dyslexie** = neschopnost se naučit správně číst, deficit v chápání psaného textu
 - Lepší se časem, ale může přetrvávat do dospělosti; **alexie** = ztráta již osvojené schopnosti číst
- **Specifická porucha psaní (F81.1)**
 - **Dysgrafie** = narušení grafického provedení a úpravy písemného projevu, nerozlišování podobných hlásek a slabik, záměna písmen, nečitelnost písma, gramatické chyby
 - **Dysortografie** = narušení gramatiky; **agrafie** = ztráta již osvojené schopnosti psát
- **Specifická porucha počítání (F81.2)**
 - **Dyskalkulie** = nápadné potíže s počítáním (sčítání, odčítání, násobení, dělení)
 - Méně častá než dvě předchozí
- **Smíšená porucha školních dovedností (F81.3) + Jiné** (dysmúzie, dyspinxie, dyspraxie)

Specifická vývojová porucha motorických funkcí (F82)

- Porucha pohybové koordinace → vážne **hrubá i jemná** motorika (neodpovídá věku)
- Neohrabanost, nemotornost, nekoordinovanost; často narušena i artikulace řeči, písmo a kresba
- Nutno vyloučit defekt intelektu, onemocnění nervového systému a pohybového aparátu

Smíšené specifické vývojové poruchy (F83)

- Zahrnuje několik vývojových poruch najednou, ale **žádná nepřevažuje jednoznačně**

117. Diagnostika specifických vývojových poruch učení (PD39)

- Předpona **dys** = znamená zeslabený, vadný, porušený
- Asi 3 % dětí se specifickými poruchami učení a asi 3 % se specifické poruchy chování, celkem tedy **5–6 %** (při určitém překrývání), novější sondy hovoří i o více než **10 %**
- Oba typy poruch se mohou, ale nemusí vyskytovat zároveň, mnohdy se ale navzájem **prolínají, kombinují a potencují**; vstupují do interakcí s prostředím dítěte, zejména sociálním (genotypická podoba poruchy je prostředím dotvářena) → sekundárně mohou vést k nedostatečnému využívání kapacity **rozumových schopností** – snižují výkonnost a vedou k výukovým problémům

Specifická porucha čtení – dyslexie (F81.0)

- **Dyslexie** = neschopnost naučit se číst, přestože má dítě přijatelné rozumové schopnosti i přiměřenou **výchovnou a výukovou** péči; nejčastější porucha učení, přibližně **3 %** českých dětí
- Různá etiologie, ale vždy **organický základ** – drobná postižení různých oblastí mozku (zejména změny mozkové kůry na rozhraní spánkového a temenního laloku, prenatálně nebo perinatálně), eventuálně poruchy koordinace a integrace těchto funkcí
- Typy dyslexie na podkladě – percepčních deficitů, motorických (oční pohyby, jazyka, mluvidel), integračních obtíží, hyper/hypoaktivita, vzájemný vztah verbální a názorové složky intelektu, lateralizace mozkových hemisfér
- **Psychologické vyšetření dyslexie**
 - Musí využívat různých informací o dítěti a jeho školní práci i vybraných testových metod
 - **(1) Vyšetření intelligence** – Wechsler – může pomoci rozlišení verbální a neverbální části
 - **(2) Úroveň čtení** – Zkouška čtení Matějčka; Zkouška čtení s porozuměním Swierkoszové
 - **(3) Nutné poruchu blíže specifikovat** (dílčí dysfunkce) – **percepční poruchy** (Edfeldtův reverzní test, Vývojový test zrakového vnímání, Bender-Gestalt, Matějčkův test sluchové diferenciací aj.), **poruchy pozornosti a paměti** (Číselný čtverec, Bentonův test, Opakování čísel z Wechslera), **motorické obtíže** (pozorování, rozhovor), **poruchy koordinace a integrace jednotlivých funkcí** (Matějčkův test laterality, Halsteadovy-Reitanovy neuropsychologické baterie aj.)

Specifické poruchy psaní a pravopisu – dysgrafie a dysortografie (F81.1)

- **Dysgrafie** = neschopnost správně napodobit tvary písmen, vynechávají/přidávají některé detaily
- **Dysortografie** = porucha pravopisu; omezená citlivost pro jazyk, může se projevit i v mluvené řeči
- **Vyšetření dysgrafie**
 - **Neexistují** standardizované zkoušky psaní, vyšetření písma zaměřené na posouzení jeho grafomotorické stránky
 - Matějček nabízí způsob hodnocení písma – velikost a tvar písmen, jistota tahů, tlak na podložku, dodržování směru, kvalita čar (přetahování/nedotahování, roztřesenost, krátké zášklubovité tahy), zvýšený počet chyb
 - Pro zjištění příčiny – hodnocení zrakové percepce a úrovně senzomotorických dovedností (Vývojový test zrakového vnímání, testy obkreslování, kresba lidské postavy), porucha vizuální paměti (Bentonův test, Reyova figura)
- **Vyšetření dysortografie**
 - Porucha sluchové percepce (Testu sluchového rozlišování, Test artikulační obratnosti), fonologické integrace (Halsteadovy-Reitanovy neuropsychologické baterie), koordinace senzomotorických a kognitivních funkcí (zkomoleniny), schopnost správně vnímat a reprodukovat rytmus, porucha jazykových schopností (diktát, slovníkové testy, Žlabův test)
- **Preventivní diagnostika dyslexie a dysgrafie** – Screening čtení a psaní (Kucharská, Švancarová), Prediktivní baterie připravenosti k učení čtení (Inizian), Bielenfeldský screeningový test aj.

Specifická porucha počítání – dyskalkulie (F81.2)

- **Vyšetření dyskalkulie**
 - Porovnat výsledky v didaktických matematických testech nebo testu **Kalkulie** s testy IQ
 - Příčinou deficit dílčích funkcí či jejich koordinace – osvojování číslovek, čtení a psaní čísel, zaměňování pořadí/polohy čísel, matematická paměť či porozumění, aritmetické operace

118. Dospívání (VP17)

Vymezení

- Náročné období, přechod od **dětství** k **rané dospělosti**
- Vývojový úkol = **od závislosti** na dospělých k nezávislosti a schopnosti žít **samostatně** a odpovědně
- Adolescenti testují **hranice** a **mantinely**, které jsou pro společnost ještě přijatelné
- Biologické zrání, zrychlení **tělesného růstu**, pohlavní dozrávání → nově schopnost reprodukce
- Nové **sociální zařazení** → očekávání od společnosti; přijetí vlastní identity a společenské role

Proměny historického náhledu na dospívání

- **I. Fáze 1904–1960 = Velké teorie a ateoretický výzkum**
 - G. S. Hall – „Adolescence“ (1904) – dva svazky, biologická orientace, pesimistické vyznění = „období bouře a vzdoru“ (překonané, ale např. sklon k delikventnímu chování stále platí)
 - V. Příhoda – „vulkanismus“ jako tendence ke konfliktům v lidské ontogenezi
 - Rozštěpené koncepce (**nature** vs. **nurture**), významné vývojové teorie (Freud, Erikson = spíše ateoretické a deskriptivní), deficitní modely, redukcionismus
- **II. Fáze od 1960 = Adolescence jako hybná síla ve vývojové vědě**
 - Vícerozměrný **longitudinální výzkum**, zaměření na plasticitu vývoje, významné zaměření na různorodost a rozmanitost, vliv kontextu na jedince, dynamické vývojové modely, adolescence jako klíčové období
- **III. Fáze od 1990 = Adolescence jako příklad spolupráce vědy a politiky**
 - Aplikovaná vývojová věda, syntéza výzkumu a aplikace, aplikace v programech a **strategiích pro mládež**, pozitivní rozvoj mládeže

Biologické dospívání

- **Tarnerova stupnice** – klasifikace tělesného vývoje v období dospívání → měření vývoje založené na vnějších **primárních** a **sekundárních** pohlavních znacích
- **První známky pohlavního zrání** – sekundární pohlavní znaky (svalovina, podkožní tuk, pubarché, telarché, změna hlasu), akcelerace růstu (tzv. **tělesný spurt**; druhá strukturální proměna)
- **Dovršení pohlavní zralosti** – reprodukční schopnost, dokončení tělesného růstu (d: 15, ch: 17–18)
- Fyzický vzhled a zejména tělové schéma (**body image**) mají v době dospívání vliv na vývoj identity

Periodizace a terminologie

- **Obtížnost časového ohraničení** – velká **intraindividuální variabilita** (široká norma objevení se prvních sekundárních pohlavních znaků); **sekulární akcelerace** (urychlení nástupu dospívání a tělesného růstu oproti předchozím generacím = každých 10 let o 4–5 měsíců dříve)
- Langmeier & Krejčířová
 - **A) Období pubescence 11–15 let – (1) fáze prepuberty (11–13)** – začíná: prvními známkami pohlavního dospívání, urychlením v růstu; končí: nástupem menarche u dívek, první noční polucí u chlapců (fyzický vývoj o 1–2 roky později); **(2) fáze puberty (13–15)** – od konce prepuberty po dosažení reprodukční schopnosti (první menarche a poluce nejsou funkční)
 - **B) Období adolescence 15–22 let** – plně dosažena reprodukční zralost; dokončování tělesný růst (už pomalejším tempem); mění se sociální postavení jedince (přechod ZŠ → SŠ, častější a hlubší erotické vztahy, změna sebepojetí)
- Vágnerová – **raná** 11–15 / **pozdní** adolescence 15–20; Macek – **časná** 10/11–13; **střední** 14–16; **pozdní** adolescence 17–20 i déle; APA – adolescence (10–19); WHO – adolescence (10/12–19)

Vývojové úkoly v dospívání

- Vytvoření **vlastní identity**, získání **autonomie** a přijetí **zodpovědnosti dospělého**; zvládnou vývojové úkoly dané **společností**, ovládnout svou **impulzivitu** a **přijmout sám sebe** → **vztahy s vrstevníky** obého pohlaví, příprava na partnerský život, vlastní **cíle** a osobní **priority**

119. Psychologická charakteristika jednotlivých období dospívání (VP18)

- Období dospívání (hlavně podle starší literatury) je charakterizováno především **emoční labilitou**, která je podmíněna **vnitřními změnami** v organismu jedince
- Citové konflikty se projevují velmi zřetelně i navenek, proto se období dospívání začalo nazývat jako „**období bouře a vzdoru**“ (G. S. Hall – „storm and stress“) nebo jako **vulkanismus** (Příhoda)

Prepuberta

- **Negativismus** – fáze druhého vzdoru
- **Introverze** – obrat do sebe, vyhledávání samoty, začíná kriticky uvažovat a hodnotit
- **Druhá strukturální přeměna** – dočasná disharmonie vývoje, urychlení tělesného růstu (tzv. spurt)
- **Psychická labilita** – přecitlivělost, urážení

Puberta

- **Dosažení tělesné zralosti** – vyvážení proporcí, definitivní barva vlasů, očí, snížení hlasu
- **Psychické dozrávání** – utváření sebepojetí, hledání vlastní identity
- Rychlý vývoj intelektu + nedostatek zkušeností → **radikalismus**, „černobílé vidění“

Adolescence

- **Utváření vlastní identity**
- **Určité uklidnění** – optimističtější postoje, radostnější ladění
- **Období volnosti** – jedinec má dostatek svobody, ale malou zodpovědnost
- Dospívající usilují o změny a snaží se je prosazovat → **experimentování**

Předčasný a opožděný vývoj

- **Předčasná puberta** – pubertas praecox (u děvčat před **8 rokem**, u chlapců před **9 rokem**) – medikamentózní pozdržení
- **Opožděná puberta** – pubertas tarda – neobjeví-li se tělesné známky dospívání do **13 let** u dívky nebo do **14 let** u chlapců

Vývojové úkoly v dospívání

- (1) Přijetí vlastního **změněného těla** a **pohlavní role**
- (2) **Kognitivní zralost**, abstraktní myšlení
- (3) Schopnost utvářet a udržovat vztahy s vrstevníky obojího pohlaví
- (4) Změna **vztahů k rodičům** a dalším autoritám
- (5) Směřování k ekonomické **nezávislosti**
- (6) Příprava na **partnerský vztah** a rodinný život
- (7) Kompetence pro sociálně **zodpovědné chování**
- (8) Osobní priority, **hodnoty** a **cíle**

120. Kognitivní, morální a duchovní vývoj v dospívání (VP19)

Charakteristiky vyspělého myšlení

- **Piaget – stádium formálních operací (12+ let)**
 - Tvoření pojmů **není závislé na názorných předlohách** → probíhá už i abstraktní uvažování
 - Mezi 11.–12. rokem přechází dospívající jedinec ze stadia konkrétních operací do stadia **formálních operací** → toto období svého vrcholu dosahuje zpravidla kolem **15 let**
 - Před 12. rokem logicky **třídí a uspořádává**, ale vždy je jeho uvažování založeno na konkrétním předmětu a selhává, když má uvažovat nad něčím co je jen možné či intuitivní
- **Charakteristiky vyspělého myšlení**
 - **Práce s pojmy** – vzdálenými od prosté smyslové zkušenosti (obecnější, abstraktnější)
 - Rozumí výrazům **spravedlnost, pravda, právo, svoboda** apod.
 - Při řešení problémů – uvažuje o alternativách → postupuje podobně jako badatel, který si tvoří různé **hypotézy**, a poté ověřuje jejich **platnost**
 - Aplikace **logické operace** – nezávisle na obsahu soudů → (Všechna Feso jsou Daro. Všechna Daro umí plavat. Co si myslíš o Feso?)
 - Vytváří **domněnky** a **hypotézy**, srovnává skutečné s pouze myšleným systémem druhého řádu
 - Je schopen vyvozovat závěry z toho, co ví, že si **druzí myslí o pocitech**, úvahách nebo přáních třetí osoby („Dana si myslí, že Jan si myslí...“)
 - Je schopen přemýšlet o myšlení (**metamyšlení**), vytvářet soudy o soudech, je schopen reflexe; schopný velkého množství počtu myšlenkových kombinací
- Dospívající **srovnává existující a přítomné poměry**, s tím, co by mohlo nebo mělo být → **kritičnost**, nespokojenost, zklamání, nejasné toužení, **pesimismus**

Teorie morálního usuzování

- **Jean Piaget – stádium vývoje morálky**
 - **Heteronomní stádium (4–7/8 let)**
 - **Morálka** – určována druhými, příkazy a zákazy dospělých (rodičů, učitelů)
 - **Mravní hodnocení** – plně závislé na autoritě dospělého
 - **Morální realismus** – pravidla daná z vnějšku, nátlak dospělých autorit
 - **Autonomní stádium (od 7/8 let)**
 - Pokrok v sociální oblasti – chápe vztahy založené na vzájemné úctě
 - Uznává určité jednání za správné či nesprávné – bez ohledu na autoritu dospělého
 - Dodržuje sociální normy a zákazy z vnitřního přesvědčení
 - **Plně rozvinutá autonomní morálka = od 11/12 let** – většina dětí pronikne hlouběji do podstaty mravního hodnocení (přihlíží k motivům jednání); respekt k druhým
- **Lawrence Kohlberg – navázal na Piageta – výzkum** posuzování činů mezi dětmi a mladistvými
 - **Prekonvenční morálka** (do 9 let)
 - **(a)** Orientace na trest – „jinak by mě potrestali“
 - **(b)** Naivní instrumentální hédonismus – „chci získat odměnu, nechci nepříjemnosti“
 - **Konvenční morálka** (většina dospělých)
 - **(c)** Morálka hodného dítěte – „chci potěšit maminku“
 - **(d)** Řád a zákon – „je to moje povinnost“ = autority, pravidla, výjimky neexistují
 - **Postkonvenční morálka** (někteří dospělí)
 - **(e)** Orientace na společenskou smlouvu – „respektuji zákony“ = práva jednotlivce
 - **(f)** Morálka individuálního svědomí – „říká mi to moje vlastní svědomí“ = etika
- **Kritika – Gilliganová** – „maskulinní obraz morálky“ (nepočítá s rodovými rozdíly); individuální rozdíly; v reálném životě nás ovlivňují i **další faktory** (motivace, zvyky, emoční stav, rodina, sociální skupina)

Charakteristika spirituálního vývoje

- **Halama (2000)** – existencionální probuzení či hledání smyslu života; vztahování se k hodnotám, které člověka přesahují = univerzální lidská potřeba; významná oblast v životě dospívajícího
- K formování identity v dospívání patří **duchovní orientace** → rozdíly u jedinců z **náboženské rodiny** = nástup formálního myšlení → náboženství **zpochybněno**, dochází buď k **přijetí** či **odmítnutí** víry

121. Sociální a citový vývoj dospívajících (VP20)

- Mezi hlavní vývojové úkoly patří → uvolnění se z přílišné **závislosti na rodičích** + navazování diferencovanějších a významnějších **vztahů k vrstevníkům** obojího pohlaví

Vývoj vztahu k rodičům

- Dle výzkumů až **80 %** adolescentů dobrý, vzájemně akceptující vztah s rodiči; kvalitu vztahů je částečně možné určit ze **společného stolování** = méně stolování, více problémového chování
- Čím **kvalitnější** vztahy, které dítě k rodičům navázalo → tím **snáze** probíhá proces emancipace (ale ani v optimálních podmínkách – není uvolňování dítěte z pout rodiny snadné)
- **Způsoby**, jak dosáhnout samostatnosti – **přehánění rozdílů** (v zájmech, názorech, hodnotách...), **revoltování proti rodičům** (nastavují zrcadlo = rodiče nudní, konvenční, pokrytečtí aj.)
- **Stydí se** za jejich projevy něžnosti, lásky; **odmítají přílišnou kontrolu** = aktivní snaha o nezávislost, ale **nové kompetence nutno projednat s rodiči** → konflikty (adolescenti však stále potřebují rodiče)
- Změna **vertikálního** vztahu závislosti (dítě je závislé na rodiči) na **horizontální** vztah (jsou si rovni)
- **Strach z emancipace** – pasivní odmítání nových vztahů (**regres**); příliš odvrácení do **vlastního nitra**
- **Ze strany rodičů** – ne kontrola, ale citlivé monitorování aktivit (nedostatek zájmu rodičů = negativní)

Etapy vývoje vrstevnických vztahů

- **Sekvence vývoje vztahů** – fáze nenastupují u dospívajících ve stejné době, ani v přesně stejném pořádku, období se mohou **překrývat/střídat**
- Etapy vrstevnických vztahů – Langmeier & Krejčířová
 - **(1) Skupinová izosexuální fáze**
 - Většinou nastupuje na začátku puberty (ale není to pravidlo); skupiny složené ze členů jednoho pohlaví („**holčičí**“ a „**klučičí**“ skupiny)
 - **(2) Individuální izosexuální fáze**
 - Intimní párové přátelství s osobou **stejného pohlaví**, kterou nedokáže skupina naplnit (vznikají tak nejlepší kamarádi mezi dívkami a chlapci); sdílení nejtajnějších problémů; **chlapci** = společné zájmy, činnosti; **dívky** = hlubší emoční náklonnost
 - Tato přátelství mohou přetrvávat **dlouho**
 - **(3) Přechodná etapa**
 - Ohlašuje se zájmem o **druhé pohlaví** (kontakt je tápavý, bázlivý, nejistý)
 - Dívky i chlapci zůstávají ve skupině a projevují zájem **jen na dálku** (pokřikují, vtipkují, což snižuje strach a nejistotu)
 - **(4) Heterosexuální polygamní fáze**
 - Přelom pubescence, adolescence; první vztahy chlapců a dívek = nestálé, proměnlivé, ale **intenzivně prožívané** (rozchod může být traumatizující událostí)
 - Zvědavost, ujištění se o vlastní ceně a přitažlivosti
 - Hravý kontakt, flirt, koketování, sexuální fantazie, přímé sex. aktivity
 - **(5) Etapa první zamilovanosti**
 - Později se vztah k druhému pohlaví ustavuje, příp. může vyústit v hlubokou vázanost
- **První pohlavní styk**
 - Zemanová & Dolejš (2015) = **27,34 %** klientů NZDM ve věku 11–15 let mělo pohlavní
 - Studie HBSC (2017) = **23 %** 15letých chlapců; **24 %** 15letých dívek

Charakteristika citového vývoje

- **Náladovost, proměnlivost, nepřiměřenost** – pocity méněcennosti až entuziasmus → vystřízlivění
- **Emoční egocentrismus** – nikdo nemůže mít tak intenzivní prožitky, aniž by se jednalo o poruchu
- **Vrstevnické vztahy** – schopnost empatie, soucitu
- **City** – romantické, idealizované
- **Vztahovačnost** – iluze imaginárního publika (když někam přijde, tak je terčem jak hodnocení)
- **Přecitlivělost** – citlivost na kritiku a současně prožívaná křehkost identity (lehká zranitelnost)
- **Intenzivnější introspekce, sebereflexe**; vyšší náchylnost k psychopatologii
- **Vývoj sebehodnocení** = posuzuje se dle reakcí druhých; kritický pohled na sebe → příčina těžkostí

122. Rozvoj osobnosti v dospívání (VP21)

Identita a proces individuace

- **Identita** = poznání svých možností i mezí – přijetí jedinečnosti i s některými omezeními, nedostatky
- = primárním **vývojovým úkolem** dospívání – vytvoření uspokojivé identity = umožňuje odpoutání od rodiny a dosažení takové míry **autonomie**, která umožní samostatné **fungování ve světě**
- **Sociální identita** – pocit začlenění, kontinuity ve vztazích a v čase („Kam patřím a kam směřuji?“)
- **Osobní identita** – čerpá ze sebereflexe a sebehodnocení; podstatné je vědomí vlastní **jedinečnosti** a **ohraňičenosti** vůči druhým
 - **Psychofyzická** = sebevědomí, prestiž, atraktivita atd. → vliv **body image**
 - **Sexuální** = snaha dospívajících být dobrým mužem/dobrou ženou
- Osobní identita je výsledkem procesu **individuace** (proces stávání se sebou samým – „Kdo jsem?“)
 - **Psychická diferenciac** – schopnost vnímat sebe samého odlišného od svých rodičů i vrstevníků; uvědomovat si a akceptovat omezení a chyby rodičů; přijímat za sebe zodpovědnost
 - **Psychická nezávislost** – schopnost vnímat sebe sama jako jedináčího nezávisle na druhých (i na jejich mínění), bez nepřiměřených pocitů úzkosti, viny

Koncepce vývoje identity

- E. Erikson
 - **Identita vs. zmatení rolí** (= věrnost) – rozvoj pocitů sebe jakožto autonomního individua; mladý člověk postupně **přijímá nové** role spjaté s dospělostí a volí si dlouhodobé **cíle a hodnoty** → získává pocit smysluplnosti; hledání vlastního životního stylu a světonázoru (vyžaduje experimentování) → cnost = obnovení schopnosti důvěřovat (a důvěřovat sobě) na vyšší úrovni; ale také o požadavek být důvěryhodný a schopný prokázat vlastní věrnost
 - **Původní koncepce vývoje identity**
 - **(1) Dětská identita**
 - **(2) Prepuberta a puberta** (11–15) – **moratorium** = čas na experimentování a rozhodování o své roli
 - **(3) Adolescence až raná dospělost** – dosažení bezpečného **pocitu identity** – vím, kdo jsem (ale stálý vývoj)
 - **Problémy** – předčasné uzavření identity (předčasná dospělost); dlouho nejasná identita, pocit nesmyslnosti a zahlcení (nemůže se najít)
- R. Josselsonová
 - **(1) Psychologická diferenciac** (12–13) – uvědomování si rozdílnosti od ostatních ve fyzické, psychické oblasti; zvyšování kritičnosti; intelektuální rozvoj předbíhá emoční rozvoj
 - **(2) Fáze zkoušení a experimentování** (14–15) – potřeba nezávislosti; nekritičnost vůči sobě
 - **(3) Fáze postupné stabilizace a sblížení s přáteli** (16–17) – zklidnění, zlepšení vztahů s rodiči; nová pravidla soužití; větší zodpovědnost, přátelské i erotické vztahy
 - **(4) Konsolidace vztahu k sobě** (18+) – fáze psychického osamostatnění; vytvoření určité podoby identity; ustálení a upevnění názorů k vlastní osobě
- J. Marcia
 - Vycházel z Eriksona, ale tvrdil, že osobnost se skládá z **mnoha identit**, vztahují se k různým oblastem života (profese, intimita, víra, genderová role aj.)
 - Definoval **4 stavy identity** – zejména v adolescenci, ale krize se může objevit i v dospělosti
 - **(1) Přejatá, předčasně uzavřená identita** – hodnoty, postoje, cíle přejaty bez kritického hodnocení od dospělých vzorů; krize není / závazek pasivně přejatý
 - **(2) Difuzní (rozptýlená) identita** – povrchnost a zmatečnost názorů, nejméně zralá; krize může být, ale nemusí / závazek chybí
 - **(3) Moratorium, odložená identita** – vztahuje se k období krize a hledání, kdy dospívající ještě nepřijali konkrétní závazky; krize probíhá / závazek vágní či chybí
 - **(4) Zralá autentická identita** – po období hledání role spojené s dospělostí za své a zavázali se ke konkrétním **hodnotám a cílům**; krize vyřešena / závazek přijat
- Popsaný vývoj identity odpovídá spíše představám **západního světa**, není přenositelný

123. Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci (PP35)

- Bývají **nápadné na první pohled**, narušují školní a pracovní výkon; zasahují do všech vztahů
- Nejčastější potíže **dětského věku**, počet nositelů **narůstá**, nutné brát jako **vodítko** ne jako nálepku

Hyperkinetické poruchy (F90)

- Převažují u mužů, nástup patrný v předškolním období, provázejí dětství, dospívání i dospělosti
- V soudobé generaci více než 10 % dětí s touto poruchou
- Nepozornost, neschopnost koncentrace, postižena paměť a prostorová představivost, motivace
- **Hyperaktivita, impulzivita** – zbrkllost, emoční labilita, chaotičnost, roztržitost, chybí řád v chování
- **ADD** = porucha pozornosti, **ADHD** = porucha pozornosti s hyperaktivitou
- Narušení **sociálních vztahů**, nepřijetí vrstevníky i dospělými
- Problémy "všude a se všemi" → frustrace, pocity selhání, dysforie, negativismus → vzorce chování
- **Formy** – porucha aktivity a pozornosti, hyperkinetická porucha chování, Jiné a nespecifikované
- **Dif. dg.** – PAS, MR, poruchy chování a emocí, neurotické poruchy, stres a zátěž, psychoaktivní látky

Poruchy chování (F91)

- Problémy s chováním vyskytující se samostatně → **samostatně klasifikovat**
- **Příčiny** – neurobiologický základ, osobní a temperamentové charakteristiky, prostředí, stres, zátěž
- **Agresivita** proti věcem, zvířatům, lidem, krádeže, lhaní, **páchání násilí**, zla; nerespektování a narušování **nořem**, pravidel i práv druhých opakující se **vzorce disociálního chování**
- Čím dřívejší projevy → tím těžší porucha (někdy nutná hospitalizace či izolace)
 - **Porucha chování vázaná na vztahy v rodině** – narušené chování pouze v rodině a doma
 - **Nesocializovaná porucha chování** – disharmonický vývoj, bez pocitů viny a lítosti, v dospělosti často přechod do disociální poruchy osobnosti (**nejhorší prognóza**)
 - **Socializovaná porucha chování** – narušené vztahy s autoritami a jinými pravidly (gangy)
 - **Opoziční vzdorovité chování** – u dětí do 10 let, extrémní vzdorovitost, provokování, šikana
- **Dif. dg.** – hyperkinetická porucha, zátěž, stres, poruchy přizpůsobení, PAS, psychoaktivní látky

Smíšené poruchy chování a emocí (F92)

- **Kombinace** narušeného **chování** a **emocí**; agresivní, disociální, vzdorovité projevy, ale i neurotické symptomy, úzkost, bázlivost, fobie; někdy navíc obsese, kompulze, depresivní ladění
- **Depresivní porucha chování** – anhedonie, sebeobviňování, deprese i zlost; **jiné a nespecifikované**

Emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství (F93)

- Dominantně – úzkost, strach, častá somatizace, většinou vymizí během puberty
 - **Separační úzkostná porucha v dětství** – nadměrná úzkost, strach z nebezpečí, projevy neodpovídají věku dítěte, zhoršení sociálního zařazení, aktivit a fungování
 - **Fobická úzkostná porucha v dětství** – strach vázan na konkrétní objekty, fobie – strach ze smrti, z výsměchu, ze strachu, ze zrudnutí
 - **Sociální úzkostná porucha v dětství** – omezuje kontakt s cizími, vyhýbání soc. situacím
 - **Porucha sourozenecké rivality** – narození mladšího sourozence, regrese do mladšího věku, neposlušnost, emoční výbuchy, agrese, nevědomá snaha si vynutit pozornost
- **Dif. dg.** – všechny poruchy pro dětský věk, i nepatologické i citlivého dítěte (rozvod, stěhování...)

Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání (F94)

- Dominantní je narušení vztahu s druhými lidmi
- **Elektivní mutismus** (1 měsíc), **reaktivní porucha přichylnosti v dětství** (2–5 let, ambivalence), **porucha desinhibovaných vztahů u dětí** (narušený attachment), **jiné a nespecifikované**

Tiky (F95) a Jiné poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání (F98)

- **Tiky** – Přechodná tiková porucha, Chronické motorické nebo vokální tiky, Tourettův syndrom
- **Jiné poruchy** – Neorganická enuréza, Neorganická enkopréza, PPP v kojeneckém věku, Pika kojenců a dětí, Stereotypní pohybové poruchy, Koktavost, Breptavost

124. Testy sociálních vztahů (PD36)

Vymezení sociálních oblastí dítěte

- **Novorozenec** – protosociální zralost = reaguje na lidský hlas a vše lidské (úchop, imitace křiku)
- **Kojenec** – fáze předběžného objektu (úsmev na obličej); fáze objektu (rozlišuje známou a cizí tvář, úzkost při odloučení, od 7. měsíce specifický vztah k pečovateli)
- **Batole** – tvorba diferencovaných vztahů, žárlivost při narození sourozence, paralelní hra
- **Předškolní období** – osvojení sociální kontroly, seberegulace, sociální role, asociativní hra
- **Mladší školní věk** – učitelé, spolužáci; sociální kontrola a morální vědomí, rozvíjení sociální role
- **Adolescence** – na významu nabývají vrstevnické vztahy; první sexuální kontakty

ADOR (Dotazník hodnocení rodičovského jednání a postojů pro adolescenty)

- V ČR Matějček & Říčan (1983); 13–18 let
- Zjišťuje postoje, jednání a výchovné postupy rodičů **oči pubescenta** nebo **adolescenta**
- **50 položek** týkající se **matky** a **50 položek** týkající se **otce**; odpovědi ano / částečně / ne
- 3 škály – **(1) pozitivní zájem vs. hostilita** – určuje předpoklad kvality vztahu (př. „Velmi často se na mne usmívá“; „Cítím, že mnou pohrdá“); **(2) direktivnost vs. autonomie** – prosazování rodičovských pokynů a výchovný postoj („Vždycky kontroluje, co dělám venku nebo ve škole“); **(3) nedůslednost** – méně významný faktor, blíží se zápornému faktoru hostility („Má určitá pravidla, ale jednou je dodržuje a jindy ne“)
- **Hodnocení** – HS na standardní → grafický profil; **české normy**; značné **zkušenosti**
- **Poradenská praxe** – konflikty, napětí, rozvat; **diagnostika** – poruchy chování, neurotické obtíže, výchovné a školní problémy, závislost na návykových látkách

Test rodinného systému (FAST)

- Gehring (1993) – figurální metoda rodinné diagnostiky; zjišťuje **kohezi** (emocionální vazby) a **hierarchii** v rodině
- **Šachovnice** (45x45) a **dřevěné figurky** představující členy rodiny (figurky mají **oči**, je možné vyjadřovat pohled) – instrukce = „Figurkami na šachovnici znázorníte typickou situaci v rodině.“
- **Vzdálenost** vyjadřuje blízkost vztahu → typy klasifikace rodinné struktury – (1) **vyvážená** (koheze střední/vysoká + hierarchie střední), (2) **labilně vyvážená** (střední koheze + vysoká či nízká hierarchie/nízká koheze + střední hierarchie); (3) **nevyvážená** (obě dimenze extrémní skóry)
- Nezbytnou podmínkou je znalost **rodinné anamnézy**; rychlý, ekonomický, **efektivní** nástroj

Test rodinných vztahů (A-B)

- Anthony-Bene (1957); děti 5–15 let; semi-projektivní test; verbální projekce i technika volby
- Zaměřeno na poznání celkového **klimatu** v rodině a **vztahů** mezi dítětem a rodiči
- Děti s ním rády pracují = považují ho za **hru**; 20 dvourozměrných figurek se **šuplíkem**
- Do šuplíku se vkládají lístečky + existuje „**Pan Nikdo**“, kam se vkládají výroky, které **nikomu nepatří**
- Např. „Tento člověk vždy pomáhá druhým.“, „S tímto člověkem se rád mazlím.“
- Hodnocení – **kvalitativní** i **kvantitativní**; 5–7 let (78 položek); 7–14 let (94 položek)

Škála sebepojetí u dětí, 2. vydání (PHCSC-2)

- Piers & Herzberg; v ČR Obereignerů a kol. (2015); 9–18 let; podtitul = „Jak vnímám sám/sama sebe.“
- **60 položek**; ano/ne; 10–15 min; využití jako **screeningový** test ve školách; individuálně/skupinově
- **6 subškál** – (1) přizpůsobivost, (2) intelektové a školní postavení, (3) fyzický zjev, (4) nepodléhání úzkosti, (5) popularita, (6) štěstí a spokojenost → **celkový skór** (TOT)

Další testy

- **Test morální zralosti Kotáskové** – morální vývoj u dětí mladšího školního věku (Piaget a Kohlberg) → 11 povídek s konkrétními situacemi z pohledu **postiženého** a **pozorovatele**
- **Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti (SPAS)** – Matějček & Vágnerová (1987) – jakým způsobem dítě prožívá a hodnotí **vlastní výkon** (obecné schopnosti; čtení, matematika, pravopis; sebedůvěra)

125. Období mladé dospělosti, koncepce vynořující se dospělosti (VP22)

Psychologie dospělosti

- Méně rozpracovaná, méně „atraktivní“ → v poslední době **oživení** rodičovství, stárnutí, kog. trénink
- Langmeier – „Jednu čtvrtinu života směřujeme ke zralosti, zbylé tři čtvrtiny stárneme.“
- Poměrně stabilní období, psychické funkce na podobné úrovni od starší dospělosti pak klesají
- Více patrné individuální rozdíly od střední dospělosti (projeví se péče o jednotlivé složky osobnosti)
- **Různá členění dospělosti**
 - Švancara – **mladá** (20–30/32), **střední** (30/32–46/48), **zralá** (46/48–65)
 - Langmeier – **časná** (20–25), **střední** (25–45), **pozdní** (45–60/65)
 - Vágnerová – **mladá** (20–35), **střední** (35–45), **starší** (45–60)
 - První popsal Příhoda – **mecítma** (20–30), **životní stabilizace** (30–45), **střední věk** (45–60), **senium** (60–75), **kmetství** (75+)

Vývojové znaky dospělosti

- **Samostatnost** – autonomie, relativní svoboda, sociální kompetence
- **Zodpovědnost** – mravní vyzrálost, adaptabilitu, toleranci, omezení egocentričnosti jedince
- **Mezník = plná právní odpovědnost** = 18 let = zletilost
- Důležité – příležitost rozvíjet osobní odpovědnost v **dětství** a **dospívání**
- Langmeier – rozhodující kritérium dospělosti = **zralost** (plná osobní odpovědnost, ekonomická nezávislost, společenská prospěšnost)

Projevy a úkoly dospělosti

- Erikson – **Intimita** vs. **osamělost** (= láska)
- Vaillant – **6 životních úkolů dospělosti** = dosažení **identity**, dosažení **intimity**, upevnění **kariéry**, **generativita**, plnění úlohy **strážce smyslu**, dosažení **integrity**

Mladá dospělost v současné době

- Moderní společnost – odsunutí dosažení osobní zralosti do **vyššího věku**
- **Postadolescence** (nezralá dospělost) – v roce 2013 – **30 % žen** a **50 % mužů** ve věku 25–29 let žije u svých rodičů – tzv. „**bumerangové děti**“
- Posun od rodových tradic a „předurčení“ k **individualismu** (F. de Singly); ztrácí se vazby širší rodiny
- **Postmoderní doba** – nejistota, nestálost, neukotvenost – kritika Z. Bauman – Tekutá modernita

Vynořující se dospělost

- Jefferey Arner (2000) – mladí do 25 let ve vyspělých zemích stále hledají svou identitu, necítí se být plně dospělí, ale někde „mezi“ adolescencí a dospělostí; pocit nejistoty je **obvyklý**
- 5 základních rysů – (1) věk **hledání identity**, (2) věk **nestability**, (3) věk **orientace na vlastní osobu**, (4) věk **pocitů na půli cesty**, (5) věk **možností** → následován „čtvrtživotní krizí“
- Sheehyová – „Prodloužená adolescence končí v okamžiku, kdy se už nebojíme své rodiče zklamat.“

Další oblasti mladé dospělosti

- **Kognitivní vývoj** – **postformální** myšlení a **dialektické** myšlení (Sternberg), kompromisy, flexibilita
- **Profesní role** – součást identity, uspokojuje psychické potřeby, ženy = dilema rodina/kariéra
- **Genderová identita** – maskulinita (síla, nezávislost, moc) vs. feminita (péče a empatie, jemnost) – osobnost muže zraje později (Jung až kolem 40.); ženy rychleji (pozor na promítání postojů matek)
- **Psychologická androgynie** (Bem) – Jedinec není svázán očekáváním, že se bude chovat jako muž či žena, ale svobodně projevuje maskulinní a femininní aspekty své osobnosti.
- **Změny v citových vztazích** – větší citová **stabilita** a **sebeovládání**, umí dělat kompromisy → po **30. roce** nižší četnost setkávání s přáteli, **redukce sociálních vztahů**, ale narůstá jejich **kvalita**

126. Období střední dospělosti, krize středního věku (35–50 let) (VP26)

Hlavní vývojové úkoly

- (1) Dosažení a udržení uspokojivé **profesní pozice**; (2) **stabilizace rodiny** – může být velká zátěž ve formě vyhoření, vytížení, konfliktů; (3) velká **zodpovědnost** za dospívající děti i stárnoucí rodiče; (4) integrace **maskulinních** a **femininních** tendencí
- Erikson – **Generativita** vs. **stagnace** (= péče); Jung – „neúprosný vnitřní proces si vynucuje zúžení života“ → **proces individuace**

Psychické projevy

- **Bilancování minulosti** – člověk uvažuje, do jaké míry si splnil představy, cíle a ideály; sociální úspěšnost ztrácí na významu → prostor být **sám sebou** a obrát k niternějším hodnotám
- **Období vrcholu životních sil** – nezávislost, stabilita, zajištěnost, vytrvalost a spokojenost, ať už v partnerské, rodičovské, kariérní oblasti, člověk je sociálně **začleněn** a **zajištěn**, je kompetentní, výzkumy zpětně hodnotí období střední dospělosti jako **nejšťastnější** (i přes krizi)
- **Představy o budoucnosti** – založeny na posouzení vlastních aktuálních možností; hledání **smyslu života** a **cílů** přijatelných pro druhou polovinu života

Krize středního věku a proměna osobní identity

- Krize = šance, nová příležitost, spíše **přechod** → šance pro další rozvoj
- Midlife crisis – poprvé použil Elliot Jaques = **menopauza** a pokles **sexuálního chtění** u mužů, uvědomění si **neodvratnosti smrti**, člověk rekapituluje minulost a představy o budoucnosti
- Krátce po 40 – **střed lidského života** → vtíravé myšlenky, dosažen **vrchol života**, teď už jen klesání
- **Problém osobní identity**
 - Psychická existenciální krize = potvrzení či přestavba dosavadní identity → **proces individuace** (sám Jung si jí prošel na hranici psychotického stavu)
 - Podobně jako v adolescenci – pokud nebyla identita v adolescenci uzavřená, téma se vrací, ale už má jedinec rodinu, partnera → člověk se může stávat **introvertnějším**
 - **Příčina** – kumulace různých zkušeností a proměny osobně významných rolí, hlavně v rodině
 - **Fenomén spirituálního bypassu** – útek ke spiritualitě či esoterismu

Projevy krize středního věku a strategie vyrovnávání

- **Stereotyp** – je pohodlný, předvídatelný („modus vivendi“), ale může přinášet pocit **nudy**
 - **Říčan** – krize středního věku je „**protestem proti rutině**“; **pracovní oblast** – únava a chuť dělat něco zcela jiného; **partnerská oblast** – rozvod, nové manželství; snaha zakrýt **proces stárnutí**; celkově je krize spojována s frustrací, nespokojeností a úzkostí,
- **Potřeba jistoty** vs. **potřeba změny**
 - (1) Potřeba změny existuje a projeví se jen na úrovni **uvažování**; (2) Potřeba změny existuje a vede ke **zkratkovitému jednání** (= plastika), nepřináší však kýženou úlevu = **náplast**; (3) potřeba změny a vede k **promyšlenému jednání** → vyhovující alternativa (= naplánovaný odchod rodiny na venkov); (4) **pocit uzavření možností** → rezignace – nejhorší varianta, pasivita, hypochondrie, úzkost, deprese, uzavření
- Citlivé oblasti = **ženy** (úbytek tělesné atraktivity, plodnost); **muži** (úbytek tělesných sil) → nutnost vyrovnat se s tím – riziko **depresivního prožívání** → „protileky“ = mladistvé oblékání, riskantní chování zvláště u mužů, snaha dokázat si, že... → mimomanželské vztahy, diety (PPP), „**druhá míza**“

Vztah dětí a rodičů

- V současnosti = děti **různých věkových kategorií** → různé prožívání a problémy
- Rodiče ztrácejí svou **nadřazenou pozici**; zkušenosti rodičů za **zastaralé, nepoužitelné**; jiné vnímání světa a **odlišnost interpretace**; rodiče chtějí **vysvětlovat**, mladí nechtějí naslouchat; každodenní spory (pořádek, příchody...) → zlepšení vztahů, dítě žije **mimo rodinu** (studentské byty, koleje) = vždy záleží na **dosavadním vývoji** vztahů, zda se řeší malicherností či vypořádáním velké spory
- **Generační propast: Existuje, nebo je to mýtus?** – GEN Z (nová situace = mladá generace učí tu starší); lehce přeceňované → většina mladých se přidržuje základních rodičovských hodnot

127. Období starší dospělosti (50–60 let) (VP27)

Charakteristika a hlavní vývojové úkoly

- Nejednotnost v hodnocení tohoto období = **těžké**, ale i „**zlaté**“ – souvisí s životní spokojeností
- „Druhá dospělost“, pozitivní pohled, **věk mistrovství**, „planoucí padesátka“ → za dobrých podmínek velmi stabilní období
- **Hlavní vývojové úkoly** = vyrovnat se s – (1) poklesem fyzických schopností a funkcí; (2) odchodem dětí z domu; (3) přípravou na důchod (na konci období)

Pojem generativita

- Odklon od egoismu → zájem o druhé; **předávání zkušeností** a touha zachování **kontinuity rodu**
- V zaměstnání **předávání zkušeností** mladším kolegům
- V rodině nová role = **prarodičovská** – narození vnoučat potvrzuje hodnotu stárnoucího jedince
- Obecná potřeba stárnoucích lidí, aby byla jejich zkušenost **akceptována mladšími**

Proces stárnutí

- Pozvolný **úpadek** tělesných schopností a funkcí (smysly, rychlost, síla); zdravotní obtíže
- Tempo stárnutí je **individuální** – faktory → genetiky, životní styl, zvládání stresu, osobnost, vztahy aj.
- **Obrana** = racionalizace, popírání, nadměrné sebezpozorování aj.
- **Gerontologie (věda o stárnutí)** – rozlišuje biologický (stav těla) a chronologický (kalendářní) věk

Profesní život

- Stále aktivní, často vrchol kariéry, kde se zužitkují dosavadní zkušenosti
- Na konci období příprava na **důchod** → postoje **individuální** od pocitů **ztráty vlastní hodnoty** až k **vítaně změně**, protože bude více času na sebe a vlastní koníčky
- Postoje k profesy – **akcentovaný** (smysl života), **vyzrálý, vyhořelý** (často pomáhající profese)

Otázka smyslu života

- Nabývá zřetelnějších obrysů, život zvažován v **kontextu většího celku** (nikoliv jen osobní život) → schopnost začlenit do **širšího příběhu**; zformování životních zkušeností = **nadhled**
- **Jung** – rozvoj bytostného Já a ústup od „**persony**“ (společenské masky)

Proměna partnerských vztahů

- Záleží zejména na **předchozí historii** manželského vztahu → může nastat **polarizace, vyhocení** – obnova a osvěžení vs. vzájemné odcizení, vyostření sporů, vyhasnutí citu
- Společně sdílené stárnutí lze brát s **humorem** a **nadhledem** = odlehčuje situaci
- **Diferenciace se v rolích se zmenšuje** (diamant = puberta – čtyřicet – padesát)
 - **Muži** = klidnější, empatičtější, více pečují
 - **Žena** = dominantnější („velká matka“), nezávislejší, sebevědomější, osobní rozvoj
 - **Jung** – dochází k vyrovnání **mužského a ženského principu**, animus/anima

Proměny rodičovství a mezigeneračních vztahů

- **Sendvičová generace** – **Seifert** – tlak požadavků **mladší** (dospívajících dětí) i **starší** generace (stárnoucí rodiče) na generaci 45–60 let = může být velmi náročné
- **Fáze prázdného hnízda**
 - (1) Matky, které se věnovali **pouze rodině a dětem** – pocity osamělosti a nepotřebnosti → sklony k depresivním rozladám
 - (2) Matky, které měly i **svou práci** – vítají nové možnosti seberealizace, čas na sebe a vztah
 - Rodiče, kteří vedli své **děti k samostatnosti** (věří jim), si tuto fázi užívají → velký stres při **nečekaném návratu** dospělého dítěte zpět domů (ztráta práce, bydlení aj.)
- Postoje k **dospělým dětem** – nejčastější spory kolem profese a partnerských vztahů
- Postoje ke **starým rodičům** – směrem k dominanci a odpovědnosti; těžká zkušenost s fyzickým a psychickým úpadkem rodičů; ambivalentní pocity → prostor pro **odpuštění**

128. Období raného stáří (60–75 let) (VP28)

Vymezení stáří

- Rané stáří 60–75 let; pravé staří od 75 let – jde o sociální konsensus (různá doba či kultura)
- **Interindividuální a intraindividuální** variabilita ve schopnostech člověka
- **Pokrok medicíny** → posouvá hranici stáří **nahoru**
- **Celková enviromentální zátěž, stres, civilizační choroby** → posouvají hranici stáří **dolu**
- Ukončení aktivního rodičovství a odchod do důchodu; vzpomínání, bilancování a revidování
- Stále **méně literatury a výzkumů**, než by bylo potřeba; **dlouhověkost** = nad 90 (85) let
- **Ageismus** – R. Neil (1968) = proces **stereotypizování** a **diskriminace** jednotlivců či skupiny lidí na základě jejich **věku**; tento proces může být náhodný nebo systematický
- **Problémy** spojené se stářím – ekonomické důsledky (více lidí odkázáno na zdravotní péči), snížená soběstačnost, ztráta blízkých a přátel, zabezpečení životní úrovně (bydlení, výživa aj.)

Změny v rámci jednotlivých psychických funkcí

- (1) Smyslové vnímání; (2) paměť – důležitost vzpomínek pro vyrovnávání se; (3) klesá inteligence měřená testy – krystalická vs. fluidní; (4) afektivní prožívání – méně bezprostřední, pocity osamění; (5) snížená tvořivost; (6) osobnost starého člověka; (7) sociální zařazení

Osobnost a společenské zařazení starého člověka

- **Erikson** – **Generativita** vs. **stagnace** (= péče); jde o přijetí příběhu svého života, jeho pozitivní hodnocení, vyrovnání se s ním, pochopení smyslu života, spokojenost se svým životem
- **Smékal** – „Vidět svůj život při pohledu zpět jako dobré dílo.“
- Naděje starého člověka se obvykle upíná k **následujícím generacím** – k tomu, že navážou na jeho **odkaz a dílo**, že bude **pokračovat jeho rod**

Citové vztahy ve stáří

- Význam rodiny s věkem **obvykle stoupá** – funkčnost širší rodiny, kontakty
- Ohrožení **sociální izolací** u lidí bez potomků nebo se špatnými rodinnými vztahy
- Poměrně častá **idealizace vztahů** s dětmi; role **prarodiče** – význam zdravotní kondice
- Pro celkovou spokojenost je nejdůležitější – vědomí **rodinné kontinuity**, pocit **užitečnosti**

Strategie vyrovnávání se s vlastním stářím

- **(1) Konstruktivní strategie** – realistické vědomí svých možností a vyhlídek; akceptuje eventuelní smrt; i v tomto věku je snášenlivý a má smysl pro humor; dokáže najít radost v jídle, práci i rekreaci
- **(2) Strategie závislosti** – spoléhání na druhého; aktivita a odpovědnost je předávána okolí
- **(3) Obranná strategie** – přehnaná aktivita s cílem zahnat myšlenky na obtíže a konec; nadměrná kontrola emocí; pedantství a puntičkářství
- **(4) Strategie hostility** – podezřívavost, stěžování, svalování viny na druhé; vyostřování k paranoidita
- **(5) Strategie sebeobviňování** – kritika vůči sobě; nechutí dál žít; v minulosti ambivalentní vztahy k rodičům či neuspokojivý manželský život; pocit osamělosti
- Adaptace na stáří je závislá na schopnosti aktivovat **přiměřené a účelné** obranné mechanismy

Adaptační teorie stárnutí

- **Teorie společenského odpoutání** – staří lidé se stahují ze společenského života, což je do určité míry očekáváno → pasivita potřebná k dosažení psychické rovnováhy a dalšího vývoje (**Jung**); kritika = nedostatečné zohlednění individuálních rozdílů → reaguje teorie aktivity
- **Teorie aktivity** – aktivní život je součástí úspěšného a šťastného stárnutí; oceňování výkonu, energie, aktivity, zábavy; kritika = vnucování stejných hodnot všem (závislé na zdraví a kapitálu)
- **Teorie kontinuity** – normální pokračující stádium; člověk se chová jako v mladším věku (životní styl, aktivity, vztahy), jen se přizpůsobuje aktuálním fyzickým, finančním a zdravotním možnostem
- **Teorie sociemoční selektivity** – teorie založena na měnící se motivaci; zaměření na naplnění emočních potřeb; pozornost na přítomnost a pozitivní informace, chybí orientace na budoucnost

129. Období pravého stáří (od 75 let) (VP29)

Vymezení stáří

- Pravé stáří od 75 let – jde o sociální konsensus (různá doba či kultura)
- **Pokrok medicíny** → posouvá hranici stáří **nahoru**
- **Celková enviromentální zátěž, stres, civilizační choroby** → posouvají hranici stáří **dolu**
- Stále **méně literatury a výzkumů**, než by bylo potřeba; **dlouhověkost** = nad 90 (85) let
- **Ageismus** – R. Neil (1968) = proces **stereotypizování** a **diskriminace** jednotlivců či skupiny lidí na základě jejich **věku**; tento proces může být náhodný nebo systematický

Úkoly pravého stáří

- **Erikson** – **Ego integrita** vs. **zoufalství** (= moudrost);
 - Člověk bilancuje svůj život, srovnává se s vlastní konečností
 - Pokud žil smysluplný život, bývá strach ze smrti mírnější
 - Integrovaná osobnost dosahuje životní moudrosti
 - Neutěšená rekapitulace → osamění, intenzivní strach ze smrti, pocit bezmoci → dezintegrace osobnosti, která je provázena zoufalstvím a může končit sebevraždou
 - „Jedinec přijímá vlastní život s pocitem smíření a naplnění, i přes chyby a ztráty.“

Zátěžové situace typické pro pravé stáří

- **(1) Ekonomické důsledky** (více lidí odkázáno na zdravotní péči), **(2) snížená soběstačnost**, **(3) ztráta blízkých a přátel**, **(4) zabezpečení životní úrovně** (bydlení, výživa aj.)

Gerotranscendence

- **L. Tornstam** – **gerotranscendence** = pozitivní síla v životě starých lidí, spočívá v **duchovním spojení s vesmírem**, vnímání smrti jako součásti života a chápání pokračování vlastní existence skrze další generace a přírodu → **Joan Eriksonová** zdůrazňuje **význam starého člověka** pro mladší generace (např. prarodiče), starý člověk by neměl být zanedbáván, přehlížen a izolován od zbytku společnosti, jak je tomu často nyní → 9. stupeň psychosociálního vývoje – **společenská integrita** vs. **odloučenost**, věk nad 80 let (=oduševnělost, gerotranscendence)

Moudrost

- **Křivohlavý** – **moudrost** = schopnost získaná zkušenostmi rozlišovat **podstatné** od nepodstatného, dobře **usuzovat** i o nejasných věcech, směřovat k **naději**, posilovat **dobro** (souvisí s citem pro)
- „**Vznešená forma intelligence**“, nesouvisí s formálním vzděláním → znamená vědět, jak dobře žít svůj život, aby směřoval k **blahu** nejen osobnímu, ale obecnému
- **Psychologické studie moudrosti**
 - **Erikson** – **vývojové pojetí** – moudrost = vrcholné stádium zrání osobnosti – integrovaná (souladná) osobnost – projev v přijetí faktu konečnosti života → nadhled
 - **Sternberg** – **klasické pojetí** – moudrost = tichá forma poznání, důraz na osobní praktické zkušenosti (nelze získat z knih), na respekt k zájmům ostatních lidí a respekt k tomu, co lidi přesahuje (autorita, Bůh)
 - **Baltes, Kuzman** – **berlínská škola** – moudrý člověk je expertem v otázkách smyslu a řízení života; důraz na zkušenosti a morální část osobnosti – charakter
 - **Staudinger** – **brémská škola** – moudrý člověk je otevřený, tvořivý, orientovaný na růst osobnosti, zabývá se etickými otázkami a principy, neodsuzuje snadno a rychle, zajímá se o druhé a svět kolem, klidný a vyrovnaný, nejde mu jen o vlastní blaho, ale o blaho obecné

Proměna psychických a tělesných funkcí

- **Demence** – významný úbytek kognitivních schopností; netýká se všech (25–30 % přes 85 let)
- **Deprese** – postihuje cca 10 % seniorů; **zvýšené riziko úrazů**
- **Geriatrická deteriorace** – zhoršení psychického i fyzického zdraví ve stáří, extrémní projev – **syndrom geriatrické křehkosti** = vyčerpanost, pokles hmotnosti, slabost, pomalá chůze aj.
- **Alkoholismus** – jako častý únik (důchod, úmrtí blízkých, nuda, zdravotní problémy, samota aj.)

130. Afiliace, atraktivita a láska (SP9)

- Některé jevy **nelze** jasně přiřadit **jednotlivci** ani **sociálnímu prostředí** = např. sociální interakce
- Navazování vztahů je základní lidská potřeba → pojem osobní vztahy (Harold H. Kelley, 1979)

Afiliace

- Navozovat interpersonální vztahy a vyhledávat společnost jiných patří mezi **základní potřeby**
- Opakem je izolace – **samota** (v rámci psychohygieny), **sociální izolace** (osamocení, pokud je nucená → psychické potíže), emocionální **izolace** (mezi lidmi, ale postrádá důvěrný vztah)
- **(1) Teorie sociálního srovnání** (Festinger, 1954) – v rámci afiliace možnost ocenit vlastní síly a slabosti, přednosti a nedostatky → vychází z atribučního srovnání (když není objektivní měřítko)
- Potřeba afiliace stoupá v **situacích nejistoty a obav** (Schachter, 1959) – experimenty při čekání na elektrický šok – samostatně nebo s **druhými lidmi** (snížení strachu, útěcha, uklidnění)
- **(2) Fyzická blízkost** (Festinger, Back, Schachter, 1950) – výzkum na kolejích pro manželské páry → nejtěsnější vztahy mezi nejbližšími sousedy, dále intenzita klesala
- **(3) Efekt pouhého vystavení** (Zajonc, 1968) – opakovaná expozice vede ke známosti podnětu → dlouhodobě k vytvoření pozitivního vztahu; případně může vést i k averzi (např. ohraná píseň)

Atraktivita

- Vztahuje se k jedinci nebo skupině, jejichž vlastnost jsou pro jiné **zdrojem odměn** → fyzické a osobní vlastnosti vyvolávají **pozitivní emoční reakci**
- Jako nejdůležitější faktor v navazování vztahů se jeví shoda či podobnost **postojů, hodnot a zájmů**
- **Fyzická atraktivita**
 - Je dána rysy obličeje, výškou postavy, držení těla, barvou vlasů, pokožky, poměrem pasů a boků, velikostí a pevností poprsí u žen
 - Hatfieldová – výzkum s „osobnostními dotazníky“ – **fyzická atraktivita** = další schůzka
 - **Příležitostný pohlavní styk** – důležitost fyzické atraktivity pro obě pohlaví
 - **Dlouhodobý vztah** – u žen požadavek na fyzickou atraktivitu ustupuje, u mužů zůstává
 - Stereotyp „**co je hezké, to je dobré**“ – atraktivním lidem jsou připisovány lepší osobnostní charakteristiky (IQ, sociabilita, dominance aj.) a jsou více oblíbení
- **Osobní atraktivita**
 - Podíl na trvání a utváření vztahů; shodnost **vlastností, zájmů a hodnot**; prolnutí s **fyzickou**
- **Teorie atraktivity**
 - Proč se vzájemně přitahují lidé podobné osobní i fyzické atraktivity?
 - **Model emocionálního posílení** (Byrne) – podobní lidé vzájemně vyvolávají kladné pocity; **teorie kognitivní procesů** (Kaplan) – své názory považujeme za dobré, podle nich hodnotíme i druhé lidi; **teorie rovnováhy** (Heider) – hodnotíme i vztahy druhých k dalším objektům; **teorie sociální výměny** (Thibaut & Kelly) – srovnáváme vůči alternativám; **teorie rovnosti** (Walster) – navazuje na sociální výměnu → srovnáváme nejen vlastní výsledky, ale i výsledky, které mohou získat jiní
 - Atraktivita protikladů – teorie **attachementu** – atraktivní lidé s podobnou citovou vazbou

Láska

- Specifický druh interpersonálního vztahu založeném na **silné citové vazbě** (nerovná se „mít rád“)
- Pope (1980) – **láska** = výjimečné postavení svazku, hluboce prožívaná touha být s milovaným, pocit neúplnosti bez něj, časté myšlenky vedoucí k druhé osobě, odloučení (konflikt) = pocity zoufalství
- Fromm – **bratrská** (mezi rovnými), **mateřská** (matka-dítě), **erotická**, **sebeláska**, **láska k Bohu**
- Sternberg – **trojúhelníková teorie** – **intimita**, **vášeň**, **závazek** → osm typů lásky např. romantická (intimita + vášeň), přátelská (intimita + závazek), úplná (všechny tři komponenty)
- Lomas (2017) – **koření lásky** – (1) neosobní, (2) pečující, (3) romantická, (4) transcendentní
- Lee – **spisy literatury a filozofie** – (1) eros, (2) ludus, (3) storage, (4) pragma, (5) mania, (6) agape
- Tobore (2020) – **čtyři základní faktory** – atraktivita, spojení, důvěra, respekt

131. Problematika partnerských vztahů (VP23)

- Silné téma, mnoho podob, slovy neuchopitelná, historická a **kulturní podmíněnost**
- **Potřeba lásky** = základní psychická potřeba; hédonistická hodnotová orientace

Společenské proměny partnerských vztahů

- Uvolnění **60. a 70. let** (nahota, experimenty, nemonogamie) → s **feministickým hnutím** opětovné upuštění od rozvolněné morálky (ženy mají mít nějakou hodnotu a respekt)
- Proměna hodnot, **individualismus** → člověk svobodnější, ale musí volit mezi alternativami
- **Tekutá láska** (Bauman, 2003) – proměnlivost, nestálost; menší ochota investovat do delších vztahů
- **Sériová monogamie** = „být nešťastný znamená ztrácet čas“ = delší doba v trvalém vztahu, pak rozchod, žijí sami a pak nový vztah (u Gen Z férovější rozvody – z manželství do přátelství)
- Od 90. let – **nové formy** partnerského a rodinného soužití + stírají se role v partnerství

Fáze partnerského vztahu

- **(1) Symbiotická** – romantická láska, nový obzor, nekritické přijetí, projekce do druhého
- **(2) Diferenciační** – období napětí, opadávání iluzí, někdy zklamání → rozchod nebo práce na vztahu
- **(3) Komitující** – stabilnější realistické období (zralá láska), uznání rozdílů a zrcadlení vzoru

Intimita a její vztah k identitě

- **Dosažení intimity** = potřeba otevřenosti; porozumění, empatie, opora; vzájemná důvěra a respekt; výlučnost vztahu – vztah je něčím výjimečný; sdílení budoucnosti, plány
- **8 forem** – emocionální, intelektuální, spirituální, estetická, sociální, rekreační, fyzická, sexuální
- Gray & Tannen – kde **není zralá identita**, vybíráme si partnery, kteří se liší – potřeba **něco nabídnout**
- Erikson – **předpokladem** pro intimitu je završení rozvoje osobní identity
- Corneau – rodič stejného pohlaví = **identifikace**, druhého pohlaví = **budoucí partnerské vztahy**
- Gilliganová – „Jelikož mužskost je definována pomocí **odloučení** a ženskost pomocí **připoutání**, je mužská identita ohrožena **intimitou**, zatímco ženská identita je ohrožena **odloučením**.“
- V současné době se role **vyrovnávají** → **souběžné dotváření** osobní identity (musí být základ)

Zamilovanost

- **Zamilovanost** = vzplanutí, počáteční fáze vztahu, promítání sebe sama do toho druhého
- **Láska** = určitý proces; pojmy často zaměňované, ne totožné (→ obavy při vyprchání zamilovanosti)
- Překlenutí do **zralé lásky** (přijetí, porozumění, podpora, ocenění) = odměňující pocit

Udržování partnerského vztahu

- Nutnost **pečovat** o vztah vs. odcizení – Staffordová & Canary (1994) – „udržovací strategie“ – **pozitivita** (vnímat i to pozitivní, nejen to negativní), **otevřenost** (poskytnout důvěrné informace), **ujištění** (přiměřené), **sociální síť**, **sdílení úkolů**

Vyrovnaní se s rozchodem

- Leahy – schémata vyrovnávání – **redukce disonance** („bude mi bez něj líp“); **připsání negativních vlastností** („stejně byl rapl“); **nalezení výhod pro sebe** („jako nezadaná budu žádoucí“); **sebeujištění** („to nejlepší mě teprve čeká“); **pozitivní iluze** („další vztahy mohou být už jen lepší“)

Modely a teorie lásky

- Ira Reiss – **kruhový model lásky** = láska jako proces – Vztah → Sebeodhalení → Vzájemná důvěra → Uspokojování emocionálních potřeb (vztah se stále namotává jako spirála a je **těsnější**)
- Sternberg + Lomas doplňuje komponenty – **zájem**, **spojení** a **ocenění**; Lee – agape, ludus, mania aj.

Závazek a důvěra ve vztahu

- **Závazek** = značný prediktor **trvalosti**; zajišťuje pocit **jednoty**; „stojí za to“; **tolerance** a **budoucnost**
- **Důvěra** = jedna z nejvyšší hodnot; na jejím základě → pocit **bezpečí** a **blízkosti** (3 komponenty = předvídatelnost, spolehlivost, víra v pevnost)

132. Manželství (VP24)

- Presentovaný **ideální obraz manželství** (svatá rodina, reklamy) vs. typický obraz **neurotického partnerství** (Zeus a Hera, Sokrates a Xantypa); **skeptické definice** či **aforismy**
- Láska je **proces**, nikoliv stav → manželství jako **individuální cesta** (test osobnostní zralosti)

Matrimonologie

- = interdisciplinární studium manželství; Plhák, Plaňava, Kratochvíl + Vojtko, Rataj (spíše praktické)
- **Zakázané typy** pro manželství **Žena** – líná, hysterická, chorobně žárlivá, nezdrženlivá; **Muž** – žárlivec, alkoholik, nezdrženlivý, násilník + Kratochvíl – explozivní osobnost, rezonér (bručoun, vše je špatně), pedant, schizoidní osobnost, asociální anetická osobnost, hysterická osobnost
- Asociace manželských a rodinných poradců, Institut párové terapie
- **Styly manželského soužití** – (1) trvale konfliktový vztah, (2) citově ochladlý vztah; (3) účelový vztah; (4) živý vztah; (5) výlučný vztah

Vývoj manželského vztahu v čase

- **Různá dělení** – sociologické, Kratochvíl – manželství mladé, středního věku, zralého věku, ve stáří
- Willi – (1) Fáze zamilovanosti a vnitřní společný svět; (2) Vytváření vnějšího dyadického světa – budování prostoru k bytí; (3) Zvolení stupně závaznosti vztahu; (4) Založení rodiny; (5) Koordinace společného života; (6) Změny vztahu v důchodu a role prarodičů; (7) Manželství ve stáří; (8) Vdovství
- **Spokojenost v manželství** – souvisí s kvalitou komunikace, adaptabilitou, podobností hodnot a postojů, zvládnutím harmonizace životního stylu, mírou oddanosti rodině, životním cyklem aj. + důležité zkušenosti s **primární rodinou** a dynamika jako „**U křivka**“ (výzkumy nepotvrzují)

Manželské krize

- Typy – **vývojové**, **normativní** (očekávané); **nenormativní** (nepravidelné, nečekané); **kumulované** (normativní krize + nečekané ztráty); **endogenní**, **vnitřní krize rodiny** (patologické vzorce)
- Zvládání a překonání krize – změny v **rolích**, **pravidlech**, **komunikaci**, **postojích** a **uvažování**
- **Žárlivost**
 - Jeden z **nejčastějších** problémů v poradnách; **situační** vs. **žárlivecká osobnost** (patologie)
 - Jedná se o reakci na vnímané **ohrožení vztahu** (skutečné/představované)
 - Negativní **emoční stav** (bezmoc, strach) + **behaviorální** a **kognitivní** složka (podezírání aj.)
 - **Faktory** – nedořešené předchozí vztahy, otřes důvěry, předchozí citové zklamání
 - **Rysy žárlivých lidí** – pocit méněcennosti, mentalita otrokáře, sebezničující chování aj.
 - **Terapie** žárlivosti – kognitivně-behaviorální postupy (uvědomění, odpovědnost, kroky, cvičit)
- **Nevěra**
 - Weiss & Zvěřina – téměř **dvě třetiny** mužů a **46 %** respondentek → mimomanželský sex
 - Vágnerová – nevěra má kompenzační funkci (**stimulace**, **sebepotvrzení**, **citová jistota**)
 - Obvyklé pojetí = nevěra signalizuje **problém**, např. odcizení, neuspokojené sexuální potřeby
 - Perel (2017) – **redefinice vztahu** = traumatizující zkušeností, může paradoxně sloužit jako spouštěč procesu, na jehož konci se partneři ocitají v **kvalitnějším** a **naplněnějším** vztahu
 - **Druhy nevěry** – jednorázová, jako dobrodružství, jako dlouhodobý vztah, fantaziijní, online
 - Když je manželství **přijatelné** → v **80 %** obětován mimomanželský vztah (přízpusobení, děti)

Model rozpadu partnerského vztahu

- **(1) Intrapsychická fáze** – jeden z partnerů silná nespokojenost, zvažuje výhody a nevýhody vztahu
- **(2) Dyadická fáze** – zapojuje se druhý partner; info o tom, že druhý chce ukončit → šok, nejistota
- **(3) Sociální fáze** – společenské důsledky (přátelé, rodina...); kdo je vinen, co se mělo a má udělat
- **(4) Fáze „úpravy hrobu“** – nalezení přijatelného důvodu rozchodu
- **(5) Proces „vzkříšení“** – zpracování rozchodu, příprava pro jinou formu vztahu, reflexe (Duck, 2005)

Současné alternativní formy soužití

- Nesezdané soužití (**kohabitance**); registrované partnerství; **LAT vztahy** (Living Apart Together); **polyamorie**; **otevřené vztahy** (Open Monogamy); **komunitní soužití**; rodičovské partnerství aj.

133. Rodičovství (VP25)

Aspekty rodičovství

- **Biologické** (početí, těhotenství, porod), **psychologické** (identita, sebepojetí), **interpersonální** (vztahy), **sociokulturní** (pozice matek a otců, sociální a ekonomický kontext rodičovství)

Současné demografické a psychologické trendy

- **Odkládání rodičovství** → prvorodičky = **29,2 let**; velká města = **30+ let** → dáno sociodemografickými změnami, kontrolou porodnosti, možností individuality
- Rodičovská role **není akceptována jednoznačně** → současná doba = **spěch, seberealizace** profesní a volnočasové možnosti → nutná **zralost** a **vztahová orientace, rovnoprávnost rolí**
- Asi 10 % žen a 20 % mužů **nechce mít děti** (ČR) – stabilní čísla
- 18–20 % párů – problémy s **nedobrovolnou bezdětností**, asistovaná reprodukce
- Počet dětí na rodinu oproti minulosti **klesá** (2018 – **1,67 dítěte / žena**)

Rozhodování o rodičovství

- Rodičovství jako **hodnota a přesah** – Wordsworth – **zajištění kontinuity rodu** → imperativ pokračování rodu = **generativita** a **investice do dětí** – v tom tkví hlavní hodnota
- **Vnější** vlivy při rozhodování
 - **Sociální očekávání** – do 35 let a pak pomalu slábnou, hlavně od starších rodičů (vnoučata)
 - **Individualismus** – směřování k výkonu, k individuálnějším hodnotám, možnostem
 - **Vlastní zkušenost z dětství** – formují rozhodnutí stát se rodičem i následnou výchovu
 - Nové faktory – **environmentální žal** a **ekologická úzkost**
- **Vnitřní** vlivy při rozhodování
 - **Potřeba rodičovství** – různě silná, prorodinné nastavení
 - Souvisí se **základními psychickými potřebami** – taková závaznost vztahu není pro každého
 - **Finanční zabezpečení, jistota práce, bydlení** – generace Y a Z = zodpovědnější
 - **Subjektivní připravenost na dítě** – často po dosažení ostatních životních cílů

Rodičovská role

- Přejít do rodičovské role = předpoklad **vlastní zralé identity**; je **asymetrická** a **nevratná**
- **Změna života** – hodnoty, názory, postoje, uvažování, emoční prožívání, celý životní styl
- Pro **ženy** – role biologicky instinktivně více podmíněná; **muže** – kulturně a společensky podmíněná
- **Mateřství**
 - Nutnost **adaptovat se** na novou roli a její požadavky = kolektivní, pohltili naši individualitu
 - **Poporodní blues** – splín daný čistě hormonálně (vyplaví se oxytocin a prolaktin, zároveň klesne estrogen = střídavé nálady); týká se 80 % všech matek, hlavně prvorodiček → po týdnu až dvou přejde + u citlivějších matek na **hormonální změny** → po třech měsících rozvoj **klinických stavů** jako je poporodní úzkost, deprese, psychózy (cca 20 %)
 - Překvapující **množství povinností, podpora matky, prověřit se partnerský vztah**
 - **Flegmatický postoj** vs. **úzkostné ladění; zanedbávání péče** vs. **strachy**
- **Otcovství**
 - **Obtížnější adaptace** – matka žije s dítětem 9 měsíců, pro otce je to příliš „**náhlé**“
 - Někdy nezralost, muž přichází o výlučnou pozornost své ženy → nespokojenost, rozmrzelost
 - **Nové pojetí** – otec nečeká, až dítě vyroste, zapojuje se do péče hned; tráví s dítětem více času; interakce s dítětem je zdrojem radosti; hrdost na své otcovství – cítí se kompetentní; práce má větší smysl – dělá to pro někoho; stále se tlačí rodové stereotypy, ale současná generace se snaží o rovnostářství
- **Sladění profese a rodiny**
 - **Dvoukariérové rodiny** = muž i žena vysoké a/nebo **odpovědné postavení** v náročném zaměstnání; z výzkumu: brání se slovu „**kariéra**“
 - Hawkins & Roberts – jde o **tříkariérové rodiny** – žena má roli profesní i tradiční (matka, manželka), musí **zvládnout obě** → v zahraničí je běžná pomoc, u nás „**všezvládající žena**“
- **Zvládání rodičovské role** – děti jsou vysoká **hodnota**; kvalita **vztahu**, rozdělené **kompetence**

134. Obranné mechanismy (KP5)

- **Reakce na zátěž** – vnitřní klíčový faktor = **osobnost jedince**, vnější klíčový faktor = **sociální opora**; důležité také **styly** a **strategie** zvládání
- **Obranný mechanismus** = jakýkoliv druh činnosti, který odvede pozornost od nepříjemného nebo zahanbujícího faktu (pocit viny, úzkost, stud); základní koncepce Freud, poté rozpracovala Freudová
- **Cílem** obranných mechanismů = zachovat **celistvost** a **neporušenost ega**, klamný způsob řešení → **popírají či překrucují** realitu (umožní tak adaptaci)
- **Nevědomé procesy** – v krátkém horizontu snižují úzkost → v dlouhodobém by měl nastoupit **coping**

Základní členění

- Křivohlavý
 - **Nepřiměřené či přehnané agresivní a hostilní reakce** – primitivní forma reakcí, klamný dojem nadvlády, síly a schopnosti řídit dění
 - **Sebeobviňující reakce** – očekávání nejhoršího, pak vždy to bude lepší než to, co očekával
 - **Projekce** – přisuzování vlastních snah druhým lidem; přičítání zdrojů ohrožení jiným
 - **Popírání a vytěsňování** – snaha odstranit z vědomí druhy ohrožení nebo konflikty
 - **Intelektualizace a racionalizace** – pozornost k abstraktnímu ideálu; přijatelná vysvětlení, získání intelektuální kontroly, nadhled, ironie → místo pravého poznání = „prázdná pravda“
 - **Příklady** – **kompenzace** (náhradní cíl), **útěk do nemoci** (psychosomatické symptomy), **útěk do fantazie**, **identifikace** (napodobování někoho významného), **regrese** (úpadek do méně zralého chování), **záminková reakce** (protikladné chování), **agování**, **represe** (vytěsnění)
- Vaillant
 - **Psychotické obrany** (do 5 let) – primitivní patologické obrany, u poruch osobnosti – bludná projekce (nenávisť do objektu), psychotické popření (subjektivní zkreslení reality)
 - **Obrany u poruch osobnosti** (3–5 let) – projekce, hypochondrie, pasivně-agresivní chování (hloupé, provokativní upoutání pozornosti), agování (přímé vyjádření nevědomého impulsu)
 - **Neurotické obrany** (3+ let, v akutní zátěži) – represe (zapomenu), přemístění (intenzivní city na jiný subjekt), intelektualizace (až ironické uvažování o svých pudech)
 - **Zralé obrany** (12+ let) – altruismus, humor, potlačení (na později), anticipace, sublimace

Strategie zvládání stresu (coping)

- Reakce, jimiž se snažíme **snížit úroveň nežádoucích zátěží** + udržet po kontrolou vlastní emoce
- Lazarus – **primární** (co to je, co mi hrozí), **sekundární** (jak to zvládnou) a **opětovné** hodnocení
- Strategie **maladaptivní** vs. **adaptivní** – individuální, dle situačních a osobnostních faktorů
- Lazarus & Folkmanová – rozlišení strategií – (a) **zaměření na problém** – prostředí, (b) **zaměření na emoce** – vlastní reakce, (c) **hledání opory** – získat info, (d) **orientace na únik** – snění, spánek, drogy
- Stone & Neale – 8 kategorií – (1) odvrácení pozornosti, (2) redefinice situace, (3) přímá akce, (4) katarze, (5) přijetí, (6) sociální podpora, (7) relaxace, (8) náboženství

Kognitivní styly

- **Kognitivní styl** = soudržný způsob, jakým jedinec vnímá, myslí, pamatuje si a řeší problémy; vrozené a nesnadno ovlivnitelné; „kognitivní varianta temperamentu“
- **Globální** vs. **analytický** (Witkin): celek vnímaného pole, větší závislost na lidech a mění postoje **vs.** odlišuje prvky od pozadí, odpoutaný od vlivu okolí, lépe řeší problémy vyžadující restrukturování
- **Reflexivní** vs. **impulzivní** (Kagan): reaguje opatrně, pozvolna, snaží se o nejlepší orientaci, anticipace, kontrola **vs.** reaguje rychle, riskantně, kontrolu rozhodnutí provádí posléze
- **Zarovnávací** vs. **zaostřující** (Wulf): nové situace a podněty starým, méně a později rozpoznává změny a rozdíly mezi dosavadním a novým (sklony k podceňování) **vs.** pohotověji uvědomuje změny a rozdíly, reakce brzy i na malé změny a zaměřuje pozornost, myšlení a vnímání pouze na danou situaci a nebere v potaz minulou zkušenost (sklony k přeceňování)

135. Vztah pracovní, (proti)přenosový, reálný (KP6)

Vztah

- **Pracovní vztah**
 - Vytváříme v průběhu setkávání s klientem; PST výcvik rozhoduje, jaký bude
 - Nejdůležitější součásti – bezpečí, důvěra, respekt, empatie, kongruence a autentičnost
 - Klient se potřebuje cítit přijímaný – vytvořit dojem „nic lidského mi není cizí“
 - Když nesesedne → snažit se s tím pracovat (možná se mu to stává i v životě)
 - Dynamika vztah = neustále reflektovat, jak se v něm cítí klient i terapeut
 - **Rámec** – pravidla setkávání
 - Vztahové prvky – osa řádu (moci) a lásky (přijetí); vztah nevyrovnaný; nutná otevřenost
 - Technické prvky – prostředí, čas, platba, mlčenlivost, etika, způsob dosahování výsledku → možno „sepsat smlouvu“, většinou ústně
 - **Obsah** – vytvořit s klientem **zakázku** = smysl a cíl setkávání
 - Zakázku může formulovat i někdo jiný (psychiatr, učitel, soud...)
 - Podle zakázky volíme způsob vedení terapie → reedukace, rehabilitace aj.
 - Součástí je diferenciální diagnostika (pracovní či definitivní diagnóza)
- **Přenosový a protipřenosový vztah**
 - **Přenos** = vše, co v analytické situaci není nové (chování a prožívání klienta ovlivněno minulými zkušenostmi a zážitky)
 - **Protipřenos** = přenášení vlastní minulosti pracovníka do vztahu, reakce na klientův přenos
 - Důležité s těmito fenomény **pracovat** → mohou nést **důležitou informaci**
- **Reálný vztah**
 - Významnou roli hraje **etika** → nutné dávat pozor, aby nevznikaly **duální vztahy**
 - **Sexuální duální vztahy** – jsou vyloučeny (i po skončení terapie min. 2 roky)
 - **Nesexuální duální vztahy** – nejsou ideální, nutno vyhodnotit, jak vstupují do procesu terapie, zapotřebí zvýšená opatrnost (nevyrovnaný vztah, věnování výlučné pozornosti aj.) → supervizní dohled (APA doporučuje opatrnost, EFPA je obecnější)

Hranice pracovního vztahu

- Psycholog má nad klientem určitou **moc**, s ní se váže **odpovědnost** → dána **dohodou o hranicích**
- Dobře definované hranice = pocit **ochrana** a pocit **bezpečí**
- Zahrnují – **pravidla** setkávání, časovou dotaci, dostupnost terapeuta
- Terapie může být **zrcadlem** reálných vztahů, **modelem** pro vytváření nových vztahů
- **Na co si dát pozor** – neslibovat víc, než můžeme splnit; nezneužívat závislosti klienta; nepožadovat po klientovi nic co nesouvisí se zakázkou; nepředpokládat klientovu časovou dostupnost

Časovost

- Člověk v životě prochází různými vývojovými etapami a krizemi; naše chování a prožívání podléhá **aktuální situaci**, našim zkušenostem, stojí na **epigenetickém základu** (kultura vs. biologie)
- Posloupnost všeho **bytí** a **dění**, doba a její části vhodné či určené k vykonání něčeho, minulost, přítomnost, budoucnost; v terapii důležitý princip přítomnosti = „**tady a teď**“
- **Časová přiměřenost** – nazrálost, načasování, vývojové etapy života
- **Zpracování událostí v čase**
 - **1 den** – umožňuje začít znovu, bez dluhů
 - **40 dní** – základní čas pro biologickou přestavbu organismu
 - **3 měsíce** – proměna v začínajícím vztahu, konec truchlení, 1. rovnováha po ztrátě blízkého
 - **6 měsíců** – rozdíl mezi akutním a chronickým, konec přirozeného smutku po ztrátě blízkého
 - **1 rok** – první výročí
 - **2 roky** – události se uzavírají, začíšťují
- **Přechod** – přemostění mezi dvěma událostmi se změnou a pohybem, **přechodové rituály**
 - **Tranzitorní krize** – krize z očekávaných životních změn
 - **Tranzitorní objekty** – zpřítomnění události v rámci přechodu nějakým předmětem

136. Teorie stresu a vtaah těchto teorií k nemoci (KP7)

- **Stres = reakce organismu na podnět zátěže, který přichází z okolního prostředí**; nerovnováha mezi vnímaným požadavkem a schopností požadavek vykonat; projeví se selháním ve výkonu, nepříjemným subjektivním prožíváním až ohrožením zdraví
- Věda se věnuje stresu z pohledu biologického, endokrinologického, epidemiologického a psychologického → **jednota definice však stále neexistuje**

Historie

- (1) Walter Bradford Cannon
 - **Poplachová reakce** (1914) = útěk a útok (ustrnutí) – „**fight or flight**“ → tachykardie, hyperglykemie, rozšíření zornic; nespecifická reakce; princip homeostázy
 - Sledoval **fyzilogické změny** při působení hladu, strachu, bolesti, zkoumal sympatikus, dřeň nadledvinek + znám pro svou **Canon-Bardovu teorii emocí** (talamus vysílá signál paralelně do neokortexu a hypotalamu)
- (2) Hans Selye
 - **Stres** = reakce organismu na ohrožení **homeostázy**
 - **Obecný adaptační syndrom** (1949) – reakce organismu na ohrožující tlak
 - **Poplachová reakce** – sympatoadrenální systém → katecholaminy, ACTH, kortizol
 - **Rezistence** – největší adaptace organismu na stres; při opakované zátěži → hyperaktivita ACTH → vznik vředů, hypertenze, kardiovaskulární imunita
 - **Vyčerpání** – rezistence se vytrácí nebo je nedostatečná (nadměrná intenzita či porucha adaptačních reakcí) → organismus podléhá a kolabuje
- (3) Richard Lazarus
 - Zastánce KBT; zavedl pojem **psychosociální stres** = vztah mezi člověkem a prostředím, stresová odezva ztrácí charakter stereotypie a automaticnosti
 - **Model dvojího zhodnocení** – (1) poznat smysl toho, co se děje; (2) poznat, odkud (nebezpečný) podnět přichází a co s ním případně dělat → **Kognitivní ohodnocení situace**
 - **(1) Primární** – člověk je v neustálé transakci s okolím, sleduje své blaho, transakce: irelevantní, pozitivní a stresové → stresová – **hrozba** (anticipace ztráty), **ztráta** (stresová událost nastane pouze v případě emocionální vazby na objekt ztráty), **výzva** (možnost zvládnutí = obtížná ale možná)
 - **(2) Sekundární** – zjištění postupů pro zvládnutí stresové situace a předvídání možného vývoje situace při postupu řešení
 - **Výsledek** = jedinci, jež vnímají situaci pod kontrolou, nereagují typickou stresovou odpovědí, **kognitivní zvládnutí** situace brání plnému **rozvinutí emoční stresové odezvy**
- (4) Teorie alostázy
 - Rosch – úprava Selyeho teorie → **Teorie alostázy** – (1) homeostáza = reaguje zpětnovazebně v rámci jednotlivých orgánů, tedy místně; (2) **alostáza** = reguluje dění komplexně, zahrnuje tělo a mozek – „**elastický limit**“ schopnosti reagovat (jiné u zdravého a nemocného)
 - McEwen & Stellar – chronický stres → **alostatická zátěž** → negativní vliv na chování i biologii
 - **Individuální rozdíly** v reaktivitě – vliv má kontext, osobnostní nastavení, minulé zkušenosti

Působení stresové reakce

- **Stresová reakce v čase** – (1) **akutní stres** – charakter výzvy, aktivní řešení, možnost kontroly, převažuje sekrece katecholaminů (např. státnice); (2) **chronický stres** – situaci nelze řešit ani zvládnout hned (např. příprava na státnice); (3) **intermitentní** – přerušovaný, denní starosti a těžkosti, propojení akutního a chronického (rozhoduje, zda máme nad situacemi kontrolu či nikoliv)
- Weis (1971) – **eustres** – pozitivní emocionální doprovod, podporuje růst, přináší radost; **distres** – negativní emocionální doprovod, subjektivně prožívané ohrožení
- **Účinky na zdraví člověka** → **přímé** – imunitní, endokrinní a nervový systém, hypertenze aj; **nepřímé** – chování a prožívání sebepoškozujícího charakteru; **negativní emocionální stavy** – úzkosti, deprese, PTSD, somatoformní poruchy, disociativní (konverzní) poruchy
- **Vulnerabilita** – objektivně stejné riziko → různí lidé **jinak zranitelní** – více ohroženi jsou staří lidé, děti, lidé bez předchozí obdobné zkušenosti

137. Životní události každodenní starosti (KP8)

- U posuzování životní události hrají klíčovou roli situační proměnné
- **Životní událost** = narušení obvyklého způsobu života, vyžaduje přizpůsobení se, vyvinutí neobvyklé aktivity (rodina, okolí, vzdělání)
- **Škála Holmes & Raheho**
 - **43 obodovaných situací** podle obtížnosti – smrt partnera = 100, rozvod = 73, dovolená = 13
 - Pravděpodobnost onemocnění – **150 bodů = 37 %, 300 bodů = 80 %**
 - Vychází ze Selyeho – životní události = zdroje stresu (i pozitivní události představují zátěž)
 - Kritika za přílišnou obecnost → dnes se zdůrazňují více možnosti jedince
- **Klasifikace stresogenních situací**
 - Podněty, jež na člověka působí se zkoumají z hlediska **síly, významu**, jež pro jedince mají a **časového průběhu**
 - Vlivný směr výzkumu = **ztráta** (Paykel) – hrozící či akutní, skutečná či představovaná
 - Zkoumají se i **každodenní starosti** či **mikrostresory** → působení stresorů je **akutní, chronické, intermitentní** (= přerušované → nejhorší, nelze se adaptovat)
- **Příznaky stresu**
 - **Fyziologické** – palpitace, bolest na hrudi, nechutenství, plynatost, průjem, poruchy sexuálního reakčního cyklu, migrény, únava, kožní problémy, nepravidelný menzes
 - **Emocionální** – prudké změny nálad, deprese, úzkost, snížená empatie, denní snění, snížení kognitivních funkcí, pocity bezesmyslnosti a psychického vyčerpání
 - **Behaviorální a sociální** – nerozhodnost, absence, nemocnost, pomalé uzdravování, nevykonnost, návykové látky, izolace

Krize

- **Krize** = reakce na situaci, která přesahuje **běžný repertoár vyrovnávacích strategií** daného jedince
- **Latina** = rozdělení, svár, rozhodování vs. **čínština** = nebezpečí nebo šance
- Krize **akutní** (situační charakter) vs. **chronická** (intrapsychické konflikty)
- Zvyšuje riziko sebepoškozujícího jednání, suicidálního pokusu → schopnost zvládat krize je součástí **osobnostní výbavy**
- **Krizová intervence** = odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou či ohrožující → **výchozí body** – krize je individuální, krizový stav je časově omezený, hlavní těžiště práce je v řešení problému, je to pomoc eklektického charakteru, zaměřuje se na blízkou minulost, přítomnost a blízkou budoucnost
- Baldwin – dělení krizí – (1) **situační**, (2) **tranzitorní**, (3) z náhlého **traumatizujícího stresoru**, (4) **vývojové a krize zrání**, (5) **vyplývající z patologie**, (6) **neodkladné krizové stavy**

Trauma

- **Trauma** = zátěžová situace, která **není definována jedincem**, ale **podnětem**
- Dochází k ohrožení života, hromadná neštěstí, válka, znásilnění, mučení, → zdroj **PTSD**
- Časový průběh **reakce na traumatickou událost** – (1) **fáze omámení a šoku** (do 24 h) – záchrana života, protišoková opatření, základní potřeby, jistota a bezpečí; (2) **fáze výkřiku** (do 3 dnů) – odcizení a derealizace, nadměrná činnost nebo stažení se, nutná konkrétní pomoc, organizace času a první rozhovory; (3) **fáze hledání smyslu** (3 až 14 dní) – poslouchání příběhu, vrací se nutnost příběh opakovat, převyprávět; (4) **fáze popření a znovuprožívání** (2 až 4 týdny) – posttraumatické jevy, okolní život se vrací do normálu, ale život oběti nikoli; (5) **posttraumatická fáze** (1 až 3 měsíce) – rozhoduje, zda člověk najde cestu pro další život nebo se rozvine PTSD
- **Reakce na stres a poruchy přizpůsobení** – akutní reakce na stres, porucha přizpůsobení, PTSD

Hromadná neštěstí a katastrofy

- **Přírodní klimatické katastrofy** – zemětřesení a jeho následky (požáry, hladomor, sesuvy), sopečná činnost (sopečné povodně), pohyb vodstva či zeminy (povodně, sesuvy, laviny), povětrnostní vlivy
- **Katastrofy způsobené činností člověka** – válečný konflikt a terorismus (jaderný úder), civilizační katastrofy (dopravní a průmyslové havárie)

138. Zátěžové situace a životní události (SP10)

Zátěžové situace

- **Posuzování zátěžových situací**
 - **Subjektivní** charakter prožívání zátěžových situací
 - Typ a míra zátěže je posuzovaná z pohledu zvládacích předpokladů **průměru populace**
- **Adaptivní způsoby zvládání zátěžových situací**
 - Psychologické „očkování“, má čtyři fáze
 - **(1) Uvědomění** – stres má i svůj **psychický základ** → ovlivnitelný i psychologickými cestami
 - **(2) Osvojování si nových způsobů zvládání** – např. relaxace, imaginace, hluboké dýchání...
 - **(3) Generální zkouška** – mírná forma stresu s nacvičenou změnou postoje a relaxací
 - **(4) Živá situace** – reálné působení stresu

Náročné životní situace

- Taková situace, při níž člověk **nevystačí s navyklym vzorcem** chování a musí vynaložit zvýšené **úsilí**, popř. překonat určité překážky na cestě k uskutečnění cíle → nejsou pouze negativním faktorem, poskytují prostor pro **rozvoj osobnosti** a naučení novým formám chování
- Menší **odolnost** = vnímání situace citlivěji → může dojít k nervovému či psychickému **selhání**
- **Inventář životních událostí** Holmese & Raheho
 - **43 obodovaných situací** podle obtížnosti – smrt partnera = 100, rozvod = 73, dovolená = 13
 - Pravděpodobnost onemocnění – **150 bodů = 37 %**, **300 bodů = 80 %**
- Rozděluje dle **intenzity**
 - **Prosté náročné situace** – člověk se s nimi vyrovná sám bez psychického narušení (překážky, běžné denní zátěže)
 - **Konfliktogenní (frustrující) životní situace** – vedou k nežádoucím psychickým stavům, nakonec se ale dají zvládnout
 - **Patogenní životní situace** – extrémní situace, které bezprostředně ohrožují fyzické i duševní zdraví člověka
- Jako **náročná životní situace** se pro jedince jeví
 - **Nečitelná** (nepřehledná) – jedinec se v situaci nemůže vyznat, chybí mu náhled situace
 - **Neřešitelná** – jedinec nenachází postup řešení
 - **Nezvládnutelná** – má pocit nebo je přesvědčen, že mu chybí prostředky potřebné k řešení
 - **Ohrožující** – řešení nebo změna situace → aktuální nebo následné ohrožení jedince

Frustrace

- **Frustrace** = stav jedince, kterému **překážka zabránila cílové odpovědi**, tzn. překážka zablokovala uspokojení nějaké potřeby
- **Překážky rozlišujeme:**
 - **Vnitřní** – nedostatek znalostí, vůle, dovedností, motivace atd.
 - **Vnější** – (1) **úkolové** – tj. úkol je nezvládnutelný) – nemáme ambice se o zvládnutí pokusit na rozdíl od vnitřní překážky a (2) **personální** – tj. překážka je v jiném člověku, např. nemůžu odejít z práce, protože čekám na to, až kolega dodá svůj díl práce, který potřebuji k dokončení svého úkolu
- Frustrace nastává jen tam, kde máme **skutečnou potřebu** a její uspokojení závisí na **souhře okolností** i zainteresovaných osob
- Rosenzweig (1944) dělí frustraci na:
 - **Primární** – je totožná s deprivací, jedná se o dlouhodobé a výrazné neuspokojení některých potřeb (citových, finančních, ale i základních-potrava apod.)
 - **Sekundární** – běžné životní situace ústící do aktuálního neuspokojení nějaké potřeby, např. se mi v důsledku shody nešťastných okolností přestane dařit v práci, jsem nemocný apod.
- **Frustrační tolerance** = míra odolnosti vůči frustraci → je důležité umístění dané **potřeby** vůči našemu „Já“ → čím **těsnější** je tento vztah, tím **intenzivnější** bude frustrace při neuspokojení

Stres a Coping viz předchozí otázky.

139. Intrapsychický konflikt (KP11)

Intrapsychický konflikt

- Konflikt mezi dvěma **popudy** nebo **motivy** v rámci téže osoby → spojováno s tématem psychosomatiky
- Chicagská škola – typický intrapsychický konflikt vede k typické orgánové odpovědi
- Alexander – **Velká sedma** = průduškové astma, revmatická artritida, zánět tlustého střeva, hypertenze, hypertyreóza, žaludeční vředy a kožní nemoci → dnes překonáno
- Onemocnění určována **třemi skupinami proměnných** – (1) psychodynamická konfigurace, (2) vyvolávající životní situace, (3) specifická zranitelnost organismu
- Přesvědčení, že jsou **psychosomatické poruchy** rutinně definovány jako **onemocnění**, kdy **tělesné poškození propuklo** na základě **psychického konfliktu** jedincem nerozpoznaného
- Dunbarová – matka holistické medicíny, zavedla pojem „**osobnostní profil**“ – zkoumala čtyři skupiny nemocných – (1) časté zlomeniny, (2) kardiovaskulární onemocnění, (3) revmatoidní onemocnění, (4) diabetes → její přístup dnes také překonán

Chování typu A

- Friedman & Kasanin (50. léta) – spojili riziko srdečních infarktů s „netrpělivým a zlostným chováním typu A“ – jedinci s nadměrnou **snahou po výkonu** s úsilím splnit termínované úkoly za **každou cenu**
- **Znaky chování typu A** – vysoká **ctižádostivost**; aktivnost až agresivnost; snaha **splnit** co nejvíce úkolů v co nejkratším časovém období, bez ohledu na překážky; netrpělivost a **spěch**; pohroužení se do pracovních povinností; výrazná rivalita až vysloveně **nepřátelské postoje**; výrazná gestikulace a **rychlá mluva**; vyšší koncentrace **cholesterolu, triglyceridů, lipidů i lipoproteinů**
- Diagnostika – (1) **strukturovaný rozhovor** (22 položek) – Friedman & Rosenman; (2) **Jenkinsův dotazník** (21 položek) – nejpoužívanější, ale nedostatečně měří **nepřátelskost**
- Byla prokázána vazba k onemocnění dvanáctníkovým vředem, štítnou žlázou, astmatickými problémy, revmatoidní artritidou a diabetem
- Vysvětlující hypotézy – (1) jsou častěji vystaveni **stresovým událostem**, (2) **přehřívají se** osobnosti, (3) **AHA syndrom** (anger, hostility, aggression)

Chování typu B

- Jedinci, u nichž **nelze zjistit rysy chování typu A**, se označují jako typ B CHTB → je **relaxované, klidné, neuspěchané** → dokáží odpočívat, uvolnit se bez pocitu viny, usilují o **bezpečí a pohodu**
- Nesnadno se rozhněvají a jsou zřídka kdy puzeni k překonávání pracovních překážek za každou cenu a v co nejkratším čase; **inteligenci** se zásadně **neodlišují** od osob CHTA; inklinují k afektivním poruchám; **depressivní a neurotické** rysy

Chování typu C a D

- **Osobnost typu C („cancer“)** – nedostatek osobní autonomie, **závislost na blízkých** (všechna energie do vztahu a opomíjení sebe, zánik vztahu → tichá rezignace); **neschopnost** projevit adekvátní **emoční reakce** na určité stresové události, **sebepopírání vlastních potřeb**, tendence vyhýbat se konfliktům a být stále v **harmonii** s ostatními, spojitost s **rakovinou**
- **Osobnost typu D („depressivní“)** – tendence k prožívání **více ztrát než друзí**, porucha sebehodnocení, nedostatek flexibility, nezvládání zátěže, vyrůstání v **izolované rodině** bez pozornosti k **potřebám**, také sklon k **rakovině**

Alexithymie

- Sifneos (70. léta) – „**nedostatek slov pro emoce**“ = obtíž při prožívání, určování, rozlišování a vyjadřování pocitů, doprovázených nedostatkem fantazií a utilitaristickým způsobem myšlení
- **Příznaky** – redukováná introspektivní kapacita; neschopnost učít se novému emočnímu chování; ochuzená fantazie; omezená afektivní zkušenost; schizoidní interpersonální vztahy
- Výklady – (1) **psychoanalytický** – nejistá matka a závislost na ní, pseudosilný otec, pacientovo slabé self; (2) **sociologický** – přizpůsobení se společenským normám a konvencím ve světě orientovaném na výkon; (3) **neurofyzilogický** – porucha spojení limbický systém → neokortex

140. Imunita a interpretační procesy (KP12)

Diateze

- Diateze = jedná se o **konstituční předpoklad ke vzniku choroby** → vše na straně individua co zvyšuje pravděpodobnost onemocnění
- **Specifická zranitelnost organismu** = náchylnost ke vzniku onemocnění (volba nejslabšího orgánu)
- **Diateze – stres** = dlouhodobý pocit bezmoci může vést ke vzniku **deprese**, dlouhodobé zažívání úzkosti může vést ke vzniku **úzkostné poruchy**
- **Vztah mezi stresovou reakcí a imunitními procesy** – součástí **homeostatického systému**, nezastupitelné pro přežití, imunitní reakce je **vývojově starší**, stresová reakce vyvinuta z imunitní zánětlivé reakce, při řízení imunitní a stresové reakce participují katecholaminy a kortikoidy

Bezmocnost a beznaděj

- Reakce „útok nebo útek“ → poslední možností je vzdát se = **bezmocnost**
- **Beznaděj** = očekávání, že žádoucí výsledky se nedostaví nebo že se dostaví výsledky nežádoucí, které člověk nebude schopen změnit (Abramsonová)
- Koncept bezmocnosti a beznaděje jako cesty od **ztráty k nemoci**
 - **Bezmoc** = přesvědčení, že pomoc nepříjde (zodpovídá za to **okolí**); **beznaděj** = přesvědčení, že nemá smysl se snažit (zodpovědný za ztrátu **on sám**)
- 6 charakteristik **syndromu bezmoci a beznaděje** – (1) prožitky **selhání, neschopnosti**; (2) vnímání sebe sama jako **méně zvládajícího**; (3) pocit **ohrožení** a menšího uspokojení vztahů; (4) vlastní výkon v **rozporu vůči očekáváním okolí**; (5) ztráta souvislosti **minulosti a budoucnosti**; (6) tendence oživovat **prožitky**, vzpomínky a chování, které se vážou k minulým selháním a ztrátám
- **Různá pojetí konceptu bezmoci a beznaděje**
 - Vymětal (1997) – u pocitů bezmoci a beznaděje bývá zjišťována snížená **funkčnost imunitního systému**; souvisí s vyšší koncentrací **kortizolu** → vztah mezi poklesem činnosti imunitního systému a hloubkou deprese se ukazuje jako lineární
 - Mill & Davies (2002) – **negativní korelace počtu NK bb** (Natural Killers – buňky imunitního systému) s životním stresem; počet mikrostresorů za poslední 2 měsíce; **mikrostresory** lepším prediktorem psychologických a somatických symptomů než velké životní události
 - Kebza (2005) – vliv tíživé **prosociální aktivity**; řada výzkumů sledovala imunitní aktivitu pečujících osob; pečovatelské osoby s Alzheimerovou nemocí → významně **snížený IS**
 - King a Husband (2006) – experimentální skupině zvířat se injekčně aplikovala látka, která působila na imunitní systém supresivně + pili cukerný roztok → v budoucnosti při pití cukerného roztoku se vyskytovaly změny v IS i bez injekce → **zásadní vliv učení**; je znám i u lidí = alergickou reakci lze vyvolat **slovní prezentací** či vizuální představou určitých podnětů
- **Koncept naučené bezpomocnosti (depresivní atribuční styl)**
 - Vychází z kognitivního pojetí; v hrubých obrysech formulovali a dále rozvíjeli Seligman, Teasdale, Abramsonová + atribuční teorie (Heider, Kelly, Werner)
 - Situace, kdy žádný způsob chování nevede k ovlivnění objektivního chodu událostí → jedinec přejímá **depresivní atribuční styl** (nepříznivé události mají stálé a celkové příčiny a budou mít nepříznivé následky včetně dopadů na sebepojetí = očekávání bezmoci)
- **Atribuční teorie** – 4 dimenze – (1) **vnitřní-vnější**; (2) **stálý-nestálý**; (3) **globální-specifický**; (4) **univerzální-personální** → z toho vycházejí **atribuční styly**
 - (a) **pesimistický** (depresivní) = připsání neúspěchu inkompetenci (vnitřní, globální, stálé, personální); (b) **optimistický** = připsání neúspěchu obtížnosti úkolu či vnějším okolnostem

Podmiňování ve vztahu k nemoci

- Bykov & Kurcin – navazují na Pavlova – **kortikoviscerální koncepce** = přetrvávání negativních emocí (úzkost, deprese) → ohnisko patologického působení v mozkové kůře → časem přepětí korových buněk a jejich vyčerpání → porucha komunikace korových a podkorových center (hypotalamus) → změna vegetativní regulace → chaotická činnost vegetativních funkcí → vznikají složitá onemocnění
- **Výroční reakce** – vázaná na určité **výročí** = čas, věk, datum – spojitost s **traumatickými zážitky** → **Nemesidin komplex** = v určitém věku mi umřel blízký → přesvědčení o totožném životním vzorci

141. Salutoprotektivní činitelé na straně osobnosti (KP13)

- **Salutogeneze** = procesy vedoucí k podpoře a rozvíjení zdraví, jeho obnově, prevenci a upevnění
- Zvládání stresu a životních těžkostí = dynamický proces → vzájemné interakce člověka a situace
- **Locus of Control (Rotter)**
 - Základní charakteristika **odolnosti**; v **čas** **stabilní**; obě **extrémní** pozice nežádoucí
 - **Vnější** = život určován vnějšími okolnostmi a jedinec nemá na jeho vývoj významnější vliv
 - **Vnitřní** = život pevně v rukou, vše závisí na schopnostech a aktivitě, účelný styl zvládání
- **Self Efficacy (Bandura)**
 - Důvěra ve **vlastní schopnosti** – vnímaná osobní zdatnost, sebeuplatnění → působí **3 faktory** = chování, osobnostní dispozice, vnější prostředí → zdroje = zážitek úspěchu při překonání těžkostí, sociální modelování (vidět ostatních úspěch), soc. přesvědčení o účinnosti (sugesce, povzbuzení), redukce stresu, úzkosti, deprese (kondice, relaxace, meditace)
- **Sense of Coherence (Antonovsky)**
 - Zkoumáno mezi židy, kteří přežili holokaust; SOC jako **dlouhodobá životní orientace**
 - Smysl pro **integritu (spojitost)** v chaosu života, rys soudržnosti osobnosti cca do 30 let
 - Přístup = zátěž je výzva, svět se řídí zákonitostmi, částečně se dá předvídat, „cesta je cíl“
 - 3 dimenze – smysluplnost (motivační), srozumitelnost (kognitivní), zvládnutelnost (chování)
 - **Smysluplnost** – vnitřní motivace k cestě životem **vs.** odcizení a neangažovanost
 - **Srozumitelnost** – vnímání celkového obrazu **vs.** vše je chaotické a nespolehlivé
 - **Zvládnutelnost** – přiměřenost sil a možností **vs.** nedostatek zdrojů a úkolů
- **Hardiness (Kobasová)**
 - Dispoziční složka resilience; natrénovatelná osobnostní dimenze; dotazník PVS 50
 - 3 dimenze nezdolnosti; nazývané jako tři „c“
 - **Control (ovládání dění)** – můžu mít vliv na dění **vs.** působení cizích sil (např. osudu)
 - **Commitment (oddanost sobě a svým zásadám)** – plně se oddat tomu co považuji za správné **vs.** odcizení, odklon do života a všeho dění
 - **Challenge (výzva)** – život není stav, změna je dobrá **vs.** obava ze všeho nového
 - **Optimální** = aktivita, smysluplnost, vztahy; **nízké** = bezmoc, pesimismus, deprese
- **Resilience (Wernerová)**
 - Pružnost, houževnatost, mrštnost; formuje se v dětství (výzkum s dětmi z ostrova Kauai)
 - = **proces, schopnost i výsledek** úspěšné adaptace člověka navzdory nepříznivým či ohrožujícím podmínkám
 - Protektivní činitelé – **osobnost** (temperament, vnitřní místo kontroly, hezké, aktivní, samostatné), **vřelý vztah v rodině** (nalezení citově stálé osoby), **v širším společenství** (najdou si vrstevníky, autority, kam se obrací pro radu zapojení do služeb, vzdělání aj.)
- **Optimismus**
 - **Seligman** – **atribuce pesimisty** = globální, stabilní, interní; **atribuce optimisty** = specifické, proměnlivé a externí
 - **Scheier & Carver** – optimisté věří, že se jim **přihodí to dobré** (vychází z lidové moudrosti)
 - **Smysl pro humor** – zralý obranný mechanismus; paradoxní intence a dereflexe
- **Životní styl**
 - **Framinghamská studie** – Co ovlivňuje zdraví? = **životní styl** (60 %); **vnější vlivy** – životní a sociální prostředí (20 %), dostupnost **zdravotní péče** (10 %), **genetické** predispozice (10 %)
 - **Životní styl** = soubor názorů, postojů, temperamentových vlastností a návyků → má trvalý ráz, individuálně specifický – vystihuje osobitost jednání (výživa, fyzická aktivita, práce, sexuální aktivita, wellbeing, vztah k okolí, způsob a kvalita zvládání stresu, závislosti)
- **Sociální opora**
 - Vliv sociální podpory na **zdraví** – žijí déle, lepší fyzické i duševní zdraví, lépe zvládají nemoci
 - **Úroveň** sociální podpory – **makro** (celospolečenská), **mezo** (komunita), **mikro** (nejbližší)
 - **Dva úhly pohledu** – **odpověď** lidí na potřebu pomoci **vs.** **členství** v sociálních skupinách
 - Druhy sociální podpory – **instrumentální, infomační, emocionální, hodnotící**
 - **Philippsův efekt** – úmrtí spíše **až po datu narození**, interpretováno jako důsledek příznivého vlivu sociální opory (zintenzivnění kolem narození, následně oslabení)
 - Konkrétní výzkumy – vliv na **činnost IS**, účastnice PST **karcinomu prsu** žily dvakrát déle

142. Únava (KP22)

Syndrom vyhoření (Burnout)

- Reakce na mimořádně zatěžující práci → **úplné vyčerpání** fyzických, emočních a duševních sil → člověk je přesvědčen, že již nemůže dál
- Vzniká nejčastěji působením chronické dlouhodobé zátěže = jedná se o **proces**
- Největší ohrožení – lidé z **pomáhajících profesí** nebo v zaměstnání jsou často v **kontaktu s lidmi**, popřípadě výsledek jejich práce je **závislý na hodnocení ostatními**
- Projevuje se specifickou **emoční únavou**, dlouhodobým **subdepresivním laděním** a podrážděností
- Dif. dg. – **deprese** – často se dá rozlišit tak, že člověk je běžně velmi vyhaslý a emočně oploštělý, nicméně když mluví o **práci**, jsou najednou **emočně nabití, vulgární, naštvaní**
- **4 body** proti syndromu vyhoření = dělá to ze světa lepší místo + užívá mě to + umím to + baví mě to
- Historie – pojem „**burnout**“ poprvé použil v r. 1974 Herbert Freudenberger → nejdříve popsány u zaměstnání typickým intenzivním kontaktem s lidmi (lékaři, zdravotní sestry, učitelé, sociální pracovníci) → později rozšířeno i na advokáty, úředníky na poště, sportovce, umělce aj.
- **Postihuje psychickou** (duševní vyčerpání, emoční oploštělost, redukce kreativity, spontaneity, iniciativy, sebelibosti), **fyzickou** (apatie, ochablost, únava organismu, vegetativní potíže, poruchy krevního tlaku a spánku) i **sociální rovinu** (útlum sociability, nechuť k profesi a kolegům, nízká empatie, narůstání konfliktů)
- **Stádia vyhaslosti**
 - **Fáze nadšení** – rozmanité způsoby přemýšlení, přesčasy, hlídání trendů → problémem je nekritické nadšení – v pomáhajících profesích je to ve chvíli, kdy ji děláme na výkon (to nemá dobrou prognózu), záleží na tom, jak si zadefinujeme úspěch
 - **Fáze stagnace** – ideály se nedaří plně realizovat, vzrůstá pocit neuspokojení, marnosti a zklamání povoláním; procitnutí z nadšení → může mít růstový potenciál
 - **Fáze frustrace** – pocity neuspokojenosti vzrůstají, člověk je přesvědčen, že investice směrem ke klientům jsou nevratné, nechce učit se cokoliv nového (možná intervence)
 - **Fáze apatie** – kolik hodin zbývá do konce pracovní doby a kolik let do důchodu, převážná starost o peníze a odměny, dehumanizovaná percepce kolegů a klientů
 - **Fáze vyhoření** – úplné vyčerpání, výrazné tělesné obtíže, problémy doma i v zaměstnání, sebevražedný pokus, možný rozvoj závislosti
- **Rizikové faktory** – osamocený život, nadměrné požadavky na výkon, nekritické pracovní nadšení, nízká asertivita, vysoká empatie a obětavost, úzkostné a obsedantní rysy, vnější místo kontroly aj.
- **Protektivní faktory** – chování typu B, asertivita, umění relaxovat, pracovní autonomie, sociální opora, odolnost jako osobní nastavení, vnitřní místo kontroly aj.
- **Léčba** – existenciálně orientované směry v psychoterapii
- **Prevence** – **individuální** (smysluplná práce, převzetí autonomie, vytvoření přirozeného vztahu k práci, zásady zdravého životního stylu); **na straně zaměstnavatele** (semináře o vyhoření, výcviky v profesních dovednostech, týmová spolupráce, kondiční programy)

Chronický únavový syndrom (Chronic Fatigue Syndrome = CFS)

- Soubor příznaků, mezi nimiž převládá **hluboké vyčerpání, únava, ztráta výkonnosti a výdrže**
- Nejméně **6 měsíců** → nemizí po uložení na lůžko a omezuje denní činnosti pod **50 %** běžného stavu
- Vyloučení ostatních příčin – onkologických, autoimunitních, infekčních, psychiatrických aj.
- Většinou **spouštěcí faktor** → často jsou to velmi **výkonově zaměřené lidi, perfekcionisté**
- **Doprovodné příznaky** – zvýšená teplota po zátěži, bolest v krku, bolest kloubů, poruchy spánku aj.
- Etiopatogeneze CFS je nejasná a chybí i jednoznačně účinná léčba (nejvíce se podobá **neurastenii**)
- Většinou **ženy** ve věku **25–45 let** → uzdraví se přibližně **45 % nemocných**
- Naděje na uzdravení se výrazně snižuje po **pěti letech** trvání nemoci
- **Léčba** – nelze léčit příčinně → celostně vzniká = celostně přistupovat k léčbě → autogenní trénink, relaxace, aktivizace a obnova životního stylu
- **Prevence** – zdravý a aktivní životní styl (otevřenost, nebát se změn, nebýt pasivní, dobré vztahy aj.)

143. Agrese, agresivita, příčiny a faktory agresivního chování (SP11)

Agrese a agresivita

- **Agresivita** = přirozená součást sociálního chování a je zaměřená na **uspokojení potřeb** a dosahování **cílů**. Jde o chování, které má za následek **ublížení, poškození**, nebo k němu vede či směřuje. Jde o **osobnostní rys**, který může nabývat různých hodnot. Důležitým znakem je **cílevědomý charakter**.
- **Pojmy**
 - **Agresivita** – vyjadřování, projevování, tendence chovat se agresivně)
 - **Agrese** – konkrétní akt agresivního chování)
 - **Hostilita** – agrese i agresivita se váží na konkrétní ubližování, zatímco hostilita je obecně nepřátelský postoj vůči lidem
 - **Násilí** – definováno jako fyzická agrese s těžkými důsledky, ale obecně těžko odlišitelné
- **Typy agrese** – (1) fyzická vs. verbální; (2) fyzická vs. verbální; (2) přímá vs. nepřímá (zástupná); (3) reaktivní vs. proaktivní; (4) autoagrese (vůči sobě) vs. heteroagrese (vůči jiným); (5) instrumentální (směřuje k získání např. jídla) vs. hostilní (vyvolaná hněvem); (6) benigní vs. maligní (tj. zhoubná agrese či destruktivita – Fromm); (7) individuální vs. meziskupinová; (8) tyranizování, obtěžování, šikanování

Teorie agrese

- **K. Lorenz – Agrese jako instinkt**
 - Agrese se odvozuje od **instinktu**, ne od reakce na vnější okolnosti
 - Energie vzniká zevnitř instinktu a **uvolní se**, pokud podnět **zvenčí umožní její uvolnění**
 - Teorie využívá tzv. **hydraulický model** původně od Feuda, teorie říká, že energie ženoucí lidské chování se hromadí, dokud nedojde k uvolnění → dnes překonaná
- **Dollard, Doob, Miller, Mowrer, Sears – Frustrace a agrese**
 - Agrese je důsledkem **frustrace** a **frustrace vždy vede k nějaké formě agrese** (postupně zmírněno na agrese je jedna z forem reakce na frustraci, ale agresi vždy předchází frustrace)
 - Frustrace vzniká, když okolnosti **neumožňují dosažení cíle**
 - **Frustrační teorie agrese** – frustrace uvolňuje vnitřní sílu → pud (drive) - vnitřní motivace a agresivní chování redukuje agresivní pud; (postupně změněno – agresi vyvolávají averzivní podněty a frustrace je jeden **typ averzních podnětů**)
- **Berkowitz – Kognitivně neoasociační teorie**
 - Averzivní události vyvolávají **negativní afekt** → ten podněcuje myšlenky, vzpomínky, motorické a fyziologické projevy spojené s tendencemi bojovat a uniknout
- **Bandura – Teorie sociálního učení**
 - Agrese je **naučené sociální chování** → **instrumentální učení** = zážitek, že agrese k něčemu pozitivnímu vedla (získání hračky od jiného dítěte).
 - Děti se také učí **pozorováním dospělých** (viz panenka Bobo)
- **Zillman – Teorie transferu agrese**
 - Fyziologická úroveň aktivace se snižuje pomalu, tj. pokud za sebou jdou **dvě aktivující události**, může se aktivace první události **přenést** na druhou a být připsána druhé události
- **Integrativní pohled na agresi**
 - Když je osoba agresivně **naladěná** a když je zároveň vystavena určitým **podnětům**

Příčiny a faktory agresivního chování

- **Situační** – agresi vyvolávají tzv. **averzivní podněty**, tj. změny prostředí vyvolávající stav nepohody = **Anderson & Huesmann** – 3 kategorie: **averzivní podmínky** (útok, frustrace, bolest), **averzivní naladění** (nepohoda, špatná nálada, stres) a **aktivizující podněty** (vyvolávají aktivaci)
- **Biologické** – fungování nervového systému, biochemické procesy a dědičnost zjištěny oblasti mozku, které facilitují agresi; dále např. alkohol, nízký obsah cukru v krvi, testosteron
- **Osobnostní** – zvýšená **aktivační úroveň** – teorie transferu excitace (**Zillman**)
- **Faktory ovlivňující inhibici agresivního chování** – alkohol, deindividuaace
- **Faktory sociálního prostředí** – **rodina, škola, práce**; masová komunikace a násilí v médiích

144. Domácí násilí (KP24)

Domácí násilí

- Domácí násilí zahrnuje všechny formy násilí mezi **jednotlivými členy rodiny**
- **Fyzické násilí** – působení fyzické bolesti
- **Psychické násilí** – ponižování, vzbuzování strachu, posmívání s upozorněním na nedostatky aj.
- **Sexuální násilí** – vynucování sexuálního styku, provádění takových sexuálních praktik, které jsou druhému partnerovi nepříjemné nebo je odmítá, nucení k prostituci
- **Sociální násilí** – izolace od příbuzných a přátel – zákaz přijímat návštěvy, doprovázení na úřady aj.
- **Ekonomické násilí** – zamezení přístupu k financím (i vlastním), vydírání, vynucování přepsání bytu
- **Hlavní znaky domácího násilí** – jednostranné, agresor a oběť si nikdy nemění role, vyskytuje se opakovaně a dlouhodobě, je stupňované (od drobných střetů až po těžké ublížení na zdraví)
- **Příčina vzniku** – jeden z možných způsobů vysvětlení vzniku násilí je **interakční model** = komplementarita chování násilníka a způsobu reagování oběti
 - **Rizikový muž** – porucha osobnosti, závislý na alkoholu nebo jiných drogách, zkušenost z vlastního dětství, nadměrná touha po dominanci, extrémní vztah k vlastní matce aj.
 - **Riziková žena** – nesamostatná, závislá, neschopná bránit se, s nízkou sebeúctou, syndrom naučené bezmocnosti, závislost na partnerovi, izolace od vlastní rodiny, zkušenost s otcem
 - **Další rizikové faktory** – vynucená sociální izolace, nezvládnuté rodičovství, zdravotní postižení, vyšší věk a bezmocnost seniorů aj.
- **Vývoj domácího násilí** – drobné výpady → lítost → nové sblížení → stupňování intenzity → adaptace na týrání → utajení a bezmocnost → adaptace na roli týrané oběti → popírání před svědky

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect)

- Týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte = poškození které vznikne v důsledku jakéhokoli **nenáhodného** jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby; **aktivní** i **pasivní** forma
- CAN = **soubor příznaků** špatného zacházení s dítětem → aktivní ubližování nebo nedostatečná péče
- **Zanedbávání**
 - **(1) tělesné zanedbávání** – neuspokojování tělesných potřeb dítěte (jídlo, pití, přístřeší aj.); nedostatečná lékařská péče; zanedbávání prevence (očkování)
 - **(2) citové zanedbávání** – neuspokojování citových potřeb dítěte (láska, náklonost, stabilita)
 - **(3) zanedbání výchovy a vzdělání** – neodůvodněná absence ve škole, nepřiměřená dětská práce bránící vzdělávání, dítě nemá podmínky pro učení, rodiče nespolupracují se školou
 - **(4) zanedbání dozoru** – ponechání zejména malých dětí bez adekvátního dohledu, dítě je zamčené v autě, přes noc i den samo doma, spousta volnosti – nezáměr co dítě dělá
- **Tělesné týrání**
 - Všechny **akty násilí** na dítěti, které vyúsťují v jeho **poranění** nebo **smrt** (popáleniny, bodné rány, vytrhávání vlasů, škrcení, podávání alkoholu a drog aj.)
 - **Příčina vzniku** – **rizikové rodiče** (mladiství, alkoholici, porucha osobnosti, neurotické potíže) vs. **rizikové děti** (není dobře rozumět, neklidné, nešikovné, retardované, provokující)
- **Psychické týrání**
 - Chování vůči dítěti, které má **negativní dopad** na **citový vývoj**, osobnost, sebehodnocení a interpersonální vztahy (nadávky, odmítání, citové vydírání, násilná izolace, při rozvodu aj.)
 - **Následky** – závislost, PPP, sebepoškozování, deprese, úzkosti, sebevražda aj.
- **Sexuální zneužívání**
 - Každé nepatřičné vystavení dítěte **sexuálnímu kontaktu** či **chování**, které vede především k **uspokojování** sexuálních potřeb zneužívatele
 - Formy – **bezkontaktní** (obnažování se, masturbace, pornočasopisy aj.), **kontaktní** (osahávání, laskání, sexuální styk aj.), **komerční** (zneužití dítěte k pornografii či prostituci)
- **Münchhausenův syndrom v zastoupení** – rodič přenáší příznaky neexistujícího onemocnění na dítě, přehání drobné symptomy, neustálá vyšetření → pro uspokojení vlastních potřeb
- **Systémové týrání** – týrání dítěte systémem, který původně vznikl na jeho ochranu (jesle, MS, DD aj.)
- **Sekundární viktimizace** – druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži
- **Léčba dětí postižených syndromem CAN** – musí být nejen symptomatická, ale hlavně **kauzální**

145. Somatizace (KP23)

- Manifestace **psychosociálních obtíží** do **tělesných příznaků** → každý člověk představuje **jednotu** psychického a somatického se svým prostředím
- Předmětem psychosomatiky jsou takové somatické poruchy a choroby, u nichž se psychosociální faktory **výrazněji uplatňují v etiopatogenezi** a průběhu či prevenci onemocnění
- Zařazujeme také choroby vzniklé z důvodu **nevhodného životního stylu**
- Termín „psychosomatika“ poprvé použil **Heinroth** (1818); **Jakobi** pak „somatopsychický“ (1828)
- **Zásadní koncepce psychosomatiky**
 - **Psychoanalytická koncepce** – specifické psychologické proměnné, mají být jedinou příčinnou specifických somatických onemocnění
 - **Kortikoviscerální koncepce** (Bykov & Kurcin) – podmiňování, ruská škola
 - **Koncepce stresu** (Selye, Cannon) – vědecky podložené modely
- **Zdroje psychosomatických poruch**
 - Neodžité emoce – neschopnost emoce vyjádřit, regulovat a integrovat
 - Emoce záporné, dysforické
 - Příliš silný, častý, dlouhotrvající stres
 - Rané citové závažné zkušenosti ve vztahu k matce a dalším členům své původní rodiny
 - Pokud existuje vhodná orgánová dispozice vzniká porucha
 - Nejprve funkční a posléze strukturální
- **Faktory ovlivňující vznik psychosomatického onemocnění**
 - **Individuální** konstituční somatická dispozice
 - Přítomnost **konfliktu** mezi protikladnými, zpravidla neuvědomovanými motivy citově závažné povahy
 - **Psychofyzilogické** – patologické učení nápodobou a zpevňováním – somatické obtíže poté, co byly vyprovokovány, mohou být instrumentálně zpevněny a klasicky podmíněny v organismu jako za daných okolností nejúčelnější způsob komunikace

Tělesné projevy úzkosti, deprese a stresu

- **Úzkost** – neschopnost uvolnit se, bolesti hlavy, závratě, zrychlený srdeční rytmus, dušnost, narušený spánek, únava, pocení, svalový třes, mdloba, nevolnost – průjem, zvracení
- **Deprese** – slabost, únava, závratě, poruchy srdečního rytmu, sucho v ústech, zácpa, poruchy spánku, bolesti svalů, kloubů, hlavy, změna chutí k jídlu, sexuální dysfunkce, menstruační poruchy
- **Stres** – palpitace, bolest a svírání za hrudní kostí, svírání v krku, nechutenství, plynatost, průjem a křeče v břiše, časté nucení na močení, poruchy sexuálního reakčního cyklu, nepravidelný menstruační cyklus, svalové napětí – bolesti páteře, bolesti hlavy – migrény, kožní problémy

Psychosomatika v dětství

- Děti jsou **mnohem náchylnější** k psychosomatickým onemocněním než dospělí
- Důsledek **neodžitých emocí**, důsledek vnitřního konfliktu
- Nadměrné **nároky na dítě**, problémy ve škole
- **Traumatické události**, špatný zdravotní stav rodiče, konflikty rodičů (**koalice**), drogová závislost
- Sexuální **zneužívání a týrání** či jiné problémové vztahy v rodině
- **Nejčastější projevy** – záchvatová onemocnění (svalové křeče, kolapsové stavy), **poruchy řeči** (kóktavost, zadržávání) a **tikové poruchy**, poruchy cévní dynamiky (migrény), **poruchy vyměšovací soustavy**, **onemocnění kůže** (atopický ekzém, bradavice), **poruchy příjmu potravy**

Psychiatrická diagnostika

- **Duševní poruchy úzce související se stresem a zátěží** – akutní reakce na stres, posttraumatická stresová porucha, poruchy přizpůsobení
- **Disociativní (konverzní) poruchy a somatoformní poruchy** – somatizační porucha, hypochondrická porucha, disociační porucha motoriky, disociativní křeče aj.

146. Duševní poruchy úzce související se stresem a zátěží (PP26)

- **Stres** = **přírozená fyziologická reakce** na zátěž a změny, **eustres** (pomáhá) vs. **distres** (poškozuje)
- **Stresová reakce** = automatická, biologicko-geneticky podmíněná, má komplexní povahu
- **Stresor** = vyvolávající podnět spouštějící stresovou reakci (povaha fyzická vs. psychická)
- Stresová reakce **univerzální**, stresové podněty **individuální** (s výjimkou extrémních)
- **Trauma** = výjimečně závažná stresující událost **přesahující běžný rámec** a adaptační kapacitu → je stresující pro většinu lidí

Akutní reakce na těžký stres (F43.0)

- **Přechodná** porucha, symptomy se rozvíjejí **hned** po stresové události a odchází během hodin a dnů
- Může se objevit u osob bez patologie jako reakce na **výjimečně silný stresový podnět**
- **Příznaky**
 - Projevy pestré a proměnlivé – **ustrnutí, dezorientace, tunelové vidění**
 - **Pasivní stažení** (až stupor) či **agitovanost** až hyperaktivita (neúčelné jednání, možnost fugy)
 - Projevy úzkostí, deprese, beznaděje až zlosti a agrese → může vzniknout **amnézie**
- **Klasifikace**
 - Z hlediska závažnosti – **mírná, středně těžká, těžká**
- **Léčba** – **krizová intervence**, psychoterapie, jednorázová dávka **anxiolytik** (benzodiazepin)

Posttraumatická stresová porucha (F43.1) = PTSD

- Po **výjimečně závažné události**, která přesahuje **lidskou zkušenost** (trauma pro většinu lidí)
- U **přímých účastníků** válek, hromadných nehod, katastrof, mučení, teroristický útok
- Nerozvine se u každého, ale pravděpodobnost je vysoká, některé okamžiky **vytěsněny**
- Velký vliv má individuální **zranitelnost a odolnost**
- **Příznaky**
 - Rozvíjejí se s **latencí** (týdnů až měsíců) a opakovaně se vrací v podobě **flashbacků** a **snů**
 - **Flashbacky** – živé vzpomínky s pseudoiluzemi a pseudohalucinacemi
 - Některé okamžiky jsou **vytěsněny**; dotýčný se **vyhýbá** okolnostem trauma připomínající
 - Doprovází zvýšenou **úzkostnost, lekavost, depresivní ladění**, poruchy **spánku**
 - Riziko užívání **psychoaktivních látek, sebevražedných** myšlenek a činů
- **Dif. dg.** – organická porucha, delirium, amnestický syndrom
- **Léčba** – zejména **psychoterapie, antidepressiva** (SSRI, IMAO, někdy TCA), thymoprofylaktika

Poruchy přizpůsobení (F43.2)

- Spojeny s **významnými životními změnami**, zvraty a stresovými situacemi
- Zátěžová situace vznik této poruchy **jednoznačně podmiňuje**
- Pro někoho zcela běžné změny (práce, narození dítěte, stěhování, nemoc, konflikty)
- Tendence k **nadužívání** této diagnózy (**není pejorativní** a má **široké vymezení**)
- **Příznaky**
 - Do **jednoho měsíce** od události
 - Emoční a tělesné projevy (úzkost, tenze), také chování a **běžné fungování** ve vztazích
 - Významnou roli hraje **samotná zátěž**, ale také **individuální adaptační kapacita** jedince
- **Klasifikace**
 - **Krátká depresivní reakce** (F43.20) – zahrnuje projevy mírné deprese, méně než jeden měsíc
 - **Protahovaná (prodloužená) depresivní reakce** (F43.21) – spojena s dlouhodobou zátěží
 - **Smíšená úzkostná a depresivní reakce** (F43.22)
 - Porucha přizpůsobení s **převládajícími poruchami emotivity** (F43.23)
 - Porucha přizpůsobení s **převládajícími poruchami chování** (F43.24)
 - Porucha přizpůsobení se **smíšenými poruchami emocí a chování** (F43.2?)
 - Porucha přizpůsobení s **jinými** specifikovanými symptomy (F43.28)
- **Dif. dg.** – odlišit jednotlivé typy (akutní, PTSD), specifické poruchy osobnosti, afektivní poruchy aj.
- **Léčba** – zejména **psychoterapie**, antidepressiva, krátkodobě **anxiolytika**

147. Disociativní (konverzní) poruchy a somatoformní poruchy (PP27)

Disociativní (konverzní) poruchy (F44)

- **Vzácnější**, ale **pestré**; společným znakem – dezintegrace psychických a/nebo tělesných funkcí
- Narušena **integrace** mezi **vzpomínkami**, vědomím vlastní **identity**, **pocity** a **tělesnými funkcemi**
- U disponovaných osob při **stresujících událostech**, narušených **vztazích**, problémových **situacích**
- Počátek a konec **náhlý**, průběh, délka a forma **individuální**
- Diagnóza → psychogenní původ → klinicky ani laboratorně **neprokážeme tělesné onemocnění**
- **Disociativní amnézie (F44.0)**
 - **Psychogenní** ztráta paměti v souvislosti se **stresem**, **traumatem**, **nehodou**
 - Druhy amnézie – **lokalizovaná/selektivní/systemizovaná/kontinuální/generalizovaná**
- **Disociativní fuga (F44.1)**
 - Disociativní amnézie + **pseudoučené cestování**; chování přiměřené a nenápadné, může přechodně přijmout **jinou identitu**; po odeznění stavu **neví**, kde je a jak se tam dostal
- **Disociativní stupor (F44.2)**
 - Snížení volní hybnosti, řeči a reaktivity na vnější podněty; **strnulá pozice**, ale člověk nespí a **nemá narušeno vědomí**
- **Trans a posedlost (F44.3)**
 - Mimovolní, nenavozované, nechtěné a **zatěžující stavy** (nejsou součástí kultury, víry)
 - **Trans** = narušen pocit osobní identity a uvědomování si okolního světa
 - **Posedlost** = je přesvědčen a chová se, jako by se ho zmocnila jiná entita, mocnost, božstvo
- **Disociativní motorické poruchy (F44.4)**
 - Narušení hybnosti neobjasitelné tělesným nálezem, **ochrnutí různého rozsahu**; znaky apraxie, akineze, dyskineze, aforie, dysartrie nebo různých typů obrny
- **Disociativní křeče (F44.5)**
 - Podobnost s **epileptickými záchvaty**, ale chybí ztráta vědomí, pokousání jazyka, může se objevit stupor či transový stav
- **Disociativní anestezie a ztráta citlivosti (F44.6)**
 - Narušují **smyslové vnímání** úplně nebo částečně (rozostření vidění); častá ztráta kožní citlivosti, parestezie (brnění, mravenčení)
- **Jiné disociativní / konverzní poruchy (F44.8)**
 - **Ganserův syndrom** – „nepřesné a přibližné“ odpovědi budící dojem schválnosti
 - **Mnohočetná porucha osobnosti** – několik osobností, které o sobě vzájemně neví

Somatoformní poruchy (F45)

- Subjektivní **tělesné příznaky** různé kvantity a kvality, ale **bez objektivního tělesného nálezu**
- Nejedná se o vědomou **simulaci**, subjektivně **nepříjemné**, vyhledávání pomoci
- Lékař vždy povinen **vyločit** organickou etiologii → dlouholeté martyrium, než → psycholog
- **Dif. dg.** – kromě tělesné nemoci, např. schizofrenie, deprese, panické ataky a poruchy osobnosti
- **Somatizační porucha (F45.0.)**
 - Mnohočetné, pestré a **rychle se měnící** somatické příznaky (min. **2 roky** bez nálezů)
- **Nediferencovaná somatoformní porucha (F45.1)**
 - Podobný průběh jako somatizační, ale **mírnější** a méně než dva roky (déle než **0,5 roku**)
- **Hypochondrická porucha (F45.2)**
 - Nadměrná starostlivost o vlastní zdraví a obavy ze závažných nemocí (min. **0,5 roku**)
 - **Dysmorfofobie** – varianta poruchy, kdy si myslí, že je nějaká část těla velká/malá/divná
- **Somatoformní vegetativní dysfunkce (F45.3)**
 - Příznaky imituje onemocnění **jednoho** orgánu či systému, nejčastěji srdečního, dýchacího, trávicího – **objektivní příznaky** (nespecifické); **subjektivní příznaky** (specifické)
- **Perzistující somatoformní bolestivá porucha (F45.4)**
 - Stížnosti na výraznou, zneklidňující a obtěžující bolest (alespoň 0,5 roku); **sekundární zisky**
- **Jiné neurotické poruchy (F48)**
 - **Neurastenie (F48.0)** – psychická či fyzická únava; **Depersonalizace a derealizace (F48.1)**

148. Norma a její jednotlivá pojetí (KP2)

Zdraví

- **Zdraví** = celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) **stav člověka**, který umožňuje či pomáhá dosahovat jeho **optimální kvality života** a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí
- Zdraví můžeme pojímat jako – **cíl** (když jsme nemocní); **prostředek** k dosahování cílů
- Při péči o zdraví se vyzdvihuje **B-P-S-S přístup** → péče by měla být **multidisciplinární**
- Vymezit zdraví v souvislosti s **psychikou** člověka je možná ještě **obtížnější** – v některých případech může být **hranice** mezi patologií a zdravím velmi **neostrá**
- **Jednotlivá pojetí zdraví**
 - **Biomedicínský (paternalistický) model** – zdraví je chápáno jako nepřítomnost choroby; lékařství je aplikovaná biologická věda; původní model
 - **Psychologický model** – zahrnuje psychosomatickou medicínu, lékařskou psychologii (vztah lékař-pacient), behaviorální medicínu, psychologii zdraví
 - **Sociologický model** – výkon role nemocného; nálepkování a stigmatizace; společenská norma být zdravý
 - **Celostní (bio-psycho-sociálně spirituální) model** – G.L Engel (1970): „Potřebujeme nový model zdraví a nemoci?“ → s člověkem se musí pracovat komplexně v rámci jednotlivých sfér jeho života (B-P-S-S + eko rovina = životní prostředí, prostor, kde žijeme aj.)
- Když dojde k **poruše v jedné z dimenzí**, přenáší se to do těch **dalších**, odezva se pak může objevit úplně na jiném místě, než problém začal → např. zraním se (biologická), nemůžu tak chodit do práce (sociální), cítím se bezmocný a zbytečný (psychologická), začnu se bát budoucnosti (spirituální)

Nemoc a choroba

- **Choroba** = organický handicap (abnormalita v částech lidského těla), který je diagnostikovatelný pomocí lékařské technologie a medicínských znalostí; **organická** rovina
- **Nemoc** = subjektivní reakce člověka (nepohoda, něco nepříjemného); **prožitková** rovina; člověk se sám necítí dobře, cítí se být nemocným (v jakékoliv dimenzi B-P-S-S)
- **Člověk se může cítit nemocný, ale není chorobný**
 - Stav nemocnosti se může dostavit i **bez organické příčiny**
 - Nemoc nám může přinášet i **zisk** (často ne plně uvědomovaný); získáváme péči a pozornost
- **Člověk může být chorobný, ale nemusí se cítit nemocný**
 - Latentní (bezpříznakový) průběh nemoci; např. počáteční stádium rakoviny (může tu být riziko nespolupráce s lékařem, popírání)

Etiopatogeneze

- Soubor **příčin a mechanismů**, které vedou ke vzniku a rozvoji nemoci
- Etiologie – otázka „**proč?**“, patogeneze – otázka „**jak?**“ → nelze oddělit, proto etiopatogeneze

Norma a normalita

- **Norma** = pravidlo, směrnice, měřítko; zdraví je považováno za **normální a žádoucí** stav
- Tzn. **nenormální** je vše, co způsobuje osobní **strádání, utrpení**, porušuje normy dané společností, co je neočekávané, nepřiměřené, co se projevuje jako obtíž, hendikep, dysfunkce → brání nám to v dosahování cíle
- **Typy norem** – statistická, morální, sociokulturní (průřezová, průběhová), osobní, mediální, odborníků (MKN), právní
- **Normalita** = být zdravý, šťastný a ve stejném směru pomáhat druhým lidem
- **Porušení normy** → (1) prohlášení za **chorobu**, (2) prohlášení za **přečin či zločin**, (3) **vyloučení** ze společnosti (ostrakizace); (4) **tolerování**, ignorování (následuje redefinice normy)

149. Nemoc: vznik příznaku a dvojí diagnóza (KP14)

Nemoc

- Přirozená **součást** lidského života; zároveň z jeho běžného fungování **vyřazuje**
- Je zdrojem **bolesti, obav, strachu**, úzkosti, bezmocnosti a závislosti; je zdrojem **stresu**
- Mobilizuje **tělesné** či **psychické** síly → může vést k zamyšlení nad životem a jeho **smyslem**

Vznik příznaků a dvojí diagnóza

- **Chování při narušení zdraví** – (1) míra znepokojení u nějakého příznaku; (2) povaha a kvalita tohoto příznaku; (3) míra ohrožení; (4) míra, s jakou daný příznak překáží realizaci zamýšlených činností; (5) sankce, které stojí v pozadí, pokud nedojde k léčbě
- Pacient má k tomu, co se mu děje, **nějaký postoj**; něco prožívá ve chvíli, kdy se nemoc **zlepšuje** či **zhoršuje** → lékař by měl vnímat a zjišťovat to, co si o svém zdravotním stavu pacient myslí
- Vzniká tzv. **dvojí diagnóza** = pohled lékaře a pohled pacienta

Autoplastický obraz nemoci: vytvořený sám sebou

- **Senzitivní** – aktuální působící obtíže a bolesti, které pacient pociťuje
- **Emoční** – citové prožívání nemoci, jak to, co pociťuje, prožívá
- **Kognitivní** – co o nemoci ví, souhrn informací k danému onemocnění
- **Volní** – odhodlání a úsilí vyrovnat se s nemocí, způsob zvládání nemoci (nezvládání)
- Na autoplastický obraz by se měl zaměřit i **lékař** (rozhovorem, spolupráce **odpovědnost lékaře**)

Zisky z nemoci

- **Primární zisk** – úleva od úzkosti a konfliktu, která se dostaví poté, co je pacientovi sdělena diagnóza umožňuje vyjádření problému tělesnou symbolickou formou, tím i částečně odreagování konfliktu
- **Sekundární zisk** – vše co udržuje nemoc (např. péče a pozornost), snížená motivace uzdravit se
- **Terciální zisk** – hodnotová změna, nemoc přinese něco nového v současnosti se hovoří o posttraumatickém růstu

Role nemocného

- Má své **sociální důsledky**, hlavně na nejbližší okolí → rodina, zaměstnavatel, kolegové, přátelé
- Zdůrazňujeme tři **aspekty** či **otázky**
 - **(1) Zavínění nemoci** – různé formy **obvinění** (i sebeobviňování); atribuční teorie → čemu přikládáme příčiny toho, co se děje; **naučená bezmocnost**; vlastní vina je i dobrá – může vést k nápravě; za určitých okolností lze uvažovat o **kladném vlivu**; aktivita v procesu léčby a rehabilitace
 - **(2) Uvolnění z běžných povinností (odpovědnost)** – lidé se někdy odchylují od vzoru, že něco kvůli nemoci nemohou nebo neměli by něco dělat; **workoholismus** často souvisí s typem **CHTA**; je vyvíjen tlak ze strany **zaměstnavatele**, kolegů i sociální politiky; týká se např. i matek na mateřské dovolené
 - **(3) Boj pacienta s nemocí – interpretace** situace (vnímáním příznaků a sociální komunikace); pacient začne hledat **smysluplný obraz** a vytváří si vlastní **schéma** nemoci (při tomto procesu je nutná pomoc lékaře); **boj s nemocí** (co všechno může pacient využít při řešení nemoci = aktivní strategie a únikové strategie); nemoc je potřeba **přijmout**, posilovat kladné **sebehodnocení**; **posttraumatický růst** (co je opravdu důležité, změna hodnot a cílů v životě, prohloubení sebepojetí a sebepoznání)

Časové rozměry nemoci

- **Akutní nemoc** – nepotrvá zřejmě příliš dlouho, člověk se může úplně uzdravit → ochota pacienta ke spolupráci je značná
- **Chronická nemoc** – bude trvat dlouho či stále, úplné vyléčení nemusí být možné, pacient si často klade vinu (zanedbání, životní styl) → ochota spolupracovat může být problematická
- **Cyklická nemoc** – úseky aktuálního trápení a úseky klidu, veškeré příznaky mizí a pak se zase mohou objevit → ochota ke spolupráci je podobná jako u CHN

150. Lékařské prostředí jako spolutvůrce nemoci (KP15)

Iatropatogeneze

- Diagnostický, terapeutický či preventivní **postup**, jež má za následek **poškození** zdraví nemocného
- Hlavního původce = většinou **lékař** (případně sestra, druhý nemocný, nemocniční prostředí)
- **Psychogenní iatropatogeneze** – psychické poškození pacienta; jak nemocný prožívá a reflektuje nemoc; mívá většinou zdroj v necitlivém jednání či postoji lékaře
- **Ohrožení pacienta** – lékař – dostatečně, srozumitelně a jasně pacienta **neinformuje**; pacientovi vyčítá, klade na něj **požadavky**, jimž nemůže dostát; sdělí informace, které vyvolají **strach a obavy** a nepomůže pacientovi se s nimi vyrovnat; nepamatuje důležité informace např. jméno, co bylo již řečeno (podezření, že není informován)
- **Osobnost zdravotníka a pacienta: zámek a klíč**
 - **Osobnost zdravotníka** – autoritativní vystupování vůči pacientovi, silná profesionální deformace, vyvolání nepřiměřených obav, není pacient jasně informován, lékař mluví s pacientem málo, vyčítá, klade na něj požadavky, kterým nemůže dostát, bagatelizace pacientových obtíží, nezajímá se o pacienta (jak prožívá nemoc)
 - **Osobnost pacienta** – úzkostlivý, precitlivělý, snadno zranitelný, se sklonem k hypochondrickým reakcím

Hospitalismus

- Souhrn **duševních a tělesných příznaků**, které se zejména u dítěte objevují následkem dlouhodobého **pobytu v nemocnici**
- Dítě trpí nedostatkem **pevných citových vazeb**, mění se jeho **chování**, je v porovnání se svými vrstevníky opožděno
- Nesprávné přizpůsobení se hospitalizaci vzniká, pokud se pacient (nejen dítě!) **není schopen adaptovat** v nemocničním prostředí
- **Projevy hospitalismu obecně**
 - **(1) úzkost** – nelze určit co je její příčinou; **(2) nespavost** – ostatní pacienti, provoz oddělení, zdravotníci ruší spánek; **(3) nechutenství** – strava není tak pestrá jako doma, mnohdy je nutné dodržovat dietu, klient musí jíst to, co je mu přiděleno, výběr neexistuje; **(4) negativní emoce** – smutek, špatná nálada; **(5) sociální izolace** – klientovi chybí blízcí, rodina
- **Příčiny hospitalismu**
 - **(1) vytržení z původního prostředí**, na které byl pacient zvyklý, kterému rozuměl, které mu přišlo blízké; **(2) nucená nečinnost** – nemůže realizovat oblíbené činnosti; **(3) narušení rytmu** spánek – bdění; **(4) strava**, individuální hygiena; **(5) přístup** zdravotnického personálu, který je leckdy odosobněný, rutinní, profesionální; **(6) technické založení** současné medicíny; **(7) složení pacientů** na pokoji: např. jeden jí, druhý detekuje, třetí umírá a čtvrtému je odebírána krev...
- **Prevence hospitalismu**
 - Zavedení skupinové péče; umožnění návštěv i mimo návštěvní hodiny; vhodná skladba klientů na pokoji; umožnění dovolenky – klienti tráví víkendy, svátky apod. doma; péče ambulantní; lůžková péče jen pokud je to nutné; snaha o humanizaci medicíny; společenská místnost, knihovna, filmotéka; funkce klinického psychologa

Hospitalismus u dětí

- Děti podléhají projevům hospitalismu **častěji a snáze** než dospělí
- Mnohem **hůř nesou vytržení z rodinného prostředí**
- V současné době je podporován trend **umožnit matce pobyt** v nemocnici s dítětem → děti hospitalizovány s matkou (otcem či babičkou), snáší hospitalizaci lépe a **dříve se uzdravují**
- **Projevy hospitalismu u dětí**
 - Regrese, zpomalení vývoje, negativismus, zvracení, zácpa, kývavé pohyby = deprivace
- **Minimalizace problému u dětí**
 - kombinovaná hospitalizace; prostory méně připomínají nemocnici; hračky, herny a herní specialisté; vedlejší programy pro děti; možná školní příprava; vlídnost personálu aj.

151. Sdělování diagnózy a dalších informací pacientovi (KP16)

Sdělování závažných informací

- **Pro zdravotníka** je sdělování závažných informací a nepříznivých zpráv **těžké** → zároveň je to také **velkým problémem** na straně příjemce, tedy **pacienta**
- **Nepříznivá zpráva** – informace o nežádoucí skutečnosti (újma různé závažnosti), kterou pacient prožívá úkorně → zpravidla se jedná o **ztrátu** (životní perspektiva, zdraví), jež bývá doprovázena prožitkem zklamání; dále informace vyvolávající **strach** (hospitalizace, operace)
- **Extrémně nepříznivá zpráva** – informace, se kterými se člověk vyrovnává dlouho, těžce cítí se zaskočen, může prožívat **šok** → smrt, chronicita, infaustní prognóza, postižené dítě
- **Obecné zásady sdělování nepříznivé informace**
 - Pacient má vědět **s kým mluví**; dostatek **času** a **klidná** místnost; předem si **promyslet**, co budeme říkat a jak s ohledem na příjemce (osobnost, inteligence, okolnosti, momentální stav); sdělování po **krocích** – dávkování (co opravdu víme!); informaci by měl podat ten, kdo pacienta **nejlépe zná** a prožívá s ním **důvěru** a je jím ceněn jako **autorita** (ošetřující lékař); sdělení musí být pro příjemce **srozumitelné** (ujistit se, že pacient rozuměl); umožnit **dotazy** a částečné **vyrovnání** se s nepříznivou informací; umožnit mluvit o **pocitech** a **starostech** (aktivní naslouchání); pokud pacient **nechce nic vědět**, má na to **právo**; pacient si určí **osobu**, která může získat potřebné informace; **nikdy nebrat naději**
- **Sdělení nepříznivých informací rodičům postižených dětí**
 - Oběma rodičům **najednou** (více unesou); účast sociálního pracovníka a **psychologa**; sdělit jen to, co **opravdu víme**, detaily na příštích setkáních; co pro své dítě **mohou udělat**; **dostatek času** na rozhovor a otázky rodičů; v závěru ujistit o další **spolupráci** a vedení
- Nemocným a příbuzným říkat **pravdu**, tedy pravdivě je informovat s ohledem na **prognózu**
- **BREAKS protokol** – B = Background (**kontext**); R = Rapport (**vztah**); E = Explore (**vysvětlení**); A = Announce (**oznámení**); K = Kindling (**ošetření emocí**); S = Summarize (**shrnutí**)

Poučený souhlas

- Pacientovi (způsobilému) je objasněn plán léčebné péče, poté co mu lékař vysvětlil možná rizika, výhody, ztráty a alternativní postupy; proces získání souhlasu je složen ze tří navazujících částí
 - **(1) Vstupní předpoklady na straně pacienta** – rozumová a rozhodovací způsobilost a dobrovolnost
 - **(2) Rozhovor mezi lékařem a pacientem** – zdravotník pacientovi **podá informace** (popíše zákrok, výzkum, seznámí s riziky – zisky, jinými možnostmi postupu), poučí ho, lékař doporučí pacientovi ze svého hlediska nejvhodnější postup, pacient vyjádří, že obojímu rozumí
 - **(3) Rozhodnutí se pro daný postup** – schválit jej – přijmout za svůj a zplnomocnit či oprávnit zdravotníka, aby jej vykonal

Povinná mlčenlivost

- Vzorem pro profesní mlčenlivost je **zpovědní tajemství** → na základě zákona mohou zdravotníci shromažďovat informace osobního charakteru
- Při zpracování osobních údajů jsou povinni dbát na to, aby člověk **neutrplěl újmu na svých právech** (lidská důstojnost, ochrana před neoprávněným zásahem do soukromého a osobního života)
- Při porušení existuje **finanční postih**, dále hrozí **odnětí svobody na 3 roky, zákaz činnosti**, vyšší tresty jsou k dispozici, pokud se citlivé údaje dostanou do médií
- Vztahuje i na ty zdravotníky, kteří již **nejsou aktivně ve službě**, nevykonávají povolání
- Zdravotnický pracovník je povinen zachovat mlčenlivost i vůči **ostatním zdravotnickým pracovníkům**, pokud informace nejsou nutné pro jejich adekvátní péči o pacienta
- K porušení zákona nedojde, pokud pacient **přechází do péče jiného zdravotníka** a spolu s tímto krokem se předají i relevantní informace
- Mlčenlivost nezaniká ani po **smrti pacienta**
- **Výjimky povinné mlčenlivosti**
 - Pacient dá souhlas; oznamovací povinnost (trestný čin); právní ochrana dětí; státní zájem (za souhlasu pacienta); svědek v soudním řízení (musí být nejdříve zbaven mlčenlivosti)

152. Akutní a chronická nemoc (KP17)

Akutně nemocný pacient

- **Akutní** = prudce, rychle probíhající (acutus = ostrý) → pacient je **obtěžován příznaky** různé kvality a intenzity → očekává **pomoc** od lékaře a je ochoten **respektovat jeho autoritu** a režimová opatření
- Pro akutně nemocného je lékař autoritou, dovede **diagnostikovat**, co zlého se v jeho těle děje, a dokáže poměrně rychle pomoci, pacient svému lékaři **důvěřuje**, ve styku s ním je spíše **optimista**

Chronicky nemocný pacient

- Chronická nemoc se přibližuje **příživě, pomalu** → při jejím rozvoji člověk zaujímá **nesprávný postoj**
- Prožívání chronické nemoci – **fyzické potíže** (dlouhodobé a intenzivní bolesti), **kognitivní a emocionální potíže** (často na nemoc myslí, intruzivní průnik, narušená identita, odcizování sobě samému i ostatním lidem, snižování sebehodnoty)
- Strategie distancování se od chronické nemoci (nemyslet na to) + úteková řešení (drogy, přejídání)
- **Rodina chronicky nemocného pacienta** – v ideálním případě zdrojem resilience a spokojenosti
- **Chronicky nemocné děti a děti chronicky nemocných rodičů**
 - Děti se mohou cítit **viny**, tím, co se stalo
 - Nemoc ovlivňuje jejich **identitu**
 - Zvyšuje se míra celkové **únavy u všech členů rodiny**
 - Je dobré brát v potaz **vývojové úkoly dětí**, ale i dospělých – **kojenci** (omezit separaci), **batolata** (separační úzkost), **předškoláci** (magické myšlení = trest za provinění), **mladší školáci** (omezit izolaci = důležitost sociální skupiny), **puberta** (integrace nemoci do sebepojetí = přesun odpovědnosti za léčbu na dítě); **adolescence** (spolupráce s lékařem)

Ochota poslechnout lékaře

- **Kompliance** = ochota **vyhovět** tomu, co ode mne druhý člověk žádá, **poddát se jeho vůli**, vyhovět mu, a tím nastolit určitou **harmonii** mezi jeho vůlí a mým chováním → v našem kontextu se jedná o poslušnost v dodržování léčby
- **Adherence** = pevně se držet, **věrně respektovat**, lpět na tom, co mi bylo uloženo, a v tomto smyslu pak i dodržovat a zachovávat příkazy lékaře → oproti komplianci adherence zdůrazňuje **vzájemnou spolupráci** mezi poskytovatelem zdravotní péče a jejím uživatelem a s pacientem počítá jako s iniciativním a v rozhodování autonomním člověkem
- Co pacienta **kladně ovlivňuje**, aby dodržel příkazy lékaře?
 - Přesvědčení; přátelský dialog s lékařem; ochota lékaře naslouchat pacientovi; kladný emocionální vztah lékaře k pacientovi; sociální opora pacienta; když se jedná o nemoc, která se v obecném povědomí nezlehčuje; kladný postoj ke zdravotnictví
- Co pacienta **odrazuje** od toho příkazy lékaře dodržovat?
 - Pacient je adolescent; pacient zaujme vyhýbací strategii zvládání emocí, uhýbá konfrontaci s nemocí; pacient si myslí, že jsou příznaky pryč; pacient příliš dlouho čekal na ošetření, přijetí; pacient pochází z prostředí, kde lékař není autoritou; když musí brát mnoho léků, popř. je s nimi spojeno mnoho vedlejších příznaků

Spolupráce vs. nespolupráce

- **Nebylo prokázáno**, že by nespolupráce souvisela s některými **osobnostními rysy**, byl ovšem prokázán vztah mezi komplianci a placebo reakcí
- Spolupráci **nelze** uvést prozatím do těsnějších souvislostí s **věkem, pohlavím, socioekonomickým statutem, inteligencí** apod. (= sociodemografické údaje)
- **Stupeň závažnosti** onemocnění také nevykazuje **těsnější** vztah s adherencí
- Compliance i adherence závisí na interakčních charakteristikách **vztahu** lékař–pacient
- Důležitá je **spokojenost** pacienta s lékařem

Léčba a péče

- **Ambulantní, stacionární, lůžková** (hospitalizace), **domácí, kurativní** (technická medicína); **paliativní** (tisící péče pro umírající pacienty a pro lidi s chronickým onemocněním)

153. Bolest a její zvládání (KP21)

- **Bolest** = nepříjemná **smyslová** a **emoční** zkušenost, prožitek spojený se skutečným či možným **poškozením tkáně** nebo popisovaný v pojmech takového poškození
- Biologický smysl – **ochrana** organismu před poškozením či zničením; receptory doteku a tlaku uvolňují při poškození tkáně biochemické látky, které zpracuje **mozková kůra** → mluvíme tedy spíše o **vnímání bolesti**, než o jejím čítí
- **Funkce bolesti** – obranný signál před poškozením, projev onemocnění (intenzita nemusí odpovídat), varování před škodlivými důsledky nějaké činnosti, nemoc samotná (např. fantomové bolesti)

Dělení bolesti

- **Akutní** (acutus = ostrý) – prudce, rychle probíhající → může fungovat hypnóza, techniky stínění
- **Maligní** (nádorová) – zhoubná, zde ve významu bolest **nesnesitelná**, často souvisí se zhoubným onemocněním → dnes se dá velmi dobře **lékařsky tišit** – výjimkou jsou případy, kdy pacient z nějakých důvodů nepodává pravdivou informaci o hloubce bolesti; diskuse o závislosti na lécích nebo nežádoucích účincích – záleží ale na kontextu, v **paliativní péči** je to **irelevantní**
- **Chronická** (chronos = čas) – vleklá, déle než 3 měsíce – může vznikat v souvislosti s onemocněním → symbolika v psychosomatickém symptomu, dlouhodobá práce, úprava životního stylu
- **Epizodická** – vracející se; **procedurální** – způsobená bolestivými výkony

Hierarchické řazení cílů

- (1) Zbavit pacienta **bolesti ve spánku** → pokud pacient nespí, je velmi unavený a ztrácí **chuť k životu** spánek je nezbytnou součástí života – přináší **odpočinek, úlevu** → je potřeba pracovat na tom, aby probíhal co nejkvalitněji
- (2) Zbavení pacienta bolesti, když **odpočívá** v leže nebo sedě
- (3) Zbavit pacienta bolesti, kterou zažívá ve **stoje, při pohybu a práci**

Bolest u dětí

- Z vývojového hlediska **není zcela jasné, kdy** děti začínají cítit bolest
- Novorozenec v 1. týdnu života **reaguje** na bolestivý podnět
- Kolem 1 měsíce – větší **lokalizace**, vyhýbavé anticipační chování spojené s vizuálním podnětem
- Hladina bolesti s věkem **narůstá** (předpoklad)
- U dospělých dominuje snaha dítě utišit, aby bolest nekomunikovalo
- **Jak pomoci dítětem s bolestí**
 - Bolest je vždy horší, když je dítě vystrašené, nervózní či unavené → naučit hluboké dýchání
 - Hlazení, držení za ruku, objetí
 - Přítomnost rodičů při výkonu
 - Vybrat si, zda se chce na zákrok dívat či nikoliv
 - Hrát si s dítětem na doktora – doma je doktorem dítě
- Využít dětskou představivost – dlouhá lékařská rukavice, která zablokuje bolest; polykání chladného nápoje; bolest se dá ovládat jako elektrospotřebič aj.

Léčba bolesti psychologickými prostředky

- **Psychobiologické** – relaxace a biofeedback, imaginace
- **Kognitivní a behaviorální** – myšlení, postoje, chování, aktivita pacienta, svépomocné skupiny
- **Zaměřené na rodinu a sociální okolí** – ustaraná péče, zpevňování okolí
- **Edukační**
- **Metody na odvedení pozornosti**
- **Hypnotické** – posthypnotická sugesce
- **Placebo**
- **Diagnostika** – rozlišující škály bolesti, vedení deníku o bolesti, přímým pozorováním, objektivní metody (krokoměry, kapacita plic)

154. Vývojově psychologické aspekty smrti a konce života, hospicová péče (VP30)

Historický posun v chápání smrti

- V minulosti smrt chápána jako **samozřejmá součást** života, netabuizovaná, ritualizovaná
- V moderní době odsunování smrti za **zdi nemocnic a ústavů; tabuizace, méně rituálů** kolem smrti a pohřbívání, **odklon od tradic**
- **Eufemismy** (odešel, opustil nás, zesnul...); nastalo odcizení smrti, tudíž větší strach z neznámého
- Na druhé straně jsou nyní lidé přitahováni tématem smrti až **obsedantně**
- Prodlužování života za každou cenu vs. předčasná smrt
- **Od konce 70. let 20. století vědecký zájem o proces umírání**
 - Zážitky NDE, „Život po životě“ (**Raymond Moody**), Stanislav Grof a jiní
 - Zážitky podobné smrti při experimentech s psychedelickými látkami a holotropní dýchání
 - Založení **thanatologie** = věda o smrti a umírání; vědecké časopisy věnované tématu
 - Elisabeth Kübler-Rossová – „O smrti a umírání“ (1969)
- **Dimenze smrti**
 - „**Nevíme dne ani hodiny**“ (Mors certa, ora incerta – Smrt je jistá hodina nejistá) → aktuální otázka, jak naložit se svým životem
 - Smrt jako „**konec**“ či smrt jako „**brána**“
 - **Kaskádový efekt smrti** – informace o blížícím se konci způsobuje deprese, beznaděj, ztrátu motivace k léčbě a způsobuje u umírajícího předčasnou smrt

Psychologické teorie umírání

- **Kübler-Rossová** – (1) šok, popírání; (2) hněv, zlost; (3) vyjednávání, smlouvání (Philippsův efekt); (4) deprese; (5) smíření a odevzdanost, akceptace
- **Edwin Schneidman** – umírající zakoušejí směsici různých emocionálních stavů – **fluktuace** → člověk balancuje mezi beznadějí a nadějí
- **Mansell Pattison** – rozdíly mezi umírajícími – 3 procesy při umírání – **(1) akutní fáze** – těžká psychická krize, uvědomění nutnosti smrti → převažují negativní emoce; **(2) Chronic-living-dying interval** – úzkost se sníží, mohou se střídát různé neznámé pocity (strach z bolesti, z neznáma, ze ztráty sebekontroly, lítost); **(3) terminální fáze** – umírající se postupně odklání od svého okolí a ztrácí o něj zájem

Doprovázení a důstojnost umírajícího

- **Jak doprovázet umírajícího** – „Říkám lidem, kteří se o umírající starají, že pokud ho opravdu milují a chtějí mu pomoci, musí mu zůstat na blízku. Sedět s ním a držet ho za ruku, nemusí ani mluvit. Nemusí dělat prakticky nic, pouze s ním být.“
 - Reflektovat vlastní pocity ze smrti; ukázat ochotu hovořit i naslouchat; respektovat ticho a mlčení; kontakt rukou; nebát se říct o svých rozpacích, mluvit upřímně; odpovídat co nejpřesněji; respektovat náboženské a filozofické stanovisko umírajícího
- **Filozofie „Say nothing“** – o smrti se nemluví, umírající je vyloučen z rozhovorů o jeho stavu, pravdou jsou zatížení příbuzní → (pseudo) důvody – aby to pacient nevzdal, lékař neví, jak dlouho bude pacient žít – možnost remise, šance na nalezení léku → ohled na umírajícího = **vždy říct pravdu**
- **Důstojnost a etika umírání**
 - **Pre finem** – sebeúcta umírajícího, jeho hodnota, umírání doma, tělesná schránka, účastná láskyplná péče vs. odosobněná rutina (morálka zdravotnického personálu!)
 - **In finem** – terminální fáze – nepříjemné pocity, tělo chladne, pot, otáčení za světlem, sedět blízko, mluvit zřetelně, lehký stisk ruky, otázka bolesti (60 % bez), celková péče až do konce – umírající při vědomí, duchovní potřeby, interval klidu
 - **Post finem** – důstojné upravení mrtvého těla a péče o pozůstalé
- **Eutanazie** – **aktivní** (lékař podá smrtící injekci) vs. **pasivní** (zastavení léčby); v ČR roku 2008 zamítnutý návrh zákona na eutanazii („snadno zneužitelný“) → **73 %** populace ji podporuje (2023)

155. Smrt a umírání (KP18)

Fáze dle Kübler-Rossové

- **Zjištění nemoci** – období šoku, je většinou dlouhé několik hodin či dnů; nemocný není schopen pochopit, že taková událost potkala právě jeho
- **(1) Popření a stažení se do izolace** – bývá výrazné zvláště u těch jedinců, kteří v průběhu svého onemocnění nezakoušejí nepříjemné pocity; převážně až 20 % nemocných po dobu 14 dnů popírá, že by jim diagnózu někdo sdělil; lidé se domnívají, že jde o omyl, že se to nakonec vysvětlí
- **(2) Období zloby, hněvu či agrese** – agresivní a hostilní chování, které je zaměřeno vůči okolí
- **(3) Období smlouvání** – smlouvání o čas, nemocný se ptá na názor lékaře, zda má šanci dožít se pro něj osobně nějak významné životní události
- **(4) Deprese** – mohou přetrvávat iracionální pocity provinění, které jsou ovšem postupně nahrazovány plným uvědoměním si ztráty všech dosavadních životních hodnot
- **(5) Akceptace skutečnosti** – nemocný se na své cestě dostal až k poznání pravého stavu věci a smířil se s ním; pacienti, kteří dospějí k vnitřnímu vyrovnání, do stádia akceptace, působí dobře patrným dojmem vyrovnanosti, klidu, míru; je možno také pozorovat aktivitu v uspořádání si posledních důležitých záležitostí

Emocionální stav umírajícího a členění umírání

- Proces umírání vyvolává v prožívání pacienta výraznou odezvu (myšlení, emoce, motivace, chování)
- Obavy a strach (bolest, opuštěnost, změna vzezření, rodina), pocity viny, pocity bolesti, pocity zlosti
- **Členění umírání** – **(1) Pre finem** – zjištění nemoci a reakce na toto zjištění; **(2) In finem** – terminální stav; **(3) Post finem** – péče o mrtvé tělo, péče o pozůstalé

Paliativní péče

- **Paliativní péče** je primárně zaměřena na **chronicky nemocné pacienty** → opakem je kurativní (kauzální) péče – má za cíl plné uzdravení člověka
- Zabývá léčbou a péčí o nemocné s **aktivním, progredujícím, pokročilým** onemocněním
- Délka života pacientů je **omezená** a cílem léčby a péče je **kvalita jejich života** (+ života jejich rodin)
- Nejdůležitější je léčba **bolesti** a dalších symptomů, stejně jako řešení **psychologických, sociálních a duchovních** problémů nemocných

Hospic

- V angličtině = **útulek** nebo **útočiště**; hnutí vzniklo r. 1967 ve Velké Británii (**Cecilia Saundersová**)
- 1. hospic v ČR – **Anežky České v Červeném Kostelci** (1995); délka života cca do **6 měsíců**;
- Pomáhá umírajícím a příbuzným prožít obtížné chvíle života, pokud možno **bez bolesti**, v **klidu**, v **bezpečí** a v přítomnosti druhých lidí (rodina, profesionální pracovníci, laičtí pomocníci, duchovní)
- 3 formy – (1) **lůžková**; (2) **stacionární**; (3) v **domácím prostředí** umírajícího – home care/help
- Hospic pacientovi garantuje – **nebude trpět** nesnesitelnou bolestí; v každé situaci bude respektována jeho **lidská důstojnost**; v posledních chvílích života **nezůstane osamocen**

Děti s infaustní prognózou

- **Adaptace rodičů na letální onemocnění** – udržení **normálního běhu** rodinného života; **vyřešení problémů**, které se objevily před stanovením diagnózy; v této situaci **nedělat podstatné změny** v rodině; být si vědom toho, že péče o nemocné dítě může v dlouhodobé perspektivě **deformovat manželství**; být otevřený k růstu a změně u dítěte – respekt k **vývojovým úkolům**; věnovat pozornost **vztahovým věcem** a ostatním **sourozencům**; komunikace o nemoci v rodině; spolupráce mezi rodiči, školou a odborníkem
- **Vývoj pojmu smrti u letálně nemocného dítěte** – smrt si uvědomuje mnohem **dříve** než jeho zdravý vrstevník; u dětí to 5 let – strach primárně ze **separace**; do 10 let očekávají **podněty** k rozhovoru od dospělých; od puberty jsou si dobře **vědomi závažnosti** své nemoci i prognózy
- **Schéma pro rozhovor o smrti** – smrt patří k životu stejně jako narození, člověk žije dál ve vzpomínkách, smrt je odloučením pro obě strany, smutek a pláč jsou normální, žije se teď aj.

156. Truchlení, doprovázení pozůstalých (KP19)

Ztráta blízkého člověka

- Truchlení je **přirozenou reakcí** na ztrátu někoho blízkého (až fyziologický proces)
- Může nabývat rozmanitých podob, může být přirozené i patologické → většina odborníků se shoduje, že **otevřený žal** se snáší snadněji než dlouhodobě potlačovaná bolest a smutek
- Otevřené projevení zármutku zahajuje proces dlouhodobé obnovy psychických a fyzických sil → pomáhá obnovit **stabilní identitu**

Fáze truchlení

- **(1) Šok a otřes** – bezprostředně po ztrátě, několik hodin až dva dny; pozůstalí si připadají zmatení, otupělí, omráčení; často reagují zautomatizovanými projevy chování, nevěřícně – „to přece nemůže být pravda“
- **(2) Sebekontrola** – trvá většinou do pohřbu; příprava a organizace pohřbu znemožňuje pozůstalým, aby zcela podlehli smutku
- **(3) Regrese** – (1–3 měsíce) – truchlení provázeno pláčem, intenzivním smutkem; pozůstalí ve svém chování vykazují prvky regrese; typické je dezorganizované chování, poruchy spánku, stravování
- **(4) Adaptace** – (1 rok či déle) – pozůstalí získávají ztracenou sebekontrolu nad svým životem, zvládají rovněž jeho běžné nároky, smiřují se s tím, co se stalo; z rány se stává jizva, která občas bolí
- DSM-5 a MKN rozpor v **protrahovaném truchlení** → rok je normální, když se snižuje jeho intenzita

Čtyři zásadní úkoly v procesu truchlení

- **(1) Přijmout ztrátu jako realitu** – je ideální nechat člověka vyprávět příběh kolem mrtvého člověka; terapeut je často jediný, který ten příběh slyší celý; snažíme se zabránit disociaci → dáme do příběhu nějakou těžkou událost; to pomáhá přijmout ztrátu jako realitu
- **(2) Prožít smutek** – je potřeba projevit emoce, ohrožení jsou ti, kteří to nedělají; dobrý způsob, jak se dostat k emocím, je nechat si fotky
- **(3) Adaptovat se** ve světě bez zemřelého
- **(4) Citově se od zemřelého odpoutat** a investovat energii jiným směrem – např. dovolit si mít jiný vztah, žít dál

Rituály

- **Podporují normální truchlení a smutek** = pohřeb, vzpomínkové obřady vázané k výročí...
- Rituály upevňují **společenství**; umožňují **sebepřesah** ve směru ke společenství, kultuře, kosmu, Bohu; upozorňují na **jednotu** – sounáležitost; umožňují **pozůstalým hovořit** o ztrátě a jejím významu; dovolují **vyjádření smutku**

Komplikované truchlení

- **10–15 % lidí** prožívá **komplikované truchlení** a využilo by péči psychologa či terapeuta
- **(1) opožděné reakce** – reakce na ztrátu jsou opožděny, odloženy; někdy o celé týdny či dokonce roky; pozůstalý může dokonce vypadat velmi přesvědčivě ve svém přizpůsobení se ztrátě
- **(2) zkreslené reakce** – hyperaktivita, rozvoj závislosti na návykových látkách, získání symptomů nemoci zemřelého, přetrvávající změny ve vztahu k přátelům a příbuzným, zaryté nepřátelství vůči určitým osobám, přetrvávající upjaté a formální chování, ztráta modelů sociální interakce
- **Diagnostika** – sebediagnóza, intenzivní reakce na zmínku o zemřelém, silná zranitelnost, mumifikace – vše jak bylo, stejné symptomy jako u zemřelého – vrací se s výročím, falešná euforie
- **Rizikové faktory** – okolnosti úmrtí, vztah, charakteristiky pozůstalého, sociální okolnosti

Terapeutická práce s pozůstalými

- **(1) Edukace** – přirozený proces atd.; **(2) ověřit a uznat skutečnost ztráty** – dovést truchlícího k detailnímu popisu; **(3) popis vztahu** – charakter a vývoj; **(4) pomoci ventilovat a zpracovat pocity** – včetně latentních, hlavně hněv, pocit viny, bezmoc; **(5) překonat překážky adaptace**; **(6) vést ke zdravému emocionálnímu odpoutání**

157. Eutanázie – historie a dělení (KP20)

- Eutanázie – „eu“ = **dobrý**, „thanatos“ = **smrt**
- Vokurka & Hugo (1995) – „usmrčení pacienta s nevyléčitelnou nemocí pro zkrácení jeho utrpení“
- Hanuš (1994) – „úmýslné usmrčení jiné, zejména nemocné osoby na její žádost nebo ze soucitu“
- Hartl & Hartlová (2010): „jedná se o bezbolestné ukončení života na vlastní žádost nevyléčitelně nemocného, který je schopen rozhodování“
- WHO – Vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: (1) subjektem je **kompetentně informovaná** osoba s **nevyléčitelnou chorobou**, která **dobrovolně požádala**, aby její život byl ukončen; (2) jedná se o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a učiní tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; (3) skutek je proveden se **soucitem** a bez osobního zisku

Paliativní péče a eutanázie

- Život **nemá být prodlužován** za každou cenu a všemi prostředky
- Je nezbytné rozlišovat mezi terapeutickými prostředky **běžnými a vysoce náročnými** z hlediska aktuálního stavu pacienta a jejich dopadu na jeho život v souvislosti s léčbou
- Používání **analgetik a sedativ** je oprávněné, a to i v situacích, kdy **hrozí zkrácení života**, avšak za předpokladu, že jich nebude použito s úmyslem život ukončit
- **Dystanázie** = člověk je uměle udržován naživu za okolností, které jinak nemůže přežít
- Pacientovo přání zemřít může vypovídat o **nedokonalé lékařské péči** z hlediska sociálních a emocionálních potřeb, které nejsou saturovány, nikoli o touze ukončit utrpení (únava z léčby, nedostatečně léčené symptomy, psychosociální problémy, klinická deprese)
- **Současná situace ve světě** – eutanázie či asistovaná sebevražda – **Švýcarsko** (1998), **Nizozemsko** (2002), **Belgie** (2002), **Lucembursko** (2009), **Španělsko** (2021), **Rakousko** (2022), **Portugalsko** (2023), **USA** – státy Oregon, Washington, Kalifornie aj., **Kanada** (2016), **Kolumbie** (1997), **Austrálie** – některé státy (2019), **Nový Zéland** (2019)

Sebevražedné jednání

- **Různé přístupy v historii** – Řecko a Řím (ok), křesťanství (stigmatizace), 18. a 19. století vzestup
- **Transkulturní a genderové rozdíly** – Evropa – vysoký počet v Maďarsku, severské země, Pobaltí, Rusko, méně jižní Evropa, dále nízká v Africe a Jižní Americe; hojný počet Severní Amerika a Asie
- **Ženy** mají více pokusů, ale méně dokončených sebevražd
- **Formy suicidálního chování**
 - **nápady** – fantazie → **myšlenky** – intenzivní, zabírají hodně času, obtížně odklonitelné (egosyntonní či egodystonní) → **tendence** – pokud je suicidium již konkrétně připraveno, shromážděny léky, připraven provaz, zbraň, vybráno místo, napsaný dopis → **pokus** – život ohrožující akt s úmyslem zemřít (sporné!), nikoli s letálním koncem → **dokonané suicidium**
- **Druhy sebevražedného jednání**
 - Bilanční/biická sebevražda, patická sebevražda, zkratkovité suicidální jednání, suicidální dohoda, rozšířená sebevražda, sebeobětování, sebezabití, simulace suicidálního jednání
- **Způsoby suicidálního jednání**
 - **Měkké** (medikamenty, povrchní řezání, skok z malé výšky = naděje na záchranu), **tvrdé** (oběšení, střelná zbraň, skok z velké výšky = smrt téměř jistá)
- **Rizikové faktory**
 - Předchozí suicidální pokus, psychiatrické onemocnění, somatické onemocnění, vleklý stres, rodinný stav (ovdovělý, rozvedený), suicidium v rodině, dědičnost
- **Ringelův presuicidální syndrom**
 - Zúžení subjektivního prostoru (zoufalství, beznaděj) → ztráta schopnosti regulovat emoce (není z čeho čerpat pozitivní energii) → zablokovaná nebo proti sobě zaměřená agrese (přesvědčení o vlastní neschopnosti, hněv) → naléhavá sebevražedná fantazie (úleva)
- **Psychiatrické poruchy a sebevraždy**
 - (1) Deprese a bipolární porucha; (2) Schizofrenie – postpsychotický defekt; (3) Závislosti – alkohol (15 %), jiné drogy (18 %); (4) PPP; (5) Neurotické a úzkostné poruchy, (6) PTSD

158. Poruchy osobnosti a chování dospělých (PP32)

Obecné pojmy

- **Osobnost** = komplexní celek duševního života / dynamický soubor stálých duševních vlastností
- **Temperament** = vrozené charakteristiky
- **Charakter** = získané charakteristiky
- **Degradace os.** = hluboký úpadek osobnosti
- **Deteriorace os.** = postižení v důsledku organického poškození mozkové kůry
- **Dezintegrace os.** = narušení celistvosti a integrace osobnosti
- **Depravace os.** = úpadek se sklonem k extrémní sociální izolaci, disociálnímu jednání
- **Transformace os.** = dotyčný se cítí být jinou osobou nebo zvířetem (u psychotických poruch)
- **Rozštěp os.** = vzácné, osobnost existuje ve více formách, v izolaci a amnézii na předchozí

Specifické a smíšené poruchy osobnosti (F60)

- Zpravidla **celoživotní stavy** – limitace léčby
- Některé rysy **extrémně vystupňované**, některé se projevují již v dětství a adolescenci
- Jiné rysy **zakrnělé** či **chybějící**, hranice mezi poruchou anormalitou je **tenká a kontroverzní**
- Poruchy se mnohou **překrývat** či vyskytovat **souběžně**
- **Maladaptivní** a **dysfunkční** jednání, narušení sociální interakce
- Narušené prožívání, schopnosti **sebeovládání** (náročné soužití a spolupráce)
- Velké části pacientů **chybí náhled** poruchovosti (obviňování okolí)
- Výskyt **6–9% populace**, možná kombinace s dalšími poruchami
- **Egosyntonní** – jedinec nevnímá poruchu jako chorobnou, je jeho integrální součástí
 - Necítí rozpory v chování a citění/myšlení → chybí motivace k léčbě = **trpí okolí**
- **Egodystonní** – jedinec vnímá poruchu jako obtěžující, myšlení a citění v rozporu s přáním
 - Usiluje o změnu → vysoká motivace k léčbě = **trpí jedinec**
- **Paranoidní porucha osobnosti (F60.0)**
 - **Nedůvěra, vztahovačnost**, nepřátelskost, vysoká citlivost na nezdary, kritiku a odmítnutí
 - Egocentricky vztahují **vše na sebe**, obviňování, chybí empatie a odpuštění, **časté konflikty**
- **Schizoidní porucha osobnosti (F60.1)**
 - **Stažení do sebe**, nezájem o druhé, samotářství, **emoční oploštělost**, citový chlad, plachost, vyhýbání se kontaktu, nadměrná pozornost pro denní snění a fantazie, "**tiší podivíni**", projevy často od dětství (vs. schizotypální porucha – excentrická, nápadná)
- **Disociální porucha osobnosti (F60.2)**
 - **Nerespektování řádu a pravidel společnosti**, od dětství (krádeže, záškoláctví, přestupky, šikana), chybí empatie a zodpovědnost, impulzivita a agrese bez pocitu viny a výčitek svědomí, **amorální, asociální a antisociální** rysy; častěji u mužů, s věkem slábne (možná souvislost s úbytkem testosteronu)
- **Emočně nestabilní porucha osobnosti (F60.3)**
 - **Nestabilní emotivita**, impulzivní jednání – **nízká seberegulace**, časté konflikty
 - **(a) Impulzivního typu** – nepředvídatelnost, emoční výbuchy, **vztek**
 - **(b) Hraničního typu** – porucha sebehodnocení, sebezpřijetí, **černobílé myšlení** (extrémy), chronické pocity prázdnoty a potřeba hledání, tendence k sebepoškozování, překračování hranic druhých, drogy, promiskuita → problematická a **obtížně řešitelná porucha**
- **Histriónská porucha osobnosti (F60.4)**
 - Výrazné, teatrálně **dramatické, afektované** a **egocentrické** projevy, labilní emoce (přehrávání), vynucování pozornosti, nízká ohleduplnost, často se staví do role oběti, **úprava zevnějšku** – fyzická přitažlivost, sexuální aspekt, časté manipulace, pro terapeuta zkouškou profesionality → **erotizace vztahů**, svádění

- **Anankastická porucha osobnosti (F60.5)**
 - **Perfekcionismus**, pořádkumilovnost, extrémní svědomitost, bez nutnosti opakování
 - Sklon k **rigiditě**, malá adaptabilita na změny, omezený smysl pro humor, horlivost a svědomitost doprovázená **napětím a tenzí při vybočení z řádu** a pravidel → výkon, pořádek a řád jsou víc než vztahy
- **Anxiózní (úzkostná/vyhýbavá) porucha osobnosti (F60.6)**
 - Napětí, neklid, obavy a strach, nejistota, nízké sebevědomí a hodnocení (chtějí přijetí)
 - Zveličování rizik, **obavy z odmítnutí, kritiky, nesouhlasu**, vyhýbání se aktivitám (plachost)
- **Závislá porucha osobnosti (F60.7)**
 - Potřeba být veden, podporován, chráněn, opečováván, ujišťován
 - **Podřízené, pasivní chování** (předávání zodpovědnosti), obavy z odloučení a samoty, submisivita a tolerance
 - Opakování scénáře **nezdravých vztahů**, brání vytvoření rovnocenných vazeb
- **Jiné specifické poruchy osobnosti (F60.8)**
 - **Narcistická** – přesvědčení o **vlastní důležitosti a jedinečnosti**, závistiví, fantazie o moci, schopnostech, kráse; zvýšené nároky na ostatní (využívání), **chybí empatie** → arogance, kritičnost, potřeba privilegovanosti
 - **Pasivně-agresivní** – neústupnost, **konflikty s autoritami**, nevykonnost, vyhýbání se úkolům (vytváření překážek), neplnění povinností, **výmluvy a stížnosti na přehlčení**, "pseudoracionální zdůvodnění"
- **Dif. dg.** – změny osobnosti v rámci tělesného nebo organického procesu, psychotického okruhu, poruchy nálady, reakce na stres a poruchy přizpůsobení, asperger, OCD a úzkostné poruchy, akcentované rysy osobnosti, individuální reaktivita → vždy je potřeba hodnotit osobnost **komplexně** – **nevytrhávat jednotlivé symptomy** a stavět na nich závěr!
- **Podle DSM 5 – klastr A** (podivíni, extrentrici – paranoidní, schizoidní), **klastr B** (emotivní, dramatizující a nestálí – disociální, hraniční, histrion, narcis), **klastr C** (úzkostní, vyhýbaví, bázlívi – vyhýbavá, závislá, anankastická)

Smíšené a jiné poruchy osobnosti (F61)

- Symptomatologie **více než jedné výše uvedených poruch**

Přetrvávající změny osobnosti, které nelze přisoudit poškození nebo nemoci mozku (F62)

- **Stálé změny** ve způsobu existence, myšlení, motivace, prožívání a chování → dříve neporuchové stavy, až **po extrémním zážitku**, prologovaném stresu, těžké duševní poruše nebo PTSD
- **Po katastrofické události (F62.0)**
 - Změny prožívání, myšlení i jednání (**min. 2 roky**); **hostilní** a **nedůvěřivý** postoj ke světu, sociální stažení, **pocity prázdnoty**, beznaděje; silné vnitřní napětí, dotýká se vlastního života, vztahů i blízkých
- **Po psychickém onemocnění (F62.1)**
 - Následek duševní poruchy u dříve neporuchové osobnosti (**min. 2 roky**); rozvoj **závislosti na jiných**, sociální stažení až **izolace**, **pasivita**, redukce zájmů, změny sebepojetí, emoční labilita, hypochondrický stesk – nejde o reziduální formu nebo neúplné uzdravení

Jiné poruchy osobnosti a chování dospělých (F68)

- **Zpracování somatických symptomů psychickými vlivy (F68.0)**
 - Zhoršování nebo chronifikace tělesné nemoci – nelze vysvětlit samotnou nemocí; příčiny a motivy nevědomé a neuvědomované; neschopnost přijetí psychických kořenů poruchy – může stav dále zhoršovat; důkaz komplexního propojení psychiky a tělesna
- **Předstíraná (faktitivní) porucha (F68.1)**
 - Předstírání **příznaků**, ale **chybí důkaz o motivaci** ze zisku a výhod (není si vědom)
 - **Münnchhausenův syndrom** ("syndrom špitálního") nebo také **MS by proxy**
- **Dif. Dg.** – specifická porucha osobnosti, poruchy nálady, stres, psychotické spektrum, somatoformní poruchy a další

Nutkavé a impulzivní poruchy (F63)

- **Opakované nutkání** k určitým činnostem doprovázeno **vnitřní tenzí** a **napětím**
- Pokušení a puzení bývá **neodolatelné** → realizace provázena **vzrušením** nebo **uspokojením**
- Samotný čin je **egosyntonní**, vychází z vědomého přání (rozdíl oproti OCD = egodystonní)
- Negativní důsledky (finanční, pracovní, vztahové), přesto tendence k **opakování**
- Síla nutkání přirovnávaná k **sexuální touze**, aktu a následnému uvolnění
- **Patologické hráčství – gambling (F63.0)**
 - Patologické hráčství, opakované epizody, zásah do života jedince/rodiny/práce
 - **Zadluženost**, vede ke lhaní a podvodům, reaktivní **depresivita** a **suicidální tendence**
 - Podobné znaky jako u **závislosti** na psychoaktivních látkách
 - **Dif. dg.** – manická epizoda, schizofrenie, poruchy osobnosti atd.
- **Patologické zakládání požárů – pyromanie (F63.1)**
 - Zakládání požárů **bez motivace** zisku či pomsty – přináší **uvolnění** a **zklidnění**
 - **Fascinace ohněm**, hašením, možná tendence podílet se na hašení, nebezpečí ohrožení majetku, života a zdraví lidí či zvířat
 - **Dif. dg.** – žhářství z důvodu zisku/pomsty/neúmyslně, spec. poruchy osobnosti, duševní poruchy s psych. látkami, organické poruchy, poruchy chování u dětí a mladistvých, mánie
- **Patologické kradení – kleptomanie (F63.2)**
 - Nutkání krást **nepotřebné** či **zbytečné** – **chybí motiv obohacení** a plánování krádeže
 - Ukradené **ukládáno, vyhazováno, vráceno** či **ničeno**
 - Častý **egodystonní** průběh – jedinec chápe nesprávnost a nesmyslnost (výčitky, vina)
 - **Dif. dg.** – běžná krádež – účel obohacení, poruchy nálady, organické duševní poruchy
- **Trichotilomanie (F63.3)**
 - Vytrhávání **vlastních vlasů, chlupů, řas, vousů, obočí** (zřetelný úbytek)
 - O samotě, krátké ale také **až hodiny**, projevy nejsou psychotické, možné následné požívání (= trichofagie), méně časté u umělých vlasů a zvířecí srsti
 - **Dif. dg.** – MR, schizofrenie, kožní choroba, cílené kosmetické úpravy (depilace, úpravy)
- **Jiné nutkavé a impulzivní poruchy (F63.8)**
 - Pestré projevy, **opakované realizace** určité činnosti, kdy jedinec **opětovně selhává** ve snaze odolat impulzům
 - **Práce** → workoholismus
 - **Internet** → netaholismus
 - **Sex** → impulzivní promiskuita, závislost na kybersexu a pornografii
 - **Nakupování** → oniomanie
 - Ztráta kontroly agrese, násilí a destrukce → intermitentní explozivní porucha chování

159. Testová diagnostika osobnosti – jednodim. dotazníky a inventáře (PD14)

Obecné vymezení a klasifikace dotazníků a inventářů

- Psychodiagnostická metoda založená na **subjektivní** výpovědi vyšetřovaného o jeho vlastnostech, citech, postojích → vychází z principu **introspekce**
- **Dotazník** = otázky (ano, ne, nevím); **inventář** = oznamovací věty (souhlasí, nesouhlasí)
- Při interpretaci není možné zůstat u kvantitativního hodnocení → **rozhovor s rozbořem** odpovědí
- Obvykle se používají při **screeningu**; třídění jednodimenzionální vs. vícedimenzionální
- **Jednodimenzionální** = jeden rys / ohraničený aspekt osobnosti / funkční jednotky
- Pojem **osobnost** = konativní a emocionální aspekty člověka; jednota a strukturovanost v okamžiku
- **Teoretické osobnosti**
 - G. Allport – předchůdce a zakladatel měření osobnosti – poprvé použil faktorovou analýzu
 - O. Kondáš – osobnost jako formy stálejšího reagování určitým směrem – **vnitřní** (rysy, schopnosti, motivy aj.) vs. **vnější** (výraz, reakce, způsoby chování aj.)
 - Raymond B. Cattell – základem jsou osobnostní pramenné a povrchové **rysy**
 - Hans Jürgen Eysenck – faktoriální přístup; integrace čtyř oblastí (**kognitivní** = inteligence, **konativní** = charakter, **afektivní** = temperament, **somatické** = konstituce)

Problémy, výhody a nevýhody

- **Metoda nucené volby** – dva znaky a subjekt si musí vybrat
- **Záměrné zkreslování** – lze snadno nadhodnocovat a jevit se ve společensky příznivějším světle → maskované otázky (ptají se na problém oklikou) nebo validizační škály (lži skóry) – položení téže otázky jiným způsobem
- **Tendence v odpovědích** – odpovídá všude ano, inklinuje ke středním hodnotám aj.
- **Sociální desirabilita** – odpovídá tak, jak si myslí, že se od něj společensky očekává
- Dotazníky nehodnotí, jaká vyšetřovaná osoba je, ale **jak se vidí**, nebo **jakou by se chtěla vidět**
- **Sémantické problémy** – kategorizace, mnohoznačnost, nepřesná kvantifikace, dvojitý zápor
- **Výhody a nevýhody dotazníků**
 - **Výhody** – snadná a rychlá administrace i způsob vyhodnocení; hodně údajů od hodně lidí za krátký čas; většinou neproblematické zpracování; možnost kvantifikace výsledků; užítí je výhodné tam, kde zkoumané osoby mají důvod se projevit a dát se poznat; anonymita
 - **Nevýhody** – jejich diagnostická hodnota závisí na schopnosti introspekce; předpokládají aspoň průměrný intelekt; nedostatek objektivity výpovědi o sobě; nedostatek osobní interakce s examínátorem; záměrné zkreslování odpovědí

Vybrané hlavní testy

- **MAS = Škála manifestní úzkosti**
 - J. A. Taylorová, 1951 – vychází z položek v MMPI, 200 vybraných výpovědí bylo podrobena zkoumání podle kritérií odpovídajících; chronické úzkostné reaktivitě; definitivní verze má 50 položek, jako inventář; časově i technicky nenáročná metoda
- **STAI = State-Trait Anxiety Inventory**
 - Spielberger, konec 60. let – rozšířený dotazník k diagnostice **úzkosti**; celkem 177 položek, které vznikly psychometrickým zpracováním jiných dotazníků (např. MAS); rozlišuje mezi aktuálním psychickým stavem a trvalým osobnostním rysem nazývaným „úzkostnost“; jednoduché hodnocení a krátká doba administrace (do 8 minut) = často se používá
- **I-E**
 - Rotter, 1966; **měří místo kontroly** (locus of control); typologie = internalista x externalita; 23 položek, každá je tvořena dvojicí tvrzení (sternální a internální alternativou); celkový skóre → umístění na bipolárním kontinuu externalita – internalita
- **TAS = Torontská škála alexithymie**
 - Taylor, Ryan, Bagby, 1985 – čtyři faktory, které pokrývají základní typické znaky alexithymie
 - (1) uvědomování si vlastních emocí; (2) schopnost sdělovat pocity; (3) denní snění; (4) externálně orientované myšlení; 26 položek, dobrá validita i reliabilita; vhodné u psychosomatických a psychiatrických pacientů, ale nejen u nich

160. Testová diagnostika osobnosti – vícedim. dotazníky a inventáře klinické (PD15)

- Měří **2** nebo **více rysů osobnosti**, zmapování osobnosti v co možná **nejširším kontextu**
- Aplikace v klinické psychologii
 - Některé diagnostikují **normální osobnosti**, jiné zjišťují **patické syndromy** a **maladaptace**
 - Některé klinicky orientované dotazníky měří zároveň i **normální** i **patologické** rysy
 - Často se používají k **diagnostice poruch osobnosti**

Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti (PSSI)

- Kuhl & Kazén (1997) – sebesposuzovací inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti
- Ke každé klinické kategorii poruch existuje obdobný osobnostní styl
- Kvantifikuje **relativní vyhraněnost osobnostních stylů** chápaných jako nepatologické varianty poruch osobnosti (popsaných v DSM-III-R, DSM-IV, MKN-10)
- Důležité jsou extra **vysoké i nízké hodnoty** – nikdy ale **nelze diagnostikovat** pouze na jejich základě
- Jednotlivé škály měří styly a příslušné poruchy, mezi nimi stojí neapatické, spíše akcentované hraniční formy označené jako „jednostrannost“
- **Styl** (sebejistý, pečlivý) / **jednostrannost** (bezohledný, perfekcionista) / **porucha** (disociální, nutkavý)
- 140 položek, hodnocení na 4bodové stupnici; T-skóry do profilového archu → **graf**
- Ruční vyhodnocování je pracné → HTS počítačový program, vydalo Hogrefe – Testcentrum
- Signifikantní rozdíly mezi **muži** (sebejistí až disociální) a **ženami** (příjemnější až histrionské)
- **Dobře** zpracovaná metoda, jejíž manuál poskytuje **dobrý teoretický popis jednotlivých dimenzí**

Millonův víceosý klinický inventář – MCMI-III

- Theodor Millon (1977) – celkem 14 osobnostních škál, z 10 škál klinických a z 5 škál validizačních
- Obsahuje celkem 175 položek s odpovědí ano a ne; 25–30 minut
- Stanovuje „**styl osobnosti**“, trvalejší vzorce chování, myšlení a fungování ve světě, **nepopisuje primárně patologii** → navazuje na klasifikaci DSM-III-R, DSM-IV
- **(1) Osobnostní škály**
 - schizoidní, vyhýbavý, depresivní, závislý, histrionské, narcistický, antisociální, sadistický, kompulzivní, negativistický, masochistický, schizotypní, hraniční, paranoidní
- **(2) Klinické škály**
 - úzkostnost, somatoformita, bipolarita, dystymie, závislost na alkoholu, závislost na jiných návykových látkách, posttraumatická stresová porucha, poruchy myšlení, deprese, poruchy s bludy
- Velká výhoda – **krátkost a výtěžnost** metody; ovšem pouze **experimentální český překlad**

Dotazník klinické analýzy – CAQ

- Krug & Cattell – postihuje **normální i patologické** rysy → **mnohodimenzionální profil** jedince
- Byl zkonstruován z dotazníku 16 PF (Cattell), proto obsahuje 16 škál PF pro normální rysy osobnosti a 12 klinických škál diagnostikujících následující kategorie
 - D1 – Hypochondrie; D2 – Suicidální deprese; D3 – Agitace; D4 – Úzkostná deprese; D5 – Deprese s nízkou energií; D6 – Vina a resentment; D7 – Nuda a odstup; Pa – Paranoia; Pp – Psychopatie; Sc – Schizofrenie; As – Psychastenie; Ps – Psychická inadekvátnost
- 7 škál orientovaných na zjišťování **primárních projevů deprese** a 5 dalších, jež postihují patologické rysy objevené v celkovém souboru položek MMPI
- Rozdělen do 2 částí
 - 1. část, de facto **šestnáctifaktorový dotazník** – 128 položek
 - 2. část – 144 položek zaměřených na zjišťování **patologických rysů**
- Vhodný od 16 let, normy zvlášť pro **muže** a pro **ženy**; možno administrovat ve **dvou** sezení (cca 2 h)

161. Testová diagnostika osobnosti – vícedim. dotazníky a inventáře neklinické (PD16)

- **Komplexně** postihují struktury osobnosti; diagnostikují primárně **normální osobnosti**

Pětifaktorový osobnostní inventář (FFI, NEO-FFI)

- Vychází z faktorové analýzy lexika používaného k popisu osobnosti
- Zavedl pro označení pěti faktorů pojem „**Velká pětka**“
 - (1) Otevřenost vůči zkušenosti, (2) svědomitost, (3) extraverte, (4) přívětivost, (5) neuroticismus (emocionální stabilita)
 - Individuální rozdíly nelze redukovat na 5 dimenzí → ale je to **nejvyšší úroveň abstrakce**
- **NEO-PI** (NEO Personality Inventory) a **NEO-PI-R** (Revised NEO Personality Inventory)
 - Costa & McCrae (1979 až 2006) – větší verze, **240 položek**
 - Každá z 5 dimenzí obsahuje **6 subškál** → celkem tedy 30 subškál
 - Dá se prezentovat jako sebesposuzovací i jako posouzení druhým člověkem
 - Hrubé skóry se převádí na **T-skóry**; normy pro muže a ženy, dle věku, není stanoven limit
 - Mělo by být vyplněno **vše**, ale přípustné vynechání **25 položek**
 - V anglicky a německy mluvících zemích patří k **významným diagnostickým nástrojům**
- **NEO-FFI** (Five Factor Inventory) = **zkrácená verze**
 - 60 položek, každá dimenze 12 položek
 - **Pětibodová Likertova škála** posoudit – od „vůbec nevystihuje“ až k „úplně vystihuje“
 - **Využití** – výzkum, klinická psychologie, školní poradenství, volba zaměstnání

Šestnáctifaktorový osobnostní dotazník Cattellův (16 PF-5) – V. vydání

- Cattell (1949; 5. vydání 1994) – **eklektický**, zpracoval významné dotazníky, nikoliv jednotná teorie → produkt psychometrické technologie → základní faktory **normální osobnosti** (patologii jen okrajově)
- Obsahuje **185 položek**, 3 varianty odpovědí
- **16 primárních faktorů** (osobnostních faktorových škál) – každá **10–15 položek**
 - Vřelost, Usuzování, Emocionální stabilita, Dominance, Živost, Zásadovost, Sociální smělost, Senzitivita, Ostražitost, Snivost, Uzavřenost, Ustrašenost, Otevřenost ke změnám, Soběstačnost, Perfekcionismus, Tenze
- **Faktory 2. řádu = globální faktorové škály** (z faktorové analýzy primárních)
 - Extraverte, Anxieta, Strnulost, Nezávislost, Sebekontrola
- Do 5. verze 16 PF byla zařazena i nová škála **Impression Management** (sociální žádoucnost)
- Rovněž byli vyvinuty další dvě škály postihující **odpověďové styly**
- Orientován tzv. **normální rysy** → Dotazník klinické analýzy (CAQ)

Dotazník typologie osobnosti (GPOP)

- Johnson & Golden (1999) – Jungova typologie osobnosti, škála „životního stylu“ a dimenze „stresu“
- 8 základních typů osobnosti – globální škály – (1) **energie** = extraverte – introverte; (2) **vnímání** = smysly – intuice; (3) **způsob rozhodování** = myšlení – cítění; (4) **životní styl** = struktura – flexibilita; (5) **reakce na stres** = napětí – uvolnění
- Interpretaci → mluvit jen o **sklonech, tendencích a preferencích**; vydavatel Hogrefe Testcentrum

Eysenckovy osobnostní dotazníky (EOD, EPQ-R, DOPEN)

- H. J. Eysenck (1964 EPI) – škály Neuroticismu a Extraverte jsou **zcela nezávislé**; souvislost se 4 řeckými **temperamenty** = melancholik, cholerik, flegmatik, sangvinik
- **EOD** – Extraverte (24 ot.), Neuroticismus (24 ot.), Lži škála (9 ot.) – patří k **nejrozšířenějším** na světě
- **EPQ** – rozšíření dimenze **psychoticismu** → po kritice **EQP-R** – **návyková a kriminální** škála (106 ot.)
- **DOPEN** – Ruisel & Mullner – přidáno několik položek → dobře diversifikuje **delikventy** (86 ot.)

Bochumský osobnostní dotazník (BIP) – II. vydání

- Hossiep & Paschen (česky 2003) – zejména pro psychologii **práce a organizace** a pro poradenské účely; slouží jako **prediktor úspěchu v zaměstnání**; 4 dimenze – profesní orientace; pracovního chování; sociální kompetence; psychické konstitute

162. Testová diagnostika osobnosti – MMPI – 2 (PD17)

- **Širokospektrální** testový nástroj sloužící ke zjišťování **vlastností osobnosti** a **psychických poruch**
- Uplatnění – **klinická praxe**, další oblasti coby **screening** patologických rysů (personální oblast aj.)
- Adolescenti + dospělá populace → patří k **nejpoužívanějším** psychodiagnostickým metodám

Historie a vývoj metody

- Hathaway & McKinley (1942) – cílem poskytnout komplexnější obraz; **800** psychiatrických pacientů a **700** normálních osob; původní verze = 550 položek → časem **zastarala** (Kraepelinův systém)
- Butcher & Dahlstrom (1982) – revize na **MMPI-2** → **revize** a **aktualizace** v souvislosti s **DSM**, nové škály pro zkoumání **kategorií**, vytvoření nových reprezentativních **norem**, kontinuita s původní verzí

Struktura metody

- Patří mezi nejrozsáhlejší osobnostní baterie a škály sycené **567 položkami**; obsahuje **4 typy škál**
- **(1) Standardní klinické škály**
 - **Hs: hypochondrie** – vágní a nespecifické stesky v oblasti tělesného fungování
 - **D: deprese** – položky s pozitivní emocionalitou, položky s nízkou emocionalitou
 - **Hy: hysterie** – somatické zájmy, negativní pohled na lidskou povahu, cynismus
 - **Pd: psychopatická odchylka** – antisociální chování (obecné sociální přizpůsobení)
 - **Mf: maskulinita-feminita** – femininní role, maskulinní role, extravertně-agresivně-cynický
 - **Pa: paranoia** – perzekuční myšlenky (skutečné a v představách)
 - **Pt: psychastenie** – dysfunkční negativní emoce (zvýšení u osob anxiózních, tenzních aj.)
 - **Sc: schizofrenie** – abnormní prožitky (bizarní myšlenkové procesy, podivné percepce)
 - **Ma: hypomanie-hypomanická aktivace** – manická excitace, nestabilní povznesená nálada
 - **Si: sociální introverze (Drakeova škála)** – neschopnost prosadit se, vyhýbavost
- **(2) Validizační škály**
 - **? (otazníková škála)** – „nemohu říct“ – skór součtem nezodpovězených položek (**> 30**)
 - **L Lži škála** – tendence k dezirabilitě – celkem průhledná (**>80**)
 - **F škála** – zřídka kdy normální lidé odpovídají pozitivně; atypické odpovědi (**>80**)
 - **K škála** – defenzivita probanda; vážná psychopatologie s normál profilem (→ sebekontrola)
 - Nové validizační škály – **Fb** (agrace = zveličování příznaků), **VRIN** (nekonistence variabilních odpovědí), **TRIN** (nekonistence souhlasných odpovědí), **Fp** (minimalizace vlivu psychopatologie), **S** (mimořádně pozitivní sebe prezentace, koreluje s K-škálou)
- **(3) Obsahové škály**
 - Oblast **vnitřních symptomů**, **agresivní tendence**, obecné **problémy**, **negativní sebepojetí**
Úzkost; Strachy; Nutkavost; Deprese; Zájem o vlastní zdraví; Bizarní psychické aktivity;
Zloba; Cynismus; Antisociální chování; Chování typu A; Nízká sebeúcta; Sociální nepohoda;
Problémy v rodině; Poruchy pracovního výkonu; Negativní postoje k terapii
- **(4) Doplnkové škály**
 - **Si subškály** (např. sociální vyhýbavost), **Kritické položky** (např. akutní úzkostný stav, sexuální zájmy), **Komponenty obsahových škál** (např. iritabilita, plachost) a další...

Administrace

- **Inventář** (ano/ne/nevím); proband požádán, aby vyplnil **co nejvíce položek**; **60–90 min**
- **Česká standardizace**; plně **automatizované skórování**; Hogrefe Testcentrum; PC i tužka papír
- **Předpoklady psycholog** – psychometrická kvalifikace, zná psychologii osobnosti a psychopatologii
- **Předpoklady proband** – IQ (min. ZŠ), čtení, zrak, bez akutních – deliria, intoxikace, deprese, mánie

Vyhodnocení a interpretace

- **HS** → **uniformní T-skór** – signifikantní hodnota = 65; pro abnormality symbol **X**
- **Welshův kód** – škály seřazeny podle velikosti T-skóru (se symboly 100+ **, 90–99 *, 80–89 “, aj.)
- **Škálové trsy** – slouží k přesnému zachycení symptomu či **syndromu** (kombinace škál)
- **Zásady** – posouzení **přijatelnosti** protokolu → hodnoty **klinických škál** → analýza **profilového klinického kódu** → zhodnocení **subškál** → analýza **obsahových škál** → analýza **kritických položek**

163. Posuzovací stupnice a objektivní testy osobnosti (PD22)

Posuzovací stupnice

- = vymezené **kontinuum** nebo **rozměr**, na němž nebo kolem něhož se umísťují **úsudky**
- = slouží k záznamu vlastností posuzované osoby nebo předmětu (relativní objektivnost, kvantitativita)
- Posuzovací **stupnice** = definované jako systém měření a jeho jednotek
- Posuzovací **škála** = soubor položek nebo subtestů používaných při měření (výsledek nebo postup)
- Guilford klasifikuje posuzovací škály podle administrace do **5 skupin**
 - **(1) Numerické posuzovací škály** – např. „Osoba je ve své práci: Aktivní 1 2 3 4 5 pasivní“
 - **(2) Grafické posuzovací škály** – umístění podnětu, na úsečku s koncovými body (12–15 cm)
 - **(3) Standardní posuzovací škály** – standardní podněty, mají stanovené škálové hodnoty
 - **(4) Kumulativní posuzovací škály** – vybíráme adjektiva, ze seznamu (např. checklist)
 - **(5) Posuzovací škály s nucenou volbou** – volba ze 2-5 variant, posuzovaný má vybrat jednu
 - **Vizuální analogové škály** – např. měření spokojenosti v podobě smajlíků
- **Technika Q-třídění (Q-sort)** – např. posuzovatel má **roztřídit** 80 osobnostních rysů (každý je napsán na zvláštní kartičce) do 9 kategorií (nutná trpělivost, distribuce s charakterem normálního rozdělení)
- **Sémantický diferenciál** – Osgood (1952) – množství **sedmibodových** stupnic jejichž koncová zakončení tvoří bipolární **adjektiva** (např. krásný – ošklivý); označení ve všech škálách; **výhoda** = globálnější výsledky; **nevýhoda** = obtížná konstrukce a příprava, chyby v konstrukci i posuzování
- Guilford popsal **6 chyb při posuzování**
 - **„Haló efekt“** – hodnotit na základě globálního dojmu, dominantní vlastnosti
 - **Logická chyba** – povahové vlastnosti tak, jak jim to přijde logické
 - **Chyba centrální tendence** – tendence vyhýbat se extrémním hodnocením, blíže středu
 - **Chyba kontrastu** – opačné vlastnosti, než má posuzovatel (puntičkáři → všichni nedbalí)
 - **Chyba blízkosti** – hodnoty, časově nebo prostorově blízkých škálách při posouzení blíže
 - **Chyba shovívavosti** – sklon hodnotit ve všech znacích spíš příznivě (opak chyba přísnosti)
- **Dělení posuzovacích stupnic**
 - **(a) Sebeuposuzovací stupnice** – posuzovaný je zároveň **objektem** i **subjektem** posuzování
 - **(b) Objektivní posuzovací stupnice** – člověk je objektem posouzení, které dělá **jiná osoba**
- **(1) Posuzovací stupnice deprese**
 - **Beckova subjektivní stupnice deprese (BDI-II)** – 21 škál, pacient označí jednu ze čtyř možných variant u každé stupnice; citlivá na změny psychického stavu v průběhu terapie
 - **Hamiltonova psychiatrická škála pro posouzení deprese (HAMD)** – 20 položek zaměřených na depresivní symptomatologii; 3bodová škála; součet = celkový skór
- **(2) Posuzovací stupnice úzkosti**
 - **Hamiltonova psychiatrická stupnice pro posuzování úzkosti (HAMA)** – sleduje změny úzkosti dospělých pacientů v průběhu terapie; 15 položek pacient hodnotí na 5bodové škále
 - **Zungova sebeuposuzovací stupnice úzkosti (SAS)** – 20 příznaků; 4bodová stupnice
- **(3) Posuzovací stupnice poruch neurotického okruhu i psychotického okruhu**
 - **Posuzovací stupnice Malamuda a Sandse (M-S stupnice)** – psychotici při hospitalizaci
 - **Wittwenbornova posuzovací stupnice** – pro hospitalizované psychotiky a neurotiky

Objektivní testy osobnosti

- Poskytují dobře zachytitelné vzorce chování (odpovědí); opakovaně vyvolány a **kvantifikovatelné**
- Vyšetřovaný **nemá možnost záměrně zkreslit** výsledky = podobné **výkonnostním** testům
- Objektivní testy osobnosti
 - **Performační zkoušky** – výsledky hodnoceny vzhledem k **osobnosti**, ne vzhledem k úrovni výkonu – např. **Porteusovy labyrinty** – „Co nejrychleji a bez chyb najít cestu labyrintem“
 - **Speciálně konstruované metody** k diagnostice konkrétních rysů osobnosti

Zvláštnosti psychologického vyšetření v psychiatrii

- Psycholog = partner psychiatra, jsou to **návazné** a **doplňkové** profese
- Psychiatr = medicínské diagnostiky a biologické léčby; psycholog = diagnostika, terapie

164. Projektivní metody – grafické (PD18)

- **Projekce** – zavedl Freud (1894) – v neanalytickém pojetí = proces, v němž osoba promítá obsahy svých duševních procesů mimo sebe, připisuje je a spatřuje v jiných lidech, zvířatech, předmětech
- Projekční techniky = **katalyzátor**; 1. projektivní zkouška = **asociativní experiment** Galton (1879)
- Projekční techniky – pojem zavedl Frank (1939); konfrontují jedince s **podnětovou situací**, která je neurčitá a málo strukturovaná → z **mnohoznačnosti** vyplývá velký počet nejrozličnějších odpovědí
- Převážně zaměřeny na **dynamické** charakteristiky osobnosti (potřeby, zájmy, postoje, konflikty aj.)
- Vhodné k získávání **hypotéz** → následně **ověřovány** jinými metodami nebo naopak
- **Grafické projektivní metod** – nejstarší, nejpůvodnější; značný projektivní význam
- **Sporná platnost** klasických interpretací (strom/postava) → **chybí výzkum**, a navíc jsou již **známé**

Test kresby lidské postavy

- Patří k nejpoužívanějším tematickým kresebným vyšetřovacím postupům; Goodenoughová (1926) → ztvárnění **lidské postavy** se rozvíjí v závislosti na **tělesném a duševním vývoji** dítěte
- **DAT = Draw a Person Test**
 - Machoverová (1949) – již chápe kresbu člověka jako **projektivní** osobnostní test
 - Úkolem zkoumané osoby – nakreslit úplné postavy **muže a ženy**, jak nejlépe osoba dovede
 - Kresby se vyhodnocují podle různých interpretačních systémů (kvalitativní skórování)
 - Existuje více variant – verze Gilberta, Ogdona, Urbana...
- **FDT = Figure Drawing Test**
 - H. J. Baltrusch (1956) – v současnosti nejvíce využívaná varianta; od 5 let výše
 - A4 napůl, do nakreslit **osobu**, do druhé poloviny **osobu opačného pohlaví**, lze gumovat
 - Přináší informace o obrazu osobnosti, **tělovém schématu** vyšetřované osoby a jejích **neurotických konfliktech** → diferencuje mezi **normální** a **neurotickou osobností**
 - Hodnotí se velikost postav, držení těla, oblečení, proporce, síla čar, části těla, zdůrazňování
 - Následují dotazy na to, jak je **starý muž**, jaký je jeho **vztah k ženě...**, později přejdeme k otázkám orientovaným na osobu klienta
 - Třeba **identifikovat** postavu, se kterou se člověk identifikuje → nemusí to být stejné pohlaví
 - **Normální** = dobré provedení, aktivní postoj, přívětivý výraz
 - **Neurotické přizpůsobení** = primitivní tělesná figura, silná regrese, gumování, přetahování
 - Karel Koubek, 2007 – Testcentrum Hogrefe
 - Typ **hysterický** (kreslířská jistota, atraktivita, výraznost postav); typ **organický** (nízká úroveň kresebného projevu, linie hrubé, nejisté, dětské pojetí); typ **schizofrenní** (podtyp „slepého mládence“ a „se symboly agrese a destrukce“)
 - **Diagnostika** – diferenciací (non)deviantních **sexuálních agresorů, anxiety a hostilita**

Test kresby stromu

- Původně Koch (**Test kresby stromu = Baum Test**; 1949)
 - Kresba **ovocného stromu** – může vypovídat o emocionální zralosti dětí i dospělých, o poruchách v emocionální i sociální oblasti
 - Koch vyhodnocuje **celek** (umístění, velikost apod.) i **detaily**, celkem hodnotí pomocí 59 znaků – všímá si kořenů, kmene, koruny, listů atd.
- Altman (**Test stromu**, 1998)
 - „Nakreslete strom, jaký chcete, jak nejlépe umíte, ale neměl by to být jehličnan (případně lze doplnit) – ani palma.“ → **hodnocení** – celek, umístění, zralost, tah, tlak, symbolika aj.
 - Extraverze (vpravo), introverze (vlevo), maladaptace (primitivní), adaptace (strukturovanost)
- Corboz (**Test tří stromů**)
 - „Nakresli jakékoli tři stromy.“ + kdo z členů rodiny je jaký strom → symbolika stromu (Jung aj.)

Dům – strom – člověk (House – Tree – Person, H-T-P)

- Buck (1948) – zjišťování obrazu osobnosti, tělového schématu, neurotických konfliktů, obranných mechanismů, případně i inteligence – v pořadí, jak je vyjmenováno v názvu → **inquiry** (55 otázek)

Další – Vícedimenzionální kresebný test, Barevný pyramidový test (skládání z čtverečků – (ne)hezké)

165. Projektivní metody - manipulační (PD19)

- Projektivní techniky, při jejichž administraci vyšetřovaná osoba **manipuluje nějakým materiálem**, něco **vybír**á, něco **vol**í → i metody tzv. „**barevné testům**“ (= Lüscherův test, Test barevné pyramidy)
- Projekce jako **proces** – promítání obsahů vlastních duševních procesů do jiných osob v okolí
- Rozšířené v **psychodiagnostice dětí**

Test světa

- Bühlerová (původně Lowenfeldová); od 2 let do mladšího školního věku
- Miniaturizované hračky (dom, stromy, ploty, auta, zvířata, lidi) → úkol: „**cokoliv postavit**“
- Přitažlivá metoda; lze použít u dětí s poruchami sluchu, řeči, motoriky
- **Hodnocení** – obsahová, formální stránka, chování dítěte, úroveň aktivity, kvalita motoriky, verbalizace, postup stavby – systematickosti, nahodilost, plánovitost + specifické znaky
- Příklad hodnocení – rozložení v ploše
 - 2–3 roky jen na jednom **okraji**/rohu vs. u větších by měla být plochy **vyplněna**
 - **Prázdný střed** – porucha sebepojetí, nedostatečná autonomie, separační úzkost
 - **Postup stavby** – u úzkostných nejdříve ploty (norma = krajina " zalidnění)

Scénotest

- Staabsová – jedinec má za úkol použít **ohebné figurky** ke konstrukci různých **scének**
- Ohebné figurky dospělých a dětí (polohy a gesta), rekvizity **rodinného života**
- Dítě **staví, co chce** nebo **konkrétní situaci** na základě pokynu examinatora
- Zaznamenáváme **průběh vytváření scény**, způsob **zacházení** s figurkami, **emoční projevy**
- Praktická metoda pro porozumění **neuvědomovaným problémům** a struktuře osobnosti
- Uplatňuje se pro diagnostiku **sociálních vztahů**

Lüscherův barvový test

- Individuální použití pro **děti i dospělé**
- Založená na vyhodnocování významu **preferencí určitých barev** nebo naopak jejich **odmítnutí**
- Základní předpoklad = **volba určitých barev** je závislá na některých **osobnostních proměnných**, na **situačních stavech** organismu i na objektivně působících činitelích
- **Intenzita** přijetí či odmítnutí určité barvy poukazuje na to, jaké **potřeby** člověk preferuje nebo odmítá, či potlačuje
- Lüscher určil charakteristiku **8 používaných barev** – šedé, modré, zelené, červené, žluté, fialové, hnědé a černé
- Test se doporučuje v oblasti **manželského a pracovního poradenství, klinické psychologie, psychologie dopravy a sportovní psychologie**
- Diagnostikuje hlavně **aktuální psychický stav** → méně trvalejší dimenze osobnosti

Barevný pyramidový test

- Stejně jako u **Lüscherova testu** předpokládá, že **individuální výběr** barev odpovídá **osobnosti**, hlavně **afektivitě**
- Kromě volby barev tento test se zaměřuje i na jejich **uspořádání**
 - Testový materiál je ze čtverečků ve **14 barevných odstínech**
 - Proband skládá **3 hezké a 3 ošklivé pyramidy**
- Minimální věk 3 roky, skupinově i individuálně
- Populární v **německých** mluvících zemích, **u nás se moc nepoužívá**

166. Projektivní metody – verbální (PD20)

Slovní asociační experiment (AE)

- Počátek praktického využívání metody C. G. Jung (1911) – používal **100 slov**
- Zachycuje charakteristické znaky řeči – dynamiku a pohotovost řečové produkce
- Z odpovědí lze usuzovat **tempo, pregnantnost, hloubku myšlení** – případně zvažovat **poruchy**
- Zejména v psychopatologii – neurotické poruchy, psychózy schizofrenního či cykloidního okruhu
- Ve forenzní psychologii se používá např. k **odhalení simulace**
- Obsahuje **neutrální a kritická** (mohou vyvolat emoce) slova – měla by být použita v **poměru 5:1**
- **Podstatná jména**; důležitý **dobře navázaný kontakt** mezi vyšetřovaným a psychologem
- Zaznamenáván **čas** (30 s na odpověď) → sledovány **doprovodné reakce** → následuje **reprodukční pokus** (zaznamenáváme si, zda bylo asociování **stejně** či **různé**) → ukončeno **rozhovorem**
- **Hodnocení** – latence, kvalita reakcí, poruchy v reprodukci asociací, kritická slova (delší odpověď)

Tematický apercepční test (TAT)

- Morganová & Murray (1935) – podobně významný jako ROR, ale akcentuje i **obsah** výpovědí
- Má potenciál ukázat dominantní **pudy, emoce, komplexy a konflikty** → zejména **sociálně relevantní vlastnosti** jedince; přínos také v diferenciální diagnostice
- Vychází ze dvou tendencí
 - (1) člověk je náchylný všechny **mnohovýznamové situace**, se kterými se potká, interpretovat ve shodě se svými **vlastními zkušenostmi a potřebami**
 - (2) autor **literárních děl** vykresluje **vlastní city a potřeby** v postavách **svých hrdinů** na základě vlastních zkušeností, čímž vědomě či nevědomě vykresluje vlastní **city a potřeby**
- **Potřeba** je jedním ze základních termínů **Murrayovy teorie osobnosti** (= personologie) → jeho inventář lidských potřeb zahrnuje přes **40 položek** (potřeba vedení, řízení, agrese, ponížení aj.)
- **Dva typy projekce**
 - (1) **atribuční** – připisujeme vlastní motivy, city a chování jiným lidem → nejde o obranu reakci buď naše self vložíme do jedné nebo více postav
 - (2) **autistická** – souvisí s mírou uspokojení individuálních potřeb, které ji modifikují (hladový člověk identifikuje častěji jídlo)
- Popis testu – **31 obrázků**; tabule mají **vyzývající** charakter; 4 série (pro muže, ženy, chlapce, dívky)
- Dotyčný k daným tabulím **vypráví příběh** a musí zahrnout **4 body**:
 - (A) příběh zahrnuje **vyobrazenou situaci** (co se na obrázku odehrává)
 - (B) **jak k situaci došlo** (co se stalo předtím)
 - (C) jaké bude **rozuzlení příběhu** (jak to bude pokračovat dál)
 - (D) na co vyobrazené osoby **myslí** a **co cítí**
- Dříve dvě sezení, dnes už se nevyužívá; **10 příběhů** na cca **50 minut** → následuje **inquiry**
- Hodnocení – alespoň 50 administrací a vyhodnocení pod **supervizí** (kurz IPVZ)
- Dva systémy hodnocení – **interpretační** (nepoužívá se) a **skórovací** (snaží se o postulování **norem**)
- **Není standardizován** pro českou populaci; analogické testy např. CAT či **Test světa**

Test ruky (Hand test)

- Wagner (1961) – (je zároveň autor kreseb na kartičkách); od 6 let; cca 10 minut
- Metoda k diagnostice a predikci **agresivního chování**, dnes také jako **osobnostní test**
- Testový materiál tvoří **10 karet** – na 9 nakreslena lidská ruka; 1 kartička prázdná
 - Předkládány kartičky ve standardním pořadí s otázkou „**Co asi může dělat tato ruka**“? → proband může kartičku držet v **jakékoli poloze**
 - U poslední, prázdné karty vyzván, aby si nějakou ruku **představil** a potom **popsal, co dělá**
 - U každé odpovědi je zapisován **iniciální reakční čas**
- **Interpretační systém** je možno charakterizovat tak, že leží někde **mezi ROR a TAT**
- Základní okruhy skórování a jejich podkategorie odpovědí, které zahrnují – **interpersonální** (náklonnost; závislost; komunikace; exhibice; řízení; agresivita); **environmentální** (získávání; aktivita; pasivita); **maladjustace** (neurotické; úzkost; zábrany); stažení se (bizarnost, selhání)

167. Projektivní metody – Rorschachův test (PD21)

Historie a charakteristika testu

- r. **1921**, Hermann Rorschach, psycholog a psychiatr – ovlivněn **psychoanalýzou** → původně hledal způsob, jak rozlišit **schizofrenní** a **neschizofrenní** populaci → původně **percepčně-kognitivní metoda** = základem schizofrenie jsou **poruchy** vnímání a **myšlení** (to ROR plně pokrývá)
- Jedna z **nejvýznamnějších** metod diagnostikující **osobnost** → **královská** metoda mezi **projektivními**
- Z ROR vychází několik **velkých škol** → E. Böhm, J. E. Exner, S. Nevole
- ROR = projektivní **strukturální** metoda → manifestují se strukturální i funkční **zvláštnosti osobnosti**
- Velké nároky na psychologa – **administrátora**
 - **Intelligence**, psychologické **nadání**, důkladné psychologické **znalosti** (obecná, vývojová psychologie, psychologie dítěte, psychopatologie, psychologie osobnosti)
 - Potřebná je **osobní zkušenost**, práce pod **supervizí** a **akreditovaný 2letý kurz**
- Původně **psychoanalytické** zabarvení → dnes návrat ke **kognitivně-percepčnímu základu**

Popis a administrace testu

- **10 standardních** (téměř) symetrických tabulí se **skvrnou**; délka administrace = **20–40 minut**
 - **Nepestré** (pouze achromatické barvy) – I, IV, V, VI, VII
 - **Pestré** (i barvy chromatické) – II, III (**červená**) a VIII, IX, X (**více barev**)
- Každá tabule má **vyzývací charakter**, zadáváme **vždy ve stejném pořadí**, používat pouze **originál**
- Užití **nemá omezení** – psychopatologie, klinická psychologie + dětská, forenzní, sportovní...
- Až po **anamnestickém rozhovoru** (**anxiolytický účinek** = ROR nesmí být vnímán jako **zkouška**)
- **Příjemné prostředí**, které neovlivňuje (viz StarWars → kosmos) + důležitý **vztah** s examínátorem
- Ideálně examínátor sedí vedle probanda; na ROR **neexistuje špatná odpověď**
- Instrukce – „**Co to může být?**“ vs. původně „**Co by to mohlo být?**“
- **Záznam odpovědi**
 - **Doslovný i nonverbální** a behaviorální reakce, zaznamenáváme i **čas**, **latenci** a **polohu**
 - **Poloha tabule** – a, b, c, d = otočení po **90°** po směru hodinových ručiček
 - **Latence** = čas bez odpovědi (např. **šok z červené** = neurotická struktura)
 - Norma = **22–24 odpovědí** na celý test; **méně než 15** → ohrožena **validita**
 - **Selhání** u např. u emočního zaplavení, středně těžké depresi, floridní psychotik, organicita
- **Dvě povinné fáze** administrace
 - **(1) Asociační fáze** – dochází k expozici předložených tabulí a proband dodává **volné asociace** k tabulím; kratší než inquiry cca **15 minut**
 - **(2) Inquiry (dotazování)** – slouží k objasnění odpovědi již daných (ne získání nových), kde daný obraz viděl, jak to myslel, potenciálně se dá využít tzv. **výběr tabulí** dle Morgentalera → 2 nejvíce a 2 nejméně **sympatické** (se kterými měl problém, které byly lehké)
 - Testování limitů – u selhání např. deprese → dáme nápoředu **populární odpověď**
- **ROR nedáváme** – manickým pacientům, floridně psychotickým, nemotivovaným ke spolupráci
- **ROR dáváme** – kde převažují **negativní příznaky**, kde ho tyto příznaky zpomalují má větší význam
- **Přístupy k ROR** – percepčně-kognitivní, vývojový, psychodynamický, **psychometrický** (Exner)

Signování a vyhodnocení

- **Signování** = **ohodnocení** té odpovědi samotné; dle Exnera se signují jen odpovědi z **asociační fáze**
- **Typy signování** – dle E. Böhma, J. Exnera a nový systém R-PAS → dnes provádíme **Exnera**
- Signování dle **Exnerovy americké školy**
 - **(1) lokalizace a vývojová kvalita** – skvrna jako celek vs. detail, meziprostor (W = celá, D = detaily, S = bílý prostor); **(2) determinanty** – odpověď určena tvarem, pohybem, barvou (F = tvar, M = lidský pohyb aj.); **(3) symetrie**; **(4) obsahy** – 13 kategorií (H = člověk, A = zvíře aj.); **(5) popularita** – obvyklost vs. originalita (P = obvyklá); **(6) organizační aktivita** – intenzita úsilí pro nové podněty; **(7) speciální skóry** – neologismy, fabulace, kontaminace aj.
- **Vyhodnocení** – (a) sekce emocí; (b) zpracování informací; (c) kognitivní zprostředkování; (d) představivost; (e) vnímání sebe; (f) interpersonální percepce a chování

168. Projektivní metody u dětí (PD34)

Specifika projektivních metod u dětí

- **Využití posouzení**
 - Interpersonálních vztahů v rodině a mimo rodinu = TAT; schopnosti správně vnímat a interpretovat běžné sociální situace (ROR, TAT); struktury, dynamiky, integrity osobnosti a její psychopatologie; motivačních a emočních vlastností; tendence a mravní vyspělosti; citová zralost; bájeví lhavosti; význačných rysů osobnosti (ROR, TAT, kresby, barvové testy); úroveň informovanosti dítěte o sexuálních a erotických otázkách; syndromu CAN; deprese
- **Výtvarné techniky** – využitelné u **dětí**; u **pubescentů** a dospělých narážíme na **neochotu** produkovat, kvalitu produkce a interpretovatelnost
- **Řazení technik**
 - **Mladší děti** na začátek testování – svou **hravostí** napomáhají dobrému kontaktu
 - **Adolescenti** vyčkáváme – neprůhlednosti mohou **stresovat** a **ohrozit** diagnostický kontakt
- **Různé poruchy a diagnózy ve vztahu k projektivním metodám**
 - Sluchově postižené děti; zrakově postižené děti; diagnostika deprese; analýza rodinné interakce
- **Nositelé projekce v kresebných testech**
 - **Postava otočená zády** nebo profilem od ostatních – odmítání, vyhýbání, ambivalence
 - **Velká postava** – výsadní postavení, velký význam, zdroj autority, strachu, žárlivosti, rivality
 - **Malá postava** – nedůležitá, s malou autoritou, izolovaná
 - **Postava vyčerněná, stínovaná** – zdroj strachu, nejistoty
 - **Postava se slabými, přerušovanými konturami** – ambivalentní pocity, nejistota
 - **Vymazání, škrtnutí, překreslování** – úzkostnost, nejistota
 - **Strom** – symbol sebe sama
- **Vývojová specifika projekce u dětí**
 - Vazba na vývoj řeči, většina testů lze použít až od předškolního věku

Rorschachův test

- Normy 3–10 let; Morávek vytvořil první české normy (až **70. léta**)
- **Modifikovaná instrukce** – „Budeme si hrát s obrázky. Co na tom obrázku vidíš? A vidíš tam ještě něco? Můžeš obrázkem otáčet, jak chceš.“
- **Vývojová stádia**
 - **3–4 roky** – asi 10 odpovědí, často **perseverují** (ulpívat) první přijatou odpověď
 - **Do 5 let** – ROR především ukazatelem **vývojových** procesů (percepce, asociace, emotivita)
 - **Od 5 let** – ukazatel **vývojových** procesů, ale už lze zachytit **strachy** a **úzkosti**
 - **4–6 let** – **klesá perseverace**, 60–70 % F+ (obvyklý tvar), zřídka šerosvitové odpovědi
 - **Od 6 let** – alespoň **jedna přiměřená** odpověď na každou tabuli
 - **6–10 let** – **přibývá** D (obvyklý detail) a Dd (neobvyklý detail)
 - **Od 8 let** – **poměr G (globální) : D (detail)** jako u **dospělých**
 - **Po 10. roce** – podobají se **dospělým**
- **Diagnostika** – deprivace syndrom (chybí využití barvy), anxiózní syndrom (příšery, monstra), depresivní syndrom (málo odpovědí, bez barev), hraniční organizace (zlověstné obsahy, magické)

Dětský apercepční test (CATO)

- = Children apperception test **Opařany**; **Bellak**; v ČR **Boš**, **Strnadová**
- **Obrázky** se scénami ze života zvířat, se kterými se hlavně **menší děti** snadno **identifikují**
- Zjišťuje informace o **mezilidských vztazích** v **rodině** dítěte i o situacích a vztazích **mimo rodinu**

Další testy

- **Tematický apercepční test (TAT)** – 4–8 let (obrázky pro chlapce a děvčata) – relevantní info od 8 let
- **Rosenzweigův obrázkově frustrační test pro děti (PFT, PFT-CW)** – komiks a nevyplněná bublina
- **Test ruky** (Hand test), **Test kresby lidské postavy** (DAP), **Test stromu** (Koch)
- **Kresba rodiny** (kdo je nakreslen, kdo chybí aj.) a **Kresba začarované rodiny** (začarování do zvířete)

169. Testy osobnosti (PD35)

- Významní teoretikové – H. J. Eysenck, R.B. Cattell, G. Allport, H. A. Murray
- Vývoj osobnosti je **sociální** a **celoživotní proces**
 - **Vnitřní činitelé – dědičné** (genové programy), **vrozené** (specifická vývojová vybava včetně mutací), **kongenitální** (působení matky v prenatálním období – strava, stres, drogy), **konstituční** (fyziologické a tělesné vlastnosti)
 - **Vnější činitelé** – okolnosti života, společnost a kultura, rodina, vrstevníci
- Model **kontinuity** (plynulost osobnostního růstu) vs **diskontinuity** (předem uspořádaná soustava oddělených a poměrně nezávislých stádií – např. Erickson)
- Otázky **psychopatologického vývoje** osobnosti u dětí
 - **Disharmonický vývoj** – některé složky rozvinuty nadměrně, jiné nedostatečně (rigidní vzorce chování, stereotypnost, intenzivnost narušení chování, terapeutická resistance)
 - **Nedostatečný rozvoj** – vnímání, ovládání emocí, egocentrismus, sociální nezralost
 - **Urychlený vývoj** – vážnost, pečlivost, citlivost k nuancím mezilidských vztahů
- **4 kvadranty** osobnosti dle Junga a E. K. Rossové
 - **Od narození = fyzické bytosti** – pro přirozený vývoj potřebuje nejdřív fyzický kontakt (objetí, pohlazení); navracíme se k tomu ve stáří
 - **1–6 let = emoční bytosti** – osvojení základních postojů a přístupů k životu, aby se emoční kvadrant rozvinul, potřebuje emoční oporu, hranice ve výchově, bezpodmínečné přijetí
 - **Kolem 6. roku = intelektuální bytosti** – mělo by chápat úkony ve školní docházce jako vyzvu, nemít úzkost
 - **Dospívání = duchovní bytosti** – intuitivní – pokud se dobře rozvíjí ty předchozí kvadranty, tak tento se objevuje defacto sám
- **Další teorie osobnosti** – Erikson, Freud aj.

Komplexní osobnostní dotazníky a inventáře

- **Pětifaktorový osobnostní dotazník pro děti (FFPI-C)**
 - **Validní a spolehlivý** nástroj sloužící mimo jiné k posouzení **sociálního přizpůsobení** a **školního výkonu** dětí a adolescentů; dimenze extraverte, přívětivost, svědomitost, emocionální stabilita a otevřenost vůči zkušenostem
- **Eysenckův osobnostní dotazník pro děti (JEPI, B-JEPI)**
 - JEPI = přepracovaná verze dotazníků extraverte a neuroticismu – Sybil Eysencková
 - B-JEPI (Eysenck, 1981) = rozděleno do 4 škál: extroverze–introverze, neuroticismus a psychoticismus + lži škála (78 položek)
 - Užitečný u dětí s problémy **adaptace**, **úzkostmi**, **školsky neprospívajícími** aj.
- **Cattellův osobnostní dotazník pro mládež (HSPQ)**
 - 13-16 let; 142 otázek, 3 možnosti volby; 14 primárních faktorů a 4 sekundární
 - Cattellovy osobnostní dotazníky (HSPQ i CPQ) vycházejí z **faktorové analýzy**, jsou vyvrcholením pokusu o **vyčerpávající popis normální osobnosti** na základně subjektivních, hromadně získaných informací
 - Použití v klinické praxi, poradenství, školské psychologii

Jednodimenzionální dotazníky psychických vlastností a stavů

- **Škála manifestní úzkosti pro děti (CMAS)**
 - 9–12 let; 48 položek úzkostných symptomů, 13 položek lži škála
 - Vývoj – MMPI – Taylorová MAS → CMAS
 - Ukazuje míru **neuroticismu**, odráží úzkost jako **dlouhodobý** stav, případně jako **vlastnost**
 - Př. položek: „Často se bojím, co mi řeknou rodiče“, „Mívám ošklivé sny“
 - Matějček doporučuje administrovat také **rodičům** co si myslí, že by odpovědělo dítě
- **Škála klasické sociálně situační anxiety a trémy (KSAT)**
 - Kondáš (1973) – pětistupňová škála situací k určení míry **strachu** a **obav** – klasické fobie (samota, bouřka, tma), sociální situace (posměch, kritika) a trémy (mluvení na veřejnosti)
- **Dotazník dětské depresivity (CDI)**
 - 8–17 let; 27 položek ve 3 stupních závažnosti; klinické použití – depresivita u dětí

170. Předmět a historický vývoj sociální psychologie (SP1)

Vymezení předmětu sociální psychologie

- Sociální psychologie (SP) je vědní disciplína, která se zabývá studiem **společenské** podmíněnosti lidské psychiky a chování jedince v **sociálních interakcích**.
- **F. H. Allport**: Chování jedince jako reakce na sociální podněty.
- Vymezení vůči hraničním oborům
 - **Psychologická rovina**: Vliv sociálních faktorů na psychické procesy individua (preferuje experimentální metody).
 - **Sociologická rovina**: Zaměřuje se na skupinové procesy a analyzuje je pomocí dotazování a pozorování v přirozených podmínkách.
- SP se věnuje hlavně malým skupinám (**do 30 lidí**), protože ve velkých skupinách dochází k rozpadu na podskupiny.
- **Klíčová témata sociální psychologie**
 - **Socializace** – proces orientace ve společnosti a osvojování si norem.
 - **Sociální interakce** – vztahy mezi lidmi, jejich vzájemné ovlivňování.
 - **Sociální situace** – zahrnuje nejen přítomné osoby, ale i příslušnost ke skupinám

Historie sociální psychologie

- Na přelomu století – nedostatek vhodných technik, relevantní psychologických otázek
- **První období (1908–1945): Krystalizace SP**
 - J. M. Baldwin (1897): První použití pojmu sociální psychologie.
 - Ch. H. Cooley (1902): Koncept „zrcadlového self“, jedinec formuje odrazem od ostatních.
 - E. A. Ross (1908): Ovlivnitelnost jedince i bez fyzické přítomnosti druhých.
 - W. McDougall (1908): Sociální chování je dáno vrozenými instinkty.
 - Hawthornské studie (1930): Elton Mayo zkoumal vliv sociálních faktorů na produktivitu práce, což vedlo k rozvoji SP práce.
 - K. Lewin: Zakladatel teorie pole a průkopník studia dynamiky malých skupin.
- **Druhé období (1946–1969): Rozvoj a krize SP**
 - Klíčovým tématem tohoto období bylo studium **postojů a hodnot**.
 - T. W. Adorno (1950): Výzkum autoritářské osobnosti a předsudků.
 - S. E. Asch: Experimenty o sociální percepci a konformitě.
 - L. Festinger (1957): Teorie kognitivní disonance
 - F. Heider (1958): Teorie atribuce – vysvětluje, jak lidé přisuzují příčiny chování.
 - J. W. Thibaut a H. H. Kelley: Teorie sociální interakce – analýza vztahů v dyádách.
 - V tomto období byla založena European Society of Experimental Social Psychology (1965). Konec 50. let je označován jako „**zlaté období**“ SP díky bohatým výzkumům a teoretickým reflexím. Konec je označován jako krize.
- **Třetí období (1970 – současnost): Hledání nové metodologie**
 - Vliv **kognitivistické** psychologie → zaměření na zkoumání vnitřních mentálních procesů.
 - E. Goffman: Dramaturgický přístup – jedinec hraje různé sociální role.
 - H. Garfinkel: Etnometodologie – studium pravidel řídících sociální život.
 - R. Harré a P. Secord (1972): Etogenika – analýza pravidel chování prostřednictvím jazyka.
 - S. Gergen: Sociální konstruktivismus – realita je výsledkem sociálních procesů.
 - P. G. Ossorio: Deskriptivní psychologie – popisuje existující teorie bez tvorby nových.
- **Na prahu 3. tisíciletí**
 - **Nárůst institucí a periodik** – stále více univerzit vyučuje SP.
 - **Geografické rozšíření** – SP se rozšiřuje do Asie a dalších částí světa.
 - **Obsahová rozmanitost** – replikační studie, metaanalýzy, specializace.
 - **Evoluční teorie** – propojení s biologickými vědami a koncept evolučních principů života.

171. Teorie v SP a základní metody ověřování v SP (SP2)

- Od **70. let** je metodologie sociální psychologie velmi diskutovaným tématem.
- **Metoda**: vědecká cesta ke sběru a vyhodnocování faktů pro formulaci teorií.
- Metody jsou konkretizovány **postupy** a **technikami**, jako jsou dotazníky nebo interview.
- Klíčovým kritériem kvality výzkumu je **validita**
 - **Externí validita** – zobecnitelnost výsledků na populaci.
 - **Interní validita** – náhodnost v rámci výzkumu (rozdělení do skupin).
- Multimetodový přístup (**triangulace**) – využití více metod k ověření hypotézy.
- Etické aspekty výzkumu zahrnují dobrovolný souhlas respondentů a ochranu osobních údajů.
- **Zdroje zkreslení výzkumu**
 - **(1) Na straně respondenta: Efekt pokusného králíka** – vědomí, že je jedinec pozorován, ovlivňuje jeho chování; **Výběr role** – respondent si vybírá, jak se bude prezentovat. **Styly odpovídání** – tendence odpovídat určitým způsobem.
 - **(2) Na straně výzkumníka**: Vliv výzkumníkových osobních charakteristik (pohlaví, věk). Změna výzkumného nástroje nebo nedostatečná sebereflexe.
 - **(3) Výběrová chyba**: vzniká nesprávným výběrem vzorku.
- Druhy vědeckého výzkumu – Deskriptivní, Korelační, Experimentální.
- **Kvantitativní přístup** = Zaměřuje se na kvantifikaci dat a jejich statistickou analýzu vs. **Kvalitativní přístup** = Zdůrazňuje porozumění jevům v jejich celistvosti.

Teorie v sociální psychologii

- Podle K. Lewina: „**Není nic praktičtějšího než dobrá teorie.**“
- Teorie umožňuje vysvětlit vztah **konstruktů** k **výslednému chování**.
- (Hall a Lindzey, 1978): Soubor vzájemně vztahovaných hypotéz sloužících k vysvětlení jevů.
- **Podmínky** adekvátní teorie podle Shawa a Costanza (1970):
 - (1) Nesmí odporovat známým **faktům**. (2) Musí být logicky **konzistentní**. (3) Musí být **ověřitelná**.
- **Rozdělení teorií podle rozsahu**
 - (1) **Základní teorie** – obecné, základní směry (např. psychoanalýza). (2) **Teorie střední úrovně** – konkrétní postuláty (např. topografický model psychiky). (3) **Mikroteorie** – hlubší popis konkrétních fenoménů. (4) **Integrativní přístupy** – popisují jev z různých perspektiv (eklektismus).
- **Hlavní teoretické směry**
 - **Behaviorismus a teorie sociálního učení** – Zdůrazňuje vliv podmiňování a posilování na chování jedince. J. B. Watson, B. F. Skinner: Behavioristé kladou důraz na pozorovatelné chování. Bandura: Sociální učení – lidé se učí pozorováním druhých (modelování).
 - **Psychoanalytické teorie** – S. Freud: Vliv nevědomých procesů na chování. Jung, Adler – rozšíření psychoanalytických konceptů.
 - **Teorie rolí** – E. Goffman: **Dramaturgický přístup** – jedinec hraje různé role podle očekávání společnosti. **Intrarolový konflikt** – rozpor mezi rolí a očekáváním a schopnostmi jedince. **Interrolový konflikt** – konflikty mezi různými rolemi jedince.
 - **Tvarová (gestalt) a kognitivní teorie** – K. Koffka, M. Wertheimer: **Gestalt psychologie** – celek je více než součet částí. K. Lewin: **Teorie pole** – lidské chování je výsledkem interakce mezi osobností a prostředím. F. Heider: **Teorie atribuce** – vysvětluje, jak lidé přisuzují příčiny událostí. L. Festinger: **Teorie kognitivní disonance** – nesoulad mezi postoji a chováním vede k jejich změně.

Metody sociální psychologie

- **Pozorování** – zúčastněné/nezúčastněné, extrospekce a introspekce. **Experiment** – laboratorní a v přirozených podmínkách. **Kvaziexperiment** – vysoká externí validita, ale nízká kontrola proměnných. **Dotazování** – formy: strukturované, polostrukturované, volné. **Analýza produktů** – zkoumání písemných projevů, výtvarných děl apod. **Sociometrie** – metoda zkoumání sociálních vazeb ve skupině.
- **Nomotetický** vs. **idiografický**; **Longitudinální** vs. **příčný** vs. **semilongitudinální**

172. Sociální poznávání a atribuční procesy (SP3)

- **Sociální poznávání** = mentální reprezentace, které má člověk o sociálním světě, zahrnující procesy zpracování informací (např. formování dojmu o osobě). Přesahuje do oblasti obecné (kognitivní) psychologie a biologické determinovanosti.
- **Tematické okruhy** – (1) Mezosobní percepce; (2) Atribuční procesy; (3) Sociální schémata
- **Specifika sociálního poznávání** – Zaměřeno na **sociální objekty** (lidé, skupiny, vztahy). Sociální objekty ovlivňují své **prostředí** a usilují o jeho **kontrolu**. Poznávání je těsně propojeno s **emocemi**, **motivací** a **hodnotami**. K orientaci jedince v **sociálním světě** a ke sdílení významů s ostatními.
- **Vztahový rámec**: Kontext, v němž je jev posuzován, ovlivňuje vnímání.
- **Úroveň adaptace**: Každý si vytváří normy pro automatické zařazování nových vjemů.
- **Percepční akcentace**: Např. chudé děti vnímají mince jako větší (Bruner a Goodman, 1947).
- **Percepční obrana**: Tendence vnímat pouze to, co podporuje vlastní názory, a ignorovat protichůdné informace (hlavní cíl je obrana ega).

Sociální (mezosobní) percepce

- Vnímání ostatních lidí; vychází ze zkušenosti jednice; je individuální
- Utváření **dojmu o osobě** – Charakteristikách poznávané osoby. Kontextu situace.
- **Modely formování dojmu**:
 - **Asocianistický přístup** – zaměřuje se na **fyzické znaky a chování osoby**. (bottom-up)
 - W. Wundt: **Introspektivní metoda** k proniknutí do kognitivních procesů.
 - N. H. Anderson: Kognitivní algebra – **rysy se sčítají** nebo průměrují a vytváří celkový dojem.
 - **Konstruktivistický přístup** – role **kognitivních a afektivních** procesů percipienta. (top-down, „theory driven“)
 - S. Asch: Experimenty ukázaly existenci **centrálních** (důležitých) a **periferních** (méně významných) rysů. Rysy jsou organizované ve tvaru „gestaltu“.
 - M. Brewerová (1988): **Duální model** – proces probíhá automaticky nebo vědomě podle důležitosti osoby. Nedůležitá = **kategorizace**; důležitá = **personalizace**.
 - Fiskeová a Neuberg: **Spojité model** – integrace kategorií a individuálních informací. Nejdříve kategorizace (škatulka) → při důležitosti osoby → snaha o detailní poznání
- **Faktory ovlivňující formování dojmu** – (1) **Efekt primárnosti**. (2) **Efekt novosti**. (3) **Efekt rozptýlení**: Vliv chování je slabší, když je informace podána v kontextu dalších. (4) **Skupinové stereotypy**: Do určité míry ochrana skupiny (in-group a out-group) (5) **Stereotypizace**: Klasifikace lidí dle předem daných kritérií na základě povrchních charakteristik.
- **Chyby a nedostatky ve vnímání** – Haló efekt, projekce, sebenaplňující proroctví aj.

Atribuční procesy

- Atribuční teorie se zabývají otázkou, **jak lidé přisuzují příčiny chování a událostí**.
- Průkopníkem je E. Heider (1958) – teorie **naivní psychologie**. Dva základní typy příčin:
 - **Dispoziční** (osobnostní) – vnitřní příčiny (rysy, schopnosti).
 - **Situační** – vnější příčiny (okolnosti prostředí).
- Atribuční teorie a **3 základní domněnky**: (1) Lidé se snaží určit příčiny událostí. (2) Tento proces je systematický, nikoli náhodný. (3) Atribuce ovlivňuje chování a pocity jedince.
- **Teorie odpovídajících závěrů** (E. E. Jones a K. E. Davis, 1965) – proces atribuce spočívá v **rozhodnutí**, zda chování pramení z dispozičních nebo situačních faktorů. Bylo to v silách jedince?
- **Kellyho kovariační teorie** (1967) – pozorovatel je „**naivní vědec**“ – atribuce se určuje na základě tří kritérií: **Distinktivnost** – zda se chování liší v různých situacích. **Konsenzus** – zda se ostatní lidé chovají stejně. **Konzistentnost** – zda jedinec jedná stejně v různých časech.

Sociální schémata

- = uspořádané soubory informací v paměti → pomáhají interpretovat a organizovat nové informace – (1) Schéma osoby. (2) Schéma sebe sama. (3) Scénáře. (4) Schémata sociálních skupin (stereotypy)
- **Kognitivní zkratky (heuristiky)** – reprezentativnosti, dostupnosti, falešného konsenzu, priming

173. Vývoj názorů na „Já“ v SP a „já“ v sociální situaci (SP4)

„Já“ v sociální situaci

- Studium „Já“ je **klíčovou oblastí** sociální psychologie a interdisciplinárním tématem mezi psychologii a sociologií. Zájem o psychologii jáství (**self psychology**) vzrostl zejména v posledních desetiletích – nárůst publikací s klíčovým pojmem **self**.
- Zkušenost jáství zahrnuje vnímání sebe sama skrze zážitky, jako je vidění se v zrcadle či prožívání emocí. → Jáství je **subjektivní, jedinečné a nepřenositelné**. Sebereflexe vyžaduje **pocit identity**, který se liší podle **situací**.

Historický vývoj názorů na „Já“

- W. James: Koncepce dvojího „Já“ – **Poznávající „Já“ (I)** – subjekt, který si uvědomuje sebe sama (self as a knower). **Poznávané „Já“ (Me)** – objekt vlastního poznání, zahrnuje tři složky:
 - (1) **Materiální „Já“** – tělo, oblečení, majetek. (2) **Sociální „Já“** – vztahy a to, jak nás vnímají druhí. (3) **Duchovní „Já“** – hodnoty, ideály, osobní dispozice.
- **Tři přístupy k vývoji „Já“**
 - **A) Psychoanalytický přístup**
 - S. Freud: Strukturní model osobnosti (Ego, Id, Superego). A. Freudová: Obranné mechanismy Ega jako adaptivní strategie. H. Hartmann: Zakladatel egopsychologie – ego je nezávislé na Id a plní adaptační funkce. E. Erikson: Osm vývojových fází, kombinující růstové aspekty a sociální zadání. H. Sullivan: Teorie self-systému („Good Me“ vs. „Bad Me“) – já se formuje na základě interpersonálních zkušeností. H. Kohut: Nukleární self jako základní sebepojetí; význam self-objektů (rodiče) pro vývoj ambicí a ideálů.
 - **B) Sociologizující přístup**
 - E. Goffman: Dramaturgický přístup – jedinec hraje různé role podle sociální situace. C. H. Cooley: Zrcadlové já – jedinec se hodnotí na základě očekávání a reakcí druhých. J. Bowlby: Teorie vazby – rané vztahy formují sebesystém. H. Markusová: Koncept multifazetového já a self-schémat; důraz na roli druhých v utváření „Já“.
 - **C) Humanistický přístup**
 - G. W. Allport: Osm funkcí propria, např. tělesné já, identita, seberealizace. A. Maslow: Hierarchie potřeb – vrcholí sebere realizací. C. Rogers: Teorie kongruence – duševní zdraví závisí na souladu mezi reálným a ideálním já. V. Frankl: Hledání smyslu jako základní motivační síla. D. Snygg a A. Combs: Fenomenologický přístup

Já jako subjekt činnosti, poznávání a prožívání

- Studium já jako subjektu zahrnuje zkoumání **intrapersonálních aktivit procesů**, které utvářejí a organizují obsahy vztahované k já
- Charakteristiky **činného já** – Damon a Hart: klíčové je to, že já je nositel vůle a zároveň také psychickou kvalitou, která zajišťuje spojitost a unikátnost osobní zkušenosti
- Markusová a Wurfová (1987) – „Já“ jako subjekt je spojováno s přítomností, a proto také s přítomností vědomí. Greenwald a Pratkanis (1984) – činné „Já“ není možné oddělit od paměti, neboť ovlivňuje průběh pamětních procesů → sebe-produkční efekt
- **Já jako objekt vlastní reflexe**
 - Balcar – Zahrnuje **sebe-obraz** („Jsem“), dále **hodnocení** („Mám být“), **směřování** („Chci být“), **moc** („Mohu činit“) a **role** („Mám činit“)
- **Kognitivní složka sebesystému – sebepojetí** – jedná se o dynamický celek, který se organizuje a funguje v závislosti na dispozičních předpokladech, jasných motivech a situačním kontextu
- **Emocionální složka sebesystému – sebehodnocení a celkový vztah k sobě** – emoce a city jako samostatný aspekt je na teoretické úrovni velmi obtížné → propojeno s kognitivním obsahem
- **Konativní složka sebesystému – seberegulace** – tendence jednat takovým způsobem, který souvisí se sebepojetím a sebehodnocením
- **Sebeprezentace** – „image“, vliv „potvrzení“ na sebepojetí, taktiky vlichocování = **ingraciace** (→ zlepšení pozice, ochrana, značení)

174. Socializace, sociální učení a činitelé socializace (SP5)

Definice a koncept socializace

- Socializace je proces **aktivního přizpůsobení** jedince na společenský systém, během kterého si osvojuje specificky **lidské formy chování**, jazyk, hodnoty a kulturu. Jde o **celoživotní proces**, který probíhá zejména prostřednictvím **sociálního učení** a **regulačních procesů**.
 - Koncept socializace vznikl v psychologii, sociologii a antropologii.
 - Paradox: snaha o **individuaci** (osobní identita odlišná od druhých) vs. **sociální spojení** (podobnost s druhými).
- **Historické přístupy** k socializaci: (1) Důraz na **konformitu a adaptaci** jedince k normám. (2) Důraz na **aktivní formování** sebeobrazu a postojů v sociálním kontextu.
- **Rámec socializace** – Socializace probíhá v několika rovinách:
 - (1) **Pedagogická** – vývoj osobnosti skrze vzdělávání. (2) **Ekologická** – kulturní podmíněnost socializace. (3) **Antropologická** – vliv kultury na jedince. (4) **Psychologická** – vývoj osobnosti ve společnosti. (5) **Sociologická** – začlenění jedince do sociálních struktur.
- **Předpoklady** úspěšné socializace:
 - Osvojení **řeči, vzorců chování**, společenských **norem** a **hodnot**. Schopnost vytvářet a udržovat **sociální vztahy**. Stabilizace **emocionálního reagování** a **motivů**. Úspěšná socializace vede k **sociální zralosti**, její nedostatek může vést k **vyloučení** ze společnosti.
- **Typy socializace**
 - **Primární socializace** – probíhá v dětství, kdy jedinec vše poprvé objevuje. **Sekundární socializace** – probíhá v dospělosti, kdy si jedinec osvojuje nové role v nových prostředích. **Obecná socializace** – osvojení základních kulturních hodnot a norem. **Speciální socializace** – probíhá prostřednictvím malých sociálních skupin.
- **Stupně socializace**
 - **Adaptace** – vyrovnání se s podmínkami prostředí. **Adjustace** – začlenění do sociálních vztahů. **Maladaptace** – neschopnost přizpůsobit se. **Utilita** – jedinci závislí na stálé péči. **Inferiorita** – jedinci, kteří se nezařadili do společnosti.

Sociální učení

- Sociální učení je proces, během něhož si jedinec **osvojuje dovednosti, návyky** a **postoje** potřebné pro život ve společnosti.
- **Mechanismy sociálního učení:**
 - **Nápodoba** – jedinec pasivně napodobuje modely chování. **Identifikace** – ztotožnění s modelem chování. **Interiorizace** – zvnitřnění normativních hodnot. **Observační učení** – učení pozorováním chování druhých.
- **Teorie sociálního učení:**
 - N. E. Miller a J. Dollard – učení motivované **pudy** a **posilováním**.
 - J. Rotter – chování je výsledkem **interakce s prostředím**:
 - Potenciál chování – pravděpodobnost výběru určitého chování.
 - Očekávání – subjektivní pravděpodobnost, že chování povede k výsledku.
 - Hodnota posílení – míra preference výsledků.
 - Psychologická situace
 - A. Bandura – teorie observačního učení (napodobování):
 - **Pozornost** – soustředění na model chování.
 - **Retence** – uchování událostí v paměti.
 - **Reprodukce** – převedení pozorovaného chování do praxe.
 - **Posílení** – primární, zástupné a sebeposílení. Vedou k opakování činnosti.

Socializační činitelé

- **Rodina** – základní prostředí, kde dítě získává první zkušenosti. **Bowlby** – **teorie vazby**
- **Škola** – poskytuje nové role a odpovědnosti, doplňuje výchovu v rodině.
- **Skupiny vrstevníků** – rozvoj spolupráce, prosazování a sociální identifikace.
- **Masmédia** – významný zdroj modelového chování (vliv na hodnoty a normy).

175. Postoje a jejich měření, utváření a změna postojů (SP6)

Postoje a jejich význam, historie, měření, změna

- Postoje **řídí lidské chování** a jsou klíčové pro společenský život, protože ovlivňují každodenní vztahy. V sociální psychologii je koncept postojů **jedním z hlavních témat** již od jejího vzniku (Allport, 1935; Eagly a Chaiken, 1998).
- Fishbein a Ajzen (1975): Postoje jsou naučené predispozice k příznivé nebo nepříznivé reakci na objekt, osobu či událost.
- Postoje **nejsou neutrální** – vyjadřují **hodnotící vztah** k objektům a ovlivňují myšlení, vnímání a chování. Postoje tvoří **postojový systém** – soubor navzájem propojených postojů.
- **Historický vývoj studia postojů**
 - **První období (1918–1948):** Vymezení pojmu postoj
 - Snaha o **definici** a specifikaci znaku postoje. Významný vliv **behaviorismu** a **kognitivismu**.
 - Thomas a Znaniecki (1918–1920): Definovali postoj jako individuální protějšek společenské hodnoty. Sociální psychologii nazvali jako **vědecké studium postojů**. → **Dvě komponenty:** a) **vztahem k objektu**; b) **psychologickým prožíváním**
 - Allport: „Postoj je **mentální a nervový stav pohotovosti** organizovaný zkušeností, který má direktivní vliv na odpovědi individua vůči objektům a situacím.“
 - **Druhé období (1950–1970):** Výzkum změny postojů
 - Zaměření na utváření a změnu postojů.
 - Hovland: Zkoumal komunikační procesy a jejich vliv na postoje. → **Tři komponenty:** (1) **vlastnosti podnětu**; (2) **psychologické procesy jedince**; (3) **odpovědi jedince na podnět**
 - Bem: Postoj jako sebepopis přitažlivosti nebo odporu k aspektu prostředí.
 - Wicker: Zdůraznil význam osobních a situačních faktorů při ovlivňování postojů.
 - LaPierre (1934 + 60. léta): Výzkum nesouladu mezi verbálně vyjádřeným postojem a aktuálním chováním – tzv. **LaPierrův paradox**. = Čínský pár v hotelech.
 - **Třetí období (od 1970):** Jednosložkový model
 - Fishbein a Ajzen: Model založený pouze na **emocionální složce**, kde kognitivní a behaviorální složky jsou považovány za podřízené.
- **Funkce postojů** (Katz)
 - Umožňují se **adaptovat** člověku na prostředí.
 - **Instrumentální** funkce – maximalizace zisků a minimalizace ztrát.
 - **Znalostní** funkce – organizace informací o světě.
 - **Hodnotová** funkce – vyjádření osobních hodnot.
 - **Ego-obranná** funkce – ochrana před úzkostí, obrana sebeúcty.
 - **Sociálně-adjustační** funkce – zprostředkování vztahů k druhým lidem.
- **Modely postojů**
 - (1) **Třísložkový** model – kognitivní, emocionální a konativní složka mají stejnou váhu (Smith).
 - (2) **Dvousložkový** model – zahrnuje pouze kognitivní a emocionální složku (Bagozzi).
 - (3) **Jednosložkový** model – hlavní emocionální složka, ostatní podřízené (Fishbein a Ajzen).
- **Utváření postojů**
 - Fishbeina a Ajzena – postoje jsou „**naučené**“. Eysenck a Wilson (1975) – základem postojů jsou některé **osobnostní rysy**, které jsou vrozené např. neuroticita, stabilita). Bandura (1972) – děti snadno **přejímají** postoje a myšlenky lidí ve svém okolí
- **Změna postojů**
 - Postoje lze měnit prostřednictvím přesvědčování (**persvaze**). **Teorie kognitivní disonance** (Festinger, 1957) – rozpory mezi postoji a chováním způsobují stres a vedou ke změně **postoje** nebo **chování**, aby byla disonance odstraněna. Pokus Festinger a Carlsmith (1959): Lidé, kteří dostali **malou odměnu za lež**, **změnili své postoje**, aby snížili disonanci.
- **Měření postojů**
 - **Jednorozměrné přístupy** – Sumační škála (Likert), Škála etnické distance (Bogardus)
 - **Vícerozměrné přístupy** – Sémantický diferenciál (Osgood), Faktorová analýza (Cattell)

176. Sociální vliv a osobní kontrola (SP7)

- **Sociální vliv** = proces, kdy dochází ke **změně chování, postojů** nebo **názorů** jednotlivce vlivem **skupiny** nebo **autority**. Tři faktory – (1) síla sociálního vlivu, (2) počet lidí, (3) blízkost kontaktu

Přítomnost druhých

- **Sociální facilitace**
 - Přítomnost druhých osob může zvýšit výkon u jednoduchých nebo dobře naučených úkolů.
 - N. Triplett (1898) – první experiment na cyklistech, kteří dosahovali vyšší rychlosti ve skupině než při jízdě jednotlivě.
 - F. H. Allport (1920) – obdobné výsledky u studentů, kteří prováděli úkoly rychleji za přítomnosti druhých.
 - R. B. Zajonc (1965) – Teorie dominantních reakcí: Přítomnost druhých zvyšuje nabuzení, což zlepšuje výkon u jednoduchých úkolů, ale zhoršuje u složitých.
- **Sociální zahálení**
 - Sociální zahálení (social loafing) označuje pokles individuálního výkonu ve skupině.
 - Ringelmannův efekt (1913) – snížení výkonu při skupinové práci kvůli špatné koordinaci a nižšímu individuálnímu úsilí.
 - Latane, Williams a Harkins (1979) – zjistili, že příčinou sociálního zahálení je snížení motivace jedince ve skupině.
 - B. Latané (1981) – **rozmělněná odpovědnost** – přítomnost druhých snižuje osobní odpovědnost jedince rozhodovat sám za sebe při rozhodování → „bystander effect“

Konformita

- Konformita je tendence jedinců **přizpůsobit** se skupinovými normám **bez přímého nátlaku**.
- Muzafer Sherif (1936) – **experiment s autokinetickým efektem**: V temné místnosti se účastníkům zdálo, že se nehybný světelný bod pohybuje. Když byli testováni ve skupině, jejich individuální odhady se sblížily ke skupinové normě. (Sociální vliv v **nejednoznačných** situacích)
- Solomon Asch (1951, 1956) – **experiment s posuzováním délek čar**: Skupina, kde všichni kromě jednoho účastníka byli instruováni dávat špatné odpovědi, ovlivnila pokusnou osobu, která se v 37 % případů přiklonila k chybnému názoru skupiny. (Sociálního vlivu i v **jasných** situacích)
- R. S. Crutchfield (1955) – **kabinový experiment**: Účastníci byli umístěni do boxů a měli odpovídat na otázky, přičemž jim byly předkládány falešné odpovědi ostatních. Výsledky ukázaly vysokou míru konformity, zejména při obtížných úlohách.
- **Faktory ovlivňující konformitu**: (1) Velikost skupiny, (2) Jednomyslnost skupiny; (3) Vliv menšiny – pokud je menšina důsledná a jednotná, může ovlivnit většinu (Moscovici).

Kompliance (vyhovění)

- Situace, kdy jedinec **vyhoví požadavku**, aniž by musel **změnit své vnitřní přesvědčení**.
- **Noha ve dveřích** (foot-in-the-door) – jedinec nejprve vyhoví malému požadavku, což zvyšuje pravděpodobnost vyhovění většímu požadavku později (Freedman a Fraser, 1966).
- **Dveře ve tváři** (door-in-the-face) – jedinec nejprve odmítne velký požadavek, ale poté pravděpodobně vyhoví menšímu požadavku (Cialdini, 1975).
- **Nízko letící míč** (low-ball) – po přijetí výhodné nabídky je pak zvýšen požadavek (Cialdini, 1978).
- **To ještě není vše** (that's-not-all) – nabídka je postupně vylepšována, aby působila výhodněji.

Obedience (poslušnost)

- Obedience označuje situaci, kdy jedinec jedná na základě **příkazu autority**. Inspirace Eichmann.
- Milgramův experiment (1963) – až 63 % účastníků pokračovalo až k maximálnímu šoku. Etika.
- Faktory – blízkost autority, blízkost oběti, prestiž instituce

Role osobní kontroly

- Osobní kontrola ovlivňuje **odolnost** vůči sociálnímu vlivu. **Odpor vůči autoritě, teorie reaktance**.
- Naučená bezmocnost (Seligman, 1975) + Locus of control (Rotter, 1976)

177. Sociální komunikace, procesy, složky a komunikační styly (SP8)

- **Sociální komunikace** je specifická forma spojení mezi lidmi, prostřednictvím které se uskutečňuje vzájemné působení, společná činnost a jsou ovlivněny sociální vztahy. Maximální využití komunikačních dovedností umožňuje:
 - **Rozpoznání požadavků a potřeb** v různých situacích.
 - Použití **různých stylů** komunikace podle potřeb.
- Čeští odborníci v oblasti komunikace: Janoušek, Plaňava, Výrost a Slaměník, Nakonečný, Vybíral.

Komunikační proces a jeho charakteristiky

- Komunikující osoba vysílá sdělení, příjemce jej dekoduje a reaguje.
- Důležitá je **minimalizace bariér** a ověření, zda příjemce **porozuměl** sdělení.
- **Shannonův a Weaverův model**: osoba A **záměr** → **kóduje** sdělení → osoba B **dekoduje** → **účinek**.
- **Zásady efektivní komunikace**:
 - Měla by být symetrická – vyvážená x nadřazená. Použití **zpětné vazby**.

Typy komunikace

- **Verbální x neverbální**– 10 % verbální, 25 % paralingvistická, 60 % neverbální
- **Přímá x nepřímá**
- **Interpersonální** (dyadická, skupinová, masová) x **intrapersonální** komunikace
- **Formální x neformální**
- **Horizontální x vertikální**
- **Masmediální x elektronická**
- **Bezprostřední x zprostředkovaná** (chat, telefon, video)

Složky komunikace

- **Verbální**
 - Zahrnuje samotné jazykové prostředky – **slova, věty, jazykové styly**.
 - **Obsahová stránka sdělení** – fakta a informace, které komunikující předávají.
 - **Jazykové styly** – formální (úřední, odborný) a neformální (běžná mluva).
 - **Pravidla efektivní verbální komunikace**: Používat stručná, jasná a konkrétní sdělení. Přizpůsobit styl komunikace příjemci. Vyhnout se nejednoznačným výrazům.
- **Neverbální**
 - Neverbální komunikace **doplňuje** nebo nahrazuje verbální projev.
 - **Typy neverbálních prostředků**: **Proxemika** – vzdálenost mezi komunikujícími (intimní < 0,5m, osobní 0,5–1m, společenská 1–2m, veřejná > 2m). **Kinezika** – pohyby těla, gesta, mimika, postoj. **Haptika** – doteky jako forma vyjádření emocí. **Posturologie** – vzájemné uspořádání částí těla. **Gesta** – pohyby hlavou a jinými částmi těla. **Produkce** – vzhled atd.
- **Paralingvistická**
 - Tón hlasu, intonace, rychlost řeči, hlasitost → **ovlivňuje** přijetí a interpretaci sdělení

Komunikační styly podle Plaňavy

- **(1) Konvenční styl** – Používá se při běžné každodenní komunikaci. Umožňuje navázání a udržování kontaktu. Příklady: pozdravy, zdvořilostní fráze.
- **(2) Konverzační styl** – Zaměřen na výměnu informací a názorů. Typický pro diskuse, rozhovory, porady. Vyznačuje se otevřeností a interaktivitou.
- **(3) Operativní styl** – Cílem je řešení konkrétních praktických problémů. Používá se při zadávání úkolů, řízení projektů a pracovních poradách.
- **(4) Vyjednávací styl** – Využívá se při řešení konfliktů a hledání kompromisů. Vyžaduje schopnost naslouchání, argumentace a empatie.
- **(5) Osobní a intimní styl** – Typický pro komunikaci mezi blízkými lidmi, zahrnuje emoční prvky. Vyznačuje se důvěrností a upřímností.
- **(6) Rituály a ceremoniály** – Slouží k posilování sociálních vztahů a skupinové identity. Příklady: svatby, pohřby, oslavy, formální setkání.

178. Prosociální chování, pomáhající chování a altruismus (SP12)

- Sociální chování: může být **prosociální** a **antisociální**
- Prosociální chování je široce **akceptováno** a **podporováno** – může mít charakter každodenních záležitostí i větších skutků
- „Dnešní altruista se může proměnit v pasivního kolemjdoucího. Záleží na sociální situaci.“ (Latane)
- „Nezasáhne-li první přihlížející, ostatní budou méně motivováni; posílí se v nich pasivita a odstup. Pokud první přihlížející jedná aktivně, podpoří podobné rozhodnutí i u ostatních.“ (Rushton, 1980)
- **Terminologie**
 - **Pomáhající chování** = termín obecný
 - **Prosociální chování** = takové chování, jehož cílem je zlepšit situaci druhé osoby, přičemž pomáhající není povinen poskytnout pomoc na základě své profese a příjemce pomoci není organizace ani instituce, nýbrž jedinec
 - **Altruismus** = specifikuje pomoc **ještě více** → jedná se o poskytovanou pomoc bez očekávání zisku či odměny. Může být spojeno se **sebeobětováním**. Jednání pomáhajícího je motivováno **vcítěním** se do situace druhého a **empatií**.
 - a) **egoisticky** motivované chování → vlastní cíl
 - b) **altruisticky** motivované chování → pomoc druhému

Teorie prosociálního chování podle Slaměníka

- **Teorie sociální výměny** – pomoc je výsledkem zvážení zisků a nákladů.
 - Experiment: Lidé byli ochotnější pomoci dobře vypadajícímu muži s holí než opilému mladíkovi, protože vnímali rozdíl v příčinách potíží (nezaviněná situace vs. vlastní chyba).
- **Teorie sociálních norem** – prosociální chování je vedeno internalizovanými normami:
 - Norma **reciprocity** – pomáháme těm, kteří pomohli nám.
 - Norma **sociální odpovědnosti** – pomáháme těm, kteří nás potřebují, bez ohledu na opěťování pomoci.
- **Empatie jako schopnost vžít se do situace druhého**
 - Umíme-li se **vžít do situace** druhého člověka, můžeme lépe rozpoznat jeho prožívání a snáz pak působit ve smyslu redukce jeho vlastního nepříjemného stavu
 - Empaticko-altruistická hypotéza (Batson) – empatie vyvolává chování zaměřené na pomoc druhým. → **4 motivy**:
 - **Egoistický** – směřuje k odstranění vlastního nepříjemného stavu
 - **Altruistický** – cílem je konat ve prospěch jiných bez ohledu na vlastní zisk
 - **Kolektivní** – zaměřený na prospěch skupiny bez ohledu na to, zda je či není pomáhající jejím členem
 - **Principiální** – podpora principů a ideálů
- Zdroje motivace podle přístupů Bierhoffa (Hewstone, Stroebe)
 - **Biologický** – evoluce – **Teorie recipročního altruismu** (Travers, 1971) – pomoc se vrátí v budoucnu. **Selektivní altruismus** – upřednostňování blízkých
 - **Individualistický** – altruismus jako naučené chování prostřednictvím sociálního učení – empatie, sociální odpovědnost a vnitřní místo kontroly → rysy lidí s prosociálním chováním
 - **Interpersonální přístup** – **Teorie spravedlivého světa** (M. J. Lerner) – představa, že každý dostává, co si zaslouží; pokud někdo nezaslouženě trpí, máme tendenci situaci napravit.

Kdy a komu pomáháme?

- **Efekt přihlížejícího (bystander effect)** – důležitý situační činitel je počet přihlížejících → se vzrůstajícím počtem se pomoc stává čím dál méně pravděpodobná → důležitost velikosti skupiny byla prokázána ve všech verzích jejich experimentů (např. kouř v místnosti) = v 90 % je pomoc poskytnuta častěji jedincem než skupinou (**nejednoznačnost**, **strach ze sociálního omylu**)
- **Komu pomáháme** – závisí na **vztahu** „pomáhající–oběť“ – (1) posouzení příčiny nesnází; (2) závazek vůči osobě; (3) vztah / emoce k dané osobě; (4) atribuce altruismu (zaslouží si pomoc?); (5) pohlaví (muži více ženám, u žen je to jedno)
- **Rozdíly** – Muži častěji pomáhají v **ohrožení**. Ženy více v **méně nebezpečných** situacích.
- **Pozitivní vliv** – soudržnost skupiny, budoucí interakce s obětí, příjemná atmosféra či počasí

179. Skupiny, skupinové procesy, komunikace a struktura (SP13)

Sociální skupina

- Sociologický pojem označující sociální útvar, pro který platí = Je tvořen třemi nebo více osobami, kteří **mají něco společného**. Klíčové je, zda jedinci, kteří skupinu tvoří, **vytvářejí vnitřně propojený celek** (vzájemně podmiňující a doplňující role).
- Členy skupiny spojuje vzájemná **komunikace, normy, očekávání** a společně vykonávaná **činnost**
- **Klíčové znaky skupiny:**
 - **Interakce** – pravidelná komunikace a kontakt mezi členy.
 - **Společné cíle** – cíle mohou být trvalé nebo dočasné.
 - **Vědomí příslušnosti** – členové si uvědomují, že patří do skupiny.
 - **Organizovanost** – určité uspořádání a hierarchie.
 - **Společné hodnoty** – sdílené hodnoty podporující kohezi skupiny.
 - **Společné normy a disciplína** – pravidla chování a normy udržující stabilitu.
- **Typologie skupin**
 - Podle velikosti – **malé** (do 30–40 členů), **střední** (do 80–100 členů), **velké** (nad 100 členů)
 - Podle obsahu – **Jednofunkční** (např. pracovní tým). **Vícefunkční** (např. rodina).
 - Podle trvání – **dočasné, stálé**
 - Podle formy vzniku – **přirozené, dobrovolné, vynucené**
 - Podle přístupu – **otevřené, uzavřené** (např. elitní kluby)
 - Podle členství – **členské** (jedinec je členem), **referenční** (jedinec se k nim vztahuje, aniž by byl členem) – **pozitivní** = chce k ní patřit, **negativní** = distancuje se)
 - Podle původu – **primární** (např. rodina = emocionální vazba), **sekundární** (např. školní třída)
- Typy skupinové organizace – **autokratický** (jeden vůdce), **liberální** (chaos), **demokratický** (respekt)

Skupinová struktura

- Organizace **statusů a rolí** uvnitř skupiny
- **Statusový systém** – míra prestiže a autority, kterou jednotlivci mají.
- **Skupinové role** – očekávání, jak se má jedinec ve skupině chovat
 - **Formální** – jasně definované (např. vedoucí, pokladník). **Neformální** – vznikají spontánně (např. vůdce, bavič).
- **Skupinové normy** – pravidla určující **přijatelné chování**
 - Orientované **dovnitř** – regulují chování uvnitř skupiny (**in-group**). Orientované **ven** – určují prezentaci skupiny navenek nebo vůči jiným skupinám (**out-group**).
 - Součástí norem jsou **sankce** – pozitivní či negativní zpětná vazba na chování.

Skupinové procesy

- **Skupinová polarizace** – jev, kdy po skupinové diskusi dojde k posunu názorů k **extrémnějšímu** postoji, než měli členové původně.
 - (1) Wallach, Kogan a Bem – vysvětlovali polarizaci jako důsledek **difúze odpovědnosti**, kdy se osobní odpovědnost za rozhodnutí snižuje. (2) **Sociální srovnávání** – jedinec přizpůsobuje svůj postoj skupinovým názorům, aby se prezentoval pozitivně. (3) **Persvazivní argumentace** (přesvědčovací potenciál) – posun nastává vlivem nových argumentů, které si členové skupiny vymění během diskuse.
- **Skupinové myšlení** (Groupthink) – popisuje situace, kdy skupina přijímá **iracionální** rozhodnutí kvůli snaze o dosažení jednoty.
 - **Podmínky vzniku** (Janis) – (1) Izolace skupiny. (2) Vysoká koheze. (3) Nedostatek norem pro racionální rozhodování. (4) Homogenita názorů členů.
 - **Symptomy skupinového myšlení** – iluze nezranitelnosti, tlak na uniformitu, kolektivní racionalizace. Důsledek → **chybné** rozhodovací procesy a **ignorování** alternativních řešení.
- **Vývoj skupiny** (Tuckman)
 - (1) **Formování** – vzájemné poznávání členů. (2) **Bouření** – vznik konfliktů a soupeření. (3) **Normování** – vytváření norem a posílení koheze. (4) **Optimální výkon** – efektivní spolupráce a dosažení cílů. (5) **Ukončení** – rozpad skupiny a uvolnění vazeb.

180. Sociometrie, tvorba sociometrického testu, limity a využití (SP14)

Sociometrie

- Pojem zavedl Adolphe Coste v 19. století jako kvantitativní teorii společenského života.
- Zakladatelem moderní sociometrie je Jacob Levy Moreno, americký psychiatr a sociolog rumunského původu.
 - Rozvinul metodu kombinující **kvalitativní** a **kvantitativní** přístup k **sociálním vztahům**.
 - „Das Stegreiftheater“ (1923) – psychodrama a sociodrama jako terapeutické techniky.
 - Jeho žáci převzali zejména kvantitativní metody, např. sociometrický test aj.
- **Definice sociometrie** – Sociometrie je soubor přístupů umožňujících **měřit sociální vztahy** v sociálních skupinách. Podle Chrásky jde o specifické výzkumné postupy sloužící ke zjišťování a analýze směřu a intenzity mezilidských vztahů v malých skupinách.

Sociometrický test

- Sociometrický test je **dotazníková metoda**, která zjišťuje sociální preference jednotlivců prostřednictvím výběrových vztahů (koho si jedinec vybere nebo odmítne jako spolupracovníka, přítele apod.).
- **Definice a pravidla použití**
 - **(1) Vymezení skupiny** – jasné určení členů skupiny.
 - **(2) Zajištění diskrétnosti odpovědí** – ochrana důvěrnosti je klíčová pro validitu výsledků.
 - **(3) Typ výběrů** – volba pozitivních, negativních nebo obou typů výběrů.
 - **(4) Počet výběrů** – může být neomezený (neparametrický test) či omezený (parametrický).
 - **(5) Stanovení kritérií výběru** – otázky dle zvolených kritérií (např. důvěra, spolupráce).
 - **(6) Analýza a prezentace dat** – výsledky se prezentují formou sociometrické matice, sociogramů a výpočtem sociometrických indexů.
- **Sociometrická matice** – Prvním krokem při zpracování dat je zápis výsledků do sociometrické matice, což je tabulka s údaji o výběrech jednotlivých členů skupiny.
 - **Neuspořádaná matice** – členové uvedeni bez ohledu na pořadí.
 - **Uspořádaná matice** – členové seřazeni podle počtu pozitivních nebo negativních výběrů.
- **Sociogram** – grafické znázornění sociálních vztahů ve skupině.
 - **Neuspořádaný** – body představující osoby jsou rozmístěny bez pravidel.
 - **Topologický** – členové skupiny jsou zakresleni podle jejich fyzického umístění (např. rozmístění v třídě).
 - **Terčový** – osoby s nejvyšším počtem výběrů jsou umístěny uprostřed terče.
 - **Hierarchický** – znázorňuje úroveň členů podle počtu výběrů (nejvyšší počet výběrů nahoře).
 - Pro srozumitelnost se doporučuje používat sociogramy u skupin s **5 až 15 členy**.
- **Sociometrické indexy** – kvantifikují výsledky sociometrického šetření
 - **Individuální indexy:**
 - Sociometrický status **pozitivní** (ISSP) – počet obdržených pozitivních voleb.
 - Sociometrický status **negativní** (ISSN) – počet obdržených negativních voleb.
 - **Skupinové indexy** – měří celkovou soudržnost a strukturu skupiny.
 - **Podskupinové indexy** – zaměřují se na preference uvnitř podskupin.

Limity sociometrie

- **Zjednodušování** reálného světa, možná **neupřímnost** odpovědí, **redukce** komplexity vztahů, zvažení zahrnutí **vedoucích** (musí být zajištěna diskrétnost)

Využití v praxi

- **Diagnostika třídních kolektivů**
 - **Dotazník B3** (Braun) – od 4. třídy po **SŠ** = atmosféra ve třídě; **dotazník B4** (Braun) – možno zahrnout i 2. a 3. třídy = diagnostika vztahů v kolektivu
 - **SORAD** (Hrabal) – ratingový dotazník pro sledování vztahů ve třídě, od 6. třídy po **SŠ**
- Skupinová terapie a koučink, personalistika a management

181. Mezikulturní psychologie (SP15)

- **Mezikulturní psychologie** = disciplína zkoumající **vliv kultury** na psychické procesy a chování.
 - Cílem je najít **univerzální** i **kulturně specifické** aspekty lidské psychiky.
 - Zaměřuje se na **srovnávání kultur** (národů, etnik) a vysvětlení rozdílů mezi nimi.
- Příbuzné disciplíny
 - **Kulturní psychologie** – studuje vzájemný vztah člověka a jeho kulturního kontextu.
 - **Naivní psychologie** – cílem je porozumět kultuře zevnitř pomocí pojmů a teorií, které vznikly uvnitř dané kultury
- **Počátky mezikulturní psychologie**
 - W. Wundt – zakladatel **psychologie národů**, jeho dílo Völkerpsychologie popisuje vývoj jazyka, mýtů a zvyklostí.
 - **30. léta 20. století** – interdisciplinární hnutí „osobnost a kultura“.
 - R. Benedictová (Kulturní vzorce), E. Fromm, E. Erikson, A. Linton.
 - Freudovo dílo Totem a tabu zkoumá vznik lidské kultury pomocí psychoanalýzy.
 - **Od 60. let 20. století** – rychlý rozvoj oboru, mezinárodní konference v Ibadanu (1967).
 - Triandis – žádá sociální psychologie **nemůže mít smysl**, když není mezikulturní
 - Výzkumy Ashe a Milgrama replikované v různých kulturách ukázaly **rozdíly v reakcích** na autoritu a konformitu.

Kultura a typy kultur

- **Kultura** = relativně organizovaný systém sdílených významů, hodnot a norem, který ovlivňuje chování jedince.
- **Složky kultury** – (1) Myšlení, chování, produkty materiální a duševní činnosti. (2) Vlastnosti – sdílená, naučená, symbolická, adaptivní, mezigeneračně přenášena.
- **Typologie kultur** podle Hofstede
 - **Vzdálenost moci** – míra akceptace nerovnosti mezi lidmi.
 - Vysoká: Malajsie, Slovensko, Rusko; Nízká: Dánsko, Rakousko, Izrael.
 - **Vyhýbání se nejistotě** – odpor k mnohoznačnosti. Reakce na neurčitost či nebezpečí
 - Vysoká: Řecko, Portugalsko; Nízká: Švédsko, Jamajka.
 - **Individualismus vs. kolektivismus** – důraz na jedince vs. skupinu.
 - Individualistické: USA, Spojené království; Kolektivistické: Japonsko, Guatemala.
 - **Maskulinita vs. feminita** – zaměření na výkon vs. vztahy.
 - Maskulinní: Japonsko, Maďarsko; Femininní: Švédsko, Norsko.
 - Později byla přidána dimenze **dlouhodobé vs. krátkodobé** orientace.
- **Identita a kultura** podle Markusové a Kitayamy – kulturní rozdíly zprostředkovány způsobem tvorby osobní identity:
 - **Nezávislé self** – individualistické kultury → jedinec definuje na základě svých vlastností.
 - **Vzájemně závislé self** – kolektivistické kultury → identita definována vztahy a soc. rolemi.
- **Eko-kulturní teorie** (Berry, 2011)
 - **Lov** podporuje individualismus. **Zemědělství** podporuje kolektivismus.

Akultura

- Berry definoval čtyři strategie, jak **jedinci zvládají kontakt s jinými kulturami**:
 - **Asimilace** – přijetí nové kultury a opuštění původní.
 - **Integrace** – přijetí nové kultury při zachování původní (dvojitá identita).
 - **Separace** – zachování původní kultury bez přijetí nové.
 - **Marginalizace** – odmítnutí obou kultur. Vztahování se pouze ke své subkultuře.
- Z **pohledu hostitelské společnosti** přidal strategie:
 - **Tavící kotl** – vyžadování **asimilace**.
 - **Segregace** – nucení imigrantů k **separaci**.
 - **Multikulturalismus** – umožnění **integrace**.
 - **Vyloučení** – směřování k **marginalizaci**.

182. Psychologie práce - minulost, současnost, budoucnost, metodologie (PR1)

Úvod do psychologie práce

- Zkoumá vztahy mezi **psychikou člověka** a **pracovní činností**. V angličtině **WOP** (Work and Organizational Psychology). Rozlišujeme:
 - **Psychologii práce** – zaměřuje se na jednotlivce, blíže k psychologii osobnosti.
 - **Psychologii organizace** – zaměřuje se na skupiny, blíže k sociální psychologii.
 - **I-O psychology** (Industrial and Organizational Psychology) – synonymum pro WOP, v USA.
- **Kontext vzniku psychologie práce a organizace**
 - Vznikla jako aplikovaná disciplína v 19. století během **průmyslové revoluce**.
 - Je založena na **vědeckém výzkumu** a **aplikuje** psychologické teorie a principy do pracovního prostředí.
- **Předmět zkoumání**
 - **Pracovní činnost** – organizace a rozdělení práce.
 - **Člověk v pracovním prostředí** – zaměřuje se na motivaci, spokojenost a prožívání práce.
 - **Pracovní podmínky** – zahrnuje inženýrskou psychologii a ergonomii.
 - **Pracovní výsledky** – hledání způsobů zvyšování výkonnosti.
- **Cíle psychologie práce:**
 - Zvyšování **produktivity** práce a **racionalizace** pracovních procesů.
 - Zajištění **bezpečnosti** práce a **ochrana zdraví** zaměstnanců.
 - **Rozvoj** pracovníků a jejich celoživotní **vzdělávání**.
- **Důležitost práce v životě člověka**
 - Práce je **soustředěná činnost** s předem daným **výsledkem**.
 - Má význam pro **naplnění života**, osobní **identitu**, **prestiž** a **sebevědomí**.
 - Howard Gardner: koncept „**dobré práce**“ – práce má odbornost, ale i **společenský přínos**.

Historie psychologie práce

- Počátky oboru – přelom **19. a 20. stol.** – rozvoj **průmyslu** a **mechanizace** změny ve struktuře práce.
 - **Psychotechnika** – zakladatel I-O psychologie – H. Münsterberg (1912). Zaměřena na výběr zaměstnanců a prevenci chyb v práci, posuzování výkonnosti a osobnostních rysů.
- **Důležité osobnosti**
 - Max Weber – upozornil na význam **spokojenosti** a **pracovních podmínek**.
 - Frederic Winslow Taylor – inženýr, zakladatel **taylorismu**, kladl důraz na výběr nejvhodnějších pracovníků a optimalizaci pracovních metod (motivace = mzda aj.).
 - Elton Mayo – zakladatel psychologie organizace, jeho výzkumy vedly ke vzniku školy mezilidských vztahů. **Hawthornské studie**: ukázaly, že sociální faktory (nálada, vztahy) mají větší vliv na výkon než pracovní podmínky. **Hawthornský efekt** – zlepšení výkonu díky zvýšené pozornosti věnované pracovníkům.

Současnost a budoucnost psychologie práce

- APA (1892) více než 50 divizí – **I-O psychologové** asi **4 %** všech členů.
- Výzvy budoucnosti – **(1) Relevance** – studium aktuálních problémů, jako je globalizace a flexibilní pracovní podmínky. **(2) Užitečnost** – propojení teorie s praxí. **(3) Širší měřítko** – zkoumání velkých problémů, jako je chudoba a nezaměstnanost. **(4) Vědecký základ** – důraz na systematické pozorování, analýzu dat a zobecnění poznatků.

Metodologie výzkumu v psychologii práce

- **Mikro-výzkum** (jednotlivec), **makro-výzkum** (organizace jako celek), **meso-výzkum** (propojení)
- **Výzkumné designy** – (kvazi) experimentální (terénní/laboratorní), neexperimentální (přepadovky aj.)
- **Reliabilita** – test-retest, paralelních forem, split-half, vnitřní konzistence, shoda pozorovatelů
- **Validita** – kritériální (skóry uchazečů), obsahová (reálná činnost), konstruktová (sedí s teorií)

183. Individuální rozdíly a jejich posuzování (PR2)

- Individuální rozdíly slouží k **predikci chování** lidí v různých **oblastech**, jako jsou akademické výsledky, pracovní výkon nebo delikventní chování. **Diferenciální psychologie** se zaměřuje na **identifikaci** a měření těchto rozdílů, zatímco **psychometrie** vyvíjí nástroje k jejich **hodnocení**.
- Historie měření individuálních rozdílů**
 - James McKeen Cattell (1890): Zakladatel konceptu **mentálních testů** → měření **inteligence**. Vyvinul psychometrické metody hodnocení mentálních schopností → rozvoji **psychometrie**. Spolupracoval s Francisem Galtonem, který se věnoval měření **zděděných charakteristik**.
 - Alfred Binet: Vyvinul první testy mentálních schopností pro školáky.
 - Lewis Terman: Upravoval Binetovy testy pro použití v USA.
 - Hugo Münsterberg: Prováděl měření schopností řidičů.
 - Charles Edward Spearman: Vytvořil **dvoufaktorovou teorii** inteligence → **Obecný faktor g** – zahrnuje schopnost řešit obecné problémy. **Specifický faktor s** – zahrnuje konkrétní schopnosti v určitých oblastech (např. matematické či verbální dovednosti).

Identifikace individuálních rozdílů

- Dříve se zaměřovalo především na **inteligenci** a **osobnost**, dnes se rozšiřuje i na **další oblasti**:
- (1) **Kognitivní schopnosti**: Paměť, rychlost zpracování informací. (2) **Osobnostní faktory**: Emoční stabilita, motivace. (3) **Emoční inteligence**: Schopnost rozpoznávat a zvládat emoce.
- Předpoklady** pro užívání modelů individuálních rozdílů
 - Lidé mají různé atributy, které jsou relativně **stabilní v čase**. Tyto rozdíly **ovlivňují** pracovní úspěch. Atributy zůstávají **odlišné i po tréninku** nebo získání zkušeností. Různá **povolání** vyžadují různé atributy. Tyto atributy lze **měřit**.
- Lidské atributy** (Landy a Conte)
 - Schopnosti** (kognitivní, fyzické, senzorické, psychomotorické). **Osobnostní charakteristiky** (emoční inteligence, svědomitost). **Dovednosti a znalosti** (získané praxí a vzděláním).
 - (1) **Kognitivní schopnosti** – schopnost uvažovat, plánovat, řešit problémy a učit se.
 - Faktor g** – obecná mentální schopnost důležitá pro **většinu** pracovních pozic.
 - Flynnův efekt** – inteligence se **zvyšuje** s každou generací díky lepšímu vzdělání a složitějšímu prostředí.
 - Model tří vrstev inteligence** – **Obecná inteligence** – faktor g. **Široké schopnosti** – např. fluidní a krystalizovaná inteligence. **Specifické schopnosti** – konkrétní dovednosti v rámci širokých schopností.
 - (2) **Osobnostní faktory** – ovlivňují např. výkon, absenci a týmovou efektivitu.
 - Pětifaktorový model osobnosti** (Big Five) – Otevřenost vůči zkušenosti. Svědomitost. Extraverze. Přívětivost. Neuroticismus. (Kritika = příliš obecný pro predikci specifického chování; nezohledňuje kontext a lidskou zkušenost)
 - HEXACO** – rozšiřuje Big Five o šestý faktor poctivost – pokora.
 - Hoganovy osobnostní inventáře** – velmi přesné, ale drahé metody dg. osobnosti
 - (3) **Dovednosti a znalosti**
 - Dovednosti** – nacvičené úkony, které závisí na schopnostech, osobnostních rysech a znalostech. **Znalosti** – soubor informací získaných vzděláním a praxí, podporují rozvoj dovedností. **Tacitní znalosti** – znalosti získané praxí, které nejsou snadno přenositelné. **Kompetence** – kombinace znalostí, dovedností a osobnostních charakteristik potřebných k dosažení cílů.
 - Emoční inteligence** – koncept Howard Gardner, zpopularizoval Goleman.
 - Zahrnuje schopnost rozpoznávat emoce, zvládat je a využívat je k posílení myšlení. Dva přístupy k měření – (1) **Směšený přístup** – EI jako osobnostní rys. (2) **Schopnostní přístup** – EI jako kognitivní schopnost.
- Metody hodnocení individuálních rozdílů**
 - Individuální hodnocení** – posuzování jednotlivce, vhodné pro klíčové pozice.
 - Assessment centrum** – skupinové posuzování kandidátů na základě modelových situací.
 - Testy pracovních úkolů** – simulace reálných situací z pracovního prostředí.
 - Testy situačního rozhodování** – písemné testy nabízející různé možnosti řešení situací.

184. Analýza práce a výkon (PR3)

Analýza práce

- **Analýza práce** = proces zaměřený na rozpoznání a popis **důležitých úkolů** a lidských **vlastností** potřebných k jejich **úspěšnému splnění**. Hlavním cílem je pochopit pracovní úkony a určit vhodné atributy pracovníků.
- **Hlavní využití analýzy práce:**
 - **Popis práce** – identifikace klíčových úkonů a požadavků.
 - **Nábor zaměstnanců** – výběr pracovníků na základě definovaných požadavků.
 - **Hodnocení výkonu** – stanovení kritérií vedoucích k úspěchu.
 - **Trénink a výcvik** – identifikace nejnáročnějších úkolů a zajištění přípravy.
 - **Odměňování** – přiřazení finanční hodnoty jednotlivým úkolům.
 - **Kariérní dráhy** – identifikace logických cest pro postup zaměstnanců.
 - **Optimalizace pracovních procesů** – eliminace nebo automatizace nebezpečných či neefektivních úkolů.
- **Druhy analýzy**
 - **Orientovaná na práci** – zaměřuje se na popis úkolů, nástrojů a pracovního prostředí.
 - **Zaměřená na pracovníka** – klade důraz na vlastnosti a schopnosti zaměstnance potřebné k plnění úkolů → Výsledkem je identifikace **KSAO** = **(1) Znalosti** (Knowledge); **(2) Dovednosti** (Skills); **(3) Schopnosti** (Abilities); **(3) Ostatní** charakteristiky (Other characteristics)
- **Metody analýzy práce**
 - **Pozorování** – sledování pracovníků při plnění úkolů.
 - **Rozhovory** – doplnění pozorování o informace získané od zaměstnanců.
 - **Technika kritických incidentů** – identifikace situací vedoucích k úspěchu či neúspěchu.
 - **Pracovní deníky** – pracovníci zapisují své činnosti během dne.
 - **Dotazníky a průzkumy** – většinou málo validní – např. Position Analysis Questionnaire (PAQ), Fleishman Job Analysis Survey (FJAS), Occupational Analysis Inventory (OAI).
- **Nové přístupy v analýze práce**
 - **Elektronické monitorování výkonu** – zaznamenávání pracovních činností (např. operátor).
 - **Analýza kognitivních úloh** – nepozorovatelné mentální procesy při plnění úkolů.
 - **Osobnostní analýza práce** – hodnotí souvislost mezi osobnostními rysy a pracovním výkonem. Nástroj: Personality-Related Position Requirements Form
 - **Počítačová analýza práce** – využívá elektronické systémy ke sběru a analýze dat o pracovních pozicích.
- **Odměňování zaměstnanců** – (1) **Vnější perspektiva** – mzda je určena trhem práce. Kterou žadatel považuje za spravedlivou. (2) **Vnitřní perspektiva** – mzda je odvozena od finančních možností organizace a spravedlivého rozdělení mezi zaměstnance.

Analýza výkonu

- Základní pojmy – **výkon** (individuální zdatnost), **efektivita** (výsledky výkonu k cílům organizace), **produktivita** (poměr výstupů k nákladům jejich dosažení)
- **Měření výkonnosti** – **objektivní** (kvantitativní = např. počet vyrobených kusů), **úsudkové** (kvalitativní = většinou nadřizený), **personální** (např. absence, nehody, pozdní příchody)
- **Campbellův model pracovního výkonu** – (1) **Deklarativní znalosti** (DK) – pochopení, co je třeba k výkonu úkolu. (2) **Procedurální znalosti a dovednosti** (PKS) – vědomosti o tom, jak úkol vykonat. (3) **Motivace** (M) – ovlivňuje intenzitu, vytrvalost a kvalitu výkonu.
- **Typický** vs. **maximální výkon** + **běžný** (TP = plní úkoly) vs. **zapálený** zaměstnanec (OCB = pomáhá)
- **Adaptivní výkon** – Schopnost zaměstnanců přizpůsobit se měnícím se pracovním podmínkám.

Kontraproduktivní pracovní chování (CWB)

- **Dobrovolné chování**, které **ohrožuje** organizaci nebo její členy.
- Typy CWB vůči – (1) **organizaci** – př. krádeže, absence, sabotáž, (2) **zaměstnancům** – např. pomluvy
- **Příčiny** = Situační nátlak, pocity nespravedlnosti, osobní potřeby, nespokojenost.
- **Řešení CWB** = Predikce a prevence CWB pomocí vhodných dotazníků a testů.

185. Měření a posuzování výkonu (PR4)

- Měření výkonu = různé **metody** k hodnocení **efektivity jednotlivců** či **týmů** v pracovním prostředí.
- **Hlavní účely** měření výkonu:
 - **Validace výběrových řízení** – porovnání výkonu zaměstnanců s výsledky vstupních testů.
 - **Rozvoj zaměstnanců** – identifikace silných a slabých stránek pro vzdělávací plány.
 - **Motivace a spokojenost** – stanovením výkonnostních **standardů** lze zvýšit motivaci prostřednictvím zpětné vazby.
 - **Odměňování** – využití výsledků hodnocení k určování bonusů, platů a prémie.
 - **Povýšení** – posouzení výkonnostních schopností pro kariérní růst.
 - **Propouštění** – identifikace nejméně výkonných zaměstnanců pro případné propouštění.

Řízení výkonu (Performance Management)

- Řízení výkonu klade důraz na **kontinuální zpětnou vazbu** a propojení mezi **individuálním** chováním a **cíli** organizace. Na **rozdíl** od dřívějšího **hodnocení výkonu**, které se provádí jednou ročně, probíhá řízení výkonu v **kratších intervalech** a zahrnuje **aktivní** spolupráci mezi manažery a podřízenými.
- **Rozdíly** mezi hodnocením a řízením výkonu:
 - Hodnocení výkonu = **manažeri**, řízení výkonu = **aktivní účast zaměstnanců**.
 - Hodnocení výkonu = **minulý výkon**, řízení výkonu = **budoucí rozvoj**.
 - **Zpětná vazba** je klíčovým prvkem řízení výkonu, u hodnocení výkonu může být méně častá.
- **Zdroje hodnocení zaměstnanců**
 - **Nadřízení** – Nejčastější zdroj informací o výkonu. Pozitiva: poskytuje přehled o přínosu zaměstnance k cílům organizace. Negativa: závisí na kvalitě hodnotitele, někteří nadřízení se hodnocení vyhýbají.
 - **Spolupracovníci** – Pozitiva: lepší znalost typického výkonu zaměstnance, větší interakce. Negativa: riziko střetu zájmů, pokud je hodnocení použito k administrativním účelům.
 - **Sebehodnocení** – Umožňuje zaměstnancům reflektovat vlastní výkon a diskutovat jej s nadřízeným. Nevhodné pro administrativní účely, vhodné pro rozvoj.
 - **Podřízení** – Vhodné pro hodnocení vedoucích pracovníků. Nutná anonymita pro zamezení negativních dopadů.
 - **Zákazníci a dodavatelé** – Poskytují vhled do výkonu zaměstnanců z vnější perspektivy.
 - **360° hodnocení** – Metoda zahrnující zpětnou vazbu od více zdrojů (nadřízení, kolegové, podřízení, zákazníci). Nutné zajistit anonymitu hodnotitelů a vyškolení účastníky zpětné vazby. Vhodné pro rozvoj, nikoli administrativní rozhodování.
- **Zpětná vazba** – důležitá pro **růst a rozvoj** zaměstnanců.
 - Měla by být **oddělena** od administrativních záležitostí, jako jsou **platové diskuse**.
 - **Pozitivní** – motivuje zaměstnance k pokračování v efektivním chování.
 - **Negativní** – slouží k nápravě chyb, ale nesmí být destruktivní (krutá, sarkastická → frustrace)
 - **360° zpětná vazba** – metoda hodnocení výkonu **více zdroji**
 - **7 tipů na zpětnou vazbu (Carol Robin)** – (1) udělat to brzy, (2) vyhnout se ostudě/ponižování, (3) soustředit se na chování zaměstnance, (4) dávat zpětnou vazbu z vašeho úhlu pohledu, (5) být velkorysý, (6) mluvit směrem k zájmu zaměstnance, (7) procvičovat si zpětnou vazbu
- **3 skupiny lidí**, co vítězí v hodnocení – **nejlepší pracovníci**, **skokani** (všem zavedl), **krysy**

Kulturní dimenze a hodnocení výkonu

- Kulturní rozdíly ovlivňují přístup k hodnocení výkonu. Dle Hofstedeho dimenzí:
 - **Vzdálenost moci** – vysoká vzdálenost moci znamená odpor k 360° hodnocení.
 - **Individualismus vs. kolektivismus** – individualistické kultury preferují tradiční hodnocení, kolektivistické preferují hodnocení týmů.
 - **Maskulinita vs. feminita** – maskulinní kultury kladou důraz na úspěch, feminní na vztahy.
 - **Vyhýbání se nejistotě** – s nízkou mírou vyhýbání se nejistotě dávají přímou zpětnou vazbu.
 - **Dlouhodobá vs. krátkodobá orientace** – dlouhodobě orientované kultury preferují hodnocení zaměřené na rozvoj.
- **Diskriminace** může být **přímá** (na základě pohlaví, věku, rasy) nebo **nepřímá** (neutrální kritéria zvýhodňující určité skupiny). Obě formy diskriminace jsou v pracovně-právních vztazích **zakázány**.

186. Motivace a postoje k práci (PR5)

Motivace k práci

- Motivace k práci je jedním z klíčových faktorů ovlivňujících pracovní výkon. Teorie motivace předpokládají, že vyšší motivace vede k vyššímu výkonu, který je výsledkem kombinace motivace a schopností.
- **Druhy pracovní motivace**
 - **Intrinsická motivace** – uspokojování potřeb prostřednictvím **samotné práce** (např. potřeba činnosti, kontakt s lidmi, potřeba výkonu, touha po moci, seberealizace).
 - **Extrinsická motivace** – uspokojování potřeb na základě **důsledků práce** (např. peníze, jistota zaměstnání, postavení ve společnosti).
- **Motivační profil** – specifickou a relativně stabilní charakteristiku osobnosti
 - (1) Orientace na dosažení úspěchu – orientace na vyhnutí se neúspěchu
 - (2) Orientace na úspěch – orientace na vlastní činnost
 - (3) situační orientace („ted' a tady“) – perspektivní orientace („do budoucna“)
 - (4) individuální orientace – skupinová orientace
 - (5) osobní orientace – neosobní, resp. prosociální orientace
 - (6) činnost – pasivita
 - (7) orientace na ekonomický prospěch – na morální uspokojení
 - (8) orientace směrem k podniku – orientace směrem od podniku
- **Teorie pracovní motivace**
 - **(1) Teorie zaměřené na obsah motivace** – zkoumají, co člověka motivuje k práci.
 - **Maslowova teorie potřeb**
 - **Herzbergova dvoufaktorová teorie** – **Hygienické faktory** – zabraňují nespokojenosti (např. plat, pracovní podmínky) a **Motivátory** – zvyšují spokojenost a motivaci (např. uznání, odpovědnost, růst).
 - **Alderferova teorie tří motivačních faktorů (ERG)** – **Existenční** (existence) – mzda, jistota zaměstnání. **Vztahové** (relatedness) – vztahy, sociální uznání. **Růstové** (growth) – seberealizace a profesní růst.
 - **(2) Důkladnější kognitivní teorie** – vysvětlují, jak motivace k práci probíhá
 - **Vroomova teorie očekávání** – Motivace je výsledkem očekávání, že určitý výkon povede k žádoucí odměně. **Valence** – přesvědčení o atraktivnosti cíle (HODNOTA). **Instrumentality** – přesvědčení o dosažitelnosti odměny (ODMĚNA). **Expectancy** – přesvědčení o reálnosti dosažení cílů (REÁLNOST).
 - **Adamsova teorie spravedlnosti** – Lidé porovnávají své odměny s odměnami ostatních → pocit spravedlnosti zvyšuje výkon, pocit nespravedlnosti jej snižuje.
 - **Lockeho a Lathama teorie stanovení cílů** – Výkon je vyšší, pokud jsou cíle specifické, náročné a akceptované zaměstnanci. Existuje zpětná vazba o postupu.
- **Diagnostika motivace**
 - Diagnostika motivace může být **kvalitativní** i **kvantitativní**.
 - **Dotazník motivace k výkonu** – obsahuje 170 otázek rozdělených do 17 dimenzí.
 - **Analýza motivačního klimatu** – zkoumá dlouhodobé rozložení motivačních faktorů v organizaci.

Postoje k práci

- Postoje = relativně **stabilní** soustavy, které vyjadřují **vztah** jedince k práci a dalším objektům.
- **Složky postojů** – **Kognitivní** – co si jedinec myslí. **Emocionální** – co cítí. **Konativní** – jak jedná.
- **Druhy prac. postojů** – organizaci, nadřízeným, pracovní skupině, práci a jejím podmínkám, mimopracovním podmínkám
- **Funkce prac. postojů (Katz)** – **(1) Adjustační** – pomáhá zvládnout nové prostředí. **(1) Sebeochranná** – ochrana osobní image, pomáhá zvládat nepříznivé podmínky. **(2) Hodnotově-expresivní** – vyjadřování svých hodnoty. **(3) Poznatková** – orientaci v pracovním prostředí.
- **Motivační ztráty plynoucí z organizování** – sociální **facilitace**, sociální **zahálení**, skupinová **polarizace** (posun názoru skupiny k extrému), **deindividuace** (ztráta identity v davu)

187. Personální rozhodování – nábor a výběr (PR6)

Evaluace výsledků výběru zaměstnanců

- Cílem evaluace je **najít nejvhodnější kandidáty**, kteří mají požadované znalosti, dovednosti, schopnosti a osobnostní charakteristiky.
- **Hlavní aspekty evaluace:**
 - **(1) Validita** – posuzuje, zda výběrové metody skutečně měří požadované schopnosti:
 - **Kriteriální validita:** míra, do jaké test predikuje pracovní výkon.
 - **Výběrový poměr (Selection Ratio, SR):** poměr mezi počtem přijatých uchazečů a počtem hodnocených osob. Nižší výběrový poměr zvyšuje pravděpodobnost nalezení kvalitního pracovníka.
 - **Chyby ve výběru – False positive:** přijatý kandidát se ukáže jako neúspěšný. **False negative:** odmítnutý kandidát by byl úspěšný.
 - **Stanovení „cut score“** – hranice pro přijetí uchazeče: **Metoda založená na kritériích** – stanovuje minimální požadovaný výkon. **Metoda vztažená k normě** – stanovuje průměrné výsledky testů.
 - **(2) Užitečnost** – poměr mezi náklady a přínosy personální strategie (například návratnost investice do testování).
 - **(3) Spravedlnost (Fairness)** – důležitá pro udržení důvěry zaměstnanců, minimalizaci stížností a soudních sporů.

Statistické a klinické rozhodování

- Rozhodování při výběru zaměstnanců může probíhat **dvěma způsoby**:
- **(1) Klinické rozhodování** – intuitivní posouzení kandidáta rozhodovatelem.
 - Nevýhody: nižší spolehlivost, riziko ovlivnění subjektivními faktory (rasa, pohlaví).
- **(2) Statistické rozhodování** – kombinace informací pomocí matematických metod:
 - **Překážkový systém** (Hurdle system) – stanoví minimální skóre, které musí kandidát splnit. Používá se při velkém počtu uchazečů.
 - **Kombinace skóre pomocí regrese** – metoda kompenzace, kdy vyšší skóre v jedné oblasti může kompenzovat nižší skóre v jiné.
 - **Rozdělení podle počtu bodů** – vytváří pásma podle bodového skóre (např. jako školní známkování).
 - **Normování podle podskupin** – metoda oddělených výsledkových seznamů pro různé skupiny (např. podle rasy) – tato metoda je však od roku 1991 v USA nezákonná.
- **Sociální síť jako nástroj výběru**
 - Informace ze sociálních sítí mohou poskytnout **vhled** do osobnosti kandidáta, ale jejich použití přináší **etické otázky** → Rizika: možné **zneužití** informací a **diskriminace**, **nespolehlivost** při posuzování pracovního výkonu.

Rozvázání pracovního poměru

- **Výpověď kvůli pochybení** – pracovník byl na problém upozorněn, ale nedošlo k nápravě.
- **Snižování stavu zaměstnanců** – zahrnuje výběr mezi adekvátními a výbornými zaměstnanci.
Doporučení: používat statistická rozhodovací pravidla a kombinovat více kritérií pro snížení chyb.

Teorie diskriminace

- **Úmyslná diskriminace** – zaměstnavatel vědomě znevýhodňuje určitou skupinu (např. ženy nebo menšiny).
- **Neúmyslná diskriminace** (adverse impact) – praxe zaměstnavatele má nechtěný nepříznivý dopad na určitou skupinu. **Pravidlo 80 %** (4/5 pravidlo) – pokud chráněná skupina získá méně než 80 % žádoucích výsledků (např. povýšení) ve srovnání s většinou skupinou, lze tvrdit, že došlo k diskriminaci. **Statistická diskriminace** – založena na rozdílech ve výsledcích mezi skupinami.

188. Vzdělávání, trénink a rozvoj (PR7)

- **Vzdělávání, trénink a výcvik** jsou klíčové pojmy v oblasti pracovní a organizační psychologie. Učení je zde chápáno jako prostředek ke **zvýšení pracovního výkonu**.
- **„Učící se organizace“**: organizace, podporující stálé vzdělávání zaměstnanců a sdílení znalostí.
- **Trénink**: systematické získávání dovedností a postojů vedoucích ke zlepšení výkonu.
 - Trénink zvyšuje **pravděpodobnost učení** a následného zlepšení výkonu.
 - Úspěch tréninku závisí na **schopnostech jedince a kvalitě programu**.
- **Training needs analysis (TNA)** – analýza potřeb vzdělávání, zahrnuje:
 - **Analýzu organizace** – identifikace cílů a problémů organizace.
 - **Analýzu úkolů** – popis klíčových postupů a identifikace **KSAOs** (znalosti, schopnosti, postoje, ostatní charakteristiky).
 - **Analýzu osob** – určení, kdo potřebuje trénink, a výběr vhodných metod.

Učení a vzdělávání

- **Výsledky učení** se dělí na:
 - **Kognitivní** – deklarativní znalosti (fakta, pravidla).
 - **Dovednostní (skill-based)** – procedurální znalosti a motorické dovednosti.
 - **Afektivní** – postoje a intuice ovlivňující chování a sociální vazby.
- **Teorie učení**
 - **Teorie posilování (Skinner)** – Učení je výsledkem vztahu mezi **chováním a odměnou**. Ocenění zaměstnance (slovní, finanční, kariérní) zvyšuje pravděpodobnost opakování žádoucího chování.
 - **Sociálně-kognitivní teorie (Bandura)** – Učení probíhá pozorováním druhých a vytvářením spojitostí na základě paměti a úsudku. **Behaviorální modelování** – trénink formou pozorování a simulací, které zlepšují výkon.
 - Další faktory ovlivňující výsledky učení:
 - **Sebevědomí (self-efficacy)** – víra v dosažení cíle → pravděpodobnost úspěchu.
 - **Zpětná vazba** – konstruktivní kritika zvyšuje motivaci a usměrňuje výkon.
 - **Stanovení cílů** – kombinace krátkodobých a dlouhodobých cílů napomáhá motivaci a zaměření tréninku.
- **Metody vzdělávání**
 - **(1) On-site metody** – Probíhají přímo na pracovišti a zahrnují:
 - **Učňovství** – dlouhodobé praktické zaučování pod dohledem zkušeného pracovníka.
 - **Job rotation** – rotace pracovních pozic pro získání přehledu o chodu organizace.
 - **(2) Off-site metody** – Probíhají mimo pracoviště a zahrnují:
 - **Simulace a modelové situace** – nácvik reálných pracovních situací.
 - **Tréninkové semináře** – předávání teoretických znalostí a informací.
 - **Distanční vzdělávání** – výuka probíhající online, často využívaná v zahraničí
- **Přenos tréninku** – Znamená aplikaci získaných dovedností v praxi.
 - **Horizontální přenos** – uplatnění na stejné úrovni organizace.
 - **Vertikální přenos** – uplatnění na různých úrovních organizace.
 - Pozitivní přenos = podpora vedoucích, kolegů, zpětná vazba a adekvátní pracovní podmínky.
- **Evaluace vzdělávacích programů** – systematické zhodnocení účinnosti tréninku.
 - **Kirkpatrickův model hodnocení** – nejběžnější rámec pro hodnocení vzdělávacích programů: (1) **Reakční kritéria** – spokojenost účastníků. (2) **Učební kritéria** – míra získaných znalostí. (3) **Kritéria chování** – aplikace nových dovedností v práci. (4) **Výsledná kritéria** – vliv školení na organizační výsledky.
- **Rovné příležitosti ve vzdělávání**
 - Zajištění rovného přístupu ke vzdělávání je důležité zejména pro členy **chráněných skupin** (ženy, menšiny, osoby se zdravotním postižením).
- **Specifické formy tréninku**
 - **Coaching** – individuální trénink zaměřený na zlepšení výkonu a kariérní růst.
 - **Trénink kritického myšlení** – schopnost řešit nejasné problémy a přijímat rozhodnutí
 - **Mezikulturní trénink** – cílem je zmírnit kulturní šok a usnadnit adaptaci v novém prostředí.

189. Organizační psychologie - cíle, vývoj, metody, organizační chování (PR8)

- Organizační psychologie = aplikovaná disciplína zkoumající psychické vlastnosti, stavy a procesy člověka v **organizačním kontextu**.
 - Zaměřuje se spíše na **vztahy mezi jednotlivci** než na jednotlivce samotné.
 - Psychická regulace činností v rámci interakce vedoucí k organizačnímu chování.
 - **Organizační chování** směřuje k dosažení cílů, kterých by **jedinec sám nedosáhl**.
 - **Model výzkumník-praktik** – využívání teorií a nástrojů v konkrétním prostředí k řešení problémů.
- **Hlavní cíle organizační psychologie:**
 - Naplnění konceptu „**Dobré práce**“ (Gardner, 2002) – práce by měla být nejen dobře odvedená, ale i etická a zaměřená na vyšší zájem.
 - **Vytvoření přínosného modelu lidského života** – hledání rovnováhy mezi osobní spokojeností a pracovním výkonem.
 - **Evidence-based rozhodování** – využívání kritického myšlení a ověřených dat.
- **Informační zdroje:**
 - **Evropská asociace psychologie práce a organizace (EAWOP)** – organizuje kongresy a vydává periodika (European Journal of Work and Organizational Psychology).
 - **Společnost pro průmyslovou a organizační psychologii (SIOP)** – nezávislá, propojená s APA, vydává periodikum Industrial and Organizational Psychology.
 - **Česká asociace psychologů práce a organizace (ČAPPO)** – konference a workshopy.

Vývoj disciplíny

- Organizační psychologie se vyvinula jako **mladší část** dvojice psychologie práce a organizace.
- **První etapa (1876–1930) – Psychotechnika** – zaměřena na výběr zaměstnanců a rozvoj psychodiagnostiky. + H. Münsterberg – zakladatel průmyslové psychologie. M. Weber – zdůrazňoval vliv pracovních podmínek na výkon. F. W. Taylor – zakladatel vědeckého managementu
- **Rozvoj po 30. letech** – Elton Mayo – zakladatel **psychologie organizace**, vedl Hawthornské studie → **Hawthornský efekt** – jev, kdy se výkon zlepšuje díky zvýšené pozornosti, nikoli změně podmínek. **Rozvoj teorií motivace:** Maslow – hierarchie potřeb. Herzberg – dvoufaktorová teorie motivace. McGregor – teorie X a Y. Vroom – teorie očekávání. Adams – teorie spravedlnosti.
- **Od 80. let do současnosti** – Teorie transformačního a autentického **leadershipu** (Avolio, Bass, Gardner). Teorie **organizační spravedlnosti** (Greenberg). Výzkumy zaměřené na: Virtuální týmy; **Work-life balance** (Allen); **Well-being** na pracovišti (Warr); **OCB** (Organizational Citizenship Behavior) a **CWB** (Counterproductive Work Behavior).
- **Psychologie práce vs. psychologie organizace**
 - **Psychologie práce** se zaměřuje na **individuální rozdíly**, hlavní metodou je **testování**.
 - **Psychologie organizace** zkoumá **interakci jedince s prostředím**, využívá **experiment**.
 - Podle Weinera, Schmitta a Highhouse je klíčové **propojení** individuálních rozdílů se skupinovými charakteristikami.

Metody psychologie organizace

- Čtyři základní otázky = **(1) analýza, (2) explanace, interpretace a predikce, (3) intervence, (4) vyhodnocení intervence** → **designy** = experimentální (intervenující NP + 100% randomizace), kvazi-experimentální (intervenující NP + bez 100% randomizace), non-experimentální
- **Kvantitativní metody**
 - **Škály hodnocení** – např. nucená volba, distribuce bodů
 - **Testy schopností** – většinou jiné než IQ (např. testy emoční kognice)
 - **Psychofyzilogické měření** – zahrnuje měření emocí a stresu – **Face Reader** – snímání mimických reakcí. **Termovize** – měření teploty tváře pro detekci emocí. **BPMS** – sledování svalového napětí. **fEMG** – elektromyografie mimických svalů.
- **Kvalitativní metody**
 - **Pozorování** – např. BOS (Behavioral Observation Scales).
 - **Rozhovory** – hloubkové rozhovory zaměřené na organizační jevy (klíma, kultura).
 - **Ohniskové skupiny** – identifikace subkultur a interpretace významů.

190. Kognitivní spokojenost v práci (PR9)

- **Pracovní spokojenost** = komplex. pojem zahrnující **kognitivní** i **emoční** reakce na pracovní situace.
 - **Kognitivní spokojenost** – zaměřena na racionální hodnocení, do jaké míry pracovní prostředí odpovídá osobním cílům.
 - **Emoční spokojenost** – odráží aktuální pocity a nálady, které se rychle mění.
- **První výzkumy** pracovní spokojenosti vedl Elton Mayo ve 20. letech 20. století.

Historické přístupy k pracovní spokojenosti

- **Výzkum Roberta Hoppocka** (30. léta) – Průzkumy štěstí v práci mezi dospělými obyvateli Pensylvánie → Závěr: **Štěstí v práci se liší podle odvětví, ale rozdíly nejsou příliš výrazné.**
- **Hawthornské studie** – Změny v chování a postojích lze přičíst zvýšené **pozornosti vedení**. → Výsledkem bylo zjištění, že pracovní spokojenost může být ovlivněna **sociálními faktory**.

Klasifikace pracovní spokojenosti

- **Celková** – Hodnotí práci jako celek, například jednou otázkou: „Jak jste celkově spokojený ve své práci?“ vs. **Faktoriální** – Hodnotí jednotlivé aspekty práce (např. vedení, mzda, kolegové = Job Description Index aj.).
- **Extrinsická** – založená na kontextuálních charakteristikách daných organizací (benefity, nadřazení aj.) vs. **Intrinsická** – charakteristiky tvořící jádro pracovní pozice (autonomie, odpovědnost aj.)

Modely pracovní spokojenosti

- **Herzbergova dvoufaktorová teorie (1959)**
 - **Motivátory** – faktory vedoucí ke spokojenosti (např. uznání, odpovědnost).
 - **Hygienické faktory** – faktory ovlivňující nespokojenost (např. plat, pracovní podmínky).
 - Spokojenost a nespokojenost jsou ovlivňovány **odlišnými** skupinami faktorů.
- **Model Osoba–Prostředí fit (Kristof, 1996)**
 - Spokojenost vzniká, pokud jsou charakteristiky pracovníka a prostředí **komplementární**.
- **Cornellův model pracovní spokojenosti (Hulin, 1991)**
 - Navazuje na Adamsovu teorii spravedlnosti → Spokojenost závisí na tom, co pracovník dostává, jaké jsou jeho náklady a jak **vnímá situaci kolem sebe**.
- **Model vnímané hodnoty (Locke, 1976)**
 - Spokojenost vyplývá z toho, zda pracovník dostává to, co **považuje za hodnotné**.

Vícedimenzionální teorie pracovní spokojenosti (Bruggemann a Büssing, 2002)

- **Růstová spokojenost** – jedinec je spokojený a usiluje o další rozvoj.
- **Stabilní spokojenost** – jedinec je spokojený a chce si svůj stav udržet.
- **Rezignovaná spokojenost** – jedinec snižuje své cíle, aby byl spokojen.
- **Pseudo-spokojenost** – jedinec není skutečně spokojen, ale popírá negativní podmínky.
- **Konstruktivní nespokojenost** – jedinec je nespokojen, ale snaží se najít řešení.
- **Fixovaná nespokojenost** – jedinec je nespokojen a nevidí možnost zlepšení.

Organizačně prospěšné chování (OCB)

- OCB představuje **dobrovolné chování**, které **přispívá k efektivitě organizace**.
- Typy OCB (Organizational Citizenship Behavior):
 - **OCB-I** – zaměřené na pomoc **jednotlivcům**.
 - **OCB-O** – zaměřené na pomoc **organizaci jako celku**.
- Hlavní složky OCB podle Podsakoffa a MacKenzieho:
 - **Altruismus** – pomoc kolegům.
 - **Svědomitost** – dodržování pravidel nad rámec povinností.
 - **Zdvořilost** – předcházení konfliktům.
 - **Občanská ctnost** – aktivní účast na dění v organizaci.
 - **Férovost** – tolerance a přijetí méně ideálních podmínek.
- **Happiness Management** – vytváření přátelského prostředí a udržení spokojenosti (IKEA, Google aj.)

191. Organizační vazby a oddanost (PR10)

- Oddanost a organizační vazby jsou **multioborové téma** s přesahy do vývojové psychologie a poradenství.
- Výzkum oddanosti probíhá více než 60 let. Hlavní otázka zní: „**Proč lidé zůstávají v organizaci?**“
- **Oddanost** = psychologická a emocionální **vazba** k druhým, organizaci, cílům nebo povolání.
- Původní definice oddanosti je založena na **třech předpokladech**:
 - **Akceptaci hodnot** organizace.
 - Ochotu vyvinout **úsilí pro cíle organizace**.
 - Silnou touhu **zůstat součástí** organizace.

Sociodemografické zdroje oddanosti

- **Věk** – oddanost stoupá s věkem kvůli menším příležitostem ke změně a budování postavení.
- **Gender** – ženy vykazují vyšší oddanost než muži.
- **Kvalifikace** – vysoce kvalifikovaní lidé jsou méně oddaní, protože mají vyšší nároky a možnosti změny zaměstnání.
- **Kompetence** – vnímané kompetence podporují oddanost, protože zaměstnanci mají prostor své schopnosti uplatnit.

Modely oddanosti

- Tři základní formy **organizační oddanosti** podle Meyera a Allenové (1991)
 - **(1) Emoční oddanost** – emocionální vazba k organizaci → **chtějí**
 - **(2) Utilitární oddanost** – racionální rozhodnutí založené na ziscích a ztrátách → **potřebují**
 - **(3) Normativní oddanost** – závazek vůči organizaci z morálních důvodů → **by měli**
- Dodatečně byl definován ještě čtvrtý typ:
 - **(4) Odcizená oddanost** – nikdo o nich neví, nikdo se o ně nezajímá → **ale stále chodí**
- **Oddanost povolání** (Meyer, Allen a Smith, 1993)
 - Oddanost povolání má stejné tři formy jako organizační oddanost.
 - V kontextu povolání jsou klíčové **emoční a utilitární** složky.
 - Liší podle kulturního kontextu – např. v Řecku vyšší ve veřejném sektoru, USA v soukromém

Nový pohled na oddanost – Kleinův koncept vazeb

- Klein, Molloy a Brinsfield (2012) navrhli **novou koncepci**, která definuje různé typy psychických **vazeb** v organizaci:
 - **Akceptující vazba** – zaměstnanec zůstává, protože neví, co by jiného dělal.
 - **Instrumentální vazba** – zaměstnanec zvažuje náklady a zisky spojené se setrváním.
 - **Oddanost** – zaměstnanec cítí zodpovědnost za organizaci.
 - **Identifikace** – dochází ke splnutí identity zaměstnance s organizací, což je z psychologického hlediska nejzávažnější typ vazby.
- **Vazby, síla vazby a psychologické zapojení**
 - Nejsilnější formou vazby je **identifikace**, která zahrnuje největší podíl emoční složky.
 - Vazba identifikací umožňuje rozšířit **vlastní identitu o charakteristiky organizace**.
 - Přes **vysokou míru zapojení** a očekávané pozitivní organizační výsledky je identifikace **riziková**.

Podpora rozvoje oddanosti

- Funkční **komunikační procesy**.
- Oddanost **morálním principům** a vlastním **cílům u manažerů**.
- Posuzování shody mezi kulturou organizace a zaměstnanci (**Culture-fit**).
- **Vzdělávání** manažerů v oblasti individuální motivace.
- **Decentralizace** organizační struktury.
- Kompetence zaměstnanců provádět **redesign pracovních procesů**.
- **Systém odměňování** rozpoznávající individuální přínos.
- Podpora **neformálních** sociálních aktivit.

192. Emoce a emoční spokojenost v práci - teorie vztahové vazby, org. klima (PR11)

- Emoce jsou **pocity** doprovázené **fyziologickými změnami** → reakce na **podněty** nebo události.
- Plní **komunikační**, **regulační** a **sociální** roli a jsou klíčové pro každodenní kooperaci v organizacích.
- **Negativní události** mají **5× silnější dopad** na náladu než pozitivní události a méně se verbalizují.
- **Pozitivní emoce** snižují únavu a mají **přímý vliv** na chování zaměstnanců, včetně **OCB** (Organizational Citizenship Behavior) a **CWB** (Counterproductive Work Behavior).

Klasifikace afektů v práci

- **(1) Rysová a dynamická afektivita**
 - **Rysová:** Stabilní emoční ladění (např. optimismus, pesimismus).
 - Má vliv na kvalitu spolupráce a efektivitu leadershipu.
 - **Dynamická:** Výsledek interakce mezi psychikou a prostředím, mění se v čase.
- **(2) Nálady a emoce**
 - **Nálady:** jsou stabilnější a dlouhodobější
 - **Emoce:** které mají vysokou intenzitu a krátké trvání.
- **(3) Explicitní a implicitní afektivita**
 - **Explicitní:** Uvědomované emoce, které lze verbalizovat.
 - **Implicitní:** Neuvědomované emoce, které ovlivňují chování nepřímo.
- **(4) Pozitivní a negativní afektivita (Weiss a Brief)**
 - **Pozitivní:** lidé se popisují jako veselí, sebevědomí.
 - **Negativní:** lidé se popisují pojmy jako úzkost, deprese.
- **(5) Úkolové a sociální emoce**
 - **Sociální emoce** (např. hrdost, závist) vyplývají z interakcí.
 - **Úkolové emoce** (např. potěšení, naděje) souvisejí s řešením úkolů a jejich výsledky. Procesní, prospektivní, retrospektivní.
 - Emoce ze sociálního prostředí a z úkolů jsou na **sobě nezávislé** (někdy se protnou).
- H. M. Weiss (2002) navrhl **kruhové uspořádání emocí** pro popis prožívání v organizačním kontextu
 - Protilehlé stavy tvoří **protiklady**, mezi **sousedícími** může poměrně snadno docházet k přesunům na základě prožívání a dalších situačních podnětů → většinou jsme **uprostřed**

Regulace emocí

- **Soubor procesů**, kterými jedinec **ovlivňuje**, jaké emoce prožívá, kdy je prožívá a jak je vyjadřuje.
- Cílem je **snižování negativních** emocí a efektivní práce s žádoucími emocemi.
- Regulace emocí se realizuje na 3 úrovních, které jsou spolu úzce **spojené**, každá je však **autonomní**
 - **Kognitivní přehodnocení** – sami si racionálním posouzením zregulujeme prožívání.
 - **Skupinová regulace** – vliv sociálního prostředí (např. úsměvy ostatních).
 - **Regulace exprese** – kontrola vnějšího projevu emocí.
- 2 významné mechanismy → kognitivní **přehodnocení** a **potlačení**
- **Vazba** vychází z **biologicky zakódovaných mechanismů** a slouží k regulaci úzkosti.
 - **Jistá vazba** – bezpečné chování a prožívání.
 - **Nejistá úzkostná vazba** – nadměrná emoční reakce, strach ze ztráty.
 - **Nejistá vyhýbavá vazba** – potlačení emocí a vyhýbání se interakcím.
 - **Nejistá dezorganizovaná vazba** – kombinace protichůdných reakcí.
- **Vztahová vazba** v zaměstnání – (1) k **leaderovi**, (2) k **týmu**, (3) k **organizaci**

Emoční inteligence (EI)

- **(1) EI jako osobnostní rys** (Goleman, Furnham). **(2) EI jako schopnost** (Mayer, Salovey, Caruso)
- Složky EI: **Vnímání** emocí, **Porozumění** emocím, **Zvládání** emocí, **Podpora myšlení** pomocí emocí
- EI v organizaci – Zlepšuje efektivitu leadershipu, odolnost vůči stresu, celkovou pracovní výkonnost.

Další pojmy

- **Měření exprese** = použití technologií Face Reader, fEMG (elektromyografie obličeje), termovize aj.
- **Teorie meziskupinových emocí** – prožívány individuálně, ale podporují kohezivitu skupiny a členy

193. Leadership - motivace k vedení, efektivita, styly řízení a vedení (PR12)

- Řízení i vedení jsou obecně definovány jako **systematické a cílevědomé působení** na poznávání, chování, jednání a prožívání **zaměstnanců**
- **Řízení vs. vedení:** **Řízení** (management) se zaměřuje na **plánování, organizaci** a kontrolu zdrojů, zatímco **vedení** (leadership) vytváří a sdílí **vizi, inspiruje** následovníky a flexibilně pracuje s nástroji.
- **Manažer vs. leader:** **Manažer** využívá konkrétní **metody** k dosažení jasně definovaného cíle, zatímco **leader** se zaměřuje na **změnu myšlení** a vytváření sdílených cílů mezi následovníky.

Zrození leadera

- Řeší otázku, co způsobuje, že se někdo stane leaderem – zkoumá **vlastnosti i situační proměnné**
- **Motivace k vedení** – Klíčová je **motivace** jedince stát se leaderem = **shoda u všech teorií**.
 - Aplikace **McClellandovy teorie implicitních motivů** = vysoká tendence k moci, nízká afiliace a vysoká sebekontrola jsou důležité rysy pro leadership.
 - **Dvoufaktorový model motivace** (Hogan a Shelton, 1998):
 - **Sociální motivace** – dosažení statusu, vlivu a kontroly nad druhými.
 - **Nesociální motivace** – kontrola prostředí a dosažení výkonu.
- **(1) Teorie osobnostních vlastností**
 - **Teorie velkých mužů** – vůdcovské vlastnosti jsou vrozené.
 - **Teorie rysů** – úspěšní leaderi vykazují specifické rysy: inteligenci, vysokou extraverci, svědomitost a otevřenost vůči zkušenosti.
 - **Kritika:** Vlastnosti samy o sobě nejsou dostatečné, záleží na kontextu.
- **(2) Teorie manažerského chování (behaviorální přístup)**
 - Leadership závisí spíše na **chování** než na vrozených vlastnostech.
 - Kompetence a schopnost **přizpůsobit se požadavkům prostředí** vedou k **efektivitě**.
 - **Proces zrození leadera má tři kroky:**
 - (a) Víra potenciálního leadera ve své schopnosti. (b) Důvěra týmu ve schopnosti leadera. (c) Prověření schopností v praxi.
 - Behaviorální přístup zdůrazňuje možnost **naučit se leadership** → vzdělávání a tréninky
- **(3) Alternativní (vývojový) přístup ke zrození leadera**
 - Vývojový přístup předpokládá, že se v důsledku **zrání osobnosti** ve směru morálním, **emočním a sebe-monitorovacím** řada schopností, klíčových pro zrození leadera stejně jako úspěšné vedení a řízení lidí, **vyvine jako přirozená součást** osobnosti

Efektivita leadershipu

- Není důležité, **jak** se leader stal leaderem → určující je **dopad aktuálního chování** na výstupy
- Efektivita leadershipu **není jednoznačně definována**, závisí na **kontextu, úrovni řízení** (liniový, střední, top management) a **časovém** rozměru.

Klasické styly řízení a vedení

- (1) **Lewin** – autokratický, demokratický, liberální → **model participace** (kdy je vhodná/nevhodná)
- (2) **Ohio a Michigan University** – úcta k zaměstnancům, vytváření struktury.
- (3) **Situační řízení** – vedení závisí na vyspělosti podřízených → čím vyspělejší, tím větší ohleduplnost
- (4) **Transakční** („něco za něco“) a **transformační** (leader inspiruje následovníky) **vedení**

Soudobé teorie stylů vedení

- **Leader-Member Exchange (LMX) Theory**
 - Kvalita **vztahu** mezi leaderem a jednotlivými následovníky ovlivňuje **efektivitu vedení**.
 - Následovníci rozdělení do **in-group** a **out-group** dle důvěry a podpory ze strany leadera.
- **Autentický leadership** (Avolio a Gardner)
 - Zaměřuje se na **autenticitu, transparentnost a etické chování** leadera.
 - Efektivita autentického leadershipu závisí na **manažerských dovednostech**.
- **Servant leadership** (Greenleaf)
 - Podporuje **rozvoj následovníků** a klade důraz na **budování důvěry** a vztahů v organizaci.

194. Pracovní skupina a tým – struktura, vývoj, dynamika, diverzita (PR13)

Pracovní skupina

- Pracovní skupina je **tvořena lidmi** na **jednom pracovišti**, kteří jsou zaměřeni na společnou **činnost** a propojení **strukturou rolí** a **vedením**. Každá pracovní skupina se vyznačuje:
 - Jedinečnými **cíli + činností** vedoucí k dosažení cílů
 - **Strukturou** pozic a rolí + trvalými **vztahy** a častými kontakty
 - Společným **pracovištěm**
- **Struktura skupiny**
 - **Pozice** – objektivní postavení ve skupině odvozené od práce a odpovědností.
 - **Role** – očekávání určitých pracovních činností vyplývajících z pozice.
 - **Sociální normy** – psaná i nepsaná pravidla upravující vztahy mezi členy skupiny.
- **Charakteristické skupinové chování**
 - Teorie **typů chování** ve skupině – například podle R. Schindlera (typy alfa, beta, gama, omega) nebo F. Bělohávků (specialista, přátelský, perfekcionista, intrikán, inovátor aj.).
- **Vývoj skupiny** (Tuckman)
 - (1) Formování, (2) Bouření, (3) Normování, (4) Optimální výkon, (5) Ukončení.
- **Dynamika skupin**
 - **Sociální facilitace a inhibice** – přítomnost druhých může **zlepšit** (u lehkých úkolů) nebo **zhoršit** (u těžkých úkolů) výkon.
 - **Konformita** – přizpůsobení se skupinovému **normám**.
 - **Skupinové rozhodování** – riziko **skupinové polarizace** a **skupinového myšlení**.
 - **Sociální lenost** – členové skupiny mají tendenci **snižovat** individuální úsilí.
- **Konflikt v pracovní skupině**
 - Konflikt je přirozenou součástí **dynamiky** skupiny a může mít **pozitivní** i **negativní** důsledky.
 - Řešení konfliktů zahrnuje **negociaci** (stranami konfliktu) nebo **mediaci** (třetí stranou).
 - Čtyři úrovně konfliktu: **podrážděnost, rozmrzelost, vztek, násilí**.

Tým

- Tým je **specifický druh pracovní skupiny** s těmito rysy:
 - Chybějící formální struktura rolí ve prospěch neformální struktury.
 - Vzájemná závislost členů.
 - Společný výkon a odpovědnost.
 - Časová omezenost – tým končí po splnění úkolu.
- **Synergie** nastává, když výkon týmu **převyšuje součet výkonů** jednotlivých členů. Důsledkem jsou:
 - Kreativita a originalita. Snížení chybovosti. Lepší využití informací. Jednodušší koordinace.
- **Týmové role** podle M. Belbina
 - **Koordinátor** – podporuje rozhodování, může být manipulativní.
 - **Kompletovač-finišér** – pečlivý, úzkostlivý, hledá chyby.
 - **Týmový pracovník** – diplomat, kooperativní, snadno ovlivnitelný.
 - **Realizátor** – efektivní, konzervativní, pomalu reaguje na změny.
 - **Specialista** – poskytuje vzácné znalosti, má úzký záběr schopností.
 - **Vyhledavač zdrojů** – nadšený, komunikativní, rychle ztrácí zájem.
 - **Usměřovač** – náročný, odolný vůči tlaku, provokuje ostatní.
 - **Inovátor** – kreativní, řeší problémy, přehlíží detaily.

Diverzita v organizaci

- **Diverzita** = vzájemné rozdíly členů organizace, přesahuje pojmy „multinárodní“ a „multikulturní“
- Zahrnuje nejen zjevné rozdíly (gender, věk, národnost), ale i **skryté odlišnosti** na individuální úrovni.
- **Modely řízení diverzity**
 - **Asimilační model** – minimalizace rozdílů mezi členy organizace.
 - **Protektivní model** – ochrana méně zastoupených skupin.
 - **Hodnotový model** – ocenění jedinečnosti každého člena a její zapojení do organizace.
- **Efekt diverzity** na produktivitu je nejednoznačný – přínosy zejména při specifických úkolech.

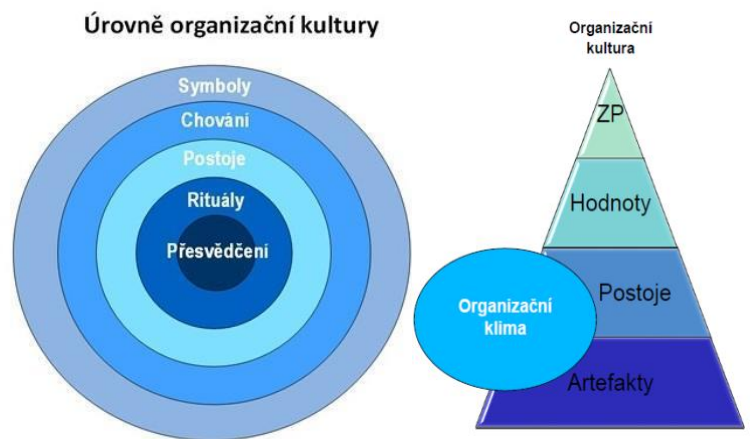
195. Organizační kultura - struktura a úrovně, typologie a modely (PR14)

Vztah mezi organizačním klimatem a kulturou

- **Organizační klima:** souhrn sdílených **zkušeností, postojů a názorů** zaměstnanců vůči pravidlům, procesům a chování v organizaci.
 - **Dynamická proměnná**, která reaguje na **změny** v prostředí (např. nálada, počasí aj.).
 - Rozlišuje se na **obecné klima** (celkové vnímání organizace) a **doménově specifické klima** (např. bezpečnostní, inovační).
 - Ovlivňuje pracovní spokojenost, výkonnost a přijetí změn.
- **Organizační kultura:** soubor **hodnot, přesvědčení a norem**, které ovlivňují myšlení, cítění a jednání členů organizace.
 - Na rozdíl od klimatu je **stabilnější** a **méně náchylná** k okamžitým **změnám**.
 - Zdrojem kultury jsou **společné hodnoty**, které formují chování členů organizace.
 - **Interakce** mezi kulturou a klimatem ovlivňuje **celkovou atmosféru v organizaci**.
 - Při změně kultury může dojít k radikálním nebo postupným **změnám**, což ovlivňuje míru odchodu zaměstnanců.

Modely organizační kultury

- Organizační kultura je **hierarchická struktura**, tvořená několika **úrovněmi** a **složkami** → rozdílné názory panují na to, kolik proměnných tvoří jádro a jaké mají dopady na vnější projevy kultury
- **Hierarchický model organizační kultury** podle Edgara Scheina
 - **(1) Artefakty** – viditelné projevy kultury (architektura, vybavení, oblečení).
 - **(2) Postoje** – jádrem klimatu jsou postoje a názory, kultura je obsahuje také = spojují.
 - **(3) Hodnoty a normy** – sdílené principy, které řídí chování členů organizace.
 - **(4) Základní přesvědčení** – neuvědomované předpoklady o fungování reality.
- **Ostatní modely se k němu vyjadřují**
 - Model Hofstedeho – 7 dimenzí kultury, popisují rozdíly mezi kulturami organizací: Například orientace na procesy vs. výsledky, orientace na lidi vs. úkoly.
 - Denisonův model – 12 dimenzí, kultura organizace a míra adaptability a míra participace.
 - Barrettův model – 7 úrovní hodnot v hierarchickém uspořádání. Zaměřuje se na identifikaci hodnotové základny organizace.



Typologie

- T. Deal a A. Kennedy – míra rizika a rychlost zpětné vazby
- Cammeron a Quinn – stabilita vs. flexibilita; vnitřní vs. vnější orientace

Projevy organizační kultury

- **Artefakty** – Viditelné projevy kultury: architektura budov, vybavení kanceláří, oblečení zaměstnanců, firemní symboly. Mohou ovlivnit image organizace a pocit sounáležitosti uvnitř firmy.
- **Zvyky, rituály a ceremoniály**
 - **Zvyky:** každodenní nebo pravidelné činnosti (oslavy, výroční akce).
 - **Rituály:** specifické formy chování, zajišťují stabilitu a snižují nejistotu členů organizace.
 - **Ceremoniály:** slavnostní události, které podporují identitu organizace.
- **Hrdinové** – osoby symbolizující základní hodnoty organizace, slouží jako vzory chování.
- **Mluva, historky a mýty** – Specifická slova a výrazy, příběhy a mýty, utužují identitu organizace.

196. Stres v práci – determinanty, prevence a work-life balance (PR15)

Stres v organizaci

- Stres je **přírozenou součástí** pracovních a společenských procesů. Je nutným předpokladem pro změnu, avšak jeho negativní důsledky mohou způsobit závažné zdravotní i ekonomické problémy.
 - Mezi nejčastější **zdravotní dopady** patří:
 - Kardiovaskulární onemocnění, dýchací potíže, deprese, úzkosti.
 - Fluktuace zaměstnanců, absence a snížení produktivity.
- **Zátěž a stresová reakce**
 - Zátěž je každá situace, kdy jsou na zaměstnance **klaďeny nároky**. Dělí se na:
 - **Přiměřená zátěž** – jedinec zvládá nároky a zachovává rovnováhu.
 - **Nepřiměřená zátěž** – jedinec není schopen nároky zvládnout
 - Intenzivní či dlouhodobá zátěž → **stresové reakce**, která má fyzické i psychické dopady.
- **Allostatická teorie stresu** (Sterling a Eyer, 1988; McEwen, 2004)
 - Nahrazuje starší koncept homeostázy → stresová reakce je popsána jako **alostatická akomodace**, při níž organismus vytváří **nový stav stability**.
 - Allostatická zátěž představuje kumulaci fyziologických změn, které mohou mít dlouhodobé negativní dopady na zdraví. Velmi **individuální** = rozhoduje „**elastický limit**“ organismu

Intervence proti stresu

- **(1) Primární intervence – eliminace zátěže:**
 - Redesign pracovního místa – zvýšení autonomie, kontroly.
 - Snížení fyzických zátěží prostředí – hluk, světlo aj.
 - Psychologické intervence – zaměřené na redukci emocionální práce, snížení požadavků, Happiness management
- **(2) Sekundární intervence – redukce dopadů stresu:**
 - Emočně orientované copingové strategie.
 - Seberegulace – fyzický pohyb, zdravý životní styl, relaxační techniky.
 - Sociální podpora a trénink zvládání konfliktů.
- **(3) Terciární intervence – řešení již existujících problémů:**
 - Lékařská a psychologická péče, Employee Assistance Programs (EAP).

Psychopatologické jevy v organizaci

- **Vnitřní výpověď** – stav, kdy zaměstnanec **formálně pracuje**, ale emocionálně se od práce distancoval. Neprojevuje angažovanost a plně nevyužívá svůj potenciál.
- **Burnout syndrom** (Maslach, 1996) – dlouhodobé fyzické, emocionální a mentální vyčerpání spojené se ztrátou motivace a výkonu. Vývoj má čtyři fáze:
 - Vysoká angažovanost a idealistické nadšení.
 - Emocionální a fyzické vyčerpání.
 - Cynismus a dehumanizace druhých jako ochrana před vyhořením.
 - Terminální fáze – odpor vůči všem, doporučen odchod z pracoviště.
- **Užívání návykových látek v organizaci** – Příčiny: stres, zátěž, pracovní nespokojenost, typ práce

Násilí v organizaci

- **Typy násilí** – útočník není členem organizace. vs. útočník je členem organizace.
 - **Mobbing** – šikana mezi kolegy. **Bossing** – šikana ze strany nadřízeného. **Bullying** – dlouhodobé psychické nebo fyzické napadání.
- **Organizační teorie násilí** (Spector a Fox, 2005)
 - Násilí je často reakcí na **frustrační situace**, kdy jedinec nemá možnost konstruktivně zvládnout překážku. Mezi faktory vedoucí k násilí patří: (1) Externí místo kontroly. (2) Poruchy osobnosti a afektivity. (3) Neopodstatněné vysoké sebehodnocení.

Work-life balance

- **Rovnováha** mezi životními rolemi; **Opatření** – flexibilní pracovní doba, kontrola nad rolí, sickdays aj.