

Eva Zacharová, Jitka Šimíčková-Čížková

Základy psychologie pro zdravotnické obory





Eva Zacharová, Jitka Šimíčková-Čížková

Základy psychologie pro zdravotnické obory

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **restně stíháno**.

ZÁKLADY PSYCHOLOGIE PRO ZDRAVOTNICKÉ OBORY

Hlavní autorka a editorka:

Doc. PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Autorský kolektiv:

Doc. PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D., Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta

Doc. PhDr. Jitka Šimíčková-Čížková, CSc., Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta

Recenze:

Prof. PhDr. Ivica Gulášová, Ph.D., VŠZ a SP sv. Alžběty v Bratislavě

Doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D., Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2011

Obrázky dodaly autorky.

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2011

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4521. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 288

1. vydání, Praha 2011

Vytiskla Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-4062-1 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7107-6 (elektronická verze ve formátu PDF)

ISBN 978-80-247-7108-3 (elektronická verze ve formátu EPUB)

Obsah

Předmluva	9
ČÁST I. Úvod do studia psychologie	
Stručné vymezení oboru	13
1 Člověk osobností	17
1.1 Vymezení termínu osobnost v psychologii	17
1.2 Vývoj (geneze) osobnosti	17
2 Jaký člověk je	21
2.1 Povaha citů – temperament	21
2.2 Základní vlastnosti citů	23
2.3 Citové kvality	26
3 Co člověk může	31
3.1 Utváření schopností člověka – inteligence	31
3.2 Nabývání vědomostí a dovedností – učení	37
4 Co člověk chce	41
4.1 Motivace chování	41
4.2 Obsah motivačního procesu: potřeby, zájmy, postoje, hodnoty	43
ČÁST II. Vývoj poznávání, prožívání a jednání člověka	
5 Psychologie duševního vývoje	51
5.1 Podmínky duševního vývoje	51
5.2 Zákony vývojových změn	53
5.3 Periodizace duševního vývoje	55
6 Duševní vývoj v období dětství	62
6.1 Období prenatální, novorozenecké a kojenecké	62
6.2 Batole	67
6.3 Předškolní věk	71
6.4 Mladší školák	74
7 Duševní vývoj v období dospívání	80
7.1 Prepuberta	80
7.2 Puberta	82
7.3 Adolescence	86
8 Duševní změny v dospělosti	91
8.1 Mladá dospělost (20–30 let)	91
8.2 Střední dospělost (30–45 let)	94
8.3 Starší dospělost (45–60 let)	96

9 Duševní život ve stáří	101
9.1 Rané stáří (60–75 let)	102
9.2 Pravé stáří (období po 75. roce života)	104

ČÁST III. Psychologie vzájemného vztahu mezi zdravotníkem a nemocným

10 Zdravotnická psychologie	109
10.1 Vymezení pojmu	109
11 Zdraví a nemoc	112
11.1 Zdraví	112
11.2 Nemoc	113
12 Psychologická problematika nemocného	116
12.1 Postoj k nemoci	116
12.2 Omezení životních potřeb	119
12.3 Omezení soukromí	122
12.4 Osobnostní vlastnosti nemocného	123
12.5 Změny v prožívání a chování během nemoci	126
12.6 Členění nemocných podle druhu onemocnění	127
12.7 Méněcennost	128
12.8 Psychologie ambulantně léčeného a hospitalizovaného nemocného	129
12.9 Sdělení diagnózy	130
13 Psychologická problematika nemoci	132
13.1 Postoj zdravotníka a nemocného k nemoci	132
13.2 Autoplastický obraz nemoci	133
13.3 Ambivalentní prožívání nemoci	134
13.4 Prožívání nemoci v čase	135
13.5 Vztahy mezi tělesnou a duševní stránkou nemoci (psychosomatická – somatopsychická onemocnění)	135
14 Bolest, strach a úzkost v nemoci	138
14.1 Bolest a reakce nemocného	138
14.2 Prožitky strachu a úzkosti	143
15 Nemoc jako svízelná životní situace	148
15.1 Svízelné situace	148
15.2 Reakce na svízelnou situaci	151
15.3 Zvládání nemoci a těžkých životních situací	154
16 Zdravotník a nemocný	157
16.1 Osobnost zdravotníka	157
16.2 Vztah mezi zdravotníkem a nemocným	158
16.3 Úroveň chování zdravotníků k nemocným	164
16.4 Vztahy mezi nemocným, rodinou a zdravotníky	166
16.5 Iatropatogenie	167
16.6 Hospitalizmus a nemocný	168

17	Psychologické problémy nemocných podle druhu nemoci	172
17.1	Uplatnění psychologie v chirurgii a ortopedii	172
17.2	Uplatnění psychologie ve vnitřním lékařství	173
17.3	Uplatnění psychologie v dětském lékařství	174
17.4	Uplatnění psychologie v ženském lékařství	175
17.5	Uplatnění psychologie u nemocných s mentálním, smyslovým a tělesným defektem	176
17.6	Uplatnění psychologie u starších nemocných, nevléčitelně nemocných a umírajících	177
ČÁST IV. Sociální komunikace – prostředek vzájemného dorozumívání		
18	Utváření vzájemných vztahů mezi zdravotníkem a nemocným	183
18.1	Pozorování ve zdravotnictví	183
19	Komunikace – vymezení pojmu	188
19.1	Účel lidského komunikování	189
19.1.1	Komunikační styly	190
19.2	Motivace v komunikaci	192
19.3	Komunikační modely a komunikační proces	194
19.3.1	Komunikační modely	194
19.3.2	Komunikační proces	195
19.4	Interpersonální vztahy	199
20	Formy komunikace	203
20.1	Verbální komunikace	203
20.2	Verbální komunikace ve zdravotnictví	204
20.2.1	Rozhovor – základ psychosociální komunikace	208
20.2.2	Typy rozhovoru v klinické praxi	215
20.2.3	Nedirektivní empatický rozhovor	217
20.2.4	Typy odpovědí a jejich význam v praxi	219
20.2.5	Navázání rozhovoru	220
20.3	Neverbální komunikace	223
20.4	Neverbální komunikace ve zdravotnictví	224
20.5	Paralingvistická komunikace	230
21	Sociální komunikace	233
21.1	Empatie	234
21.2	Interakce ve zdravotnictví	238
21.3	Sestra a pacient jako vykonavatelé sociálních rolí	242
22	Způsoby chování	246
22.1	Pasivní chování	246
22.2	Agresivní chování	247
22.3	Asertivní chování	247
22.4	Manipulativní chování	253

23 Komunikace v ošetrovatelské péči	255
23.1 Sestra a pacient – aktivní účastníci komunikačního procesu	258
23.2 Překážky v komunikaci mezi sestrou a pacientem	259
23.3 Komunikační chyby a omyly v klinické praxi	260
Závěr	265
Literatura	267
Souhrn	273
Summary	274
Rejstřík	275

Předmluva

Knihu *Základy psychologie pro zdravotnické obory*, kterou právě otevíráte, jsme psaly se snahou seznámit studující se základy psychologie, jež mohou využít ve své zdravotnické praxi.

Předložená publikace je určena studentům nelékařských zdravotnických oborů připravujícím se na své budoucí povolání ve vysokoškolské formě studia a sestřám v klinické praxi. Má jim umožnit poznání, pochopení a porozumění psychickému stavu nemocného člověka. Publikace obsahuje základní tematiku, se kterou se setkávají při studiu psychologie nemocného a také v klinické praxi.

Je paradoxem dnešní doby, že máme více informací o užívání technologií a různých technických vymoženostech než o vlastnostech duševního života člověka. Psychologie by měla pomoci porozumět tomu, jak poznat vlastnosti lidí, s nimiž jednáme, zda se na ně můžeme spolehnout, jak jim můžeme pomoci, a především, jak s nimi jednat, abychom dospěli k dohodě a předešli konfliktům. Různorodost pracovních činností vystavuje zdravotníka neustálé konfrontaci vlastního jednání s jednáním druhých lidí, nutí jej zamýšlet se nad vlastními povahovými rysy, nad svým vztahem k sociálnímu okolí a nad svými životními hodnotami. Psychologické poznatky uvádíme tak, aby pomohly zdravotníkům k hlubšímu poznání a pochopení duševního života nemocného i sebe sama.

Selektivně představujeme poznatky ze základních i aplikovaných disciplín psychologie, které zdravotníci ve své práci nejvíce potřebují. Koncepte jednotlivých kapitol vychází ze záměrů přiblížit nejen teoretická východiska každé z prezentovaných psychologických oblastí, ale i jejich aplikace do zdravotnické činnosti.

Úvodní kapitola pojednává o duševních vlastnostech a procesech, na nichž si člověk uvědomuje sebe a svou životní situaci, jak jedná a jak zvládá své životní úkoly.

Navazující tematický celek se zabývá vývojem poznávání, prožívání a jednání člověka v jednotlivých životních etapách od narození do konce života. Témata obecně a vývojové psychologie zpracovala doc. PhDr. Jitka Šimíčková-Čížková, CSc.

Stěžejní část textu orientuje doc. PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D., na tematiku zdraví a nemoci, nemocného člověka a jeho vztahů se zdravotníky, na biopsychosociální prožívání nemoci, zvláštnosti komunikace ve zdravotnictví, osobnost zdravotníka a některé psychické změny a problémy, které provázejí onemocnění. Součástí textu jsou i psychické problémy nemocných podle druhu onemocnění a možnosti uplatnění psychologie v klinické praxi. Významnou součástí textu je psychologie vzájemného vztahu mezi zdravotníkem a nemocným zaměřená na základní poznatky z oblasti sociální komunikace aplikované na úseku ošetrovatelské péče.

Vedle poskytnutí orientace v psychologických tématech důležitých pro zdravotníky bychom rády vzbudily zájem studujících o širší problematiku psychologie a využívání psychologických znalostí v každodenní praxi. Chtěly bychom navodit zájem o odhalování skrytých problémů a snahu přemýšlet o nelehkých věcech v životě člověka, o jejich smyslu a hledání cest k nápravě.

Přejeme všem studujícím, aby v textu našli kromě nových poznatků také inspiraci a motivaci při hledání cest, jak zkvalitnit vzájemný vztah se svými klienty, a aby je získané poznatky vedly k rozvoji duševního bohatství a novým profesionálním dovednostem.

Autorky

Část I.
Úvod do studia
psychologie

Stručné vymezení oboru

V běžném životě si často klademe otázky, proč nedovedeme pochopit chování druhého člověka, může mít náš sen nějaký význam, jak se vyhnout zklamání nebo získat úspěch? Odpovědi na řadu těchto otázek nám dali už velcí řeční filozofové Sokrates, Platon a Aristoteles, kteří předpokládali, že otázky: „*Jak vnímají lidé skutečnost, kterou žijí? Co je vědomí? Jsou lidé v podstatě racionální, nebo iracionální? Má člověk možnost svobodné volby?*“ si kladou lidé v každé době.

Psychologie je vědní obor, který hledá odpovědi na otázku: „*Co člověk je?*“ Svým slovním významem znamená „vědu v duši“. Předmětem studia psychologie jsou **psychické (duševní) jevy**, které se souhrnně nazývají **psychika**.

Psychologie se jako samostatná věda vydělila z filozofie ve druhé polovině 19. století. Počátky vědecké psychologie jsou obvykle datovány rokem 1879, kdy Wilhelm Wundt založil první psychologickou laboratoř na lipské univerzitě v Německu. Zastával názor, že psychologie by měla být **empirická a experimentální věda**. K tomuto přesvědčení přispěl rozvoj přírodních věd a potřeba kapitalistického způsobu výroby, který kladl nároky na poznání příčin aktivity, činnosti a iniciativy člověka.

Wundt se ve své práci opíral o introspekci (pozorování a zaznamenávání vlastního vnímání, myšlení a citění), kterou doplnil o experimenty. Při experimentování systematicky měřil fyzikální vlastnosti podnětu a introspektivní metodu používal ke stanovení závěrů, nakolik tyto fyzikální změny ovlivňují vědomé vnímání. Požadavek pracovat co nejvíce vědecky vedl ke snaze **rozkládat psychické dění na co nejmenší prvky**, jimiž by bylo možné vysvětlit složitou skutečnost. Takovými prvky jsou například **asociace**, tj. vzájemné sdružování vzpomínek, představ či myšlenek. Celý duševní život lze potom chápat jako proud asociací. Při sledování rychlých duševních procesů, které nelze vysvětlit pouze řetězením asociací, se však metoda introspekce neosvědčila.

Na počátku 20. století se v Německu začíná prosazovat jiný přístup ke zkoumání psychických jevů. Vychází z názoru, že duševní dění není jen pouhou sumou částí, ale vytváří celky, tvary nebo struktury. Představitelem této **tvárové (Gestalt) psychologie** byl Max Wertheimer, který považuje způsob, jakým vnímáme, určený tvarem vnímaného objektu. Teoretické tvárové psychologie odmítají zkoumání duševního života na pocitové a představové jednotky – asociace. Člověk podle tvarové psychologie musí být chápán jako celek.

Ve stejné době, kdy se rozvíjí v Evropě tvarová psychologie, utváří se v Severní Americe nový směr, který zde dominoval především v první polovině 20. století. Tímto velkým směrem americké psychologie je **behaviorismus**. Jeho zakladatelem byl John B. Watson, který odmítal metodu introspekce jako nevědeckou a předmět studia psychologie omezil na objektivně pozorovatelná fakta, především na studium **chování**. Behavioristé uvažovali o psychologických jevech v pojmech podnětu a reakce (S – R, tj. stimul – response). Hlavní výzkumnou metodou byl experiment. Podle Watsona je téměř všechno chování výsledkem podmiňování a prostředí formuje chování jedinice posilováním určitých prvků. Praktické využití získal behaviorismus zejména v **teorii učení**. Šlo především o ty druhy učení, které u člověka probíhají jako u živočichů.

V 60. letech minulého století se v rámci behaviorizmu začaly prosazovat **sociálně kognitivní teorie učení**. Na rozdíl od raných behavioristů však tvůrci předpokládali, že lidé nejsou pouze produktem vnějších vlivů, ale své prostředí aktivně utvářejí. Lidé si vytvářejí zásobárnu možných reakcí na různé životní situace na základě tzv. **observačního učení** – pozorování chování druhých lidí a jejich důsledků. O tom, jaké jednání si lidé z naučených možností vyberou, rozhoduje podle Alberta Bandury jejich vnitřní přesvědčení, očekávání, hodnoty. Současný kognitivní přístup můžeme interpretovat z hlediska moderního počítače. Vstupní informace je zpracovávána mnoha způsoby: je tříděna, porovnávána a kombinována s ostatními informacemi, které jsou už v paměti přítomny, transformována a znovu tříděna.

Přibližně ve stejné době, kdy vzniká ve Spojených státech amerických behaviorismus, v Evropě se rodí Freudův **psychoanalytický výklad lidského chování**. Sigmund Freud byl přesvědčen, že všechny duševní prožitky a jevy chování mají svou příčinu v **nevědomých pudových impulzech**, které se snaží společnost potlačovat. Tato restrikce vyvolává přesuny z vědomí do nevědomí, odkud pak dále ovlivňují chování i duševní dění. Projevují se například v obsahu denních i nočních snů, v tzv. chybných výkladech, k nimž patří přerěknutí, přeslechnutí, opomenutí, také ve zvycích, citových problémech a duševních nemocech. Freud předpokládal, že lidé jsou ovládáni stejnými pudy jako zvířata (především sexualitou a agresivitou) a že neustále svádí boj se společností, která je nutí tyto pudy potlačovat.

Psychoanalýza se vyvinula a rozrostla v širší **hlubinnou psychologii**, k níž patří všechny **psychodynamické směry**, které charakterizuje zájem o **nevědomé psychické procesy** a předpoklad, že **zkušenosti v raném dětství** rozhodujícím způsobem ovlivňují další vývoj osobnosti. Někteří z Freudových stoupenců si vytvořili vlastní teorie. Patří k nim **analytická psychologie** Carla G. Junga, podle něhož potlačení pocitů a myšlenek, které v nevědomí vyvolávají určité komplexy spolu s archaickými zbytky vývoje člověka, ovlivňuje jako „kolektivní nevědomí“ náš duševní život. **Kolektivní nevědomí** (archetypy) určuje od narození chování každého člověka, protože má v sobě moudrost zkušeností tisíciletí.

Jiný Freudův žák, Alfred Adler, kritizoval Freuda za přeceňování sexuality v nevědomých impulzech chování. Vytvořil vlastní teorii, **individuální psychologii**, která připisuje velký význam sociálnímu prostředí. Dynamika duševního dění člověka se utváří v souvislostech s překonáváním **pocitů méněcennosti** a získáváním nadřazenosti. Druhou základní pohnutkou lidského chování je **touha po moci**. Adler předpokládal, že si každý člověk vytváří určité **fiktivní cíle**, jejichž sledování ovlivňuje jeho chování a prožívání.

Na psychoanalýzu navazuje **kulturní psychoanalýza**. Její představitelé připisují v duševním vývoji rozhodující význam mezilidským vztahům v dětství, případně širším společenským podmínkám a tlakům, v nichž dítě vyrůstá. Podle Karen Horneyové se dítě rodí do světa obtíženého problémy. Je-li dítě opakovaně vystaveno rozporným vlivům prostředí, musí přemáhat **základní úzkost**, která se projevuje jako pocit osamocnosti a bezmoci proti potenciálně nepřátelskému světu. Proti bazální úzkosti se vytvářejí obrany, které přetrvávají až do dospělosti a projevují se jako neurotické postoje ve vztahu k lidem a okolnímu světu. Erich P. Fromm vnímá lidskou existenci jako plnou **rozporů a protikladů** (láska k životu – láska ke smrti, láska k bližnímu – láska k sobě, svoboda – připoutání se k matce). Harry S. Sullivan zdůrazňuje, že hlavní snahou dítěte i dospělého je **zbavit se úzkosti** a v mezilidských vztazích **dosáhnout bezpečí**.

Jako alternativa k psychoanalytickým a behaviorálním směrům v psychologii vzniká v druhé polovině minulého století **psychologie humanistická**. Její teorie je založena na předpokladu, že jediná realita, kterou známe, je osobní, subjektivní a nikoliv objektivní. Jedinec je pojímán jako integrita, a proto musí být každý člověk studován jako integrovaný, jedinečný, organizovaný celek. Humanistická psychologie se zabývá každodenní existencí člověka. Základním konceptem její teorie je **seberealizace** či **sebeaktualizace**, kterou Abraham H. Maslow definuje jako lidskou touhu po sebenaplnění, jako tendenci uskutečnit to, co je možné. Významným představitelem této teorie je Carl R. Rogers. Za vrozenou tendenci člověka považuje jeho směřování k růstu, zralosti a pozitivní změně. Rostoucí organizmus usiluje o naplnění svého potenciálu v rámci hranic dědičnosti. Terapie zaměřená na klienta předpokládá, že každý jedinec je motivován ke změně a má schopnost změnit se. Je sám tou osobou, jež nejlépe dokáže rozhodnout o směru, jímž se taková změna dá uskutečnit. Od psychoanalytického přístupu, který je zaměřen na minulost člověka, se liší orientací na člověka a jeho budoucnost. Velký význam zde má i **osobní zkušenost** jako to, co tvoří kontinuitu lidského bytí. Výsledkem prožité zkušenosti je diferenciací mezi tím, **co člověk je** (za jakého se považuje), a tím, **čím by chtěl být**. Tato představa se stává cílem, o kterém člověk uvažuje, uvědomuje si jej a který je ve vztahu s jeho zkušeností, tj. sebehodnocením.

Humanistická teorie má optimistický pohled na vnitřní podstatu lidství, na lidskost. Psychoanalýza předpokládá, že jsou lidé ovládáni nevědomými a iracionálními silami. Má malou důvěru v lidské schopnosti a je pesimistická k lidskému životu. Humanistické pojetí zdůrazňuje, že lidská povaha je v zásadě dobrá či přinejmenším neutrální. Zlé, destruktivní a násilnické síly v lidech pramení spíše z frustrace a zmaření uspokojení základních potřeb než z vrozené lidské špatnosti. Nejobecnějším rysem lidské povahy je tvůrčí potenciál. Poněvadž je tvořivost v potenci každého, nevyžaduje zvláštní schopnosti ani talent. Tvořivost není jen v produkci uměleckých děl, je to univerzální lidská funkce a vede ke všem formám sebevyjádření.

Tyto názory našly u psychologů v šedesátých a sedmdesátých letech mimořádný ohlas. Humanistický přístup zdůrazňující studium štěstí, lásky, tvořivosti a seberealizace nabízel v kontrastu k mechanickým a dehumanizujícím modelům lidského chování optimistickou alternativu.

Shrnutí

Psychologie je věda, která studuje lidské chování, mentální procesy a tělesné dění, včetně jejich vztahů a interakcí. Aplikované psychologické obory se pokoušejí využít nashromážděné poznatky při řešení praktických problémů téměř ve všech oblastech společenského života (Plháková, 2003). Psychologie byla původně součástí filozofie. Jako samostatná věda se rozvíjí od druhé poloviny 19. století. Psychologická teorie a výzkumy konané k ověření teoretických východisek usilovaly zpočátku o výklad poznání a prožívání jejich rozkladem na co nejmenší jednotky – asociace. V opozici k tomuto přístupu stojí teorie, která klade na první místo porozumění celku. V historii vývoje psychologie dominují tři významné směry: behaviorismus, který v úsilí o maximální objektivitu omezuje svůj zájem na chování a učení; psychoanalýza a další hlubinné psychologické směry, které těžiště poznání duševního života člověka kladou do odhalování jeho nevědomí; humanistická psychologie, která považuje za základní téma duševního života člověka tendenci k seberealizaci – uplatnění nebo naplnění všech svých možností.

Kontrolní otázky:

1. Co je předmětem studia psychologie?
2. Kdy se stává duševní život předmětem vědeckého zkoumání?
3. Uvedte tři základní směry psychologie a jejich přístupy k poznávání duševního života člověka.

1 Člověk osobností

Všechny poznatky o projevech člověka, ať už jde o oblast prožívání nebo chování, vždy směřovaly k odpovědi na otázku, **jaký člověk je a proč je takový, jaký je**. Klíčovým tématem psychologie se proto stává duševní život člověka, neboť jakákoliv využitelnost psychologických poznatků je nemyslitelná bez pochopení duševního dění osobnosti.

1.1 Vymezení termínu osobnost v psychologii

Pojem osobnosti je v psychologii chápán specificky na rozdíl od jiných věd: historických, sociologických, právních, pedagogických, lékařských, v literatuře apod. Slysíme-li slovo osobnost, nemůžeme v něm neslyšet vztažné „o sobě“. Ono vztažné „o sobě“ upozorňuje přinejmenším na vědomé „já“, které je centrem duševního života.

Uvědomování vlastní existence, vydělení subjektu z okolního prostředí vede k utvoření představy o sobě, bez níž člověk není člověkem. Uvědomování si vlastní existence, možnost sebeprosazování, nazírání do nitra duševního života a tím i možnost záměrně poznávat okolní svět je schopnost univerzálně náležející všem dospělým duševně normálně vyvinutým lidem. Ve slově osobnost nemůžeme také neslyšet významnou příbuznost s „osobností“, jedinečností, individualitou. Na utváření „**individuality**“ mají podíl psychofyzické zvláštnosti člověka, kterými se odlišuje od jiných lidí. Vrozené biologické zvláštnosti společně se zkušeností, jakou získává jedinec v rámci určitého sociálního a kulturního prostředí, v němž žije, tvoří individualitu osobnosti, projevující se v její duševní osobitosti. Utváření osobnosti je tedy výsledkem interakce biologických a sociokulturních činitelů. Osobností se člověk nerodí, nýbrž se jí stává. Počátky projevů osobnosti se objevují v raném dětství, kdy se utváří specificky lidská forma organizace a fungování psychiky, a kdy se tedy stává lidský jedinec člověkem i psychicky.

Specifickým projevem osobnosti je **vědomí vlastního „já“**, které **určuje identitu člověka** (tzn. jeho specifičnost a individualitu), **vědomí toho**, „kdo jsem a jaký jsem“, **i její kontinuitu v čase**.

1.2 Vývoj (geneze) osobnosti

Člověk jako novorozenec i nemluvně se projevuje mechanickými reakcemi, kterými se příliš neliší od antropoidních opic. U dítěte se nejprve vyvíjí **vědomí tělového já** jako vědomí psychické odlišnosti od vnějšího světa. Vnímáním vlastního těla se postupně dítě vyděluje ze svého prostředí. Dojmy z těla (mám ruce, nohy, břicho, vlasy, oči) dávají vzniknout trvalejší představě o sobě, jakou je tělové schéma či obraz vlastního těla. V dospívání a dospělosti je pak ve struktuře osobnosti tělo jejím velmi významným aspektem (např. muž, který doroste výšky 160 cm, nebo naopak žena vysoká 180 cm, značná tělesná hmotnost – viz komerční efekt různých redukčních diet apod.). K tomu přistupuje oblékání, a ačkoliv je oděv odložitelný a zaměnitelný, stává se součástí sebe-pojetí a zdrojem sebestylizace a jako takový může vyjadřovat mnoho ze vztahů jedince k sobě samému.

Tělesná identita je významnou součástí vnímání osobnosti. Člověk ke svému tělu zaujímá určitý postoj, hodnotí je, akceptuje, trápí se pro něj. Pro utváření osobnosti a její prožívání je důležité, aby svůj tělesný obraz člověk akceptoval, aby byl sám se sebou v této oblasti identifikován. Podstatnější změna tělového schématu může vyvolat velice bouřlivé emotivní reakce a pocit ztráty vlastního „já“. Například u nádorově nemocných dochází při léčbě ke standardnímu zakulacení obličeje a ke ztrátě vlasů. Z toho vyplývající nápadná změna zevnějšku představuje značnou psychickou zátěž. Někdy je tento prožitek paradoxně horší než zátěž daná velice závažnou nemocí.

Obraz a zejména hodnocení vlastního těla jsou ovlivňovány i sociokulturními faktory. Pro člověka je významné, jak na něho reagují ostatní lidé, do jaké míry se podobá aktuálnímu ideálu krásy. Nejde už jen o obraz sebe sama, který má trvale ve vědomí každý jedinec, ale i o jeho hodnotu v daném sociálním kontextu. Například u modelky se může stát tělesné „já“ hlavní složkou identity, která bude mít osobnostně největší význam. Následkem toho dojde při její změně – úrazu, stárnutí – k pocitu značné ztráty identity, jež bude fungovat jako osobní trauma.

Ve styku s jinými lidmi se u dítěte vytváří i **vědomí sociálního „já“**. Člověk je především sociální bytost a také tento fakt si dítě postupně uvědomuje. Toto vědomí se stává důležitou základnou jeho duševního života. Dítě k němu dospívá ve věku asi dvou a půl roku. Praktickou manipulací s předměty se dítě naučí odlišovat osoby od předmětů a pochopí, že reakce druhých lidí jsou analogické jeho vlastním, zatímco předměty jsou neživé. Dítě tím vstupuje jako aktivní činitel do sociálního prostředí. Nejdříve slyší na své jméno jako na něco jedinečného, odlišného od ostatních dětí, sourozenců, členů rodiny. Začne se jím posléze samo označovat, řekne: „*Dej Pavlíčkovi*“, „*Pavlíček chce*“, „*Pavlíček je hodný chlapeček*.“ Neříká ještě „já chci“, „já jsem“. Ve třetím roce věku začíná u dítěte boj o autonomii. Chce si vyzkoušet určité věci jen proto, aby zjistilo, co může, co dokáže prosadit. Dítě odstrkuje i matku, jen aby si potvrdilo vlastní možnosti, chce se samo napít, obléknout, obout. Z primárního citového vztahu mezi matkou a dítětem vzniká pojmové „já“. Dětské „já chci“ by nebylo možné bez předchozího matčina „ty“.

Psychologicky není člověk především individuem, společenství nevzniká ze sumy jedinců, ale z diferencí individuí. Podstatou **jáství**, tj. **vědomí vlastní individuality**, je schopnost jedince být sám sobě předmětem. To je možné převzetím rolí. Dítě si hraje například na maminku, listonoše, policistu, kadeřnici, prodavače i kupujícího, říká něco v jedné osobě a v druhé reaguje. Je-li dítě schopno převzít roli druhého, je také schopno pohlížet z této perspektivy i na sebe samé a řeč mu umožňuje toto poznání konkretizovat v určitých vlastnostech, které si připisuje. Dítě slyší ze svého sociálního prostředí: „*Ty jsi tátův pašák*“, „*Ty jsi mámin hodný chlapeček*“, „*Ty jsi šikovná holčička*“, „*Ty jsi zlobivý kluk*“, „*Ty jsi naše zlatíčko*“, „*...naše trápení*“ apod. Nejen dítě, ale také dospělý člověk tuto informaci přijímá a zvnitřňuje a vedle fyzického já doplňuje já sociální druhou stranu jeho **sebeobrazu** jako první roviny uvědomování si své osobnosti.

Vedle citového schématu vlastního „já“, to znamená, jak člověk prožívá svou existenci, se v průběhu života každé osobnosti utváří také poznání svého **psychického já jako souhrnu individuálně typických duševních procesů a vlastností**.

Psychické „já“ tvoří vlastní pocity, myšlenky, postoje a projevy chování a také informace o sobě samém od druhých lidí. Sociální dimenze je spojnicí mezi poznáváním a hodnocením svých vlastních duševních i fyzických výkonů a vlastností. Pod-

statou psychického „já“ jsou sociální kritéria hodnocení. Spočívá v tom, že si člověk připisuje určité vlastnosti, a tak si utváří **sebeпоjetí**. Pojetí sebe sama obsahuje jednak soud o sobě (např. jsem cílevědomý, houževnatý, málo průbojný, nesamostatný apod.) a dále citový vztah k sobě – sebecit. Sebeпоjetí vyplývá v podstatné míře také ze sociální interakce. Člověk je součástí různých sociálních skupin. Získává v nich určité role, které mají rozličný status – hodnotu, ocenění. Lidé se k němu chovají na základě stereotypů, které vyplývají z rolí (např. jinak k řediteli podniku, jinak k uklízečce), ale i individuálně specifickým způsobem, podle vlastností té které osobnosti. Jedinec si ve vztahu k sobě uvědomuje i názory a postoje druhých lidí, které mu dávají určitou hodnotu. Poskytují mu informaci o něm samotném. Člověk může být ostatními lidmi hodnocen pozitivně i negativně, může být akceptován i zavrhován apod.

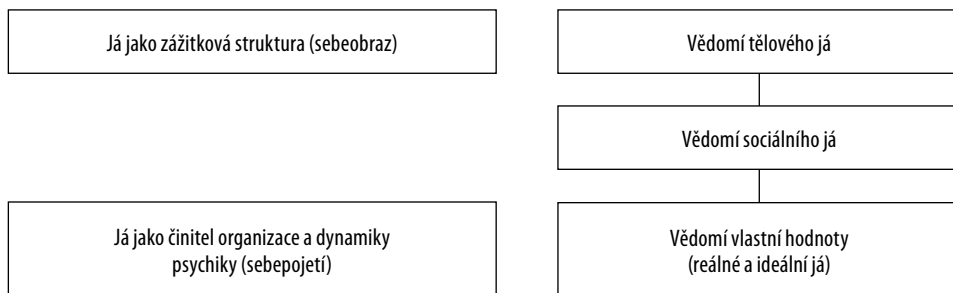
Sebeпоjetí představuje vlastní „já“ jako výsledek rozličné úrovně **oceňování**. Základem sebeпоjetí je znalost vlastních kompetencí, rolí, zkušenost s úspěchem či neúspěchem, s hodnocením a názory ostatních lidí. Uplatňuje se zde jak rozumová, tak citová složka. V oblasti sebehodnocení hraje specifickou roli ochota a schopnost respektovat významné společenské normy. Jejich plnění je prakticky, za všech okolností oceňováno, což je vyjádřeno příznivou zpětnou vazbou, podporující pozitivní sebehodnocení. Sebehodnocení zahrnuje sebezpoznaní, ale současně dává vlastnímu „já“ určitou hodnotu. Jestliže je spíše pozitivní, jedinec sám sebe akceptuje a zvyšuje se tak jeho sebedůvěra. Jestliže je negativní, člověk nemá dostatečnou sebedůvěru a bude se v případě, kdy stojí před stejným úkolem, rozhodovat jinak. Míra sebedůvěry bude spoluurčovat další motivaci a úroveň cílů, které si jedinec stanoví.

Všichni lidé v naší společnosti, kromě patologických výjimek, mají potřebu nebo touhu po stabilním, opodstatněném vysokém hodnocení sebe sama, po sebeúctě a po uznání ostatních. Opodstatněné sebehodnocení je založeno na reálných schopnostech, výkonech a respektu druhých lidí. Hodnocení je možné na základě srovnání sebe sama s někým jiným. První reálné srovnávání v naší kultuře nastává počátkem školní docházky, kde dítě může své výkony, ale i své vlastnosti (např. pohotovost ve vyjadřování, průbojnost, agresivitu nebo úzkost apod.) srovnat se stejně starými dětmi, při stejných úkolech a ve stejných situacích. Starší děti, zejména v období dospívání, se nemusí srovnávat jen s reálnou bytostí, která slouží jako osobní vzor, ale i s představovaným ideálem vlastního „já“. Idealizované modely jsou výsledkem určité osobní volby a mají především ten význam, že určují obecnější zaměření člověka.

Rozdíl mezi reálným „já“, tj. aktuálním sebeпоjetí jedince, a ideálním „já“, které představuje cíl osobního směřování, zároveň vyjadřuje míru spokojenosti se sebou samým, úroveň sebevědomí a sebeúcty. Jestliže je člověk sám se sebou nespokojený, má nízké sebevědomí, bývá rozdíl mezi reálným sebehodnocením a ideálním „já“ velký. Ideální „já“ může být definováno jako nedosažitelně dokonalý model, který svou nedostupností člověka dále traumatizuje a ještě více snižuje jeho sebevědomí.

Součástí postoje k sobě samému není jen rozumové hodnocení, ale i citový vztah, sebeláska. Je vyjádřena mírou **sebeakceptace**, která je výsledkem různých dílčích, často ambivalentních pocitů. Nejde zde o egoizmus, ale určitou variantu egocentrismu, která také přispívá k integraci jednotlivých součástí vlastního já. Sebeláska poskytuje člověku pocit osobního významu a vyjadřuje podporu jeho osobnosti.

Láska k sobě může v krajním případě nabývat až erotického charakteru. Freud tuto variantu sebelásky označoval termínem narcizmus. Za normálních okolností v dospívání předchází tzv. „primární narcizmus“ ve vývoji osobnosti lásce k milujícím lidem.



Obr. 1 Utváření a vývoj vědomí Já podle C. R. Rogerse (1902–1986)

Vlastní tělo se na přechodnou dobu stává nejen objektem vlastní pozornosti, ale může se stát i objektem sebelásky. V dalším vývoji dojde k proměně a přesunu zájmu na druhého člověka.

Jiným způsobem pojímá sebelásku Fromm. Láska k sobě se podle něj projevívá v sebevěru k vlastní osobě, ke svým prožitkům, ke svému chování. Zahrnuje sebeúctu a potvrzuje tak hodnotu své vlastní existence. V lásce jde zejména o potřebu sebevěru, důvěry ve správnost a smysl svých pocitů i vlastních rozhodnutí a z toho vyplývající sebeúctu.

Shrnutí

Psychologové rozdílných škol a směrů se shodují v jednom. Život každého z lidí se skládá z nepřetržitě řady problémů, rozporů, překážek. Jde jenom o to, naučit se je úspěšně zvládat. K tomu je třeba dvou vlastností, jejichž vypěstování závisí na úzkém lidském prostředí, v němž člověk vyrůstá. První z nich je **nebát se konfliktů**, neútkat před nimi, nenechávat je neřešené. Druhou vlastností je **umět čekat** na odměnu, potěšení, radost, a to někdy hodiny, týdny, ale také léta. Hromadit konflikty a chtít všechno hned vede k neustálým frustracím, k životní nenaplněnosti, nespokojenosti se světem, se sebou samým. Je to přímá cesta k závislosti na něčem, bez čeho nemohu žít (alkohol, drogy aj.), na někom, bez něhož se můj život hroutí a ztrácí smysl, je to cesta k živoření na okraji společnosti, ne cesta k životu zralé osobnosti. **Člověk, který svou osobnost rozvinul v individuální jednotu duševních vlastností a dějů, vystupuje navenek jako psychologický celek.**

Kontrolní otázky:

1. Vysvětlíte definici: „Osobnost je člověk, který vystupuje navenek jako psychologický celek.“
2. Jaký význam má naše tělo pro utváření pojmu osobnost?
3. Jak se vytváří sociální já?
4. O čem vypovídá naše sebepojetí?