SOCIOTERAPIA
PSYCHOTERAPIA

JÚL 2016 VI. ročník, číslo 3

Vydáva IPS ISSN 13338-7138 www.socioterapia.sk

PCA A POZITIVNÍ PSYCHOLOGIE

Přístup zaměřený na člověka (PCA) je významný směr humanistické psychologie a pozitivní psychologie je poměrně mladá dynamicky se rozvíjející věda. Jak spolu tyto dvě oblasti souvisí a v čem mohou být společnosti přínosné?

Výzkumná zjištění stále více ukazují, že myšlenky Carla Rogerse, zakladatele přístupu zaměřeného na člověka, začínají po delší odmlce přitahovat čím dál větší pozornost. Klíčové myšlenky teorie PCA začínají být zlatým dolem pro vědecké práce současné mainstreamové psychologie a objevují se zejména na pomezí jiných oblastí psychologického výzkumu a klinické praxe, aniž by to v komunitě PCA bylo plnohodnotně zaznamenáno. Vědci ze současného proudu pozitivní psychologie vycítili moudrost těchto nadčasových formulací a v poslední dekádě je začali systematicky zkoumat a rozvíjet. Přinášejí zjištění, že tyto disciplíny společně mohou být silným zdrojem v přístupu k duševnímu zdraví.

Duševní zdraví

Pro mnoho lidí znamená duševní zdraví jednoduše nepřítomnost nemoci, jak se konec konců i dříve tento pojem definoval. Dnes již víme, že jde o složitější koncept, než jen nepřítomnost duševních poruch. Americký sociolog a psycholog Corey Keyes na základě zkoumání upozornil na to, že duševní zdraví netvoří protipól duševní nemoci. Hovoří o dvou kontinuitách. Kontinuita tzv. „pozitivního duševního zdraví“, do které zahrnuje celkové optimální prospívání osobnosti – vzkvétání („flourishing“) a naopak neúplné duševní zdraví, strádání či chřadnutí („languishing“). Druhá kontinuita ukazuje na přítomnost nebo absenci duševní nemoci. Mezi oběma póly se nachází stav tzv. „přiměřeného duševního zdraví“.
Pojmem „flourishing“ vysvětluje stav tzv. pozitivního duševního zdraví člověka, který nejenže netrpí duševními poruchami, ale je převážně spokojený a žije harmonicky v osobní i sociální sféře svého života. Existují totiž lidé, kteří netrpí duševní poruchou, ale necítí se šťastně a někdy se dokonce obracejí i na psychologickou pomoc. Jinými slovy, není-li někdo aktuálně smutný, neznamená to, že je šťastný. Aby člověk prožíval úplné duševní zdraví, nestačí, aby nebyl nemocný, ale aby prožíval něco pozitivního, něco jako pohyb po spirále nahoru.

Pozitivní psychologie

Jak jsem již předznamenala, jde o mladou dynamicky se rozvíjející disciplínu aplikované psychologie, za kterou stojí silný akademický výzkum. Začala se formovat na přelomu století v čele s Martinem Seligmanem, tehdejším prezidentem Americké psychologické společnosti (APA). Ten vyzval své kolegy, aby začali cíleně zkoumat a podporovat kladné stránky života jedince a společnosti. Argumentoval tím, že všudypřítomný vliv psychiatrické terminologie popisující způsoby jakými lidé trpí, zapříčinil, že psychoterapie se zaměřovala příliš na poruchy na úkor porozumění tomu, co facilituje pozitivní fungování. Představme si pomyslnou škálu od -5 do +5. Zatímco donedávna převládající pojetí tradiční psychologie mělo za cíl zejména posun od negativních hodnot k nule, snahou pozitivní psychologie je směřovat až ke kladným hodnotám (smyslu, pozitivnímu prožívání, životní spokojenosti). Jednoduše řečeno, skrze to, co je v životě člověka zdravé a funkční, lze posílit schopnost zvládat obtížné a konfliktní situace.

Pozitivní psychologie se výzkumně i prakticky věnuje oblastem kvality života, osobní pohody (well-being) a otázkám okolo pozitivních emocí a optimálního prožívání (flourishing).

Někteří autoři vnímají tuto disciplínu jako potomka humanistické psychologie, který rozvíjí její myšlenky. I když filozofická podstata i aplikace obou disciplín se liší a doposud se pozornost zaměřovala spíše na rozdíly, pojetí humanistické psychologie je pozitivními psychology v poslední dekádě systematicky výzkumně i teoreticky rozvíjeno. Než se však podíváme na nejnovější poznatky, přejděme k práci C. Rogerse, průkopníka humanistické psychologie a duchovního otce PCA.

Rogersova PCA

Co má tento přístup společného se současnou pozitivní psychologií? Carl Rogers a Abraham Maslow, představitelé humanistické psychologie, se podobně jako pozitivní psychologové dnešní doby zamýšleli nad tím, co umožňuje uvolnit kapacitu člověka, aby mohl žít smysluplný život v plném zdraví. Maslow rozpracoval hierarchii potřeb a byl zřejmě první, kdo použil termín pozitivní psychologie, když usiloval o vytvoření psychologie, která by se nesoustředila jen na jedince s potížemi. Rogers popsal koncept „plně fungujícího člověka“ (fully function person), který je dnes hojně zkoumaným pojmem ve vodách pozitivní psychologie.

Rogers vyšel z předpokladu, že klienti mají v sobě vše potřebné, aby vyřešili své potíže. Úkolem terapeuta je pomoci mu porozumět si, aby mohl odkrýt svá vlastní řešení a vykročit z místa. Přístup PCA tvoří tři kmenové formulace: (1) aktualizační tendence - vrozená tendence každého živého organismu směřující k růstu a rozvoji svých kapacit, považována za jedinou motivaci lidského rozvoje a chování; (2) proces vývoje podmínek ocenění jako příčina vzniku psychopato-

Foto Flickr

logie a (3) specifický terapeutický vztah, který zprostředkovává tuto tendenci.

Pokud budou v terapeutickém vztahu na straně terapeuta splněny určité podmínky, definované jako kongruence, empatické porozumění a pozitivní přijetí, nastane u klienta proces konstruktivní osobnostní změny, aktualizace organizmu. Cíl aktualizace lidského organizmu nazval Rogers jako „koncept plně fungujícího člověka“ (fully functioning person). Jde o hypotetického člověka shodného s cílem psychoterapie a lidského vývoje. Popisuje ho jako jedince, který bude optimálně psychologicky přizpůsobený, psychicky zralý, kongruentní, otevřený vůči prožívání a realistický ve vnímání. Všechny tyto charakteristiky je však nutné chápat ve smyslu procesu. Plně fungující člověk je člověk v pohybu, směřující k růstu, jehož chování nelze předvídat a které bude adekvátně adaptivní v každé nové situaci. Rogers v této souvislosti použil termín „dobrý život“, kterým chtěl označit to, jak plně fungující lidé žijí. Dobrý život je podle něj proces pohybu ve směru, který si volí celý organismus.

Je zřejmé, že PCA terapie není jen terapií pro zmírnění utrpení a bolesti, ale způsobem, jak umožnit lidem rozkvétat ve smyslu úplného duševního zdraví. Z hlediska současného nahlížení na duševní zdraví se zdá Rogersovo označení „plně fungující“ být synonymem „optimálního prospívání“, konceptu, který rozvíjí současná pozitivní psychologie. Linka mezi tehdejšími humanistickými psychology a současnými pozitivními psychology je patrná. Nasvědčuje tomu i výzkumný rozmach pozitivní psychologie, který je v mnohém sycen teorií přístupu PCA.

Co na to výzkumy…

Například byl prokázán koncept tzv. „organismického hodnotícího procesu“ (organismic valuing proces - OVP), procesu rozhodování na základě aktualizační tendence, který pomáhá rozlišovat mezi zkušenostmi, které vedou k růstu a těmi, které rozvoji brání. Autoři zjistili, že lidé vědí, jaké cíle s největší pravděpodobností povedou k jejich osobní pohodě, jsou vnitřně motivováni používat své silné stránky, které vedou k autenticitě, vitalitě a osobní pohodě. Jednají-li ve shodě s OVP, pozitivně se rozvíjejí a zažívají pocity osobní pohody. Ti, co jsou vnitřně motivováni, jsou také úspěšnější v dosahování svých cílů, přičemž v důsledku rozvoje osobnosti zažívají povznášející efekt pohybu vzhůru po spirále.

Potvrzuje se také, že podmínečné přijetí zažívané od významných osob vede ke zvnitřnění podmínek ocenění, což psychickou pohodu v životě jedince narušuje. Autonomní jedinci ve smyslu plně fungujícího člověka jsou více otevření zážitkům, více autentičtí a vykazují menší obranné jednání. Plně fungující člověk směřuje k dobrému životu, který souvisí se silnými charakterovými stránkami, jako je entusiasmus, naděje, vděčnost, láska a zvídavost.

Jedna z nejaktuálnějších studií provedená Výzkumným centrem pozitivní psychologie, publikovaná v roce 2015, testovala charakteristiky konceptu plně fungujícího člověka z perspektivy pozitivní psychologie. Vyplynula z ní pozitivní korelace plně fungujícího člověka se silnými charakterovými stránkami jako je entuziasmus, odvaha, čestnost (honesty), vůdčí schopnost, spiritualita a negativní korelace se zdrženlivostí (modesty) a spravedlností (fairness). Závěry této studie jednak podporují teoretickou souvislost mezi PCA teorií a pozitivní psychologií a vyplývá z nich, že plně fungující člověk je z pohledu pozitivní psychologie „člověkem v procesu“, který je v kontaktu se svým organismickým hodnotícím procesem, tudíž zažívá větší životní štěstí a spokojenost, cítí se kompetentní, autonomní a žije v harmonických vztazích.

Ukazuje se, že mnoho myšlenek souvisejících s PCA neustále aktivně žije nejen ve výzkumných programech pozitivní psychologie, ale i v mnoha dalších odvětvích současné psychologie, jen v masce jiné terminologie. Nejaktuálnější výzkumy pozitivní psychologie teoreticky i empiricky znovu potvrzují hypotézy zkonstruované v rámci teorie PCA a dodávají, že důsledky PCA terapie mají jednoznačně co do činění s osobní pohodou a lidským štěstím, nejen odstraněním bolesti a strachu. Kombinace Rogersových myšlenek, realizovaných výzkumů v oblasti psychoterapie a současných výzkumných poznatků pozitivní psychologie by mohly být oporou pro tvrzení, že vzájemně tvoří silný nástroj, jak přistupovat k lidskému utrpení a zároveň uvolnit kapacitu člověka směřující k úplnému psychickému zdraví, tzv. optimálnímu lidskému vzkvétání.

Jana Trčková

Foto Flickr

Použitá literatura:

Joseph, S. (2015). Positive therapy: Building bridges between positive psychology and person-centred therapy. Hove: Routledge.

Proctor, C., Tweed, R., & Morris, D. (2015). The Rogerian Fully Functioning Person: A Positive Psychology Perspective. Journal of Humanistic Psychology, 1-28. doi: 10.1177/0022167815605936

Rogers, C. (1993). Teória terapie, osobnosti a interpersonálnych vzťahov vytvorená v rámci Klientom centrovaného prístupu. Bratislava: Interní překlad vytvořený pro potřeby výcviku v PCA.

Slezáčková, A. (2014). Průvodce pozitivní psychologií: Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace. Praha: Grada.

TRESTY NEUČIA ZODPOVEDNOSTI

Podľa definícií je trest také pôsobenie dospelých na dieťa, ktoré vyjadruje negatívne spoločenské hodnotenie jeho správania alebo konania a zároveň prináša vychovávanému obmedzenie jeho potrieb, nepríjemnosť, poprípade frustráciu. Podľa ďalšej definície má trest vinníka zbaviť pocitu viny. To však predpokladá, že dieťa si je vedomé svojho priestupku, prežíva pocity viny a trest vníma ako spravodlivý.

Myslím si, že väčšina rodičov si vôbec neuvedomuje, že trestom obmedzí dieťaťu potreby a že mu môže spôsobiť frustráciu, tak, ako sa píše v prvej definícii. Druhá definícia predpokladá, že potrestaný vníma trest ako spravodlivý, ale často sa stáva, že trest určený rodičom dieťa vníma práve ako nespravodlivosť a poníženie, preto nastupuje hnev, vzdor a chuť pomstiť sa alebo bezmocnosť, strach, smútok a potreba brániť sa.

Zo života

Vo vlaku sedí otec s dvomi chlapcami. Starší je asi osemročný, mladší tak päťročný. Zjavne majú za sebou už kus cesty, obaja chlapci sa nudia, starší pokúša a provokuje brata. Naraz do neho prudko strčí, až mladší brat stratí rovnováhu a buchne si hlavu o stolček pod oknom. Na to sa rozplače a so slovami: „On ma strčil!“ sa otočí k otcovi. Tomu dochádza trpezlivosť a dá staršiemu synovi facku s komentárom: „Chceš, aby si rozbil hlavu?! Čo nevidíš, že je menší ako ty? Mladším deťom sa neubližuje!“

Čo sa o ubližovaní práve naučil starší brat v príbehu? Počul, že ubližovať sa nemá a zároveň na vlastnej koži zažil ublíženie od otca. To, čo počujeme, si zapamätáme asi na 10%, ale to, čo prežijeme a ešte pri tom cítime silné emócie (krivdu, strach, hnev), si zapamätáme približne na 80%.

Prečo vlastne používame tresty? Často to robíme automaticky, veď to robili aj naši rodičia. Niekedy trest používame preto, lebo to od nás očakáva okolie. Ďalší dôvod, ktorý často počujem od rodičov je, že trestáme preventívne, lebo sa domnievame, že tak dieťa vychovávame, vštepujeme mu určité normy správania a morálne hodnoty. Trestáme aj na výstrahu, aby sa dieťa poučilo a aby v budúcnosti neopakovalo správanie, za ktoré bolo potrestané. Častokrát trestáme v návale vlastných nespracovaných emócií, trest môže byť aj prejavom výchovnej bezradnosti, bezmocnosti a nezvládania situácie, keď už nevieme, ako ďalej. Ďalším dôvodom trestania je snaha zamedziť nevhodnému správaniu a naučiť deti zodpovednosti. Ale naozaj ich trestami učíme zodpovedať za svoje konanie?

Foto Flickr

Čo trestami učíme?

Tresty v podstate učia násiliu, dávajú správu, že je v poriadku ubližovať tomu, koho ľúbime, ničia pocit istoty a bezpečia, znižujú mieru empatie, poškodzujú sebaúctu, vzbudzujú strach. Dochádza k strate dôvery a v konečnom dôsledku sa poškodzujú vzájomné vzťahy. Dieťa sa učí, že si nezaslúži úctu a rešpekt, nadobudne dojem, že je bezcenné. Reakciou bude neustály boj proti autorite alebo kapitulácia. Tým, že o dieťati rozhoduje niekto iný, nebude schopné riadiť sa svojím vlastným svedomím a nepreberá za seba a svoje činy zodpovednosť.

Tým, že necháme deti prebrať zodpovednosť za svoje konanie sa naučia najviac, zistia, aké dôsledky má ich správanie a sami sa rozhodnú, ako chcú konať. To ale súvisí s našimi strachmi. Predstavme si situáciu: chystáme sa von, vonku je zima a sneh a dieťa si nechce zobrať čiapku. Keby sme nechali zodpovednosť na dieťati a ono by sa rozhodlo, že pôjde von bez čiapky, hneď nám napadnú všetky možné scenáre toho, čo sa môže stať, ako dieťa prechladne, ako mu omrznú uši, ako potom skončíme u doktora a budeme sedieť doma a liečiť sa... To je náš strach, ktorý nám bráni nechať dieťa byť zodpovedné samé za seba. Takýchto situácií je denne celá kopa a dieťa nadobúda dojem, že je neschopné, že sa nevie samé o seba postarať, že stále potrebuje niekoho, kto na neho dohliada, lebo si nevie samé určovať svoje limity... Prenechanie zodpovednosti na dieťati súvisí aj s dôverou voči nemu. S tým, čo si o dieťati myslíme, či veríme jeho schopnostiam zvážiť dôsledky, či mu veríme, že je schopné sa „správne“ rozhodnúť, alebo si myslíme, že nie je dostatočne múdre na to, aby vedelo, že s čiapkou mu bude teplejšie.

Lenka Čatlošová, lektorka
Rodičovský kurz – ako vychovávať deti bez boja a trestov

Použitá literatúra

Čáp J., Mareš J. – Psychologie pro učitele, 2001

CPPPaP Nitra – Odmeny a tresty

Pavel Kopřiva, Jana Nováčková, Dobromila Nevolová, Tatjana Kopřivová – Respektovat a být respektován, 2012

Foto Flickr

KTORÁ TERAPIA JE LEPŠIA?

Čo v terapii naozaj pomáha a vyhráva niekto súťaž o najlepší psychoterapeutický prístup? Na tieto otázky chceli nájsť odpoveď traja psychoterapeuti Scott Miller, Barry Duncan a Mark Hubble.

Stretli sa na psychoterapeutickej konferencii začiatkom deväťdesiatych rokov minulého storočia. Intelektuálny súlad vyústil do návštevy baru, kde dlhé hodiny diskutovali o vývine odboru. Všetci traja boli klinickí praktici a tiež nadšení výskumníci. Zhodli sa na tom, že súťaženie medzi jednotlivými školami o to, ktorá je lepšia, neprináša ich profesii obohatenie. Skonštatovali, že aplikovanie teoreticko-filozofických premís rôznych prístupov do praxe je zložité a výsledok neistý. Chceli preto zistiť, čo naozaj vedie k terapeutickému efektu.

Rozhodli sa nezaujate preskúmať, ktoré prvky v terapeutickom procese sú naozaj pomáhajúce. Zhromaždili všetky dovtedy dostupné výskumy efektivity nielen zo psychoterapie, ale aj výskumy sledujúce psychologické faktory vo farmakoterapii či úspešnosť odvykacích programov. Výsledkom ich skúmania je práca Únik z Babylonu – smerovanie k jednotnému jazyku psychoterapeutickej praxe, ktorá popisuje výskumne potvrdené faktory v psychoterapeutickom procese vedúce ku zmene.

Freud či Satirová

Napriek tomu, že zástancovia rôznych psychoterapeutických škôl už desaťročia hrajú hru *moje je lepšie ako tvoje*, výsledky výskumov sú jednoznačné. Ukazuje sa, že rozdiely medzi efektivitou jednotlivých prístupov sú veľmi malé. Vyvrátili tiež tradovaný mýtus o vyššej efektivite kognitívne-behaviorálneho prístupu, tzv. KBT, napríklad pri depresiách či látkových závislostiach. Logika veci hovorí, že nie je podstatné, či sú analyzované historické korene osobných problémov, preúčané myšlienkové zlozvyky alebo si klient natrénuje iné postupy a riešenia svojich ťažkostí. Čo teda funguje?

Zdá sa, že pomáhajúce je niečo, čo sa netýka teoretických východísk ani jedného z prístupov. Nie je to typ ani dĺžka vzdelania, vek či dĺžka praxe. Ukázalo sa tiež, že pomoc od rôznych šarlatánov môže byť rovnako efektívna. Oplatí sa vôbec terapia? Výskumy zaoberajúce sa dlhodobým efektom terapie dospeli k záverom, že aj napriek všetkému ľuďom, ktorí investovali svoj čas do psychoterapie, sa darí lepšie ako placebo skupinám či skupinám bez intervencie.

Niečo v psychoterapii teda pomáhajúce naozaj je, ale zdá sa, že to nespočíva v jedinečnosti teoretického modelu a odlišných metódach. Pomáha skôr niečo spoločné, čo je prítomné v každom dobrom terapeutickom vzťahu. Autori tieto premenné nazvali spoločné faktory. V ich šľapajach pokračovali ďalší výskumníci a v inej literatúre ich môžeme nájsť pod názvom nešpecifické faktory.

Všetci dobrí sú rovnakí

Jeden z veteránov psychoterapeutického výskumu Michael Lambert skonštatoval, že terapeuti, s ktorými spolupraco-

val počas realizovania štúdií, bez ohľadu na to, či boli psychodynamickí, kognitívni alebo behaviorálni, si v prípade dobrej terapie počínali až nápadne podobne.

Na základe analýz Lambert s kolegami dospel ku štyrom veľkým kategóriám, v ktorých sa preukázal vzťah medzi terapiou a jej úspechom. Ukázalo sa, že najvýznamnejší príspevok k dobrému výsledku sa vôbec netýka terapie samotnej. Túto skupinu faktorov nazval extraterapeutická, lebo zásadnou premennou je osoba klienta a jeho prostredie. Až 40% úspechu možno pripísať osobnosti a aktivite klienta, jeho dostupným zdrojom, sociálnej sieti a niekedy aj úplne náhodným udalostiam či dokonca nedorozumeniam. K terapeutickej zmene 30% prispieva kvalita vzťahu medzi terapeutom a klientom. Iba 15% ide na vrub teoretickej orientácie terapeuta a 15% zlepšenia je obyčajný placebo efekt.

Zamlčaní hrdinovia

Autori si trochu sarkasticky doberajú svojich kolegov, keď im pripomínajú, že ich teoretické spory nie sú pre klientov podstatné. Dokonca na terapeutovi záleží menej, než by sme chceli. Do terapeutického procesu totiž silne vstupuje množstvo premenných predovšetkým na strane klienta. Preukázaný vplyv na efektivitu terapie majú: kvalita klientovej účasti na procese, jeho vnímanie terapeuta, klientove silné stránky, osobnostné zdroje, dĺžka trvania jeho problémov, dostupnosť socilnej opory, životné podmienky, vnímanie svojej zodpovednosti za zmenu a náhodné udalosti, ktoré situáciu zlepšia, napríklad aj také banálne, akým je stretnutie starého priateľa.

Zmena je neustále prebiehajúca a nedeje sa len vplyvom terapeuta. Dve štúdie sledujúce zmeny u klientov zaznamenali výrazné zlepšenie až u 60% klientov ešte pred prvým sedením. Iná štúdia odhaduje, že okolo 40% klientov sa môže zlepšiť počas čakania na termín natoľko, že intervencia nie je potrebná. Zistili sa rozdiely medzi odhadom terapeutmi a klientmi ohľadom náročnosti procesu a dĺžky terapie potrebnej ku zmene. Terapeuti preceňujú počet potrebných sedení a tiež hodnotia proces zmeny ako ťažký. Ukázalo sa, že odhad klientov je bližší realite. Až 80% klientov sa do terapie nevráti po prvom sedení z dôvodu prežívania úľavy. A tiež, že najvýraznejšia zmena sa udeje na začiatku terapie (do prvých 6 až 8 sedení). To, čo môže urobiť terapeut pochádzajúci z akejkoľvek školy, je prijať túto skutočnosť a vedome sa viac zamerať na využiteľné dispozície klienta, jeho okolia, venovať pozornosť klientovým zmienkam o jeho bežnom živote a udalostiach, ktoré by mohli niesť v sebe potenciálne zdroje pre klienta. Terapeuti by jednoznačne mali uvedomelejšie pracovať s informáciami naznačujúcimi zmenu či zamerať klientovu pozornosť na jeho moc a schopnosti ako aktívneho agenta zmeny.

Dobré vzťahy liečia

Podľa Lamberta je 30% úspešnosti terapie podmienené vzťahovými faktormi, ktoré dokáže terapeut poskytnúť. Ako komentuje Patterson, dlhoročný výskumník v oblasti psychoterapie: „Na poli psychológie je len pár vecí, pre ktoré existujú silné dôkazy, a to nevyhnutnosť presnej empatie, rešpekt alebo srdečnosť a terapeutova úprimnosť (nefalšovanosť).“

Zatiaľ čo terapeuti pripisovali úspech použitým technikám a svojmu postupu, klienti považovali kvality vzťahu za kritický faktor. Popisujú ich ako akceptovanie, nevlastnícku láskavosť, úctu, potvrdenie a sebaodlhalenie. Podľa Orlinského v histórii výskumu nájdeme viac ako 1000 štúdií potvrdzujúcich významnosť kvality spojenectva terapeut – klient. Autori Úniku z Babylonu odporúčajú vyradiť zo slovníka spojenie nemotivovaný klient. Hovoria, že motivovaní sú všetci, nemotivovaní sú mŕtvi. Otázka motivácie je podľa nich skôr schopnosť prispôsobenia sa úrovni, očakávaniam, pripravenosti na zmenu a cieľom klienta. „Odpor“ vzniká vtedy, keď terapeut vnucuje svoje predstavy klientovi. Proces zmeny sa neodohráva skokovito, ale skôr systémom tri kroky dopredu, dva vzad. Nerešpektovanie štádia, v ktorom sa klient nachádza, narúša silu terapeutického spojenectva.

Je prínosné, ak terapeut napĺňa klientove predstavy prijatia či srdečnosti. No ako sa ukázalo, terapeuti majú veľmi zlý odhad, či sa im to s klientom podarilo. Vychádza to tak, že je lepšie sústrediť sa na skvalitnenie svojej empatie a schopnosti fungovať v terapeutickom vzťahu autenticky.

Ukázať na mesiac

Jedinečnosti metódy, postupu či terapeutickým technikám sa pripisuje 15-percentný príspevok k úspešnosti terapie. Mohlo by sa zdať, že nie je potrebné zaoberať sa štúdiom nejakého prístupu. Autori však hovoria, že aj keď je tento príspevok menší, nie je pre úspech terapie zanedbateľný. Prst ukazujúci na mesiac nie je v celom výjave ten najpodstatnejší, ale bez neho by sme sa na mesiac spolu nepozreli. Metóda je prst ukazujúci na mesiac.

Ukázalo sa, že významnou premennou úspechu je zameranosť resp. „štruktúrovanosť“ terapeuta. Klient musí mať dojem, že terapeut má situáciu v rukách, vie, čo robí a proces z jeho pohľadu postupuje. Nie je podstatné, ktorý prístup je realizovaný, ak má však klient dojem, že proces nie je dostatočne organizovaný a vedený terapeutom, terapia nebude úspešná. K úspechu tiež prispieva vnútorné stotožnenie sa terapeuta s filozofickými východiskami modelu, ktorý „prevádzkuje“.

Pre úspešnú terapiu, zdá sa, je potrebný štandardizovaný rituál a sebadôvera terapeuta, ktoré mobilizujú očakávania a nádej klienta na pozitívnu zmenu.

Moribundus – budem žiť!

Leitmotívom tejto kategórie by mohol byť nemocničný príbeh: smrteľne chorý pacient čakal na príchod slávneho lekára, ktorý mal stanoviť jeho diagnózu, aby sa mohla začať liečba. Takto sa vynašli lekári, ktorí nedokázali oznámiť pacientovi smutnú správu. Slávny lekár sa pristavil na pár sekúnd a povedal moribundus, čo v latinčine znamená označenie umierajúceho pacienta. Stav pacienta sa paradoxne začal rýchle zlepšovať. Rozuzlenie príbehu je, že pacient si rýchlu „diagnostiku“ vyložil po svojom. Z jeho pohľadu to celé dopadlo dobre. Diagnóza bola stanovená rýchlo, nie je tu veľký problém a už budú vedieť, ako ma liečiť. Pacient sa vyliečil a z nemocnice odišiel po svojich.

Nádej, placebo, „pozitívny omyl“ či očakávanie, že už sa s mojimi problémami niečo bude diať, prispievajú asi 15 percentami úspechu terapeutických sedení. Za zmienku stojí, že klienti sa subjektívne cítia lepšie, ak je aj teoretický model prístupu v pohľade na človeka „optimistickejší“. Je konštruktívne, ak je predpokladom, že človek je v zásade skôr dobrý ako zlý a ak klient nie je príliš patologizovaný.

Kto je centrom intervencie

Zo záverov publikácie vyplýva, že nie je podstatné, či je to klient lekára, psychoterapeuta, socioterapeuta či bežný sociálny prípad. Zlepšenia nastávajú najmä vďaka klientovej/pacientovej túžbe po lepšom živote. My zasa môžeme poskytnúť bezpečný vzťah, zamerať sa na potreby a predstavy klienta a previesť ho procesom s profesionálnou zručnosťou, nech je naša pomáhajúca profesia akákoľvek.

Viera Lutherová

MOJA BABKA VEDELA O ŽIVOTE VŠETKO!

Narodila sa ešte v devätnástom storočí a nikdy nebola ďalej, ako v okresnom meste. Mala osem ľudových a poznala niekoľko maďarských slov. Občas ich použila, možno preto, aby sa pochválila, že aj ona ovláda cudzí jazyk.

Zdalo sa mi, že ju tá vedomosť celkom teší, vždy mi však pripomenula, že sa musela maďarčinu učiť nasilu, lebo učiteľ ich bil trstenicou, keď niečo nevedeli. Jediná knižka, ktorú kedy čítala, bola biblia. Ona ju volala: „Svaté písmo". Každý deň po obede ju brávala do rúk a sústredene čítala. Aj keď ju za tie roky už musela poznať hádam aj naspamäť, nevšimla som si, že by ju čítanie nudilo, ba práve naopak, vždy vyzerala, akoby držala v ruke nový zaujímavý román – brala to vážne. Obdivovala som, ako trefne vedela použiť nejaké podobenstvo vyčítané z toho jej „písma" na reálny život. Žila v časoch a v prostredí, kde boli ľudia voči sebe otvorení, minimálne bolo otvorenosti oveľa viac, ako v súčasnej „vzdelanej a kultivovanej" spoločnosti. Dnes mnohí vedia nepomerne viac o čomkoľvek, ako vedela ona, majú oveľa viac rôznych informácií, ale o vzťahoch by mohla ešte aj dnes vyučovať.

Múdry či hlúpy?

Niekedy sa pozastavím nad tým, ako je možné, že človek, ktorý je vzdelaný a inteligentný, je až taký nevedomý v oblasti vzťahov. Občas dokonca až naivný. Ako vznikol ten obrovský prepad, také medzery v porovnaní s inými oblasťami života? Myslím si, že to hodne súvisí i s tým, že v bežnom medziľudskom styku sa používa viac pretvárka, ako pravda. Netvrdím, že ľudia účelovo klamú, ale jednoducho nosenie akejsi masky, dnes honosne nazývanej aj imidž, je bežnou záležitosťou a dokonca to býva cenené. Vraj je to aj slušné, veď predsa nemôžete povedať každému všetko, čo vám práve napadne, vravia zástancovia tohto prístupu. Pravdivý a prirodzený človek je považovaný skôr za prostorekého, pričom toto hodnotenie je negatívne. Z takýchto vzájomných kontaktov je potom len veľmi ťažké naučiť sa niečo viac o ozajstných vzťahoch. Jednoducho, je to zlý študijný materiál. Akoby ste sa mali učiť čítať zo zatvorenej knihy. Dostanete sa tak maximálne po nadpis a meno autora.

Začína sa to už v detstve, v rodine. Deťom je odmalička ponúkaný iný obraz vzťahov, ako je ten skutočný, reálny. Existuje predsudok, že im treba ukazovať správny vzor a nezaťažovať ich problémami dospelých. Akási všeobecne uznávaná pripravenosť rodičov chrániť deti pred nepríjemnosťami života. Ešte tomu nerozumejú a príliš ich to zaťaží. Často sa však rodičia boja toho, že ak by pred deťmi ukázali aj svoje slabosti či neistoty, stratili by autoritu. Ja si však myslím, a mám to overené aj na sebe, že opak je pravdou. Vraj pred deťmi sa nemá hádať! Sú páry, ktoré mi vravia, že na hádky nemajú vôbec priestor, lebo sú tam stále deti a pred nimi je to neprípustné. Myslia si, že im to môže poškodiť. Viac ako rodičovská hádka však deti zneistí to ticho po nej, to, že vnímajú, že sa potom deje niečo nedobré, že mama a tato sú si viac vzdialení, že doma je akási ťaživejšia atmosféra. Samotná hádka nie je problém, ale fakt, že po nej nepríde k porozumeniu, k dohode. To je to ohrozujúce a nielen pre deti, ale aj pre jej aktérov.

Pokračovanie…

Neskôr, v dospelosti sa môže zdať, že vzťahom rozumieme, veď ich predsa žijeme každodenne. Všetci máme nejaké vzťahy, a tak nikoho táto téma neobíde. Všimla som si, že pre mnohých je neznalosť v tejto oblasti zahanbujúca. Pre iných je to zas citlivá téma. Dotýka sa emócií a môže človeka priviesť do rozpakov. Čo ak sa ukáže niečo, čomu ani on sám nerozumie, vyjde najavo niečo, čo ani on o sebe nevie? Občas bývam svedkom toho, ako niekto povie: „Fíha, tak to sú už ťažké filozofické témy, bavme sa radšej o niečom normálnom." Vtedy sa pravdepodobne ozval prvý zasiahnutý! Alebo reakcie typu: „Veď ja to robím najlepšie ako viem, tak čo viac by som mal?!" Ale čo ak to najlepšie vôbec nie je dobré? Myslím si, že aj vzťah, ktorý mohol mať dobré vyhliadky do budúcnosti, je možné pokaziť „vlastnou slepotou". A to je škoda, nie?

Skúška správnosti

Americkí vedci nedávno dokázali, že múdrosť našich starých mám a otcov je (zdá sa) bezmedzná. (Samozrejme, nie všetkých, staroba nemusí automaticky znamenať múdrosť.) Ja sa vždy poteším, keď mi moje vedomosti získané vzdelaním, také tie „psychologické múdrosti" sedia s tými, čo boli kedysi povedané írečitým jazykom mojej babky. Vtedy viem, že je to určite tak! Je to overené skutočným životom. Okrídlená veta, ktorú pozná určite každý, kto kedy navštívil našu encounterovú skupinu: „Jaký išól, takú našól." je tiež z jej repertoáru. Aj keď ona zrejme nie je jej autorkou a tiež ju počula možno od svojej babky či mamy – rozumela jej a často ju používala, keď niekto horekoval nad nejakým vzťahovým problémom. Vraví o základnom princípe fungovania vzťahov a síce, že na čomkoľvek, čo sa kedy medzi dvoma ľuďmi udeje, má každý z nich svoj päťdesiatpercentný podiel. Niekedy si vravím, že by som si v mojej vzťahovej poradni vystačila aj s touto jednoduchou vedomosťou získanou v detstve od mojej babky. Považujem ju za základ!

Maja Kubišová
www.vztahovaporadna.sk

Foto Flickr

Foto Flickr

AKO SÚVISIA DEPRESIA A KVALITA ŽIVOTA U SENIOROV?

Depresia v seniorskom veku nie je ničím výnimočným, no pozornosti sa jej venuje málo. Pritom výrazným spôsobom ovplyvňuje kvalitu života aj priebeh iných ochorení. Ako sú na tom naši seniori?

Trojica výskumníkov Ľubica Ilievová, Peter Žitný a Jana Jakobejová z Katedry ošetrovateľstva Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce a z Katedry psychológie Filozofickej fakulty Trnavskej univerzity v Trnave si za cieľ svojho ostatného výskumu stanovila meranie kvality života a depresie u seniorov v inštitucionalizovanom zariadení pre seniorov a ich vzájomný vzťah. Svoj výskum publikovali pod názvom Využitie štandardizovaných testov SMMSE, GDS A Q-LES-Q-SF pri hodnotení kvality života v súvislosti s depresiou a rozvojom osobnosti seniorov v inštitucionálnom zariadení ako súčasť vedeckej monografie „Adaptácia nástrojov merania v ošetrovateľskom výskume“, vydanej v roku 2015. Sú presvedčení, že získavanie informácií o kvalite života a depresii seniorov, ktorí sú umiestnení v zariadeniach sociálnej starostlivosti, je zmysluplné zaviesť ako štandardnú súčasť ošetrovateľskej aktivity za účelom zvyšovania kvality poskytovanej starostlivosti o klientov v zariadeniach pre seniorov.

Autori výskumu zamerali pozornosť na viacero kľúčových aspektov života seniorov. Jedným z nich je práve pobyt v inštitucionalizovanom zariadení. Ten si neraz vyžadujú charakteristické okolnosti a javy procesu starnutia, keďže rodina seniora nie je zväčša schopná a niekedy ochotná saturovať aktívne a každodenne potreby svojho príbuzného v seniorskom veku s ohľadom na ekonomickú, zdravotnú, ako aj časovú náročnosť takejto intenzívnej a neraz dlhoročnej starostlivosti.

Kritériá a podmienky

Výskum bol realizovaný v súkromnom Zariadení pre seniorov Juraja Schoppera s celoročným pobytom seniorov. Výberovým kritériom pre zaradenie seniora ako účastníka do výskumného súboru bol lucidný stav vedomia, ktorý bol stanovený prostredníctvom výsledného skóre viac ako 20 bodov v metodike SMMSE a súhlas s účasťou vo výskume. Z účasti vo výskume boli vylúčení seniori s diagnostikovaným organickým psychosyndrómom a demenciou. Konečný výskumný súbor po zohľadnení výberových kritérií pozostával z 38 seniorov – 10 mužov a 28 žien. Vekový priemer vo výskumnom súbore bol 79,2 roka. Prvý zber údajov bol realizovaný v období máj 2014. Ďalší sa uskutočnil vždy s odstupom dvoch mesiacov. Posledný, šiesty, zber údajov bol realizovaný v marci 2015.

Pred samotnou administráciou boli seniori aj pracovníci zariadenia informovaní o prebiehajúcom výskume. Výskumná batéria bola každému zo seniorov administrovaná za osobnej asistencie výskumníka, ktorý bol po celý čas seniorovi k dispozícii pre prípad nejasností spôsobu vyplňovania dotazníkov. Administráciu dotazníkov a zber dát realizovala vždy tá istá osoba.

Zaujímavé zistenia

Z celkového pohľadu sa medzi prvým a posledným meraním úroveň kvality života seniorov počas ich 11-mesačného pobytu v inštitucionálnom zariadení štatisticky signifikantne zvýšila, a to tým spôsobom, že len 8 seniorov malo pri poslednom šiestom meraní nižšiu úroveň kvality života na rozdiel od prvého merania a až 29 seniorov malo pri poslednom meraní vyššiu úroveň kvality života. Iba u jedného seniora sa úroveň kvality života nijako nezmenila. Na podklade uvedených zistení sa teda môžeme domnievať, že prvé mesiace pobytu seniora v inštitucionálnom zariadení súvisia s náročným procesom adaptácie na nové prostredie, ktoré prináša zmenu doterajších návykov a spôsobu života, v dôsledku čoho zrejme rastie u seniora vnútorné napätie, neistota, strach, úzkosť a celá depresívna symptomatológia sa buď nemení alebo ešte zvýrazňuje, keďže každodenný život v inštitucionálnom zariadení je charakteristický svojou organizovanosťou a tlakom na dodržiavanie určitých všeobecne prijatých pravidiel. Orientácia v novej situácii a jej zvládnutie môžu byť pre seniora ťažké v dôsledku oslabenia adaptačných mechanizmov, ku ktorému s vekom dochádza, ale aj v dôsledku návyku na isté stereotypy, ktoré sa spájajú s jeho predchádzajúcim spôsobom života a s prostredím, na ktoré bol navyknutý (Hegyi, 1993). Umiestnenie do inštitucionálnej starostlivosti je spájané tiež s nutnosťou vzdať sa prinajmenšom časti svojej autonómie. V zariadení panujúca organizovanosť a relatívny komfort zabezpečený inými môžu oberať seniora o motiváciu k rôznym pri-

rodzeným aktivitám, ktoré boli v minulosti súčasťou seniorovho bežného života. V porovnaní s výsledkami nórskej štúdie Drageset et al. (2009), ktorá určila vzťah medzi sociálnou podporou, súdržnosťou a kvalitou zdravia a života seniorov v zariadení pre seniorov, sa zistilo, že vzťahy medzi seniormi a sociálnym prostredím sú dôležitou súčasťou duševného zdravia.

Na podklade našich zistení môžeme konštatovať, že medzi prvým a posledným šiestym meraním úrovne depresie u seniorov počas ich 11-mesačného pobytu v inštitucionálnom zariadení sa štatisticky signifikantne zvýšila, a to tak, že až 22 seniorov malo pri šiestom meraní nižšiu úroveň depresie na rozdiel od prvého merania v máji 2014. 15 seniorov malo pri šiestom meraní vyššiu úroveň depresie a len jeden senior nemal medzi týmito dvomi meraniami odlišnú úroveň depresie.

Neosobný režim

Celková úroveň depresie seniorov počas celého 11-mesačného pobytu v inštitucionálnom zariadení má veľmi silný negatívny a signifikantný vzťah s ich celkovou úrovňou kvality života.

Strata identity a individuality starého človeka je častým problémom v zariadeniach sociálnej starostlivosti, kde sa senior mení na súčasť inštitúcie a častokrát je manifestovaná príznakmi depresie. Je to spôsobené nevhodným, neprofesionálnym a neosobným režimom v zariadeniach inštitucionálnej starostlivosti (Krajčík, Štefko, 2008). Depresia patrí k najčastejšie sa vyskytujúcim psychickým ochoreniam v starobe. Pri vzniku depresie hrajú rolu genetické, biologické a psychosociálne faktory. Závislosť výskytu depresie na veku, ženskom pohlaví, osamelosti a psychosociálnych stresoroch potvrdzujú aj zahraničné štúdie (Lepine et al., 1998; Gostynski et al., 2002; Cole, 2003).

Holmerová a kol. (2007) uvádza, že všeobecnými rizikovými faktormi depresie sú osamelosť, ženské pohlavie, rodinná anamnéza depresie, prítomnosť chronických ochorení a nesebestačnosť, pričom vzťah medzi depresiou a nesebestačnosťou je vzájomný a komplexný.

Zjavná korelácia

Z výskumných zistení pri druhom meraní však vyplýva, že po prekonaní prirodzeného adaptačného obdobia na nové prostredie dochádza k významnému nárastu kvality života a zároveň tiež k signifikantnému poklesu depresívnej symptomatológie. Následne pri kvalite života už síce nedochádza k signifikantnému nárastu počas ďalších mesiacov, avšak k určitému dodatočnému zvyšovaniu kvality života seniora v priebehu jeho pobytu v zariadení predsa len dochádza. Môžeme sa domnievať, že tento postupný nárast súvisí do určitej miery s postupnou saturáciou potrieb seniora, a to aj ako súčasť individuálnej práce s ním v rámci jeho rozvoja osobnosti. Depresia vykazuje zhodnú dynamiku zmeny. Medzi tretím a štvrtým mesiacom od nástupu seniorov do zariadenia dochádza k podstatnému poklesu depresívnej symptomatológii. Najdôležitejším zistením je fakt, že celkovo dochádza u účastníkov výskumu ku klinicky významnému zníženiu depresívnej symptomatológie z pásma miernej depresie do pásma klinickej normy. Zaujímavým a podstatným zistením je však aj veľmi silný negatívny vzťah medzi kvalitou života a depresiou. Ukázalo sa, že čím vyššiu úroveň kvality života seniori počas pobytu v inštitucionálnom zariadení dosiahli, tým sa im tiež podarilo dosiahnuť nižšiu úroveň depresie. Zistené rozdiely a korelačné vzťahy síce nemôžu zodpovedať otázky týkajúce sa kauzality a skrytých mechanizmov týchto súvislostí, avšak reprezentujú dôležitý prvý krok v danej výskumnej oblasti. Autori výskumu si však uvedomujú, že usudzovať na konkrétne implikácie do praxe môže byť v tejto etape výskumu predčasné, keďže určité nežiaduce faktory (napr. nenáhodný výber, dotazníková metodika) mohli narušiť konvergenciu získaných údajov. Závery sú len pravdepodobnostného charakteru. Je žiaduce, aby bola pozornosť v ďalšom výskume upriamená nielen na overenie uvedených zistení, ale hlavne, aby boli vzaté do úvahy aj iné spolupôsobiace faktory (napr. osobnosť seniora, anamnéza – rodinná, osobná, pracovná a i.), ktorých vzájomné interakcie si vyžadujú komplexnejšie preskúmanie.

Prvá lastovička?

Hoci sú výsledky štúdie v značnej miere konzistentné s predošlými zisteniami, rovnako ako u všetkých empirických výskumov existujú obmedzenia aj v aktuálnej práci. Skutočnosť, že údaje boli zhromaždené z nenáhodného výberu, na základe dotazníkových metodík, ktorých dáta sú do istej miery ovplyvnené tým, ako sú respondenti schopní a ochotní relevantne o sebe vypovedať, a tiež zber údajov len v jednom zariadení pre seniorov, neumožňuje usudzovať na kauzálne vzťahy a do istej miery môže limitovať zovšeobecniteľnosť zistení výskumného súboru na cieľovú populáciu seniorov. Kým súčasná štúdia je prvotnou sondou do uvedenej problematiky, ktorá je potrebná pre základné zorientovanie sa, poznatky z tohto výskumu by sa dali ďalej využiť ako vstupné informácie pre rozsiahlejší budúci výskum. Ten by mal vziať do úvahy ďalšie faktory, ktoré by mohli poskytnúť komplexnejšiu explanáciu a napomôcť k pochopeniu veľmi dôležitej odbornej, ako aj spoločenskej oblasti akou starostlivosť o seniorov v inštitucionálnom zariadení bezpochyby je. Výsledky práce môžu nájsť svoje uplatnenie ako v oblasti ošetrovateľského výskumu, tak aj v samotnej ošetrovateľskej praxi pri zlepšovaní psychosociálnej adaptácie a skvalitňovaní života seniora v inštitucionálnom zariadení, ktoré by malo znamenať kultúrne, priateľské a dôstojné prostredie pre kvalitný a plnohodnotný život seniora, kreatívne a plnohodnotné využívanie voľného času, spoločenské kontakty a hlavne každodenné činnosti, ktoré prinášajú seniorovi radosť a naplnenie jeho potrieb.

Spracovala Lucia Čibenková

Foto Flickr

BEZPEČNÉ PROSTŘEDÍ PRO RODIČE A DĚTI

Přijít o střechu nad hlavou může poměrně snadno každý. Některým lidem pomůže v těžké situaci rodina a blízcí. Někteří ale tuto možnost nemají.

Domov svaté Agáty Břeclav je pobytová sociální služba poskytovaná Oblastní charitou Břeclav. Tato služba pomáhá těhotným ženám, matkám a otcům s dětmi, kteří přišli o střechu nad hlavou. Uživatelům služby je zajištěno klidné a bezpečné prostředí a kromě ubytování a poradenství jim je nabízena také individuální pomoc a podpora při aktivním řešení jejich nepříznivé sociální situace. Cílem služby je začlenění uživatele po jeho odchodu ze zařízení do běžného života, samostatnost v řešení každodenních situací a schopnost postarat se o sebe i děti. Po dobu až jednoho roku mohou v zařízení pobývat těhotné ženy a matky nebo otcové s dětmi do 18 let věku.

Azylový dům pro matky a otce s dětmi v tísni realizuje svoji činnost již 15 let. K dispozici je celkem 13 bytových jednotek a celková kapacita zařízení je 40 lůžek. Průměrně je služba poskytnuta zhruba 34 rodičům a 65 dětem za rok. Jeden z pokojů je vybaven bezbariérově, díky čemuž lze přijmout i zájemce s tělesným nebo smyslovým postižením.

Původně byla služba poskytována pouze těhotným ženám nebo matkám. Od ledna roku 2015 se ale cílová skupina rozšířila a služba je nyní poskytována také otcům s dětmi. Zdá se, že v dnešní době je pro mnoho lidí stále ještě obtížně představitelná situace, kdy má děti ve své péči otec. Pro dítě je pochopitelně ideální, když má u sebe oba rodiče. Bohužel se stává, že jeden z rodičů svoji roli nezvládne a rodinu opustí. Není pravidlem, že by tímto rodičem musel být vždy otec, stejně jako není vždy pravdou, že otec nezvládne postarat se sám o děti. Příkladem by mohl být jeden z uživatelů Domova svaté Agáty, který v tomto zařízení strávil několik měsíců poté, co se rozvedl s manželkou kvůli jejím dlouhodobým potížím s návykovými látkami. Tatínek má dnes díky spolupráci s pracovnicemi azylového domu v péči dvě děti, s nimiž je na rodičovské dovolené. Děti žijí v čistotě, jsou vždy hezky upravené a každý den mají zdravou domácí stravu. Tatínek se svou klíčovou pracovnicí aktuálně usiluje o získání vlastního bydlení. Až budou děti starší, rád by pro ně našel mateřskou školu a sám nastoupil do zaměstnání.

Sociální služba je poskytována nepřetržitě, takže uživatelé se mohou se svými problémy a starostmi obracet na pracovnice 24 hodin denně. V rámci nepřetržitého provozu se zaměstnanci zařízení snaží pomoci uživatelům s naplněním jejich osobních cílů, které si volí za účelem řešení vlastní nepříznivé situace. Ta kromě absence vhodného bydlení často zahrnuje i špatný finanční stav rodiny (dluhy, chybějící dovednosti v oblasti hospodaření s rodinným rozpočtem atd.) V takových případech pracovnice s uživatelem vypracuje jeho finanční plán, kde zmapují a zhodnotí jeho příjmy a výdaje. Uživatel se učí hospodařit s penězi a šetřit. Následně si může do obálek ukládat peníze na různé oblasti, jako např. na kauci, první nájem, vybavení bytu atd.

Někomu je třeba pomoci se samostatným vedením domácnosti. V této oblasti je třeba pomoci s vytvořením návyku uklízet, naučit se ovládat pračku nebo se zlepšit ve vaření. Pracovnice při svých směnách pravidelně docházejí do bytů rodičů a vše potřebné je učí. Cíle, na kterých uživatelé s pracovnicemi participují, se dost často prolínají. Proto např. i v této oblasti lze využít finanční plán uživatele za účelem pomoci s vytvořením týdenního jídelníčku. Někteří rodiče potřebují pomoci s vhodným stravováním svých dětí. Tak se dostáváme k cílové oblasti péče o dítě, kdy pracovnice pomáhá např. s volbou vhodných jídel, vybíráním oblečení podle počasí nebo dohlíží na pravidelnost lékařských prohlídek či docházku dítěte do školky nebo školy.

Když jsou děti už starší a navštěvují školku nebo školu, může pracovnice rodičům pomoci také s hledáním zaměstnání. Pomůže jim s orientací na trhu práce, s vytvořením životopisu a hledáním vhodných pracovních nabídek. Ukáže jim, jak na vybrané nabídky reagovat. Může uživateli pomoci s osvojením základů práce na počítači (například s vytvořením e-mailové adresy) a především nacvičit si přijímací pohovor.

Uživatele služby se pracovnice snaží aktivně zapojovat do různých vzdělávacích programů nebo společenských aktivit. Jde např. o akce jako je Noc Venku, organizovaná Charitou, nebo preventivně vzdělávací programy od VZP. Několikrát za rok jsou pořádány společenské akce ze strany zařízení. Především jde o společnou oslavu Mikuláše, Vánoc, Velikonoc nebo Dne dětí a podzimní dýňobraní. Uživatelé se také ochotně zapojují do dotazníkových šetření různých organizací.

Pokud je jedinou překážkou pro získání vlastního bydlení pro rodiče chybějící finanční základ, je možné podat žádost o příspěvek do několika nadací. Když nadace žádost klientovi schválí, přispěje mu na počáteční náklady na bydlení, jako je např. kauce, provize realitní kanceláři nebo první nájem. Abychom mohli uživatelům pomoci v co nejvíce oblastech, spolupracujeme s dalšími neziskovými organizacemi, které zajišťují bezplatné právní poradenství, šatník nebo hlídání dětí. Důležitá je také spolupráce s orgány sociálně právní ochrany dětí, úřadem práce, probační a mediační službou atd.

Tyto rodiny často potřebují pro začátek jen klidné a bezpečné prostředí, kde dostanou prostor k zorientování ve své vlastní situaci, podporu a pomocnou ruku. Mnoho z nich si neví rady s řešením své situace. Někdy je třeba ze strany pracovnic důsledné doprovázení klienta po celou dobu pobytu. Někdy ale postačí pouhé nasměrování a pomoc při prvním vykročení správným směrem. Vždyť každý z nás se v životě dostává do situací, kdy ocení naslouchání, podporu a dobrou radu.

Bc. Eliška Grbavčicová, DiS
sociální pracovník
Domov svaté Agáty

Foto Flickr

LIEČBA SPOLOČNOSTI

Psychológ Jacob Moreno bol presvedčený, že definitívnym cieľom terapie by mala byť celá spoločnosť, lebo ak spoločnosť dopustí niečo také hrozné ako svetové vojny, je chorá a mala by sa liečiť.

Poznám mladého muža, homosexuálneho veriaceho a tzv. bieleho Róma. Na základe sexuálnej orientácie, vierovyznania, etnického pôvodu a farby pleti je súčasťou rôznych sociálnych skupín a v každej sa stáva menšinou. Marek Konček, úspešný huslista, je pre Gadžov Cigáň a pre Rómov Gadžo. Pre liberálnych homosexuálov je, ako praktikujúci kresťan, predsa len trochu konzervatívny, pre konzervatívne založených Rómov zas príliš liberálny a z hľadiska cirkvi hriešnik. Má však dosť ľudí, pre ktorých je hlavne Martin Konček. Žije, pracuje a miluje, ako vie. V inom čase a priestore by nemohol milovať, pracovať, či dokonca žiť.

Napätie rozmanitosti je pre zdravú demokraciu typické. Konfrontujeme sa s nositeľmi iných kultúr, názorov, hodnôt a postojov. Ľudia cestujú, migrujú, miešajú sa národy, náboženstvá i rasy. Napätie vnáša do diania spoločnosti dynamiku, rozvíja a obohacuje nás. Za určitou hranicou, ktorá je pre každého iná, sa môže stať hrozbou. Inakosť konfrontuje naše presvedčenia. Spochybnenie kľúčových presvedčení v nás vyvoláva strach a strach nás motivuje k úniku alebo útoku.

Kedy sa zdravá konfrontácia začne meniť na patologickú nenávisť? Je možné liečiť vzťahy medzi veľkými skupinami? Problematické je, že málokedy máme problém medzi dvomi, tromi konkrétnymi ľuďmi. Jednotlivec nie je dôležitý, „ONI" sú predsa všetci „TAKÍ". Je vôbec možná nejaká cesta k zmiereniu? Kto koho vyzve k dialógu?

Terapeut Arnold Mindell si povedal, že niečo ako terapia spoločnosti je možná. Diskutoval s mnohými ľuďmi v tých najkonfliktnejších oblastiach sveta. Pracoval s ľuďmi odlišných rás, náboženstiev i spoločenského postavenia. Zo svojich skúseností usudzuje, že spoločenské konflikty vznikajú vtedy, keď je hlas určitej časti spoločnosti nevypočutý. Väčšinová spoločnosť alebo menšina s mocenskou prevahou si nastaví pravidlá podľa seba. Členovia menšín sú utláčaní, prehliadaní, vylúčení z politického vplyvu a ťažko si hľadajú uplatnenie. Hromadia sa pocity nespravodlivosti. Nároky sú postupne presadzované s väčšou silou až dôjde k revolúcii.

Krátke nohy demokracie

Zdá sa, že aj keď je demokracia relatívne spravodlivým systémom, nedokáže zabrániť násilným konfliktom, ktorých sme v poslednom čase svedkami. Silné a zároveň slabé miesto demokracie spočíva vo väčšinovom vládnutí. Ak vládne väčšinový názor, väčšina je spokojná, ale... Stále nám ostáva početná menšina, okolo ktorej a v ktorej sa kumuluje napätie.

Pre demokraciu je typická diskusia, ktorá je súbojom argumentov. Na konci máme porazených, ktorých sme zahnali do kúta a ktorí budú znova hľadať cesty, ako tiež vyhrať. Mindell priniesol novú myšlienku tzv. hlbokej demokracie, kedy je zachytený a vypočutý aj ten najslabší hlas. Presviedčanie je nahradené porozumením konania i emócií vo svojej aj v nepriateľskej skupine. Vypočutie a prijatie odvrhnutých skupín a jednotlivcov predchádza eskalácii konfliktu.

Mindell inšpiroval k založeniu Inštitútov hlbokej demokracie po celom svete. So skupinami, organizáciami a komunitami v konflikte organizujú tzv. otvorené fóra (Open Forum). Je to miesto, kde je možné prežiť bolesť z útlaku, strach z nevšímavosti a krivdu verejne. Účastníkov v otvorenom dialógu sprevádzajú skúsení psychológovia (facilitátori), ktorí sa nezameriavajú na obsah, ale na spôsob, ako spolu účastníci komunikujú a čo sa deje medzi riadkami. Cieľom je, aby si účastníci uvedomili najvnútornejšie prežívanie, dôvody svojho konania a spôsob vzťahovania sa k ostatným účastníkom. Dôležitá nie je otázka *Čo sa to deje?*, ale *Prečo sa to deje?*. Skupinový proces umožňuje „započuť a uvidieť" členov znepriatelenej skupiny v ich najhlbšej podstate. Zmiernenie napätia sa väčšinou dostaví ako vedľajší produkt. Zmena dosiahnutá cez hlboký zážitok, prináša väčšiu stabilitu než nariadenie, zákon či vyhláška.

Pankáči, biznismeni, policajti a úradníci

Námestie Stadelhofenplatz v Zürichu je rušné miesto. Sú tu firmy, kancelárie, obchody a obchodíky, kaviarne, luxusné byty i stredná škola. A všetky typy ľudí od najbohatších po najchudobnejších. Veľa príliš odlišných ľudí na jednom mieste znamená veľa trecích plôch. Verbálne útoky a roztržky začali byť na bežnom poriadku. Policajné zásahy proti priestupkom dopĺňali bežný kolorit námestia, ale neboli účinné. Mestskí úradníci sa preto rozhodli prizvať švajčiarsky Inštitút hlbokej demokracie.

V prvej fáze facilitátori a vybraní zamestnanci mesta obchádzali rôzne skupiny spojené so životom námestia. Informovali o myšlienke spoločného stretnutia a pozývali ich k otvorenému dialógu. Jedného dňa sa stretla asi stovka najrôznejších ľudí s mestskými úradníkmi, policajtmi a facilitátormi. Začiatok stretnutia sa niesol v atmosfére vzájomného obviňovania. Biznis sféra sa hnevala na pankáčov, že škodia obchodom a znečisťujú. Oni zasa, že sú ponižovaní. Policajtov trápilo, že nech konajú akokoľvek, vždy sú kritizovaní. Proces najviac vystihol jeden z pankerov: „Teraz, keď sa spolu rozprávame a zaobchádzame so sebou ako s ľudskými bytosťami, všetko vnímam inak." Kritický bol bod uvedomenia si, že každá skupina má moc skomplikovať život druhým a rovnako tak moc vzájomne si pomáhať. Prelomom bol sľub majiteľky jednej z firiem, že ak uvidí útoky na pankáčov, zasiahne. Atmosféra sa radikálne zmenila a ochota pomáhať si rástla. Úplne odlišní ľudia našli vzájomné porozumenie a spoločný záujem. Život na námestí sa upokojil a od roku 2003 sa členovia teraz už spoločnej komunity stretávajú a pracujú na zlepšení spolužitia.

Viera Lutherová

Foto Flickr

VYTVORIŤ SVOJ VLASTNÝ SVET

Nenávidí svojho otca. Nikdy pri ňom nevie, čo sa bude diať. Kedy bude veselý a priateľský, bude sa s ním naháňať po byte a donesie mu darčeky. A kedy mu od zúrivosti zbledne tvár, oči sa zúžia do štrbín a svoju zlosť si vyvŕši buď na ňom, alebo na mame. Nedá sa to predvídať. Niekedy sa stane niečo v práci, niekedy mu nechutí polievka, niekedy mama povie niečo nevhodné alebo naopak nepovie to, čo by asi mala, niekedy mu vadí, že lopta príliš hlasno udiera do steny a niekedy zase, že je taký tichý a nemožný namiesto toho, aby sa s otcom s radosťou hral. Aj keď sa snaží, nevie odhadnúť, čím otcovi spraví radosť a čím vyvolá záchvat hnevu. Keď je otec doma, snaží sa byť čo najviac nenápadný, byť dobrým chlapcom, skryť sa pred ním. Niekedy to pomôže, niekedy nie. Neznáša ten pocit bezmocnosti a nevypočítateľnosti. Je neustále v strehu, stále pripravený na útek alebo ranu.

*

Hanka je jeho kamarátka z vedľajšieho domu. Jej môže povedať o tom, čo sa doma deje. Rozumie mu. Pozná to tiež. Vie, aké to je, keď jej otec nadáva do sprostých a bije ju po hlave, keď sa jej posmieva a núti opakovať veci, v ktorých od strachu pred ním aj tak znova zlyháva. Jej rozpráva o svojich snoch, ako si raz, keď bude veľký, vytvorí svoj vlastný svet, ktorý bude bezpečný a ktorý sa bude dať kontrolovať. V ktorom bude všetko na svojom mieste a kde mu bude dobre. Súčasťou toho sna je Hanka. Nevadí, že majú obaja ešte len dvanásť. Chce, aby Hanka bola s ním. Pôjdu spolu na rovnakú strednú a potom sa zoberú a budú mať spolu deti, ktoré sa nebudú musieť schovávať. Hanka počúva o jeho plánoch. Je mu pri nej dobre. Pozerá sa na neho plachými očami lane, obdivuje ho a nikdy mu neprotirečí. Dôveruje mu, že je múdry a že sa za nich oboch rozhodne správne. Je to fajn pocit, keď je pre niekoho zrazu hrdinom.

*

Už žijú spolu s Hankou. Vie, aký chce mať domov. Taký, v ktorom žena vždy čaká doma muža, keď prichádza z práce. Kde je vždy navarené a upratané. Kde sa šetrne hospodári. Kde sa s ním nikto nehádа a nikto po ňom nekričí. Kde je muž hlavou rodiny. A má ženu, ktorá je milá a skromná, neoblieka sa vyzývavo a nechodí sa von zabávať s kamarátkami. Ak ide von, tak len s ním, veď na čo by tam ináč chodila? Hanka väčšinou súhlasí a keď nie, tak jej to vždy nejako vysvetlí. Teraz už väčšinou stačí iba, keď jej dostatočne pripomenie, že tomu poriadne nerozumie, nevie, aké sú tie správne hodnoty a aká má byť dobrá žena. Už im to nejako takto spolu funguje. Len Hanka sa menej často usmieva a už na neho nepozerá ako na hrdinu. Ale poslúcha a vie, kde je jej miesto. A on sa cíti ako pán svojho sveta.

*

Miluje svoje deti. Nechce, aby mali život, ako on. Na vysokú školu nešiel, brali sa skoro. Museli, dcéra bola na ceste. Pracuje stále v jednom podniku. Každý deň rovnaký. S kolegami si nerozumie. Vie, že sa mu určite za chrbtom posmievajú. A jeho nikdy nepovýšia, aj odmeny vždy dostane niekto iný. A stále v strachu, či nebudú prepúšťať. Vie, že by bol medzi prvými. Práca sa teraz hľadá ťažko.

Preto chce, aby to jeho deti mali v živote ľahšie. Chce pre ne to najlepšie. Aby vyštudovali. Aby im príliš skoro narodené dieťa nezničilo mladosť. Aby nemuseli celý život žiť od výplaty k výplate, v panelákovom byte a hypotékou, ktorú budú platiť tridsať rokov. A s prácou, kde zažívajú každý deň len ďalšie poníženie. Preto sa stará.

Počuje sa, ako dcére hovorí: „Nežer už toľko! Pozri sa na tú svoju riť, ani sa nezmestí do dverí. Kto ťa potom bude chcieť?! Sprostá si ako tvoja mater, tak keby si aspoň pekná bola... Skončíš sama alebo s nejakým posledným lúzrom, ak o teba vôbec nejaký zakopne!“

A synovi: „Dvojka?! Prečo dvojka? Určite boli takí, čo dostali jednotku!“

„Tati, ale ja som sa naozaj učil...“

„Tak asi nie dosť! A ešte si aj hubu otvárať budeš! Myslíš si, že mňa to takto baví? Nie, ale robím to pre tvoje dobro. Ale ty na to serieš! Hovno si a hovno z teba bude! Ja ti ukážem, čo znamená učenie! Dones remeň! A môžeš si vybrať – dvadsať remeňom alebo desať prackou! A neželaj si ma, ak to nabudúce nebude lepšie!“

*

Nenávidí svoje deti. Dcéru, ktorá sa strháva pri každom prudšom pohybe. Syna, ktorý sklopí hlavu, nebráni sa a pozerá na neho očami, v ktorých sa mieša strach s nenávisťou. V ich zrkadle vidí svojho otca. A vie, že svet, ktorý vytvoril, je jedno malé peklo.

Monika Gregussová

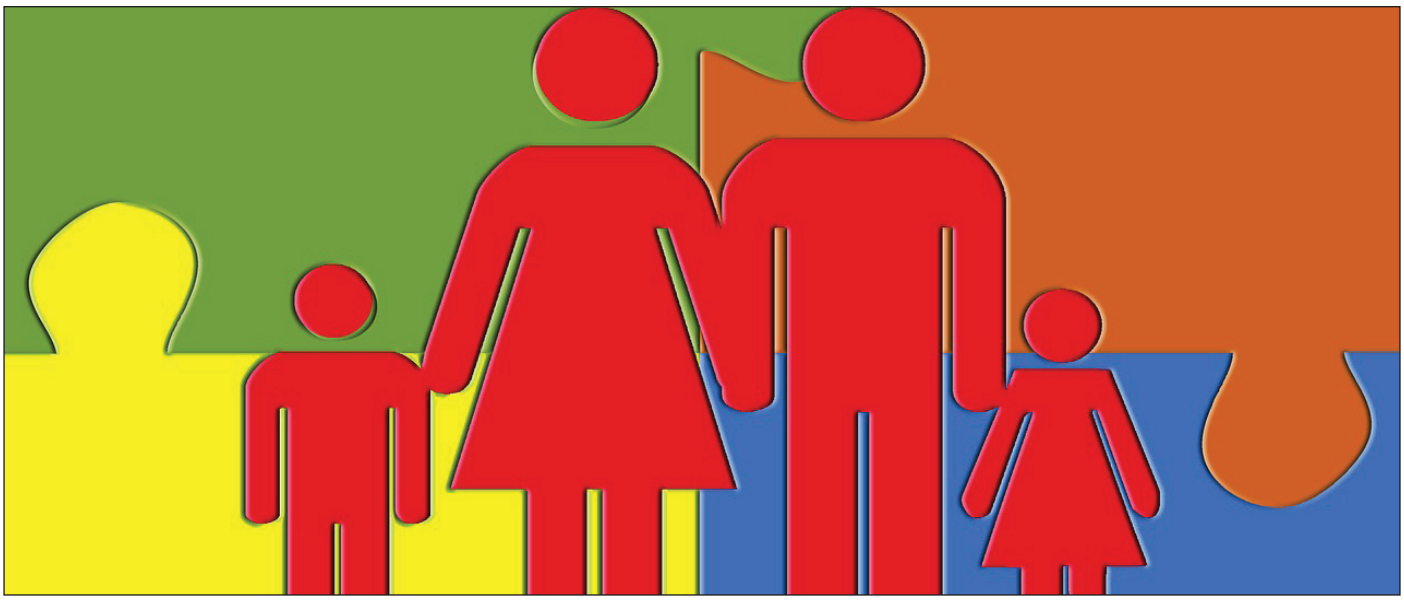


Foto Pixabay

Recenzia vysokoškolskej publikácie
Ľudovít Dobšovič: Psychoterapia v praxi sestry

Vysokoškolská publikácia „Psychoterapia v praxi sestry“, ktorej autorom je PhDr. Ľudovít Dobšovič, (ISBN 978-80-8082-920-9) je výstupom vzdelávacieho projektu „Podpora zlepšenia kvality Trnavskej univerzity v Trnave“ – Gerontologické ošetrovateľstvo. Strategickým cieľom projektu bolo zvýšenie kvality vzdelávania, podpora spolupráce medzi vysokými školami, organizáciami výskumu a vývoja na národnej a medzinárodnej úrovni, rozvoj ľudských zdrojov a zatraktívnenie štúdia medzinárodnou spoluprácou s cieľom adaptácie na potreby vedomostnej spoločnosti. Špecifickým cieľom projektu bola príprava koncepcie nového študijného programu Gerontologické ošetrovateľstvo, určeného pre 2. stupeň vysokoškolského vzdelávania v dennej a externej forme štúdia. Financujúcou agentúrou projektu bola Agentúra Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR pre štrukturálne fondy EÚ, Programové obdobie 2007/2013.

Text publikácie vychádza zo základných konštruktov humanistickej psychológie, za zakladateľa ktorej sa považuje C. R. Rogers. Je rozpracovaný v deviatich kapitolách, v ktorých sa autor zaoberá problematikou možností využívania psychoterapie v praxi sestry a v ošetrovateľstve. Publikácia vznikla na základe dlhoročných skúseností autora ako psychológa, psychoterapeuta, pedagóga s psychoterapiou klientov, jeho skúseností s facilitovaním encounterových skupín na princípoch humanistickej psychológie a viacročným vedením výcvikov na princípoch aktívneho sociálneho učenia u študentov študijného programu ošetrovateľstvo na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce na Trnavskej univerzite v Trnave. Ide o jedinečný text, ktorý analyzuje využitie prvkov psychoterapie v praxi sestry a jeho primárnym cieľom je intenzifikácia štúdia študentov ošetrovateľstva v oblasti skvalitnenia ich vzťahov, sebaakceptácie a možností využitia prvkov psychoterapie v praxi sestry.

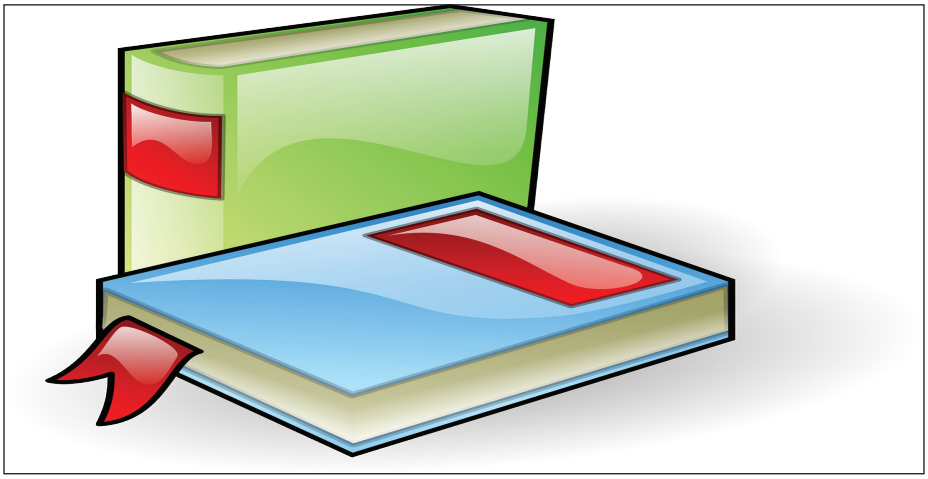
Teoretickou bázou publikácie sú kapitoly 5 – 7, v ktorých autor vymedzil rámec pojmov psychoterapia, človekom centrovaný prístup a popísal tri podstatné smery v profilovaní psychológie, a to behaviorizmus, psychoanalýzu a humanistickú psychológiu. Obsah kapitol je doplnený príkladmi z praxe, čo teoretické východiská sprístupňuje cielenejšiemu pochopeniu obsahu a v mnohých prípadoch umožňuje aj identifikáciu s danou skutočnosťou. Každá z kapitol má vyčerpávajúcim spôsobom spracovanú podstatnú terminológiu, ktorá vždy súvisí s dominantnou témou publikácie – psychoterapia, humanistická psychológia a Človekom centrovaný prístup.

Text publikácie je svojím rozsahom primeraný k definovanému primárnemu cieľu, je ucelený a komplexný. Jednotlivé kapitoly na seba nadväzujú logicky a prirodzene. Formálna stránka predloženého textu spĺňa požiadavky na učebný text. Po gramatickej, sémantickej a lexikálnej stránke publikácia vyhovuje požiadavkám vysokoškolského učebného textu. Striedanie štýlov výkladu je zámerné a vychádza z nutnosti autora prepojiť odbornosť a špecificitu pojmov s pochopením významu a dopadu myšlienok na ošetrovateľskú prax. Zároveň takéto striedanie a prelínania odborne náročného, ťaživého a hovorového prejavu autora umožňuje čitateľovi „myšlienkový relax“ a následne plynulý nástup „intelektuálneho zaťaženia“.

Napriek faktu, že publikácia nie je klasickou štruktúrovanou učebnicou, umožňuje učenie a učenie sa. Text je pochopiteľný, núti k zamysleniu a motivuje k hľadaniu možností riešenia viacerých záťažových situácií. Publikácia môže byť využívaná najmä pre potreby štúdia študentov ošetrovateľstva, samoštúdia a taktiež sa môže stať zdrojom a cieľom čítania pre sestry v praxi.

Psychoterapia je predovšetkým o hľadaní cesty k nadobudnutiu stratenej rovnováhy a naplneniu potreby cítiť sa príjemne, zbaviť sa starostí, smútkov, obrán a naučených strachov. Pacient „spĺňa“ všetky tieto „predpoklady“ – trápi sa ochorením, bolesťami, smútkom, pochybnosťami, bojí sa... Ak okrem ošetrovateľskej starostlivosti dostane aj blízkosť a porozumenie, môže sa jeho utrpenie zmierniť, môže sa upokojiť a jeho chuť a vôľa popasovať sa s chorobou a s terapiou získa silnejší motív. Prečo teda nevyužiť takúto možnosť? Prečo sa nepokúsiť zrúcať ohradu skrytých obáv a túžob pacienta, keď sa mu tým môže uľaviť?

Recenzent:
doc. PhDr. Ľubica Ilievová, PhD.
Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Trnavská univerzita v Trnave
lubica.ilievova@truni.sk



SOCIOTERAPIA A PSYCHOTERAPIA. Štvrťročník. Číslo 3, ročník VI. Vydáva Inštitút psychoterapie a socioterapie (IPS), www.socioterapia.sk. ISSN 1331-7138
REDAKČNÁ RADA: Mgr. Lucia Čibenková (šéfredaktorka), PhDr. Ľudovít Dobšovič; Mgr. Monika Gregussová; Mgr. Viera Lutherová, PhDr. Lívia Lozsi; Martin Vavrinčík, Komunitné centrum Dobšiná. Fotografická spolupráca: Mgr. Marianna Kadlečíková. Mgr. Marian Královič. Nevyžiadané rukopisy redakcia nevracia. Nepredajné. ADRESA REDAKCIE: Inštitút psychoterapie a socioterapie, Levočská 3, Bratislava 851 01. KONTAKTY: Tel.: +421 244 880 163, Fax.: +421 244 880 165, Mobil: +421 905 54 89 86, email: redakcia@socioterapia.info.