

Nedá mi, aby som nevyjadrila ešte jeden môj postreh. Pri pohľade na denný harmonogram v práci predstavených psychológov vidím ich vyťaženosť ako nie psychohygienickú. Myslím, že ak klinický psychológ pracuje s takým nasadením a nenecháva si čas na regeneráciu, po čase sotva môže pôsobiť ako psychoterapeut.

Napriek istým výhradám ide o nový trend práce klinických psychológov, pre ktorých je kniha dobrou pomôckou pre klinickú prax, pre študentov psychológie doplnkom k ich štúdiu. V dodatku je slovník odborných výrazov a etické zásady psychológa s kódexom správania.

Judita Stempelová

Jaro Křivohlavý: **Psychologie zdraví**. Praha, Portál 2000. 279 strán.

Treba iste privítať, že približne 20 rokov po vyčlenení psychológie zdravia vyšla v češtine samostatná knižná publikácia venovaná tejto problematike. Reakcia psychológov v bývalom Československu bola v tomto smere promptná: v roku 1988 bola založená sekcia psychológie zdravia pri Československej psychologickojej spoločnosti a psychológovia sa medzi prvými prihlásili k podpore dokumentu WHO *Zdravie pre všetkých do roku 2000*, čomu bolo venované celé 2. číslo 33. ročníka Československej psychologie (ešte r. 1989), kde redakcia uviedla: „Toto číslo časopisu Československá psychologie je venované otázkam posilování zdraví a účasti psychologů na jejich řešení a na prevenci nemocí všeobecně.“ Zo zoznamu literatúry recenzovanej knihy sa dozvedáme, že pražský ILF r. 1988 rozmnožil inštrukciu o sledovaní psychického stavu pacientov pomocou indexu QL (kvality života – s. 262).

Prof. Křivohlavý už r. 1990 písal o nezdolnosti i salutogenéze v časopise Československá psychologie a r. 1994 aj o psychológii zdravia, pričom opätovne referoval o konferenciách Európskej spoločnosti psychológie zdravia. Témy z psychológie zdravia sa od roku 1995 zaradili aj do kurzu klinickej psychológie (v Prahe, Bratislave, Olomouci i v Brne a r. 1996 sa realizoval už aj samostatný semestrálny kurz psychológie zdravia na Trnavskej univerzite).

Popri definícii Matarazzu (z roku 1982) a iných autorov J. Křivohlavý podáva aj stručnú

a výstižnú vlastnú definíciu formuláciou jej cieľov, resp. úloh: „Úlohou psychológie zdravia je budovať teóriu zdravého konania a správania človeka a získať solídne poznatky z oblasti psychológie na jednej strane o tom, čo naše zdravie posilňuje a na druhej strane o tom, čo nášmu zdraviu škodí“ (s. 26). Výbor tritisícčlennej sekcie psychológie zdravia APA ju r. 1985 definoval ako „súbor špecifických vedeckých a profesionálnych vkladov psychologickojej disciplíny pre uchovanie a upevnenie zdravia, pre prevenciu a liečenie chorôb, identifikáciu etiologických a diagnostických korelátov zdravia a choroby a pre analýzu a zdokonaľovanie systému starostlivosti o zdravie a formovanie zdravotníckej politiky“ – ako to uvádza aj P. Mohapl. Křivohlavého definícii je najbližšie vymedzenie T. G. Planteho v známej učebnici *Súčasná klinická psychológia*, keď hovorí, že psychológovia zdravia „pomocou zásad psychológie a zmeny správania pomáhajú ľuďom lepšie zvládať telesné choroby a zároveň predchádzať vzniku potenciálneho ochorenia alebo zhoršeniu súčasnej choroby“. Plante ju však považuje za subspecializáciu klinickej psychológie a za „vynikajúci príklad integratívneho biopsychosociálneho prístupu k problémom telesného a duševného zdravia“ (s. 257), kým J. Křivohlavý o nej uvažuje ako o samostatnej disciplíne. Zato však zrod psychológie zdravia podľa neho podporili zmena štruktúry chorôb a príčin smrti, radikálna zmena chápania zdravia v zmysle definície WHO

a ústup tradičného biomedicínskeho modelu, ale aj nepredstaviteľne rastúce výdavky na zdravotnú starostlivosť, čo by mohlo zaujímať aj naše ministerstvo zdravotníctva.

Recenzovaná kniha sa člení na 3 časti. Po prvej – úvodnej s definíciami zdravia, jeho teórie, kvality života a náčrte iných teoretických otázok nasleduje rozsiahla (122 strán) druhá časť nazvaná *Biopsychosociálne faktory udržujúce, posilňujúce a podporujúce zdravie*. V nej rozoberá prínosy psychoneuroimunológie, podáva dôkladný rozbor fenoménu placebo (s. 59 a nasledujúce) spojeného s mechanizmom účinnej pomoci a s presvedčením o nej, čo spája aj s teóriou učenia. Ďalej sú to stratégie zvládania stresu, pôsobenie sociálnej opory, zmysluplného života, pohybových aktivít, otázky duševného zdravia a psychohygieny, prevencia straty nadšenia (pri syndróme vyhorenia) a – trochu prekvapivo – aj cvičenie pamäti.

Tretia časť obsahuje 8 kapitol, v ktorých sa venuje *faktorom poškodzujúcim zdravie*. Sú to témy ako stres, fajčenie, drogy a alkohol, rizikový sex, prejedanie sa, nehody a úrazy, pričom uvádza vyššiu nehodovosť u fajčiarov. Pozitívne vyústenie tejto časti tvoria *programy psychológie zdravia*, vrátane programu *Škola podporujúca zdravie*. V dodatku uvádza metodiku WHO vo forme schémy hodnotenia individuálnej kvality života realizovanú systémom štruktúrovaného interview, v rámci ktorého osoba vymenuje svojich 5 životných cieľov, z ktorých autor vyčlenil 10 hodnotových oblastí.

Psychológia zdravia sa celou váhou svojho predmetu obracia na *prevenciu*, v ktorej sa zvykne zdôrazňovať *zameranosť na deti a mládež*. J. Křivohlavý má túto zameranosť na zreteli a vzhľadom na náš časopis sa o nej zmieniame trochu podrobnejšie.

Začneme osobnostnou charakteristikou pri zvládaní stresu nazvanou autorom *nezdolnosť* v poňatí resiliencie. Termín resiliencia znamená pružnosť, húževnatosť, nezlomnosť a schopnosť rýchle sa spamätať. Vo vývinovej psychológii ho použila E. Wernerová pri spojení autonómie dieťaťa a jeho schopnosti požiadať v ťažkých situáciách o pomoc iných ľudí (s. 71). Tieto deti mali dobrú sebadôveru opiera-

júcu sa o úzky vzťah aspoň k jednému z rodičov. Pre chlapcov bola kriticky významnou existencia pozitívneho vzoru muža a pre dievčatá model ženy. Okrem toho je dôležitá aj úloha učiteľov, a to učiteľov, ktorí deťom dôverujú. To zrejme podporuje kladné sebahodnotenie a tzv. dispozičný optimizmus, vyznačujúci sa očakávaním kladného výsledku.

Autor sa odvoláva na mnohé výskumy opísané v literatúre. Patrí medzi ne aj opis pozitívneho efektu ventilácie emócií u študentov pred skúškami. Takouto ventiláciou sa signifikantne znížila miera depresie, ale pôsobí to aj pri zvládaní stresu, ako sme to zisťovali pri realizácii našej metodiky PROPRES.

Pri celkove veľmi prístupnom štýle celej knihy nejavilo sa dosť jasné vyjadrenie o cene za zvládnutie stresu, ktorá je údajne „vyjadrená negatívnym ovplyvnením našej imunity“ (s. 87). Tieto vzťahy sú zložité, ale vo väčšine z nich práve stres pôsobí imunosupresívne. Avšak zvládaniu stresu sa J. Křivohlavý viac venuje vo svojej predošlej publikácii (*Jak zvládat stres*, 1994).

Dlhoročné niekdajšie zameranie autora na sociálnu psychológiu sa v tejto knihe zvýraznilo v dôraze na *sociálnu oporu*, o ktorej publikoval dve štúdie aj v tomto časopise. Poňatie sociálnej opory chápe ako uspokojovanie sociálnych potrieb, medzi ktorými uvádza potrebu priateľského vzťahu, ako aj sociálneho pripútania, sociálnej vzájomnosti a vzájomnej komunikácie, ale aj kooperácie, potrebu kladného hodnotenia, uznania a úcty, resp. rešpektu, potrebu sociálnej identity v rámci určitej skupiny a obojsmernú potrebu lásky (pozri tab. na s. 103).

Z faktorov poškodzujúcich zdravie sa u mládeže dostáva do popredia fajčenie – tabak, alkohol a drogy. Pri fajčení uvádza výsledky výskumu na veľkých vzorkách v USA, napríklad s 12-percentným výskytom príznakov depresie u fajčiacich adolescentov oproti 4,8 percenta u nefajčiacich. Pri prevencii fajčenia vedľa tréningu odmietania pomáhajú aj konzultačné stretnutia najmä tej časti mládeže, ktorá skúsila fajčiť a po počiatkových pokusoch to sama zanechala. Takéto konzultácie sa orientujú na modifikáciu postojov a odhaľovanie

falošných predstáv. Pevnejšie postoje sa formujú hlavne vtedy, ak sa ovplyvňovanie detí realizuje rodičmi a začne sa s ním už pri vstupe do základnej školy. Pri alkohole a obezite spomína model sociálneho učenia, ale v prevencii sa uňho nestretneme so stratégiou TAOD (tabak, alkohol a ostatné drogy, rozpracovanou v USA, čo v SR podrobne uvádza A. Nociar). Opisované aktivity známeho hnutia anonymných alkoholikov už slúžia sekundárnej a terciárnej prevencii.

Recenzovaná kniha sa vyznačuje širokým záberom a – ako sme videli – má čo povedať aj k detskému veku a adolescencii. Autorov štýl je jasný, dôsledne dbá o etymologický výklad kľúčových pojmov, preberanú látku podrobne člení medzinadpismi a obohacuje aj opismi výsledkov relevantných zahraničných výskumov i prínosmi autorov z ČR a rozborom situácie danej problematiky v ČR. Právom venuje zvýšenú pozornosť psychohygiene. V programoch aplikácie psychológie zdravia sa osobitne venuje programu *Škola podporujúca zdravie*, s podrobnosťami jeho realizácie v ČR, čo si náš čitateľ prečíta so

zaujatím. Uvádza aj informácie o štúdiu stre-su v ČR (podrobné štúdie analogického obsahu v SR, ktorých bolo hodne, spracoval a uverejnil v tomto časopise J. Senka s M. Matejíkom ešte v roku 1997 aj s bibliografiou najvýznamnejších prác v 2. čísle 32. ročníka). Pri cvičení pamäti sa dozvedáme, že existuje dokonca *Česká společnost pro výcvik paměti a mentální jogging* (na čele s tajomníčkou s titulom Ing.).

Na záver sa dá prezradiť, že recenzovaná kniha je z dvojčiat. Tento produktívny autor uvádza v literatúre svoju ďalšiu publikáciu s nadpisom *Psychologie nemoci* a asi lepšie by sa recenzovali obe knihy naraz. S takýmto spojením sme sa stretli vo vynikajúcej útlej monografii P. Mohapla z r.1992. Už dnes sa teda môžeme tešiť na kompletizovanú syntézu klinickopsychologického myslenia dlhoročného pracovníka pražského ILF.

Prof. J. Křivohlavý sa dobre číta i počúva. A tak možno odporúčať jeho verným i novým čitateľom túto jeho syntetickú, zažitú a podnetnú knihu. Vari aj s pozdravom *Na zdravie!*, na jeho udržiavanie a podporu.

Ondrej Kondáš