

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

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

<b>9 Duševní život ve stáří . . . . .</b>	<b>101</b>
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**

<b>10 Zdravotnická psychologie . . . . .</b>	<b>109</b>
10.1 Vymezení pojmu . . . . .	109
<b>11 Zdraví a nemoc . . . . .</b>	<b>112</b>
11.1 Zdraví . . . . .	112
11.2 Nemoc . . . . .	113
<b>12 Psychologická problematika nemocného . . . . .</b>	<b>116</b>
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
<b>13 Psychologická problematika nemoci . . . . .</b>	<b>132</b>
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
<b>14 Bolest, strach a úzkost v nemoci . . . . .</b>	<b>138</b>
14.1 Bolest a reakce nemocného . . . . .	138
14.2 Prožitky strachu a úzkosti . . . . .	143
<b>15 Nemoc jako svízelná životní situace . . . . .</b>	<b>148</b>
15.1 Svízelné situace . . . . .	148
15.2 Reakce na svízelnou situaci . . . . .	151
15.3 Zvládání nemoci a těžkých životních situací . . . . .	154
<b>16 Zdravotník a nemocný . . . . .</b>	<b>157</b>
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

<b>17</b>	<b>Psychologické problémy nemocných podle druhu nemoci</b>	<b>172</b>
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
<b>ČÁST IV. Sociální komunikace – prostředek vzájemného dorozumívání</b>		
<b>18</b>	<b>Utváření vzájemných vztahů mezi zdravotníkem a nemocným</b>	<b>183</b>
18.1	Pozorování ve zdravotnictví	183
<b>19</b>	<b>Komunikace – vymezení pojmu</b>	<b>188</b>
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
<b>20</b>	<b>Formy komunikace</b>	<b>203</b>
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
<b>21</b>	<b>Sociální komunikace</b>	<b>233</b>
21.1	Empatie	234
21.2	Interakce ve zdravotnictví	238
21.3	Sestra a pacient jako vykonavatelé sociálních rolí	242
<b>22</b>	<b>Způsoby chování</b>	<b>246</b>
22.1	Pasivní chování	246
22.2	Agresivní chování	247
22.3	Asertivní chování	247
22.4	Manipulativní chování	253

<b>23 Komunikace v ošetrovatelské péči</b> . . . . .	<b>255</b>
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
<b>Závěr</b> . . . . .	<b>265</b>
<b>Literatura</b> . . . . .	<b>267</b>
<b>Souhrn</b> . . . . .	<b>273</b>
<b>Summary</b> . . . . .	<b>274</b>
<b>Rejstřík</b> . . . . .	<b>275</b>



## 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. Koncepce 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 obecné 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, činnostnosti 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 osamocennosti 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 pojmán 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.