

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM  
2012 – 2013**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Tereza Hubáčková, DiS.**

**Vliv deprese na proces učení dospělých**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce:  
PhDr. Marie Vacínová, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES  
2012 - 2013**

**BACHELOR THESIS**

**Tereza Hubáčková, DiS.**

**The influence of depression on the process of adults education**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Marie Vacínová, CSc.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 7. 3. 2013

Tereza Hubáčková

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Marii Vacínové, CSc., vedoucí mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky při jejím zpracování. Mé díky patří také Mgr. Barboře Novákové a slečně X, bez jejichž informovaného souhlasu by nemohla vzniknout praktická část této práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce zkoumá vliv deprese na proces učení dospělých. V teoretické části se proto zabývá jednak charakteristikou vzdělávacího procesu dospělých, zejména jeho znaky, cíli, obsahem, formami a metodami, jednak depresí, tj. jejími příčinami a projevy, její léčbou a prevencí této choroby. Základem praktické části je konkrétní případová studie, jejíž rozbor poskytuje dostatek důkazů o tom, že tento vliv skutečně existuje a že jeho působení vzdělávací proces významným způsobem ovlivňuje. Závěr práce obsahuje shrnutí a zobecnění získaných poznatků.

## **Klíčové pojmy:**

Deprese, konflikty, kontrakt, motivace, pocity, potřeby, procesy, případová studie, psychoterapie, výkon a výkonnost, vzdělávání dospělých, vztahy.

## **Annotation**

Bachelor thesis research the influence of depression on the process of adults education. The theoretical part therefore deals with both characteristics of the educational process of adults, particularly its characters, objectives, content, forms and methods and also depression, i.e. its causes and symptoms, its treatment and prevention of this disease. The basis of the practical part is a specific case study, the analysis provides ample evidence that this effect actually exists and that its education process significantly influences. The conclusion contains a summary and generalization of the findings.

## **Key words**

Depression, conflicts, contract, motivation, feelings, necessities, processes, case study, psychotherapy, exercise and productivity, adult education, relationships.

# OBSAH

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH .....	12
1.1 Cíle a obsah (kurikulum) vzdělávání .....	15
1.2 Motivace .....	17
1.3 Formy vzdělávání dospělých .....	19
1.4 Metody vzdělávání dospělých .....	20
1.5 Shrnutí a zobecnění získaných poznatků .....	23
2 DEPRESE .....	25
2.1 Deprese, její příčiny a příznaky .....	25
2.2 Léčení deprese .....	29
2.3 Psychoterapie .....	30
2.4 Prevence deprese.....	33
2.5 Shrnutí a zobecnění získaných poznatků .....	35
PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
3 PŘÍPADOVÁ STUDIE .....	39
3.1 Psychoterapeutický proces, jeho vývoj a výsledky z hlediska paní Mgr. Y.....	39
3.1.1 Sociální anamnéza .....	40
3.1.2 Kontrakt.....	42
3.1.3 Průběh a vývoj jednotlivých terapeutických cílů .....	43
3.1.4 Zhodnocení kontraktu .....	51
3.2 Hodnocení výsledků psychoterapie z hlediska slečny X. a její současný stav ....	51
ZÁVĚR .....	54
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	57
SEZNAM VYOBRAZENÍ.....	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61
PŘÍLOHY .....	I

## ÚVOD

Deprese je dnes velmi známý a také velmi často používaný pojem. Je zcela běžné, že si každý den někdo v našem okolí stěžuje, že má „depku“ nebo „chandru“, většinou si ale vůbec nedovede představit, jak nesmírnou psychickou i fyzickou zátěž skutečná deprese představuje. Mnozí tento pojem dokonce používají, aniž by přesně znali, co vlastně obnáší, nevědí, že jde o velmi vážnou nemoc, která může ovlivnit život kohokoliv z nás. Opakované depresivní stavy totiž dokážou znemožnit zcela běžné fungování lidské osobnosti a dokonce mohou vést až k rozhodnutí dobrovolně ukončit vlastní život. Dokladem oprávněnosti tohoto tvrzení je relativně nedávná sebevražda dvou mediálně známých českých osobností, Karla Svobody a Petra Muka. Oba měli v nemalé míře všechno, po čem lidé obvykle touží – ve své práci byli mimořádně úspěšní, měli milující manželky a ještě malé děti, a přesto pod vlivem nezládnutelné deprese zvolili dobrovolnou smrt.

Jednou z hlavních příčin výskytu tohoto onemocnění je kromě některých dědičných faktorů především stále se zrychlující životní tempo většiny dnešních lidí, což lze doložit jiným, možná ještě častěji pronášeným výrokem současníků, kteří tvrdí, že „nestíhají“. Roste ovšem nejen toto tempo, ale rostou také požadavky a nároky na jedince, a to jak ve sféře pracovní, tak ryze soukromé. V obou se klade např. zvýšený důraz na jeho výkon, na jeho schopnost zvládat stres a řešit konflikty nebo na to, zda se dovede rozhodnout dostatečně rychle a zda je jeho rozhodnutí objektivně správné. Mnohem častěji než dříve se přihlíží rovněž k tomu, jak člověk vypadá, jak se tváří, jak se obléká – jestli je prostě „in“ nebo „out“.

Mimořádný důraz se v současnosti klade rovněž na kvalitu vědomostí a na dosažené vzdělání, takže ke vzniku a rozvinutí deprese může dojít také v souvislosti se vzdělávacím procesem – a právě tímto aspektem se zabývá bakalářská práce nazvaná „Vliv deprese na proces učení dospělých“. Na jejím vzniku se podílely hlavně dva faktory, objektivní a subjektivní. První z nich představuje skutečnost, že jde o téma mimořádně zajímavé a zároveň velmi aktuální, druhý je ryze osobní: depresí trpí autorčina blízká přítelkyně, studentka Vysoké školy finanční a správní, a proto jí chtěla pomoci vyrovnat se aspoň s některými problémy souvisejícími s náročným studiem. Ze získaných poznatků pak zcela logicky vyplynulo, že deprese může proces vzdělávání



dospělých skutečně velmi negativně ovlivňovat, i když si to mnozí studenti, ba ani pedagogové většinou ani nepřipouštějí.

Z uvedených důvodů je hlavním cílem této bakalářské práce jednak analýza průběhu deprese u respondentky, která nakonec na doporučení své přítelkyně vyhledala odbornou pomoc, jednak pokus o zobecnění vlivu deprese na proces učení dospělých.

**Teoretická část** se proto zabývá dvěma tematickými okruhy, vzděláváním dospělých a depresí. V obou případech jde o témata velmi široká, takže kvůli víceméně limitovanému rozsahu bakalářské práce bylo nezbytné omezit výklad pouze na podstatné znaky a charakteristiky jak procesu vzdělávání dospělých, tak deprese.

V oddílu věnovaném vzdělávání dospělých se klade důraz zejména na důležité změny, které v této oblasti nastaly a které v ní stále probíhají. V důsledku stále rostoucích požadavků na kvalifikaci a kompetenci pracovní síly se totiž mění cíle i obsah vzdělání a v závislosti na nich také jeho metody a formy.

Oddíl zabývající se depresí popisuje hlavní rysy této nemoci, její příčiny, průběh a důsledky i způsoby, jak depresivním stavům předcházet. Největší pozornost je však v souvislosti se zaměřením této práce věnována tomu, jak depresi léčit, a proto se autorka zabývá zejména psychoterapií, hlavně jejími cíli a metodami.

**Praktická část** bakalářské práce je založena na rozboru konkrétní případové studie, která je zde zveřejněna na základě oboustranného a informovaného souhlasu terapeutky, paní Mgr. Y, i její pacientky, slečny X. Základem studie je průběh psychoterapeutické léčby slečny X, proto práce zachycuje psychosociální kořeny její deprese, hlavně se však zabývá stanovenými terapeutickými cíli a tím, jak se tyto cíle uplatňovaly v průběhu terapie a k jakým změnám pod jejich vlivem docházelo v psychice slečny X.

**Závěr** představuje pokus o syntézu teoretických a praktických poznatků vedoucích ke splnění základního cíle této bakalářské práce: **prokázat, že deprese negativně ovlivňuje kvalitu vzdělávacího procesu dospělých a že neúspěchy v učení obvykle vedou k jejímu prohloubení a ve svých důsledcích také ke zhoršení psychického stavu.** Jediný možný způsob, jak lze tuto situaci úspěšně řešit, představuje intervence specialisty, tedy pomoc psychiatra, klinického psychologa nebo psychoterapeuta.

## TEORETICKÁ ČÁST

Ze zadání bakalářské práce vyplývá, že se její teoretická část musí zabývat poměrně odlišnou problematikou: vzdělávání dospělých je ve své podstatě především předmětem andragogiky a andragodidaktiky, platí v něm ovšem i obecné zásady pedagogiky a didaktiky, deprese pak souvisí zejména s psychologií osobnosti a s psychopatologií. Obě témata mají navíc velmi široký obsah, takže limitovaný rozsah práce vyžadoval především stručnost – proto má text místy až heslovitou podobu – a eliminaci názorových rozdílů mezi jednotlivými proudy uvnitř těchto vědních disciplín – proto byly voleny takové formulace a vybírány takové definice, které mají velmi obecný charakter a jsou tedy přijatelné pro všechny odborníky.

Společným znakem obou témat je fakt, že pozornost je věnována především dospělé části populace. I když má tato kategorie ve vztahu k procesu vzdělávání řadu shodných rysů se vzděláváním dětí a mládeže, existuje tu jeden podstatný rozdíl: zatímco pro děti a mládež je učení hlavní náplní jejich činností, pro dospělé představuje učení jen část jejich aktivit. Dospělí se totiž kromě studia musí věnovat také své profesi, svým partnerským vztahům a své rodině, s dospělostí je také více spjat zájem o tzv. věci veřejné atd. – a to všechno určitým způsobem ovlivňuje jak vzdělávací proces, tak psychiku kteréhokoliv dospělého člověka.

První samostatný oddíl teoretické části bakalářské práce vymezuje především základní pojmy, které se vztahují k učení. Z tohoto důvodu se zabývá zejména shodami a rozdíly mezi vzděláváním dětí a mládeže a mezi vzděláváním dospělých, dále tím, jaké cíle vzdělávání sleduje, jaký má obsah a v jakých podmínkách se realizuje, a konečně tím, jaké používá metody a jaké jsou jeho formy. Stejná pozornost je však věnována i tomu, jaké jsou současné požadavky, potřeby a možnosti společnosti, jaký je současný stav teorie vzdělávání dospělých a jak se tato teorie realizuje v praktickém životě.

Druhý oddíl této bakalářské práce se zabývá teoretickou stránkou deprese jako velmi závažné choroby, která dnes představuje zvlášť velkou hrozbu zejména pro populaci spjatou s tzv. západní civilizací. Právě tento civilizační okruh je totiž úzce spojen se stresem a frustrací, tedy s činiteli, kteří se pokládají za nejdůležitější nebiologické příčiny patologických depresivních stavů. Stresu a frustrace je v životě dnešních lidí

stále víc a stále víc je také těch, kteří jsou touto chorobou bezprostředně ohroženi nebo u nichž už propukla a vyřadila je z aktivního života. Pro obě skupiny je naprosto nezbytná odborná pomoc a péče, ať už ji poskytne psychiatr, klinický psycholog či psychoterapeut, protože jedině oni jsou schopni ve spolupráci s pacientem vyléčit její příznaky nebo je alespoň zmírnit.

Ze srovnání obou částí, které jsou věnovány vzdělávání dospělých a depresi, pak logicky vyplývá, že deprese má na vzdělávání negativní vliv. Nejvýrazněji se její působení odráží v psychických procesech, zejména v procesech kognitivních a volních. Deprese kromě jiného vede totiž ke zhoršení paměti, pozornosti a soustředění, zpomaluje myšlení a řeč, ovlivňuje tedy některé schopnosti nezbytné pro úspěšné studium. Její nepříznivý vliv se však projevuje také v oblasti sebehodnocení a sebeúcty i ve sféře motivační – potřeba vzdělávat se je spojena s takovým množstvím překážek, jejichž překonání se zdá být zcela nad síly depresí postiženého jedince. Opakované neúspěchy, ať skutečné, nebo domnělé, se pak promítají i do oblasti emoční, takže student se ocitá v začarovaném kruhu příčin a následků, z něhož se bez pomoci odborníka nedokáže sám vymanit.

# 1 VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH

Máme-li se zabývat vzděláváním dospělých podrobněji, je nutné vrátit se ještě jednou k termínům „dospělý“ a „vzdělávání“. **Dospělost a dospělý** – tyto pojmy je možné chápat z mnoha hledisek, za nejdůležitější z nich lze pokládat hledisko právní a psychosociální. Právní systém České republiky stejně jako právní systém ostatních zemí Evropy dospělost spojuje zejména s občanskoprávní i trestněprávní odpovědností. Psychosociální aspekt považuje za rozhodující znaky dospělosti především samostatnost, svobodu rozhodování a jednání, zodpovědnost a schopnost sebezajištění. Pro nejmladší kategorii dospělých, jimiž se zabývá tato práce, se obvykle užívá název **mladá** či **raná dospělost** zahrnující věk od 20 do 35 let. Pro formování a rozvoj osobnosti je nesmírně důležitá, protože právě v tomto období se mladý člověk učí zejména:

- Přijímat a zvládat nové životní role, a to zejména v oblasti profesní, partnerské a rodičovské.
- Vytvářet si vlastní vztah k hodnotám a normám, které mají různé sociální skupiny, např. vrstevníci, rodina, společnost atd.

Podrobnější charakteristikou dospělosti se zabývá Marie Farková (2009, s. 44), podle níž platí, že dospělý koná určitou produktivní práci, je samostatný, umí spolupracovat, má realistické plány, je schopný se stýkat s příslušníky opačného pohlaví bez přílišných zábran a strachu, aktivně se zajímá o blaho rodiny, přátel i širšího společenství a dokáže o ně podle svých sil a schopností také pečovat.

**Vzdělávání** představuje jednu z forem učení; je to proces, jehož výsledkem je **vzdělání**, tedy „*osvojení vědomostí, dovedností, návyků a postojů, ale také změna psychických procesů a stavů i změna psychických vlastností*“ (Čáp, 1993, s. 62). Podle toho, kdo je jeho subjektem, tedy komu je určeno, se rozlišují dvě základní formy vzdělávání, vzdělávání dětí a mládeže a vzdělávání dospělých. Vzděláváním první skupiny populace se zabývá především pedagogika, která zkoumá jeho zákonitosti, a didaktika, která se věnuje zejména jeho metodám. Vzděláváním druhé skupiny je předmětem andragogiky a andragodidaktiky, které se utvářely v době relativně nedávné – v druhé polovině 20. století – a to pod vlivem stále silnější společenské potřeby vytvářet podmínky pro

další růst vzdělanosti veškerého obyvatelstva, protože ho vyžaduje zejména rozvoj vědy a techniky.

Z toho, co již bylo řečeno, lze vyvodit, že vzdělávací proces obou skupin má jak shodné, tak odlišné rysy. Vzdělávání dětí a mládeže i vzdělávání dospělých má především svůj **cíl** – tedy čeho dosáhnout – a svůj **obsah** – tedy co učit. Pro stanovování cílů vzdělání je podle Beneše (2008, s. 17) důležité, aby byly motivující, tedy aby vedly k aktualizaci potřeb poznávacích, výkonových, sociálních, a aby byly smysluplné a přitom konzistentní, tedy aby navazovaly na dosavadní zkušenosti a poznání. Vzdělávací cíle by však měly být také komplexní (tj. by měly mít jak racionální, tak emocionální dopad), kontrolovatelné (tj. umožňující sledovat výkon) a přiměřené – tento požadavek však lze splnit pouze za podmínek umožňujících diferenciaci žáků ve skupině.

Pro obsah a zaměření vzdělání a vzdělávání se dnes používá termín **kurikulum**, které Alena Vališová a Hana Kasíková (2007, s. 126 – 128) chápou jako souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a zájmů osvojených prostřednictvím učení. Podle týchž autorek je důležité, aby kurikulum vycházelo z logiky předmětu, aby respektovalo společenské potřeby i vývoj poznání a praxe a aby vycházelo z možností, potřeb a zájmů žáků, protože jedině za těchto podmínek může dojít k rozvoji jejich osobnosti a ke zvýšení jejich odborných, sociálních a občanských kompetencí.

Vzdělávací cíle stejně jako kurikulum se během vývoje lidské společnosti proměňují v závislosti na tom, jak se mění společenské potřeby – a k převratným změnám těchto potřeb dochází hlavně v poslední době. Zásadní změna je především v pohledu na **vztah mezi vzděláváním a vzděláním**. Většina laické veřejnosti stále chápe vzdělání jako statickou záležitost spojenou se státním nebo soukromým školským systémem a s tím, že je o absolvování kteréhokoliv článku tohoto systému vydán formální doklad. Vzdělání jako soustavu poznatků, s nimiž jsou spjaty intelektuální a praktické dovednosti a návyky, však neformuje pouze škola, ale také praktická činnost a hlavně různé formy vzdělávání dospělých. Právě tato oblast totiž nejrychleji reaguje na prudký rozvoj vědy a techniky, na její globalizaci nebo na to, jaké technické či sociální problémy bude třeba řešit v budoucnosti (např. přelidnění, chudoba, hrozící klimatické změny atd.). Právě tyto faktory podle doc. PhDr. Milana Beneše (2008, s. 108 – 109)

způsobily, že vzdělávání dospělých se dostalo do popředí zájmu celé společnosti i zájmu jednotlivců a že se v něm v důsledku tohoto rostoucího zájmu začínají objevovat následující tendence:

- Ve vzdělávacím procesu se přestávají prosazovat tzv. neměnné pravdy, protože bývají brzdou rozvoje tvořivého myšlení.
- Už není rozhodující, kde a jak jedinec své znalosti získal, ale to, jak jich dovede využívat, jaké jsou tedy jeho **kompetence** (nestačí už umět německy, je třeba se v němčině domluvit, zařídit, co je zapotřebí atd.).
- Ve vzdělávání dospělých se stále častěji začínají objevovat tzv. stavební moduly a různé formy distančního studia.

Pro dosažení cílů vzdělávání dětí a mládeže i dospělých je zapotřebí **motivace**, o níž se podrobněji hovoří na str. 17 bakalářské práce. V této souvislosti je třeba zmínit se o tom, že motivace dospělých bývá obvykle silnější, protože si lépe než děti a mládež uvědomují, co potřebují a čeho chtějí dosáhnout. Důležitá je i skutečnost, že vzdělávání obvykle nepředstavuje jejich hlavní činnost, pracují, mají rodiny atd., vzdělávání tedy mohou věnovat relativně mnohem méně času než děti a mladiství. Z uvedených důvodů bývá jejich radost z úspěchu mnohem větší a případný neúspěch pro ně představuje větší psychickou zátěž.

Pokud jde o vzdělávací **metody**, i v této oblasti v poslední době dochází k podstatným změnám a také zde platí, že progresivní metody se ve vzdělávání dospělé populace prosazují rychleji a mnohem častěji, protože v této oblasti převládají spíše soukromé vzdělávací instituce snažící se využívat zejména atraktivní způsoby výuky.

**Zásadní rozdíl** mezi vzděláváním dětí a mládeže a vzděláváním dospělých je však podle Milana Beneše v tom, že „*V pedagogice a andragogice se učení chápe jako schopnost člověka produktivně vytvářet nebo měnit představy, zvyky, schopnosti a dovednosti. V pedagogice se jedná o učení odkázané na pomoc druhých. V andragogice se vychází z toho, že dospělý by, alespoň zpravidla, měl mít možnost tuto pomoc vyžádat nebo odmítnout*“ (2008, s. 17). Z citovaného textu tedy vyplývá, že ve vzdělávání dospělých dochází k následujícím významným změnám:

- Mění se postavení objektu a subjektu vzdělávání, vztah podřízenosti a nadřízenosti je nahrazován spíše vztahem partnerským.
- Určujícím prvkem vzdělávacího procesu se stává jeho subjekt, protože volí cíle a obsah vzdělávání, objekt může volit pouze metody, a to tak, aby vzdělávací proces byl co nejefektivnější.
- Široká škála nabídky je ovšem typická nejen pro vzdělávání dospělých, ale i pro vzdělávání dětí a mládeže. Tam může být její vliv vyloženě negativní, protože ve svých důsledcích může vést k nerovnováze na trhu práce. Tento problém se v poslední době projevil i v České republice – máme prostě příliš mnoho absolventů humanitních oborů, kadeřnic a třeba automechaniků, kteří marně hledají práci, a příliš málo techniků, svářečů a dobrých řemeslníků, které zase marně hledají zejména výrobní podniky.

## **1.1 Cíle a obsah (kurikulum) vzdělávání**

Vzdělávací cíle stejně jako obsah učení vždy a za všech podmínek souvisí především s charakterem a potřebami společnosti. Proto např. ještě počátkem 19. století bylo tzv. vyšší vzdělání vyhrazeno pouze relativně omezené vrstvě lidí, většina musela vystačit s tzv. triviem, které spolu s povinnou školní docházkou v rakouské monarchii zavedla císařovna Marie Terezie – museli umět číst, psát, počítat a kromě toho museli ještě umět poslouchat své nadřízené a být fyzicky zdatní, aby byli schopni vykonávat těžkou fyzickou práci, případně aby mohli sloužit v armádě. Ve svém životě většinou vystačili s tím, co se naučili v mládí, jejich pracovní činnost a náplň zůstávaly obvykle stále stejné, protože sedlák zůstával sedlákem a pekař pekařem a role žen byly také neměnné.

S rozvojem průmyslu se však začínají požadavky na vzdělávání a vzdělání postupně zvyšovat a pod jejich vlivem se proměňuje i vzdělávací proces, jeho cíle a obsah. Ještě do konce 80. let minulého století u nás platilo, že určujícím prvkem celého vzdělávacího systému je autorita, konformita (tj. „nevyčnívat z řady“) a disciplína. Převratné změny v pojetí vzdělání a vzdělávání jsou spjaty až s obdobím po roce 1989, kdy v ekonomice došlo k obnovení principů tržního hospodářství a základem politiky se opět stala

pluralitní demokracie. V těchto souvislostech se začínají postupně proměňovat i cíle a obsah vzdělávacího procesu: do popředí se dostávají znalosti, kvalifikace, kreativita, schopnost samostatného rozhodování, myšlení, ale také týmové spolupráce, názorová pluralita atd.

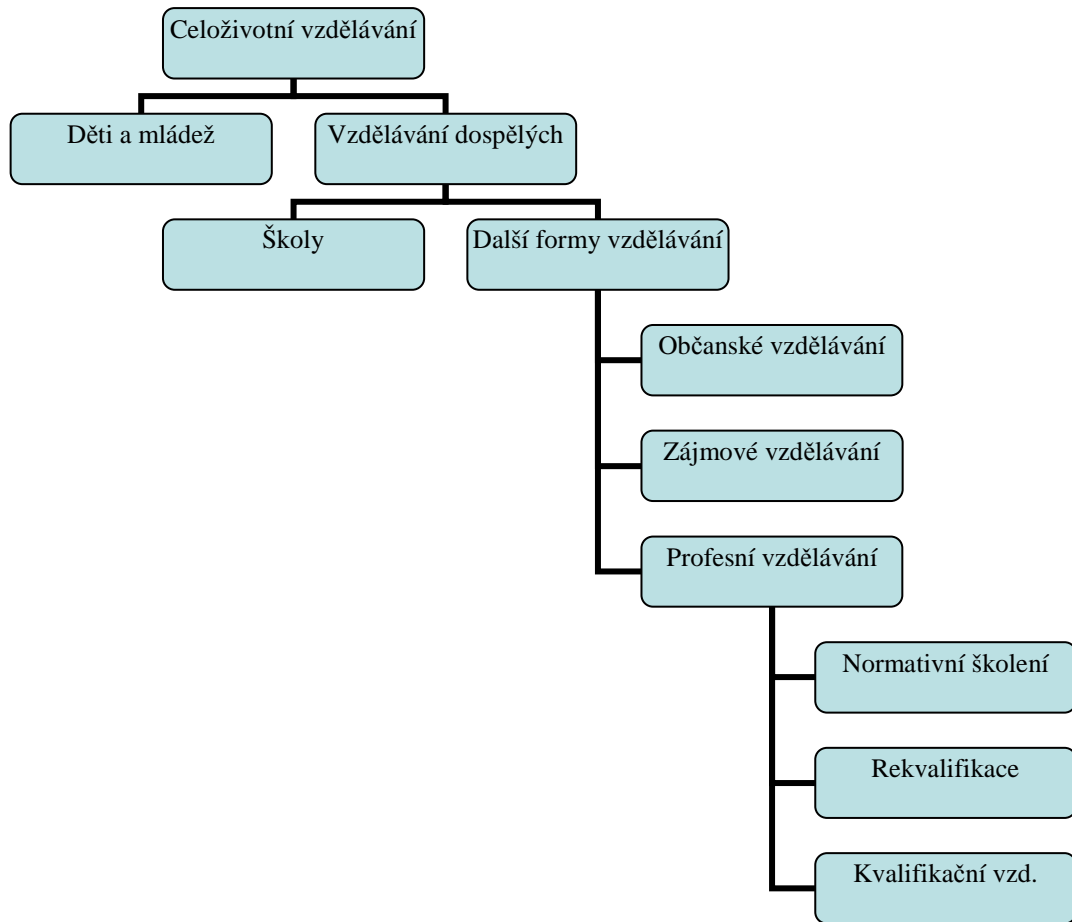
Na obecné cíle stejně jako na obsah vzdělávání mají ovšem podle doc. PhDr. Milana Beneše (2008, s. 105 – 106) vliv také další skutečnosti, především různost názorů politických seskupení: pravice zdůrazňuje zejména autonomii osobnosti, její výkonnost a konkurenceschopnost, levice své argumenty opírá hlavně o princip solidarity a rovnosti šancí. Vzdělávací proces se ovšem musí vyrovnávat i s tím, že odlišné požadavky kladou na jednotlivce i jeho různé sociální role: v zaměstnání má být flexibilní a mobilní, má se umět prosadit, ale zároveň má být schopen týmové spolupráce atd., zatímco doma má spoluvytvářet stabilní, láskyplné a ohleduplné prostředí.

S cíli a kurikulem (obsahem) vzdělávacího procesu úzce souvisí jejich nezbytná **legalizace**, která spočívá v jejich zhodnocení a zdůvodnění. Podílejí se na nich především příslušní experti, dále široká veřejnost a konečně také sami účastníci vzdělávání. Legalizace cílů a obsahu vzdělání však vyplývá rovněž z Ústavy České republiky, z některých zákonů (zejména ze zákoníku práce a školských zákonů) a z přijatých mezinárodních dokumentů, z nichž nejdůležitější je Listina lidských práv a svobod. Z tohoto hlediska je podstatné zejména usnesení vlády České republiky č. 761/2007 Sb., jímž vláda schválila Strategii celoživotního učení v ČR, předloženou Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Podle ní „*Celoživotní učení představuje zásadní koncepční změnu pojetí vzdělání, jeho organizačního principu, kdy všechny možnosti učení – ať už v tradičních vzdělávacích institucích v rámci vzdělávacího systému, či mimo ně – jsou chápány jako jediný propojený celek, který dovoluje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a který umožňuje získávat stejné kvalifikace a kompetence různými cestami a kdykoli během života*“ (2007, s. 8).

Na základě vládou přijaté a schválené Strategie celoživotního učení je možné tento proces vyjádřit graficky, a to prostřednictvím následujícího vyobrazení:



Obrázek 1: Celoživotní vzdělávání v České republice



Zdroj: Strategie celoživotního učení v ČR

## 1.2 Motivace

V předcházející části se bakalářská práce zabývala cíli a s nimi souvisejícími možnostmi vzdělávání, nyní je zapotřebí věnovat pozornost faktu, že o dosažení (nebo také nedosažení) jakýchkoliv vytýčených cílů, tedy i cílů vzdělávání, rozhoduje především **motivace**. Jejich definic existuje nepřehledné množství, Milan Nekonečný např. říká, že: „*Funkcí motivace je uspokojování potřeb individua, vyjadřujících nějaké nedostatky v jeho fyzickém a sociálním bytí. V tomto smyslu zajišťuje motivace účelné chování, určující vitální a sociální funkce individua, tj. fyzické a psychické zdraví*“ (1996, s. 16).

Vztáhneme-li citovaný text k oblasti vzdělávání, pak z něho zcela logicky vyplyne, že potřeba neustálého získávání nových znalostí úzce souvisí s tím, do jaké míry je realizace této potřeby užitečná pro společnost, ale zejména pro jednotlivce. Z tohoto hlediska je možné konstatovat, že v podstatě existují tři skupiny lidí: první má silný vnitřní motiv – vzdělává se proto z vlastní potřeby, druhá – pravděpodobně největší – musí dostat vnější impulz např. v podobě vyššího místa, platu či dalších výhod materiální i nemateriální povahy, a třetí tuto potřebu vůbec nepociťuje, protože se kvůli ní nehodlá vzdát např. svého pohodlí či se domnívá, že nemá tzv. „studijní předpoklady“ a nebo je prostě spokojena se stavem, jaký je a netouží ho žádným způsobem – a tedy ani učením – měnit.

Dle Plamínka (2010) se kromě užitečnosti procesu vzdělávání jako významný motivační činitel projevuje i touha po tom, aby v něm jedinec uspěl a tak dosáhl uznání svých kvalit – a právě tady se mohou střetnout dva zásadní faktory, které mohou konečný výsledek ovlivnit: mezi užitečností obsahu učení a efektivitou metod jeho osvojování existuje hluboký příčinný vztah. Ať se totiž učíme čemukoliv užitečnému nesprávným způsobem, nebo se učíme sice správným způsobem, ale něco, co není užitečné, vždycky je výsledkem našeho snažení neúspěch – a ten je demotivující při jakékoliv lidské činnosti, nejen při učení. Základní podmínkou úspěchu ve vzdělávání je tedy užitečnost obsahu učení spojená s maximální efektivitou vzdělávacího procesu.

K významným motivačním faktorům patří podle téhož autora také osobnost učitele, který by měl svým žákům cestu k vzdělání nejen umožňovat, ale také usnadňovat. Je např. známo, že učitelé často ovlivňují postoje svých žáků k učení, a proto je žádoucí, aby to byly osobnosti, které ovládají svůj předmět, dokážou zvolit co nejefektivnější metody vyučování a navíc rozumějí svým žákům – takových osobností bychom si měli vážit, protože znamenají velký přínos jak pro své žáky, tak pro celou společnost. Skutečně dobrý učitel se musí umět vyrovnat i s tím, že kolektiv třídy nebo skupiny bývá nesourodý jak po stránce intelektu, tak po stránce motivační a emoční – dobrý pedagog proto musí neustále hledat cestu, jak na jednotlivé žáky nebo studenty zapůsobit, co na ně platí, jakým způsobem jim usnadnit jejich cestu za vzděláním.

### 1.3 Formy vzdělávání dospělých

Podle Průchy a Vetešky (2012, s. 106) představuje **forma** vzdělávání dospělých vnější organizační uspořádání vzdělávací akce, **metody** vzdělávání dospělých jsou pak konkrétní nástroje, které se při vzdělávání dospělých využívají.

**Formální vzdělávání** se dle Vetešky, Tureckiové (2008) zpravidla realizuje prostřednictvím systému škol státních nebo soukromých, jeho funkce, cíle, obsahy, organizační formy a způsoby evaluace upravuje legislativa a celý školský systém pak spadá do pravomoci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Absolventi jednotlivých stupňů systému, které na sebe navzájem navazují, získávají po ukončení základní, střední nebo vysoké školy potvrzení, které představuje vysvědčení, diplom či příslušný certifikát.

**Neformální vzdělávání** je podle Rohlíkové, Vejvodové (2012, s. 93) zaměřeno na získání vědomostí, dovedností a kompetencí, které jednotlivci umožní zlepšit jeho společenské i pracovní uplatnění. Poskytuje se v zařízeních zaměstnavatelů, v soukromých vzdělávacích institucích, v neziskových organizacích, ve školských zařízeních atd. a patří k nim např. organizované volnočasové aktivity pro děti, mládež a dospělé, cizojazyčné kurzy, počítačové a rekvalifikační kurzy, ale také krátkodobá školení a přednášky. Základní podmínkou pro samotnou realizaci neformálního vzdělávání je účast odborného lektora, učitele nebo proškoleného vedoucího. Toto vzdělávání nevede k získání kvalifikačního stupně vzdělávání.

Další formou vzdělávání je **učení informální**. Podle dokumentu Začneme s ODL (2005, s. 12) vzniká jako důsledek každodenních aktivit spojených s prací, rodinou nebo s volným časem a ve vztahu k cílům, času nebo podpoře není strukturováno a nevede k certifikaci. K nejdůležitějším způsobům informálního učení patří tzv. sebevzdělání: je úmyslné, a proto je obvykle spojeno se silnou motivací, která vychází ze sebehodnocení, přesněji z poznání slabín osobnosti, a tak ve svých důsledcích vede k rozšíření jejích kompetencí. Informální učení však může být i zcela neplánované a náhodné, jeho potřebu může vyvolat jakákoliv situace z běžného života, se kterou se jedinec musí vyrovnat a k jejímuž řešení pokládá za nutné získat konkrétnější informace.

## 1.4 Metody vzdělávání dospělých

Každý, kdo se zabývá vzdělávacím procesem, asi ví, že jedním ze zakladatelů moderní pedagogiky a didaktiky byl „učitel národů“ Jan Amos Komenský a že některé z jeho myšlenek, zásad, postupů a metod se úspěšně uplatňují také v dnešní době. Pokud jde o obsah pojmu **vzdělávací metoda**, např. Alena Vališová ji definuje jako: „*specifický způsob uspořádání činností učitele (lektora) a žáků (studentů) rozvíjející vzdělávací profil žáka a působící v souladu se vzdělávacími a výchovnými cíli*“ (2010, s. 189).

Nové vzdělávací cíle i kurikula a nutnost maximální efektivity při jejich dosahování ovšem vyžadují i nové formy, postupy a metody. Pro vzdělávání dospělých je pak typické, že vzdělávací metody jsou obzvláště důležité, protože cíle i kurikula volí sám subjekt vzdělávání – a ten vyžaduje, aby se naučil co nejvíce v co nejkratším čase a co nejefektivnějším a pokud možno i co nejatraktivnějším způsobem. Proto se např. v poslední době velmi rozšířilo tzv. **koučování**, o němž např. Daňková doslova říká, že se s ním „*roztrhl pytel. Koučuje se vedení zaměstnanců, výchova dětí, rozvoj učitelů, prodejní výsledky. Koučuje se sport, vyváženost „rodina – práce“ i sex. Koučovat můžeme svého šéfa, kolegy, zaměstnance, manžela, děti i sami sebe*“ (2013, s. 9). Cílem této dnes tak populární metody založené na komunikaci mezi koučem a jeho klientem je podle autorky nejen vyřešit danou konkrétní situaci, ale především naučit klienta, jak věci řešit lépe a efektivněji v budoucnosti.

Tradičních vzdělávacích metod pochopitelně existuje celá řada a mnohé z nich se uplatňují jak ve vzdělávání mládeže, tak ve vzdělávání dospělých; velmi podrobně je klasifikuje a charakterizuje např. Mužík (1998, s. 154 – 161). Rozsah této bakalářské práce je však natolik limitovaný, že je nezbytné omezit se jen na ty nové metody, které souvisí s takovými cíli vzdělávání, jež jsou pro přítomnost a zejména pro budoucnost zvláště důležité: jde zejména o rozvíjení kreativity, o týmovou spolupráci a o schopnost hledat a nalézat řešení problémů. Mužík je souhrnně nazývá „*speciální didaktické postupy*.“ (1998, s. 171) a řadí k nim:

**Brainstorming** neboli burzu nápadů – tento postup se realizuje se ve skupině prostřednictvím neomezené diskuse 4 – 12 účastníků řízené lektorem. Podstatu jednotlivých nápadů vyplývajících z diskuse zaznamenává předem určený zapisovatel, který je viditelným způsobem plynule zaznamenává. Nápady se nesmí hodnotit ani

kritizovat, jejich následné hodnocení a třídění se provádí až v 2. kole brainstormingu, a to za přítomnosti všech účastníků diskuse a za účasti přizvaných odborníků. Uplatňuje se zejména při řešení jednoduchých problémů.

**Brainwriting** neboli metoda 6-3-5 je podobný brainstormingu, má však písemnou podobu. Účastní se ho 6 osob, každá z nich během 5 minut uvede 3 možnosti řešení problému a teprve potom předá list svému sousedovi, ten přidá během dalších 5 minut své 3 nápady atd. Brainwriting se používá v podstatě ve stejných případech jako předcházející metoda.

**Metoda CNB** (Collective Notebook) neboli společný zápisník má blízko k předcházejícím metodám, spojuje totiž spontánní nalézání myšlenek a následnou diskusi s tím, že účastník si čas, kdy se bude problému věnovat, určuje sám. Metoda se realizuje ve dvou fázích, a to tak, že v první si každý po dobu 4 týdnů zaznamenává spontánně všechny myšlenky, poznámky a náměty související s řešeným problémem a po uplynutí vymezené doby je uspořádá a objasní. Lektor vstupuje do tohoto procesu až v jeho druhé fázi, a to tak, že daný materiál nejdříve shromáždí a potom ho za přítomnosti všech zúčastněných vyhodnotí a prodiskutuje na semináři. Tato metoda se uplatňuje zejména v kombinovaných a distančních formách studia a používá se např. ve výuce účetnictví třeba při hledání úspor v nákladech a při hledání způsobů, jak zvýšit výnosy.

**Synektická metoda** je založena na využití analogie a s ní spojených asociací, jejichž prostřednictvím lze získat zcela nové a netradiční pohledy na řešený problém. Metoda klade velké nároky především na lektora, protože právě on by měl analogické možnosti navrhnout (např. při hledání úspor zvolit místo podniku rodinu atd.). Lektor však musí být schopen také toho, aby se diskuse vrátila k původnímu problému a aby byly zvolené analogie využity při jeho řešení.

**Laterální myšlení** podle Mužíka „*směřuje k tomu, aby se bezděčně či vědomě přivodil odklon od dosavadního průběhu myšlení tj. aby se myšlení zavedlo na vedlejší cestu*“ (1998, s. 180). V tom, že jeho podstatu tvoří odklon myšlení, se shoduje se synektickou metodou, liší se od ní ale tím, že neprobíhá ve skupině a neřídí ho lektor, má totiž zcela individuální charakter.

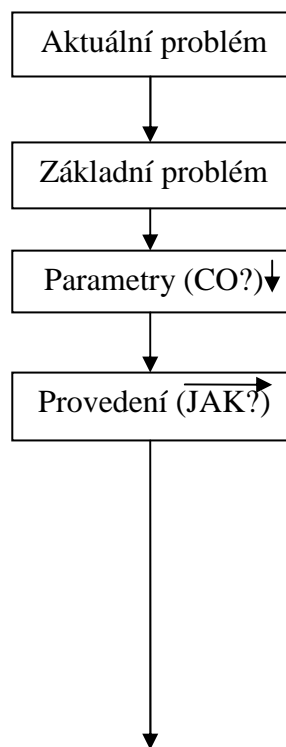
**Metoda Pro-Kontra** je založena na hledání a rozvíjení protikladných názorů uplatňovaných prostřednictvím tzv. konstruktivní kritiky. Střetávání rozdílných aspektů vede k širšímu pochopení problému a takto získaný nadhled pak ve svých důsledcích umožňuje najít optimální řešení. Metoda se úspěšně používá zejména tehdy, je-li zapotřebí učinit závažná rozhodnutí platná pro delší období.

**Metoda Black-box** neboli metoda „černé skřínky“ – její princip spočívá v hledání zákonitostí mezi příčinou a následkem, zkoumají se tedy tzv. vstupy a výstupy, zjednodušeně řečeno hledají se odpovědi na otázku, proč „skřínka“ funguje tak, jak funguje.

**Morfologické metody** – jejich pomocí se řeší zvláště složité problémy. Takové problémy se dají řešit pouze tak, že se rozčlení na jednotlivé dílčí stupně či kroky, které ze sebe vyplývají a logicky na sebe navazují, a teprve poté lze hledat způsoby a možnosti jejich komplexního řešení. Podstatu a použití morfologických metod je možné podle Jaroslava Mužíka (1998, s. 188) graficky znázornit následujícím způsobem takto:

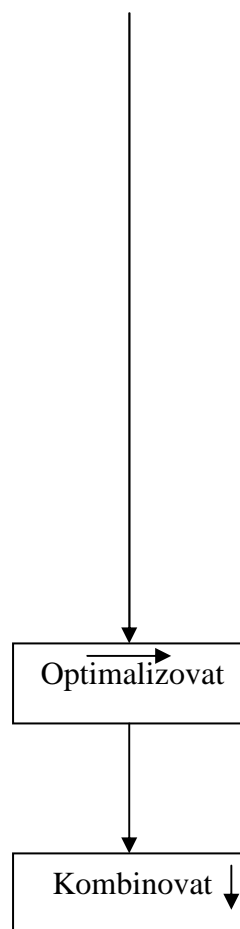
Obrázek 2: „Schéma morfologické skřínky“

1. Z problému, který se má řešit
2. Rozpoznat
3. Rozčlenit základní problém na
4. Známa nebo myslitelná řešení



Parametr	Provedení					
	A <sub>1</sub>	A <sub>2</sub>	A <sub>3</sub>			A <sub>n</sub>
A						
B	B <sub>1</sub>	●	●			
C	C <sub>1</sub>		●			
D		●				
-					●	
-					●	
-						●

5. Ke každému parametru se vybírají provedení, která se zdají být optimální k řešení aktuálního problému.
6. Spojují se optimální provedení všech parametrů v kolmém směru.



Zdroj: Mužík, Andragogická didaktika, s. 188

## 1.5 Shrnutí a zobecnění získaných poznatků

Předcházející text se zabýval jednotlivými aspekty vzdělávacího procesu dospělých, především jeho cíli a obsahem, dále jeho motivací a konečně jeho formami a metodami, v závěru je však zapotřebí shrnout důvody, proč je celoživotní učení v dnešní době naprosto nezbytné. Nezbytné je především z ekonomického hlediska, ale má nezanedbatelný vliv také na osobnost člověka a ve svých důsledcích i na jeho sociální status, na jeho sociální role atd.

Odborníci, média i naše vlastní zkušenosti nás každodenně a neustále přesvědčují o tom, že prosperita společnosti, státu, firmy i každého jednotlivce závisí především na tom, jak velká je tzv. přidaná hodnota. Podstatu tohoto ryze ekonomického termínu lze

snadno vysvětlit na konkrétním příkladu: dřevo má určitou hodnotu, jestliže se z něho udělá stůl, jeho hodnota se zvýší o hodnotu, kterou dřevu přidal svou prací člověk, který z něho vyrobil stůl. I z tohoto jednoduchého vysvětlení je zřejmé, že velikost přidané hodnoty závisí kromě jiného zejména na kvalifikaci a kompetencích pracovní síly. Platí ovšem i to, že obojí v průběhu času a v souvislosti s rozvojem vědy a techniky „stárne“, a jestliže nechceme být – jak se teď často říká – „montovnou Evropy“, musíme se učit opravdu celý život. Celoživotní vzdělávání ovšem předpokládá neustálé investice (a to nejen ve formě finanční) jak ze strany státu, tak ze strany firem i jednotlivců. Už teď ale existuje pro každého, kdo opravdu chce a kdo má odpovídající schopnosti, dost způsobů a možností, jak prostřednictvím učení může zejména:

- Zvýšit svou cenu na trhu práce- hledisko ekonomické.
- Zlepšit svůj společenský status a zvýšit svou prestiž – hledisko sociologické.
- Získat dobrý pocit, že něco umí a dokáže, že je prospěšný – hledisko psychologické.

Snad nejpřesněji a zároveň nejvýstižněji postihuje nezbytné změny ve vzdělání a vzdělávání veškeré lidské populace v souvislosti se změnami společenských potřeb Zpráva Mezinárodní komise UNESCO nazvaná Vzdělání pro 21. století (1997). Podle ní **je užitečné pouze takové vzdělání, které přináší prospěch jak jedinci, tak jeho komunitě a které učí poznávat, jednat, společně žít a individuálně být.**



## 2 DEPRESE

Aby bylo možné posoudit vliv deprese na vzdělávání dospělých, je nutné stručně charakterizovat nejen vzdělávací proces této skupiny populace, ale obdobným způsobem také objasnit základní pojmy a jevy, které se k depresi vztahují. Pokud jde o používání tohoto výrazu v souvislosti s psychologií, pak je v češtině spojován se dvěma významy – první představuje víceméně laické vyjádření pro momentální negativní pocity či nálady (Havlova „blbá nálada“), které ale samovolně a v krátké době odezní. Druhý význam je spjat s odborným názvoslovím – je to označení pro vážné onemocnění, které může mít až devastující dopady na psychiku i na fyzický stav pacienta. Depresí ve světě tzv. západní civilizace obecně přibývá, pro valnou část obyvatel České republiky je však poměrně typická ještě jedna věc – totiž to, že odbornou pomoc dlouho odmítají, neboť přiznání a léčení duševní choroby jim podle jejich názoru, ale i podle názoru tzv. většinové společnosti přinese újmu na jejich postavení, prestiži atd. Do péče psychoterapeuta nebo psychiatra se pak dostávají pozdě (nebo vůbec ne), a tak prognóza dalšího vývoje nemoci nebývá příliš příznivá, protože léčení zastaralých a zafixovaných příznaků je mnohem obtížnější.

### 2.1 Deprese, její příčiny a příznaky

Každý z nás už určitě zažil nějaký neúspěch nebo nezdar, každému se někdy zdálo, že na něco nestačí, že ho nikdo nechápe a nemá rád, každý se někdy něčeho bál. Optimisté, extroverti a mladší lidé se s těmito pocity a náladami dovedou vypořádat velmi rychle, pesimistům, introvertům a starším to obvykle trvá o něco déle. Mezi námi však existuje stále početnější skupina lidí, u nichž tyto „bolesti duše“ získávají trvalý charakter a přerůstají v závažné onemocnění. Paulínová o něm říká, že když „člověk dlouhodobě neřeší neuspokojivý stav, začnou se projevovat stavy deprese. Projevují se pocity lítosti, zklamání, neschopnosti, beznaděje, nastává nedostatek životní energie, apatie a vnitřní psychická bolest“ (1998, s. 87). Z této definice – stejně jako z jiných definic, které lze najít v odborné literatuře – je možné vyvodit zejména následující závěry:

- Spouštěčem deprese se v tomto případě stávají silné a opakované negativní zážitky člověka, který se s nimi neumí vyrovnat a zároveň nemá dostatečně silné sociální vazby nebo je nedokáže navázat.
- Depresivní stavy se mohou objevit u kohokoliv bez rozdílu věku a příslušnosti k sociálním skupinám a dokonce i u těch, kteří jsou podle mínění ostatních velmi úspěšní – v tomto případě může jít o depresivní stavy spojené s tzv. syndromem vyhoření.

Podle názoru odborníků, ale i médií a části tzv. laické veřejnosti výše uvedené psychické jevy souvisí hlavně se skutečností, že současná společnost klade až přehnaný důraz na úspěšnost jedince a na materiální hodnoty s úspěchem spojené. Ve snaze dosáhnout úspěchu jedni přepínají své psychické i fyzické síly, druzí si stanovují nerealistické cíle, další se dostávají do časové tísně, protože nestačí splnit všechno, co musí a chtějí – a ve výčtu bychom mohli pokračovat dál. Výsledky by ale byly stále stejné: jedinec, který není z různých důvodů a v různých oblastech dlouhodobě úspěšný a zároveň se s tímto stavem neumí vyrovnat, se začíná pokládat za neschopného, hloupého, špatného, osamělého atd., začínají se u něho rozvíjet typické příznaky deprese.

Za hlavní **příčiny deprese** se ovšem kromě uvedených příčin psychické povahy pokládají také další příčiny, a to zejména:

- Biochemické – souvisí s porušením hormonální rovnováhy (např. poporodní deprese) nebo s narušením chemických procesů v mozku (např. depresivní stavy ve stáří).
- Organické – vznikají poškozením mozku na základě úrazu nebo nemoci.
- Farmakologické – mohou je způsobit některá léčiva (v poslední době se např. objevily názory, že k depresivním stavům mohou přispívat i některé druhy hormonální antikoncepce).

Odborníci zabývající se touto nemocí se však shodnou ještě na jedné věci, totiž na tom, že všechny příčiny deprese dosud nejsou známy a že není zcela znám ani jejich vzájemný vztah a působení. Všichni se shodují také na tom, že každý závažný depresivní stav je třeba léčit, ať už vznikl z jakýchkoliv příčin.

Pokud jde o **příznaky deprese**, je dle Sommerové (1996 – 2013) situace zcela jednoznačná: počet osob bezprostředně ohrožených depresí se stále zvyšuje, a proto je třeba mimo jiné věnovat mnohem více pozornosti tzv. zdravotnické osvětě, tj. poskytnout lidem co nejvíce informací, aby si nutnost vyhledat odbornou pomoc uvědomili oni sami. Když je totiž bolí zub nebo mají horečku, je jim jasné, že musí k lékaři, když se neustále všech a všeho bojí, když je nic nebaví a nic nezajímá, musí vědět, že i v těchto případech je návštěva odborníka nezbytná.

O příznacích deprese však vědí mnohem víc než dřív také praktičtí lékaři, kteří mnohem častěji než dřív posílají své pacienty s těmito příznaky k odbornému vyšetření. Informace o typických příznacích deprese proto najdeme nejen v odborné a populárně vědné literatuře, ale také v novinách a časopisech, o depresi se natáčejí televizní pořady a její problematice se věnují dokonce specializované webové stránky. Na nich je také možné najít, vyplnit a v zápětí vyhodnotit řadu různých testů, jejichž prostřednictvím je možné zjistit míru ohrožení depresí a oblasti, které pro daného jedince představují největší riziko. Tyto testy, jako je např. Beckova stupnice pro hodnocení deprese, která je uvedena v Příloze A, vycházejí z typických příznaků a projevů nemoci a zároveň uvádějí kritéria, podle nichž má daný subjekt možnost alespoň rámcově posoudit, do jaké míry je jeho problém závažný a zdali je zapotřebí, aby vyhledal odbornou pomoc.

K nejvýraznějším příznakům deprese patří především nápadná a přitom dlouhodobá **změna v chování a jednání jedince**, který se začíná chovat a jednat pro něho naprosto netypickým a nezvyklým způsobem. Musí ovšem platit i to, že pro tuto změnu neexistuje žádný racionální důvod, že zlepšení daného stavu v žádném případě nelze dosáhnout vůlí a že v emoční sféře tohoto člověka převládá smutek, bezradnost a pocity prázdnoty nebo podrážděnosti. K dalším důležitým znakům, které na sebe často logicky navazují, podle J. Křivohlavého (2002) patří zejména:

- **Ztráta všech zájmů nebo potěšení**, které byly dříve pro daného jedince typické a které mu dříve přinášely potěšení; s tímto jevem pak úzce souvisí jeho postupná společenská izolace spojená s čím dál nápadnějším úbytkem jakýchkoliv kontaktů s přáteli a s okolním světem.

- **Viditelný pokles energie nebo zvýšená unavitelnost**, která je zřetelná i při naprosto běžných činnostech: to, co jedinec zvládal dříve bez jakýchkoliv problémů, nyní vyžaduje vynaložení větší námahy nebo mnohem více času.
- **Změna tzv. psychomotorického tempa**, která se odráží zejména ve zpomalení myšlenkových procesů, ale také ve zpomalení obvyklého tempa řeči a obvyklého tempa provádění všech činností.
- **Snížená schopnost myšlení a soustředění**, která se projevuje hlavně prostřednictvím zvyšující se míry nerozhodnosti a váhavosti.

Z předcházejícího výčtu pak vyplývají další typické příznaky deprese, k nimž patří:

- **Pokles až ztráta sebedůvěry nebo sebeúcty** – vedou k tomu, že u jedince začínají převládat pocity naprostého selhání a neschopnosti.
- **Výčitky a pocity viny** – tato změna úzce souvisí se změnou předcházející, protože pokles nebo dokonce ztráta sebedůvěry a sebeúcty vede k opakovanému hledání jejich příčin: mohu za to já, protože neumím, nedokážu, nejsem schopen... Pro objektivní posuzování této kategorie ovšem musí platit, že výčitky a pocity viny jsou přehnané a hlavně neopodstatněné.
- **Pocity úzkosti a strachu** – bývají většinou spojovány s budoucností – jedinec se bojí ztráty zaměstnání, ztráty lásky blízkého člověka, stárí, nemoci atd. I v tomto případě je třeba objektivně posoudit, zda pocity nemají reálné opodstatnění a zda nejsou přehnané.
- **Opakované myšlenky na vlastní smrt nebo dokonce na sebevraždu** – tento příznak je třeba posuzovat s velkou rozvahou (občas to výjimečně napadne skoro každého), ale zároveň je to příznak velmi varovný, protože vlastní smrt může nemocný vnímat jako konec svého trápení a v případě sebevraždy jako konec velmi rychlý. V tomto případě je zapotřebí okamžitá intervence odborníka.

Příznaky deprese se ovšem nepromítají pouze do psychiky člověka, jsou viditelné i na jeho fyzickém stavu. K příznakům tohoto typu patří zejména urputné **bolesti hlavy**, dále **nespavost** (nebo naopak nadměrná spavost), která vede k dalšímu zjevnému zhoršování všech psychických potíží, a konečně **poruchy v příjmu potravy**, které se

mohou projevit např. zvracením, případně nápadným úbytkem váhy ve velmi krátké době (i tady je ovšem možná také opačná varianta).

## 2.2 Léčení deprese

Předcházející část bakalářské práce se zabývala příčinami a příznaky deprese a už v ní bylo řečeno, že jde o vážnou chorobu, kterou je třeba diagnostikovat a následně léčit. Obojí je předmětem činnosti psychiatrů, klinických psychologů a psychoterapeutů.

**Psychiatr** je ten, koho se bojí laici, protože ho vnímají jako toho, „*kdo do nás ihned vidí, a proto o nás vše ví, dokáže nás okamžitě prokouknout atd. V kolektivní představě se jedná o postavu přísného starce s velmi hustým bílým vousem, vychutnávající si chuť doutníku a pečlivě analyzující každé naše vyjádřené slovo, ale také pohyb*“ (Janíček, 2008, s. 39). Podle Jaroslavy Raudenské a Aleny Javůrkové (2011, s. 271) je však psychiatrem pouze ten lékař, který po absolvování medicíny absolvoval ještě systematické postgraduální pětileté vzdělávání ověřené atestační zkouškou.

**Psycholog** na rozdíl od psychiatra není absolventem medicíny, je to absolvent pětiletého studia oboru psychologie na příslušné vysoké škole, a proto může působit i v jiných oblastech, může např. pracovat jako personalista, může být zaměstnancem policie nebo armády atd. Pokud chce pracovat ve zdravotnictví, musí stejně jako psychiatr absolvovat pětileté postgraduální vzdělávání a stejně jako on se podrobit atestační zkoušce. Do procesu diagnostiky i léčby pak vstupuje jako **klinický psycholog** a na léčbě pacienta se podílí prostřednictvím psychologických a psychoterapeutických metod nebo prostřednictvím vyrovnávající diagnostiky eventuálních psychosomatických souvislostí. Právě klinický psycholog „*je konfrontován s nejhlubšími obavami a úzkostmi pacientů, kteří za to očekávají, že mluví jak s profesionálem, tak s člověkem, který je chápe i v rovině lidské*“ (Ptáček, Bartůněk, 2011, s. 247).

**Psychoterapeut** je ten, kdo zná nejen psychologii osobnosti a diagnózu nemoci, ale hlavně to, jak a jakými prostředky dosáhnout změny osobnosti i nemoci a jak tato změna probíhá. Podle platných předpisů může tuto činnost ve zdravotnictví vykonávat pouze psychiatr nebo klinický psycholog, který absolvoval postgraduální studium

psychoterapie na některé soukromé vysoké škole a podrobil se specializační zkoušce. Postgraduální studium bez atestace opravňuje jeho absolventa k výkonu psychoterapie mimo zdravotnictví, což v praxi znamená hlavně to, že výkon není ani z části hrazen zdravotní pojišťovnou.

**Způsoby léčby deprese** úzce souvisí s jejími příčinami a se závažností jejích příznaků, na nich totiž závisí volba léčebných postupů. Léčba se může uskutečňovat buď formou hospitalizace, nebo formou léčby ambulantní, léčebné postupy jsou založeny na užívání farmak a na psychoterapii, případně na kombinaci obou postupů. Hospitalizace se ovšem volí pouze v krajním případě, a to zejména tehdy, jestliže je nezbytné zajistit bezpečnost pacienta, dále tehdy, je-li bezprostředně ohroženo jeho zdraví, a konečně tehdy, jestliže to vyžadují rodinné vztahy. Rozhodnutí o hospitalizaci je pouze v kompetenci psychiatra. Také o farmakologické léčbě může rozhodnout pouze psychiatr, a to rovněž na základě závažnosti příznaků deprese. Její účinnost je pak závislá na výběru léků, na jejich aplikaci a na dávkování (nejobvyklejší je podávání tzv. antidepresiv). Nejčastějším způsobem léčby deprese je ovšem psychoterapie.

## 2.3 Psychoterapie

Vymezením podstaty pojmu psychoterapie se zabývá každý, kdo v tomto oboru pracuje a kdo je v něm pokládán za odborníka, tak např. Paulínová psychoterapii chápe jako „*léčebné působení na nemoc, poruchu či anomálii psychologickými prostředky*“, podstatu psychoterapie pak podle ní tvoří „*záměrné harmonizování narušené rovnováhy organismu v oblasti tělesné, duševní nebo sociální*“ (1998, s. 100). Cíl a smysl psychoterapie je tedy stejný jako u každé léčby jakékoliv choroby – pokud nedokáže odstranit příčinu nemoci, má pacientovi přinést alespoň úlevu od bolesti, která je s nemocí spojená. Způsoby, jak tohoto cíle dosáhnout, závisí do značné míry na přístupu terapeuta ke klientovým problémům, přesněji řečeno na tom, nač se při jejich řešení zaměří a čemu bude věnovat největší pozornost. Z tohoto hlediska je možné rozlišovat tzv. terapeutické školy – k nejznámějším z nich podle Jana Vymětala (2010, s. 41– 67) patří např.:

- **Humánní psychoterapie** vychází z přesvědčení, že každý člověk je jedinečná a svobodná bytost, která je odpovědná za své chování a jednání, má tedy stejná východiska jako existenciální filozofie. Usiluje jak o pochopení smyslu lidského bytí v obecné rovině, tak o pochopení vnitřního zážitkového světa konkrétního člověka jako jedinečné osobnosti a jejím cílem je obnova a podpora plného osobnostního rozvoje – jediné tak pozná a odstraní svá omezení a vyrovná se sám se sebou.
- **Hlubinná psychoterapie** navazuje na převratné učení vídeňského psychiatra Sigmunga Freuda, zakladatele tzv. psychoanalýzy. Bývá někdy označována jako **dynamická**, protože vychází z předpokladu, že každá lidská bytost se chce vyvíjet a zlepšovat. Cestu k tomuto cíli vidí ve zkoumání podvědomí člověka, zejména ve zkoumání jeho snů a představ, a proto klade důraz na nevědomé procesy.
- **Kognitivně behaviorální terapie** si všímá zejména toho, jaké myšlenkové pochody a pocity ovlivňují klientovo prožívání, chování a jednání – a protože většinou bývají automatické a návykové, usiluje o jejich změnu. Právě tato terapie se osvědčuje při léčbě depresivních stavů, nelze ji ovšem používat v případě hlubokých depresí a při akutním nebezpečí sebevraždy. Depresím podle Vymětala podléhají především lidé, kteří postrádají dostatek sociální odezvy a kterým zároveň chybí pozitivní potvrzení jejich vlastního sebehodnocení. Pro tuto terapii jsou charakteristické tzv. domácí úkoly vyplývající z konkrétního sezení a stanovené tak, aby byly kontrolovatelné a aby vycházely ze stávajícího stavu klienta. Jsou-li splněny, představují postupné kroky k nezbytným změnám v chování, jednání a prožívání klienta.
- **Rogeriánská psychoterapie** – někdy bývá také nazývána **nedirektivní psychoterapie** – vychází z pozitivního pohledu na člověka jako na bytost, na niž je možné se spolehnout. Proto je zaměřena na pěstování klientovy sebeúcty, samostatnosti a tvořivosti, vede ho k sebezdokonalování a podporuje rozvíjení mezilidských vztahů zejména prostřednictvím rozvoje jeho komunikačních dovedností.

- **Narativní psychoterapie** usiluje o porozumění subjektivnímu příběhu klientovy minulosti, protože prostřednictvím jeho interpretace je možné dosáhnout změny v klientově prožívání a chování.
- **Psychosomatika** vnímá člověka jako propojený systém těla a ducha, a proto si všímá zejména vztahu těla k sobě a okolí, dále psychického uspořádání klienta a konečně i jeho životní, rodinné a sociální situace.

Podle prof. PhDr. Jara Křivohlavého (2002, s. 152 – 160) však nezáleží na tom, k jaké škole psychoterapeut patří a jaké postupy a metody používá, ale na tom, aby terapeutický proces zahrnoval dvě fáze: první nazývá **odpuštění** a druhou **naděje**. Při svých úvahách vychází Křivohlavý z toho, že na počátku všech depresí nebiologického původu vždy stojí psychický úraz, který někdo způsobil někomu a který tedy má svého viníka i toho, kdo byl úrazem poškozen. Zatímco viník o tom, že někomu ublížil, nemusí ani vědět, poškozený má v podstatě jen dvě možnosti – pomstít se, nebo odpustit. Myšlenky na odplatu a pomstu mu však dál rozdírají způsobenou ránu, a tak se ocitá v začarovaném kruhu, z něhož existuje jediné východisko – odpuštění.

Křivohlavý zdůrazňuje, že odpustit bývá velmi těžké, protože nemůže znamenat pouze prominutí nebo zapomenutí, opravdové odpuštění se musí stát východiskem, které poškozenému nabídne novou perspektivu, tedy naději, že je možné začít znovu a jinak než dřív. První krok ve složitém procesu odpouštění znamená **stanovení cíle**, protože bez něho nemůže existovat žádná naděje; cíl však musí být stanoven tak, aby vycházel z klientova současného stavu, byl dosažitelný, kontrolovatelný a aby bylo možné ho změnit. Cíl však představuje pouze začátek, aby ho klient dosáhl, musí chtít, musí existovat jeho **motivace** – a úkol terapeuta spočívá v jejím posilování, tj. v tom, že každý sebemenší klientův úspěch na cestě k dosažení stanoveného cíle co nejdříve objektivně zhodnotí a klienta přiměřeným způsobem pochválí.

Oprávněnost tohoto tvrzení je možné doložit velmi jednoduchým příkladem: zcela apatický klient dostane za úkol ráno vyjít z domu, jestliže tento pokyn splnil a tak dosáhl cíle, byl úspěšný, za úspěch byl pochválený a z úspěchu i z pochvaly má radost – jeho motivace je tedy mnohem silnější než dřív. K úspěchu terapie založené na naději ovšem podle prof. Křivohlavého (2002, s. 152 – 165) nestačí jen mít cíl a motivaci, je zapotřebí **znalost cesty**, tedy vědět, jakými prostředky cíle dosáhnout. Za nejdůležitější



z nich pokládá kromě posilování snahy a vůle výcvik sociálních dovedností, zejména toho, jak navazovat, udržovat a zlepšovat kontakty.

Doposud jsme se zabývali pouze teoretickou stránkou psychoterapie, teď alespoň pár slov k terapeutické praxi. Psychoterapie se uskutečňuje prostřednictvím tzv. terapeutických sezení, a to formou terapie individuální, skupinové, rodinné aj. Každá z těchto forem je založena na vztahu terapeuta a klienta; k základním znakům uvedeného vztahu, a tedy i k základním předpokladům úspěšné psychoterapie patří:

- Vzájemná citová vazba a na ní založená důvěra mezi oběma subjekty.
- Vhodně zvolený způsob vzájemné komunikace, z něhož je zřejmé, co může pro klienta udělat terapeut a co musí udělat klient, aby byly splněny jednotlivé terapeutické cíle a kroky; terapeut však v žádném případě klientovi nedává rady, ale vede ho k tomu, aby řešení našel sám.
- Terapeutovým cílem je pomoci klientovi, aby se naučil zvládat jak různé životní situace, tak vlastní prožitky.

## 2.4 Prevence deprese

Prevence v nejobecnějším smyslu označuje to, co je třeba dělat, aby se něco nestalo, žádné preventivní opatření ale nemůže zaručit, že se tak nestane, může však zmírnit následky. Platí to pochopitelně také o prevenci deprese: má zabránit tomu, aby tato nemoc mohla vzniknout, a když už vznikla, má dodržování preventivních zásad významný vliv na její průběh. Předcházet depresi znamená podle názoru všech odborníků, kteří se touto nemocí zabývají, zejména respektovat **zdravý životní styl**, což v podstatě znamená, že jedinec musí:

- Mít dostatek různorodých fyzických a duševních aktivit. Za fyzické aktivity se ovšem nepokládají pouze činnosti spjaté se sportem, ale i tak obyčejné činnosti, jako je třeba procházka, práce v domácnosti nebo na zahrádce atd. Pokud jde o aktivity duševní, do této kategorie vlastně patří všechno, co souvisí s psychikou člověka a s jejími aktivními projevy.

- **Dodržovat zásady zdravé životosprávy** – tj. zdravě jíst, vyhýbat se nadměrné konzumaci alkoholu, mít dostatek spánku a umět pracovat i odpočívat; jestliže člověk tyto zdánlivě jednoduché zásady dlouhodobě nerespektuje, dříve či později to může negativně ovlivnit i jeho psychiku. Zvlášť zřejmé je to u alkoholu, jehož působení prokazatelně vyvolává depresivní stavy, a u všech dalších druhů závislostí; jako příklad nezdravého způsobu života je ale možné uvést i tzv. workoholiky, kteří mohou být ohroženi syndromem vyhoření.

Za velmi důležité prostředky, jak předcházet depresím a jak je případně zmírnit či dokonce odstranit pokládá Vymětal i Křivohlavý vedle dodržování zásad zdravého životního stylu také:

- **Snižování stresové zátěže** – jeho podstatu tvoří získání dovednosti, jak stresu čelit a jakým způsobem se s ním vyrovnat; jestliže člověk tuto dovednost má, jestliže umí nebo se naučí plánovat svůj čas a odlišovat podstatné od nepodstatného, pak lépe odolává situacím, které v něm vzbuzují pocity neschopnosti, neúspěšnosti atd.
- **Nácvik sociálních dovedností** – jedná se zejména o schopnost přijímat objektivní, tj. oprávněnou kritiku nikoliv jako obvinění, ale jako cestu k odstranění existujících nedostatků, a o tzv. asertivitu, tedy o schopnost říci „ne“ v takové situaci, která je pro jedince nepříjemná nebo s ní vnitřně nesouhlasí. Jestliže člověk umí přijmout kritiku a dokáže být asertivní nebo tyto dovednosti postupně získá v procesu učení, nemívá pocit viny, nezlobí se nebo nevymlouvá na jiné, nebývá přesvědčen o tom, že ho nikdo nemá rád a nikdo ho nechápe.
- **Navazování, pěstování a udržování kontaktů** – tady je třeba připomenout, že existuje velmi početná komunita lidí, kteří právě v této oblasti mají problémy: někdo kontakt neumí navázat vůbec, musí se to teprve naučit, jiný ho sice navázat umí, ale neví si rady s tím, jakým způsobem by ho měl rozvíjet, a konečně jsou i lidé, kteří získané kontakty z různých důvodů ztrácejí. Všechny druhy sociálních kontaktů jsou však pro zdravou osobnost nezbytné, jestliže je člověk nemá, nutně se propadne do izolace a samoty a „získá“ tak jeden z příznaků deprese.

## 2.5 Shrnutí a zobecnění získaných poznatků

Slovem deprese se označuje buď krátkodobý stav, nebo závažná psychická choroba. V prvním případě deprese může souviset např. s počasím, s chvilkovou náladou jednotlivce, ale i s tím, jestli ho zrovna trápí nějaký problém nebo třeba obyčejná rýma; taková deprese obvykle odezní sama, když přestane přšet nebo když zmizí problém či rýma. Ve druhém případě má deprese zcela objektivní psychické, biochemické a organické **příčiny**, podle nichž se často rozděluje do dvou základních skupin, na deprese endogenní a exogenní; protože všechny možné příčiny ale dosud neznáme a jejich vzájemné působení rovněž ne, toto rozdělení se začíná pokládat za příliš zjednodušující. Podle **závažnosti příznaků** se deprese obvykle člení na lehké, střední, těžké a velmi těžké a na tom, do jaké kategorie daná deprese patří, závisí také způsoby její léčby: u nejlehčích, ale také středních to bývá psychoterapie, těžké a velmi těžké formy vyžadují farmaka, psychoterapie mívá podpůrnou funkci.

**Úlohu a místo psychoterapie** v léčbě deprese je možné velmi přesně vyjádřit slovy prof. PhDr. Křivohlavého, který říká: *„O naději je možno hovořit tam a jen tam, kde máme určitý cíl, kde nám jde o to, abychom se k tomuto cíli dostali, a kde víme, co máme dělat a jak to máme dělat, abychom vytčeného cíle dosáhli. Jsou-li tyto tři podmínky splněny, žijeme v naději. Naděje nás nese. Dává nám sílu, a daří-li se nám na cestě k cíli, přináší to s sebou i radost. Je-li tomu tak, pak deprese ustupuje. Na nadějně cestě k cíli není pro ni místo“* (2002, s. 159).

## PRAKTICKÁ ČÁST

Jejím cílem bylo prokázat vliv deprese na vzdělávací proces dospělých, a to na základě rozboru konkrétní případové studie slečny X, která byla v péči psychoterapeutky paní Mgr. Y. Obě zúčastněné daly tzv. informovaný souhlas k uvedení všech nezbytných faktů a jejich vzájemných souvislostí tak, jak se objevovaly a projevovaly v průběhu terapeutického procesu.

**Slečna X** v době, kdy se svěřila do odborné psychoterapeutické péče, navštěvovala 3. ročník bakalářského studia oboru marketingová komunikace na Vysoké škole finanční a správní v Praze. Psychoterapeutickou pomoc vyhledala poté, co se nedokázala sama vyrovnat s psychickými a psychosomatickými problémy, s nimiž se potýkala jak ve svém osobním, tak ve svém profesním životě. I když prvotní příčina diagnostikované lehké až středně těžké deprese tkvěla ve vztazích v její primární rodině a ve vztahu k partnerovi, je pro potřeby této práce zabývající se vlivem deprese na vzdělávací proces dospělých zvláště důležité věnovat se tomu, jak deprese působila na studijní výsledky slečny X a jakým způsobem se projevovala.

Kdysi výborná studentka začala mít v polovině posledního ročníku bakalářského studia čím dál větší potíže se zapamatováním učiva a se soustředěním, nedokázala si vybavit vzájemné souvislosti, a dokonce ztrácela i svou obdivuhodnou schopnost pohotově se vyjadřovat na jakémkoliv téma. U dříve sebejisté a sebevědomé studentky se postupně objevila tréma, která v některých situacích přerůstala až v panický strach před zkouškami a zkoušejícími. Zákonitým důsledkem všech uvedených změn se stala skutečnost, že slečna X v posledním ročníku bakalářského studia nesložila v řádném termínu všechny předepsané zkoušky, neměla uzavřený 3. ročník, a proto nemohla být připuštěna k závěrečné státní zkoušce, na jejímž základě by získala bakalářský titul.

Tento fakt způsobil další zhoršení jejího stavu, protože psychické vypětí spojené se závěrem bakalářských studií vedlo totiž nejen k pochybnostem o vlastních schopnostech a inteligenci, ale i k pochybnostem o tom, že její snaha získat vysokoškolské vzdělání – kdysi jeden z hlavních životních cílů – má vůbec nějaký smysl. Rezignace způsobená zklamáním z nečekaných neúspěchů v oblasti, která dříve patřila k silným stránkám její osobnosti, se pak začala promítat i do oblasti vztahů slečny X, zejména

do komplikovaných vztahů k matce, ale i do vztahu k partnerovi a k přátelům – s matkou se stále častěji dostávala do zbytečných konfliktů, přáteli přestala důvěřovat, a kamarádům, kterých měla dříve spousty, se začala vyhýbat. V „jasných chvilkách“, zejména při rozhovorech s autorkou této práce, si naštěstí uvědomovala, že se chová a jedná zcela jinak než dřív a že její stále se zhoršující stav nezbytně vyžaduje odbornou pomoc – a tak na radu své přítelkyně vyhledala její známou, paní Mgr. Y.

**Psychoterapeutka paní Mgr. Y** je žena středního věku s vysokoškolským vzděláním a akreditací v tomto oboru. Ve své více než desetileté psychoterapeutické praxi se i v případě slečny X opírala zejména o následující teoretická východiska:

- Každý člověk je utvářen svým vlastním jedinečným příběhem. Když klient ve spolupráci s psychoterapeutem tomuto příběhu porozumí, pak pochopí logiku svého bytí a svých postojů stejně jako opakujících se situací či problémů.
- Každý člověk potřebuje porozumět smyslu svého jednání a své existence.
- Každý člověk chce žít svůj život po svém, ale zároveň touží i po tom, aby ho ostatní respektovali a měli ho rádi.

Z těchto obecných východisek pak bezprostředně vyplynuly konkrétní terapeutické cíle, na které se u slečny X zaměřila:

- Aby se dokázala vyrovnat s náročnými životními situacemi, zejména s komplikovaným vztahem k otci a matce.
- Aby překonala pocity osamělosti, viny, úzkosti a strachu, které vznikly v souvislosti s jejími vztahy k rodičům a které poznamenaly i její dlouhodobý partnerský vztah a její vysokoškolská studia.
- Aby lépe poznala sama sebe a tak mohla rozvíjet své přednosti a odstraňovat alespoň některé své nedostatky.
- Aby se naučila lépe prosazovat své potřeby a zájmy, a to i za cenu konfliktů.
- Aby si více vážila sama sebe a aby lépe využívala svých schopností.
- Aby se zbavila psychosomatických potíží, zejména nespavosti, bolestí hlavy a poruch v příjmu potravy.

- Aby dokázala postupně zlepšovat nejen kvalitu vlastního života, ale také kvalitu života svých blízkých a aby hlavně tímto způsobem dokázala překonat pocit životní prázdnoty a našla smysl své existence.

Uvedené terapeutické cíle, průběh jejich realizace, problémy, které s ním byly spjaty, a závěrečné hodnocení kontraktu jsou podrobně zachyceny v následující případové studii. Její rozbor kromě jiného dokazuje, že každá deprese je složitým řetězcem příčin a následků a že základním úkolem terapeuta i jeho klienta je společně najít optimální způsoby jejich řešení.

### **3 PŘÍPADOVÁ STUDIE**

O okolnostech vzniku uvedené studie je stručná zmínka obsažená již v úvodu této bakalářské práce – na jejím počátku bylo docela obyčejné přátelství dvou vysokoškolských studentek, z nichž jedna začala mít spoustu problémů v osobním i profesním životě a druhá se tyto problémy snažila pochopit a pomoci při jejich řešení. Výsledkem mnoha rozhovorů na dané téma bylo oboustranné poznání, že pouhé mluvení problémy neodstraní ani nevyřeší, že je třeba vyhledat odbornou pomoc, a tak autorka této práce své přítelkyni – slečně X – doporučila návštěvu své známé – psychoterapeutky paní Mgr. Y. Jejich první kontakt se uskutečnil počátkem listopadu roku 2011 a na něm bylo dohodnuto, že paní Y převezme slečnu X do své terapeutické péče a že se budou setkávat jedenkrát týdně po dobu minimálně tří měsíců.

Rozbor případové studie slečny X se formálně skládá ze dvou částí. První představuje objektivní záznam paní Mgr. Y o celkovém průběhu psychoterapie, a proto se skládá z podrobné sociální anamnézy slečny X, ze stanovených terapeutických cílů, z jejich realizace v průběhu terapie a z hodnocení kontraktu. Druhá část rozboru zachycuje stejnou problematiku, ovšem ze subjektivního pohledu slečny X, a to od vypuknutí akutní deprese přes její léčbu až po současnost.

#### **3.1 Psychoterapeutický proces, jeho vývoj a výsledky z odborného hlediska paní Mgr. Y**

Po převzetí do své terapeutické péče paní Mgr. Y konstatovala, že slečna X trpí příznaky akutní lehké až středně těžké deprese. Její klientka si stěžovala hlavně na to, že má neustálý pocit strachu ze všeho a ze všech, že ji nic nebaví a nezajímá, že nikomu nevěří, že ji nikdo nemůže mít rád, protože ona si lásku vůbec nezaslouží, a že má vážné potíže s dokončením bakalářských studií na Vysoké škole finanční a správní v Praze. Sužovaly ji rovněž neustálé bolesti hlavy a nespavost, svíravé stahy hrudníku a opakované potíže s dýcháním.

### 3.1.1 Sociální anamnéza

#### Základní údaje

Slečna X má 23 let, je svobodná a bezdětná, bydlí spolu se svou matkou, je nekuřačka a není a nikdy nebyla závislá na návykových nebo psychotropních látkách. Její celkový zdravotní stav byl donedávna dobrý, od dětství však trpí opakovanými potížemi s dýcháním a s nimi spojenými návaly strachu a úzkosti, které zřejmě souvisí se stresem vyvolávaným především častými a velmi ostrými hádkami a neshodami mezi jejími rodiči. Odbornou psychoterapeutickou pomoc vyhledala poté, co se sama nedokázala vyrovnat jak s problémy v partnerském vztahu, tak s nečekanými neúspěchy ve studiu.

#### Profesní kariéra

Po maturitě na Střední odborné škole sociálně správní pokračovala ve studiu na Vysoké škole finanční a správní v Praze, v současnosti je v navazujícím magisterském studiu oboru marketingová komunikace na téže vysoké škole.

Své vědomosti a dovednosti od začátku vysokoškolských studií dokázala úspěšně uplatňovat i v praxi, a to v odvětvích, které veřejnost pokládá za velmi atraktivní, a proto je o práci v nich velký zájem a vládne tu velká konkurence. Na základě smlouvy o pracovní činnosti, zastávala pozici Specialista marketingu pro divizi Audi ve firmě Porsche Česká republika a jako výkonná asistentka působila ve firmě Lexus Praha; na základě smlouvy o provedení práce připravovala a realizovala promo akce pro společnosti Toyota, AlpinePro a MaxFactor.

#### Vztahy v primární rodině

Dominantní byl mimořádně silný **vztah k otci**. Slečna X byla na něho velmi citově fixovaná, trávila s ním mnohem více času než se svou matkou. Vzpomínky na dětství jsou spojeny především s ním, a proto má dodnes mnohem pevnější vztahy s jeho rodinou než s rodinou své matky. Otce vnímala jako silnou autoritu a vzor, jako po všech stránkách dokonalou osobnost – a z tohoto důvodu těžce nesla, že matka ho neustále obviňovala z bohémského způsobu života i z přílišné náklonnosti k alkoholu a často mu vyčítala také to, že kvůli svým pochybným kamarádům zanedbává rodinu.



V zimě roku 1996 měl klientčin otec autonehodu, která byla způsobena alkoholem a při níž zahynul. Slečna X si v souvislosti s jeho smrtí vybavuje hlavně to, jak ho prosila, ať nikam nejezdí, protože se bála, že se mu může stát něco zlého. S otcovou náhlou a nečekanou smrtí se dlouho nedokázala vyrovnat stejně jako její matka, i když vzájemný vztah mezi rodiči nebyl zrovna šťastný. V tomto období se jedna druhé odcizily, protože matka dávala svůj smutek nad manželovou smrtí najevo jedině jeho obviňováním: kdyby neměl špatné přátele, kdyby nepil, kdyby ji tehdy poslechl, tak by nezemřel z vlastní viny, neopustil by svou manželku a svou dceru a nenechal je napospas nepřátelskému světu.

### **Vztah s matkou**

Na ni si z dětství klientka nepamatuje tak dobře jako na svého otce, neměla ji ani tak ráda jako jeho, protože jej neustále kritizovala. Vzájemný vztah mezi matkou a dcerou byl tím negativně ovlivněn, takže k sobě nedokázaly být nikdy upřímné a často se hádaly zejména kvůli tomu, že matka o otci vůbec nechtěla mluvit, protože by prý o něm nemohla říct nic pěkného. Slečna X ale žila v iluzi, že její otec byl dobrý, protože jí nikdo neřekl nic o tom, proč a za co ho matka tak nenáviděla. Jediný, s kým mohla o něm bez zábran mluvit, byla jeho matka, tedy babička slečny X, ta ale o něm říkala pouze takové věci, které vnuččinu fixaci na otce ještě posilovaly a ve svých důsledcích vedly ke vzniku dalších pochybností o oprávněnosti matčiných názorů a postojů.

### **Partnerské vztahy**

Jejich vznik a vývoj byl od začátku ovlivňován negativními zkušenostmi a vzorci chování, které získala v primární rodině v období dětství a dospívání. Slečna X se pod jejich vlivem obávala, že ji partner opustí stejně, jako ji opustil její otec, protože ji nemá stejně jako její otec dostatečně rád, a že to bude hlavně její vina, protože nedokázala naplnit jeho očekávání. Právě tyto obavy spolu s problémy ve vysokoškolském studiu vedly ke vzniku akutních depresivních stavů, kvůli nimž slečna X dospěla k názoru, že potřebuje odbornou pomoc.

**Psychiatrická zátěž v rodině** se projevila jedině u klientčiny matky, která v letech 2005 – 2006 trpěla maniodepresivní psychózou a doposud je v příslušné farmakologické léčbě. Tato porucha byla vyvolána zejména jejími neuspokojivými vztahy s muži, které

se začaly formovat pod vlivem mimořádně náročného a přísného otce. Velmi složitý byl také její vztah s manželem – měla ho velmi ráda, ale nevážila si ho pro jeho závislost na alkoholu, a konečně i s přítelem, protože se vůči ní často dopouštěl psychického týrání.

### 3.1.2 Kontrakt

Jeho základ tvořila předcházející sociální anamnéza, východisko pro stanovení terapeutických cílů představovaly psychické a psychosomatické potíže, s nimiž se slečna X své terapeutce svěřila na úvodním sezení a jejichž odstranění nebo alespoň zmírnění představovalo hlavní cíl zahájené psychoterapie. Terapeutka i klientka se shodly na tom, že v následujících sezeních soustředí svou pozornost na následující témata:

- Na vztahy v primární rodině, na modely a vzorce chování, které si odsud odnesla, dále na vztahy partnerské a konečně i na vztah klientky k sobě samé, zejména na to, jak by měla fungovat a co by měla změnit.
- Na konflikty a další zátěžové situace, které z těchto vztahů vyplývají.
- Na pocit bezpečí i na situace, kdy tento pocit nemá.
- Na prožitek vlastní hodnoty a na práci s emocemi, které s ním souvisí.
- Na strach z projevení vlastního já a na pocity viny.
- Na výkonnost a na moc a bezmoc.

Průběh a realizaci terapeutických cílů zajímavým způsobem ilustrují následující autentické výroky, které slečna X pronesla během jednotlivých sezení:

- **O vztazích v primární rodině a o modelech svého chování:**

*„Viděla jsem to a říkala jsem si, proč to máma dělá a proč to já napodobuju.“*

*„Mám asi tak příšerný vzory, že to nikdy nebylo v pořádku a nic nemohlo být jednoduché.“*

- **O sobě samé:**

*„Nemám nikoho ráda a nejvíc nemám ráda sama sebe“.*

*„Pořádně nevím, jaká jsem, a pořád se za to stydím a radši všechno hodím do negativu, aby mně to nemohlo ublížit.“*

*„Mám všechno, co k životu potřebuju. Mám rodinu a mámu, která je na mně moc hodná, mám přítele, který mě má rád, práci, která mě moc baví a taky spoustu dobrých kamarádů. Lidi se určitě mají hůř než já, já jsem prostě srab a slaboch“.*

▪ **O studiu:**

*„O mých úspěších ve studiu by odborník řekl, že se limitně blíží nule.“*

*„Škola mě dřív moc bavila, říkalo se o mně, že jsem šprt – a teď nic neumím a nic si nepamatuju.“*

▪ **O změnách pod vlivem probíhající psychoterapie:**

*„Když teď potřebuju brečet, tak brečím, když mám nějaké chmury, tak už neseďm na zadku, ale zvednu se a jdu něco dělat.“*

*„Už jsem se konečně přestala bát svého strachu.“*

*„Jsem zkrátka ženská a už jsem se naučila mít se ráda taková, jaká jsem.“*

### **3.1.3 Průběh a vývoj jednotlivých terapeutických cílů**

Úsilí o realizaci stanovených cílů terapie se promítalo do všech 17 sezení, protože k problémům, které byly s nimi spojeny, se klientka a tedy i její terapeutka neustále vracely. Obě totiž usilovaly o to, aby je dokázaly v úplnosti pochopit a aby společně našly cestu, jak je vyřešit a jak dosáhnout celkového zlepšení psychického stavu slečny X. Návraty ovšem souvisely také s tím, že vývoj k lepšímu nebyl přímočarý, právě naopak – klientku po celou dobu terapie trápily výkyvy nálad, a tak se typické projevy deprese, jako je strach, pocity úzkosti, viny, selhání a neschopnosti objevovaly znovu a znovu, i když se předtím zdálo, že k jejich návratu pominuly důvody už v předcházejících sezeních. V průběhu terapeutického procesu se ukázalo, že největší pozornost – a také nejvíce času – si vyžádala tematika vztahů, konfliktů, pocitu bezpečí a přijetí, ale také téma výkonu a výkonnosti.

## **Téma vztahů**

Podle anamnézy byly tyto vztahy velmi narušené a zároveň komplikované. V průběhu psychoterapie se potvrdila výchozí hypotéza, že právě tyto vztahy a jejich charakter stály na počátku všech psychických a psychosomatických potíží slečny X. Uvedené potíže pod vlivem partnerské krize i pod vlivem neúspěchů ve studiu vyústily ve stav akutní deprese, kvůli němuž klientka na základě vlastního rozhodnutí vyhledala odbornou psychoterapeutickou péči.

### **Vztah mezi otcem a matkou**

Poznamenaly je konflikty, které většinou vyplývaly z matčiných výčitek, že její manžel příliš často konzumuje alkohol, že má nevhodné kamarády a že právě kvůli nim zanedbává vlastní rodinu. Jejich vzájemná komunikace tak byla omezena na opakované hádky, které nepřinášely žádné řešení a které naopak vedly k vytvoření permanentního napětí ve vzájemných vztazích uvnitř rodiny.

### **Vztah slečny X k otci**

Byl velmi hluboký, jeho základ tvořila láska, pocit bezpečí, který prožívala v jeho přítomnosti, a téměř bezmezný obdiv k jeho osobě, a proto velmi těžce snášela z jejího pohledu zcela neopodstatněnou matčinu kritiku otcových chyb a vlastností; právě konflikty mezi rodiči vedly ke vzniku jejích astmatických potíží a k tomu, že se u ní později objevily další příznaky deprese. S tragickou otcovou smrtí se jako velmi malé dítě nedokázala sama vyrovnat, hledala proto pomoc u matky, ale marně, matka jí pomoc nebyla schopna poskytnout, i když také ona po manželově smrti prožívala těžké období. Uzavřela se do sebe, o manželovi nebyla ochotná s dcerou vůbec mluvit, protože jí nechtěla brát její iluze – a tak vedle sebe žily dvě smutné bytosti, které byly samy a které si svou samotu zhoršovaly vzájemným nepochopením.

Teprve tehdy, když do vztahu matky a dcery zasáhla psychoterapeutka, se matka slečny X rozhodla povědět své dceři pravdu o jejím otci: byl to sobec, který pod vlivem alkoholu ubližoval nejen všem kolem sebe, ale také sobě samému. Prvotní reakce slečny X na toto sdělení byla velmi silná – pocítila nejdříve zklamání a pak vztek na všechny, kteří měli s jejím vztahem k otci něco společného: zlobila se především na něho, protože nebyl takový, jak ho viděla v dětství ona. Zlobila se také na matku,

protože tak dlouho mlčela a pravdu jí dokázala říct teprve tehdy, když u ní propukla deprese, jejíž hlavní příčinou byly právě její dávné vztahy k otci. Slečna X se však zlobila i na babičku a na sebe – babičku obviňovala z toho, že v ní o otci udržovala iluze, sebe vinila hlavně z toho, že se k rozhovoru s matkou odhodlala velmi pozdě, a to až na základě poměrně důrazného doporučení své psychoterapeutky. Jak se později ukázalo, tento rozhovor přinesl zásadní obrat ve vývoji klientčiny deprese: na otce postupně získala reálnější náhled, začala ho brát jako člověka, který měl jako kdokoliv jiný své přednosti, ale také své nedostatky. Právě na základě proměny vztahu k otci si uvědomila, že „nemusí být všechno zlato, co se třpytí“, jak říká známé české přísloví. Poznala, že lidské vztahy bývají ve skutečnosti mnohem složitější, než jak se jeví na první pohled, a že pro jejich posouzení je velmi důležitá smysluplná komunikace.

### **Vztah s matkou**

Nikdy nebyl tak výrazný jako vztah k otci. Od dětství k ní zaujímala kritické stanovisko, protože nejdříve s otcem vyvolávala neustálé konflikty a pak, po jeho tragické smrti, o něm s dcerou odmítala mluvit. Toto tabu však padlo zásluhou psychoterapeutky, která od začátku své péče pokládala otevřený rozhovor matky a dcery na téma „manžel a otec“ za klíčový pro úspěch celého terapeutického procesu. Opodstatněnost jejího názoru se projevila jak ve změně vztahu k otci, o níž se hovoří v předcházejícím odstavci, tak ve změně vztahu k matce. Dcera pomocí následné terapie dokázala pochopit matčino dřívější chování a výčitky, jimiž zahrnovala svého manžela, a dokázala ocenit i nenápadné projevy její lásky, které pod nánosem oprávněných i neoprávněných stesků na životní prohry neuměla dříve rozpoznat. Pro úspěšnou terapii byl velmi důležitý ještě jeden faktor – slečna X si uvědomila, že některé vzorce a modely matčina chování převzala i ona, takže např. také ona se ze strachu a obav uchyluje k opakovaným výčítkám, které nevedou k řešení žádného problému, naopak každý konflikt prohloubí a vyhroťí.

### **Partnerské vztahy**

Primárně byly rovněž ovlivněny klientčiny vztahem k otci, a proto měla slečna X z každého vztahu strach a zároveň každý vztah v ní vyvolával strach z jeho nevyhnutelné ztráty. Partnera chtěla především milovat a obdivovat stejně jako kdysi milovala a obdivovala svého otce. Otec ji však opustil, ztratila ho navždy, a tak do

jejího partnerského vztahu začíná pronikat strach z toho, že stejně jako ztratila otce, ztratí i svého přítele. Strach je spojen s obavami (opustí mne stejně jako otec, protože mě stejně jako on nemá rád) a s pocity viny (za to, že zůstanu sama, mohu já, protože jsem nedokázala udržet si jeho lásku). Ze strachu, obav a pocitů viny začíná partnerovi vyčítat, že nemá dost pochopení pro její zájmy, že si jí málo všímá, že dělá věci, s nimiž ona nesouhlasí atd. – slečna X prostě začala nevědomky kopírovat chování a jednání své matky, kterou kdysi právě z těchto důvodů velmi přísně odsuzovala.

V průběhu terapeutického procesu, zejména v souvislosti s proměnou vztahů k otci a k matce, ale také s proměnou vztahu k sobě, však dochází k podstatným změnám: slečna X si více věří (a tedy méně vyčítá), je tolerantnější a méně nedůvěřivá, přestává se bát lásky a přestává mít až panický strach z její ztráty. Uvedené změny, ke kterým došlo v souvislosti s psychoterapií, ve svých důsledcích vedly nejen k upevnění dříve narušeného partnerského vztahu, ale také k posílení důvěry ve vlastní síly a schopnosti, což bylo z hlediska terapeutické prognózy ještě důležitější.

### **Vztah k sobě samé**

V prvních fázích psychoterapie byl poznamenán zejména pocity viny, strachu a úzkosti, dále velmi nízkým sebehodnocením a značně pošramoceným sebevědomím. K základním příčinám tohoto stavu nepochybně patřila skutečnost, že se klientka od dětství až do současnosti pohybovala v prostředí neurovnaných a místy až konfliktních vztahů a že zároveň prožívala neúspěšné období ve svých studiích. Spojení obou faktorů zvýšilo stres a frustraci nad únosnou míru, a tak se u zdánlivě sebejisté, sebevědomé a úspěšné mladé ženy objevil pocit nedostatečnosti a neschopnosti vyvolaný přesvědčením, že neumí nic řešit a není schopná nic vyřešit.

Pochybnosti o vlastních schopnostech a kvalitách ji dovedly až k tomu, že si přestala věřit, neměla se ráda a dokonce se za sebe styděla. Přesto si dokázala zachovat schopnost sebereflexe – a právě tato schopnost spolu s rámcovými vědomostmi o depresi a o jejích projevech ji přiměla k vyhledání odborné pomoci. Dokázala si totiž včas uvědomit, že se její stav postupně zhoršuje a že sama se svých potíží nedokáže zbavit. Takový projev aktivity nebývá u lidí stížených depresí zrovna obvyklý, terapeutka ji za něj pochválila a jejího uznání se dočkala také za svou otevřenost a ochotu svěřovat se i s nepříjemnými zážitky a pocity. Slečna X na pochvalu a uznání

nebyla příliš zvyklá a rozhodně ji nečekala na začátku terapie – jejich účinek byl však brzy patrný. Její sebedůvěra viditelně vzrostla a začala se projevovat zejména v oblasti partnerských vztahů: naučila se o skrytých problémech otevřeně hovořit, a proto byla ve vztahu klidnější a spokojenější. Rostoucí sebedůvěra se však projevila i v tom, že přestala uvažovat o předčasném ukončení studií, o jehož nezbytnosti byla na začátku terapie přesvědčena.

## **Téma konfliktů**

Jejich téma bylo rovněž důležitou součástí terapeutického plánu. Pro dosažení terapeutického cíle bylo totiž důležité, aby si klientka uvědomila, že konflikty jsou přirozenou součástí jakéhokoliv vztahu, že z něho logicky vyplývají a že vyžadují řešení. Na počátku terapie bylo zřejmé, že slečna X má z konfliktů velký strach, vnímá je jako bezprostřední ohrožení svého vlastního Já, a proto se jim za každou cenu snaží vyhnout. Také v tomto případě je na jejím postoji možné odhalit vliv zážitků z dětství – hádky ubližovaly milovanému otci a měly podobu křiku, výčitek a slz, po nichž následovalo otcovo bouchnutí dveřmi a výbuch matčina zoufalého pláče. Průběh konfliktů byl naprosto neměnný a také napjatá atmosféra ovládající rodinné soužití se ani v nejmenším nezlepšila. V průběhu terapie se klientčin postoj ke konfliktu začal měnit v souvislosti s tím, jak si postupně začínala uvědomovat následující fakta:

- Žádný konflikt nezmizí sám od sebe – rodiče se hádali pořád a příčiny hádek byly stále stejné.
- Neřešený a nevyřešený konflikt vede jedině ke zhoršení vzájemných vztahů – doma bylo den ode dne hůř, všichni tím trpěli, ale nikdo nebyl schopen najít způsob, jak dosáhnout změn k lepšímu, protože otec i matka neústupně trvali na svých postojích a názorech.

S odhalením mechanismu konfliktů mezi rodiči souviselo také poznání, že byly úplně zbytečné, protože nepřinesly nic pozitivního. Od tohoto poznání se pak odvíjela zásadní změna postoje slečny X. ke konfliktním situacím – pochopila totiž, že konflikty je třeba pokládat za součást každodenního života a že mají smysl jedině tehdy, když vedou k řešení problému, kvůli němuž vznikly. Slečna X si při rozhovorech s matkou i s partnerem, které měly charakter „domácího úkolu“ a byly tak součástí terapie,

uvědomila, že najít řešení problému obsahuje dvě stejně důležité části: účastník musí umět vyjádřit a obhájit své postoje, ale musí také naslouchat argumentům svého protivníka, protože jedině za těchto podmínek je možné dospět k řešení, které je oboustranně přijatelné. Ukázalo se, že pro slečnu X byla první část mnohem těžší, bála se totiž prosazovat a obhajovat vlastní názor, protože měla strach z negativního přijetí. Když ale opakovaně řešila svůj vztah – a tedy i konflikty – s matkou a s partnerem, dokázala se už vcítit do jejich situace a tak je lépe pochopit. Vyzkoušela si také, že druhá strana na racionální argumenty reaguje stejně racionálně a že takové argumenty jsou v reálném životě mnohem účinnější než slzy, obviňování a výčitky.

### **Téma bezpečí a přijetí**

Psychoterapeutický proces se pochopitelně nezabýval pouze vztahy a konflikty, o nichž pojednává předcházející text, na základě anamnézy i na základě aktuálního stavu klientky obdobnou pozornost vyžadovalo i další téma, téma bezpečí a tzv. přijetí. Po bezpečném útočišti před nesnázemi života touží každý člověk a každý také touží po tom, aby si ho někdo vážil a měl ho rád. Bezpečí ani lásky si slečna X v dětství moc neužívala, bezpečná a zároveň milovaná se cítila pouze ve vztahu s otcem, a když ho náhle a nečekaně ztratila, začala se bát. U matky se jako dítě bezpečná necítila nikdy a jako dospívající a posléze dospělá u ní bezpečí a přijetí ani hledat nemohla, protože matka onemocněla maniodepresivní psychózou a doposud se pořád léčí.

Slečně X tak chyběla jakákoliv pozitivní zkušenost s lidskými vztahy, zejména s touhou po bezpečí a po lásce, a proto se bála jakéhokoliv hlubšího citového vztahu. Obávala se totiž, že skončí stejným způsobem, jako skončil její vztah s otcem, že bude zavržena a opuštěna. Hlavně z tohoto důvodu byly její vztahy s přáteli poměrně povrchní, i když jich kolem sebe měla vždycky dost. Většinou z nich nedůvěřovala, a proto se jim nesvěřovala s věcmi, které pokládala za důležité, bála se možnosti, že by její důvěru mohli zneužít proti ní.

Negativní zkušenosti ze vztahu k otci ovlivnily i její sexuální život: první dlouhodobý vztah s mužem vznikl až v době, kdy většina jejích kamarádek měla za sebou několik milostných vzplanutí a bouřlivých rozchodů. Nedostatek zkušeností z kontaktů s opačným pohlavím vedl kromě jiného i k tomu, že o lásce a pocitu bezpečí, který k partnerství patří, neměla úplně reálnou představu, a tak se rychle objevil pocit



deziluze a zklamání. V partnerském soužití se objevovaly také nedostatky v komunikaci, slečna X měla pocit, že se svému příteli příliš podřizuje, že je na něm příliš závislá, zatímco on na její přání velké ohledy nebere. Zásadní problém byl ale v tom, že klientka o svém strachu a zklamaných očekáváních nebyla schopna se svým přítelem mluvit, protože se obávala, že by ji kvůli tomu opustil. Vznikl tak jakýsi začarovaný kruh strachu, obav a zklamání, který nebylo možné rozlomit, protože se o jeho existenci mlčelo. Pod vlivem psychoterapie se však postoje klientky začínají měnit, o svém strachu o vztah i o pocitech zklamání z něho dokáže mluvit nejen se svou terapeutkou, ale i se svým přítelem, ve vztahu je otevřenější, takže si leccos s partnerem navzájem vysvětlí, mají pro sebe navzájem větší pochopení, více si rozumějí. Slečna X se proto ve vztahu cítí bezpečnější a pod vlivem projeveného zájmu o řešení skrytých konfliktních situací ze strany partnera je také sebevědomější a odvážnější.

Obdobným způsobem se téma bezpečí a přijetí vyvíjelo i ve vztahu s matkou. Slečna X si v otevřených a opakovaných rozhovorech s matkou ověřila, že si mohou navzájem důvěřovat a že ji matka má ráda, i když svou lásku neuměla a pořád ještě neumí dávat příliš najevo. Slečna X dokázala už ocenit také její péči a podporu, kterou jí poskytovala především v souvislosti s jejími neúspěchy ve studiu a s krizí v partnerském vztahu. Jejich vzájemný vztah se tak výrazně zlepšil a toto zlepšení se promítlo i do zlepšení psychického stavu obou žen.

### **Téma výkonu a výkonnosti**

Toto téma sice nebylo tak časté jako témata předcházející, ale v průběhu terapie se ukázalo, že je z hlediska dosažení jejích cílů velmi důležité. Charakteristickým rysem povahy slečny X je snaha být užitečná ostatním, což nepochybně souvisí s její touhou po přijetí, tedy hlavně s její touhou po uznání a po tom, aby ji lidé měli rádi. Proto se vždycky snažila být ve všem perfektní a proto měla na sebe hodně vysoké požadavky, a tak chtěla být především:

- Dobrou dcerou – tou také byla, protože hlavně ona pomohla matce zvládnout problémy s maniodepresivní psychózou, která u ní propukla už v roce 2005 a s jejímiž projevy se potýká dodnes.

- Dobrou partnerkou – v této oblasti však příliš úspěšná nebyla, protože zejména v důsledku negativních zkušeností z dětství si s partnerským vztahem neuměla poradit, a proto se v něm dopouštěla chyb.
- Úspěšnou studentkou střední a vysoké školy – tou byla až do podzimu roku 2011 také, pak se její výsledky v důsledku deprese začaly rapidně zhoršovat.
- Spolehlivou a zodpovědnou pracovnící svého zaměstnavatele – v tomto směru byla velmi úspěšná, dokázala při studiu zvládnout práci na poloviční úvazek, a to v náročném oboru odbytu výrobků automobilového průmyslu.

Sebemenší a často z hlediska ostatních pochopitelné a omluvitelné selhání v těchto rolích v ní vyvolávalo nadměrný stres a frustraci spojený s pocity viny, neschopnosti a úzkosti, ale také s obavami a strachem. Když se pak koncem roku 2011 současně objevily vážnější problémy zejména v partnerském vztahu a ve studiu, následoval psychický kolaps, který vedl ke vzniku akutní deprese.

Uvedený model chování se při psychoterapii naplno projevil v souvislosti s tím, že slečna X nepřišla na jedno sezení, protože na ně prostě zapomněla. Její reakce na selhání, jehož se občas dopustí téměř každý, však byla velmi silná a dramatická: opakované omluvy spojovala s pláčem a s obavami, že terapeutka okamžitě ukončí jejich vztah a odmítne další spolupráci s osobou, která je nespolehlivá a nedůvěryhodná. Tato situace vedla k důležitému terapeutickému rozhovoru o úloze a místu chyb a omylů v mezilidských vztazích a na jeho základě si slečna X uvědomila:

- Že chybuje a mýlí se každý člověk.
- Že jediná chyba by neměla ohrozit žádný pevný vztah.
- Že každou chybu by měl člověk přiznat sobě i ostatním.
- Že téměř každou chybu lze napravit, jestliže ten, kdo se jí dopustil, o nápravu bude skutečně usilovat.

### **3.1.4 Zhodnocení kontraktu**

Došlo k němu na posledním, 17. terapeutickém sezení, na němž byla terapie ukončena. Obě strany se shodly na následujících faktech:

- Psychické potíže spojené s depresivními stavy vymizely úplně nebo se alespoň znatelně zmírnily – slečna X se zásluhou terapie cítí klidnější a spokojenější, nebojí se projevit své názory, více věří sama sobě, ale i jiným lidem, ztratila svůj strach ze vztahů i z konfliktů, které v nich a z nich vznikají. Zmizely také devastující projevy trémy, její paměť, pozornost a soustředění se vrátily do stavu, v němž byly v období před vypuknutím akutní deprese.
- Psychosomatické potíže však přetrvávají dál – slečna X má stále problémy s nechutenstvím, nespavostí a nepříjemnými pocity úzkosti na hrudníku. Proto se terapeutka se svou klientkou dohodly, že bude předána do následné psychiatrické péče MUDr. Z, poněvadž její stav vyžaduje farmakologickou léčbu.
- Problémy spjaté se studiem sice po stránce formální vyřešeny nebyly, protože terapie skončila před koncem zkouškového období, dá se ale předpokládat, že slečna X všechny zkoušky zvládne, protože k tomu má po skončení psychoterapie nejen dostatek schopností, ale také dostatek vůle a silnou motivaci.

Vzájemný vztah mezi slečnou X a paní Mgr. Y byl velmi korektní a přátelský, obě strany na něm oceňovaly především otevřenost a upřímnost.

### **3.2 Hodnocení výsledků psychoterapie z hlediska slečny X a její současný stav**

Akutní depresivní stavy se u ní poprvé objevily v listopadu roku 2011, kdy byla v posledním ročníku bakalářského studia na Vysoké škole finanční a správní. Deprese byla vyvolána jednak problémy ve studiu, jednak problémy, které souvisely s jejím prvním dlouhodobým partnerským vztahem. Pod vlivem svých negativních zážitků z dětství se totiž obávala, že ji partner nemá opravdově rád a že ji proto opustí stejně jako ji kdysi beze slůvka rozloučení a ze stejného důvodu opustil její otec.

Deprese se u klientky projevovala třesem a svíravými bolestmi hrudníku, trpěla nechutenstvím, fyzicky se cítila někdy tak slabá, že ráno nebyla schopná ani vstát z postele. Měla pocit, že přestala být sama sebou, protože nic neprožívala, nic ji nezajímalo, nikoho neměla ráda, na nikom a na ničem jí nezáleželo. Začala dokonce zanedbávat školu, a proto nebyla v řádném termínu připuštěna ke státním závěrečným zkouškám, a ani její výkon v zaměstnání nebyl tak perfektní jako dřív.

Pod vlivem stále se zhoršujícího psychického i fyzického stavu se rozhodla využít nabídky autorky této práce vyhledat odbornou pomoc její známé, psychoterapeutky paní Mgr. Y, která ji převzala do své péče. Na sezeních byla velmi otevřená, za nic se nestyděla, protože se svěřovala člověku, kterého vůbec neznala, a věděla, že je to člověk, který se této problematice věnuje. Odpovídala i na otázky, které pro ni nebyly příjemné, protože věděla, že má-li být terapie úspěšná, odpovídat musí, a to pravdivě.

### **Hodnocení výsledků psychoterapie**

Díky psychoterapii se odehrála především řada velmi důležitých změn v jejích vztazích, zejména ve vztahu k otci, matce a k partnerovi. Pro návrat k psychickému zdraví byly nejdůležitější rozhovory s matkou, z nichž se po letech konečně dověděla, jaký byl její otec ve skutečnosti a proč o něm matka dříve odmítala hovořit. Hlavní příčinou hádek mezi rodiči byla otcova hrubost, jeho sobectví a závislost na alkoholu, matka ale o těchto jeho vlastnostech nechtěla s dcerou mluvit v obavě, že by jí pravda mohla ublížit, protože ho nekriticky obdivovala. Poznání skutečných otcových vlastností, i když k němu přišlo tak pozdě, přineslo slečně X obrovskou úlevu, už se nemusela bát a obviňovat, z ideálního otce, jehož ztráta ji na léta osudově poznamenala, se stal obyčejný člověk, jemuž nic nevyčítá a na něhož dokonce v poslední době dokáže v dobrém vzpomínat. Nově nabytá schopnost vzájemné a otevřené komunikace proměnila také vztah mezi oběma ženami – konečně si důvěřují, dovedou jedna druhou ocenit a umějí si navzájem projevit své city.

K velkým pozitivním změnám došlo také v partnerském vztahu. Slečna X se zásluhou psychoterapie naučila prosazovat své názory a přání a dosáhla tak toho, že si jí přítel začal více vážit a začal ji také více respektovat. Postupně tak získala důležitý pocit sebejistoty a zbavila se strachu z toho, že partner ji dřív či později opustí, takže jejich vzájemné soužití je v současnosti bez jakýchkoliv větších problémů.

Pozitivní vliv psychoterapie se projevil také v tom, že na podzim minulého roku slečna X úspěšně ukončila 3. ročník a složila bakalářské zkoušky; v průběhu letošního ledna a února pak složila i zkoušky předepsané pro první semestr magisterského studia.

Psychosomatické potíže psychoterapie neodstranila, slečna X byla proto převedena do péče MUDr. Z, která ji úspěšně léčí farmaky.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce, na jejímž počátku stála konkrétní snaha pomoci přítelkyni zvládnout náročnou životní situaci, bylo zjistit, zda existuje vzájemný vztah mezi vzdělávacím procesem dospělých a depresí a jak se tento vztah projevuje v životě jedince, který touto chorobou trpí. Aby bylo možné dosáhnout uvedeného cíle, bylo zapotřebí nejdříve objasnit podstatu obou pojmů, a proto se první oddíl teoretické části zabývá odlišnostmi učení dospělých ve srovnání s učením dětí a mládeže, zejména jeho cíli, obsahem, formami a metodami. Druhý oddíl je věnován charakteristice deprese a tomu, jaké jsou její příčiny a projevy, jak je možné depresím předcházet a jakými způsoby je možné tyto stavy léčit zejména prostřednictvím psychoterapie.

Získané teoretické poznatky se v plné míře uplatnily v praktické části bakalářské práce; její jádro tvoří rozbor případové studie zabývající se psychoterapií slečny X, u níž její terapeutka diagnostikovala lehkou až střední formu deprese. Aplikace těchto poznatků a jejich interpretace prokázaly platnost následujících pracovních hypotéz, které představují zobecnění vlivu deprese na vzdělávací proces dospělých:

- Neúspěchy ve studiu nebývají sice hlavní příčinou depresivních stavů – tou byly v případě slečny X neutěšené a dlouhodobě neřešené vztahy v primární rodině – ale přesto se značnou měrou podílejí na tom, že se psychické a psychosomatické potíže nemocných postupně zhoršují; u slečny X vedly k jejímu rozhodnutí podstoupit psychoterapeutickou léčbu.
- Deprese způsobuje také přehodnocení životních priorit a často vede až k naprosté rezignaci – před atakem deprese mezi priority slečny X rozhodně patřilo úspěšné dokončení vysokoškolských studií. Pod vlivem akutní deprese, jejíž počátky spadají do listopadu roku 2011 a souvisí s krizí dlouhodobého partnerského vztahu, se jí však nezdařilo složit všechny nezbytné zkoušky za 3. ročník, a proto nebyla připuštěna k bakalářským zkouškám v řádném termínu. Její stav se ale zásluhou psychoterapie zlepšil natolik, že bakalářský titul získala hned v následujícím podzimním termínu a tak mohla nastoupit do navazujícího magisterského studia oboru marketingová komunikace na Vysoké škole finanční a správní v Praze.

Rozbor těch částí případové studie slečny X, v nichž se nějakým způsobem odrážela souvislost deprese s procesem učení dospělých, však potvrdil i řadu dalších okolností, které jsou pro toto onemocnění typické a které zároveň dokazují, že oba jevy na sebe působí a vzájemně se ovlivňují:

- V oblasti kognitivních procesů pod vlivem deprese dochází – stejně jako u slečny X – především k výraznému zhoršení kvality paměti, pozornosti a soustředění. Deprese však také vede k narušení pro studenta naprosto nezbytné schopnosti logického myšlení a k tomu, že se podstatně hůř vyjadřuje, protože si často nedokáže vybavit odpovídající pojmy a slova, která je označují.
- Pro volní procesy je v období deprese charakteristické, že u nemocného jedince může zcela vymizet motivace k jakékoliv činnosti, postupně dochází dokonce i k omezení jeho biologických potřeb – a sociální potřeba učit se začíná jevit jako úplně zbytečná stejně jako je zbytečné toužit po studijním úspěchu, když je člověk neschopný a hloupý.
- V emoční oblasti pod vlivem deprese převládají pocity strachu a úzkosti až paniky – ve vztahu k procesu učení se tyto pocity projevují především ve formě svazující trémy, která ve svých důsledcích negativně působí jak na poznávací procesy, tak na všechny procesy spjaté s vůlí a emocemi.

Předcházející, i když určitě neúplný výčet projevů deprese ve vztahu k učení je ovšem nezbytné doplnit ještě o další důležitý fakt, který vyplynul z případové studie slečny X. Jde o potvrzení hypotézy, že vztah mezi depresí a průběhem procesu učení je oboustranný, což prakticky znamená nejen to, že deprese má negativní vliv na vzdělávání, ale také to, že neúspěchy v učení vedou k bezprostřednímu zhoršení všech jejích stránek a projevů. Vzniká tak souvislý řetězec příčin a následků vedoucí k devastaci nemocného jedince, který se z něho bez cizí pomoci nedokáže vymanit; naději na zlepšení svého stavu získá jedině tehdy, když si svou bezmoc uvědomí a když požádá o pomoc. Oprávněnost této hypotézy je možné doložit opět na příběhu slečny X. První neúspěchy ve studiu se objevily v době, kdy procházel vážnou krizí její dlouhodobý partnerský vztah, ovlivňovaný především strachem z toho, že ji přítel opustí stejně, jako ji v dětství opustil její otec a že jí nerozumí stejně, jako jí nerozumí její matka. Obavy ze ztráty milovaného člověka vedly k poklesu sebedůvěry a víry

ve vlastní schopnosti, přičemž se tento pokles na první pohled jevil jako problém se zvládnáním vysokoškolského studia. Neúspěch ve studiu prohloubil partnerský konflikt a obnovil prastarý konflikt s matkou, takže se tu vytvořily přímo ideální předpoklady pro akutní depresi a v závislosti na jejím průběhu také ideální předpoklady pro vyhledání odborné psychoterapeutické péče.

Z rozboru případové studie slečny X však vyplývá ještě jedna velmi důležitá skutečnost – totiž poznání, že úspěšná léčba depresivních stavů vede k obnovení všech podmínek pro úspěšné vzdělávání a že úspěchy ve studiu významným způsobem ovlivňují depresi narušenou psychiku jednotlivce.

Shrneme-li všechna uvedená fakta, je možné na závěr této bakalářské práce vyslovit následující myšlenku: **Společnosti i jednotlivci se rozhodně vyplatí investovat do vzdělání, určitě by se jim oběma však vyplatilo i to, kdyby se věnovala větší pozornost také příčinám a projevům deprese, možnostem její léčby a způsobům prevence. Určitě by tak ubylo lidí, kteří tímto závažným onemocněním trpí, a určitě by bylo i více těch, kteří se úspěšně podílejí na vzdělávání dospělých.**



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam odborné literatury

BENEŠ, Milan. *Andragogika*. Praha: Grada Publisching, 2008. ISBN 978-80-247-2580-2

ČÁP, Jan. *Psychologie výchovy a vyučování*. Vyd. 1 Praha: Univerzita Karlova, 1993. ISBN 80-7066-534

DAŇKOVÁ, Michaela. *Koučování – kdy, jak a proč*. 2. akt. a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4121-5

FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2480-5

GRÜN, Anselm. *Deprese jako šance – Spirituální impulzy*. Praha: Portál, s. r. o., 2009. ISBN 978-80-7367-608-7

HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, s. r. o., 2000, ISBN 80-7178-303-X

JANÍČEK, Jeroným. *Když úzkost bolí*. Vyd. 1. Praha: Portál, s. r. o., 2008. ISBN 978-80-7367-366-6

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 2. rozšířené vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-0575-0

MUŽÍK, Jaroslav. *Andragogická didaktika*. Vyd. 1. Praha: Codex Bohemia, 1998. ISBN 80-85-963-52-3

NEKONEČNÝ, Milan. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-0592-7

PAULÍNOVÁ, Lea. *Psychologie pro tebe*. Druhé, doplněné vydání. Praha: Infomatorium, spol. s r.o., 1998. ISBN 80-85427-30-0

PLAMÍNEK, Jiří. *Vedení lidí, týmů a firem*. Vydání 4. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3664-8

PLAMÍNEK, Jiří. *Vzdělávání dospělých*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3235-0

PRŮCHA, Jan, VETEŠKA, Jaroslav. *Andragogický slovník*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3960-1

PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně – Edice celoživotního vzdělávání ČLK*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3976-2

RAUDENSKÁ, Jaroslava, JAVŮRKOVÁ, Alena. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2223-8

ROHLÍKOVÁ, Lucie, VEJVODOVÁ, Jana. *Vyučovací metody na vysoké škole – Praktický průvodce výukou v prezenční i distanční formě studia*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4152-9

STRATEGIE CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ V ČR. *Usnesení vlády ČR č. 761/2007 Sb.*

VALÍŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana. *Pedagogika pro učitele*. Vydání 2. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3357-9

VETEŠKA, Jaroslav, TURECKIOVÁ, Michaela. *Kompetence ve vzdělávání*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1770-8

VYMĚTAL, Jan a kol. *Obecná psychoterapie*. Vydání 3. Praha: Grada Publishing, a.s. 2010. ISBN 978-80-247-2668-0

ZAČNEME S ODL. Antverpy – Apeldoorn: Garant Publishers & autoři, 2005. ISBN 90-441-1902-8

ZPRÁVA MEZINÁRODNÍ KOMISE UNESCO: *Učení pro 21. století*. Praha: PF UK, 1997

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

KUČERA, R. & daughter. *ABZ slovník cizích slov*. [online]. © 2005 - 2006. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

*Psychoweb*. [online] © psychoweb.cz 2009-2010. Dostupné z: [www.psychoweb.cz](http://www.psychoweb.cz)

SOMMEROVÁ, O. *Deprese*. [online]. © Česká televize 1996 - 2013. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1095946610-diagnoza/69-deprese/video/>

PRAŠKO, J. *Beckova stupnice pro hodnocení deprese*. [online]. © 2001 – 2009 Martin Hauge. Dostupné z: <http://www.help24.cz/index.php?page=beckova-stupnice>

## SEZNAM VYOBRAZENÍ

Obrázek 1: Celoživotní vzdělávání v České republice .....	17
Obrázek 2: „Schéma morfologické skříňky“ .....	22

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Beckova stupnice pro hodnocení deprese .....	I
---	---

# PŘÍLOHY

## Příloha A: Beckova stupnice pro hodnocení deprese

Beckova posuzovací škála je dotazník, který se vyhodnocuje 1 x týdně. Ukazuje celkovou míru deprese. Sami si můžete porovnat, jak se mění intenzita deprese v průběhu doby a její příznaky.

**Instrukce:** Máte před sebou dotazník obsahující skupiny tvrzení. Nejdříve přečtěte všechna tvrzení v určité skupině a označte to, které Vás nejlépe v tento den charakterizují. Pokud Vám vyhovuje více tvrzení, zvolte to, které Vás charakterizuje nejlépe.

Pro správný výpočet označte všechny odpovědi (celkem tedy 21)!

1 -----

- Necítím se smutný(-á)
- Cítím se posmutnělý(-á), sklíčený(-á)
- Jsem stále smutný(-á) a smutku se nedokážu zbavit
- Jsem tak nešťastný(-a), že to nemohu snést

2 -----

- Budoucnost se příliš nestarám
- Budoucnosti se obávám
- Vidím, že se už nemám na co těšit
- Vidím, že budoucnost je beznadějná, má situace se už nemůže zlepšit

3 -----

- Nemám pocit nějakého neúspěchu nebo smůly
- V životě měl(-a) více smůly a neúspěchu, než mají ostatní lidé
- Vidím, že můj dosavadní život byl jen řadou neúspěchů
- Vidím, že jsem jako (otec, matka, manžel(-ka)) plně selhal(-a), a zklamal(-a)

4 -----

- Nejsem nijak zvlášť nespokojený(-á)
- Věci mě už tak netěší jako dříve
- Nic mi už nepřináší uspokojení
- Ať dělám cokoli, nevzbudí to ve mně sebemenší potěšení

5 -----

- Netrpím pocity viny
- Často mívám pocit viny
- Hodně mívám pocit viny
- Stále trpím pocity viny

6 -----

- Nemám pocit, že budu za něco potrestán(-a)
- Mám pocit, že bych mohl(-a) být potrestán
- Očekávám, že budu nějak potrestán(-a)
- Vím, že budu potrestán(-a)

7 -----

- Necítím se příliš zklamán(-a) sám sebou
- Zklamal (-a) jsem se v sobě
- Jsem dost znechucen(-a) sám sebou
- Nenávidím sám (sama) sebe

8 -----

- Necítím se horší než kdokoliv jiný
- Mám spoustu nedostatků a dělám hodně chyb
- Stále si vyčítám své chyby
- Za všechno špatné si mohu sám(-a)

9 -----

- Nepřemýšlím o sebevraždě
- Někdy pomýšlím na sebevraždu
- Často pomýšlím na sebevraždu
- Kdybych měl(-a) příležitost, tak bych si vzal(-a) život

10 -----

- Nepláču víc než obvykle
- Pláču nyní častěji než předtím
- Pláču nyní stále, nedokážu přestat
- Předtím jsem mohl plakat, nyní to nejde, i kdybych chtěl(-a)

11 -----

- Nejsem nyní podrážděný víc než obvykle
- Jsem často podrážděný(-á) a rozladěný(-á)
- Jsem stále podrážděný(-á) a rozladěný(-á)
- Nemohu se již rozčilit ani věcmi, které mě dříve obvykle rozčilovaly

12 -----

- Neztratil jsem zájem o ostatní lidi
- Mám menší zájem o ostatní lidi
- Ztratil(-a) jsem většinu zájmu o ostatní lidi
- Ztratil(-a) jsem všechn zájem o ostatní lidi

13 -----

- Dokážu se většinou rozhodnout v běžných situacích
- Odkládám své rozhodnout častěji než dříve
- Mám značné potíže než dříve
- Vůbec se nedokážu rozhodnout

14 -----

- Nemám větší starosti se vzhledem než dříve
- Mám starosti, že vyhlížím staře a neatraktivně
- Mám dojem, že se můj zevnějšek značně zhoršil, takže vypadám dost nepěkně
- Můj vzhled mě přestal zajímat

15 -----

- Práce mi jde jako dříve
- Musím se nutit, když chci začít něco dělat
- Dá mi velké přemáhání, abych cokoliv udělal (-a)
- Nejsem schopen (-a) jakékoliv práce

16 -----

- Spím stejně jako dříve
- Nespím již tak dobře jako dříve
- Probouzím se o 1 – 2 hodiny dřív než obvykle a nemohu spát
- Denně se probouzím předčasně a nedokážu spát víc než 5 hodin



17 -----

- Necítím se unaven víc než dříve
- Unavím se snáz než dříve
- Téměř všechno mě unavuje
- Únava mi zabraňuje cokoliv dělat

18 -----

- Mám svou obvyklou chuť k jídlu
- Nemám takovou chuť k jídlu, jakou jsem míval(-a) dříve
- Mám mnohem menší chuť k jídlu
- Zcela jsem ztratil(-a) chuť k jídlu

19 -----

- V poslední době jsem nezhubl(-a)
- V poslední době jsem ztratil více než 2,5 kg
- V poslední době jsem ztratil(-a) více než 5 kg
- V poslední době jsem ztratil(-a) více než 7 kg

20 -----

- Nestarám se o své zdraví víc než obvykle
- Dělalí mi nyní starosti různé bolesti, mám citlivý žaludek, trpím zácpou, bušením srdce apod.
- Velice často myslím na své tělesné obtíže
- Moje bolesti a těžkosti mne úplně vyčerpávají

21 -----

- Nepozoruji snížený zájem o sex
- Mám menší zájem o sex než dříve
- Mám o hodně menší zájem o sex než dříve
- Ztratil(-a) jsem úplně zájem o sex

---

Hodnocení odpovědí: 0 – 3 body

Skóre akutní deprese:

- Těžká: 50 a více bodů
- Střední: 40 bodů
- Lehká: 25 bodů

- Po odeznění deprese: 14 bodů
- Zdraví lidé: 6 bodů

O návštěvě psychiatra je nutné uvažovat, když se obleví mírná deprese a kontinuálně trvá déle než 14 dní.

Zdroj: *Bolestně smutná nálada* (se svolením Jána Práška, M. D., PhD.)

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Tereza Hubáčková**

**Obor: Vzdělávání dospělých**

**Forma studia: Prezenční**

**Název práce: Vliv deprese na proces učení dospělých**

**Rok: 2012/2013**

**Počet stran textu bez příloh: 48**

**Celkový počet stran příloh: 5**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 23**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 4**

**Počet ostatních zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.**