

Prosociální chování u studentů zdravotnických oborů

Kateřina Krajčová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Krajčová**

Osobní číslo: **H12553**

Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**

Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Prosociální chování u studentů zdravotnických oborů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti prosociálních sklonů a chování.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ATKINSON, Rita. Psychologie. 2. aktualizované vydání. Přeložili Erik HERMAN, Miroslav PETRŽELA, Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

HARTL, Pavel & HARTLOVZ-CÍSAŘOVÁ, Helena. Psychologický slovník. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

JANKOVSKÝ, Jiří. Etika pro pomáhající profese. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

NAKONEČNÝ, M. Psychologie osobnosti. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. Základy psychologie. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

ZÁŠKODNÁ, Helena & MLČÁK, Zdeněk. Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie. 1. vydání. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-306-6.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.

Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

26. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

22. května 2015

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 2.3.15



¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na oblast prosociálních sklonů a chování u studentů ústavu zdravotnických věd. Teoretická část se soustřeďuje na prosociální chování jedince a jednotlivé pojmy související s prosociálním chováním. Zmíněny jsou i pomáhající profese obecně a jednotlivé studijní obory, zdravotní i zdravotně sociální. Byly uvedeny typy prosociálního chování, které s daným tématem souvisí. Praktická část obsahuje výsledky kvantitativního výzkumu, zjištění míry prosociálního chování u oborů zdravotně sociálních (zdravotně sociální pracovník), v porovnání s obory zdravotnickými (porodní asistentka a všeobecná sestra). Výzkum byl uskutečněn formou anonymního dotazníku a škály.

Klíčová slova: prosociální chování, prosociální sklony, empatie, altruismus, pomáhající profese, zdravotně sociální pracovník, všeobecná sestra, porodní asistentka

ABSTRACT

The bachelor thesis concentrates on the area of „prosocial“ inclination and behaviour of students studying the medical science institution. The theoretical part of the study is pointed to „prosocial“ behaviour of individual person and upon particular terms that are connected with „prosocial“ behaviour. The assistant professions in common sense and also with particular branches of study - medical branches and social-medical branches are concerned. The different types of prosocial characters related to the topic are mentioned as well. The practical part contains the results of quantitative research of the rate the degree „prosocial“ behaviour of health care social workers in comparison with medical workers (general medical nurses and midwives). These results were found out by the research which was realized by the form of anonymous questionnaires.

Keywords: prosocial behaviour, prosocial inclination, empathy, altruism, assistant professions, health care social worker, general medical nurse, midwife

Poděkování:

Ráda bych poděkovala panu doc. PhDr. Josefu Konečnému, CSc. a paní Mgr. Michaelu Vaško za jejich odborné vedení, ochotu a vstřícnost, díky kterému jsem bakalářskou práci dokončila. Poděkování náleží také paní Mgr. Markétě Sedlákové a paní PhDr. Evě Hrenákové za zprostředkování dotazníkového šetření u oborů všeobecná sestra a porodní asistentka. Děkuji také paní Mgr. Jitce Jakešové za její cenné rady z oblasti kvantitativního výzkumu. Dále bych chtěla poděkovat mému příteli Michalu Kašpárkovi a prarodičům Ireně a Ivanu Matoušovým za jejich trpělivost a podporu po dobu studia.

Motto:

„Největším štěstím člověka je, když může žít pro to, zač by byl ochoten zemřít.“

Honoré De Balzac

Prohlášení:

Prohlašuji, že odevzdaná verze tištěné bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG, jsou totožné. Dále prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

Ve Zlíně, dne 30. dubna 2015

.....

Kateřina Krajčová

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 PROSOCIÁLNÍ SKLONY A CHOVÁNÍ.....	13
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	13
1.2 VÝVOJ PROSOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ	17
1.3 FORMY PROSOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ	18
1.3.1 Altruistické prosociální chování	19
1.3.2 Kompliance	19
1.3.3 Emocionální prosociální chování	19
1.3.4 Veřejné prosociální chování.....	19
1.3.5 Anonymní prosociální chování	19
1.3.6 Prosociální chování v naléhavých situacích.....	19
1.4 ALTRUISMUS	20
1.5 EMPATIE.....	21
2 FAKTORY PODÍLEJÍCÍ SE NA VZNIKU POMOCI.....	23
2.1 PŘÍSTUPY EVOLUČNÍ PSYCHOLOGIE.....	23
2.1.1 Biologický přístup	23
2.1.2 Individualistický přístup.....	24
2.1.3 Interpersonální přístup	24
2.2 EMOCE OVLIVŇUJÍCÍ POMOC.....	24
2.2.1 Náladý	24
2.2.2 Pocity.....	25
2.2.3 Afekty.....	26
3 FAKTORY VEDOUcí K (NE)POMOCI.....	27
3.1 ODPOVĚDNOST	27
3.2 KOMPETENTNOST	28
3.3 STRACH ZE SOCIÁLNÍHO OMYLU	28
3.4 VLIV SOCIÁLNÍHO TLAKU	28
3.5 EGOISMUS	29
3.6 EFEKT PŘIHLÍŽEJÍCÍCH.....	30
3.6.1 Pluralistická ignorace	31
4 PŘÍJEMCE POSKYTNUTÉ POMOCI.....	32
4.1 DŮSLEDKY PŘIJETÍ POMOCI	32
5 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	34
5.1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	35
5.2 VŠEOBECNÁ SESTRA.....	39
5.3 PORODNÍ ASISTENTKA	42
II PRAKTICKÁ ČÁST	45
6 VÝZKUM PROSOCIÁLNÍHO SKLONU A PROSOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ.....	46

6.1	CÍL VÝZKUMU	46
6.2	HYPOTÉZY.....	46
6.3	METODA VÝZKUMU.....	47
6.3.1	Zaměření dotazníků.....	47
6.4	VÝZKUMNÝ VZOREK	50
6.5	ORGANIZACE VÝZKUMU.....	51
7	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	52
7.1	VÝSLEDKY DOTAZNÍKU/ŠKÁLY NO-ICL.....	52
7.2	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU SITUACE/PROSOCIÁLNÍ REAKCE.....	57
8	DISKUZE	66
	ZÁVĚR	68
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	70
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	72
	SEZNAM GRAFŮ	73
	SEZNAM TABULEK.....	74
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Téma *Prosociální chování u studentů zdravotnických oborů* jsem si zvolila z několika důvodů.

Prvním z nich byla touha zjistit, v jaké míře jsou mladí lidé, kteří si zvolili studium v oboru pomáhající profese, obdařeni zájmem pro své blízké, ale také citem pro ostatní neznámé lidi. Jako budoucí pracovníci ve zdravotně sociální sféře mohou pečovat o klienty, pacienty, a tak je pravděpodobné, že tyto hodnoty od nich budou očekávány. Právě proto by se i ve společnosti měli projevovat prosociálně. To samozřejmě nemusí vždy platit. Problematika prosociálního chování bývá mnohdy opomíjena, přitom je velmi důležitá a mělo by se jí věnovat více pozornosti.

V dnešní uspěchané době, která je prostoupena stresem, neohleduplností, agresivitou, závistí a nenávistí, si lidé čím dál méně pomáhají. To je způsobeno i výchovou, která již není tak striktně zásadová, jako tomu bylo dříve. Lidé se zajímají ve velké míře převážně o sebe a cizí neštěstí je mnohdy zanechává pasivními. Proto bude nejen pro mne jako nastávajícího zdravotně sociálního pracovníka nesmírně zajímavé provést výzkum u mých kolegyň a kolegů, kteří by velkou měrou mohli obohatit i pozvednout pozici prosociálního chování, a zároveň jít příkladem k poskytnutí pomoci druhým ve společnosti.

Cílem práce je potvrdit, že studenti zdravotnických oborů jsou založeni prosociálně a nejsou lhostejní vůči společnosti. Pozitivní výsledky by tak přinesly společnosti fakt, že i když se jedná o mladé jedince, kteří mohou mít odlišný pohled na svět, jiný přístup k věcem, tak přesto by v případě nouzové situace zasáhli a byli nápomocní. Prosociální sklon by respondenty mohl kladně ovlivňovat i při výkonu jejich povolání, což by pacienti nebo klienti jistě uvítali. V případě nízkého prosociálního sklonu by zde vyvstala otázka k zamyšlení, z jakého důvodu tomu tak je a jak by se dalo prosociální chování u těchto jedinců navýšit. Výzkum je zaměřen na studenty zdravotnických a zdravotně sociálních oborů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Byl uskutečněn kvantitativní metodou, prostřednictvím standardizovaného dotazníkového šetření, díky kterému je porovnáván prosociální sklon a následné prosociální chování studentů třetích ročníků u oboru všeobecná sestra společně s oborem porodní asistentka. U oboru zdravotně sociální pracovník se jedná o první až třetí ročník. Celkem byly stanoveny tři cíle. Podrobně jsou výsledky výzkumu objasněny v diskuzi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROSOCIÁLNÍ SKLONY A CHOVÁNÍ

V dnešní době je prosociální chování velmi aktuální téma, protože lidé ztrácejí schopnost žít i v přirozených vztazích a míra všeobecné lhostejnosti stále vzrůstá. V mediálních zprávách jsou uváděny informace o násilí páchaném na lidech bez domova, o vraždách, podvodech na seniorech a znevýhodněných občanech, kteří se nemohou bránit. Někteří lidé se chovají velmi hrubě a neurvale při každodenních a běžných situacích, jako je nastupování a vystupování z dopravního prostředku. Maminku s kočárkem raději přehlédnou, a jestliže její dítě začne plakat, lidé se zlostně otáčejí, protože je dětský pláč obtěžuje. Řidiči na přechodech mnohdy spěchají tak, div nesrazí nemohoucího seniora, který se snaží ze všech sil zdolat silnici o francouzských holích.

Sociální chování zahrnuje kromě jiných i dvě důležité kategorie, a tou je prosociální a antisociální vystupování. Prosociální chování je společností kladně přijímáno, protože je v harmonii s hodnotami a normami, které jsou společností požadovány. Antisociální chování je naopak společností odmítáno. Situace prosociálního chování tvoří velmi širokou škálu, přes časté každodenní všední situace, až po situace výjimečné jako je sdělení informace o hledaném cíli při orientaci v nemocnici, pomoc člověku se sníženou mobilitou při nastupování a vystupování z hromadného dopravního prostředku, upozornění na vypadnutý předmět z tašky nebo kapsy, vyslechnutí člověka, který by se rád podělil o své starosti, poskytnutí příspěvku na dobročinné účely, darování krve, poskytnutí první pomoci zraněnému člověku i pomoc člověku, který byl fyzicky napaden, i když je zde riziko vlastního ohrožení, a další sociální situace. (Výrost, Slaměník et al., 2008, s. 285)

Helus (2011, s. 245) uvádí, že i když nás asociální chování vyvádí z míry a máme obavy z jeho nárůstu, o to více je třeba zabývat se prosociálním chováním. Takto značíme širší škálu projevů, kterým je především společná pomoc druhým. Jedná se o zprostředkování radosti nebo o ochranu před hrozícím nebezpečím.

1.1 Vymezení pojmů

Pro správné porozumění problematice jsou jasně definovány pojmy, které se vztahují k tématu prosociálního chování. Vysvětlení těchto pojmů napomůže k lepšímu pochopení a zároveň umožní snazší orientaci v bakalářské práci. Při zpracovávání tohoto tématu se vycházelo z několika vědních disciplín, jako je např. psychologie, sociologie, etika, filozofie a jiné.

Altruismus

Pod pojmem altruismus si lze představit nezištné chování vůči druhé osobě, kdy pomáhající nečeká žádnou odměnu za pomoc. Problematika altruismu je vysvětlena v kapitole 1.4.

Chování

U prosociálního chování je důležité objasnit, co chování vůbec je a jak by mělo vypadat.

Chování je souhrn vnějších činností, projevů, reakcí a jednání organismu. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 211)

Kolektivní chování

Jak uvádí Hayesová (1998, s. 129), všude na světě se můžeme setkat s davy, které obvykle tvoří součást moderního života. Běžně si jich nemusíme všimnout. I my jsme často součástí hloučku lidí čekajících na MHD, nakupujících nebo procházejících se městem. Jsme na to zvyklí a přijde nám to přirozené. Každý by si měl být vědom, jaké chování se od nás očekává, a dané očekávání bychom měli naplňovat. Ostatní z davu většinou dělají totéž. Někdy se ale stane, že dav získá jiný a to kolektivní charakter. Dav se dokáže chovat jako jediný a jedinečný celek v případě, pokud se vytvořil při zvláštní příležitosti nebo ke zvláštnímu účelu a má zcela jinou povahu než dav, který se seskupil náhodně a skládá se z lidí, majících odlišné cíle.

Socializace

Podle Matouška (2003, s. 205) je socializace proces, ve kterém se utváří osobnost člověka. Jedinec se začleňuje do systému společenských vztahů a utvářejí se vazby s jinými lidmi. Jedinec si rovněž osvojuje kulturu. Primární socializace probíhá v rodině nebo v prostředí, které ji může nahrazovat. Sekundární socializace probíhá v různých institucích, vzdělávacích, výchovných a také v prostředí, do kterého se člověk dostává.

Sociální prostředí

Ovlivňuje jednání, vývoj a vztahy lidí. Každý na něj reaguje na základě pohledu, který si vytváří. (Matoušek, 2013, s. 213)

Jankovský (2003, s. 77) ve své knize uvádí, že je sociální prostředí závislé na jedincích, kteří svojí individualitou ovlivňují kvalitu složení společnosti, bez které by nemohla

existovat. Je přirozené, že se jedinci ve společnosti sdružují a utváří společenství, které je většinou účelové. Záměrem mohou být cíle jak společné, tak i individuální.

Výchova

Tento pojem souvisí s námi zkoumanou problematikou, jelikož dokáže úzce ovlivnit prosociální chování.

Podle Pelikána (2007, s. 36) je výchova využití a vytvoření situací v životě, ze kterých vychází vychovávání z logické situace ke konkrétnímu závěru. Má to být tedy nejen převzatý, ale i potvrzený zážitek, či zkušenost.

Empatie

Problematika empatie je vysvětlena v kapitole 1.5.

Etika

Podle Kutnohorské, Ciché a Goldmanna (2011, s. 17) je etika filozofický vědní obor, který se zabývá mravností, vznikem a podstatou morálního vědomí a vystupování. Etika tedy hodnotí vztahy společnosti a prostřednictvím morálky určuje, co je a co by mělo být. Etiku lze chápat jako vědu usilující o prokázání mravních pravd ve společenství s pomocí oborů jako jsou psychologie, sociologie nebo biologie. Můžeme ji pojmut i jako vědu, která stanovuje, co mravné je a co nikoliv. Zkoumá svobodné rozhodování a jeho působení na to, co se již stalo, a co se má stát.

Hodnota

Hodnotou vnímáme to, co je pro nás vážené, cenné a významné, čemu dáváme při výběru přednost. Hodnota dokáže uspokojit potřebu člověka, protože potřeba je závislá na vůli a libost na citu. V sociální oblasti můžeme hodnotu chápat jako vlastnost jevů, dějů a skutků, která stanovuje jejich kladný nebo záporný význam pro jednotlivce nebo pro společenství. Při uvědomování a porovnávání hodnot bychom měli mít hodnotový cit, podle kterého si budujeme pořadí hodnot. Upřednostnit bychom měli hodnotu, která stojí z hlediska etiky výše. To nazýváme hodnotovým citem. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 18 – 19)

Moralita

Jankovský (2003, s. 31) ji spojuje se svědomím každého člověka jakožto morálně jednajícího subjektu, neboť měřítkem morálního posuzování jednání člověka je jeho

svědomí. Morální dobro je bráno jako to, jež je ve shodě se svědomím člověka. Morálním zlem je to, co svědomí jedince odporuje. Morální kvalita jednání je závislá v nemalé míře na smýšlení jednatelů. Na úrovni morality platí při rozlišování morálně dobré. Tím myslíme, co je ve shodě se svědomím konkrétního člověka a co je morálně zlé, co je v rozporu s jeho svědomím.

Morálka

Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011, s. 20) vnímají morálku jako oblast chování a jednání, která se hodnotí a posuzuje z hlediska etiky. Je to nestálý historicky podmíněný soubor hodnotících soudů, zvyklostí, námětů, vzorů, norem a institutů, jimiž se společnost řídí. Morálka je normativní systém, udávající sankce uvnitř každého jedince a omezující jeho jednání. Morální názory společnosti mohou jít i zcela proti sobě, a proto se také vyvíjejí, což často představuje rozdílně dlouhý proces.

Sociální etika

Tento pojem pojednává o normách správného jednání v sociální oblasti. Jde o pojednání působení a chování společenských ztvárnění a institucí při vztahu jedince ke společenským jednotkám, jejichž je členem a opačně. Tento směr může být individualistický, což převážně vede k popření sociální povinnosti ve společenství, nebo solidárně kolektivní, kdy je sociální úkol ve středu zájmu. Dominancí v sociální etice by měla být hodnota odpovědnosti za druhého. Jedná se zde o dosah odpovědnosti jednotlivce, kdy svým dílem dává blaho celku a naopak celek blaho jedinci. Tam, kde jde o spravedlnost ve smyslu obecného blaha, je určována právními normami, které jsou vynutitelné. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 41)

Svědomí

Jedná se o pojem, který vyjadřuje odezvu jedince na mravní principy a normy v jednání. Svědomí dokáže řídit naše jednání, v podstatě působí jako kompas. Vyzývá nás k překročení egoistického pohledu na naše jednání, abychom dokázali postřehnout, jestli je naše jednání správné i obecně. Otázkou je, zda je vůbec možné donutit druhého člověka, aby vědomě jednal proti svému svědomí. Množství mučedníků pocházejících z dějin lidstva jsou důkazem toho, že ani strach ze smrti nemusí některé donutit jednat proti svému svědomí. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 22 – 23)

Odpovědnost

Podle Kutnohorské, Ciché a Goldmanna (2011, s. 45 - 46) můžeme odpovědnost vysvětlit tak, že člověk dokáže zdůvodnit svá jednání, z jaké příčiny jednal tak, jak jednal. Jednání dokážeme přijmout v případě, že jej můžeme zdůvodnit. Pozitivní a negativní může být předmětem debaty o určování dobra a zla. Požaduje dokazatelné, rozumné vysvětlení. Negativní a nemorální jednání mívá charakter toho, co jde proti rozumu, co se nedá rozumně odůvodnit. Problematika odpovědnosti je blíže popsána v kapitole 3.1.

Ochota pomoci

Záleží na každém člověku, jak v určité situaci zareaguje. Přesto, že je doba velice zlá, jedná-li se o „dobrou věc“, jsme ochotni pomoci poměrně často. Odhad závažnosti věci nás ovlivňuje, zda pomůžeme nebo nikoliv. (Hayesová, 1998, s. 135)

Osobnost

Podle Jankovského (2003, s. 53 - 54) je osobnost z hlediska psychologie integrita psychických funkcí, dynamický celek a jednomyslnost psychických vlastností i dějů, prostřednictvím kterých se člověk stává celistvou a jedinečnou bytostí, která je schopna nestranného pohledu na sebe i pochopení ostatních lidí. Osobnost se projevuje zejména v rozhodování, v hodnotách, v cílech a zakotvení života. Je výrazem lidské svobody a jedinečnosti, díky ní se člověk stává odpovědným. Respekt je kladen na morální i duševní dimenzi člověka, v podstatě na jeho vlastní jádro.

Pomoc

Jak uvádí Matoušek (2003, s. 150), je pomoc druh aktu, kdy jednotlivci nebo skupině poskytuje něco jiný jednatel nebo skupina, přičemž příjemce pomoci to, co je mu poskytováno, využívá k řešení svého problému.

1.2 Vývoj prosociálního chování

I když to nemusí být na první pohled zřejmé, prosociální chování se rozvíjí již u malých dětí.

Zášková a Mlčák (2009, s. 74) ve své knize zmiňují, že prosociální chování je možné vidět již u dětí v raném věku. Již u tříletých dětí se objevuje starost spojená o druhé. Okrajové emocionální důsledky nabývají na významu až okolo čtvrtého roku věku. V tomto věku jsou děti schopny určit, zda jsou viníky nouzové situace, či nikoliv

a pomáhají převážně tehdy, pokud jsou si vědomy toho, že škodu způsobily. Jenže to již není dostatečné jako motivace pro děti předškolního věku. V situaci, kdy je škoda malá, je dítě ochotno pomoci pouze tehdy, přidají-li se k pocitu jeho viny i přímé nebo okrajové emoční důsledky. U dětí v mladším školním věku cit k pomáhání stoupá, ale významnou roli hraje stav sociálně kognitivní evoluce. Ta rozhoduje a zhodnocuje situaci, a dle toho dítě pomáhá. Neopomenutelný je i díl empatie. Podle Eisenberga (1986 cit. podle Zášková, Mlčák, 2009, s. 74) prosociální chování počítá s určitou kvalitou sociokognitivních procesů. Na začátku je nutné, aby pomáhající rozpoznal nouzovou situaci nebo potřebu pomoci pro druhou osobu a podal ji jako pomoc, která je žádoucí. Sociálně kognitivní procesy mají mimořádný význam pro rozvoj vývojové psychologie prosociálního chování. Tento vývoj chování je závislý také na rozvoji sociálních kognicí, což znamená na psychologickém vývoji jedince, pochopení pohledu druhých, na umění konat závěry o jednání, pochopit normy i pravidla na morální úrovni, ale také na afektivních procesech soucitu s druhými.

1.3 Formy prosociálního chování

Byť by si mohli mnozí myslet, že existuje pouze jeden druh prosociálního chování, opak je pravdou.

Zášková a Mlčák (2009, s. 49) uvádí, že druhy prosociálního chování mají docela zásadní rozdíly, které nejsou rovnocenné. Východiskem odlišení a hodnocení prosociálního chování může být zdroj, který spustí pomoc. V rámci tohoto požadavku rozlišujeme spontánní a rezponzivní prosociální chování. Jedinec, který jedná spontánně, sám ihned usoudí, že někdo druhý potřebuje pomoci a je činný. U rezponzivního chování se pomoc uskutečňuje až po žádosti osoby, která je v danou chvíli v nouzi. Prosociální chování má i rozlišený časový průběh. Některé situace jsou jednorázové, krátkodobé, některé mají časovou náročnost vysokou. Prosociální chování lze také členit na chování s převažujícími dispozičními osobnostními proměnnými.

Prosociální chování můžeme rozdělit do šesti typů dle typologií, jak uvádí Carl a Randallová (2002 cit. podle Zášková, Mlčák, 2009, s. 50 – 51):

1.3.1 Altruistické prosociální chování

Jedná se o pomáhání lidem, které je dobrovolné, kdy motivací pomáhajícího je především zájem o druhou osobu a její prospěch. Důležitou roli hrají faktory soucitu, přijetí hlediska člověka, který potřebuje pomoci, a také principy i normy.

1.3.2 Kompliance

Tato pomoc druhému je motivována slovní nebo neslovní žádostí, mimikou, gestikulací, či jinak. Může být přidružen k vysokému stupni morální dedukce, ale může zde jít i o snahu získat sociální pochvalu a povolení. Tato forma se ve společnosti objevuje ve větší míře než spontánní.

1.3.3 Emocionální prosociální chování

Značí pomoc, která je poskytnuta při emočně náročných situacích, kdy tyto situace mohou vyvolat u pomáhajícího jedince soucit s postiženým, ale i vysoký stupeň rozruchu a osobního, intenzivně prožívaného a negativně působícího, stresu na organismus. Motivací je zde i vcítění, jak kognitivní, tak afektivní. V nemalé míře se na procesu nabídnuté pomoci také podílí morální posouzení a zodpovědnost.

1.3.4 Veřejné prosociální chování

Uskutečňuje se ve společnosti při účastnění druhých lidí. Motivací je zde zřejmě touha dosáhnout uznání a respekt přihlížejících. Díky této příležitosti, kdy něco obětujeme, dáváme najevo, jaké silné stránky se v nás nacházejí. Jedná se zde o uspokojení egoistické potřeby a pomoci někomu svým chováním ze zjištěných důvodů.

1.3.5 Anonymní prosociální chování

Pomáháme, aniž známe identitu pomoc přijímajícího. Motivací zde bývá pozitivně prožívaný pocit, kdy máme radost z toho, že jsme pro někoho udělali dobrý skutek.

1.3.6 Prosociální chování v naléhavých situacích

V případě, kdy se jedinec nachází v krizové nebo nouzové situaci, je nutný okamžitý a rychlý zásah, protože může jít o minuty nebo i vteřiny. Pomáhajícího motivuje impulzivní a nezištný altruismus, ale určitě zde řadíme také občanskou odvahu.

1.4 Altruismus

Tento koncept úzce souvisí s prosociálním chováním, ve své podstatě se jedná o jeho určitou formu.

Chování můžeme označit jako altruistické v případě, kdy je prospěšné druhým, ale ne osobě, která ji provádí. Za altruistu považujeme jedince, který pomáhá ostatním, aniž by za to něco očekával. (Hayesová, 1998, s. 135)

Dle Vágnerové (2004, s. 187 - 188) je altruismus, potřeba pomáhat, velmi vysoce ceněn, a to hlavně z hlediska křesťanské morálky. Tento sklon má vrozený základ, není pouze něčím naučeným, protože člověk odjakživa potřeboval ke své existenci lidskou společnost. Pokud z ní nechce být vypuzen, měl by se chovat altruisticky. Člověk je k němu nucen společností různými způsoby. Altruistické chování je rozvíjeno především na základě tlaku společnosti. Pro vznik altruistického chování je kladena podmínka uvědomit si bezmocnost, slabost nebo strádání druhého jedince. Jestliže není takto něčí konkrétní situace nebo stav hodnocen, nevyvolává takový pocit, nemůže zde být ani subjektivní důvod k altruismu. Wilson (1993 cit. podle Vágnerová, 2004, s. 189) připomíná, že schopnost soucítění bývá zpravidla výběrová. Většinou člověk tolik nelituje neznámých lidí nebo nepřítelů, ale má sklon chovat se altruisticky k těm, se kterými se cítí být nějak spojen. Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011, s. 41) uvádí, že je altruismus úzce propojen se sociální etikou. Jedná se o snahu dobra pro druhé a o lásku k bližnímu svému, obecné blaho přesahuje rámec právních povinností. Altruismus zdůrazňuje odlišnost od prosociálního chování tím, že pomoc, kterou poskytuje druhý jedinec, není spojena s očekáváním zisku, odměny, ať už finanční nebo materiální nebo sociálního souhlasu. Jde o nezištnou pomoc bez očekávání nebo opětování, a také bez úmyslu případných nákladů pomáhajícího. Altruismus může být spojován i se sebeobětováním. Obvykle jsou tyto akty chování vykonány bez vyzvání, ale v některých případech nás může někdo o pomoc požádat, dokonce i úpěnlivě prosit. (Výrost, Slaměník et al., 2008, s. 285 – 286)

Podle Géringové (2011, s. 19 - 20) je pro altruistické chování velmi důležitá a podstatná schopnost empatie. Potvrzují to i důkazy mnohých klinických studií u pachatelů nejhorších trestných činů a nejbrutálnějších ublížení, které ukazují, že schopnost empatie u těchto sociopatů je naprosto nedostatečná. Opakem altruismu je egoismus. Některé názory tvrdí, že altruismus neexistuje a veškeré pomáhající jednání je skrytá forma egoismu. V tomto případě pokud pomůžeme, naplníme si tak svoji potřebu obdivu a uznání. Altruistický

a egoistický čin mají různou motivaci. Je-li vykonán druhému prospěšný čin s úmyslem získat lásku, respekt nebo vděčnost, není druh tohoto činu chápán jako altruistický, protože v něm není užitek pro druhého. Předvádění altruismu může a nemusí být také vštípenou nebo jen naučenou povinností, která souvisí s výchovou. Důležitým termínem v souvislosti s nesobeckým chováním lidí je afiliace, což znamená určité vyhledávání přítomnosti druhých lidí a utváření kontaktů. Jedná se o primární potřebu, která se již v dětství projevuje přátelským, vstřícným chováním se zájmem o komunikaci s druhými lidmi. (Akademický slovník cizích slov, 2000 cit. podle Géringová, 2011, s. 20)

1.5 Empatie

Správného vcítění by měli být schopni převážně studenti, jejichž kroky směřují k práci s lidmi, jež mnohdy jejich porozumění a pochopení v těžkých chvílích skutečně potřebují.

Vágnerová (2004, s. 161 - 162) ve své knize uvádí, že je empatie podmíněna dovednostmi správného vnímání vlastních pocitů. Jedinec, který má problém vyznat se ve svém vlastním emočním prožívání, jen obtížně může pochopit pocity druhých. Citové prožitky jiných lidí jsou ve vztazích mezi lidmi opravdu důležité. Empatické poznávání je energicky náročné, z tohoto důvodu je omezené časem. Není možné se soustředit delší dobu na prožívání druhého člověka. Díky emočnímu náboji, který je přenesen prožitkem, se můžeme cítit vyčerpaně. Každodenní empatická zkušenost nám umožňuje, abychom druhého jedince přibližně posoudili, a na základě toho zvolili vhodný způsob jednání. Racionální postoj je empatii spíše na překážku. Empatičtí můžeme být pouze tehdy, kdy je to cílené, se záměrem, a tedy úmyslné. Pomáhající profese tuto schopnost přímo žádají. Empatie je složkou účinné komunikace. V rámci etiky je možné empatické dovednosti nacvičit. Společně, ruku v ruce jde spolu s empatií opravdovost, upřímnost a vřelost. Prostřednictvím empatie dáváme najevo, že druhého chápeme, dokážeme zacházet s emocemi při vcítění se do druhého, kdy pochopíme neverbální projevy a zjistíme, co skrývá nebo čemu se snaží vyhnout. V rámci empatického rozhovoru je možné, že se k druhému jedinci přiblížíme nebo naopak vzdálíme, aniž by to někoho ranilo. Pomáhající se stane součástí vnitřního světa klienta a po duševní stránce se mu přiblíží natolik, nakolik klient potřebuje. V případě, kdy víme vše sami nejlépe, jsme zaneprázdnění činností nebo jsme vytížení a rozzlobení, případně nám schází nezbytná vnímavost, nejsme schopni vidět vnitřní svět druhých lidí. Obtížně projevují empatii lidé, kteří se neumějí vyjádřit. Smyslem empatie je poznání duševního života

druhého, vcítění se s úmyslem fakticky mu pomoci. Pokud jedinec zjistí, že mu chceme pomoci a ne jej ovládnout nebo s ním manipulovat, zesměšnit nebo ponížit, poté se empatii nebrání a vědomě spolupracuje. Velmi důležitá je otevřenost obou zúčastněných. Empatii nalezneme v každodenním životě, váže se na určitou situaci, omezený okruh lidí, kteří jsou nějakým způsobem spjati. Hloubka empatie je závislá na verbální i neverbální komunikaci, na schopnosti uvědomit si vysílané signály a porozumět jim, reagovat a umět je využít. Empatie není schopnost, která je člověku vrozená. Pro výchovné využití je nutné, aby se pěstovala vědomě. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 48 – 49)

Podle Výrosty a Slaměníka et al. (2008, s. 289) umíme-li se vžít do situace druhých, můžeme lépe poznat jeho prožívání. Empatie má kognitivní základ, který usnadní rozlišení situace, žádající pomoc. Výsledkem empatie je totožné a velmi blízké prožívání určité situace s druhým člověkem. U jedince, který je obdařen empatickým cítěním, dochází k navozování obdobných emocionálních stavů jako u pozorované osoby. Empatie ale nemusí vyvolávat prosociální chování vždy, protože mnoho lidí se příkladně nedokáže dívat na děsivé neštěstí v televizi z důvodu toho, že to u nich vyvolává stavy bolesti, strachu a napětí. Existuje empaticko – altruistická hypotéza, podle které empatie prožívaná vůči jedinci i skupině se nachází ve stádiu potřeby pomoci, evokuje chování ve prospěch druhých a toto chování se může projevit v různých podnětech. (1991, 1995, Batson, Early, Salvarani, 1997 cit. podle Výrost, Slaměník et al., 2008, s. 289)

2 FAKTORY PODÍLEJÍCÍ SE NA VZNIKU POMOCI

Tato kapitola je zaměřena na faktory, které mohou ovlivnit chování člověka tak, aby pomohl jedinci, který je v tíživé situaci.

Výrost a Slaměník et al. (2008, s. 287) uvádějí, že v novodobé sociální psychologii můžeme původ prosociálního chování najít v moci prostředí a výchovy. Avšak velké množství psychologů má pochybnosti o tom, zda se vyskytují akty poctivého altruismu. Je velmi obtížné určit, proč se lidé chovají prosociálně. Prosociální chování a jeho vysvětlení se opírá o teorii sociální výměny, která vychází z ekonomicky pojatého poměru, ale i o normy sociálního chování a o empatii.

Odpověď na otázku, proč si lidé pomáhají, není jednoznačná, zařazujeme ji proto do několika rovin jako jsou biologické, individuální, interpersonální a rovina sociálních systémů. (Hewstone, Stroebe, 2006, s. 334)

2.1 Přístupy evoluční psychologie

Existují určité přístupy v postupně se rozvíjející psychologii, kterými se zabývají následující autoři.

Podle Hewstona a Stroebeho (2006, s. 334 - 346) zmiňujeme přístupy, které dokáží prosociální chování vysvětlit evoluční psychologií:

2.1.1 Biologický přístup

Tento druh přístupu k altruismu vysvětluje prosociální chování z ohledu vrozených sklonů nebo genetických předpokladů. V této situaci nastává otázka, z jakého důvodu by se měl proces přirozeného výběru upřednostňovat genem, který zvyšuje pohotovost jedince pomáhat jiným. Jednou z přijatelných možností je, že prosociální chování je výsledkem přirozeného výběru v případě, kdy spíše zvyšovalo, než snižovalo naději jedince na obnovu. Je zřejmé, že na rozvoji prosociálního chování se patrně podílely dva základní procesy, a to upřednostnění jedinců a solidarita. Reprodukční úspěch jedince je závislý na míře předání vlastních genů budoucímu pokolení. Inkluzivní zdatnost reprezentuje výsledek kombinace reprodukčního zdatnosti jednotlivce, který je podmíněn chováním určitého individua. (Hamilton, 1964 cit. podle Hewstone, Stroebe, 2006, s. 335)

2.1.2 Individualistický přístup

Obdobně jako biologický přístup vysvětluje altruismus z hlediska sklonu jednotlivce k pomáhání. Ovšem neplatí zde samozřejmý předpoklad genetické podmíněnosti, ale předpoklad, že jej jednatel získal procesem sociálního učení. Individualistické teorie altruismu mohou být rozděleny na dva směry. První se dívá na altruistické chování sítím nálad, druhý vystačí s odhadem, že je podmíněno znaky a vlastnostmi osobnosti. (Hewstone, Stroebe, 2006, s. 335 – 336)

2.1.3 Interpersonální přístup

Tento přístup vychází ze skutečnosti, že lidská společnost je na sobě vzájemným způsobem závislá. Příkladem by mohla být situace, kdy se dva studenti připravují na zkoušku. Dohodnou se na spolupráci a společnými silami učení zvládnou. Od této chvíle se stávají na sobě závislí, protože úspěch při zkoušce bude záležet hlavně na kvalitě jejich spolupráce. Jejich vztah lze tedy vymezit na základě výsledků. (Hewstone, Stroebe, 2006, s. 346 - 347)

2.2 Emoce ovlivňující pomoc

Lidé jsou ovlivňováni emocemi v každodenním životě, kdy velmi záleží na jejich emočním rozpoložení, protože pokud jsou v psychické pohodě, je větší pravděpodobnost, že budou ochotni někomu pomoci.

Emoce spadají k nejsložitější problematice psychologie. Každý může emoce vnímat rozdílně, u někoho působí jako rušivý element jeho prožívání a jednání. Ostatní mohou mít námitky a tvrdí, že bez emocí není možno přednést lepší výsledky. Rovněž se projevují na našich tělesných orgánech při rozrušení. Emoční prožitek je pro jedince velmi důležitý, jelikož oznamuje jeho duševním složkám, jakým způsobem byla vyhodnocena situace a jaký čin nebo změnu emoce radí. Jsou schopny informovat v podstatě ihned, během několika sekund. Záleží na každém individuálně, zda použije rozum nebo poslechne vnitřní hlas. Pokud se jedná o rychlé rozhodnutí ve složité situaci, řídíme se zpravidla intuicí, z důvodu nedostatku času nad přemýšlením o okolnostech. (Šimek, 1995, s. 126 – 131)

2.2.1 Nálady

Pokud emoce trvá déle, je řeč o náladě. Jedná se o déletrvající ladění konkrétním směrem. Jedinec, který se cítí lépe, by měl pomáhat jiným. (Šimek, 1995, s. 133 – 134)

Výzkumy, které byly cílené na zjištění trvání nebo proměny pozitivní nálady, ukázaly jasný výsledek. Lidé, kteří oplývají pozitivními náladami, bývají v rámci možností v dobré náladě neustále. I přes různé problémy a kritické okamžiky v životě. Je prokázáno, že toto pozitivní naladění nesouvisí do určité míry na životních faktorech. Dobrá nálada je jedním z osobnostních rysů a vystupuje jako rys, který dokáže rázně oponovat změnám. (Křivohlavý, 2004, s. 81) Empirické studie dokládají, že pomáhání je podpořeno dobrou náladou, která je navozena úspěchem nebo představami šťastných prožitků nebo vzpomínáním na ně. Do rozboru byli zapojeni studenti i nestudující jedinci, kdy dobrá nálada byla navozována různými metodami, jako nálezem menšího finančního obnosu, drobným dárkem. V průměru 4 minuty byla časová mezera mezi okamžikem navození dobré nálady a prosbou o pomoc. (Carlson, Charlie, Miller, 1988 cit. podle Hewstone, Stroebe, 2006, s. 336) Podnícení ochoty pomoci druhému, díky dobré náladě však bývá pouze krátkodobé, ochota nemá příliš dlouhého trvání. (Isen, Clark, Schwarz, 1976 cit. podle Hewstone, Stroebe, 2006, s. 336) Dobrá nálada dokáže vyvolat pozitivní myšlenky, které mají za následek pozitivní činnost. K těmto činnostem patří i prosociální chování. Aktuální nálada je využita jako jedna z informací, na nichž se zakládá reakce celkového vyhodnocování. Dobrá nálada převážně vyvolává silnější a důslednější reakce, než negativní. (Hewstone, Stroebe, 2006, s. 337 – 338) Výzkumy, které porovnávaly špatnou a neutrální náladu, zjistily, že pomáhání je silným způsobem podporováno pocitem viny, jakožto specifickou zápornou emocí. Prosociální chování může dosáhnout nejvyšší míry tehdy, poškodil-li předtím pomáhající určitou osobu, v tomto případě je zde pocit viny. Naopak, nejnižší tehdy, ublížil-li druhý jedinec tomu, co pomáhal. (Miller, Carlson, 1990 cit. podle Hewstone, Stroebe, 2006, s. 338)

2.2.2 Pocity

Pocit studu

Tento pocit dokáže vyvolat situace, kdy jedinec lže, odmítne poskytnout pomoc člověku, který ji potřebuje, a může umocnit sociálně nežádoucí chování. Stud se vyznačuje záporným prožíváním svého charakteru, v důsledku rozdílu mezi internalizovanými morálními významy nebo normami a hodnotami, co udává společnost, které má jedinec v povědomí. (Výrost, Slaměník et al., 2001, s. 73 – 74)

Pocit viny

Podle Hewstona a Stroebeho (2006, s. 338) je pocit viny záporný zážitek vlastního stavu, který pramení z odpovědnosti za negativní stav nebo nepříjemnou situaci druhých, která je uvědomělá. Případně, jedná-li se o škodu, kterou způsobil daný jedinec. A jak uvádí Baumeister, Stillwell a Heatherton (1995 cit. podle Výrost, Slaměník et al., 2001, s. 74), je u viny negativně vnímáno hlavně selhání vlastního výkonu, jeho očividná různorodost v porovnání s druhými, a dojde-li k poškození nebo ublížení druhému, které způsobil vlastním aktem chování. Týká-li se vina někoho blízkého, její prožití je hlubší než u člověka cizího.

2.2.3 Afekty

Šimek (1995, s. 132 - 133) ve své knize uvádí, že mohou nastat situace, kdy se emoce vzbouří nečekaně a energicky. Tuto ukvapenou emoci nazýváme afekt, jedná se o náhlé a prudké vzplanutí emocí. Jeho nástup bývá velmi rychlý, a odezní stejně, jako přišel. Sklon propadnout afektu bývá samozřejmě různý.

3 FAKTORY VEDOUcí K (NE)POMOCI

Při každé situaci jsou lidé ovlivněni určitými faktory, vlivem kterých jsou ochotni druhému pomoci. Velkou roli hraje odpovědnost, díky které jim svědomí nedovolí vzniklý problém opustit nebo naopak. Velký vliv má také pochybnost o jejich kompetentnosti, obava z neúmyslného ublížení postiženému. Také strach z různých reakcí na vzniklou situaci může být brzdou pomáhajícího. Proto se následující kapitola bude věnovat okolnostem, prostřednictvím kterých se jedinec rozhoduje, kdy pomůže.

Hewstone a Stroebe (2006, s. 353) tvrdí, že přihlízející pomůže, či nikoliv dle toho, jaké jsou podmínky, za kterých lidé pomohou. Jak zmiňují autoři, záleží vždy na každém jednotlivci, jak se rozhodne.

3.1 Odpovědnost

Smysl pro odpovědnost bývá u člověka velice rozdílný. Pro někoho může mít hluboký význam, zatímco ostatní jedinci mohou být vůči okolí lhostejní.

Jak uvádí Hayesová (1998, s. 51), difuze neboli rozptyl odpovědnosti patří mezi faktory, které přispívají k sociálnímu účinku. V situaci, kdy je okolo několik dalších osob, si lidé nejspíše myslí, že odpovědnost se rozděluje mezi ně. Tím se význam jejich vlastní pasivity snižuje. Byl proveden výzkum, kde se figurant opíral o hůl, vypadal slabě a nemocně, jindy čpěl alkoholem. Dojem nemoci, či opilosti měl sice určitý vliv, ale ne tak velký, jaký bychom očekávali. Figurant měl 95% naději, že mu ostatní pomohou, jelikož z něj byl cítit alkohol, pomoc poskytlo jen 50%. Dle všeho je zřejmě důležitá jednoznačnost situace. Musí být jasné, že postižený opravdu pomoc potřebuje a současně musí být rozptyl odpovědnosti co v nejmenší míře. (Piliavin, Rodin, Piliavinová, 1969 cit. podle Hayesová, 1998, s. 51 – 52)

Sociální odpovědnost

Podle Hewstona a Stroebeho (2006, s. 339) je u jedinců s osobností zaměřenou prosociálně obzvlášť silná. Jedná se o pravidlo, které předepisuje člověku pomoci tomu, kdo je na něm závislý. Protikladem je soběstačnost, dle které se mají lidé dokázat postarat sami o sebe. Prosociální chování souvisí s obětími a ustupováním. Je možné se jim vyhnout tak, že se část předá někomu druhému. V případě, že jsou u situace přítomni další jedinci, může pak dojít k rozložení odpovědnosti. (Hewstone, Stroebe, 2006, s. 349)

Rozložení odpovědnosti

Hewstone a Stroebe (2006, s. 349) popisují rozložení odpovědnosti jako kognitivní přehodnocení, na základě kterého se odpovědnost rozdělí mezi několik osob. Ve výsledku se každý cítí být zodpovědný, ale míra odpovědnosti se vnímá jako menší, než pokud by byl odpovědný každý za vše. Ve skupině přihlížejících osob, při dopravní nehodě nebo nešťastné události, může být takto oslabeným zážitkem odpovědnosti vyvolána zábrana směřování k pomoci.

3.2 Kompetentnost

I když se jasně ukáže, že postižený v dané situaci potřebuje pomoc, je možné, že eventuelní zachránce si nebude jistý tím, jakou pomoc zvolit, aby byla co nejefektivnější, a v jaké míře je jeho schopnost pomoci vůbec možná. V obecné rovině je tedy usuzování o kompetentnosti jedním z důležitých faktorů prosociálního chování. Při první pomoci vzniká u lidí přesvědčení, že by byl lepší zásah jedince s odbornou způsobilostí. Podobně tomu je, když se jedná o tělesné napadení, kdy si nikdo nedovolí oponovat agresivnímu útočníkovi. (Výrost, Slaměnik et al., 2008, s. 292)

3.3 Strach ze sociálního omylu

Strach může mnohdy negativně ovlivnit správné rozhodnutí pomáhajícího, jenž v danou chvíli nemusí zareagovat adekvátně. Jedná-li se o situace, kdy je ohroženo zdraví nebo život jedince, jde o stav, který je pro druhé nový a neobvyklý. V tomto případě je typické váhat nad vzniklým problémem. Skupina, která události přihlíží, nerozhodnost navyšuje, jelikož každý, kromě odborníka, jež by pomohl ihned, má strach ze špatně poskytnuté pomoci. Mnohdy k tomu přispívají i neadekvátní ironické komentáře ostatních. Bohužel stává se i to, že situace není vážná, jedná se o vtip, kdy se někdo nachytá, a tím se stává středem posměchu. Jsou-li přihlížející nejistí a váhaví, snižuje se tak pravděpodobnost na včasné poskytnutí pomoci z důvodu jejího oddálení. (Výrost, Slaměnik et al., 2008, s. 292)

3.4 Vliv sociálního tlaku

Podle Heluse (2011, s. 246) nás ovlivňuje tlak sociálních norem, protože jsme si zvykli je respektovat. Přejde nám přirozené se jimi řídit. Velké množství lidí přijalo platnou normu společenského jednání, že bychom měli pomoci tomu, který je v nouzi.

V případě, že bychom se touto normou neřídili, mohli bychom trpět výčitkami našeho svědomí. Faktor, který patří mezi ty, co mohou snížit ochotu někomu pomoci, nazýváme vliv sociálního tlaku. Přítomnost ostatních v člověku vzbudí v jednajícím nejistotu, že během případného zásahu by pozorovali, jakým způsobem se chová a jedná. Úzkost funguje jako blokátor zejména tehdy, kdy si jedinec není jistý, že skutečně může druhému pomoci. V opačném případě, kdy si pomáhající věří, může přítomnost druhých posloužit jako výzva k urgentnímu zásahu. (Latané, Darley, 1976, Schwartz, Gottlieb, 1976 cit. podle Hewstone, Stroebe, 2006, s. 356)

V mnoha případech je jakákoliv pomoc lepší, než žádná, zvláště, jedná-li se o lidský život.

3.5 Egoismus

Jedná se o opak altruismu, proto bývá s problematikou prosociálního chování spojován. U každé osoby se egoismus projevuje v jiné intenzitě a podobě.

Helus (2011, s. 245 - 246) ve své knize tvrdí, že můžeme druhému pomoci, ale přesto jsme v popředí a přitom přemýšlíme, jaký přínos ze všeho vyvstává pro nás. Jedná se o získání respektu nebo obdivu od okolí. Svoji roli má i strach z neposkytnutí pomoci a jsme si vědomi obvinění i popotahování policií nebo následně u soudu. Obava se vytváří i z možného rizika vzniku ostudy.

Jak uvádí Křivohlavý (2004, s. 157 - 158), je člověk předmětem psychologie. Ptáme se na přirozenost každého jednotlivce, s tím souvisí jeho motivace ve styku s jinými lidmi v sociálním životě. Jednou z možností je charakterizovat jedince jako osobnost, která myslí jen sama na sebe. Jedná se o univerzální egoismus, který neuzná jakýkoliv důvod pro něco, co jedinec činí, než hledání svého osobního zájmu. Pokud dělá něco jiného, stará se o druhé, pak má koncepcí univerzálního egoismu jednoznačnou odpověď. Takto jedinec jedná proto, že někde v pozadí vzbuzujícího prosociálního chování se nachází jeho utajený egoistický zájem. Snaha druhým pomáhat, či jakákoliv činnost pro druhého přinášející pozitivum, je pouze drama. Ve skutečnosti je za snahou pomoci skryt zájem egoistický.

3.6 Efekt přihlížejících

Jeden z dalších činitelů, který dokáže velmi negativním způsobem působit na ostatní při poskytování pomoci, je efekt přihlížejících. Každý jedinec tento faktor vnímá rozdílně a na základě toho jedná.

Přihlížejícím nebrání v pomoci pouze lhostejnost, jak uvádí ve své knize Atkinson (2003, s. 642 - 643) nýbrž reálné důvody, kvůli kterým nejsou lidé ochotni pomoci druhým. Příkladem může být strach z nebezpečí, které hrozí, nebo obava, že by případná pomoc měla za následek dlouhé jednání u soudu a následné problémy. Tyto situace si převážně žádají rychlý a nepřipravený zásah, a pouze malé procento jedinců je na takové situace připraveno. Hrozí i riziko zesměšnění se v případě, že neodhadneme správně situaci, pochopíme ji jako závažnou, ale ve skutečnosti naléhavá nebude.

Objevy, které pocházely z výzkumu intervence přihlížejících, ukázaly, že když požádali studenty, aby sami nebo i ve skupině po třech vyčkali na rozhovor v čekárně, z důvodu přípravy neočekávané situace, o které studenti předem nevěděli, začal z ventilace ve zdi vycházet kouř. Mezitím byli studenti bedlivě sledováni po dobu 6 minut. Výzkum prokázal, že 75% studentů, kteří čekali o samotě, již během dvou minut upozornilo na kouř. Ovšem z těch, kteří čekali ve skupině, se takto zachovalo pouhých 13% a to i přesto, že místnost se zcela zaplnila kouřem. V následném rozhovoru se studenty se zjistilo, že ti, kteří čekali ve skupině, situaci nevnímali jako nouzovou a vážnou. Kouř považovali za páru nebo mlhu, či nějakou jinou neškodnou látku a toto odůvodnění jim dovolilo zůstat pasivními. Můžeme také předpokládat, že mladíci, kteří se účastnili, nechtěli ukazovat svůj strach před ostatními. (Latané, Darley, 1968 cit. podle Hayesová, 1998, s. 51) Podobný výzkum byl také uskutečněn obdobným způsobem, kdy osoby, které nebyly s ničím seznámeny, slyšely pád experimentátorky ve vedlejší místnosti a její následné volání o pomoc. 70% čekajících o samotě okamžitě přiběhlo této ženě pomoci. Stejnou reakci mělo pouze 40% studentů, kteří čekali ve skupině. Pro porovnání s předchozí situací byla reakce studentů lepší, ale přesto se zdá, že přítomnost druhých má opravdu značný vliv. Opět se ukázalo, že pokusné osoby situaci přehodnotily a shledaly ji banální. Ovlivnění také způsobil očividný klid druhých. Výzkumníci popsali tento jev jako pluralistickou ignoraci. (Latané, Rodin, 1969 cit. podle Hayesová, 1998, s. 51)

3.6.1 Pluralistická ignorace

Při jakékoliv události je na místě zhodnotit situaci a jednat na základě uvážení, které se striktně nemusí vždy shodovat s okolím. Každý člověk je odlišný a na základě toho koná. Významnou roli hraje i chování druhých, kteří nemusí projevovat zájem o poskytnutí pomoci.

Atkinson (2003, s. 643) se domnívá, že velké množství akutních případů začíná nejasným způsobem. Po ulici se potácí člověk, ale my předem nemůžeme vědět, zda je nemocný nebo pouze opilý. Při hádce ženy a muže se nemůže ihned určit, jestli se jedná o rodinnou hádku nebo domácí násilí. Z okna vychází dým, ale my nedokážeme posoudit, zda se nejedná o pouhou páru, která není životu nebezpečná. Nejvhodnějším řešením, které je bohužel i docela běžné, je odložit pomoc a tvářit se, že se nic neděje. Velmi často se lidé ohlíží okolo sebe, jak reagují na situaci ostatní. S největší pravděpodobností spatříme druhé, kteří se chovají z těch samých důvodů, jako by se nic nestalo. V tomto okamžiku se rozvíjí pluralistická ignorace, což znamená, že každý jedinec namlouvá ostatním, že shledává situaci nezávažnou.

4 PŘÍJEMCE POSKYTNUTÉ POMOCI

Lidé se mohou zamýšlet nad tím, komu pomohou ihned nebo naopak, u koho si poskytnutí pomoci pečlivě promyslí. S velkou pravděpodobností bude ochota pomoci vyšší u člověka, který je upravený, není pod vlivem alkoholu nebo drog a nevzbuzuje nějakým způsobem strach, který nutí k odchodu nebo útěku.

V situaci, kdy se rozhodujeme, zda pomůžeme, rovněž zvažujeme, komu pomoc poskytneme. Je mnoho hledisek, které ovlivní, komu pomůžeme. Záleží na našem poznání i emocích, ne vždy jsou ale vyváženy a rozhodnutí vzejde z možné převahy jedné nebo druhé. (Výrost, Slaměník et al., 2008, s. 295)

Jak uvádí Výrost a Slaměník et al. (2008, s. 286), předmětem jednání prosociálního chování mohou být jedinci, které známe, ale i úplně cizí. Skutečnost, kdy postiženého známe, může viditelně ovlivnit chování pomáhajícího, z důvodu jeho tempa. U přátel je pomoc považována za běžný jev, z důvodu přátelství mezi osobami. Díky tomuto argumentu se váha přisuzuje prosociálnímu chování k docela neznámému člověku.

Motivaci k prosociálnímu chování můžeme hledat v působení výchovy a prostředí. (Výrost, Slaměník et al., 2008, s. 287)

Výrost a Slaměník et al. (2008, s. 296) dále uvádějí, že jen zřídka poskytneme pomoc člověku, který nám někdy nějakým způsobem ublížil. Jedná se i o lidi, kteří s námi jednali bezohledně, či s úmyslem docílit vlastního blaha. Je prokázáno, že lidé by při poskytování pomoci mohli upřednostňovat ty, kteří jsou jim podobní, ale převážně neradi dávají své mínění najevo druhým. V porovnání Evropan a Asiat, jedinec může upřednostnit nepodobného člověka, kvůli obavám ze zavržení strany sociálního prostředí. Zamezí se tím možnost reakcí přihlížejících, že pomáhající se zdráhá pomoci kvůli rasovému smýšlení. Záleží na situaci a navíc je velké množství lidí, kteří se budou držet svého přesvědčení za různých okolností.

4.1 Důsledky přijetí pomoci

Reakce na pomoc mohou být individuální. V důsledku odezvy na prosociální chování může být poskytnutá pomoc přijata, ale i odmítnuta.

Směr pohledu příjemce pomoci tvoří rozbor prosociálního jednání, protože pomoc vždycky obsahuje stranu, která pomoc poskytuje i přijímá. Stanovisko jedince, který pomoc přijímá,

je navíc významné z hlediska věcného, jelikož v podstatě nabízí zpětnou vazbu na úspěšnost nebo selhání pomoci. Mohou nastat situace, kdy můžeme pomoc vnímat jako objektivně prospěšnou, pro vyřešení problému, ovšem subjektivní pocity se mohou výrazně lišit. Jedinci, kteří poskytují pomoc, si mohou myslet, že druhým bude po zprostředkování pomoci lépe a projeví vděk. Mnoho z nás ale určitě zjistilo, že tomu tak není vždy. Stejnou praxi zažívají lidé, kteří jsou zainteresováni v pomáhání rozvojovým zemím. Některé země třetího světa, kterým je pomoc poskytována, země pomáhající rázně pranýřují. (Hewstone, Stroebe, 2006, s. 357) K těmto reakcím dochází zpravidla pro různou vnímavost pomoci. Člověk, který poskytne někomu pomoc, profituje na tom, že je pomoc vnímána za potřebnou a zaslouženou. Je pravdou, že pomáhající do pomoci převážně vkládá své peníze, volno nebo úsilí, přesto kladný výsledek tyto oběti předčí. Jedinec, který pomoc přijímá, má potřebu prokazovat kontrolu nad svým životem. Díky tomu, že oslabení i souvislost vedou záporné konotace, adresát se snaží přejmenovat altruistický vztah a prosadit to, co zvládl sám. (Dunkel - Schetter, Blasband, Feinstein, Bennett, 1992 cit. podle Hewstone, Stroebe, 2006, s. 357)

5 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Většina studentů, kteří jsou předmětem následujícího výzkumu, směřují do oblasti pomáhajících profesí.

Podle Hartla a Hartlové (2000, s. 455) *je profese (profession) povolání; v současné společnosti jde o určující faktor soc. statusu člověka; dospělý člověk je posuzován dle profese, kt. vykonává a mladý člověk dle profese, na niž se připravuje.*

Obory i profese většinou chápeme jako skupiny lidí, kteří se specializují na řešení určitého problému. (Barker, 2003 cit. podle Matoušek, 2013, s. 506) Profese se liší převážně používáním teoreticky určených postupů. (Greenwood, 1976 cit. podle Matoušek, 2013, s. 506) Pomáhající profese poskytují speciální typ podpory s cílem umožnit zvládnání problémů nebo uspokojování potřeb. Mezi pomáhající obory zahrnujeme také medicínu, psychiatrii, psychologii, pedagogiku, učitelství, právo a soudnictví, poradenství, teologii, pečovatelské, ošetrovatelské, osobní asistenci. (Barker, 2003, Simpkin, 2005 aj. cit. podle Matoušek, 2013, s. 506) Něco je pro každý obor typické, mohou se ale i prolínat. Spolupráce mezi pracovníky a zprostředkování jejich pomoci klientům je neodmyslitelnou součástí. (Matoušek, 2013, s. 507)

V obecné rovině platí, že nečinnost slušných lidí vytváří výživnou půdu pro hrubost, surovost, bezohlednost a aroganci. (Jankovský, 2003, s. 27)

Součástí pomáhajících profesí by měla být mravnost, jak uvádí Jankovský (2003, s. 28) a mravně jedná člověk tehdy, pokud se chová ve shodě se svým svědomím. Mravnost není pouze záležitostí rozumu, ale má podstatnou vazbu na emocionální stránku člověka. Mravnosti se člověk nenaučí, souvisí spíše s kultivací citové sféry. V situacích, kdy člověk jedná mravně, převažuje spíše cit a sebeúcta, nikoliv racionální kalkul. Naše chování je provázeno emocemi, což mu dodává dynamiku.

Osobnost pomáhajícího je jedním z velmi důležitých nástrojů, které při své práci používá. Má velký vliv na kvalitu práce a je to nepozorovatelný fenomén, prostřednictvím kterého popisujeme nebo vysvětlujeme zvláštnosti lidského prožívání a jednání. (Nakonečný, 1998, s. 498 cit. podle Géringová, 2011, s. 25) Míra vlastního zapojení přináší do vztahu pocit naplnění a uspokojení z práce, v opačném případě pocit vyhoření. (Géringová, 2011, s. 25)

Podle Géringové (2011, s. 35 - 36) je role pomáhajícího pracovníka rozdělena na jevištní oblast, která předpokládá formální a stylizované role v pracovních vztazích a zákulisní

oblast, jež umožňuje uvolněné chování, které je na jevišti nežádoucí. Role je forma sebe prezentace a má hluboké základy. V životě procházíme řadou rolí. Záleží, kde pobýváme, v jaké společnosti se nacházíme a jaké činnosti vykonáváme. V institucích, které nabízejí vzdělání budoucím pomáhajícím pracovníkům, chybí vzdělání zaměřené na budování osobnosti, komunikaci ve skupině, práci v týmu a předcházení syndromu vyhoření. Nedostatek možností svépomocných intervizních profesních skupin, ale také informace o terapeutické podpoře. V následném vzdělání pracovníků chybí propracovaná koncepce, která by aktivně mohla reagovat na potřeby a zátěž, kterou s sebou konkrétní profese nutně nese.

5.1 Zdravotně sociální pracovník

Pozice zdravotně sociálního pracovníka v současnosti proniká do popředí. Jedná se o relativně novou profesi, která se postupně rozvíjí a dostává se do povědomí společnosti.

„Sociální práce je to, co dělá sociální pracovník, zbývá už jen otázka, kdo je sociální pracovník.“ (Úlehla, 2005, s. 24)

Jak uvádí Hartl a Hartlová (2000, s. 446 - 447), *je práce sociální (social work) 1 odborná činnost profesionálních pracovníků prováděná ve prospěch lidí v soc. nouzi 2 aplikovaná společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejíž náplní je odhalování, vysvětlování a náprava soc. problémů, a to při uplatňování spol. solidarity a naplňování individuálního lidského potenciálu => péče sociální, politika sociální, pomoc sociální.*

Sociální práce se opírá o určité body, mezi které patří zákony, předpisy, povinnosti a možnosti. Jedná se o normy, které mohou být psané, či nepsané, přesto jsou stejně závazné. Zahrnujeme zde společenská pravidla, standardy, které představují hranice přípustnosti ve vztazích mezi lidmi. Prikazují nebo zakazují určité chování v konkrétní situaci. Normami chápeme směrnice a pravidla. Jsou závazné a měly by být mravné. (Úlehla, 2005, s. 24)

Norma sociální (social norm) je podle Hartla a Hartlové (2000, s. 360) *společensky závazný způsob chování příslušníků urč. skupiny; dodržování normy preferováno a posilováno, nedodržování sankcionováno a tlumeno; bývají děleny na normy kodifikované (vyjádřené), subsistentní (nejsou přesně vyjádřeny, dány tradicí aj.) a další.*

Dalším neopomenutelným bodem sociální práce jsou způsoby chování, jednání, myšlení, postoje, přání, názory, přesvědčení a styl života, které z obyčejného člověka utváří klienta. Klient je člověk, který potřebuje nějakým způsobem naši pomoc. Kdyby nebylo klientů, nebyla by ani sociální práce. Člověk se stává klientem v případě, že se jeho způsoby nesrovnávají s platnými normami. Je důležité, jak má klient sám v sobě normy nastaveny. Posledním bodem sociální práce je odbornost zdravotně sociálního pracovníka. Odbornost ZSP je umění být prostředníkem mezi normami společnosti a klientem. (Úlehla, 2005, s. 24 – 25) Zdravotně sociální práce je určena převážně pro osoby nemocné, které v důsledku s onemocněním vyžadují specializovanou sociální pomoc nebo péči. Každá nemoc v životě člověka je specifická životní situace. Některé komplikují život jedinci a jeho rodině více, některé méně. Narušená sociální situace se nejvíce projevuje tam, kde je dlouhodobě negativně ovlivněna pracovní způsobilost jednotlivce, a tam, kde ubývá schopnost postarat se sám o sebe. V případě, že nemoc zanechala následky typu přechodu na chronickou fázi s určitým funkčním omezením, s trvalými následky nebo duševním postižením, jsou tyto situace nejvíce pravděpodobné. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 26 – 27)

Za výkon povolání ZSP považují Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011, s. 69) činnost v oblasti preventivní, diagnostické a rehabilitační péče, v oblasti zdravotně sociální také specifickou ošetrovatelskou činnost pro uspokojení sociálních potřeb jedince. Ve zdravotnictví se sociální péče propojuje se zdravotní péčí. Nutná je návaznost sociální péče na zdravotní péči, protože je nepostradatelnou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu.

Pro celkovost péče o klienta nevyhnutelně patří také pomoc s řešením problémů jedince, který se dostal do nepříznivé sociální situace a není schopen pomoci si sám, či v případě, že rodina péči poskytnout nechce, nemůže nebo tehdy, pokud klient rodinu nemá. Působnost ZSP ve zdravotnictví je vázána na profesní kompetence v oblasti zdravotně sociální péče. Mezi činnostmi zdravotně sociálního pracovníka patří vykonávání sociálního šetření, zabezpečování sociálních agend včetně řešení sociálně – právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně – právní poradenství, metodická, analytická a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociálního poradenství a sociální rehabilitace. Postavení a činnost zdravotně sociálního pracovníka ošetřuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Sociální práce je jedním

z pilířů společenského systému, avšak postavení zdravotně sociálního pracovníka nebylo dosud věnováno náležitě pozornosti. (Sokol, Trefilová, 2008, s. 177)

Michalík, Jesenská a Vencl (2007, s. 27) ve své knize uvádějí, že se ZSP účastní závažných rozhodnutí, která mění život lidí. Prostřednictvím tohoto rozhodnutí, lze výrazným způsobem ovlivnit kvalitu života jednotlivce, rodiny i skupiny osob. Vliv rozhodování působí také na efekt systémů státní sociální podpory, sociální péče, sociálních služeb, probační a mediační služby, sociálně právní ochrany dětí, azylové politiky, výkonu trestu při odnětí svobody, protidrogové politiky a mnoha jiných. Kvůli zmíněnému je nezbytností zajistit vysoký stupeň profesionality. Podle Sokola a Trefilové (2008, s. 177 a násl.) je důležitým předpokladem k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost a odborná způsobilost. Zdravotně sociální pracovníci se podílejí nebo dokonce sami rozhodují o závažných změnách v životě druhých. Tato rozhodnutí by měla být profesionální, protože jejich rozhodnutí má vysoký vliv na celkovou efektivitu systémů státní sociální podpory, sociální péče, sociálních služeb, sociálně právní ochrany dětí a dalších. Díky této skutečnosti jsou stanovena přísná kvalifikační kritéria k výkonu tohoto povolání, kdy požadovanou odbornost lze získat pouze ve specializovaných oborech vzdělání. Studium na vysoké škole vzdělávání zdravotně sociálního pracovníka nekončí. Má povinnost dalšího vzdělávání, kdy své informace obnovuje, upevňuje a doplňuje. Zákon stanovuje povinnost ZSP oživit, doplnit a utužit si svoji odbornou kvalifikaci. Toto vzdělání je uskutečněno prostřednictvím akreditace vzdělávacích programů a zařízení, které uděluje ministerstvo na vyšších a vysokých školách, či vzdělávacích zařízeních pro právnické a fyzické osoby. (Michalík, Jesenská, Vencl, 2007, s. 32)

Zdravotně sociální pracovník se řídí etickým kodexem sociálních pracovníků České republiky. Mezi etické zásady, které je povinen dodržovat, patří respektování demokratických hodnot, dodržování lidských práv a cit pro sociální spravedlnost. Každý jedinec je nesrovnatelný, bez ohledu na svůj původ, rasu nebo barvu pleti, etnickou příslušnost, jazyk, kterým hovoří, věk, rodinný stav nebo pohlaví, sexualitu, finanční situaci, politické a náboženské vyznání, bez ohledu, jakým způsobem se podílí na životě celého společenství. Nutný je i respekt na právo každého člověka a jeho seberealizaci tak, aby zároveň nedošlo k omezení práva stejného u osob druhých. ZSP pomáhá prostřednictvím svých znalostí, zkušeností a dovedností. Upřednostňuje profesionalitu před soukromým zájmem. (Michalík, Jesenská, Vencl, 2007, s. 110)

Zdravotně sociální pracovník má své určité pravomoci, které by měl respektovat. Podle Kutnohorské, Ciché a Goldmanna (2011, s. 72 – 75) je můžeme definovat následovně:

Kompetence profesně oborové

Je nutné, aby ZSP měl opravdu kvalitní teoretické i praktické dovednosti a schopnosti, které jsou důležité pro výkon této profese. Měl by umět dopomoci klientům se začleněním do společnosti, zejména pak těm, kteří tuto pomoc potřebují v důsledku omezených fyzických, duševních nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo v souvislosti s jinými překážkami. Důležitá je i týmová spolupráce a schopnost spolupráce s ostatními zdravotnickými i sociálními pracovníky.

Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické

Zdravotně sociální pracovník by měl být schopný uskutečňovat sociální šetření u klientů, včetně interpretace sociální anamnézy, stanovení sociální diagnózy a sociálního odhadu dalšího vývoje. Patří sem i zpracování zprávy o hodnocení životní situace klienta.

Kompetence poradenské a konzultační

Dále poskytuje klientovi sociálně právní poradenství ve vztahu k nemoci nebo jejím následkům a je schopen sdělit informace klientovi nebo jeho rodině. V případě úmrtí klienta je způsobilý k podání odborného poradenství v sociální oblasti ve vztahu k pozůstalé rodině.

Kompetence výchovné

Toto spojení znamená také schopnost vykonávat sociální prevenci i s depistážní činností, které mají najít jedince, kteří se v důsledku svého onemocnění nebo nemoci blízkých osob ocitli v nepříznivé sociální situaci.

Kompetence rozhodovací

Schopnost ZSP sestavit plán psychosociální intervence k životní situaci klienta spolu s rozsahem, druhem, potřebou sociálního opatření a ve spolupráci s ostatními spolupracovníky takové opatření uskutečnit. Důležité je zde uplatnění teorie pro praxi.

Kompetence organizační

Mít na mysli základní předpoklady organizace a řízení zdravotnictví, schopnost připravit klienta pro ústavní péči komplexně. Průběžně sledovat dokumentaci každého klienta

a v případě propuštění zajistit následnou péči nebo službu. Nepostradatelná je také spolupráce s orgány veřejné správy.

Kompetence metodické

Velmi důležité je i navrhování nových standardů a metod zdravotně sociální péče v zařízeních. Zdravotně sociální pracovník se také podílí na vědecko-výzkumné činnosti z oblasti sociální práce, ve zdravotnické sféře.

Kompetence jazykové

V mateřském jazyce se vyjadřuje srozumitelně, je také schopen komunikace v cizím jazyce. Měl by rozumět základní latinské terminologii.

Kompetence osobnostně kultivující

Zde řadíme umění sebereflexe a sebevzdělávání v odborných znalostech. Vzhledem k aktuálním vědomostem, které se neustále mění a to především v oblasti norem právních a ve sféře zdravotně sociální, usiluje ZSP o jejich osvojení.

Komunikativní a etické kompetence

ZSP by měl přesně a správně komunikovat s klienty, adekvátně předávat informace. Samozřejmostí je i dodržení etického kodexu a zachování mlčenlivosti o klientovi i jeho rodině. Nesmíme opomenout empatický přístup, efektivní a etikou přijatou komunikaci s klientem, rodinou i kolegy. Klientovi naslouchat a zprostředkovat dostatečnou citovou oporu. Pro umění naslouchat je podstatné méně mluvit a spíše vyslechnout klienta.

5.2 Všeobecná sestra

Toto povolání je velmi důležité, náročné a mnohdy nedoceněné. Mnozí lidé si neuvědomují, jak moc je práce všeobecné sestry nepostradatelná i proto, že se jedná o pravou ruku lékařů.

Práce sestry je sociálního charakteru, to znamená, že je při své činnosti v neustálém kontaktu s lidmi. Takový kontakt klade důraz na osobnostní vlastnosti. Pokud má mít žádoucí výsledky, je nutná vstřícnost z obou stran, pochopení, trpělivost i tolerance. Kontakt s nemocnými lidmi je složitý, a proto je nutné počítat s různými reakcemi nemocných, kteří jsou ovlivněni bolestí, nejistotou, obavou či strachem. To se může projevit podrážděním, neochotou komunikovat a spolupracovat, odmítnutím léčby, nevyjímaje slovními výpady. Kontakt s příbuznými také nemusí být vždy bezproblémový.

Všeobecná sestra by se v takové situaci měla zachovat zdrženlivě, taktně, laskavě a neměla by ji opouštět trpělivost. Práce všeobecné sestry je velmi psychicky a fyzicky náročná, záleží na typu oddělení a druhu vykonávané práce. Složitější je práce na chirurgii, ortopedii, neurologii nebo interním oddělení. Na těchto odděleních se více zatěžuje pohybový aparát sester, zejména páteř a klouby. Velmi vysoké nároky jsou kladeny u tohoto povolání i na sluch, zrak, pozornost, paměť a logiku. Tento druh práce vyvolává i psychické vypětí, kdy sestra vnímá zhoršení zdravotního stavu pacienta. Setkává se s těžkým zraněním nebo i s náhlým úmrtím člověka. Práce VS je týmového charakteru, což znamená spolupráci s ostatním zdravotnickým personálem. Veškeré činnosti pracovníků se propojují, navazují na sebe. Každý člen týmu by měl nést zodpovědnost za svoji vykonanou práci. Pracovní doba je zpravidla rozdělena do tří směn; ranní, odpolední a noční. Péče o pacienty bývá nepřetržitá, soboty, neděle i svátky. Díky nepravidelnosti může být v počátku narušen jejich životní rytmus. (Rozsypalová, Šafránková, 2002, s. 16 – 18) Všeobecné sestry při poskytování ošetrovatelské péče působí jako vedoucí zaměstnanci v případě staniční, vrchní, hlavní sestry nebo sestry v postavení podřízeném. Mají svá práva a povinnosti, odpovídající jejich účelnému zařazení. (Vondráček, Vondráček, 2006, s. 13)

Všeobecná sestra je povinna v případě nebezpečí smrti nebo vážné poruchy zdraví poskytnout první pomoc. Pokud tak neučiní, je konfrontována s neposkytnutím pomoci. Tuto skutečnost nelze vnímat jako diskriminaci nebo nespravedlnost, ale jako projev specifického postavení. (Vondráček, Vondráček, 2006, s. 11) Jak uvádí Tóthová (2009, s. 14), všeobecná sestra pomáhá jednotlivci i skupinám ke schopnosti samostatně uspokojovat základní fyziologické, psychosociální a duševní potřeby. Ošetrovatelství je všeobecně zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, jeho navrácení i rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyлéčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání, či smrti. Podílí se také ve velké míře na prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci.

Ošetrování klientů uplatňuje dle Krátké (2007, s. 41 - 42) emocionální inteligenci VS, které by měly být schopny správného úsudku. Všeobecné sestry by se měly snažit pacienty respektovat a pomáhat jim. Základem je i efektivní komunikace. Samozřejmostí v komunikaci by mělo být dodržování komunikační etikety, znát pravidla oslovování, znalost jazyka, pokud je nutné, tak i s použitím slovníku, navození klidné atmosféry, dbát na výraz obličeje, komunikovat zřetelně a pomalu. Někdy je při komunikaci důležitý

i tlumočnick, kterým může být i rodinný příslušník. V ošetrovatelství je velmi nepostradatelné kritické myšlení, které znamená, že všeobecná sestra by měla mít veškeré situace promyšlené, se zaměřením svého myšlení na cíl, který vede k takovým úsudkům, které jsou založeny hlavně na důkazech, ne na předpokladech nebo odhadech. Toto kritické myšlení jí pomáhá lépe někomu nebo něčemu porozumět, rozeznat potenciální nebo skutečný problém pacienta, rozhodnout se pro odpovídající ošetrovatelský zásah, a také zvýšit kladné výsledky ošetrovatelské péče. (Tóthová, 2009, s. 32) Tóthová dále upozorňuje na práci všeobecné sestry a také důležitost ochoty pečovat o někoho, která znamená, že člověk přijme všechny činnosti, prostřednictvím nichž může být nápomocný druhým. Jedná se o sledování, co je pro jedince nejlepší, respektování hodnot a přesvědčení druhých. Nutností je vydržet tehdy, dojde-li ke zhoršení stavu nebo přejde-li stav do chronicity. Nedílnou součástí je i dodržování zdravé životosprávy, aby mohla pomáhat druhým. Schopnost pečovat o někoho od nás vyžaduje, abychom chápali jednak sebe samého i druhého člověka. Proces pochopení sebe samého probíhá po celý náš život. Ve chvíli, kdy jsme schopni poznat sebe samého a jsme ochotni si uvědomit, jak naše hodnoty ovlivňují meze našeho myšlení, a naše schopnosti pochopit druhého, pak můžeme záměrně změnit objektivnost našeho myšlení. Pro pochopení jedince se musíme naučit, jak je mu třeba vnímavě naslouchat a je nutné se vžít do jeho způsobu přemýšlení. (Tóthová, 2009, s. 33)

Tóthová (2009, s. 15) také uvádí, jak moc je nezbytná profesionální příprava sester na jejich budoucí povolání, která by je měla připravit na jejich nové postavení v péči o pacienta, lépe řečeno, co nejvíce vyloučit učení nutných logických kroků až při řešení jednotlivých situací, i když je samozřejmé, že zrovna praxe a vlastní zkušenosti dají získaným teoretickým poznatkům potřebný rozměr, který je nutný pro zvládnutí složitých životních situací během práce s nemocným pacientem. Všeobecná sestra by měla být obdařena hodnotami jako je uznání a respektování každé lidské bytosti, měla by chápat člověka v jeho komplexnosti, uznávat faktory, které ovlivňují prožívání zdraví i nemoci, také by měla uznávat potřebu podporovat a udržovat zdraví po celý život a měla by mít přesvědčení, že lidé mají právo spolurozhodovat o své péči. Velmi důležitý je i vztah sestry a pacienta. Ošetrovatelství bylo a je ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, politickými a ekonomickými činiteli. Rozsypalová a Šafránková (2002, s. 27) pokládají za důležité vzdělání všeobecné sestry, které probíhá na lékařských fakultách formou bakalářského vysokoškolského studia. Studium prezenční trvá tři roky a absolventka

je připravena po stránce teoreticko-praktické. Nezbytné je i průběžné vzdělávání z důvodu úzkého napojení na činnost lékařů. VS by měla také zvládnout jeden cizí jazyk.

5.3 Porodní asistentka

Pozice porodní asistentky patří odjakživa k důležitým posilám zdravotnického týmu na porodním sále a mnohdy má k rodičce blíže než lékař sám.

Podle Macků a Čecha (2002, s. 9) je porodnictví lékařským oborem, zabývajícím se fyziologií a patologií těhotenství, porodu a šestinedělí. Liší se především tím, že je úzce spjat se vznikem, vývojem a narozením nového jedince. Porodní péče má za úkol pečlivě sledovat složité fyziologické děje a předejít patologickým dějům, eliminovat je a někdy řešit i vážné patologické situace, které mohou vzniknout v tomto období. Cílem moderního porodnictví je zdravé dítě a šťastná matka. Při porodu pomáhaly nejdříve starší ženy, které měly za sebou řadu porodů, a tím i určité zkušenosti. Později porodní asistenci poskytovaly porodní báby. Lékaři byli přítomni pouze u patologických porodů a zákroků. Ve středověku nastal pokles, porodnictví bylo považováno na nedůstojné a ponižující pro lékařský výkon. Obrat k lepšímu nastává až v období renesance, kdy se porodnictví stává součástí lékařství a začínají se tomuto oboru věnovat v rámci lékařství i muži. Rozvoj porodnictví přináší až 19. století. (Slezáková, 2011, s. 9)

Kameníková a Kyasová (2003, s. 11 - 13) ve své knize uvádějí, že ošetrovatelský proces v porodnictví je sestaven na základě několika na sebe navazujících myšlenkových kroků, mezi které patří systém ve shromažďování informací o ženě a jejích problémech, formulování ošetrovatelské diagnózy, plánování péče o rodičku, realizování intervencí a také hodnocení porodního plánu i jeho změna. Tyto kroky utvářejí koloběh rozhodného myšlení i jednání porodní asistentky. Získání informací o rodičce se stává základem pro další aktivitu porodní asistentky. Nedostatek informací vede k neúplné péči. Aby PA mohla naplánovat rodičce adekvátní péči, potřebuje se dozvědět informace o tom, co je pro ni životní normou. Informace lze získat i formou anamnestických dotazníků. Ošetrovatelská diagnóza není stejná jako diagnóza lékařská, týká se nezávislých činností. Porodní asistentka má přímou zodpovědnost za rodičku jako celek, ne jen v rámci nějakého výkonu. V některých případech je velmi těžké získat rodičku pro aktivní spolupráci. Každá rodička by měla mít svoji porodní asistentku. Velmi záleží na vztahu a důvěře mezi ní a porodní asistentkou. Pro PA je velmi důležitá dokumentace, která jí umožní

individuální péči o rodičku. Dokumentace podporuje souvislost péče a usnadňuje její hodnocení.

Podle Slezákové (2011, s. 11) je gynekologicko-porodnické oddělení tvořeno:

- Ambulantní částí
- Vyšetřovacím traktem
- Standardní ošetrovací jednotkou
- Jednotkou intenzivní péče
- Operačním traktem
- Porodním úsekem

Lůžková část, zde jsou na odděleních hospitalizovány pacientky s konvenčním i chirurgickým druhem léčby onemocnění gynekologických orgánů, ale i ženy, které si žádají zvláštní péči v období těhotenství a ženy po porodu. (Slezáková, 2011, s. 12) Základní náplň práce sestry na lůžkovém oddělení je podle Slezákové (2011, s. 12) podobná jako na jiných lůžkových odděleních. Sestry pracují ve třisměnném provozu skupinovým systémem. Náročnost péče na gynekologicko-porodnickém oddělení je vysoká, protože se zde léčí ženy, které jsou přímo ohroženy na životě, navíc u těhotných pacientek bývá ohrožen i život nenarozeného dítěte. Pacientky jsou velmi často pod vlivem stresujících událostí i hormonálních změn zvýšeně psychicky nestálé, z toho plyne velké psychické i fyzické zatížení sestry. Porodnický úsek slouží k péči o ženu před porodem, v průběhu porodu a v poporodním období. Je oddělený od ostatního provozu. Na tomto úseku se uskutečňují porody, při nichž je převážně rodičkám více či méně umožněno využití alternativních metod, jako je porod na speciální porodnické stoličce nebo porod do vody. Porodnický úsek přebírá od terénních gynekologů péči o rodičky zpravidla od 36. týdne těhotenství, kdy je povinností 1x týdně natáčet záznam srdeční a děložní činnosti nenarozeného dítěte. (Slezáková, 2011, s. 13)

Slezáková (2011, s. 13) rozděluje ve své knize péči o rodičku a novorozence mezi porodní asistentku, dětskou sestru a porodníka, lékaře. Oblast kompetencí porodní asistentky není v současné době jednotně určena, ale na jednotlivých porodnických odděleních se může lišit. Poskytuje nezbytný dohled, udílí rady a péči ženám v průběhu těhotenství, pečuje o rodící ženu i novorozence. Společně s celým týmem se aktivně podílí na vedení porodu, včetně komplikovaných porodů, kdy právě porodní asistentka významným způsobem asistuje lékaři. Do kompetencí porodní asistentky spadá edukace o správné

výživě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, péče o novorozence, informace o antikoncepci, poskytnutí rad v otázkách sociálně-právních. Provádí vyšetření ženy k monitoringu fyziologického těhotenství, poučuje o prevenci možných komplikací a asistuje lékaři při vyšetření ženy s patologiemi v průběhu těhotenství. Sleduje stav plodu v děloze klinickými i technickými prostředky. Měla by rozpoznat příznaky patologií u matky, plodu nebo novorozence, které vyžadují zásah lékaře. Případně zajišťuje asistenci lékaři, kdy podává nástroje při operativních porodech a komplikovaných zákrocích. Přípravuje rodičku k porodu a pečuje o ni ve všech dobách porodních, také vede fyziologické porody, včetně vaginálního vyšetření a případného nástřihu hráze. Dále může také ošetřovat porodní a poporodní poranění za asistence lékaře. Po porodu pečuje porodní asistentka o novorozence, provádí u něj první ošetření, včetně zahájení okamžité resuscitace v případě nutnosti. (Slezáková, 2011, s. 13 – 14) PA poskytuje předporodní přípravu těhotných k porodu, která se provádí nejčastěji v posledním trimestru gravidity prostřednictvím kurzů, do kterých je vhodné zapojit oba rodiče budoucího dítěte. Druhým neopomenutelným bodem prenatální péče je příprava těhotné i partnera na porod, kdy je cílem snížení úzkosti a strachu z porodu, získání reálného postoje k porodu, odstranění obav rodičky z péče o novorozence, ale také se těhotná žena seznámí s prostředím porodního sálu, kde se rozhodne přivést potomka na svět. PA nemůže pomoci rodiče odstranit porodní bolesti ani porodní komplikace, ale naučí ji, jak proti bolesti bojovat a zvládnout ji. (Slezáková, 2011, s. 143)

Na zdravotnických pracovištích, zaměřených na porodnictví a gynekologii se v dnešní době při poskytování celkové ošetrovatelské péče o těhotnou ženu a rodičku může uplatnit především diplomovaná porodní asistentka, která je absolventkou vyšší odborné školy a porodní asistentka bakalářka, která je absolventkou bakalářského studia na vysoké škole. (Slezáková, 2011, s. 10)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUM PROSOCIÁLNÍHO SKLONU A PROSOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Praktická část je rozdělena do několika segmentů. První se zaměřuje na cíle výzkumu, dále jsou stanoveny hypotézy. Následující podkapitoly vysvětlují a popisují metodu výzkumu a sestavení dotazníků. Představen je také výzkumný vzorek a organizace výzkumu. Předposlední kapitola seznamuje s výsledky šetření, které jsou vyhodnoceny prostřednictvím škály a dotazníku. Výsledky jsou uvedeny v tabulkách a grafech, doplněny jsou komentáři. Poslední kapitolou je diskuze, ve které jsou podrobně objasněny výsledky z výzkumu.

6.1 Cíl výzkumu

Účelem mé práce je zjištění intenzity prosociálního sklonu a následného prosociálního chování u studentů zdravotnických oborů. Cílem je nalézt odpověď na níže uvedené výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Je rozdíl v míře prosociálního sklonu mezi sledovanými skupinami zdravotnických a zdravotně sociálních oborů?

Výzkumná otázka č. 2: Je rozdíl v míře prosociálního chování, vzhledem k výzvoým sociálním situacím, mezi sledovanými skupinami zdravotnických a zdravotně sociálních oborů?

Výzkumná otázka č. 3: Je vztah mezi mírou prosociálního sklonu a mezi velikostí prosociálního chování, vyvolaného sociálně výzvoými situacemi u sledovaných skupin zdravotnických a zdravotně sociálních oborů?

6.2 Hypotézy

Cílem výzkumného šetření je potvrdit nebo vyvrátit následující stanovené hypotézy:

Hypotéza č. 1 Je rozdíl v míře prosociálního sklonu mezi sledovanými skupinami zdravotnických a zdravotně sociálních oborů.

Hypotéza č. 2 Je rozdíl v míře prosociálního chování, vzhledem k výzvoým sociálním situacím, mezi sledovanými skupinami zdravotnických a zdravotně sociálních oborů.

Hypotéza č. 3 Je vztah mezi mírou prosociálního sklonu a mezi velikostí prosociálního chování, vyvolaného sociálně výzvoými situacemi u sledovaných skupin zdravotnických a zdravotně sociálních oborů.

6.3 Metoda výzkumu

Při svém výzkumu jsem zvolila kvantitativní metodu dotazníkového šetření, konkrétně metodu standardizovaného dotazování (viz přílohy P1 a P2). Metody ke sběru dat byly poskytnuty vedoucím práce.

Výzkum je zaměřen na otázky z oblastí každodenního života, a dále tvrzení, která charakterizují různé způsoby jednání lidí mezi sebou. Techniku výzkumu jsem zvolila dotazník, který patří mezi nejvyužívanější. Hlavním důvodem výběru pro mne byla skutečnost, že díky dotazníku můžeme získat informace od velkého počtu respondentů a veškeré informace lze přehledně zaznačit do grafů a tabulek.

Negativní strana této techniky je zkreslená informace na otázku, při neochotě respondenta spolupracovat, nebo také úplné odmítnutí vyplnění dotazníku. Tazatel musí také počítat s tím, že návratnost dotazníků nemusí být vždy 100%.

Dotazníky jsou dva, první dotazník/škála uvádí 16 lidských vlastností, které souvisejí s pozitivními rysy člověka. Jedná se o škálu NO z dotazníku ICL, která zjišťuje obvyklé sociální chování. Druhý je sestaven z určitých situací, které nás mohou potkat v každodenním životě. Těchto situací je celkem 10 a respondent si volí jednu z 8 prosociálních reakcí. Své zvolené odpovědi značí křížkem do záznamového listu.

6.3.1 Zaměření dotazníků

V úvodu se respondentům představuji a žádám je o vyplnění dotazníků, z důvodu výzkumu, který se zabývá prosociálním chováním, a také je přesvědčuji o zachování anonymity.

Prosociální sklon byl u respondentů zjišťován pomocí dimenze – rysu NO (N – pomáhá, nabízí, dává, O – sympatizuje, podporuje, jedná jemně). Je vyjádřen těmito charakteristikami (charakteristiky vyjadřující osobnostní sklon, ne tedy reaktivně vyvolané chování, například očekávanou odměnou). Jedná se o škálu z dotazníku interpersonální diagnózy ICL (Interpersonal Check List). (Kožený, Ganický, 1976, s. 10)

Podle Koženého a Ganického (1976, s. 17) lze NO (ochranářství) vyjádřit také jako N – precitlivělá ohleduplnost, O – nesobecká zodpovědnost.

Tím je míněna pocíťovaná zodpovědnost za jiné.

Kožený a Ganický (1976, s. 15) ve své příručce uvádí, že z celkového pohledu na spojení uvedených dvou rysů je možné konstatovat dvě úrovně.

Jsou dány počtem bodů získaných v dané škále.

Běžná, normální bodová hodnota vyjadřuje charakteristiku spontánně projevovaného osobního sklonu – sociálně zodpovědný, sociálně starostlivý, pečující. Nepřiměřeně rozvinutá bodová hodnota vyjadřuje hyperprotektivitu (nadměrné ochraňování druhých, nadměrná starostlivost, sebeobětování pro druhé). (Kožený, Ganický, 1976, s. 15)

Kožený a Ganický (1976, s. 26) říká, že jedinec, u kterého je rys NO dominujícím znakem, charakterizuje osobnost jako celek. „Snaží se být ostatním emocionálně blízký, pomáhá jim, radí, podporuje a sympatizuje s nimi.“

Dotazník ICL obsahuje 8 základních rysů osobnosti, které podmiňují sociální chování jedince, nezávisle na kultuře. Jedná se o následující:

1. PA – sociální dominance
2. BC – soc. egocentrismus, sebestřednost, potřeba soc. upoutávání
3. DE – agresivita
4. FG – rezervovanost, opatrnost, podezřívání
5. HI – podřízení se, poslušnost, podbízivost
6. JK – potřeba bezkonfliktnosti, konformita
7. LM – přátelskost, družnost
- 8. NO – sociální zodpovědnost, starostlivost, sociální zájem a pečování**

Poslední z těchto rysů je zodpovědný za rozvoj prosociálního chování. Jedná se o jeho základ, proto byl nejvhodnější pro tento výzkum. Informace o základních rysech osobnosti dotazníku ICL mi byly poskytnuty vedoucím práce.

Autorem tohoto dotazníku jsou psychologové Leary, La Forge a Suczek, kteří jej vytvořili se záměrem uvést teoretický popis interpersonálního aspektu osobnosti. Dle originálních materiálů uvedli českou verzi příručky pro administraci, interpretaci a vyhodnocení testu autoři Jiří Kožený a Pavel Ganický. (Kožený, Ganický, 1976, s. 11)

Dotazník/škála NO-ICL (Interpersonal Check List) je sestaven v úvodu z instrukcí, těžištěm je uvedeno 16 tvrzení, která charakterizují jednání mezi lidmi. Respondent značí křížkem souhlas s danou charakteristikou, v případě nesouhlasu vepíše 0. Za každé tvrzení, které bylo pro respondenta charakterizující, získal 1 bod. Maximální počet bodů mohl být 16. Čím více bodů respondent obdržel, tím byla pravděpodobnost jeho prosociálního sklonu vyšší.

Prosociální chování je dále zkoumáno na základě dotazníku, který obsahuje prosociální reakce, které jsou bodově ohodnoceny. Dotazník na zjištění prosociálního chování je zaměřen na situace a prosociální reakce, které tvoří 10 sociálně výzvolných situací prosociálního charakteru. Jsou označeny A - J. Respondent má k výběru z 8 různých reakcí, které vyjadřují škálu prosociálních reakcí. Dotazovaný následně zaznačí křížkem u každé situace jednu z reakcí do záznamového archu. Za reakci 1 dostal respondent 8 bodů, za reakci 8 pouze 1 bod. Na záznamovém archu respondenti vyplnili také obor, ročník a datum výzkumného šetření. Výzvolné situace byly následující:

Situace A: Muž leží na zemi vedle lavičky v parku v poloze, která obvykle nevyjadřuje spánek a má zavřené oči.

Situace B: Žena leží na zemi vedle lavičky v parku v poloze, která obvykle nevyjadřuje spánek a má zavřené oči.

Situace C: Starý muž s opěrnou holí stojí na chodníku u křižovatky, působí dojmem, že chce přejít, ale váhá.

Situace D: Stará žena s opěrnou holí stojí na chodníku u křižovatky, působí dojmem, že chce přejít, ale váhá.

Situace E: Muž nese v obou rukou více menších batůžin a kabel, často se zastavuje, aby si odpočinul, vzhledem k jejich celkové tíži.

Situace F: Žena nese v obou rukou více menších batůžin a kabel, často se zastavuje, aby si odpočinula, vzhledem k jejich celkové tíži.

Situace G: Na ulici nečekaně upadne muž, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

Situace H: Na ulici nečekaně upadne žena, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

Situace I: Na ulici nečekaně upadne starý muž, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

Situace J: Na ulici nečekaně upadne stará žena, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

Konkrétní prosociální reakce jsou rozepsány v kapitole 7.2.

6.4 Výzkumný vzorek

Cílovou skupinou výzkumu jsou studenti Fakulty humanitních studií, Ústavu zdravotnických věd, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru zdravotně sociální pracovník, první až třetí ročník, dále studentky oboru všeobecná sestra, třetí ročník a porodní asistentka, rovněž třetí ročník.

Záměrně jsem zvolila oba zdravotnické obory třetích ročníků, z důvodu jejich vysoké četnosti. Obor zdravotně sociální je pouze jeden, proto jsem se rozhodla zapojit všechny ročníky, které jsou oproti zdravotnickým oborům menší. Celkem odpovědělo 92 studentů. Celkově tvořilo cílovou skupinu 143 respondentů.

Z počtu 29 rozdaných dotazníků u porodních asistentek jsem do výzkumu zařadila celkem 6 ks navracených dotazníků, z počtu 56 rozdaných dotazníků u všeobecných sester jsem do výzkumu zařadila celkem 28 navracených dotazníků. U oboru zdravotně sociální pracovník bylo u 1. ročníku z rozdaných 22 celkem i 22 navracených dotazníků, u 2. ročníku celkem 19 rozdaných, návratnost rovněž plný počet 19 dotazníků a u 3. ročníku byla rovněž návratnost úplná, z rozdaných 17 dotazníků bylo navraceno 17 dotazníků. Pro lepší přehlednost je návratnost prezentována v následující tabulce č. 1.

Tab. 1 Návratnost dotazníků

	Počet rozdaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků	Počet nevrácených dotazníků	Návratnost
Zdravotnické obory	85	34	51	40%
Zdravotně sociální obory	58	58	0	100%

Zdroj: vlastní zpracování

6.5 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal v prosinci 2014 a lednu 2015. Dotazníky jsem doručila na Ústav zdravotnických studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Rozdala jsem mezi studenty celkový počet 143 dotazníků, kdy 85 dotazníků byl pro zdravotnické obory – porodní asistentka celkem 29 rozdaných dotazníků, všeobecná sestra 56 rozdaných dotazníků a 58 dotazníků pro obor zdravotně sociální, zdravotně sociální pracovník.

Obor zdravotně sociální pracovník byl počty studentů následující, 1. ročník ZSP 22 rozdaných dotazníků, 2. ročník ZSP 19 rozdaných dotazníků a 3. ročník 17 rozdaných dotazníků.

U třetích ročníků jsem měla v povědomí, že z důvodu zaneprázdněnosti studijními povinnostmi v období ukončování studia nemusí být návratnost dotazníků 100%. Také jsem si byla vědoma toho, že některé dotazníky nebudou moci být použity z důvodu chybného vyplnění respondenty. Tato situace se ale nevyskytla, dotazníky byly zařazeny do posledního navraceného.

7 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Výsledky šetření ukazují porovnání prosociálního sklonu a prosociálního chování u oborů zdravotnických (všeobecná sestra, porodní asistentka), s oborem zdravotně sociálním (zdravotně sociální pracovník).

Byly zařazeny pouze třetí ročníky z oborů všeobecná sestra a porodní asistentka. Důvodem byl velký počet studentů za ročník. Obor zdravotně sociální pracovník je ve všech ročnících počty studentů velmi nízký, navíc se na fakultě nevyskytuje žádný další obor zdravotně sociální péče.

U oboru zdravotně sociální pracovník, první až třetí ročník jsem rozdala celkem 58 dotazníků, ten samý počet se mi i vrátil, což byla 100% návratnost u tohoto oboru. U oboru všeobecná sestra jsem rozdala celkem 56 dotazníků, návratnost byla 28 dotazníků (50%) a u oboru porodní asistentka jsem rozdala celkem 29 dotazníků a vrátilo se bohužel pouhých 6 dotazníků (20%). Přestože návratnost u oborů všeobecná sestra a porodní asistentka nebyla 100%, jsem s počtem vyplněných dotazníků spokojená.

7.1 Výsledky dotazníku/škály NO-ICL

V následující části jsou prezentovány výsledky, které zjišťují hodnoty rysu prosociálnosti neboli kladné sklony jedince, které vyjadřují míru prosociálního sklonu. Maximální hodnota, kterou mohl respondent získat, byla 16 bodů, což byl vždy jeden bod za tvrzení, které bylo pro jedince charakterizující.

Jednalo se o tato tvrzení – ohleduplný, umí ostatní povzbudit, citlivý a vlídný, laskavý, dodává sebedůvěru, příliš soucitný, každému všechno odpustí, příliš shovívavý, stále by chtěl někoho utěšovat, ochotný pomoci, přející a nesobecký, rád a s ochotou pečuje o druhé, neustále se snaží každému pomáhat, příliš ochotný rozdávat, kazí lidem svou dobrotou, slibuje víc, než může splnit, přehnaně se stará o ostatní.

Běžná populační norma se pohybuje mezi 8 – 9 body.

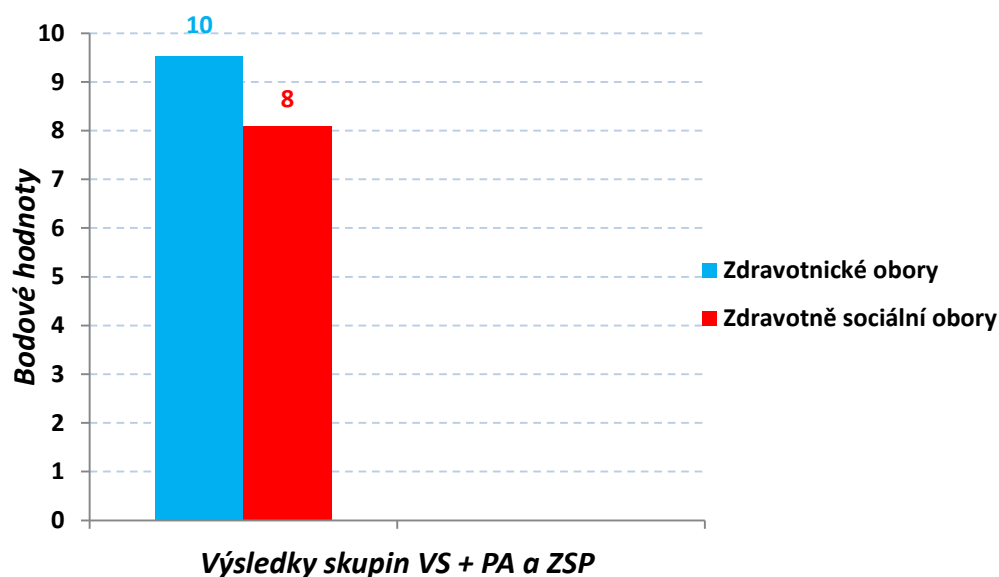
Tab. 2 Průměrné bodové hodnoty NO-ICL

	Zdravotnické obory	Zdravotně sociální obory
Suma bodových hodnot rysu NO (rysu prosociálnosti)	324	469
Průměr bodové hodnoty rysu NO (rysu prosociálnosti)	10	8

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledky uvedené v tabulce č. 2 jsou zobrazeny následujícím grafem č. 1.

Graf 1 Průměrné bodové hodnoty škály NO-ICL u zdravotnických a zdravotně sociálních oborů



Zdroj: vlastní zpracování

Komentář k tabulce č. 2 a grafu č. 1:

Z tabulky č. 2 a grafu č. 1 je patrné, že u skupiny zdravotnických oborů je průměrná bodová hodnota prosociálního sklonu (rysu prosociálnosti) nepatrně vyšší, než u skupiny zdravotně sociálních oborů. Rozdíl činí 2 body. U skupiny oborů zdravotně sociálních se výsledná hodnota pohybuje v rozmezí běžné populační normy – 8 bodů. U skupiny zdravotnických oborů se tato průměrná bodová hodnota dostala nad normu, a to svými 10 body.

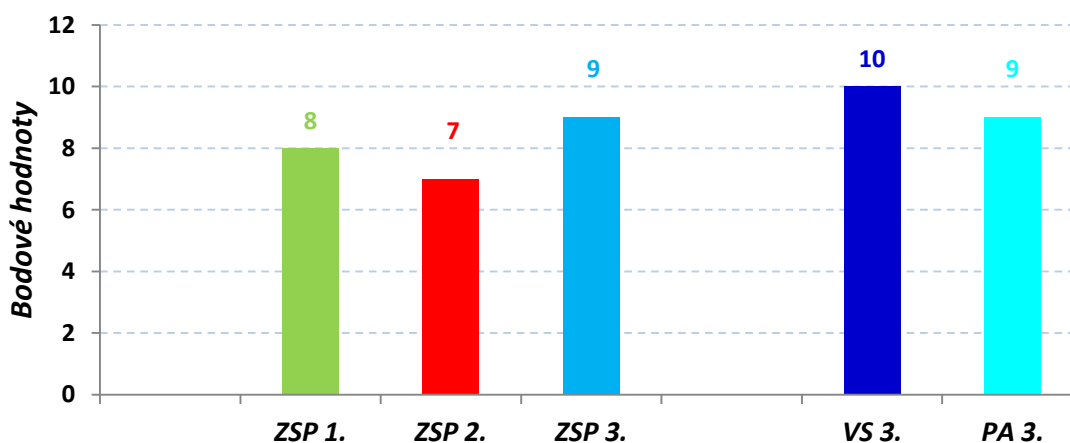
Tab. 3 Průměrné bodové hodnoty NO-ICL u jednotlivých ročníků

Zdravotně sociální obory	Průměrné hodnoty
ZSP 1.	8
ZSP 2.	7
ZSP 3.	9
Zdravotnické obory	Průměrné hodnoty
VS 3.	10
PA 3.	9

Zdroj: vlastní zpracování (u zdrav. oborů bylo možné porovnat pouze 3. ročníky VS a PA)

ZSP 1. – 3. označuje ročníky oboru zdravotně sociální pracovník. VS 3. vyznačuje 3. ročník oboru všeobecná sestra a PA 3. nazýváme 3. ročník oboru porodní asistence.

Graf 2 Průměrné bodové hodnoty škály NO-ICL oborů zdravotnických a zdravotně sociálních



Výsledky skupin zdravotně sociálních a zdravotnických oborů

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář k tabulce č. 3 a grafu č. 2:

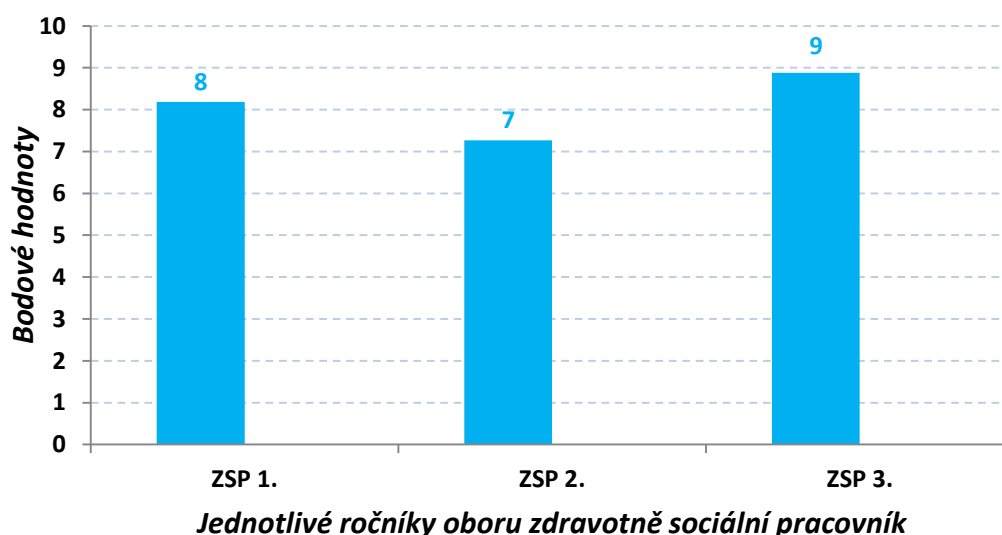
V tabulce č. 3 a grafu č. 2 jsou hodnoty zdravotnických oborů získány pouze u 3. ročníků. Hodnoty ZSP zahrnují data všech tří ročníků. Zkratky oborů – viz tabulka č. 3. Tento graf nám pomáhá vysvětlit rozdíl mezi zdravotnickými obory a zdravotně sociálními, kde se zdá, že postupem k vyššímu ročníku dochází k nárůstu prosociálního sklonu. U ZSP 1. ročníku je bodová hodnota 8, což je o 1 bod vyšší, než u ročníku ZSP 2., kde byla bodová hodnota 7. U skupin oborů zdravotně sociální pracovník a porodní asistence 3. ročník vyšla bodová hodnota 9. U oboru všeobecná sestra 3. ročník to bylo o 1 bod více, což je 10. Prosociální sklon se zde tedy projevuje u všech skupin jednotlivých ročníků, kromě ročníku ZSP 2., kde je hodnota nejnižší a klesá pod normu. Nejvyšší je však u skupiny zdravotnického oboru všeobecná sestra 3. ročník.

Tab. 4 Průměrné bodové výsledky NO-ICL u jednotlivých ročníků zdravotně sociálního oboru

Zdravotně sociální obory	Průměrné hodnoty
Zdravotně sociální pracovník 1. ročník	8
Zdravotně sociální pracovník 2. ročník	7
Zdravotně sociální pracovník 3. ročník	9

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 3 Průměrné bodové hodnoty škály NO-ICL jednotlivých ročníků zdravotně sociálního oboru



Zdroj: vlastní zpracování

Komentář k tabulce č. 4 a grafu č. 3:

V tabulce č. 4 a grafu č. 3 jsou pro lepší názornost uvedeny samostatně hodnoty škály NO-ICL u oboru ZSP. S postupujícím vzděláním narůstá pravděpodobně prosociální sklon. Skupina prvního ročníku již mohla mít vyšší hodnoty při vstupu samotném. Nejedekválněji by se potvrdil nebo nepotvrdil nárůst, kdybychom sledovali hodnotu prosociálního sklonu postupně, v jednotlivých ročnících u stejné studijní skupiny. V prvním ročníku ZSP vyšla průměrná bodová hodnota 8. U druhého ročníku zde došlo ke snížení na 7 bodů a u třetího ročníku ZSP byla hodnota 9, což vyjadřuje vyšší běžnou populační normu.

7.2 Vyhodnocení dotazníku situace/prosociální reakce

V této části prezentujeme výsledky dotazníku, prostřednictvím kterého můžeme zjistit následné prosociální chování u respondentů. Studentům byly předloženy konkrétní situace ze života. Těchto situací bylo celkem 10. Volili jednu z 8 možných sociálních reakcí, které vyjadřovaly různou míru prosociálnosti. Reakce na situace byly následující:

1. Ihned, bez váhání, podniká praktické kroky, aby této osobě pomohl (pomohla), případně si upřesnil, jakou pomoc potřebuje.

Tato reakce byla hodnocena 8 body za odpověď. U každé další prosociální reakce se počet bodů za hodnocení snižoval o jeden bod.

2. Po spatření dané situace se u něj (ní) ihned objeví myšlenky, že tato osoba asi bude potřebovat pomoc, která by se měla co nejrychleji realizovat. Poté, co rychle zjistí, že v blízkosti situace není nikdo, kdo by to učinil, realizuje to sám (sama).
3. Po spatření dané situace se u něj (ní) ihned objeví myšlenky, že tato osoba asi bude potřebovat pomoc, která by se měla co nejrychleji realizovat. Pečlivě pozoruje okolí, jestli se zde nenachází někdo, kdo by to mohl učinit, případně určitou dobu vyčkává, jestli se někdo takový neobjeví.
4. Postupně sice převládá pocit, že dané osobě by asi mělo být pomoheno, ale také se rozvíjí rozpaky, jak to realizovat, případně, jak zahájení této pomoci verbálně vyjádřit dané osobě.
5. Je nerozhodný, zda se skutečně jedná o situaci, kdy je třeba dané osobě pomoci, případně, zda by reakce dané osoby na poskytnutou pomoc, byla převážně pozitivní a nikoliv negativní.
6. Pokud již z větší vzdálenosti vidí, že se blíží k uvedené situaci, která signalizuje pravděpodobnou potřebu pomoci, raději změni směr a situaci se vyhne.
7. Po spatření situace rychle dochází k přesvědčení, že si daná osoba v uvedené situaci, dříve nebo později, určitě pomůže dostatečně sama.
8. Uvedená situace neupoutává jeho pozornost, nevšímá si jí, i když byla v jeho zorném poli. Potřebu pomoci dané osobě v uvedené situaci si buď vůbec neuvědomuje, nebo zastává stanovisko, které vyjadřuje odmítání osobní účasti v pomoci druhým, zejména cizím osobám.

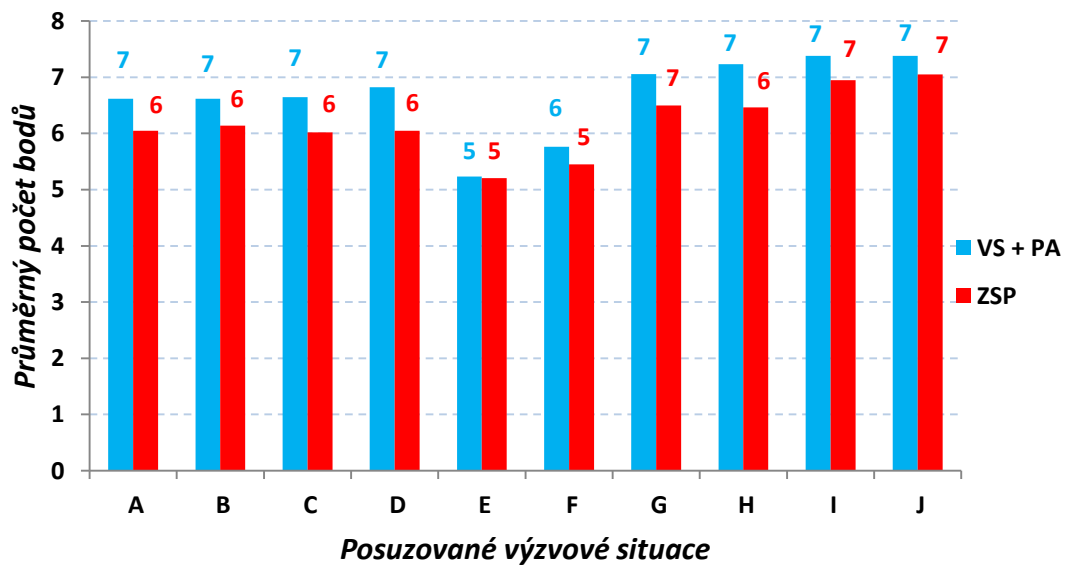
Tato poslední možná reakce měla hodnotu 1 bodu. Nejvyšší možný počet bodů, který mohl respondent získat, bylo 80 bodů.

Tab. 5 Průměrné bodové hodnoty prosociálních reakcí u jednotlivých posuzovaných situací studijních oborů

	Zdravotnické obory		Zdravotně sociální obory
SITUACE J	7,4	SITUACE J	7,1
SITUACE I	7,4	SITUACE I	6,9
SITUACE H	7,2	SITUACE G	6,5
SITUACE G	7,1	SITUACE H	6,5
SITUACE D	6,8	SITUACE B	6,1
SITUACE C	6,6	SITUACE A	6,1
SITUACE A	6,6	SITUACE D	6,1
SITUACE B	6,6	SITUACE C	6,0
SITUACE F	5,8	SITUACE F	5,4
SITUACE E	5,2	SITUACE E	5,2

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 4 Výsledky prosociálních reakcí na výzvové situace u skupin zdravotnických a zdravotně sociálních oborů



Zdroj: vlastní zpracování

Komentář k tabulce č. 5 a grafu č. 4:

Z tabulky č. 5 a grafu č. 4 vyplývá, že situace G, H, I, J mají výrazně prosociálně výzvodový charakter. Konkrétně u skupiny zdravotnických oborů získaly situace I a J 7,4 bodů. U skupiny oborů zdravotně sociálních 6,9 a 7,1 bodů. U situace G a H ve skupině zdravotnických oborů, byla průměrná bodová hodnota 7,1 a 7,2. U skupiny zdravotně sociálních oborů získaly tyto situace 6,5 bodů. Situace s nejvyšším prosociálně výzvodovým charakterem byly následujícího znění:

Situace G: Na ulici nečekaně upadne muž, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

Situace H: Na ulici nečekaně upadne žena, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

Situace I: Na ulici nečekaně upadne starý muž, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

Situace J: Na ulici nečekaně upadne stará žena, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

Tyto situace pravděpodobně respondenty evokovaly k zásahu pomoci nejvíce, z důvodu toho, že se mohlo jednat o život ohrožující případy.

Nejméně provokují situace E a F. U skupiny zdravotnických oborů vyšla průměrná bodová hodnota u situace E 5,2 a F 5,8 bodů. Skupina zdravotně sociálních oborů se u těchto situací výrazně nelišila. Za situaci E rovněž 5,2 a situace F 5,4. Situace E byla následující:

Muž nese v obou rukou více menších batožin a kabel, často se zastavuje, aby si odpočinul, vzhledem k jejich celkové tíži.

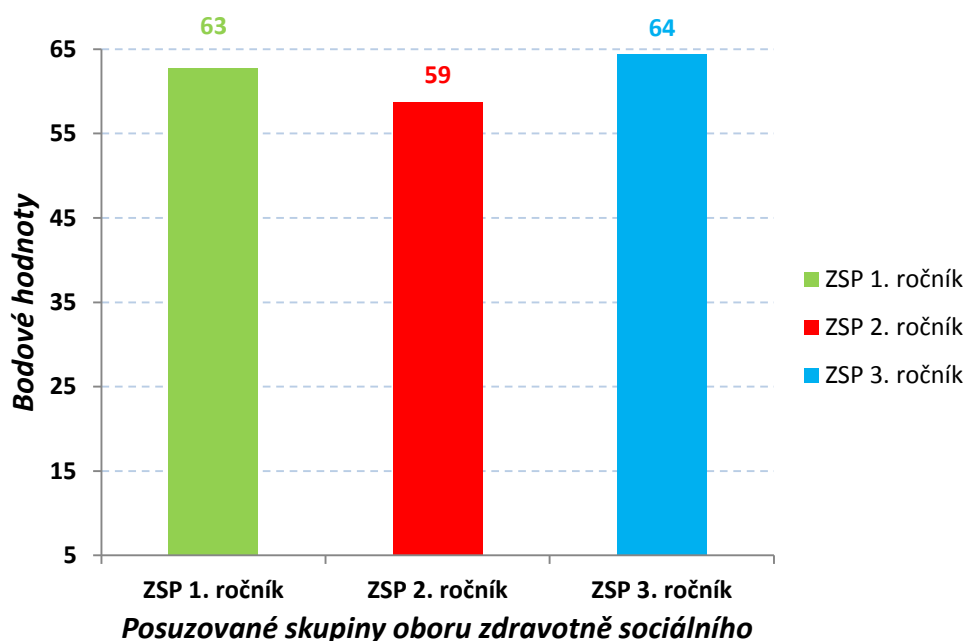
Situace F měla stejné znění, jako předchozí situace, jen s výjimkou, že se jednalo o ženu. Z toho je patrné, že respondenti nepokládali tyto dvě situace za závažné nebo ohrožující, a proto by nezasáhli.

Tab. 6 Průměrná bodová hodnota jednotlivých ročníků oboru zdravotně sociálního

	Celková bodová hodnota	Průměrná bodová hodnota
ZSP 1. ročník	1 380	62,73
ZSP 2. ročník	1 115	58,68
ZSP 3. ročník	1 094	64,35
Σ	3 589	61,88

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 5 Průměrné bodové hodnoty prosociálních reakcí na výzvodové situace u jednotlivých ročníků oboru zdravotně sociálního



Zdroj: vlastní zpracování

Komentář k tabulce č. 6 a grafu č. 5:

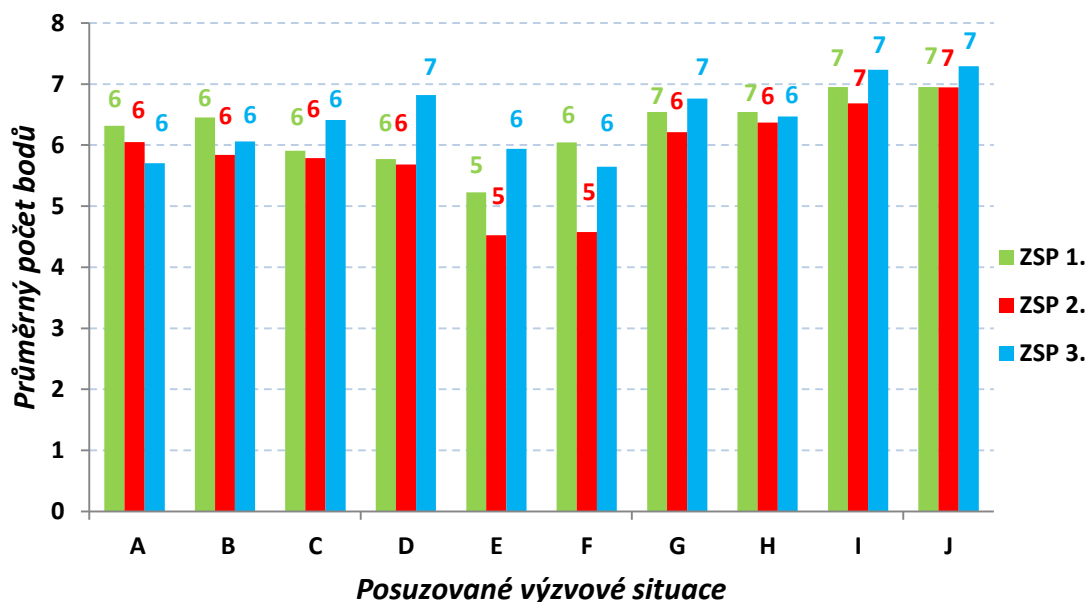
Z tabulky č. 6 a grafu č. 5 můžeme říci, že nejvyšší průměrnou bodovou hodnotu prosociálních reakcí neboli prosociálního chování má třetí ročník oboru ZSP, a to průměrnou bodovou hodnotou 64. Z tohoto grafu tedy vyplývá pravděpodobnost nárůstu prosociálního chování v důsledku následného studia, které respondenty pravděpodobně vede k intenzitě prosociálnosti.

Tab. 7 Průměrné bodové hodnoty prosociálních reakcí u jednotlivých posuzovaných situací jednotlivých ročníků zdravotně sociálního oboru

SITUACE	ZSP 1. ročník	ZSP 2. ročník	ZSP 3. ročník
	Průměrná bodová hodnota		
A	6	6	6
B	6	6	6
C	6	6	6
D	6	6	7
E	5	5	6
F	6	5	6
G	7	6	7
H	7	6	6
I	7	7	7
J	7	7	7
Σ	63	60	64

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 6 Výsledky prosociálních reakcí na výzvolé situace jednotlivých ročníků zdravotně sociálního oboru



Zdroj: vlastní zpracování

Komentář k tabulce č. 7 a grafu č. 6:

Tabulka i graf prezentují výsledky průměrných bodových hodnot prosociálních reakcí u jednotlivých ročníků ZSP. Bodové hodnoty jsou v tabulce i grafu zaokrouhleny na celá čísla. Z grafu je zřejmé, že nejvíce u všech ročníků vyprovokovaly výzvolé situace I a J. Naopak nejméně situace E a F u všech tří ročníků. Když se zaměříme na další situace, které mají vyšší bodovou hodnotu, jedná se o situaci D u třetího ročníku. Tato situace zněla následovně. Stará žena s opěrnou holí stojí na chodníku u křižovatky, působí dojmem, že chce přejít, ale váhá. Z toho plyne, že respondenti tohoto ročníku by při takové situaci byli nápomocni. Tato situace měla průměrnou bodovou hodnotu 7. Stejně bodové hodnocení získaly také situace G, I, J, rovněž u ročníku třetího.

Pro přehlednost a lepší orientaci zde uvedeme konkrétní znění výše zmiňovaných situací, které jsou podstatné pro svoji vysokou nebo naopak nízkou průměrnou bodovou hodnotu.

Situace I: Na ulici nečekaně upadne starý muž, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

Situace J: Na ulici nečekaně upadne stará žena, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

Situace E: Muž nese v obou rukou více menších batohů a kabel, často se zastavuje, aby si odpočinul, vzhledem k jejich celkové tíži.

Situace F: Žena nese v obou rukou více menších batohů a kabel, často se zastavuje, aby si odpočinula, vzhledem k jejich celkové tíži.

Situace D: Stará žena s opěrnou holí stojí na chodníku u křižovatky, působí dojmem, že chce přejít, ale váhá.

Situace G: Na ulici nečekaně upadne muž, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

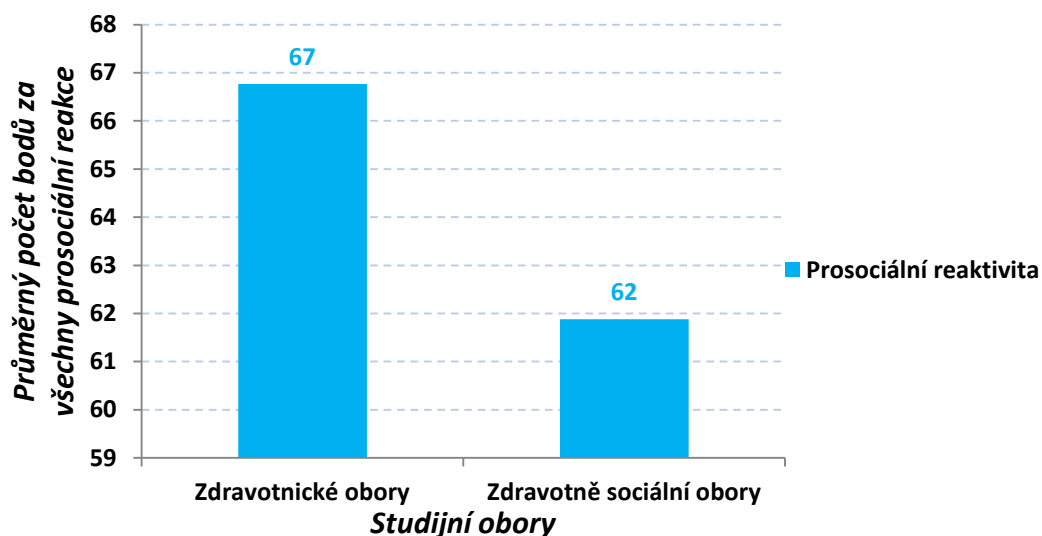
Tab. 8 Výsledky bodových hodnot prosociálních reakcí oborů zdravotnických a zdravotně sociálních

Posuzované skupiny	Prosociální reaktivita	
	Celková bodová hodnota	Průměrná bodová hodnota
Zdravotnické obory	2 270	66,76
Zdravotně sociální obory	3 589	61,88

Zdroj: vlastní zpracování (zdravotnické obory – pouze 3.roč. a zdravotně sociální obory 1. – 3.roč.)

Průměrná bodová hodnota prosociální reaktivity u zdravotnických oborů třetích ročníků je 66,76, což můžeme vidět v tabulce č. 8 a následujícím grafu č. 7. V porovnání se třetím ročníkem oboru zdravotně sociálního – ZSP vychází průměrná bodová hodnota 64, což znamená, že rozdíl prosociální reaktivity není velký, ale potvrzuje se nám také jedna z hypotéz, a to o rozdílu v míře prosociálního chování vzhledem k výzvoovým situacím, mezi sledovanými skupinami, zdravotnických a zdravotně sociálních oborů.

Graf 7 Průměrné bodové hodnoty prosociálních reakcí studijních oborů



Zdroj: vlastní zpracování

Komentář k tabulce č. 8 a grafu č. 7:

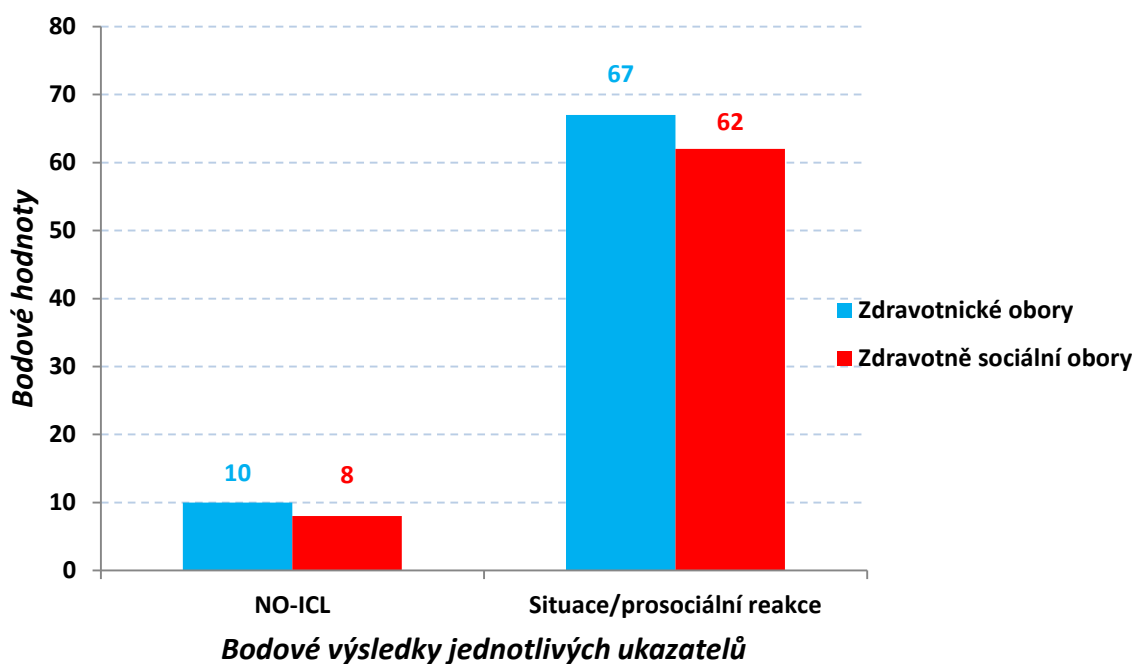
Graf č. 7 nám znázorňuje prosociální reaktivitu, což je průměrný bodový výsledek všech prosociálních reakcí.

Tab. 9 Výsledky prosociálního sklonu a míry prosociálních reakcí u zdravotnických a zdravotně sociálních oborů

	Zdravotnické obory	Zdravotně sociální obory
Průměrné bodové hodnoty rysu prosociálnosti (NO-ICL)	10	8
Průměrné bodové hodnoty prosociálních reakcí na výzvodé situace	67	62

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 8 Výsledky úrovně prosociálního sklonu a míry prosociálních reakcí u skupin zdravotnických a zdravotně sociálních oborů



Zdroj: vlastní zpracování (NO-ICL – výsledky škály prosociálnosti a výsledky metody zjišťující prosociální reakce na výzvodé situace)

Komentář k tabulce č. 9 a grafu č. 8:

U zdravotnických oborů je zjevné, že je zde vyšší bodová hodnota prosociálního sklonu, než u oboru zdravotně sociálního, a stejně tak je i vyšší bodová hodnota prosociálních reakcí u zdravotnických oborů, než zdravotně sociálních, což může silně podporovat hypotézu, že s rostoucí úrovní prosociálního sklonu narůstá i úroveň prosociálních reakcí neboli prosociálního chování.

Celkové zhodnocení hypotéz na základě získaných výsledků

Hypotéza č. 1: Je rozdíl v míře prosociálního sklonu mezi sledovanými skupinami zdravotnických a zdravotně sociálních oborů.

Tato hypotéza byla potvrzena – vyšší míra prosociálního sklonu byla zjištěna u skupiny zdravotnických oborů (všeobecná sestra a porodní asistentka). Výsledky ukázaly vyšší sklon, než je běžná populační norma. U skupiny zdravotně sociálních oborů (zdravotně sociální pracovník) byl prosociální sklon v běžné populační normě. Potvrzení hypotézy jsem našla za pomoci škály NO-ICL v grafu č. 1 a č. 2.

Hypotéza č. 2: Je rozdíl v míře prosociálního chování, vzhledem k výzvoovým sociálním situacím, mezi sledovanými skupinami zdravotnických a zdravotně sociálních oborů.

Tato hypotéza byla potvrzena – vyšší míra prosociálního chování byla rovněž zjištěna u skupiny zdravotnických oborů (všeobecná sestra a porodní asistentka). Avšak respondenti obou skupin oborů reagovali aktivně na prosociální výzvoové situace. Nejvíce vyprovokovaly situace, které shledali respondenti závažnými. Jednalo se o situace, kdy na ulici nečekaně upadl muž, žena, starý muž, stará žena a po usazení na lavičku působili na okolí otřeseným dojmem. Více o tomto tvrzení pojednává graf č. 4 a č. 7.

Hypotéza č. 3: Je vztah mezi mírou prosociálního sklonu a mezi velikostí prosociálního chování, vyvolaného sociálně výzvoovými situacemi u sledovaných skupin zdravotnických a zdravotně sociálních oborů.

Poslední hypotéza byla rovněž potvrzena – což potvrzuje i graf č. 8, který vypovídá, že s rostoucím prosociálním sklonem, narůstá také velikost prosociálního chování. Z grafu č. 8 je také zřejmé, že s rostoucím prosociálním sklonem skupin obou oborů, roste i velikost prosociálního chování, s tím rozdílem, že u skupiny oboru zdravotnického se projevuje ve vyšší míře, než u skupiny oboru zdravotně sociálního.

8 DISKUZE

Následující kapitola se zaměřuje na souhrn výsledků a objasnění hypotéz, které byly stanoveny. Násbíraná data byla získána od 34 respondentů zdravotnických oborů třetích ročníků a 58 respondentů zdravotně sociálních oborů první až třetí ročník.

Výsledky průzkumu ukázaly, že míra prosociálního sklonu na základě vyhodnocení škály NO z dotazníku ICL, což je dotazník standardizovaný, byla prokázána u obou porovnávaných oborů zdravotnických i zdravotně sociálních, s rozdílem 2 bodů u skupiny zdravotnických oborů, kde byla průměrná bodová hodnota 10, která již přesahuje populační normu. U oboru zdravotně sociálního se hodnota projevila v rámci běžné populační normy 8 bodů, výše zmíněné nám vyjadřuje tabulka č. 2 a graf č. 1.

Tabulka č. 3 a graf č. 2 nám prezentuje výsledky jednotlivých ročníků škály NO-ICL, kde u jednotlivých ročníků skupiny oboru zdravotně sociálního průměrné bodové hodnoty s postupujícím studijním ročníkem stoupají, pouze ve druhém ročníku dochází k poklesu na průměrnou bodovou hodnotu 7. Je zde pravděpodobnost, že respondenti v prvním ročníku měli při nástupu na obor určitý prosociální sklon, průměrná bodová hodnota zde byla 8. U třetího ročníku tohoto oboru byla průměrná bodová hodnota nejvyšší a to 9. U skupiny oborů zdravotnických, kde jsme porovnávali pouze třetí ročníky, nám výsledek vyšel na průměrnou bodovou hodnotu 10 u oboru všeobecná sestra a 9 bodů u oboru porodní asistentka, což je stejná bodová hodnota, jako u třetího ročníku oboru zdravotně sociálního. Na základě těchto hodnot je zde vysoká pravděpodobnost, že ve třetím ročníku obou studijních skupin je nejvyšší míra prosociálního sklonu.

Tabulka č. 4 a graf č. 3 uvádí výsledky míry prosociálního sklonu u jednotlivých ročníků pouze skupiny oboru zdravotně sociálního. Jednotlivé ročníky vyjadřují průměrnou bodovou hodnotu, která je nejvyšší ve třetím ročníku, kde se hodnota pohybuje v běžné populační normě 9.

Následující část výzkumu se zabývala velikostí prosociálního chování a také tím, zda je vztah mezi prosociálním sklonem a prosociálním chováním.

Při zjišťování velikosti prosociálního chování se ukázalo dle tabulky č. 5 a grafu č. 4, že nejvíce vyprovokovaly respondenty k pomoci prosociální výzvové situace G, H, I, J, které byly zaměřeny na nečekaný pád různých osob (muž, žena, starý muž, stará žena), kteří působili otřeseně. Nejméně provokovaly situace E a F, které pravděpodobně shledali

respondenti běžnými situacemi. Jednalo se o situace, ve kterých jedinec nesl větší množství kabel i batožin, a zastavoval se kvůli odpočinku.

U tabulky č. 6 a grafu č. 5 jsou prezentovány výsledky průměrných bodových hodnot všech výzvodových reakcí za jednotlivé ročníky oboru zdravotně sociálního (zdravotně sociální pracovník). Nejvyšší hodnoty se vyskytují u třetího ročníku (64 bodů), který můžeme porovnat s výsledkem průměrných bodových hodnot všech prosociálních reakcí na výzvodové situace třetích ročníků skupiny oboru zdravotnického s průměrnou bodovou hodnotou 66,76 bodů. To vypovídá tabulka č. 8 a graf č. 7.

Tabulka č. 7 a graf č. 6 umožňuje porovnání jednotlivých ročníků skupiny oboru zdravotně sociálního, kde byly pro respondenty nejvíce provokativní situace I, J, nejméně pak provokovaly situace E a F. Vyšší průměrnou bodovou hodnotu měla také situace D u třetího ročníku oboru zdravotně sociálního, která pojednávala o staré ženě, která stála na chodníku u křižovatky, nejspíše chtěla přejít, ale váhala. I tato situace respondenty provokovala k případné pomoci.

Prostřednictvím tabulky č. 9 a grafu č. 8 jsme zjistili vztah mezi mírou prosociálního sklonu a velikostí prosociálního chování u posuzovaných studijních skupin. Výsledné hodnoty byly i potvrzeny škálou NO-ICL a vybranými sociálními reakcemi na situace.

ZÁVĚR

Prosociální chování vnímám jako podstatnou a nezbytnou součást chování jednotlivců i skupin v naší společnosti. Mnohdy jsem překvapena při každodenním chodu života, kdy mohu na veřejnosti spatřit chování cizích lidí. Někdy jsem zděšena, jindy mile překvapena. Častokrát jsem se setkala s předsudky od starších lidí vůči mladé generaci. Proto bylo účelem této bakalářské práce zjistit prosociální sklon a následné prosociální chování u studentů Ústavu zdravotnických věd, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Jednalo se o studenty, mladé lidi, kteří zároveň své kroky směřují do budoucna v oborech pomáhajících profesí, zdravotnických nebo zdravotně sociálních. Podpora prosociálního chování ve společnosti je nepostradatelná pro kladné mezilidské vztahy a uspokojivé soužití.

Zvolila jsem kvantitativní výzkum. Interpretace dat je zde možná prostřednictvím grafů a tabulek, což čtenáři umožní dobrou orientaci v problematice. Nejdříve bylo nutné zažádat o umožnění výzkumného šetření, poté dotazníky doručit respondentům. Dotazníky byly standardizované, u škály NO-ICL se jednalo o psychodiagnostickou metodu, která by měla nejlépe prokázat prosociální sklon. Druhý dotazník byl rovněž standardizovaný, založený na konkrétních všedních situacích, na které respondenti odpovídali prostřednictvím několika prosociálně výzvolných reakcí. Tento dotazník měl objasnit míru prosociálního chování. Výzkum jsem realizovala na Fakultě humanitních studií, protože i já jsem studentkou programu zdravotně sociální péče, oboru zdravotně sociální pracovník. Záměrně jsem se zaměřila u skupiny zdravotnických oborů na studenty třetích ročníků, protože se jedná o obory početné, zatímco obor zdravotně sociální je každým ročníkem v porovnání menší. Z výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že u zdravotnických oborů (všeobecná sestra a porodní asistentka) je prosociální sklon i následné prosociální chování vyšší, pohybuje se nad běžnou populační normou. U oborů zdravotně sociálních (zdravotně sociální pracovník) se prosociální sklon i prosociální chování pohybují v běžné populační normě. Výzkum potvrdil všechny tři hypotézy, které byly stanoveny. Prokázal se rozdíl v míře prosociálního sklonu mezi sledovanými skupinami, následně i rozdílná velikost prosociálního chování u posuzovaných skupin oborů a také vztah prosociálního sklonu a prosociálního chování, na základě kterého, se stoupajícím prosociálním sklonem roste i velikost prosociálního chování. Výzkum dané problematiky bude jistě velmi přínosný a zajímavý pro společnost, která se prostřednictvím mé práce může dozvědět, že budoucí pracovníci pomáhajících profesí jsou založeni prosociálně a v případě péče o ně samotné

nebo jejich rodiny nemusejí mít obavy z toho, že by se setkali s nezájmem a neochotou. Dané výsledky mohou být dále využity při hledání potenciálních pracovníků v dané oblasti, ať již jde o přijímací řízení na odpovídající školy nebo o výběrová řízení v praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ATKINSON, Rita. L., 2003. *Psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-640-3.
- GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-394-3.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-x.
- HAYESOVÁ, Nicky, 1998. *Základy sociální psychologie*. 1. české vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-415-x.
- HELUS, Zdeněk, 2011. *Úvod do psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3037-0.
- HEWSTONE, Miles a Wolfgang STROEBE, 2006. *Sociální psychologie*. 1. české vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-092-5.
- JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton. ISBN 80-7254-329-6.
- KAMENÍKOVÁ, Miloslava a Miroslava KYASOVÁ, 2003. *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0285-1.
- KRÁTKÁ, Anna, 2007. *Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu*. 1. vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-643-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2004. *Pozitivní psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-835-x.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3843-7.
- LEARY, Timothy, Jiří KOŽENÝ, R LA FORGE, Robert L SUCZEK a Pavel GANICKÝ, 1976. *Dotazník interpersonální diagnózy – ICL: příručka pro administraci, interpretaci a vyhodnocování testu*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
- MACKŮ, František a Evžen ČECH, 2002. *Porodnictví*. 1. vydání. Praha: Informatorium, spol. s. r. o.. ISBN 80-86073-92-0.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

- MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- MICHALÍK, Jan, Jaroslava JESENSKÁ a Jiří VENCL, 2007. *Metodika vzdělávání poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: Studio Element. ISBN 80-903657-2-8.
- PELIKÁN, Jiří, 2007. *Hledání těžiště výchovy*. 1. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1265-2.
- ROZSYPALOVÁ, Marie a Alena ŠAFRÁNKOVÁ, 2002. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Informatorium, spol. s. r. o.. ISBN 80-86073-96-3.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3373-9.
- SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: Aspi, a. s.. ISBN 978-80-7357-316-4.
- ŠIMEK, Jiří, 1995. *Lidské pudy a emoce*. 1. vydání. Praha: Lidové noviny. ISBN 80-7106-121-2.
- TÓTHOVÁ, Valérie, 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-286-1.
- ÚLEHLA, Ivan, 2005. *Umění pomáhat*. 3. vydání. Praha: Slon. ISBN 80-86429-36-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Základy psychologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0841-3.
- VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK, 2006. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1919-3.
- VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK et al., 2001. *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0042-5.
- VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK et al., 2008. *Sociální psychologie*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1428-8.
- ZÁŠKODNÁ, Helena a Zdeněk MLČÁK, 2009. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. 1. vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-306-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	A jiné
cit.	Citované dílo
č.	Číslo
et al.	A kolektiv
MHD	Městská hromadná doprava
násl.	Následující
NO-ICL	Dotazník/škála
PA	Porodní asistentka
%	Procento
Sb.	Sbírka zákonů
str.	Strana
VS	Všeobecná sestra
ZSP	Zdravotně sociální pracovník

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Průměrné bodové hodnoty škály NO-ICL u zdravotnických a zdravotně sociálních oborů	53
Graf 2 Průměrné bodové hodnoty škály NO-ICL oborů zdravotnických a zdravotně sociálních.....	54
Graf 3 Průměrné bodové hodnoty škály NO-ICL jednotlivých ročníků zdravotně sociálního oboru.....	56
Graf 4 Výsledky prosociálních reakcí na výzvodé situace u skupin zdravotnických a zdravotně sociálních oborů	58
Graf 5 Průměrné bodové hodnoty prosociálních reakcí na výzvodé situace u jednotlivých ročníků oboru zdravotně sociálního	60
Graf 6 Výsledky prosociálních reakcí na výzvodé situace jednotlivých ročníků zdravotně sociálního oboru	61
Graf 7 Průměrné bodové hodnoty prosociálních reakcí studijních oborů	63
Graf 8 Výsledky úrovně prosociálního sklonu a míry prosociálních reakcí u skupin zdravotnických a zdravotně sociálních oborů	64

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 <i>Návratnost dotazníků</i>	50
Tab. 2 <i>Průměrné bodové hodnoty NO-ICL</i>	53
Tab. 3 <i>Průměrné bodové hodnoty NO-ICL u jednotlivých ročníků</i>	54
Tab. 4 <i>Průměrné bodové výsledky NO-ICL u jednotlivých ročníků zdravotně sociálního oboru</i>	56
Tab. 5 <i>Průměrné bodové hodnoty prosociálních reakcí u jednotlivých posuzovaných situací studijních oborů</i>	58
Tab. 6 <i>Průměrná bodová hodnota jednotlivých ročníků oboru zdravotně sociálního</i>	60
Tab. 7 <i>Průměrné bodové hodnoty prosociálních reakcí u jednotlivých posuzovaných situací jednotlivých ročníků zdravotně sociálního oboru</i>	61
Tab. 8 <i>Výsledky bodových hodnot prosociálních reakcí oborů zdravotnických a zdravotně sociálních</i>	63
Tab. 9 <i>Výsledky prosociálního sklonu a míry prosociálních reakcí u zdravotnických a zdravotně sociálních oborů</i>	64

SEZNAM PŘÍLOH

- P1 Dotazník situace/prosociální reakce
- P2 Dotazník/škála NO-ICL
- P3 Žádost

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK SITUACE/ PROSOCIÁLNÍ REAKCE

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Krajčová. Studuji obor zdravotně sociální pracovník, programu zdravotně sociální péče na Fakultě humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Chtěla bych vás poprosit o vyplnění dotazníku pro moji bakalářskou práci na téma **Prosociální chování u studentů zdravotnických oborů.**

Dotazník je anonymní, uvádí se pouze obor, ročník a datum. Výsledky budou použity pouze v této bakalářské práci.

Mnohokrát děkuji za vaši pomoc, při zrealizování výzkumného šetření.

SITUACE:

- A) Muž leží na zemi vedle lavičky v parku v poloze, která obvykle nevyjadřuje spánek a má zavřené oči.
- B) Žena leží na zemi vedle lavičky v parku v poloze, která obvykle nevyjadřuje spánek a má zavřené oči.
- C) Starý muž s opěrnou holí stojí na chodníku u křižovatky, působí dojmem, že chce přejít, ale váhá.
- D) Stará žena s opěrnou holí stojí na chodníku u křižovatky, působí dojmem, že chce přejít, ale váhá.
- E) Muž nese v obou rukou více menších batožin a kabel, často se zastavuje, aby si odpočinul, vzhledem k jejich celkové tíži.
- F) Žena nese v obou rukou více menších batožin a kabel, často se zastavuje, aby si odpočinula, vzhledem k jejich celkové tíži.
- G) Na ulici nečekaně upadne muž, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

H) Na ulici nečekaně upadne žena, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

I) Na ulici nečekaně upadne starý muž, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

J) Na ulici nečekaně upadne stará žena, po chvíli pomalu vstane, usedne na nejbližší lavičku a působí otřeseným dojmem.

REAKCE:

1. Ihned, bez váhání, podniká praktické kroky, aby této osobě pomohl (pomohla), případně si upřesnil, jakou pomoc potřebuje.

2. Po spatření dané situace se u něj (u ní) ihned objeví myšlenky, že tato osoba asi bude potřebovat pomoc, která by se měla co nejrychleji realizovat. Poté, co rychle zjistí, že v blízkosti situace není nikdo, kdo by to učinil, realizuje to sám (sama).

3. Po spatření dané situace se u něj (u ní) ihned objeví myšlenky, že tato osoba asi bude potřebovat pomoc, která by se měla co nejrychleji realizovat. Pečlivě pozoruje okolí, jestli se zde nenachází někdo, kdo by to mohl učinit, případně určitou dobu vyčkává, jestli se někdo takový neobjeví.

4. Postupně sice převládá pocit, že dané osobě by asi mělo být pomozeno, ale také se rozvíjí rozpaky, jak to realizovat, případně, jak zahájení této pomoci verbálně vyjádřit dané osobě.

5. Je nerozhodný, zda se skutečně jedná o situaci, kdy je třeba dané osobě pomoci, případně, zda by reakce dané osoby na poskytnutou pomoc, byla převážně pozitivní a nikoliv negativní.

6. Pokud již z větší vzdálenosti vidí, že se blíží k uvedené situaci, která signalizuje pravděpodobnou potřebu pomoci, raději změní směr a situaci se vyhne.

7. Po spatření situace rychle dochází k přesvědčení, že si daná osoba v uvedené situaci, dříve nebo později, určitě pomůže dostatečně sama.

8. Uvedená situace neupoutává jeho pozornost, nevšímá si jí, i když byla v jeho zorném poli. Potřebu pomoci dané osobě v uvedené situaci si buď vůbec neuvědomuje, nebo zastává stanovisko, které vyjadřuje odmítání osobní účasti v pomoci druhým, zejména cizím osobám.

ZÁZNAMOVÝ LIST


Instrukce: Přečtete si pozorně každou situaci A-J a zvažte, jak byste na takovou situaci reagovali, kdybyste jí byli přítomni. Možnosti reakcí máte uvedeno celkem 8, vyberte tu, kterou byste v dané situaci nejpravděpodobněji realizovali. Na záznamovém listu pak udělejte u příslušné situace a vybrané reakce křížek.

Obor:									
Ročník:		Datum:							
Reakce	Situace	1	2	3	4	5	6	7	8
1	A								
2	B								
3	C								
4	D								
5	E								
6	F								
7	G								
8	H								
9	I								
10	J								
Σ									

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK/ŠKÁLA NO-ICL


NO-ICL		
<p>Před sebou máte tvrzení, které charakterizují různé způsoby jednání lidí mezi sebou. Na pravé straně těchto tvrzení máte sloupec O, do kterého budete zaznamenávat svoje odpovědi. Vaším úkolem je posoudit a zhodnotit všechna tvrzení, o nichž se domníváte, že vás nejlépe charakterizují. Jestliže se budete domnívat, že vás tvrzení převážně dobře charakterizuje, vepíšete do sloupce O k danému tvrzení křížek (x). Naopak, jestliže se budete domnívat, že vás necharakterizuje, že na vás neplatí, uděláte ve sloupci O nulu (o). Některá tvrzení se mohou skládat ze dvou částí např. příjemný a vlídný. V takovém případě uděláte křížek pouze tehdy, jestliže vás charakterizují oba výrazy. Váš první dojem je nejlepší, neuvažujte tedy příliš nad žádným tvrzením. V případě nerozhodnosti se přikloňte k možnosti odpovědi, která přece jen mírně převažuje. Samozřejmě zde neexistují správné či nesprávné odpovědi, správná je každá pravdivá odpověď.</p>		O
1.	Ohleduplný	
2.	Umí ostatní povzbudit	
3.	Citlivý a vlídný	
4.	Laskavý, dodává sebedůvěru	
5.	Příliš soucitný	
6.	Každému všechno odpustí	
7.	Příliš shovívavý	
8.	Stále by chtěl někoho utěšovat	
9.	Ochotný pomoci	
10.	Přející a nesobecký	
11.	Rád a s ochotou pečuje o druhé	
12.	Neustále se snaží každému pomáhat	
13.	Příliš ochotný rozdávat	
14.	Kazí lidi svou dobrotou	
15.	Slibuje víc, než může splnit	
16.	Přehnaně se stará o ostatní	

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	<i>Kateřina Krajčová</i>		
Téma bakalářské práce	<i>Pro sociální chování u studentů ÚZV</i>		
Vedoucí bakalářské práce	<i>doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.</i>		
	 podpis		
Metoda výzkumu	<i>Dotazník, škály</i>		
Skupina respondentů	<i>studenti ÚZV</i>		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 21-10-2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení