

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Prosociální chování u zdravotních sester

Diplomová práce

Autor: Bc. Kateřina Kocmichová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.

20. 8. 2007

For-social behaviour of nurses

This work is focusing on questions of for-social behavior and altruism of nurses. For-social behavior is an important social phenomenon, such an antipole of non-provoked agresivity and probably of all other bad behavior (asocial, antisocial) . It is such behavior that keeps social bindings and that makes us closer one another. For-social behavior is characterized by acts done in favor of others without expectation of reward (financial, material) or social approval.

In the first part of the diploma paper, there is outlined question of for-social behavior at theoretical level. Here is defined the term of for-social behavior, altruism, empathy with effort to answer the question why we help others, under what conditions, circumstances and to whom.

The intention of this work consists in exploration-description of for-social behavior of nurses. The work deals with scale of empathy, altruism and affiliation of nurses in comparison with women non-working in helping professions. Furthermore, there is investigated the ability of nurses to cope with stress and that is measured by means of optimism scale. I did four hypotheses, all of which proved to be right.

I used a method of questionnaire in terms of quantified research. Each hypothesis was based on its own separate questionnaire in question form. It was 200 question forms in total, 100 forms for nurses and the same for women non-working in helping professions as a control group. 174 filled forms were given back. The basic group was formed by 88 nurses and the control group by 86 non-nurses.

The outcome of questionnaire research is that nurses show higher measure of empathy, altruism and affiliation than women non-working in helping professions. The nurses were also proved to be less adaptable to stress than non-nurses.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Prosociální chování u zdravotních sester vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích 20. 8. 2007

Bc. Kateřina Kocmichová

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Doc. PhDr. Heleně Záškové, CSc. za odborné vedení mé diplomové práce a za podnětné rady a připomínky při konzultacích. Rovněž bych chtěla poděkovat celé své rodině za trpělivost a citovou podporu během studia.

OBSAH

Úvod	str.7
1. Současný stav	str.9
1.1 Prosociální chování, altruismus	str.9
1.1.1 Vymezení pojmu prosociální chování	str.9
1.1.2 Definice altruismu	str.11
1.1.3 Vývoj prosociálního chování	str.13
1.1.4 Formy prosociálního chování a prosociální tendence	str.18
1.1.5 Altruismus – formy a vysvětlení	str.21
1.1.6 Proč si lidé pomáhají	str.25
1.1.7 Kdy pomáháme	str.31
1.1.8 Komu pomáháme	str.39
1.2 Empatie	str.43
1.2.1 Vymezení pojmu empatie	str.43
1.2.2 Vývoj empatie	str.46
1.2.3 Empatie a prosociální chování	str.48
1.3 Profese zdravotní sestry	str.51
1.3.1 Základní role sestry v moderním ošetrovatelství	str.51
1.3.2 Osobnost zdravotní sestry	str.53
2. Cíle práce a hypotézy	str.56
3. Metodika a charakteristika zkoumaného souboru	str.57
4. Výsledky	str.60
4.1 Výsledky podle věku a vzdělání respondentek	str.60
4.2 Výsledky dotazníku LOPS	str.63
4.3 Výsledky dotazníku AOS	str.65
4.4 Výsledky dotazníku IRI	str.66
4.5 Výsledky dotazníku SZ	str.68
4.6 Výsledky dotazníku AF	str.71
5. Diskuse	str.75
6. Závěr	str.86

7. Seznam použitých zdrojů	str.88
8. Klíčová slova	str.94
9. Přílohy	str.95

Úvod

Tato práce se zaměřuje na problematiku prosociálního chování a altruismu u zdravotních sester. Prosociální chování je důležitý společenský jev, je to jakýsi protipól nevyprovokované agresivity a nejspíše i veškerého jiného špatného (asociálního, antisociálního) chování. Je to takové chování, které podporuje společenské vazby, a které nás sblíží s lidmi. Přestože lidé stále žijí spolu ve vztazích, svazcích, rodinách, ve společnosti a jsou schopni vzájemně komunikovat, spolupracovat a navzájem se podporovat, také si neustále a možná stále více a často ubližují. Každý den se dnes setkáváme s agresivitou a násilím, které je všude kolem nás. Stačí si zapnout večer zprávy a už slyšíme kolik lidí opět ujelo od dopravní nehody, aniž by poskytlo pomoc, kolik lidí bylo fyzicky napadeno, aniž by se dovolalo pomoci a tak dále.

Naproti tomu prosociální chování se vyznačuje skutky a činy, vykonanými ve prospěch druhého bez očekávání odměny (materiální či finanční) nebo sociálního souhlasu. Tyto akty chování mají charakter poskytnutí nezištné pomoci, kdy není očekávána odměna ani opěťování pomoci v budoucnu. I když je prosociální chování založeno na neočekávání odměny, přesto mnozí autoři dokazují, že přece jen je vždy jako odměna přítomen dobrý pocit.

V první části své diplomové práce se snažím nastínit problematiku prosociálního chování v teoretické rovině. Převážná většina autorů nerozlišuje mezi prosociálním chováním a altruismem a oba termíny používá synonymicky. Někteří autoři naopak vyčleňují altruismus jako samostatnou formu prosociálního chování. Ve své práci vymezuji jak termín prosociální chování, tak pojem altruismus. Dále se snažím odpovědět na otázky proč pomáháme jiným, za jakých podmínek a okolností a komu pomáháme.

Určitě můžeme říci, že se lidé v míře altruismu liší. Zvláště patrné je to u těch, kteří poskytují pomoc profesionálně, například v oblasti služeb a zdravotnictví. Někteří jsou ochotni poradit a poskytnout pomoc i nad rámec svých povinností, jiní jednají důsledně v souladu s předepsanými úkoly. Proto jsem se v této práci rozhodla zjistit realitu prosociálního chování u zdravotních sester. Domnívám se, že právě zdravotní sestry by

měly vykazovat vyšší stupeň prosociálního chování ve srovnání s ženami, které nepracují v pomáhajících profesích.

Kvalitu ošetrovatelské péče netvoří jen vlastní ošetrovatelské výkony, ale podstatně ji zejména z hlediska nemocného ovlivňuje právě chování a jednání zdravotní sestry, které výkony provází. Může na nemocného velmi pozitivně působit, pokud je z něj cítit laskavost, zájem a ochota pomoci, a naopak nevhodné chování sestry může komplikovat ošetrovatelskou i léčebnou péči.

1. Současný stav

1.1 Prosociální chování, altruismus

1.1.1 Vymezení pojmu prosociální chování

Existuje více různých definic prosociálního chování. Prosociální chování není doménou pouze psychologie, jeho různé definice se proto odvíjí od vědního oboru, ze kterého pochází, a také od přístupu, který autor v tomto vědním oboru reprezentuje (**Procházka, 2006**).

Termín prosociální chování použili poprvé (nezávisle na sobě) v roce 1967 D. Rosenhan a G. H. White, a J. H. Bryan a M. Test (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Prosociální chování bývá obvykle chápáno jako chování, které svými důsledky pomáhá jinému člověku. Robert S. Feldman používá termín prosociálního chování jako synonymum k „pomáhání“ (z anglického helping) a uvádí, že „se oboje vztahuje k chování, které přináší užitek jiným lidem“ (**Procházka, 2006**).

Také M. Nakonečný ztotožňuje prosociální chování s termínem „helping behavior“ – „chování poskytující pomoc“, poznamenává ale také, že toto chování bývá označováno též jako altruismus. Jedná se buď o projevy altruismu vůbec, nebo o jeho specifický případ „pomoci v nouzi“. Altruismus může, ale nemusí mít nutně znak pohotovosti zříci se vlastního dobra ve prospěch jiné osoby nebo celé skupiny osob a tak dále. Nemusí také nutně souviset s obětí (například altruisticky motivované finanční příspěvky znamenají sice jistou finanční „obět“, ale nikoli ve smyslu sebeobětování se (**Nakonečný, 1999**).

Ve stručném psychologickém slovníku je pod pojmem prosociální chování uvedeno: „Jedná se o sklon pomáhat druhému člověku jako vyvrcholení sociálního chování.“ (**Hartl, 2004**).

R. Kohoutek definuje prosociální chování jako: „Chování, které bere do úvahy situaci druhé osoby – její potřeby, těžkosti, zátěže, choroby a tak dále, ale současně i její přání, očekávání, touhy, a přitom se snaží vlastním chováním situaci druhé osoby zlepšit, její potřeby uspokojit, bolest utišit, její nouzi odstranit.“ (**Kohoutek, 1998**).

Prosociální chování se vyznačuje skutky a činy, vykonanými ve prospěch druhého bez očekávání odměny (materiální či finanční) nebo sociálního souhlasu. Tyto akty chování

mají charakter poskytnutí nezištné pomoci, kdy není očekávána odměna ani opětování pomoci v budoucnu. Obvykle jsou akty tohoto druhu chování vykonávány bez vyzvání (pomoc při nastupování – vystupování, upozornění na ztrátu nějakého předmětu a tak dále), ale v některých případech můžeme být o pomoc požádáni („kde je zde, prosím, pošta“) nebo dokonce úpěnlivě žádáni a prošení (volání o pomoc tonoucího, fyzicky napadeného a podobně) (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Prosociální chování je tedy chování, při němž jeden pomáhá druhému či druhým. Hlavní aktér v takovém případě není vázán splněním povinnosti, příjemce pomoci zase není neurčitý objekt. V takovéto situaci používáme dvě příbuzná pojmenování: „pomáhání“ a „altruismus“. Vztah mezi pomáhajícím a jedincem, jemuž je pomáháno, označují pojmy pomáhání, prosociální chování a altruismus. Pomáhající investuje, druhá strana získává, přičemž její „odměna“ je zpravidla vyšší než vklad pomáhajícího. Pomáhání je termín obecný, prosociální chování označuje takové chování, jehož cílem je zlepšit situaci druhé osoby, přičemž pomáhající není povinen poskytnout pomoc na základě své profese a příjemce pomoci není organizace ani instituce, nýbrž jedinec. Pojem altruismus specifikuje pomoc ještě více, jednání pomáhajícího je motivováno vcítěním se do situace druhého a empatií. Obecně řečeno, prosociální chování pramení buď ze snahy dosáhnout vlastního cíle (egoisticky motivované chování), nebo ze snahy pomoci druhému (altruisticky motivované chování). Prosociální chování představuje tak zvanou zlatou střední cestu, neboť v sobě obsahuje sobecky i altruisticky motivované pomáhání (**Hewstone, Stroebe, 2006**).

Shrnující přehled problematiky prosociálního chování podal E. Staub, který prosociální chování definuje jako „chování přispívající k blahu druhých“ a soudí, že je v podstatě významově ekvivalentní s pojmem altruismus. Uvádí Leedsovy znaky altruistického chování:

- jednání má účel samo v sobě a není zaměřeno na vlastní zisk,
- jednání je prováděno dobrovolně,
- jednání způsobuje dobro (**Nakonečný, 1999**).

Způsobování dobra jiným může být ovšem někdy problematické, neboť se může dít v rozporu s postoji těch, kdož jsou jeho předmětem – ti mohou být totiž oním dobrem někdy i postiženi. Například misionáři obětavě působící u přírodně žijících národů příslušníky těchto národů léčili, učili je dokonalejšímu zemědělství a tak dále, ale měnili také jejich životní styl, který je vždy činil šťastnějšími, než když jim byly vnucovány formy západní civilizace (**Nakonečný, 1999**).

Převážná většina autorů nerozlišuje mezi prosociálním chováním a altruismem a oba termíny používá synonymicky. Někteří autoři (například J. Macaulay, L. Berkowitz) vyčleňují altruismus jako samostatnou formu prosociálního chování. Rozlišení však není přesvědčivě definováno. Případnému vymezení odlišností mezi prosociálním chováním a altruismem by patrně nejvíce odpovídalo rozhodnutí sporu, zda existuje tak zvané ryze prosociální chování, tedy takové, které vědomě nekalkuluje ani se sebemenším ziskem (například v podobě očekávání, že se stejně zachová druhá strana někdy v budoucnu), ale přináší pouze vnitřní uspokojení. Takové chování bychom mohli označit jako altruistické (**Výrost, Slaměník, 1997**).

1.1.2 Definice altruismu

Při hledání definice, která by uspokojivě vymezovala pojem altruismus, se můžeme setkat s řadou obtíží. V laickém pojetí a běžné řeči je altruismus chápán jako protiklad sobeckosti a je často spojován s nezištnou obětavostí, nesobectvím, zapomenutím na vlastní zájmy a obětováním se pro zájmy druhého. Hodnoty spojené s pomocí druhým jsou v naší kultuře významně ceněny a čas od času podporovány mediálními zprávami opěvujícími hrdinství a nesobectví (**Lečbych, 2003**).

Podobné pojetí altruismu najdeme i v Geistově psychologickém slovníku, kde se můžeme dočíst, že altruismus je: „Myšlení, cítění a jednání, které bere ohled na ostatní lidi, nezištný, neprospěchářský a nesobecký vztah k lidem. Protiklad k egoismu.“ („Egoismus – jednání, které je zcela zaměřeno na prospěch vlastní osoby, sobectví, protiklad k altruismu.“) (**Geist, 2000**).

Altruismus lze také definovat jako: „Chování cílené na pomoc druhým, ačkoli není spojeno s žádnou odměnou.“ (**Atkinson, 2003**).

Pojem „altruismus“ poprvé použil v roce 1851 August Comte (1798 – 1857) a rozuměl jím přání žít nezištně pro druhé. Tento pojem používali také filosofové, spíše ale ve smyslu dobrota, soucit, účast, velkodušnost a tak dále. Ve filozofickém pojetí se altruistické jednání spojuje s altruistickým ideálem, který je silným motivem pro praktické jednání. Tedy ideál je zde efektivním zdrojem altruistického chování. Naproti tomu kdo nemá altruistický ideál, ale žije společně s druhými, kteří ho mají a pro které znamená tento ideál podstatnou část jejich pochopení sebe sama, má rovněž silný motiv si tento ideál osvojit. Vyplývá to z více či méně silného tlaku přizpůsobit se. Existuje tedy jistý sociální tlak ve prospěch tohoto ideálu. Na příkladu ideálu lze ukázat, že existují i mimo morálku silné faktory, které mohou motivovat k jednání ve prospěch druhých. Jelikož altruistické jednání není povinné, nemá vlastnost mravního požadavku. Důležitým nesobeckým zdrojem altruistického jednání je soucit. Tady altruistické jednání nevychází z vůle, ale z pocitu. Skutečnost, že druhý trpí, se v soucitu rozvíjí jako něco, co se dotýká i druhého člověka a negativně ovlivňuje jeho pocit spokojenosti. Z tohoto negativního pocitu pak se vyvozuje impuls udělat něco ve prospěch druhého. Tolik filozofické úvahy k pojmu „altruismus“ (**Saunders, 2006**).

V psychologickém slovníku najdeme pod pojmem „altruismus“ tuto definici: „Nesobecký charakter mezilidských vztahů, láska pro blaho druhých, projevuje se myšlením, cítěním a jednáním, které bere ohled na ostatní lidi.“ (**Hartl, Hartlová, 2000**).

Proti takovému pojetí můžeme postavit stanoviska sociobiologie a evoluční psychologie, které nám ukazují jak je náš altruismus a altruistické chování podmíněno „egoismem“ našich genů. Z evolučního úhlu pohledu nelze nahlížet na altruismus jako na nezištný, neprospěchářský ani nesobecký. Evoluční perspektiva rozbíjí dualismus altruismu a egoismu a poukazuje, že se tyto dva pojmy nejenže nevyklučují, ale dokonce vzájemně podmiňují. Velmi zjednodušeně řečeno: jsme altruisty do takové míry, která maximalizuje přežití našich genů v našem těle či v těle našich příbuzných (**Lečbych, 2003**).

Zakladatel sociobiologie E. O. Wilson definuje altruismus jako: „Sebezničující či sebeoslabující chování prováděné ve prospěch jiných. Altruismus může být zcela racionální nebo automatický a neuvědomělý nebo uvědomělý, avšak vedený vrozenými emocionálními reakcemi.“ (**Lečbych, 2003**).

Z této definice je patrné, že altruismus může mít řadu podob a že každý altruistický čin je spojen s výdajem energie, která směřuje k jiné osobě. Z této definice také můžeme vytušit, že altruismus je nejen biologicky možný, ale nutný. Sporný v ní je však prvek sebeoslabení. Například bohatý obchodník, který se rozhodne sponzorovat určitou akci, tak může touto investicí demonstrovat svou moc a naopak svoji sociální pozici posílit, krátkodobé finanční oslabení (dá-li se tato rozumná investice vůbec chápat jako oslabení) je pro něj bezvýznamné. Je třeba zdůraznit, že „oslabení“ spojené s našimi altruistickými činy může být bohatě vykoupeno v podobě naší dobré pověsti, důvěryhodnosti, veřejným sociálním oceněním obětavých činů a podobně (**Lečbych, 2003**).

Někteří autoři dále hovoří o altruismu jako o speciální formě prosociálního chování v jeho „nejryzejší“ podobě, která nekalkuluje ani se sebemenším ziskem a zabývají se otázkou zda existuje tak zvaný ryzí altruismus (**Výrost, Slaměník, 1997**).

M. Ridley k této otázce dodává, že „skutečnými“ (ryzími) altruisty mohou být pouze ti, kteří konají dobro z chladného přesvědčení oproštěného od všech emocí. Pokud je tedy naše chování ovlivněno soucitem či láskou nemůžeme mluvit o ryzím altruismu (**Ridley, 2000**).

Uspokojivá a všeobecně přijatelná definice altruismu zatím neexistuje, pro potřeby této práce nebudeme rozlišovat mezi altruismem a prosociálním chování a přikloníme se spíše k výkladovému rámci, který reprezentuje evoluční psychologie, která chápe altruismus jako komplexní jev, spojený s přežitím a reprodukcí našich genů a s tím souvisejícím úspěšným životem v rámci určité sociální skupiny, ale také si uvědomuje, že ty lidské vlastnosti, které se vyvinuly adaptačními mechanismy na život v původním prostředí, mohou být v dnešní moderní době méně zřetelné (**Lečbych, 2003**).

1.1.3 Vývoj prosociálního chování

Prosociální chování jako specifická část lidského chování je do značné míry určeno sociálními determinanty. Chování, pomineme-li takové, které je založené na vrozených instinktech, je sociálně naučené (**Karásek, 2006**).

Normy chování, které tvoří racionální základ autoregulačního systému, se dítě učí především ve své rodině. Jiné prostředí nemá v této oblasti takový význam, protože nemá

patříčnou emocionální váhu. Dítě získává zkušenosti na dvou úrovních. Všimá si, jak se lidé skutečně chovají, a nějakým způsobem si zobecní, jaké chování je běžné, patří k určité situaci a je považováno za žádoucí. Kromě toho získává informace, jak by se lidé chovat měli či neměli, proč je takové chování nutné a jaké má důsledky (žádoucí či nežádoucí) (**Vágnerová, 2000**).

V sociálním chování člověka hrají důležitou roli takové formy odměňování, které vyjadřují souhlas jedinců nebo skupin, ať už faktický nebo očekávaný. Formami takového souhlasu jsou například povzbudivý nebo souhlasný úsměv, výrazové projevy uznání, podpora, obdiv, sympatie či láska a podobně. Naopak sociálními formami trestání jsou projevy nesouhlasu a odmítání, distance, odporu, znechucení, pohrdání a jiné. V podstatě lze říci, že chování, které je sociálně odměňováno, se fixuje a udržuje, a chování, které je sociálně trestáno, se utlumuje a je odstraněno (**Pavličková, 2001**).

Systematické sledování projevů dětí v přirozených podmínkách domova také ukázalo, že batolecí období je rozhodující pro osvojení prosociálního (altruistického) chování (například umět poskytnout druhému člověku pomoc, utěšovat jej při nepohodě, udělat mu radost). Již koncem prvního a zejména pak na počátku druhého roku života si začíná dítě vytvářet jakýsi základ budoucí „teorie mysli“ a intenzivně usiluje o dorozumění s okolím. Tendence ke sdílení pozornosti je spojena se snahou po spoluprožívání emocí a sdílení pozitivních pocitů má pro dítě samo o sobě motivující charakter (**Langmeier, Krejčířová, 2006**).

Výrazným znakem dětské mentality ještě v období předškolního věku je egocentrismus, jehož přirozenou složkou je egoismus. Teprve mezi čtvrtým a pátým rokem věku je dítě ochotno vzdát se něčeho příjemného ve prospěch jiné osoby, kterou má rádo nebo kterou lituje. Láska a lítost umožňují dítěti přechod od egoismu k altruismu, od sebelásky k nezištné lásce k bližnímu. Mnoho lidí však v podstatě egoismus nepřekoná a projevy altruismu bývají u nich často jen formální, manifestní a skrývá se za nimi čiré sobectví (**Nakonečný, 1997**).

V předškolním věku se dítě učí také žádoucím vzorcům chování, které mají obecný charakter, nejsou součástí jen některé role. Jde především o rozvoj prosociálního chování, které lze charakterizovat jako pozitivní, respektující ostatní. Jeho rozvoj je spojen

s dosažením určité úrovně empatie, se schopností ovládnutí agresivity a vlastních aktuálních potřeb (**Vágnerová, 2000**).

1) Jedním z předpokladů pro rozvoj prosociálního chování je uspokojení dětské potřeby jistoty a bezpečí. Děti, které se cítí nejisté a ohrožené, snadněji reagují asociálně. Předškolní děti, které získaly základní pocit důvěry v život, nahlíží na svět jako na relativně bezpečný a věří, že je možné ovlivňovat dění, které v něm probíhá i vlastními silami. To znamená, že vlastní chování má nějaký význam, že se lze spolupodílet na tom, jak se budou různé sociální situace rozvíjet a tak dále. Tyto děti se naučily bez větší úzkosti dávat i brát a respektovat také potřeby jiných lidí. Není proto udivující, že tyto děti získávají i větší množství pozitivních sociálních zkušeností (**Vágnerová, 2000**).

2) Rozvoj prosociálního chování je závislý na dosažené úrovni kognitivních kompetencí. Ke konci předškolního věku je dítě schopné alespoň omezeně uvažovat z pohledu jiného člověka, a tudíž chápat i jeho potřeby. Decentrace dětského hodnocení představuje pozitivní základ pro rozvoj sociálně žádoucího chování, protože dítě lépe chápe jeho smysl (**Vágnerová, 2000**).

3) Prosociální chování je ovšem také výsledkem sociálního učení nápodobou, respektive na základě identifikace, ale i pomocí vysvětlování a podmiňování (to je trestem a odměnou). Jestliže dítě nemá v rodině vhodný model, to je pokud se tak rodiče sami nechovají, respektive ani od dítěte podobné jednání nevyžadují, nelze očekávat, že by se mohlo chovat žádoucím způsobem. Za těchto okolností dítě často ani neví, jaké chování je vhodné (**Vágnerová, 2000**).

K ilustraci takové situace dobře poslouží příklad čtyřletého chlapce, který nastoupil do mateřské školy a od počátku se zde choval velmi nápadným způsobem. K ostatním dětem bez rozdílu byl velmi agresivní, oslovoval je pouze nadávkami, bral jim věci, kazil hru a podobně. Jeho učitelka zjistila, že toto chování je přesnou nápodobou chování jeho rodičů k němu samému. Pro toto dítě byla agresivita běžně užívaným způsobem sociální komunikace, jiný styl v rodině nepoznalo (**Vágnerová, 2000**).

Hlavní institucí, zajišťující socializaci předškolních dětí, je rodina poskytující dítěti příslušné instrukce, zpětné vazby i vzory pro nápodobu. V tomto období děti také častěji navazují kontakty s vrstevníky, v jejichž rámci se učí spolupráci, soupeření i altruismu, empatii a zvládnutí vlastní agresivity (**Říčan, 2006**).

Prosociální chování předškolních dětí souvisí s celkovou kognitivní vyspělostí dítěte. Je zde zdůrazněna závislost zralosti prosociálního chování na stupni rozumového vývoje dítěte. Zdá se, že vývoj motivace prosociálního chování probíhá etapovitě a vyvíjí se skutečně postupně od egocentrismu k altruismu (**Řezáč, 1998**).

Reakce na jiného člověka zpočátku vycházejí z egocentrismu. Vše je vztahováno k vlastnímu „já“ a případné zárodky „pomáhajícího“ chování vycházejí důsledně z očekávání následků určité situace ve vztahu k sobě a vlastním zájmům, nikoli z morálních zásad. Příznačné je takové chování pro děti předškolního věku. Avšak i děti mladšího školního věku, u nichž je sice už patrný jistý ohled vůči druhému, se chovají často podobně, protože nemají ještě zvnitřněné hodnoty, jež by chování cílily a prohlubovaly sociální soucítění. Až postupně se objevuje tendence chovat se podle určitých pravidel, norem (děti už je znají), ale v podstatě proto, že vyhoví sociálnímu tlaku („to se přece má...!“), anebo proto, že budou odměněny (třeba i „jen“ projevem sympatií vztažené osoby) (**Řezáč, 1998**).

Odborníci uvádějí, že až děti druhého stupně základní školy jsou schopny „sebereflektující empatické orientace“, to znamená, že jde nejen o vědomé, ale zároveň i pozitivně prožívané (ve vztahu k vlastnímu sebecitu) chování na základě empatie. Teprve potom následuje zralé prosociální chování, které se odvíjí ze zvnitřněných norem, hierarchií hodnot a z celkové úrovně psychosociální zralosti osobnosti (prosociální chování je pro mnoho autorů zároveň znakem zralé osobnosti) (**Řezáč, 1998**).

J. Janoušek uvádí že: „Pokud jde o socializační proces u osob s vysokou prosociální orientací, zjistil se intenzivní emocionální kontakt s rodiči, pozitivní a schvalující charakter těchto kontaktů, pozitivní zpeřňování převažovalo nad negativním a projevoval se stálý, ne příliš vysoký, ale konzistentní systém požadavků ze strany rodičů“. Vliv společenského prostředí, zvláště intimních primárních skupin na socializaci prosociálního chování, je nesporný (**Řezáč, 1998**).

Sociobiologie naproti tomu předpokládá, že jakékoli naše chování je podmíněné geneticky a nepřikládá vlivu sociálního prostředí velký význam. Zakladatel sociobiologie E. Wilson předpokládá, že kdyby byly děti vychovávány zcela samostatně, odděleně od své kultury, dříve nebo později by se vyvinuly stejné zvyklosti, které panovaly v kultuře, z níž tyto děti pocházejí. Pro sociobiology je kultura extenzí genů. Jakkoli se zdají formy

sociálního chování komplikované, jsou podle nich výsledkem optimalizačního procesu maximalizující šance individuem přenášených genů oproti genům jiným. Procesu, který by – v případě, že bychom ho *ab initio* spustili - znovu vyústil v to, co nás obklopuje. Sociobiologie se snaží veškeré sociální projevy vysvětlit jako důsledky evoluční adaptace neboli maximalizace genu replikovat se v tomto světě. Vysvětluje společnost a kulturu v pojmech přírodního výběru, ať už jde o svatební rituály, rodinné vztahy, rodičovskou péči, konflikty či altruismus (**Výrost, Slaměník, 2001**).

Ještě radikálnější postoj zastává Richard Dawkins, autor kontroverzní knihy *Sobecký gen*, ve které uvádí, že člověk je monstrum, které si geny postavily, aby snáze dosahovaly svých cílů, podobně jako si člověk vytvořil auta, aby se rychleji pohyboval. R. Dawkins nepovažuje za základní jednotku přírodního výběru člověka, ale gen. Problém tkví v tom, že téměř u každé formy chování můžeme nalézt zdůvodnění, proč je pro geny toto chování výhodné. Horší je to se zdůvodněním, proč je dané chování výhodnější než jiné představitelné formy chování. Jestliže je snahou genů co nejvíce se zreplikovat, proč se daleko častěji setkáváme s tím, že člověk na svůj reprodukční úkol rezignuje, než abychom se setkali s tím, že se snaží muž oplodnit co nejvíce žen bez ohledu na důsledky, které to pro něj bude mít. Další otázkou také je, jak se může kultura tak rychle měnit, když je genofond (soubor všech genů populace) dlouhodobě stabilní (**Výrost, Slaměník, 2001**).

Člověk není izolovanou bytostí, je v neustálém kontaktu s jinými lidmi a se skupinami lidí a jejich prostřednictvím je funkcionálně a intencionálně utvářen a měněn. Každý z nás je tedy na jedné straně konkrétní a jedinečnou osobností určité konstituce, rasy a určitého pohlaví, ale na druhé straně je také „vizitkou“ určitého sociálního prostředí, které ho dosud formovalo (tedy určité skupiny), a to rodiny, školy, státu, pracoviště, města a podobně (**Kohoutek, 1998**).

Jako důkaz, že člověk je bytostí společenskou a sociální prostředí má na jeho chování velký vliv, mohou posloužit příklady totální sociální izolace. V předchozích staletích se totiž na starém kontinentě občas stávalo, že byly nalezeny děti opuštěné v útlém věku, které přežívaly v lesích bez jakéhokoli kontaktu s ostatními lidmi. Tyto děti se nezajímaly o dění kolem sebe, rytmicky se kolébaly dopředu a dozadu jako některá divoká zvířata,

bylo takřka nemožné naučit je mluvit, mrazivému počasí odolávaly oblečeny v cáry a bez jakýchkoli obtíží sahaly pro brambory do vařící vody (**Kosek, 2004**).

Podrobně a spolehlivě je popsán případ z dvacátých let minulého století, kdy dvě indická děvčátka (osmnáctiměsíční Amala a osmiletá Kamala) byla nalezena ve vlčí doupěti a posléze převychována lidmi. Jejich výchova postupovala velmi pomalu. Potravu nejraději přijímaly ústy přímo z misky. Když byly ponechány o samotě, peříčka na rtech je usvědčila, že si chytily a snědly syrové kuře. Když prožívaly silný pocit strachu, neběžely po dvou, ale klesly na všechny čtyři končetiny. Normální řeči se rovněž nenaučily. Amala zemřela po roce, starší Kamala po devíti letech, aniž by vykazala výrazný pokrok (**Bidlová, 1999**).

Základem pro jednání člověka ve společnosti by tedy mělo být úsilí o vztahy úcty, důvěry a spolupráce. Souhrnně lze říci, že jde o to, aby lidé jednali racionálně a v souladu se zásadami a normami etiky (mravnosti). Cílem je tedy jednání altruistické, prosociální, které se vyznačuje skutky a činy, vykonanými ve prospěch druhého bez očekávání odměny nebo sociálního souhlasu (**Kohoutek, 2001**).

1.1.4 Formy prosociálního chování a prosociální tendence

Termín prosociálního chování je užíván pro označování pozitivních a sociálně odpovědných způsobů jednání, které jsou zcela protikladné antisociálnímu chování. H. W. Bierhof prosociální chování vymezuje na základě dvou definičních atributů a to: záměru prospět druhé osobě a svobody volby aktéra. V tomto smyslu lze prosociální chování vymezit jako jednání člověka motivované svobodným rozhodnutím, jehož cílem je prospět druhým (**Vašutová, 2006**).

Zatímco termín prosociální chování souvisí s motivovanou a objektivně registrovatelnou reakcí člověka, pojmem prosociální tendence lze vyjádřit spíše vnitřní motivační připravenost k takovému chování (**Mlčák, Zášková, 2006**).

Již jeden z prvních teoretiků prosociálního chování L. G. Wispé se domníval, že v rámci prosociálního chování lze rozlišit a charakterizovat několik různých společensky pozitivních forem:

- *darování* – poskytování finančních částek, darů nebo jiných příspěvků, které nejčastěji slouží k dobročinným účelům,
- *sympatie a porozumění* – jako způsob chování, při němž dochází k zájmu či ke sdílení bolesti, zármutku a jiných nepříznivých prožitků, porozumění pro tíživou situaci jiného,
- *altruismus* – týká se chování prováděného k prospěchu jiné osoby, a to bez očekávání vnějších odměn,
- *pomoc* – při dosažení určitého cíle, například odstranění poruchy auta na silnici, odražení útočnicka, pomáhání jako chování, které zahrnuje vyjádření podpory druhým lidem, aby mohli dosáhnout nějakého předmětu nebo cíle,
- *nabídka ke spolupráci* – vyjadřující ochotu spolupracovat s jinými ve prospěch těch, kteří to potřebují, kooperace jako chování založené na schopnosti a ochotě jedince pracovat s jinými, a to ne vždy pouze pro společný prospěch,
- *podpora* – poskytovaná k dosažení nějakého cíle nebo zabránění ztráty (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Prosociální tendence se mohou týkat všech forem prosociálního chování. G. Carlo a B. A. Randall rozlišili šest typů prosociálních tendencí, které se liší z hlediska jejich motivace (**Mlčák, záškodná, 2006**).

1) *Altruistické prosociální chování* zahrnuje dobrovolné pomáhání motivované primárně zájmem o potřeby a prospěch druhé osoby, které bývá často vyvolané soucitem a internalizovanými morálními normami či principy. Protože pomáhající subjekt je primárně koncentrován na potřebu druhého, jeho chování někdy vede k jeho vlastním nákladům či ztrátám. I když teoretikové stále diskutují o tom, zda altruistické chování ve skutečnosti vůbec existuje, nelze pominout řadu důkazů pro podporu tohoto jevu. Poukazuje se na dědičnost soucitu či sympatie, které mají evolučně adaptivní funkci, na stabilitu altruistického chování člověka v průběhu ontogeneze i na signifikantní vazby mezi určitými osobnostními proměnnými a prosociálním chováním, jež byly zjištěny v různých kontextech.

2) *Komplianci* je možné definovat jako pomáhání druhým, které je motivováno reakcí na jejich verbální nebo nonverbální žádost. Tento druh pomáhání se ve společnosti vyskytuje obecně mnohem častěji než spontánní pomáhání. Zdá se, že vyšší úroveň kompliance souvisí s vyšší úrovní morálního usuzování orientovaného na dosahování sociálního uznání, ale i s vyšší úrovní přijímání perspektivy a soucitu.

3) *Emocionální prosociální chování* je zaměřeno na pomáhání druhým v emocionálně nabitých situačních podmínkách (například bolestivé zranění určité osoby). Tyto situace mohou u přihlížejících osob vyvolávat soucit, ale i vysokou úroveň vzrušení a osobního distresu. Ukazuje se, že pomáhání ve vysoce nabitých emocionálních situacích je silně motivováno soucitem, který odpovídá tendenci pomáhajících orientovat se více na druhé než na vlastní osobu, a také vysokou úrovní empatie.

4) *Veřejné prosociální chování* představuje jednání, k němuž dochází za účasti publika, a je pravděpodobně alespoň částečně motivováno přáním získat akceptaci a respekt druhých. Pomáhání prováděné před jinými lidmi bývá někdy spojeno s některými motivy zaměřenými na vlastní osobu aktéra, to je například s motivy získat prestiž a uznání, chovat se sociálně žádoucím způsobem a pozitivně prezentovat vlastní osobu. Tento typ pomáhání nemusí souviset s vyšší úrovní morálního usuzování ani s tendencí orientovat se na druhé na základě soucitu či přijímání perspektivy osob, které se nacházejí v situacích nouze.

5) *Anonymní prosociální chování* je pomáhání, které je vykonáváno, aniž by pomáhající člověk věděl, komu je takto pomáháno. Většinou je motivováno pozitivně prožívanými pocity, související s tím, že byl vykonán dobrý skutek.

6) *Prosociální chování v emergentních (naléhavých) situacích* je pomáhání lidem, kteří se nalézají v krizových nebo jiných typech emergentních situací (například ve frustraci, stresu) (Mlčák, Zášková, 2006).

1.1.5 Altruismus – formy a vysvětlení

Určité chování můžeme označit jako altruistické tehdy, když je prospěšné druhým, ale ne jedinci, který je provádí. Jinými slovy, altruista je ten, kdo pomáhá druhým, a nic za to nedostává zpátky (**Hayesová, 1998**).

Jedná se o mravní princip, individuální iniciativu upřednostnit potřeby jiných, potlačit vlastní egoismus, ochota obětovat vlastní zájem ve prospěch jiných, služba bližnímu. Altruisté jednají ve prospěch druhých, preferují užitek ostatních nad svým vlastním. Altruismus je tedy fenomén sounáležitosti, reálné chování zaměřené na kohokoli kromě nositele altruismu (**Vostrovská, 2005**).

Podle sociobiologů pomáhá jedinec druhým v tomto pořadí: příbuzným, se kterými má společné geny, nepříbuzným opačného pohlaví, kteří mu pomohou jeho geny rozšířit, nepříbuzným obou pohlaví, kteří mu mohou jeho služby oplatit a v žádném případě nepomáhá těm, kteří by mohli jeho postavení ohrozit. Rozeznáváme dvě základní formy altruismu a to: příbuzenský a reciproční (**Hartl, Hartlová, 2000**).

Příbuzenský altruismus

Pro altruismus je důležitá míra genetické příbuznosti mezi tím, kdo pomáhá, a tím, komu je pomoc poskytována. Čím je míra genetické příbuznosti vyšší, tím větší oběti je pomáhající strana zpravidla ochotna přinést (**Hartl, Hartlová, 2000**).

Jeden ze základních, obecně známých a nejzjevnějších případů altruistického chování je obětavé chování matky (popřípadě rodičů) k vlastním dětem. V zájmu svého potomstva je matka ochotna nejen stavět hnízda či hrabat nory a shromažďovat potravu, kterou sama nejí, ale také se vystavovat riziku vlastní záhuby v případě odhánění predátorů (**Tuf, 2005**).

Dobře známé je chování mnoha ptáků, například kulíka písečného, který v případě, že se k jeho hnízdu blíží vetřelec, začne nápadně poskakovat, křičet a táhnout za sebou křídlo držené v nepřírodném úhlu. Přitom se vzdaluje od hnízda. Cílem tohoto chování je upoutat pozornost predátora, vyvolat v něm dojem, že je snadnou kořistí a tím snížit pravděpodobnost, že vetřelec najde hnízdo. Když je takto odláčen do bezpečné

vzdálenosti od hnízda, kulík tohoto chování nechá a uletí. Představa, že pták přehnaně riskuje, je poněkud nadnesená. Zaprvé k tomuto chování dochází ve chvíli, kdy je pták přesvědčen, že šance predátora najít hnízdo je velmi vysoká. Za druhé po celou dobu této akce si pták udržuje bezpečný odstup, což dokládá právě to, že nakonec uletí. Predátor se nechá obalamutit z toho důvodu, že občas se s nějakým skutečně zraněným ptákem setká a uloví ho (**Tuf, 2005**).

Dalším běžně užívaným příkladem je chování včelích dělnic. V případě ohrožení úlu či hnízda se včely pokouší pomocí svých žihadel zahnat člověka na útěk. Přitom ne vždy jsou schopny vytáhnout žihadlo z rány, to bývá často vytrženo i s částí vnitřních orgánů včely a tato umírá. Společné je těmto případům jejich sociální pozadí a to je příbuznost zúčastněných jedinců (**Tuf, 2005**).

Příbuzenský vztah bezesporu dokáže objasnit mnohé aspekty altruismu, přesto je třeba, abychom se zabývali i otázkou, jak a proč si pomáhají nepříbuzní jedinci (**Hewstone, Stroebe, 2006**).

Reciproční altruismus

Reciproční altruismus je výměna altruistických činů jednotlivci v rozdílných časech, například jedinec pomůže druhému v očekávání, že mu pomoc bude později v případě potřeby vrácena (**Hartl, Hartlová, 2000**).

Reciproční altruismus můžeme také definovat jako ruka ruku myje. Z evolučního hlediska nás ovšem nezajímá záměr, nýbrž podmínky, které proces přirozeného výběru nastolil, aby tento proces aktivoval mezi jedinci nesdílejícími žádné geny. R. Trivers vymezil několik podmínek, které je třeba naplnit, aby pomoc měla za následek zvyšování zdatnosti: příjemce musí pomoc oplatit, tudíž před samotnou pomocí musí jedinec zhodnotit, zda se mu investice vyplatí, vrátí. Dále uvádí, že pomoc nastává jen za předpokladu, že náklady na ni nejsou vysoké, zato zisky jsou velké. Samozřejmostí je vyloučení jedinců, kteří pomoc přijímají, ovšem neoplácejí. Tato okolnost je velmi důležitá, protože bez oplácení laskavostí a pomoci jako takové by reciproční altruismus vůbec nemohl probíhat. Základním vodítkem je tedy nutnost specifikovat škůdce a podvodníky a vyhýbat se jim. Příznivé podmínky nutné pro realizaci recipročního

altruismu můžeme sledovat u inteligentních, sociálně se chovajících savců, především u primátů a samozřejmě u člověka (**Hewstone, Stroebe, 2006**).

Základním kamenem recipročního altruismu je tak zvaná teorie her s nenulovými součty. Teorie her se začala v evoluční biologii využívat od šedesátých let dvacátého století. Představit si je můžeme na klasickém příkladu Vězňova dilematu. Představme si, že dva obžalovaní jsou předběžně zadrženi. Jsou obžalováni z několika méně závažných činů, ale jsou (oprávněně) podezřelí ze spáchání velkého zločinu. Každý sedí v jedné cele. Na jejich výpovědi závisí výše trestu: pokud budou oba dva „zatloukat“, zločin jim nebude prokázán a vyvážnou jen s podmínkou za méně závažné činy. Každý je však vybídnut ke spolupráci s obžalobou – když podá důkazy o vině svého kolegy v případě zločinu, vyvážne na oplátku s čistým rejstříkem. Pokud se oba zradí navzájem, budou potrestáni oba, nicméně jejich trest bude nižší, než kdyby byl usvědčen jen jeden z nich. Každý z nich je v pokušení zradit svého kolegu, protože se nedá spoléhat, že sám nebude zrazen. Nejlepší by sice bylo spolupracovat, ale pořád je lepší si odsedět tři roky, když se usvědčí navzájem, než se nechat napálit a pykat sám za oba. Za podobné modelové situace je nejlepší nespolupracovat. Asymetrie mezi cenou a ziskem je základní podmínkou pro dilema (**Tuf, 2005**).

Obecně vzato, každá situace, kdy jste v pokušení něco udělat, ale přitom víte, že pokud se všichni zachovají stejně, stane se průšvih, je pravděpodobně příkladem Vězňova dilematu. Pokud bychom mohli všem lidem věřit, že nebudou krást auta, nemuseli bychom své vozy zamykat. Tím by se ušetřily ohromné peníze na pojištění, zabezpečovacích systémech a podobně. Každý by jenom vydělal. Avšak v takovém důvěřivém světě může jednotlivec vydělat ještě víc, poruší-li pravidla a začne auta krást. I rybáři by určitě netratili, kdyby se každý z nich omezil a nelovil by zbytečně mnoho ryb. Jenže každý loví ze všech sil, takže ten rybář, který by se dobrovolně omezil, by jenom přenechal svůj podíl někomu sobečtějšimu. Za kolektivní individualismus platíme všichni (**Ridley, 2000**).

V polovině šedesátých let došlo v biologických vědách k revoluci, kterou rozpoutali dva muži – G. Williams a W. Hamilton. Tato revoluce je nejspíše známá díky populárnímu pojmu „*sobecký gen*“, jehož autorem je R. Dawkins. Její podstatou je

myšlenka, že to, co živí tvorové dělají, se neděje v zájmu jejich skupiny, jejich rodin, ba dokonce ani jich samotných. Každý jedinec se snaží, aby jeho chování prospívalo jeho genům, protože je nevyhnutelně potomkem jedinců, kteří se snažili o totéž. Živočichové a rostliny se proto nechovají v souladu se zájmy druhu nebo se zájmem jich samotných, nýbrž v souladu se zájmem svých genů (**Ridley, 2000**).

Genetické a individuální zájmy jdou obvykle ruku v ruce, ale ne vždy, například lososi umírají následkem snah o vytření, včela útočící žihadlem na vetřelce v podstatě páchá sebevraždu. Geny někdy nutí živé tvory, aby se chovali v souladu se zájmy svých potomků, ale ani to však neplatí bez výjimky, například ptáci opouštějí svá holátka, když je trápí nedostatek potravy. Někdy je v zájmu genů, aby zvířata pomáhala svým příbuzným a někdy je v jejich zájmu ubližovat jiným organismům. Avšak vždy, a to bez výjimek, se živé bytosti chovají tak, aby jejich chování zvyšovalo šance jejich genů na přežití a reprodukci. G. Williams a W. Hamilton tak zasadili zdrcující ránu lidské sebestřednosti. Člověk je nejen jedním z mnoha zvířat, ale navíc slouží jako dočasná hračka a nástroj pro spolek sebestředných genů (**Ridley, 2000**).

W. Hamilton vyslovil ostrý závěr, že veškerý altruismus je z genetického hlediska sobecký. Jenže z revolučního pohledu na sobecké geny ani zdaleka neplyne závěr, že si máme hledět pouze svého a nestarat se o dobro ostatních. Přesný opak je pravdou, neboť právě sobecké geny umožňují náš altruismus. Sobecké geny někdy dosahují svých cílů prostřednictvím nesobeckých jedinců. To nám umožňuje pochopit altruismus jednotlivců (**Ridley, 2000**).

Pokud se matka chová nesobecky ke svému potomkovi jen proto, že v sobě nese sobecké geny, nic to nemění na nesobeckosti jejího chování z hlediska jedince. Pokud se shodneme na tom, že se k sobě lidé chovají hezky, můžeme na „motivy“ konkrétních genů klidně zapomenout. Z pragmatického hlediska je totiž úplně jedno, zda člověk, který zachrání jiného člověka před utonutím, to udělal proto, aby se proslavil, nebo kvůli děláni dobra. Stejně tak nezáleží na tom, zda poslouchal rozkazy svých genů, nebo zda se řídil svobodnou vůlí. Důležité jsou naše skutky (**Ridley, 2000**).

Pro fungování společnosti však lidské motivy nejsou důležité. Důležité je, aby se lidé k sobě chovali slušně. Bude-li organizována peněžní sbírka s charitativním záměrem,

nikoho ani nenapadne, aby příspěvky od korporací a celebrit odmítal s tvrzením, že jim jde spíše o reklamu a publicitu než dobročinnost (**Ridley, 2000**).

1.1.6 Proč si lidé pomáhají

Sociální psychologové si kladou otázku, proč se člověk chová altruisticky, když toto chování vyžaduje větší či menší sebeobětování a nepřináší odpovídající prospěch či zisk pomáhajícímu (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Klasický behaviorismus předpokládá, že každé chování je buď odměňováno nebo trestáno, že je řízeno důsledky vyvolanými bezprostředně nebo anticipovanými. Jestliže tedy takové chování zůstane bez odezvy, vyhasíná. Pak by bylo možné usuzovat, že prosociální chování je buď vrozené, nebo pevně zabudované do motivační struktury osobnosti během procesu socializace. Empirie nicméně říká, že lidé se v altruistickém chování výrazně odlišují, a nejen to – u mnohých převládá protipól, to je antisociální chování, rovněž širokého spektra (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Spor o to, co je geneticky zakódováno, zda pro- či antisociální chování, je velmi starý a své kořeny má ve filozofii. S nástupem renesance vyvstává problém rozvoje individuality, její vůle, síly, energie, ambicí. Filozofické potvrzení nového pojetí člověka se objevuje především u T. Hobbse a N. Machiavelliho. Zdůraznění hedonistické a egoistické podstaty člověka znamená, že prosociální chování není člověku vlastní, ale vynucené. Tyto filozofické zdroje vedou k názoru, že prosociální tendence chování jsou pouze naroubovány na sobecký základ člověka (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Protikladný názor, že pomoc jiným je skutečný altruismus, motivovaný výhradně touhou pomoci jiným bez ohledu na své vlastní potřeby, má rovněž svůj kořen ve filozofii. Z novověkých učenců je to především J. J. Rousseau, který zdůrazňuje, že člověk je od přírody dobrý, ale že společnost kazí jeho přirozené tendence k altruismu a kooperaci (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Filozofové se v různých dobách a pod nejrůznějšími záminkami opakovaně přeli o to, zda je člověk v zásadě dobrý a společnost ho zkazila, nebo v zásadě špatný a společnost jej musí krotit. Nejznámějšími představiteli této debaty jsou již výše zmiňovaní

T. Hobbes na straně lidské špatnosti a J. J. Rousseau coby advokát lidských ctností. **(Ridley, 2000)**.

Sociobiologie a její představitel E. O. Wilson například říká, že altruismus vychází z genetické výbavy organismu. K ověření tohoto předpokladu zkoumali sociobiologové ve spolupráci s psychology altruismus u jedno- a dvouvaječných dvojčat v Kanadě a Velké Británii. Závěr byl jednoznačně nerozhodný – polovina prosociálního chování je podmíněna geneticky, zatímco druhá polovina vlivy prostředí **(Karásek, 2006)**.

Současná sociální psychologie považuje argumenty o genetické určenosti altruismu za neudržitelné. Většina autorů se kloní k názoru, že motivační zdroje prosociálního chování je třeba hledat ve vlivech prostředí a výchovy. Na druhé straně mnoho psychologů pochybuje o tom, že by existovaly akty ryzího altruismu. A přesto – lze například pochybovat o tom, že činnost Matky Terezy je výsostně altruistická? Je tedy zřejmé, že odpovědět na otázku, proč se lidé chovají prosociálně, není snadné **(Výrost, Slaměník, 1997)**.

Na důvody, proč pomáháme, má největší vliv výchova a sociokulturní prostředí. Mezi ty nejčastější patří sociální výměna, sociální normy a empatie **(Rymešová, Chamoutová, 2003)**.

Sociální výměna

Tato teorie vychází z toho, že v sociální interakci si lidé vyměňují informace, služby, sympatie, lásku, ale také pomoc na základě zvážení vynaloženého úsilí a předpokládaného zisku (odměny), kterým může být například dobrý pocit z poskytnuté pomoci. Ačkoli u prosociálního chování není patrný osobní prospěch, předpokládá mnoho autorů, že altruismus je chováním přinášejícím odměnu, a to především ve smyslu sebeuspokojení, dobrého pocitu z vykonaného skutku. Čím nepříjemnější a případně nebezpečnější je prosociální chování, tím vyšší je pocit uspokojení, který nastoluje, respektive přispívá k udržení pozitivního emočního ladění. Jestliže tedy prosociální chování může vést k odměně, mělo by se osvojovat přinejmenším stejně snadno jako jiné druhy chování. Obdobně by se měl člověk naučit vyhýbat se pomoci jiným, následuje-li trest **(Výrost, Slaměník, 1997)**.

Zkušenost vede ke zvažování „nákladů a zisků“ při rozhodování, zda jedinec v dané situaci pomůže či nikoli. Jestliže se náklady jeví vyšší než prospěch (odměna), pak je taková situace považována za nevýhodnou a zůstane bez odpovědi (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Zajímavý pokus o systematictější shrnutí a ucelenější přehled na to, jakou podobu může mít rozhodování člověka, který je vystaven určité situaci, která si žádá jeho zásah, podali I. M. Piliavin, J. Rodin a J. A. Piliavin. Jejich výzkumy ukázaly, že zvažování v takovéto situaci, může mít tuto podobu:

- 1) *jedinec zvažuje jaké náklady budou spojeny s jeho pomocí* (energie, čas, znalosti, které bude muset vynaložit, překážky, které bude muset překonat, potenciální nepříjemný zážitek nebo, v krajním případě, poškození organismu),
- 2) *zvažování nákladů při neposkytnutí pomoci* (sebeobviňování, kritika ostatních lidí, pocit sebezahanbení, pokles úcty v očích ostatních a tak dále),
- 3) *zvažování odměny při poskytnutí pomoci* (sebeocenení, ocenění od člověka, kterému byla poskytnuta pomoc, případně ocenění od ostatních lidí, pocit z udělení něčeho ušlechtilého a tak dále),
- 4) *zvažování odměny při neposkytnutí pomoci* (prospěch z vykonávání právě probíhající činnosti) (**Karásek, 2006**).

Při zasahování u kriminálních činů ještě přistupuje na stranu výdajů nutnost svědčit při soudním řízení a možná msta ze strany provinilce. Není divu, že mnoho lidí zvláště v situaci násilných činů „nic nevidělo a neslyšelo“, natož aby poskytlo pomoc (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Jak na tomto modelu můžeme vidět, jedná se o „rovnici“, ve které se dotyčný jedinec rozhoduje na základě zisku, který by potenciálně mohl vyplývat z této pomoci. Matematicky by se tento vztah dal popsat asi takto: $Odměna - Náklady = Zisk$. Vyjde-li $Zisk$ se záporným znaménkem, tedy že pro jedince je daná sociální interakce / pomoc negativní, tak je zde jistá pravděpodobnost, že se jedinec bude snažit z probíhající

interakce ustoupit. V opačném případě, kdy *Zisk* je pro jedince pozitivní – se bude aktér snažit v interakci pokračovat (**Karásek, 2006**).

I. M. Piliavin, J. Rodin aj. A. Piliavin ověřovali tyto předpoklady sérií experimentů v metru. Vytvořili modelové situace, ve kterých upadl „opilý mladík“ (potácející se s lahví alkoholu), nebo seriózně vypadající, střízlivý muž s holí. Méně pomoci se dostalo „opilému mladíkovi“, protože ochota „špinit“ se s opilcem je menší, stejně jako případné výčitky svědomí z neposkytnutí pomoci (**Výrost, Slaměník, 1997**).

V těchto modelových situacích, jak upozorňuje B. Weiner, však přistupuje do rozhodování o pomoci ještě další důležitý činitel, a to posouzení příčiny, která způsobila nepříjemnou a nešťastnou situaci. Nemoc či nezaviněná nehoda vyvolává v lidech soucit a potřebu pomoci, zatímco například podnapilost odmítavou reakci (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Za zvláštní případ principu „*náklady – zisk*“ lze považovat silnou potřebu získat ocenění a uznání od jiných. Přítomnost lidí a jejich předpokládaný sociální souhlas vedou člověka s touto vysokou potřebou k tomu, že se snaží získat uznání i za cenu až okázalých gest. Takový člověk věnuje například na charitativní účely za přítomnosti jiných lidí více peněz, než by dal beze svědků (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Sociální normy

Občas se setkáváme s velkým sebeobětováním, které nezapadá do rozhodování podle vztahu vynaložené náklady a získaná odměna. Jedním z vysvětlení může být ryzí altruismus, který takovéto úvahy nepřipouští a je veden pouze snahou pomoci jinému v tíživé situaci bez ohledu na vlastní prospěch, avšak v souladu s vlastní hodnotovou orientací. Jiné vysvětlení vychází z norem, jejichž naplnění v dané situaci se stává velmi intenzivní hnací silou prosociálního chování (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Norma obecně je jakési generalizované zvnitřněné očekávání toho, jak by se měl jedinec v té které situaci chovat nebo jednat. Dalo by se tedy obecně říci, že normy určují vhodné způsoby jednání v interakci s druhými. Toto zvnitřnění se odráží v osobnostní normativní struktuře – tedy v jakémisi jedinečném systému norem, který má každý jedinec (**Karásek, 2006**).

Norma představuje sociální očekávání, předepisuje chování vyžadované společností. Interiorizovaná norma se stává přesvědčením, zásadou, morálním principem a uplatňuje se při rozhodování o způsobu jednání s chováním. V průběhu socializace si osvojujeme mnoho norem (máme se chovat slušně, poctivě, čestně, máme pomáhat druhým a tak dále), přičemž víme, že jejich dodržování je spojeno se sociálním souhlasem, zatímco nedodržování je spojeno se sociálním nesouhlasem až trestem (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Člověk s hluboce zvnitřněnou sociální normou, která je součástí motivační struktury jedince, pociťuje uspokojení a pozitivní emoce tehdy, když se chová v souladu s ní. Pokud se chová v rozporu s ní, zažívá negativní sebehodnocení, sebeobviňování a negativní emoce. Poměrně velká část lidí si ale osvojuje pouze vědomí toho, co se má a co se nemá, a bez jakéhosi „sociálního dohledu“ by od jejího dodržování v některých případech klidně upustila. O tom svědčí mnohé výzkumy z oblasti agresivního i prosociálního chování, například většina lidí přiznává, že pokud by nebyli přistiženi, dopustí se drobných krádeží v obchodních domech, nebo - jak uvádí N. M. Malamuth - za předpokladu, že by se to nikdo nedozvěděl a při zaručené beztrestnosti by se znásilnění ženy dopustila třetina mužů (**Rymešová, Chamoutová, 2003**).

Nejčastěji se uvádějí dvě normy, které výrazně motivují prosociální chování: *reciprocita* a *sociální odpovědnost*. Podstatou reciprocit je přesvědčení, že bychom měli pomáhat těm, kteří pomohli nám, oplácet dobro dobrem. Tato norma se běžně uplatňuje mezi politiky, obchodníky, ale také například v přátelských vztazích. Poněkud jinak je to u sociální odpovědnosti. Ta určuje, že bychom měli pomáhat těm, kteří pomoc potřebují, a to bez ohledu na opětování pomoci. Při rozhodování o poskytnutí pomoci na základě sociální odpovědnosti však má důležitou roli posouzení příčiny toho, co způsobilo situaci či stav potřeby pomoci. Je-li příčinou vlastní nedbalost, lenost, nedostatek předvídavosti a podobně, pak ochota pomoci není velká. Jestliže se však někdo stane obětí živelné pohromy, nemoci, nešťastné náhody, pak naopak tendence zachovat se prosociálně je velká (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Ačkoli se normy mohou stát silnými motivy prosociálního chování, nemusí být vždy aktivovány. H. Schwartz při aktivaci normy předpokládá čtyři stádia procesu rozhodování o poskytnutí pomoci:

- 1) V prvním stadiu je podstatné posoudit, zda je pomoc nezbytná a možná. Často se stává, že člověk v nouzi nedává svému okolí dostatečně zřetelně najevo potřebu pomoci. V tomto stadiu se také zvažuje odpovědnost osoby za svůj vlastní stav. Obvykle nejsme příliš ochotni pomoci tomu, kdo si nejprve nezkusil pomoci sám, nebo kdo si zavinil své problémy vlastní nezodpovědností.
- 2) Druhé stadium je spojeno především s aktivací pocitu morální povinnosti vyplývajícího z normy. Aktivaci normy významně posilují pozorované příklady pomoci, včetně televizního a filmového zobrazení, příklady zachycené v tisku a literatuře a také obraz sebe sama. Pokud se lidé považují za altruisty, pak to také chtějí dát najevo. A jsou-li i méně altruističtí lidé považováni svým okolím za osoby se silně vyvinutým prosociálním chováním, pak to obvykle chtějí dokázat a posílit tento dojem u druhých lidí.
- 3) Třetí stadium zahrnuje zvažování nákladů a prospěchu spojených s pomocí. Zde může vzniknout konflikt mezi povinností a náklady spojenými s podporou. Při rozhodování se berou v úvahu nejen vlastní náklady, ale také hodnota přínosu pro toho, komu je podpora poskytována.
- 4) Rozhodnutí o poskytnutí pomoci vyúsťuje ve čtvrtém stadiu v realizaci samotného aktu prosociálního chování. Někdy se však stane, že i přes důkladné posouzení výchozí situace nastane nějaká neočekávaná změna (například nevhodné chování osoby, které je pomoc poskytována), nebo změna podmínek (například útočník namíří zbraň proti pomáhajícímu). Nové okolnosti obvykle vedou ke snížení nebo ukončení prosociální aktivity (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Empatie

Empatii považují mnozí autoři za třetí vysvětlující princip prosociálního chování. O empatii bude pojednáno podrobněji v kapitole 1.2.

1.1.7 Kdy pomáháme

Odpovědi na otázku „kdy“ se týkají podmínek, za nichž jedinci pomáhají. Ukážeme si, že situace dokáže prosociální chování silně ovlivnit, což znamená, že sociální podmínky a prostředí jako takové významně podmiňují pravděpodobnost prosociální intervence v konkrétní situaci (**Hewstone, Stroebe, 2006**).

Situace vybízející k potenciálně prosociálnímu chování se odehrávají za rozmanitých podmínek a okolností. Sociální psychologie usiluje o prozkoumání jejich vlivu, který je spojen s odpovědí na otázku, kdy, za jakých okolností, se lidé zachovávají prosociálně. V literatuře, zejména americké, jsou uváděny četné případy nejrůznějšího násilí (fyzické napadení, znásilnění, vraždy), kterým nečinně přihlížely mnohdy až desítky lidí (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Podnětem výzkumu pohotovosti k pomoci byla událost, která se odehrála v březnové noci roku 1964 před nádražím v newyorském Bronxu: byla zde zavražděna žena (Kitty Genoveseová), která se půl hodiny bránila útokům vraha, křičela a její zoufalý boj o život byl pozorován 38 lidmi, ale nikdo jí nepřišel na pomoc (**Nakonečný, 1997**).

Tento případ se stal silným impulsem pro sociálně psychologický výzkum prosociálního chování. Sdělovací prostředky označily případ za národní ostudu a příčiny spatřovaly v dehumanizaci velkých městských aglomerací, morální bezcitnosti, sociální apatii, v nevědomých sadistických sklonech a ve ztrátě lidské slušnosti a soucitu. Toto vysvětlení však považovali mnozí psychologové za zjednodušující. Pochybnosti o takových a podobných objasněních vedly B. Lataného a J. M. Darleye k experimentálnímu zkoumání situačních faktorů, které podmiňují prosociální chování a které měly zároveň odpovědět na otázku, proč přihlížející vraždě K. Genoveseové nevyvinuli žádné úsilí k její záchraně (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Naši ochotu projevit se prosociálně může snížit například efekt přihlížejících, nejednoznačnost posuzované situace, strach ze sociálního omylu a podle druhu situace také zvažujeme svoji kompetentnost, dále je to rozptýlená odpovědnost a osobnostní vlivy, především pak vlastnosti osobnosti a emocionální stavy (**Rymešová, Chamoutová, 2003**).

Efekt přihlížejících (bystander effect)

B. Latané a J. M. Darley vyšli z hypotézy, že jedním z důležitých situačních faktorů může být počet přihlížejících, kdy se vzrůstajícím počtem skupiny se stává pomoc méně pravděpodobná. Tuto hypotézu ověřovali řadou experimentů. V jednom z nich zkoumaná osoba vyplňovala dotazník v místnosti, do které začal vnikat kouř. Pokud byla v místnosti sama, v 75 % případů šla na tento fakt upozornit. Pokud byly v místnosti další dvě osoby, které si kouře vůbec nevšímalý, upozornila zkoumaná osoba na kouř jen v 10% případů. Dále například zkoumali, jak studenti zareagují na volání o pomoc ve třech různých situacích. Pokud měl student pocit, že je jedinou osobou, která může pomoci, pomohl zhruba v 85 % případů. Pokud s ním byla přítomna ještě druhá osoba, snížila se četnost pomoci na 65 % a pokud byly přítomny další čtyři osoby, tak dokonce na 31 % (**Procházka, 2006**).

Výsledky těchto všech pokusů potvrdily důležitost velikosti skupiny. Se vzrůstajícím počtem přítomných osob se snižuje pravděpodobnost zaznamenání události, její vyhodnocení jako tísňové či nebezpečné a zároveň se snižuje míra přijímané odpovědnosti k zásahu do situace. Z těchto experimentů také vyplynulo, že v 90 % případů byla pomoc poskytnuta častěji jedincem než skupinou (**Výrost, Slaměník, 1997**).

B. Latané a J. M. Darley na základě svých výzkumů vytvořili model pomáhajícího chování. Zahrnuje pět základních kroků, které musí proběhnout, aby mohlo dojít k pomáhajícímu chování:

- 1) zaznamenání situace (osoby, události), která může vyvolat potřebu pomoci,
- 2) interpretace situace – pomoc je potřeba,
- 3) převzetí odpovědnosti za provedení akce,
- 4) rozhodnutí pro způsob pomoci,
- 5) provedení pomoci (**Procházka, 2006**).

Nejednoznačnost (ambiguity)

Nejsme-li schopni situaci posoudit, nereagujeme na ni (pro laika může být například obtížné rozpoznat, zda se někdo zhroutil po mozkové příhodě, srdeční slabosti, ledvinové kolice, nebo proto, že je opilý či pod vlivem drogy). Ve skupině se jeden dívá na druhého, aby zjistil, jak se chovají ostatní. A protože se všichni chovají klidně, bez zřejmých projevů například úzkosti a protože nikdo na vzniklou situaci nereaguje, učiní jedinec sám pro sebe závěr, že situace nevyžaduje zásah. Při zneklidnění, ale nezasahování ostatních může naopak jedinec usoudit, že zasáhnout je příliš riskantní. A tak dochází k tomu, že nezasahující okolostojící lidé na jedné straně redukují neurčitost hodnocení situace, ale zároveň také redukují možnost pomoci (zavolání policie, rychlé zdravotní služby či přímé pomoci na místě) (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Nejednoznačnost situace může změnit sám postižený, když dá zřetelně najevo potřebu pomoci. To však v mnoha situacích není možné a tak snad jedině výraz zděšení ve tvářích svědků nějaké nešťastné události může zmírnit rozpaky a váhavost, a zvýšit pravděpodobnost zásahu (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Strach ze sociálního omylu

Tento fenomén může být další brzdou v projevech prosociálního chování. Bývá zapříčiněn obavami, že někomu „naletíme“, že se staneme předmětem ironie ostatních a terčem jejich posměchu, nebo jen strachem z nevhodného zásahu, abychom neublížili (**Rymešová, Chamoutová, 2003**).

Některé situace, zejména ohrožení zdraví či života člověka, jsou pro většinu lidí zcela neobvyklé a nové. Proto je typické váhání, jak se zachovat. Přihlížející skupina tuto nerozhodnost zvyšuje, protože každý (s výjimkou případného profesionála, který by ale zasáhl okamžitě), má obavu z nevhodně poskytnuté pomoci. Morální povinnost pomoci může být tedy bržděna strachem z nevhodného zásahu. Chceme například pomoci ležícímu zraněnému člověku posadit se nebo vstát a přitom bychom mu mohli neúmyslně způsobit další zranění (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Kompetentnost

I když se zřetelně ukáže, že situace vyžaduje pomoc pro postiženou osobu, mohou ještě potenciální zachránci váhat, jaká pomoc by byla nejprospěšnější. V tomto momentu se může rozvažování dostat do stavu, kdy každý zvažuje svou kompetentnost pomoci. Nad zraněným člověkem si například mnozí mohou říci, že nejsou dostatečně znalí první pomoci a že je třeba ve skupině kolemstojících někdo lépe kvalifikovaný, nebo že je někde na blízku dokonce zdravotní sestra nebo lékař. Obdobně tomu může být při fyzickém napadení, kdy si nikdo netroufá zasáhnout proti útočnickovi, všichni se rozhlížejí kolem sebe a hledají někoho fyzicky zdatného, kdo by mohl zasáhnout. Jakoby hledali zdůvodnění pro své vlastní rozhodnutí nezasáhnout, když přece tamten muž na to „má“ (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Rozptýlená odpovědnost

Je dalším významným aspektem sociálních determinant prosociálního chování. Projevuje se v případě, že se na místě například nějakého neštěstí, vyskytne více lidí pohromadě. V prvním stádiu rozhodování o poskytnutí pomoci se zvažuje také osobní odpovědnost, kterou jedinec má v dané situaci za poskytnutí či neposkytnutí pomoci. Jestliže je nějaké události přítomna jediná osoba, pak samozřejmě veškerá odpovědnost leží na ní. Je-li ovšem přítomno více osob, pak se odpovědnost rozptýlí na celou skupinu. Každý jakoby očekává to, že ostatní mají v dané situaci stejnou možnost začít, a mají tak i stejnou odpovědnost. Je zajímavé zjištění, že pokud se ve skupině objeví někdo, kdo začne něco činit, velmi rychle se přidají i ostatní (**Karásek, 2006**).

Negativní vliv skupiny na prosociální chování se většinou uplatňuje u skupiny cizích osob, kde je nízká skupinová koheze. Pokud je ovšem skupinová koheze vyšší (lidé se vzájemně znají, komunikují spolu, případně jsou mezi nimi nějaké závazky), je pravděpodobnost pomoci vyšší. Svoji roli tu zřejmě hraje i obava odezvy druhých (aby mě nepomluvili) (**Rymešová, Chamoutová, 2003**).

Na prosociální chování působí pozitivně skutečnost, že by se přítomní lidé mohli v budoucnu setkat. T. Moriarty zjistil, že u cizích lidí stačí navázat i malý kontakt, aby se

později zachovali prosociálně. Své experimenty provedl na pláži, kde k již přítomným lidem přišli další. Po navázání kontaktu (například prosbou o zápalky) o chvíli později odešli a zanechali tam své věci včetně rádia. Osoby jedné skupiny požádaly své sousedy o pohlídání věcí, druhá skupina nikoli. Při pokusu o krádež opuštěného rádia v 95 % zasáhli ti, kteří o to byli požádáni, zatímco jen 20 % těch, kteří o to požádání nebyli (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Kohoze skupiny může pozitivně ovlivnit také odpovědnost. Skupina známých či přátel bude mít vyšší sociální odpovědnost než náhodně vzniklé seskupení lidí. Vyšší koheze skupiny tedy snižuje rozptýlenost odpovědnosti a zvyšuje tak pravděpodobnost prosociálního chování (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Osobnostní vlivy

Vedle situačních proměnných ovlivňují prosociální chování také osobnostní proměnné. Ze zkušenosti víme, že lidé se v míře altruismu liší. Zvlášť patrné je to u těch, kteří poskytují pomoc profesionálně – v oblasti služeb, úředního jednání, zdravotnictví a tak dále. Někteří jsou ochotni poradit a poskytnout pomoc i nad rámec svých povinností, jiní jednájí důsledně v souladu s předepsanými úkoly. Podobně je tomu i na „ulici“, kdy někteří spontánně nabízejí například pomoc nevidomému při přechodu frekventované silnice, zatímco jiní předstírají, že spěchají a že si nevšimli (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Sociální psychologie se zaměřila na zkoumání toho, zda lze určit osobnostní vlastnosti, které ovlivňují prosociální chování. To se ukázalo jako problém vzhledem k několika skutečnostem:

- prosociální chování se objevuje v neobyčejně širokém spektru situací,
- situace stejného typu se mohou lišit řadou dalších podmínek,
- podstatnou (mnohdy určující) roli má kompetence,
- prosociální chování ovlivňuje aktuální psychický stav,
- lidé se liší v poskytování pomoci podle sociálního statusu.

Jestliže existují vlastnosti, které ovlivňují altruismus, pak jako relativně stále charakteristiky osobnosti by se měly projevit v chování ve všech prosociálních situacích a zůstat konstantní v čase. Z již výše uvedeného výkladu vyplývá, že to není dost dobře možné. Zanedbatelné nejsou ani metodologické problémy spojené s měřením osobnostních vlastností (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Přesto tato otázka vyvolává řadu různých pokusů o nalezení odpovědi. Osobnosti lidí, kteří se za druhé světové války podíleli na zachraňování Židů, zkoumal Perry London. V šedesátých letech minulého století dospěl ke třem základním znakům, jež podle něj zachránce spojovaly. P. London uvádí, že muži a ženy, kteří Židům pomáhali (ale neměli vůči nim žádné předchozí závazky), jsou dobrodružné povahy (touží po excitaci), jsou silně identifikovaní s morálními normami svých rodičů a v době, kdy Židům pomáhali, se cítili být na okraji společnosti (**Lečbych, 2004**).

Následující studie však Londonova zjištění opravují. Jejich výsledky ukazují, že touha po excitaci nerozhodovala o samotné pomoci Židům, ale o jejím typu. Dobrodružnější povahy volily dobrodružnější způsoby pomoci (například převádění přes hranice či přímé osvobození konkrétních jedinců). Naproti tomu mnoho lidí pomáhalo poskytnutím úkrytu a stravy, což byla pomoc stejně riskantní, ale méně akční. Dále byl zpochybněn i závěr o jedincích na okraji společnosti. Zachránce naopak byli často velmi dobře postavení úředníci, kteří při pomoci druhým využívali svého vysokého postavení. Potvrzeno bylo ale zjištění o identifikaci zachránců Židů s morálními normami a hodnotami jejich rodičů. Ukázalo se, že 80 % zachránců si z dětství pamatovalo nějaký altruistický model a řada z nich se v ranném věku účastnila na nějakém prosociálním chování (**Lečbych, 2004**).

Výzkum R. Bekkerse se soustředil na otázku, co vede lidi k dobrovolné činnosti, a snažil se rozlišit vliv osobnostních vlastností dobrovolníků od sociologických parametrů. Ukázalo se, že v různých formách dobrovolnické činnosti se uplatňují různé faktory. Dárcovství peněz například významně negativně korelovalo s neuroticismem. Ze socioekonomických vlivů se pak jako nejvýznamnější ukázalo vzdělání a příjem, který neovlivňoval samotný akt dárcovství, ale jeho finanční objem (**Lečbych, 2004**).

Dobrovolníci jsou lidé, které často za altruisty považujeme. Z uvedeného výzkumu je však patrné, že kromě osobnostních vlivů (emocionální stability a extraverte) jsou

významným prediktorem dobrovolnictví také sociologické faktory. Osobnostní vlivy tedy v altruismu dobrovolníků nelze přeceňovat (**Lečbych, 2004**).

V sedmdesátých a na počátku osmdesátých let byla učiněna řada pokusů o identifikaci vlastností (uvažovalo se například o odvaze, smyslu pro spravedlnost, čestnosti a jiné), které ovlivňují altruismus, ale závěry byly skeptické. Výsledky nasvědčovaly tomu, že prosociální chování je výrazně determinováno samotnou situací a že osobnostní vlastnosti mají mnohem menší význam (**Výrost, Slaměník, 1997**).

O altruistické osobnosti bychom měli hovořit vždy jen ve vztahu k okolnostem, neboť každý specifický kontext umožňuje uspokojování jiných lidských potřeb a vyžaduje vzhledem k projevení altruismu odlišný soubor osobnostních vlastností. Přesto však cítíme, že mezi lidmi existují rozdíly v míře projevovaného altruismu. Ze studií zabývajících se zachránci Židů získáváme indicie, že pro rozvoj altruismu může být rozhodující pečující výchova, absence negativních stereotypů a altruistický model v rodině (**Lečbych, 2004**).

Emocionální stavy

Hodně pozornosti se věnovalo prozkoumání vlivu emocionálního stavu na prosociální chování. Vcelku jednoznačně pozitivní vliv je zjišťován u dobré nálady, zatímco působení špatné nálady je poněkud složitější (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Empirické studie poukazují na to, že pomáhání je podporováno dobrou náladou, navozenou úspěchem nebo představami šťastných prožitků či vzpomínkami na ně. Dobrá nálada vyvolává pozitivní myšlenky, jejichž důsledkem jsou pozitivní činnosti, k nimž patří i prosociální chování (**Hewstone, Stroebe, 2006**).

Pokud jsme sami šťastní a spokojení býváme daleko ochotnější pomáhat druhým a činit je také šťastné. Dobrou náladu lze navodit například přemýšlením o hezkých věcech, posloucháním hudby, sdělováním dobrých zpráv. Náladu může člověku zlepšit také nalezení mince v telefonním automatu nebo neočekávané obdržení drobného dárku. Lidé jsou dokonce ochotni pomáhat více za pěkných slunečných dnů, než když je podmračený či deštivý den. Snad jedinou výjimkou, kdy nemusí dobrá nálada vést k prosociálnímu chování, je situace potenciálního ohrožení (**Rymešová, Chamoutová, 2003**).

Vliv špatné nálady na altruismus není jednoznačný: někdy zvyšuje, někdy snižuje ochotu pomoci, jindy nemá žádný vliv. Vysvětlení lze hledat například v tom, že nešťastný, zklamaný člověk se straní světa a v důsledku toho si nevšímá potřeb ostatních lidí okolo něj (**Karásek, 2006**).

Za zvláštní případ negativního emocionálního stavu lze považovat prožívání viny. Odčinění viny bylo v historii mnoha národů spojeno s obětováním. Platí dodnes, že lidé jsou schopni konat dobré skutky a obětovat se, aby odčinili svou vinu a obnovili obraz sebe samých, své sebepojetí. Až horlivá snaha o nápravu své viny je zřejmá jak u pouze vnitřně prožívaného stavu, tak i ve smyslu nápravy mínění jiných osob o „provinilci“. Pokud okolí ví o provinění, je snaha chovat se altruisticky ještě vyšší. Veřejně přiznaný přečin a snaha o jeho odčinění zvyšuje sympatie okolí a ochotu prominout (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Pocit viny jako reakce na prohřešek či porušení pravidel přispívají k udržování mezilidských vztahů. Prosociální chování dosahuje nejvyšší intenzity tehdy, poškodil-li předtím pomáhající jedinec danou osobu (pocit viny), naopak nejnižší je tehdy, ublížil-li druhý jedinec pomáhajícímu (viktimizace) (**Hewstone, Stroebe, 2006**).

To, jak se člověk zachová, může pravděpodobně ovlivnit řada dalších vnějších faktorů. Roli mohou hrát například faktory místa a času, které ovlivní, jak člověk vyhodnotí situaci a svou pozici v ní. Očekávali bychom, že je větší šance, že se člověk pokusí zachránit tonoucího z rybníka než z dravé řeky, a že záchranu provede spíše v létě, kdy je voda teplá, než v zimě, kdy by riskoval vlastní podchlazení a smrt. Dále je to například sociální žádoucnost a s ní spojená snaha člověka zachovat se tak, jak si myslí, že od něho ostatní očekávají, a jak je to podle něj společensky nepřijatelnější (**Procházka, 2006**).

E. A. Witte, který převzal třídění pomoc přinášejícího chování a zdůrazňuje jeho vztah k osobní morálce, podal následující charakteristiku jednotlivých tříd tohoto chování:

- *plánovaná formální pomoc* (například návštěvy nemocného) je určována řídicími principy morálky, což předpokládá rozpoznání nouzové situace,

- *spontánní neformální pomoc* (například upozornit někoho, že má špatnou informaci) spočívá na efektivní empatii a předpokládá spoluúčast a soucit,
- *pomoc v nouzové situaci* (například osobě postižené srdečním záchvatem) je řízena „sociálním humanismem“, který je opět určován konativními aspekty (schopnost pomoci) a aspekty kognitivními (rozpoznání nouze),
- *pomoc v každodenní situaci* (například vhození nalezeného dopisu do schránky), uplatňuje se zde osobnost, respektive smysl pro sociální odpovědnost subjektu a empatie,
- *nepřímá pomoc* (například dar pro dobročinnou organizaci) je řízena osobní morálkou za předpokladu sociální odpovědnosti a rozpoznání nouzové situace,
- *přímá pomoc* (například vložení se do ukončení sporu mezi dvěma skupinami) se vyznačuje smyslem pro sociální humanismus, soucitem a schopností pomoci,
- *osobní pomoc* (například pomoc příteli) je vyvolávána soucitem a vyznačuje se empatií,
- *anonymní pomoc* (například darování krve) je určována morálními principy a předpokládá rozpoznání nouzové situace a sociální odpovědnost (**Nakonečný, 1999**).

1.1.8 Komu pomáháme

Při rozhodování o pomoci se také zvažuje, komu bude pomoc poskytnuta. Obecně lze říci, že odpověď na tuto otázku závisí na vztahu „pomáhající – oběť“, přičemž buď již existovala nějaká forma vztahu dříve, nebo se utvořila v samotné tíšňové situaci. Vztah v sobě zahrnuje obě komponenty, to je poznání i emoce, které však nemusí být v rovnováze a rozhodnutí může vyplynout z případné převahy kterékoli z nich (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Aspektů, které ovlivňují, komu bude pomoc poskytnuta, je více. Patří k nim například posouzení příčiny tíšňového stavu, předchozí závazek, vztah známosti, vliv pohlaví a podobnost mezi těmi, kdo pomoc poskytují a kdo ji přijímají (**Rymešová, Chamoutová, 2003**).

Při našem rozhodování, zda pomůžeme, hraje velkou roli také fakt, zda to má být člověk, který si za nesnáz může sám svojí vlastní vinou (například opilý člověk), pak se naše ochota pomoci rapidně snižuje, jestliže se ale příčina nachází mimo kontrolu a řízení vlastního chování a jednání (například nezaviněné nehody, živelné pohromy a podobně), pak je ochota pomoci vysoká (**Rymešová, Chamoutová, 2003**).

Tendence chovat se prosociálně se zvyšuje tam, kde nám na člověku záleží, máme ho rádi, vážíme si ho, vytvořili jsme si k němu závazek. Naopak se snižuje, pokud nám dotyčný nějak ublížil, uškodil nebo vůči nám jednal bezohledně se záměrem dosáhnout vlastního prospěchu. Důležitou roli má závazek, který zvyšuje, přes pocit morální povinnosti a odpovědnosti, tendence zasáhnout i v nebezpečných situacích (**Rymešová, Chamoutová, 2003**).

Zdá se být zcela nepochybné, že pomoc poskytujeme ochotněji svým známým, přátelům a také příbuzným. Péče o děti je považována za přirozenou povinnost rodičů, která však může být jak nedostatečná, tak nadměrná a v tomto smyslu může být považována za jistý ukazatel altruismu. Poskytování pomoci mezi známými a příbuznými má však také svá úskalí. Altruismus může být odmítán z důvodu obavy, že ji jedinec nebude schopen opětvat a zůstane tak někomu zavázán. Zcela specifickým případem jsou pak mafiánské praktiky, uplatňované mezi známými a příbuznými, jak je skvěle popsal Mario Puzo ve svém románu *Kmotr*. Poskytování pomoci je prostředkem k posilování těsnosti vztahů, ale mafie mistrně ovládá také způsoby, jak člověka dostat do nouze, pak mu poskytnout pomoc a tím si ho zavázat k oddanosti, poslušnosti a podpoře (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Zajímavým faktorem prosociálního chování, který zvyšuje tendenci zasáhnout, je podobnost mezi pomáhajícím a obětí. Předpokladem je, že osobě, která je nám více podobná, budeme také více prosociálně nakloněni. T. Emswiller, K. Deaux a J. E. Willits provedli k ověření tohoto předpokladu experiment, který potvrdil jeho oprávněnost. Jejich experiment byl konstruován tak, že pokusnou osobu oblékli do současných módních trendů, nebo právě naopak, zcela výstředně. Úkolem této pokusné osoby bylo razantně kolemjdoucí žádat o minci do telefonního automatu. Výsledkem bylo, že plně dvě třetiny osob oblečených podobně jako pokusná osoba žádosti vyhověly (**Karásek, 2006**).

Zvláštní kapitolou, která se pojí s motivem podobnosti, jsou předsudky, potažmo stereotypy. Předsudek, jako jakási forma negativního postoje na neobjektivním základě, může do určité míry limitovat tendence jedince k prosociální akci vůči příslušníkům diskriminované skupiny. Například ve vztahu Evropan – Asiat dávají lidé přednost nepodobnému člověku, protože se obávají odsouzení ze strany sociálního prostředí (například pro rasové smýšlení). Je zřejmé, že bude také hodně záležet na kontextu situace. A navíc je hodně lidí, kteří se budou řídit svým přesvědčením za všech okolností (**Karásek, 2006**).

Výzkumy také ukazují, že pomáháme spíše lidem ze stejné nebo vyšší sociální vrstvy jako jsme my sami, pomáháme těm, kteří jsou podobně nebo lépe oblečení než my, a že vzájemná pomoc je častá tam, kde se lidé dobře znají (**Lečbych, 2004**).

Je známo, že existují rozdíly v prosociálním chování v závislosti na pohlaví. To potvrzují i experimentální studie, inscenované například jako porucha automobilu na silnici či autostop. Jestliže je potenciálním „spasitelem“ muž a „obětí“ žena nebo muž, poskytnou muži více pomoci ženám. Je-li v roli potenciálně pomáhajícího žena, zachová se rovnocenně vůči oběma pohlavím. Rovněž je dobře známo, že muži poskytnou pomoc spíše ženě bezradně stojící u porouchaného automobilu než muži. Podobně muž svezde raději samotnou ženu než dvojici či muže. Ochota mužů věnovat svou pomoc atraktivním ženám je obzvláště vysoká (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Muži tedy poskytují více pomoci ženám. Jsou více prosociálně orientovaní? Morální vývoj je přibližně stejný u mužů i žen, a proto rytířství mužů vůči osamělým a atraktivním ženám bude motivováno i jinak než altruisticky. Při relativně nízkých nákladech může muž získat relativně velký prospěch – navázání nové známosti (se sexuálním podtextem), dosažení uznání či ocenění, které posílí jeho sebevědomí, možnost pochlubit se známým a podobně (**Výrost, Slaměník, 1997**).

V běžném životě se ale můžeme setkat s laickou hypotézou, že ženy pomáhají častěji než muži, že mají menší potřebu se prosazovat a jsou ochotny obětovat více času pro pomoc druhým. Podle výsledků výzkumu pomáhali v závažných situacích muži a ženy stejně, ženy se ovšem do situace vložily, i když nehrozila velká újma. Měly jakýsi nižší práh vnímání potřeby pomoci (**Procházka, 2006**).

Ženy častěji pomáhají v situacích, kde je třeba trpělivosti, například starým lidem, dětem a podobně, muži pak tam, kde je zapotřebí fyzické síly (**Rymešová, Chamoutová, 2003**).

E. Bakalář uvádí, aniž by činil jakékoliv závěry, sedm příkladů prosociálního chování s celostátním nebo celosvětovým významem. Ke každému z těchto případů přidává statisticky dostupná data o podílu mužů a žen na takovémto chování. Ve všech sedmi uvedených případech mají výrazně větší zastoupení muži. Jedná se o tyto příklady prosociálního chování: životní dráha svatých, tvůrci etických systémů, laureáti Nobelovy ceny za mír, odpůrci totalitního režimu, zakladatelé nadací, hrdinové a stateční a dárci krve. Například mezi křesťanskými světci je 79,6 % mužů a 20,4 % žen, laureáti Nobelovy ceny míru v časovém rozmezí 1901 – 1997 jsou z 91,3 % muži a 9,7 % ženy a podle výzkumu mají také muži 71 % podíl na bezplatném dárcovství krve (v ČR v roce 2004). Také zakladatelé nadací tvoří v 96,7 % muži a 3,3 % ženy. Medailí za statečnost bylo v roce 2003 vyznamenáno celkem šest záchránců, všichni muži a vyznamenání „Za hrdinství“ bylo uděleno v letech 1995 – 2002 celkem 95 lidem, a z toho 90 byli muži (**Bakalář, 2004**).

Z takto podaných údajů nelze činit obecné závěry o celkové tendenci chovat se prosociálně v závislosti na pohlaví, jelikož ve většině uvedených případů v minulosti neexistovala rovnost příležitostí (**Procházka, 2006**).

S tímto tvrzením souhlasí také A. Kroupová, která napsala článek „*K prosociálnímu chování mužů a žen*“ reagující na zjištění E. Bakaláře. Uvádí zde například, že v kategorii hrdinové a stateční není divu, že jsou obě obsazeny převážně muži. Jednalo se zejména o muže s vojenskou nebo policejní hodností a členy hasičského záchranného sboru. V takto specifických oblastech bychom asi srovnatelné zastoupení žen a mužů mohli předpokládat jen stěží. Nejen svými fyzickými predispozicemi se muži hodí pro podobná povolání více než ženy. Ty se ale naopak tradičně uplatňují v široké škále pomáhajících profesí, které mnohdy zahrnují a vyžadují připravenost k prosociálnímu chování stejnou měrou, a dokonce i prokázání výrazné osobní statečnosti (**Kroupová, 2004**).

Dalším příkladem může být kategorie zakladatelé nadací. E. Bakalář zde hledal v Encyklopedii Diderot, verze 2000 pod heslem „mecenáš“ a našel 29 mužů a dvě jména

rodin. A. Kroupová k tomu uvádí, že je více k věci, podívat se přímo pod heslo „nadace“. Tam lze najít například nadace Olgy Havlové, Dagmar Havlové, pod charitativní činností M. Kubišovou a tak dále. Zajímavým zdrojem je www.neziskovsky.cz, kde se to kupodivu ženami jen hemží (**Kroupová, 2004**).

1.2 Empatie

1.2.1 Vymezení pojmu empatie

Pokud bychom chtěli co nejjednodušeji vystihnout pojem empatie, lze nahlédnout do slovníků, které nabízejí nejčastěji následující definici: „Empatie – vcítivost, schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby, je považována za součást emoční inteligence, kterou lze cíleně rozvíjet nácvikem.“ (**Hartl, 2004**).

V Ottově všeobecné encyklopedii nalezneme tuto definici: „Empatie, vcítění, je schopnost vcítit se do pocitů, motivů jednání a situace jiného člověka, spoluprožívání. Vnitřní identifikace sebe sama s druhou osobou. Jeden z tak zvaných vyšších citů.“ (**Kolektiv autorů, 2003**).

Snad nejvýstižněji definuje empatii Alfred Adler, když říká: „Být empatický znamená vidět očima druhého člověka, slyšet ušima druhého člověka a cítit jeho srdcem.“ (**Buda, 1988**).

Empatie není ve společenských vědách novým pojmem. Výraz empatie zavedl do psychologie E. B. Titchener v roce 1909. A jisté zmínky o empatii nalézáme v pracích S. Freuda, H. J. Eysencka, C. R. Rogerse a jiných (**Polášková, 2006**).

V české i zahraniční literatuře se nejčastěji objevují definice C. R. Rogerse, proto jej nelze opominout. Jedno z jeho starších vymezení zní takto: „Prožívat stav empatie či být empatický znamená vnímat vnitřní referenční rámec druhého člověka s přesností, emocionálními složkami a významy, které k němu patří, jako bych byl oním člověkem, avšak aniž bych kdy ztratil onu dimenzi jako.“ V současné době je empatie vymezována velmi různorodě a teorie hovoří nejednotně (**Polášková, 2006**).

Historicky měla empatie blízko k sympatii. V současné psychologické literatuře se však pojmy empatie a sympatie pojímají rozdílně, vzhledem k rozdílnému obsahu emočních prožitků, které je doprovází (**Kubicová, 2006**).

Empatie je v psychologické literatuře definována trojím způsobem. Prvním z nich je nahlížení na empatii jako na poznávající vědomí vnitřních stavů druhé osoby, jejich myšlenek, citů, postřehů i motivů. Pozornost je věnována významu kognitivních procesů, díky kterým empatii uplatňující člověk dokáže zachytit, rozpoznat, do jisté míry také předvídat psychické stavy druhé osoby. V tomto kontextu se diskutuje také o empatické přesnosti (**Kubicová, 2006**).

Druhý model definování empatie akcentuje její emocionální charakter. Empatie je pojímána jako afektivní reakce člověka na druhou osobu. Hovoří se o vcítění se do emočních stavů druhých osob, které někdy může přejít až do skutečného sladění vlastních emočních stavů s emočními stavy druhých osob. L. M. Hoffman, který reprezentuje tento pohled nazírání na empatii, se domnívá, že daleko zajímavější je zabývat se nikoli výsledkem empatie tak, jak je tomu často v mnoha definicích, které poukazují na konečný moment vcítění se do pocitů druhých. Spíše než o výsledku navrhuje tedy hovořit o celém procesu empatie (**Kubicová, 2006**).

Třetí typ definicí spojuje v sobě kognitivně – emocionální charakteristiky empatie. V této skupině definicí empatie je akcentována zároveň role kognitivních i emocionálních mechanismů. Kognitivní procesy sehrávají zprostředkující funkci v procesu vzniku emoční aktivizace. Správná interpretace významů pozorované situace spouští emoční reakci, která se vyznačuje přijetím perspektivy druhého člověka. Empatie je neegocentrickým porozuměním druhých, které doprovází emocionální souhra (**Kubicová, 2006**).

Empatie představuje schopnost člověka vžívat se do psychického stavu jiného člověka, se kterým je v bezprostředním kontaktu. Pomocí tohoto vžívání lze rekonstruovat vnitřní systém druhého člověka, pochopit a vyvolat obsahy emocí, myšlenek a snah, které probíhají v druhém člověku, i jejich souvislosti. Podstatou empatie je pružná adaptace na věci druhých, rezonance na duševní události druhých lidí, naladěnost, duševní souzvuk s druhými (**Pokorný, 2002**).

Pro vznik empatie je potřebné, aby byl člověk na toho druhého cílevědomě zaměřen a soustředěn. Pro intenzivní rozvinutí empatie je proto nutná vůle. Porozumění druhým umožňuje zařadit lidi do příslušných kategorií a stanovit způsob efektivního chování vůči nim. Je třeba myslet „jejich hlavou“, přijmout jejich předpoklady, sledovat jejich způsob myšlení. Pak lze úspěšně předvídat základní schémata jejich reakcí i způsob realizace jejich chování (**Pokorný, 2002**).

Při využívání empatie obracíme svoji pozornost na druhého člověka a snažíme se v něm „rozplynout“. Empatie se uskutečňuje využíváním obvykle skrytých a neuvědomělých komunikačních kanálů, především však zpracováním signálů neverbální komunikace a metakomunikace (**Pokorný, 2002**).

Nejdůležitějším předpokladem využití empatie je všimnout si druhého člověka, být mu nakloněný, sympatizovat s ním. Ve vědomí musí člověk nastolit nějakou otázku nebo ohnisko problémů, kterými je pozornost motivována a usměrňována. Pomocí empatie lze pochopit, v jakém citovém stavu je druhý člověk, jaký má vztah k předmětu našeho zájmu. Je možné pochopit jeho skutečné požadavky a jeho skutečné stanovisko k danému problému. Rekonstrukce duševního stavu druhého člověka, jeho pochopení, je návodem k jeho ovlivňování a usměrňování (**Pokorný, 2002**).

D. Goleman empatii zařazuje mezi kompetence v oblasti mezilidských vztahů a strukturuje ji na:

- *porozumění a pochopení* (schopnost vcítit se do pocitů a tužeb lidí, aktivně projevit zájem),
- *péči o individuální rozvoj* (umění napomáhat ke zlepšování výkonu a péče o rozvoj osobnosti),
- *orientaci na poskytování služeb* (předvídat, rozpoznat a splnit přání například klienta, zákazníka),
- *pěstování diverzity* (využívání rozdílů mezi lidmi k dosažení společných cílů),
- *cit pro vnitřní klima, politiku organizace* (schopnost vyznat se ve společenských vnitropodnikových proudech, cit pro vztahy na pracovišti) (**Králová, Pártlová, 2006**).

1.2.2 Vývoj empatie

Schopnost empatie závisí na vývojové úrovni osobnosti, na množství zážitků a lidských vlivů. Z toho vyplývá, že není trvalou vlastností a v různých úsecích života se může měnit. Není tedy jako schopnosti s biologickým základem nebo jako inteligence, která se podle dnešních názorů v průběhu života mnoho nemění. Také v různých obdobích života se může projevit změna v tom, že různé okolnosti mohou napomáhat uplatnění empatie nebo mu zabraňovat. Okolnosti působí na aktuální stav osobnosti a tím ulehčují nebo stěžují empatii (**Buda, 1988**).

Empatie se vyvíjí v rámci vývoje ostatních složek citového života, ve stejných stupních, od nejjednodušších, které by se daly nazvat reflexními (novorozenec křičí, když slyší křičet jiné novorozence), až po nejrozvinutější stupně dosahované v dospívání, kdy se rozvíjí postupně schopnost vcítit se do proměnlivých, přechodných citových stavů a jednání druhých lidí. Míra empatie je interindividuální. Je jí možné v průběhu života rozvíjet (**Švingalová, 2002**).

Uvědomme si, že rozvoj schopnosti vcítit se nezačíná se školní docházkou nebo v přednáškové aule na univerzitě, ale již v nejranějším dětství, u nenarozeného dítěte v těle matky. Již v tělesném sepětí s matkou je počátek soucitu jako základu pro vcítění a lidskou blízkost. V matčině lůně dítě ještě nemluví, ale smyslově vnímá, jak matka reaguje hlazením na jeho pohyby, jak po porodu instinktivně opakuje po dítěti zvuky, jak rodiče v prvních měsících odráží jeho pocity tím, že na základě vlastních pocitů odpovídají na chování dítěte (**Prekop, 2004**).

Láskyplná komunikace mezi dítětem a matkou, a posléze i ostatními osobami, je umožněna na základě jistých růstových zákonů v přírodním okolí, přičemž se zohledňují dispozice dítěte. Přitom se přirozenou cestou utváří vývojové stupně. Odborníci často mluví o instinktivním nebo intuitivním učení. Je ovšem zapojeno něco mnohem většího než genetická informace v biologickém smyslu. Jedná se o vzorec stvoření celku, do něhož jsou zahrnuty všechny složky osobnosti – zvědavost, motivace, temperament a inteligence, ale i pozice v rodinném systému, historie rodu, zvláštní charakter matky a vazby na ni a tak dále (**Prekop, 2004**).

Dítě chce být skrze matku láskyplně přijímáno. Toto dostává od matky skrze vcítění. Dítě je s ní spjato nejen duševně, ale i tělesně – stejnou hormonální výměnou, skrze její hlas, rytmické kolébání pod tlukoucím srdcem, dýcháním a jejími kroky. Pro plod je rovněž důležité, jak se do něj matka vcítí svým vědomým chováním. Čím silněji pocítuje jeho pohyby, tím intenzivněji a častěji laská dítě, když si hladí břicho. Tělesného kontaktu mezi dítětem a matkou stále přibývá. Potřeba symbiotické vazby na matku rozhodně nekončí porodem (**Prekop, 2004**).

Vazba na otce se vytváří později a nabývá rovněž na velkém, ač charakterem jiném významu. V každém případě se schopnost vcítění rozšiřuje i na otce. Zhruba od osmého měsíce dítě postupně zjišťuje, že se může spolehnout na očekávatelné a chápající reakce matky i otce. Čím jednotněji se chovají, tím víc se dítě cítí utvrzováno ve vnímání sebe i ostatních. S přibývajícím zvědavostí, pozorováním a zkoumáním vnějšího světa je vnímání cizích lidí stále širší. Ve věku jednoho či dvou let dítě při mnoha příležitostech zjišťuje, že jeho zkoumání sice jemu samotnému způsobují radost a veselí, ale u ostatních vyvolávají zlobu a roznícení. Například dítě stáhne ubrus i se skleničkami a raduje se z rachotu, který vyvolalo. Na reakci rozzlobené matky ale pozná, že ona se cítí úplně jinak. Tady dítě začíná rozlišovat mezi já a ty (**Prekop, 2004**).

Děti předškolního věku dovedou projevit empatii a zkouší pomoci, když je jiné dítě či dospělý v nesnázích. Avšak schopnost empatie i reálné pomoci je v tomto věku omezena. Předškolní děti mají zúženou citlivost pouze k některým emočním prožitkům druhých lidí (jde hlavně o ty, které se jednoznačně projevují navenek) a nedovedou se distancovat od příliš intenzivních emočních projevů. Dítě nakonec takové emoci podlehne, sdílí ji a není schopné nic jiného dělat (**Vágnerová, 2000**).

V dětském věku je tedy skutečná schopnost empatie nepatrná. V pubertě a v období adolescence probíhá v této oblasti rychlý vývoj. V dozrávání osobnosti vývoj empatie pokračuje a přirozený vrchol dosahuje v období definitivního ukončení vývoje identity. V období zralé dospělosti je empatická schopnost většinou již ustálená a nebo se vyvíjí pouze málo. Stárnutí se obecně projevuje ustrnutím všech kognitivních procesů a tedy i určitou stagnací empatické schopnosti. Přirozené, individuální rozdíly mohou být velké a paralelně se sociálními změnami můžeme očekávat i změny v oblasti empatie (**Buda, 1988**).

Vliv na empatii má i pohlaví. Podle zkušeností je empatická schopnost mužů v každém ohledu menší než empatická schopnost žen. Také se vyvíjí pomalejším tempem a její další vývoj se dříve zastavuje. Vliv na to mohou mít i biologické faktory. V psychologických rozdílech obou pohlaví se velmi brzy objevuje zájem děvčátek o kojence a malé děti, což mnozí odborníci pokládají za ženskou osobitost biologického původu. Pravděpodobnější je však, že empatická schopnost žen je větší v důsledku jejich společenského postavení a kulturních tradic. Také výchova zabezpečuje větší možnosti pro vývoj jejich empatie. Faktem také zůstává, že v každé pracovní oblasti, kde je empatie velmi potřebná, jsou ženy svojí přirozenou empatickou schopností v porovnání s muži ve výhodě (**Buda, 1988**).

Souhrnem lze říci, že empatii lze vysledovat ve fylogenezi, je biologicky zakotvena a během ontogeneze se rozvíjí v sociálním kontextu, tak jako ostatní schopnosti (**Polášková, 2006**).

1.2.3 Empatie a prosociální chování

V empatii mnozí autoři vidí jeden ze způsobů vysvětlování prosociálního chování – altruismu. Základní myšlenkou je, že prosociální chování může být motivováno tím, že když „přihlížející“ vidí někoho jiného v tíživé situaci, vcítí se do něj, a snáze pak, vzhledem k tomu, že sám cítí stejné utrpení, poskytne pomoc. Empatie má tedy určitý kognitivní základ, který je zodpovědný za rozpoznání tíživé situace druhého, jenž si žádá pomoc. Výsledkem empatie je velmi blízké, až identické prožívání situace s jiným člověkem. U vysoce empatického jedince může docházet i k prožívání fyziologických pocitů (úzkost, bolest, strach, křeče a podobně), které prožívá samotný postižený. Chování a jednání napomáhající druhé osobě redukovat její nepříjemně prožívaný stav, vede zároveň k redukci vlastního emocionálního napětí. Empatie se tak stává motivujícím faktorem prosociálního chování (**Karásek, 2006**).

Lidé s vysokou schopností empatie jsou více altruističtí, zatímco psychopatické osobnosti jsou více egocentrické, a tudíž i méně altruistické. Schopnost empatie a ochotu pomoci lze zvýšit sdělením, aby si jedinec představil pocity ohroženého člověka, nebo

sdělením o podobnosti mezi ohroženým a přihlížejícím člověkem (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Empatie však nemusí vyvolat prosociální chování vždycky. Mnoho lidí se například nemůže dívat na hrůzostrašně vypadající neštěstí (ve skutečnosti i v televizi), protože u nich vyvolává stavy strachu, bolesti a napětí. Naproti tomu sklíčenost a trápení přítele navodí empatii takřka vždy a zároveň snahu pomoci mu, protože „nemůžeme vidět, jak se trápí“ (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Potvrzením těchto předpokladů mohou být experimenty s elektrickými šoky. Ty prováděli S. M. Berger a C. D. Batson, kteří používali domnělé elektrické šoky. Design těchto experimentů byl následující. Sestavili dvě skupiny zkoumaných osob, z nichž jedna byla nucena přihlížet tomu, jak jsou domněle pokusné osoby vystavovány elektrickým šokům. Následným měřením se zjistilo, že osoby, které byly přítomny domnělým elektrickým šokům, byly následně ochotny poskytnout těmto jedincům více pomoci, než druhá skupina, která testům nepřihlížela. Tento závěr můžeme zobecnit a říci, že platí ve větší či menší míře i nepřímém kontaktu, kdy potíže druhých vnímáme jen zprostředkovaně. Takovým příkladem mohou být povodně, které postihly Českou republiku v minulých letech, a vzedmutá vlna solidárních a bezejmenných lidí, kteří nebyli přímými účastníky katastrofy (**Karásek, 2006**).

Novější výzkumy však ukazují, že prožívání tíživé situace někoho jiného vyvolává dvojí reakci: 1) zaměřenou na odstranění vlastního nepříjemného stavu (egoistickou), 2) zaměřenou především na pomoc druhému (altruistickou). V prvním případě se objevují emocionální stavy úzkosti, znepokojení, zmatenosti, které vyvolávají egoisticky zaměřenou motivaci k odstranění vlastních nepříjemných pocitů. Jedinec se svým chováním (například únikem z tíživé situace) snaží redukovat především svůj vlastní nepříjemně prožívaný emocionální stav, což ale zároveň nevylučuje možnost poskytnout pomoc. V druhém případě je empatie provázena pochopením a soucitem s druhou osobou, což vede k altruistické motivaci (směřující k redukci tíživého stavu druhého), a tudíž k prosociálnímu chování, jehož cílem je dosáhnout příjemného stavu především druhé osoby (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Právě tato druhá reakce, založená na skutečné empatické sympatii a soucitu, se stala podnětem k nové diskusi o tom, zda existuje ryzí altruismus a zda je přirozenou

podstatou člověka. Není pochyb o tom, že některé prosociální chování je zřetelně egoistické (získat odměnu a vyhnout se trestu), jiné mírně egoistické (zmírnit a odstranit vlastní strádání). Existuje však vedle těchto dvou typů prosociálního chování ještě třetí, ryzí, altruismus, který sleduje výhradně blaho druhého člověka? R. B. Cialdini například tvrdí, že neexistuje experiment, který by byl uspořádaný tak, aby vyloučil možné egoistické vysvětlení. Jiní autoři (například C. D. Batson a E. Staub) věří, že alespoň občas lidé konají s důrazem na blaho jiných a potlačují svůj vlastní prospěch (**Výrost, Slaměník, 1997**).

Výzkum hypotézy empatie – altruismus je zčásti založený na rozdílu mezi dvěma stavy, jež může osoba potřebující pomoc prožívat. Zaprvé se může objevit prožitek situačního stresu, tedy zástupná emoce týkající se vlastního stavu, již lze popsat přídavnými jmény jako například znepokojený, zarmoucený, zmatený a nervózní. Jedná se o nepříjemnou emoci, již lze s pomocí redukovat. Je možné ji omezit odchodem z dané situace, jelikož únik omezuje míru utrpení přenášejícího se na druhého jedince, který by potenciálně mohl dané osobě pomoci. Situační stres je zde vázán na zcela konkrétní situaci, nejedná se o chronicky prožívaný stres (**Hewstone, Stroebe, 2006**).

Zadruhé může při vnímání potřeb druhého dojít ke vzniku dočasné situační empatie. Lze ji popsat přídavnými jmény jako například soucitný, dojatý, srdečný a laskavý. C. D. Batson předpokládá, že situační empatie je výsledkem přijetí úhlu pohledu druhé osoby, která potřebuje pomoc. Situační empatii navíc vyvolává připoutáním existujícím mezi členy příbuzenského svazku, mezi kamarády a také milenci. Situační empatie kromě toho pozitivně koreluje se zaujímáním úhlu pohledu druhého a empaticky sdílenými obavami. Obecně v rámci hypotézy empatie – altruismus panuje předpoklad, že altruisticky podmíněná motivace představuje funkci rozsahu situační empatie, již jedinec cítí k osobě v nouzi (nejedná se o trvalou empatii) (**Hewstone, Stroebe, 2006**).

Lidé primárně prožívající situační stres v reakci na jedince, který potřebuje pomoc, jednájí podle aktuální situace, naopak lidé, u nichž se pohotově aktivují empatické obavy, jednájí altruisticky, nezávisle na situaci. C. D. Batson prokázal, že situační empatie funguje jako cíleně ovlivňovaná empatie. Lidé, kteří se hodnotí jako vysoce empatictí, jsou ochotni pomoci osobě v nouzi v 71 % s možností úniku a v 75 % bez této možnosti. Lidé prožívající spíše situační stres než empatii jsou ochotni pomoci, nemají-li možnost

úniku v 81 %. Jejich ochota pomoci ovšem výrazně klesá (39 %), mohou-li ze situace odejít (**Hewstone, Stroebe, 2006**).

Závěry výzkumů tedy ukazují, že existuje pozitivní korelace mezi prosociálním chováním a empatií. Větší empatičnost vede k více příležitostem k prosociálnímu chování. To, že se člověk do druhého vcítí, v něm může vyvolat nepříjemný pocit nebo potřebu snížit utrpení druhého. Jednou z cest odstranění nepříjemného pocitu i naplnění potřeby je prosociální akt pomoci (**Procházka, 2006**).

1.3 Profese zdravotní sestry

1.3.1 Základní role sestry v moderním ošetřovatelství

Ošetřovatelství konce 20. století změnilo svou tvář. Obor mnohem výrazněji vymezuje své specifické a nezastupitelné teritorium. Požadavky na ošetřovatelskou péči se neustále zvyšují. S rozvojem ošetřovatelství se postupně mění role sestry. Vynucuje si to nejen pokrok v medicíně a ošetřovatelské péči, ale do oboru pronikají výrazně i nové poznatky společenských věd, zejména psychologie, pedagogiky, sociologie, etiky, stále větší uplatnění nachází i zdravotnická technika. Sestra se stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu schopnou samostatné práce v oblasti své působnosti. Protože se mění kompetence sestry, mění se i obsah její práce a profese se stává samostatnější (**Staňková, 2002**).

Jen málo profesí v posledním období prodělalo takové změny jako povolání zdravotní sestry. Role zdravotní sestry prošla složitým vývojem v minulosti a mění se i dnes. Dosáhnutí a udržení standardu ošetřovatelské péče vyžaduje od sester stále nové vědomosti a širší spektrum poznatků, a to především ve vztahu k problémům, které provází nemoc a zdraví jedince či skupiny. Povolání zdravotní sestry tvoří celý systém společenských rolí, které jsou horizontálně i vertikálně propojené (**Farkašová, 2001**).

Základní role sestry v moderním ošetrovatelství:

- *sestra – pečovatel:* tradičně je tato role spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče, vedle toho sestra samostatně pečuje o nemocné jak v nemocniční tak v terénní péči, identifikuje jejich ošetrovatelské problémy a zajišťuje plán jejich řešení,
- *sestra – edukátor nemocného a jeho rodiny:* v moderním ošetrovatelství je zdůrazňována také edukační činnost sestry, kterou se sestra podílí na: upevňování zdraví a prevenci jeho poruch, rozvoji soběstačnosti osob s porušeným zdravím a předcházení komplikacím z omezeného pohybu člověka, případně na rozvoji sebeobslužných činností, pomoci nemocným a jejich rodinám naučit se žít relativně spokojeně s dlouhodobým onemocněním a na nácvičku potřebných praktických dovedností (například ošetrování ran, aplikaci inzulínu, monitorování hladiny krevního cukru, a tak dále),
- *sestra – obhájce (advokát) nemocného:* v případě, kdy nemocný není schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se jeho mluvčím, neboť prostřednictvím ošetrovatelského procesu má možnost jej dobře poznat, podporuje tak jeho pocit bezpečí a jistoty,
- *sestra – koordinátor:* v plánování a realizaci ošetrovatelské péče sestra úzce spolupracuje na její realizaci s ostatními členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu, nemocného a jeho rodinu získává k aktivní spolupráci na individualizované péči,
- *sestra – asistent:* sestra se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, protože připravuje nemocného k vyšetření, asistuje při něm, zajišťuje různé terapeutické činnosti ordinované lékařem a podobně (Staňková, 2002).

Při ošetrování nemocných uplatňuje sestra v rámci ošetrovatelského procesu všechny uvedené role v kontaktu s nemocnými i zdravými osobami, případně s jejich rodinami (Staňková, 2002).

1.3.2 Osobnost zdravotní sestry

Kvalitu ošetrovatelské péče netvoří jen vlastní ošetrovatelské výkony. Podstatně ji zejména z hlediska nemocného ovlivňuje chování a jednání sestry, které výkony doprovází. Může na nemocného velmi pozitivně působit, pokud je z něj cítit laskavost, zájem a ochota pomoci. Vzájemný vztah, který se v takové situaci vytvoří, umožňuje úzkou spolupráci sestry s nemocným a urychluje terapeutický i ošetrovatelský proces. Nevhodné jednání sestry může naopak nemocného velmi devalvovat a komplikovat ošetrovatelskou i léčebnou péči (**Staňková, 1997**).

Důvěryhodnost sester má silný vliv na názor společnosti na ošetrovatelské povolání a spoluvytváří jeho společenskou prestiž. Současně je projevem vztahu sestry k ošetrovatelskému povolání. O důvěryhodnost je třeba systematicky usilovat. Mezi základní projevy důvěryhodnosti patří: vztah sestry k povolání, kultivovanost projevu, chování a vystupování, odborné znalosti a zevnějšek sestry (**Staňková, 2002**).

Mezi nejčastější chyby, s nimiž se v jednání sestry setkáváme, patří:

- sestra je důsledná, ale chladně nepřístupná,
- je vnitřně nejistá, proto ani neumí vzbuzovat jistotu,
- vše nahlíží výhradně ze svého hlediska, trpí nedostatkem empatie, problémy nemocného necítí,
- nevidí rozdíly mezi nemocnými, nerespektuje individualitu každého z nich,
- nemocného pokládá za objekt potřebný pro provedení výkonů, není to pro ni specifický subjekt (člověk se svými problémy),
- je vztahovačná – nepříjemné projevy nemocného interpretuje jako útok proti své osobě, ne jako výraz strachu, úzkosti, maladaptace,
- je „hluchá“, nemá zájem vyposlechnout nemocného,
- nemocnému poskytuje nesrozumitelné nebo žádné informace,
- dává nemocným najevo, že ji obtěžují,
- je verbálně (případně fyzicky) agresivní (**Staňková, 1997**).

Sestra se může ztotožnit se svojí profesí a dobře pracovat až tehdy, když vykazuje většinu charakteristik sociálně zralého člověka. Stručná charakteristika zralé osobnosti zahrnuje: sociocentrismus (orientace na potřeby druhých, respektování činnosti a myšlení druhých lidí), toleranci, přizpůsobivost, autonomii (nezávislý vztah k autoritám), přiměřené sebehodnocení, kooperaci (schopnost spolupráce daná pozitivním vztahem k lidem) a schopnost nést odpovědnost za druhé. V opačném případě je pro ni práce, kterou vykonává, zdrojem neúnosné zátěže až stresu. Naprostá většina sester, které svoji profesi opustily, patřily mezi sociálně nezralé osobnosti (**Čechová, Mellanová, 1999**).

Na světě nejsme sami. Doma, v práci i v době mezi těmito dvěma póly, přicházíme do styku s druhými lidmi. Vztahy mezi lidmi jsou do značné míry určovány naším vzájemným chováním. Dalo by se říci, že jde o jakýsi kolotoč: To, jak se k sobě navzájem chováme, určuje, jaké budou naše vzájemné vztahy, a na druhé straně naše vzájemné vztahy určují to, jak se k sobě navzájem chováme (**Křivohlavý, Pečenková, 2004**).

Člověka v jeho vývoji podstatným způsobem ovlivňují podmínky, které mu vytváří jeho vlastní rodina. Je to vlastně první sociální skupina lidí, s kterými se dostává do kontaktu a díky kterým začíná nějak rozumět světu, do kterého se narodil. Je danou skutečností, že o řadě důležitých vlastností člověka se rozhoduje v době, kdy on sám nemůže ještě aktivně zasahovat a ovlivňovat kvalitu svého rozvoje (**Čechová, Mellanová, 1999**).

Již v prvním roce života se vytváří základní ladění osobnosti: optimistické (život a lidé v něm jsou dobří, mohu se na ně spolehnout, mohu je mít rád), nebo pesimistické (světu kolem sebe nerozumím, lidé kolem mě jednají nepochopitelně, jsou proto zdrojem neklidu, nejistoty a nepříjemných pocitů, jejich přítomnost mě naplňuje obavami a úzkostí, nemůžu je mít rád). Optimisticky ladění jedinci se naučili, díky lidem, s kterými se jako prvními ve svém životě setkávali, kteří o ně pečovali, že druhý člověk je zdrojem příjemných pocitů (nasyčení, přebalení, tepla, pochování a dalších), že život s tím druhým je radostnou záležitostí, že mi ten druhý rozumí a věnuje mi pozornost. Naučí se také, že druhému člověku se může věřit, že je zdrojem jistoty, pevným bodem, který umožňuje pronikání do složitého světa kolem mne (**Čechová, Mellanová, 1999**).

Je zřejmé, že pečovat o druhé lidi mohou pouze ti jedinci, kteří si v ranném dětství vytvořili pozitivní vztah k druhým lidem (díky matce, babičce, jiné ženě, která o dítě pečovala) a jsou tak zvaně prosociálně orientovaní. Tím, že byl někdo pozorný k jejich potřebám a tyto potřeby naplňoval, naučili se postupně chápat a rozumět potřebám druhých (jsou empatictí). Tím, že je měli druzí rádi i přesto, že byli nedokonalí, dělali chyby, byli nepřizpůsobiví („zlobili“), naučili se toleranci, kterou viděli u svých vzorů (**Čechová, Mellanová, 1999**).

Jsou povolání, která kladou jen málo specifických požadavků na své nositele. Téměř každá dívka může být úřednicí, většina prodavačkou nebo kadeřnicí. Málokterá herečkou nebo zpěvačkou či spisovatelkou, protože jmenovaná povolání vyžadují určité vlohy, nadání. Povolání sestry patří mezi ty profese, které kladou zcela specifické požadavky na osobnost, na charakterové vlastnosti, na psychické předpoklady, schopnosti a dovednosti a míru sociální zralosti. Ne každá dívka může být dobrou sestrou a dělat svoji práci tak, aby to přinášelo užitek nemocným a dobrý pocit jí samotné (**Čechová, Mellanová, 1999**).

2. Cíle práce a hypotézy

Cíl diplomové práce s názvem „Prosociální chování u zdravotních sester“ spočívá ve zmapování reality prosociálního chování u pracovníků v pomáhajících profesích a to konkrétně u zdravotních sester. V diplomové práci byla zkoumána míra empatie, altruismu a afiliace u zdravotních sester v porovnání se ženami, které nepracují v pomáhajících profesích. Dále byla zkoumána schopnost zdravotních sester vyrovnávat se se zátěží a to měřením škály optimismu.

V diplomové práci byly zkoumány tyto hypotézy:

H 1: Zdravotní sestry vykazují vyšší míru empatie než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích.

H 2: Zdravotní sestry vykazují vyšší míru altruismu než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích.

H 3: Zdravotní sestry vykazují vyšší míru afiliace než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích.

H 4: Zdravotní sestry se hůře vyrovnávají se zátěží v porovnání se ženami, které nepracují v pomáhajících profesích.

3. Metodika a charakteristika zkoumaného souboru

Provedený výzkum je ze sociologického hlediska výzkumem kvantitativním a byl zcela anonymní a dobrovolnou záležitostí.

V rámci kvantitativního výzkumu byla použita technika dotazníku, který je podle M. Dismana (**Disman, 2002**) standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určité formuláři. Výběrový soubor tvořily zdravotní sestry a kontrolní soubor ženy, které nepracují v pomáhajících profesích.

K ověření první hypotézy – *„Zdravotní sestry vykazují vyšší míru empatie než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích.“* – byl použit dotazník s pracovním názvem IRI (autor M. Davis v překladu Z. Mlčáka). Tento dotazník obsahoval celkem 28 výroků, vztahujících se k myšlenkám a pocitům v různých situacích. Respondentky měly každou položku posoudit podle toho, jak dobře je vystihovala a na příslušné stupnici zvolit odpovídající číselnou hodnotu od 0 do 4 bodů (0 bodů – nevystihuje mě dobře až 4 body – vystihuje mě dobře).

K ověření druhé hypotézy – *„Zdravotní sestry vykazují vyšší míru altruismu než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích.“* – byl použit dotazník s pracovním názvem SZ (autorka A. Szuster v překladu H. Zášková). V tomto dotazníku byl úryvek z vyprávění jedné osoby s názvem *Nehoda na horách*. V následujícím textu byl uveden seznam argumentů pro a proti k přijetí nějakého rozhodnutí. Pokud se respondentky domnívaly, že není důvod nějak zasahovat, měly zaznamenat argumenty o neposkytnutí pomoci, které se jim zdály nejvhodnější (výběr z celkem 6 argumentů) a naopak pokud se domnívaly, že má smysl zasáhnout, měly uvést argumenty pro poskytnutí pomoci, které nejvíce odpovídaly způsobu jejich myšlení a cítění v dané situaci (výběr z celkem 22 argumentů). V tomto dotazníku se hodnotilo především to, zda je dotazovaná vůbec ochotna pomoci či nikoli.

K ověření třetí hypotézy – *„Zdravotní sestry vykazují vyšší míru afiliace než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích.“* – byl použit dotazník s pracovním názvem AF (část škály afiliace z dotazníku ICL autora T. Learyho). Tento dotazník obsahuje celkem 32 tvrzení, jež charakterizují různé způsoby jednání lidí mezi sebou. Respondentky měly označit ve sloupci A všechna tvrzení, o kterých se domnívaly, že je

nejlépe charakterizují a ve sloupci B měly označit vlastnosti, které by rády měly. Sebehodnocení ve sloupcích A a B mohla být jak shodná, tak i odlišná.

K ověření čtvrté hypotézy – „*Zdravotní sestry se hůře vyrovnávají se zátěží v porovnání se ženami, které nepracují v pomáhajících profesích.*“ – byly použity dva dotazníky s pracovními názvy LOPS a AOS (autoři: I. Sarmány – Schuller, I. Ruisel v překladu K. Paulíka). Tyto dotazníky měří dispoziční optimismus. LOPS obsahuje celkem 16 tvrzení, ke kterým se respondenti vyjadřují na stupnici 1 – 6, podle síly svého souhlasu či nesouhlasu tak, aby odpověď co nejuvýstižněji charakterizovala jejich postoj (1 – úplně souhlasím, 2 – skoro souhlasím, 3 – mírně souhlasím, 4 – mírně nesouhlasím, 5 – skoro nesouhlasím, 6 – úplně nesouhlasím). AOS obsahuje 17 tvrzení, ke kterým se respondenti vyjadřují na stupnici 1 – 4 tak, aby odpověď co nejuvýstižněji charakterizovala jejich postoj (1- nikdy, 2 – někdy, 3 – často, 4 – vždy).

Dotazníky byly určeny souboru vybraných zdravotních sester pracujících v nemocnici v Českých Budějovicích. Dotazníky předkládala respondentům na jednotlivých odděleních pověřená a poučená staniční nebo vrchní sestra a jejich vyplnění bylo zcela dobrovolné. Celková doba k vyplnění jednoho dotazníku činí cca 15-20 minut.

Kontrolní soubor tvořily ženy, které nepracují v pomáhajících profesích. Jednalo se například o pracovnice v mzdové účtárně, pracovnice s PC, administrativní pracovnice a tak dále.

Sběr dat probíhal dvacet dní. Bylo rozdáno celkem 200 dotazníků (z toho 100 dotazníků zdravotním sestrám a 100 dotazníků ženám, které nepracují v pomáhajících profesích). Vrátilo se celkem 174 vyplněných dotazníků, což činí 87 % návratnost, kterou je možno považovat za velmi úspěšnou, neboť obecně je v mnoha zemích za úspěšnou považována 50 % návratnost (**Disman, 2002**). Z výběrového souboru to bylo 88 dotazníků, což činí 88 % návratnost a z kontrolního souboru 86 dotazníků, což činí 86 % návratnost.

Ve výběrovém souboru bylo celkem 88 zdravotních sester. Nejvíce sester se podle výsledků pohybovalo ve věkové skupině 26 – 40 let (54 %) a nejčastěji uváděly středoškolské vzdělání (55 %).

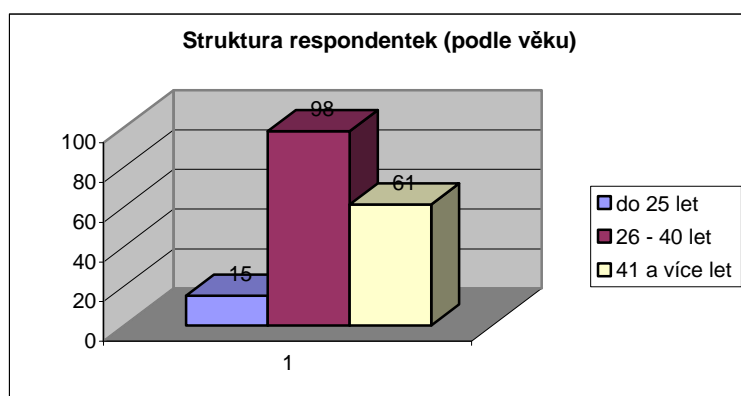
V kontrolním souboru bylo celkem 86 žen. Nejvíce žen se podle výsledků pohybovalo také ve věkové skupině 26 – 40 let (59 %) a nejčastěji uváděly také středoškolské vzdělání (80 %).

Vzhledem k povaze použitých metod – jde o psychodiagnostické metody (s jejichž vyhodnocením mi pomohla vedoucí práce H. Zášková) – nejsou dotazníky zařazeny do přílohy.

4. Výsledky

4.1 Výsledky podle věku a vzdělání respondentek

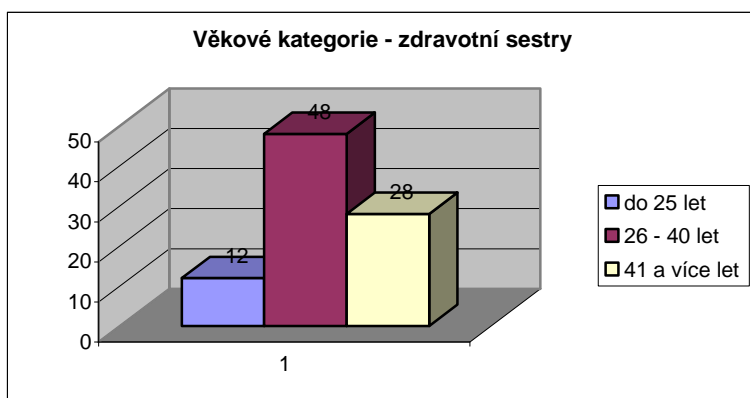
Graf č.1 Struktura všech respondentek podle věkových kategorií (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

Ve zkoumaném souboru bylo celkem 174 respondentek. Ve věkové kategorii do 25 let bylo celkem 15 žen (9 %), ve věkové kategorii 26 – 40 let bylo celkem 98 žen (56 %) a ve věkové kategorii 41 a více let bylo celkem 61 žen (35 %).

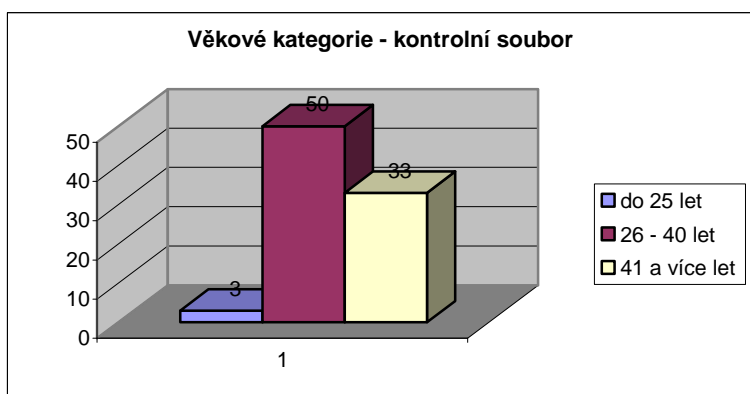
Graf č.1a Struktura respondentek výběrového souboru (zdravotní sestry) podle věkových kategorií (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

Ve výběrovém souboru bylo celkem 88 respondentek. Ve věkové kategorii do 25 let bylo celkem 12 žen (14 %), ve věkové kategorii 26 – 40 let bylo celkem 48 žen (54 %) a ve věkové kategorii 41 a více let bylo celkem 28 žen (32 %).

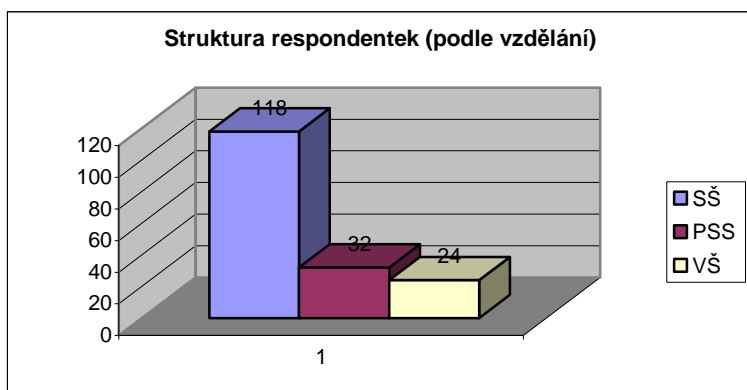
Graf č.1b Struktura respondentek kontrolního souboru (ženy, které nepracují v pomáhajících profesích) podle věkových kategorií (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

V kontrolním souboru bylo celkem 86 respondentek. Ve věkové kategorii do 25 let byly celkem 3 ženy (3 %), ve věkové kategorii 26 – 40 let bylo celkem 50 žen (59 %) a ve věkové kategorii 41 a více let bylo celkem 33 žen (38 %).

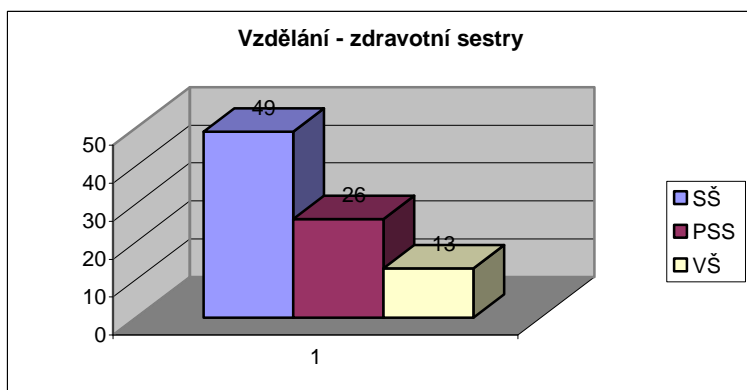
Graf č.2 Struktura všech respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

Ve zkoumaném souboru bylo celkem 174 respondentek. Středoškolské vzdělání uvedlo celkem 118 žen (68 %), pomaturitní specializační studium uvedlo celkem 32 žen (18 %) a vysokoškolské vzdělání uvedlo celkem 24 žen (14 %).

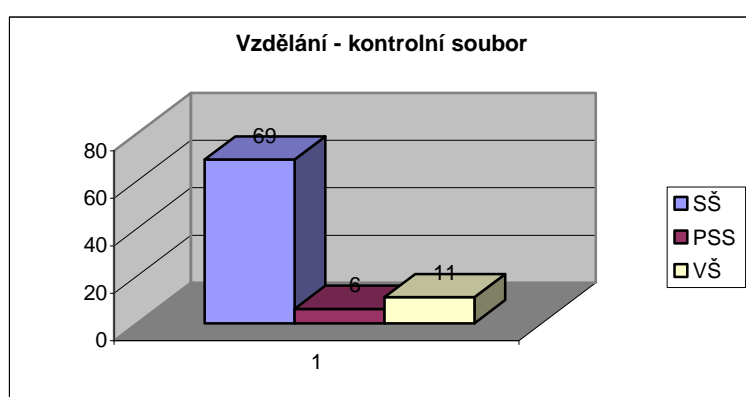
Graf č. 2a Struktura respondentek výběrového souboru (zdravotní sestry) podle nejvyššího dosaženého vzdělání (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

Ve výběrovém souboru bylo celkem 88 respondentek. Středoškolské vzdělání uvedlo celkem 49 žen (55 %), pomaturitní specializační studium uvedlo celkem 26 žen (30 %) a vysokoškolské vzdělání uvedlo celkem 13 žen (15 %).

Graf č.2b Struktura respondentek kontrolního souboru (ženy, které nepracují v pomáhajících profesích) podle nejvyššího dosaženého vzdělání (v absolutních hodnotách).



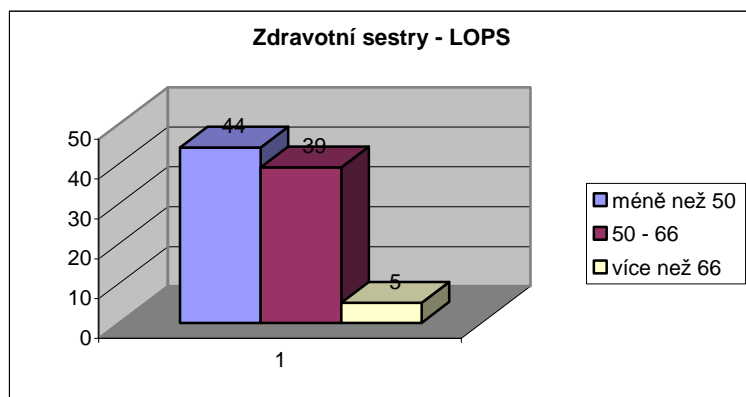
(Zdroj – vlastní výzkum)

V kontrolním souboru bylo celkem 86 respondentek. Středoškolské vzdělání uvedlo celkem 69 žen (80 %), pomaturitní specializační studium uvedlo celkem 6 žen (7 %) a vysokoškolské vzdělání uvedlo celkem 11 žen (13 %).

4.2 Výsledky dotazníku LOPS

Vyhodnocení dotazníku s pracovním názvem LOPS se provádělo celkovým součtem bodů, které respondentky získaly za své odpovědi na celkem 16 tvrzení uvedených v dotazníku. Průměrné hodnoty činí 50 – 66 bodů, nadprůměrné hodnoty méně než 50 bodů a podprůměrné hodnoty více než 66 bodů. Čím méně bodů respondent v tomto dotazníku získá, tím více je schopen zvládat zátěž.

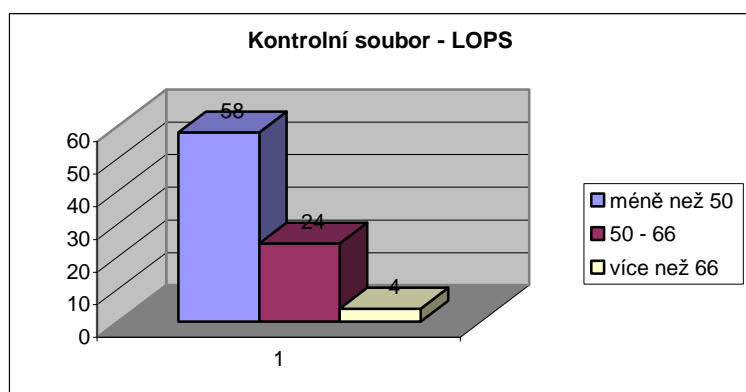
Graf č.3a Struktura respondentek výběrového souboru (zdravotní sestry) podle dosažených výsledků v dotazníku s pracovním názvem LOPS - dotazník měřící dispoziční optimismus (v absolutních hodnotách).



(Zdroj- vlastní výzkum)

Ve výběrovém souboru bylo celkem 88 respondentek. Průměrné hodnoty získalo celkem 39 žen (44 %), nadprůměrné hodnoty získalo celkem 44 žen (50 %) a podprůměrné hodnoty získalo celkem 5 žen (6 %).

Graf č.3b Struktura respondentek kontrolního souboru (ženy, které nepracují v pomáhajících profesích) podle dosažených výsledků v dotazníku s pracovním názvem LOPS – dotazník měřící dispoziční optimismus (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

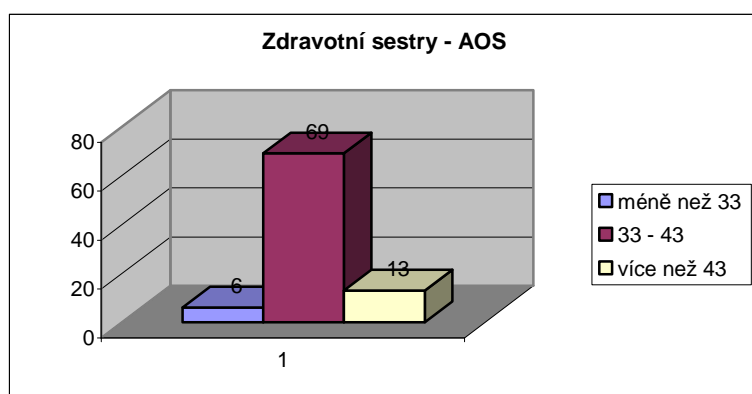
V kontrolním souboru bylo celkem 86 respondentek. Průměrné hodnoty získalo celkem 24 žen (28 %), nadprůměrné hodnoty získalo celkem 58 žen (67 %) a podprůměrné hodnoty získaly celkem 4 ženy (5 %).

Průměrná hodnota ze všech výsledků dotazníku LOPS výběrového souboru činila 50,38 bodů a modus (nejčastější hodnota) bylo číslo 42. Průměrná hodnota kontrolního souboru činila 47,2 bodů a modus (nejčastější hodnota) bylo číslo 49.

4.3 Výsledky dotazníku AOS

Vyhodnocení dotazníku s pracovním názvem AOS se provádělo celkovým součtem bodů, které respondentky získaly za své odpovědi na celkem 17 tvrzení uvedených v dotazníku. Průměrné hodnoty činí 33 – 43 bodů, nadprůměrné hodnoty více než 43 bodů a podprůměrné hodnoty méně než 33 bodů. Čím více bodů respondent v tomto dotazníku získá, tím více je schopen zvládat zátěž.

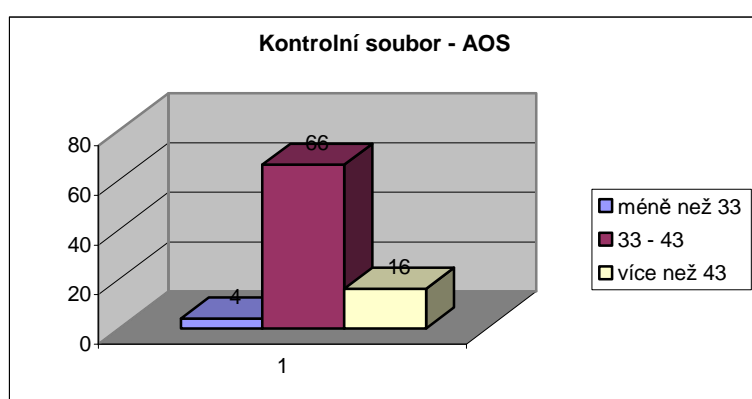
Graf č.4a Struktura respondentek výběrového souboru (zdravotní sestry) podle dosažených výsledků v dotazníku s pracovním názvem AOS – dotazník měřící dispoziční optimismus (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

Ve výběrovém souboru bylo celkem 88 respondentek. Průměrné hodnoty získalo celkem 69 žen (78 %), nadprůměrné hodnoty získalo celkem 13 žen (15 %) a podprůměrné hodnoty získalo celkem 6 žen (7 %).

Graf č.4b Struktura respondentek kontrolního souboru (ženy, které nepracují v pomáhajících profesích) podle dosažených výsledků v dotazníku s pracovním názvem AOS – dotazník měřící dispoziční optimismus (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

V kontrolním souboru bylo celkem 86 respondentek. Průměrné hodnoty získalo celkem 66 žen (76 %), nadprůměrné hodnoty získalo celkem 16 žen (19 %) a podprůměrné hodnoty získaly celkem 4 ženy (5 %).

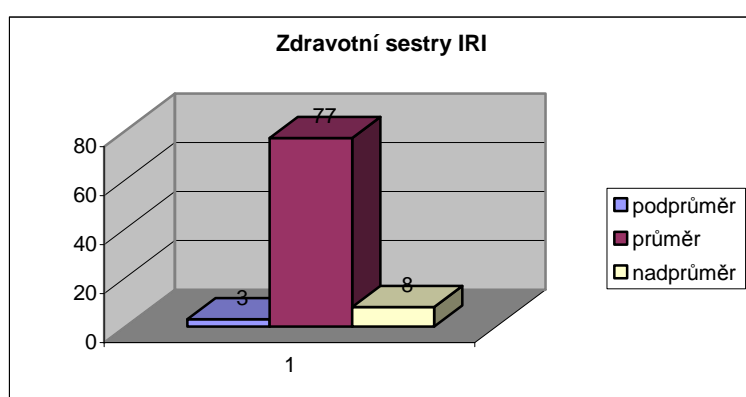
Průměrná hodnota ze všech výsledků dotazníku AOS výběrového souboru činila 39,19 bodů a modus (nejčastější hodnota) bylo číslo 42. Průměrná hodnota kontrolního souboru činila 39,43 bodů a modus (nejčastější hodnota) bylo číslo 42.

4.4 Výsledky dotazníku IRI

Vyhodnocení dotazníku s pracovním názvem IRI se provádělo celkovým součtem bodů, které respondentky získaly za své odpovědi na celkem 28 tvrzení uvedených

v dotazníku. Průměrné hodnoty činí 44 – 78 bodů, nadprůměrné hodnoty 79 – 98 bodů a podprůměrné hodnoty 26 – 43 bodů.

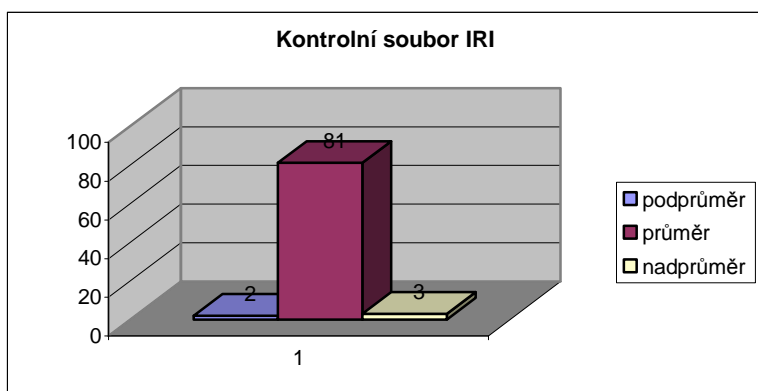
Graf č.5a Struktura respondentek výběrového souboru (zdravotní sestry) podle dosažených výsledků v dotazníku s pracovním názvem IRI – dotazník měřící míru empatie (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

Ve výběrovém souboru bylo celkem 88 respondentek. Průměrné hodnoty získalo celkem 77 žen (88 %), nadprůměrné hodnoty získalo celkem 8 žen (9 %) a podprůměrné hodnoty získaly celkem 3 ženy (3 %).

Graf č.5b Struktura respondentek kontrolního souboru (ženy, které nepracují v pomáhajících profesích) podle dosažených výsledků v dotazníku s pracovním názvem IRI – dotazník měřící míru empatie (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

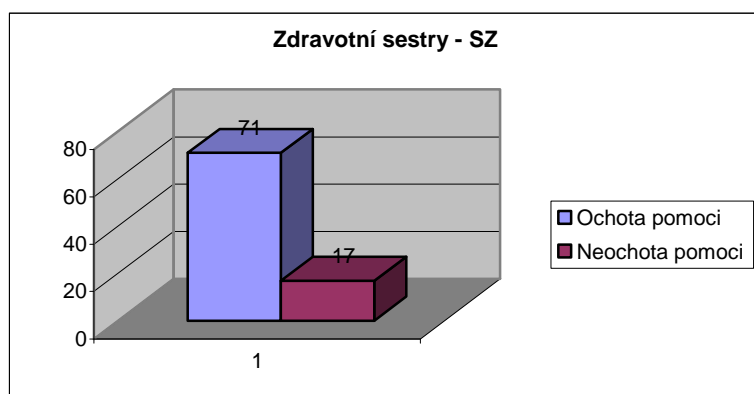
V kontrolním souboru bylo celkem 86 respondentek. Průměrné hodnoty získalo celkem 81 žen (95 %), nadprůměrné hodnoty získaly celkem 3 ženy (3 %) a podprůměrné hodnoty získaly celkem 2 ženy (2 %).

Průměrná hodnota ze všech výsledků dotazníku IRI výběrového souboru činila 61,50 bodů a modus (nejčastější hodnota) bylo číslo 59. Průměrná hodnota kontrolního souboru činila 59,56 bodů a modus (nejčastější hodnota) bylo číslo 59.

4.5 Výsledky dotazníku SZ

Vyhodnocení dotazníku s pracovním názvem SZ (test altruismu) je pouze orientační. Hodnotilo se hlavně to, zda je dotazovaná vůbec ochotna pomoci či nikoli. Respondentky se měly rozhodnout (na základě přečteného příběhu s názvem *Nehoda na horách*), zda je nebo není důvod nějak zasahovat a žádat o pomoc. Pokud se respondentky domnívaly, že nemá smysl žádat o pomoc, měly na výběr ze 6 argumentů, proč se rozhodly nezasahovat. Pokud se naopak respondentky domnívaly, že je třeba zorganizovat pomoc, měly na výběr z 22 argumentů, proč se domnívají, že je třeba pomoci.

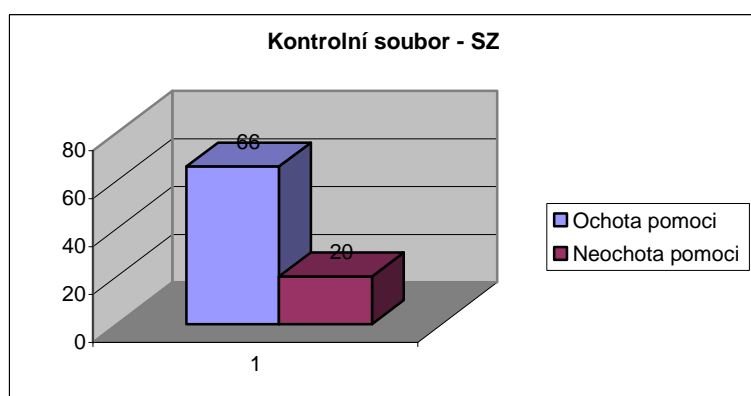
Graf č.6a Struktura respondentek výběrového souboru (zdravotní sestry) podle dosažených výsledků v dotazníku s pracovním názvem SZ – test altruismu (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

Ve výběrovém souboru bylo celkem 88 respondentek. Z tohoto souboru bylo ochotno pomoci celkem 71 žen (81 %) a neochotno pomoci celkem 17 žen (19 %).

Graf č.6b Struktura respondentek kontrolního souboru (ženy, které nepracují v pomáhajících profesích) podle dosažených výsledků v dotazníku s pracovním názvem SZ – test altruismu (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

V kontrolním souboru bylo celkem 86 respondentek. Z tohoto souboru bylo ochotno pomoci celkem 66 žen (77 %) a neochotno pomoci celkem 20 žen (23 %).

Počty jednotlivých odpovědí ve výběrovém a v kontrolním souboru:

Nemá smysl žádat o pomoc (počty jednotlivých odpovědí):

	Výběrový soubor	Kontrolní soubor
Ne 1	7	7
Ne 2	7	6
Ne 3	13	15
Ne 4	7	13
Ne 5	15	16
Ne 6	5	6

Je třeba zorganizovat pomoc (počty jednotlivých odpovědí):

	Výběrový soubor	Kontrolní soubor
Ano 1	65	51
Ano 2	41	36
Ano 3	31	22
Ano 4	44	39
Ano 5	44	34
Ano 6	48	29
Ano 7	40	26
Ano 8	8	7
Ano 9	24	18
Ano 10	0	1
Ano 11	19	17
Ano 12	0	1
Ano 13	5	8

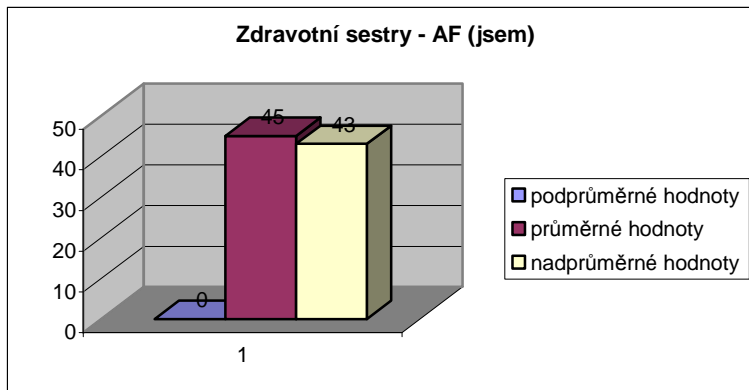
Ano 14	8	2
Ano 15	3	3
Ano 16	3	2
Ano 17	8	4
Ano 18	27	18
Ano 19	12	6
Ano 20	12	11
Ano 21	0	1
Ano 22	11	14

Průměrně respondentky z výběrového souboru vybíraly 6,38 odpovědí z celkového množství 22 argumentů pro poskytnutí pomoci a 3,17 odpovědí z celkového množství 6 argumentů pro neposkytnutí pomoci. Respondentky z kontrolního souboru vybíraly průměrně 5,30 odpovědí pro poskytnutí pomoci a 3,15 odpovědí pro neposkytnutí pomoci.

4.6 Výsledky dotazníku AF

Vyhodnocení dotazníku s pracovním názvem AF se provádělo celkovým součtem bodů v obou sloupcích A a B (každý zvlášť). Průměrné skóre bylo 5 – 12 bodů. Hodnoty pod 5 bodů odpovídají nízké hladině afiliace. Vysoká hladina (hodnoty nad 12 bodů) je rovněž nedobrá, neboť svědčí o sklonu k maladjustovanému chování v mezilidských vztazích. Dotazník obsahoval celkem 32 tvrzení, jež charakterizovala jednání lidí mezi sebou. Ve sloupci A měly respondentky označit všechna tvrzení, o kterých se domnívaly, že je nejlépe charakterizují a ve sloupci B měly označit vlastnosti, které by rády měly.

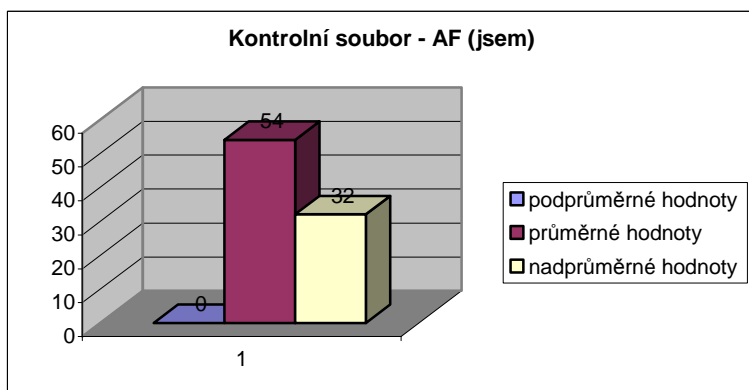
Graf č.7a Struktura respondentek výběrového souboru (zdravotní sestry) podle dosažených výsledků ve sloupci A (*taková jsem*) v dotazníku s pracovním názvem AF – dotazník měřící hladinu afiliace (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

Ve výběrovém souboru bylo celkem 88 respondentek. Průměrné hodnoty získalo celkem 45 žen (51 %), nadprůměrné hodnoty získalo celkem 43 žen (49 %) a podprůměrné hodnoty nezískala žádná z respondentek.

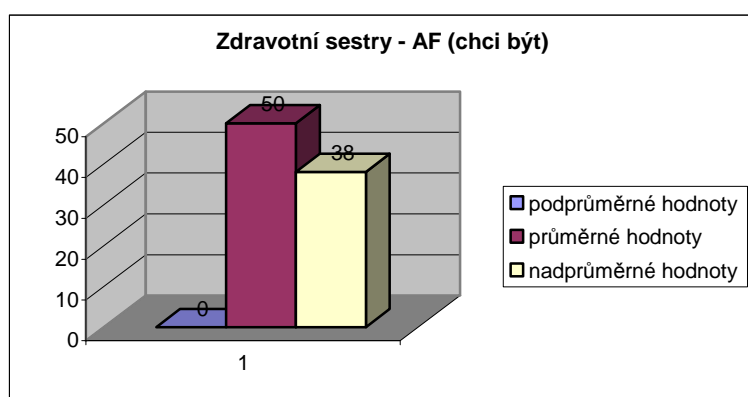
Graf č.7b Struktura respondentek kontrolního souboru (ženy, které nepracují v pomáhajících profesích) podle dosažených výsledků ve sloupci A (*taková jsem*) v dotazníku s pracovním názvem AF – dotazník měřící hladinu afiliace (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

V kontrolním souboru bylo celkem 86 respondentek. Průměrné hodnoty získalo celkem 54 žen (63 %), nadprůměrné hodnoty získalo celkem 32 žen (37 %) a podprůměrné hodnoty nezískala žádná z respondentek.

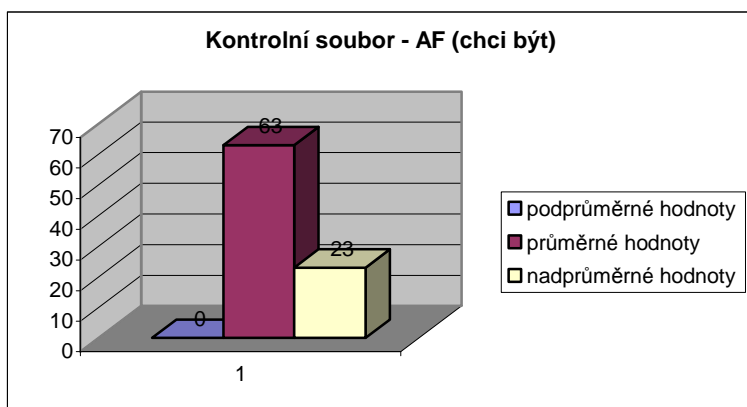
Graf č.8a Struktura respondentek výběrového souboru (zdravotní sestry) podle dosažených výsledků ve sloupci B (*taková chci být*) v dotazníku s pracovním názvem AF – dotazník měřící hladinu afiliace (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

Ve výběrovém souboru bylo celkem 88 respondentek. Průměrné hodnoty získalo celkem 50 žen (57 %), nadprůměrné hodnoty získalo celkem 38 žen (43 %) a podprůměrné hodnoty nezískala žádná z respondentek.

Graf č.8b Struktura respondentek kontrolního souboru (ženy, které nepracují v pomáhajících profesích) podle dosažených výsledků ve sloupci B (*taková chci být*) v dotazníku s pracovním názvem AF – dotazník měřící hladinu afiliace (v absolutních hodnotách).



(Zdroj – vlastní výzkum)

V kontrolním souboru bylo celkem 86 respondentek. Průměrné hodnoty získalo celkem 63 žen (73 %), nadprůměrné hodnoty získalo celkem 23 žen (27 %) a podprůměrné hodnoty nezískala žádná z respondentek.

V dotazníku AF průměrně respondentky z výběrového souboru označily ve sloupci A (*taková jsem*) 12,81 tvrzení a modus (nejčastější hodnota) bylo číslo 11, ve sloupci B (*taková chci být*) označily průměrně 12,17 tvrzení a modus (nejčastější hodnota) bylo číslo 12. V kontrolním souboru respondentky průměrně označily ve sloupci A (*taková jsem*) 11,74 tvrzení a modus (nejčastější hodnota) bylo číslo 10, ve sloupci B (*taková chci být*) označily průměrně 10,92 tvrzení a modus (nejčastější hodnota) bylo číslo 12. Průměrná hodnota shody mezi sloupci A a B byla ve výběrovém souboru 7,44 a modus (nejčastější hodnota) bylo číslo 7, v kontrolním souboru byla průměrná hodnota shody mezi sloupci 5,72 a modus (nejčastější hodnota) bylo číslo 5.

Podrobnější výsledky všech použitých dotazníků (LOPS, AOS, IRI, SZ, AF) podle věku a vzdělání respondentek jsou umístěné v příloze.

5. Diskuse

Podle K. Paulíka (**Paulík, 2007**) výkon pomáhajících profesí (zahrnujících tu oblast bezprostřední odborné práce s lidmi, která je založena na fenoménech lidského vztahu a pomoci jedinci nebo skupině při řešení různých problémových situací) klade na příslušného odborníka rozmanité a nezdědka vysoké nároky, jak naznačuje každodenní empirie i výzkum. Lidé se obracejí na příslušné odborníky (případně jim instituce, ve které tito odborníci pracují, nabízí pomoc sama), protože efektivní řešení jejich nepříznivé situace (která jim nějak vadí, obtěžuje je, neboť neodpovídá jejich zájmům a potřebám či ohrožuje jejich důležité hodnoty) přesahuje z objektivních či subjektivních důvodů jejich adaptační možnosti a daný stav věcí se jim „vymyká z rukou“. Takový nežádoucí stav je zpravidla spojen s negativními emocemi jak u osob, které problém mají, tak u těch, kteří s nimi soucítí.

Mezi pomáhající profese můžeme zařadit i profesi zdravotní sestry, na kterou jsem se ve své diplomové práci zaměřila. Jen málo profesí v posledním období prodělalo takové změny jako povolání zdravotní sestry. Podle M. Staňkové (**Staňková, 2002**) se požadavky na ošetrovatelskou péči neustále zvyšují. S rozvojem ošetrovatelství se postupně mění i role sestry. Sestra se stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu schopnou samostatné práce v oblasti své působnosti. Protože se mění kompetence sestry, mění se i obsah její práce a profese se stává samostatnější. Dosáhnutí a udržení standardu ošetrovatelské péče vyžaduje od sester stále nové vědomosti a širší spektrum poznatků, a to především ve vztahu k problémům, které provází nemoc a zdraví jedince či skupiny.

Povolání zdravotní sestry patří mezi ty profese, které kladou zcela specifické požadavky na osobnost, na charakterové vlastnosti, na psychické předpoklady, schopnosti a dovednosti a míru sociální zralosti. Ne každá žena tedy může být dobrou sestrou a dělat svoji práci tak, aby to přinášelo užitek nemocným a dobrý pocit jí samotné. Podle V. Čechové a A Mellanové (**Čechová, Mellanová, 1999**) se sestra může ztotožnit se svojí profesí a dobře pracovat až tehdy, když vykazuje většinu charakteristik sociálně zralého člověka. V opačném případě je pro ni práce, kterou vykonává, zdrojem neúnosné zátěže až stresu.

K. Paulík upozorňuje na to (**Paulík, 2007**), že u profesionálů zabývajících se pomáháním ostatním pak může být stresující vliv svízelných situací klientů, nezřídka spojených se silnými emocemi ještě zvýrazněn tím, že se u nich předpokládá silná osobní angažovanost na profesionální úrovni. Z psychologického hlediska lze častá očekávání vztahující se k pomáhajícím profesionálům vyjádřit pojmy jako empatie, afiliace a prosociální chování.

Prosociální chování bývá obvykle chápáno jako chování, které svými důsledky pomáhá jinému člověku. J. Výrost a I. Slaměník (**Výrost, Slaměník, 1997**) definují prosociální chování jako chování, které se vyznačuje skutky a činy, vykonanými ve prospěch druhého bez očekávání odměny (materiální či finanční) nebo sociálního souhlasu. Tyto akty chování mají charakter poskytnutí nezištné pomoci, kdy není očekávána odměna ani opěťování pomoci v budoucnu.

Převážná většina autorů přitom nerozlišuje mezi prosociálním chováním a altruismem a oba termíny používá synonymicky. Někteří autoři (například J. Macaulay a L. Berkowitz) naopak vyčleňují altruismus jako samostatnou formu prosociálního chování. Podle autorů J. Výrosta a I. Slaměníka (**Výrost, Slaměník, 1997**) by případnému vymezení odlišností mezi prosociálním chováním a altruismem patrně nejvíce odpovídalo rozhodnutí sporu, zda existuje tak zvané ryzí prosociální chování, tedy takové, které vědomě nekalkuluje ani se sebemenším ziskem (například v podobě očekávání, že se stejně zachová druhá strana někdy v budoucnu), ale přináší pouze vnitřní uspokojení. Takovéto chování by se potom mohlo, podle těchto autorů, označit jako altruistické.

M. Hewstone a W. Stroebe (**Hewstone, Stroebe, 2006**) říkají, že prosociální chování je chování, při němž jeden pomáhá druhému či druhým. Hlavní aktér v takovém případě není vázán splněním povinnosti, příjemce pomoci zase není neurčitý objekt. V takovéto situaci používáme dvě příbuzná pojmenování: „pomáhání“ a „altruismus“. Vztah mezi pomáhajícím a jedincem, jemuž je pomáháno, označují pojmy pomáhání, prosociální chování a altruismus. Pomáhající investuje, druhá strana získává, přičemž její „odměna“ je zpravidla vyšší než vklad pomáhajícího. Pomáhání je termín obecný, prosociální chování označuje takové chování, jehož cílem je zlepšit situaci druhé osoby, přičemž pomáhající není povinen poskytnout pomoc na základě své profese a příjemce pomoci

není organizace ani instituce, nýbrž jedinec. Pojem altruismus specifikuje pomoc ještě více, jednání pomáhajícího je motivováno vcítěním se do situace druhého a empatií. Obecně řečeno, prosociální chování pramení buď ze snahy dosáhnout vlastního cíle (egoisticky motivované chování), nebo ze snahy pomoci druhému (altruisticky motivované chování). Prosociální chování představuje tak zvanou zlatou střední cestu, neboť v sobě obsahuje sobecky i altruisticky motivované pomáhání.

Prosociální chování jako specifická část lidského chování je do značné míry určeno sociálními determinanty. Podle M. Vágnerové (**Vágnerová, 2000**) se normy chování, které tvoří racionální základ autoregulačního systému, dítě učí především ve své rodině. Jiné prostředí nemá v této oblasti takový význam, protože nemá patřičnou emocionální váhu. Dítě získává zkušenosti na dvou úrovních. Všimá si, jak se lidé skutečně chovají, a nějakým způsobem si zobecní, jaké chování je běžné, patří k určité situaci a je považováno za žádoucí. Kromě toho získává informace, jak by se lidé chovat měli či neměli, proč je takové chování nutné a jaké má důsledky (žádoucí či nežádoucí).

V. Čechová a A. Mellanová (**Čechová, Mellanová, 1999**) říkají, že již v prvním roce života se vytváří základní ladění osobnosti: optimistické (život a lidé v něm jsou dobří, mohu se na ně spolehnout, mohu je mít rád), nebo pesimistické (světu kolem sebe nerozumím, lidé kolem mě jednají nepochopitelně, jsou proto zdrojem neklidu, nejistoty a nepříjemných pocitů, jejich přítomnost mě naplňuje obavami a úzkostí, nemůžu je mít rád). Optimisticky ladění jedinci se naučili, díky lidem, s kterými se jako prvními ve svém životě setkávali, kteří o ně pečovali, že druhý člověk je zdrojem příjemných pocitů (nasyčení, přebalení, tepla, pochování a dalších), že život s tím druhým je radostnou záležitostí, že mi ten druhý rozumí a věnuje mi pozornost. Naučí se také, že druhému člověku se může věřit, že je zdrojem jistoty, pevným bodem, který umožňuje pronikání do složitého světa kolem mne.

Z tohoto zjištění je zřejmé, že pečovat o druhé lidi mohou pouze ti jedinci, kteří si v raném dětství vytvořili pozitivní vztah k druhým lidem (díky matce, babičce, jiné ženě, která o dítě pečovala) a jsou tak zvaně prosociálně orientovaní. Tím, že byl někdo pozorný k jejich potřebám a tyto potřeby naplňoval, naučili se postupně chápat a rozumět potřebám druhých (jsou empatictí). Tím, že je měli druzí rádi i přesto, že byli

nedokonalí, dělali chyby, byli nepřizpůsobiví („zlobili“), naučili se toleranci, kterou viděli u svých vzorů.

Na úvod bych chtěla poznamenat, že plně souhlasím s tvrzením Z. Mlčáka a H. Záškové (Mlčák, Zášková 2006) a to, že i když se většina odborníků, kteří působí v oblasti teorie a praxe pomáhajících profesí výsoce shoduje v tom, že prosociální chování i empatie reprezentují jedny z jejich základních předpokladů, zůstávají koncepty prosociálního chování a empatie v domácích podmínkách stranou empirického výzkumu a reprezentují tak fenomény, o nichž existuje relativně málo prověřených poznatků.

V oblasti sociální práce se všeobecně předpokládá, že každý sociální pracovník by měl disponovat dostatečnou úrovní prosociálního chování a empatie. Ty totiž tvoří rozhodující bázi jeho pomáhající interakce s klienty a představují podstatnou složku její efektivity. Mezi odborníky existuje rovněž poměrně velká shoda v tom, že osobnost pomáhajícího pracovníka je v podstatě jeho nejdůležitějším nástrojem, nicméně poměrně málo se u nás zkoumá, jak základní osobnostní vlastnosti sociálních pracovníků souvisí s oběma výše zmíněnými koncepty, to je s prosociálním chováním a empatií (Mlčák, Zášková, 2006).

Dovolím si poznamenat, že podle mého názoru platí výše zmíněné zjištění i v oblasti zdravotnictví. Určitě se shodneme na tom, že u zdravotní sestry také všeobecně předpokládáme vyšší míru empatie a prosociálního chování než například u žen, které nepracují v pomáhajících profesích. Úplně souhlasím s tvrzením M. Staňkové (Staňková, 1997), že kvalitu ošetrovatelské péče netvoří jen vlastní ošetrovatelské výkony, ale že ji podstatně zejména z hlediska nemocného ovlivňuje také chování a jednání sestry, které výkony doprovází. Chování sestry může na nemocného velmi pozitivně působit, pokud je z něj cítit laskavost, zájem a ochota pomoci. Vzájemný vztah, který se v takové situaci vytvoří, umožňuje úzkou spolupráci sestry s nemocným a urychluje terapeutický i ošetrovatelský proces. Nevhodné jednání sestry může naopak nemocného velmi devalvovat a komplikovat ošetrovatelskou i léčebnou péči.

Cílem diplomové práce s názvem „Prosociální chování u zdravotních sester“ bylo zmapovat realitu prosociálního chování u pracovníků v pomáhajících profesích a to konkrétně u zdravotních sester ve srovnání se ženami, které nepracují v pomáhajících

profesích. Ve svém výzkumu jsem se zaměřila především na míru empatie, altruismu a afiliace u zdravotních sester a tyto výsledky jsem porovnávala s výsledky žen, které nepracují v pomáhajících profesích. Dále jsem zkoumala schopnost zdravotních sester vyrovnávat se se zátěží, která souvisí s jejich profesí a to měřením škály optimismu. Tyto výsledky jsem opět porovnávala s výsledky žen, které nepracují v pomáhajících profesích.

Protože jsem v odborné literatuře nenašla žádný podobný výzkum, který by se zabýval prosociálním chováním u zdravotních sester, neměla jsem výsledky svého výzkumu s čím porovnat.

Ve zkoumaném souboru bylo celkem 174 žen (z toho 88 zdravotních sester a 86 žen, které nepracují v pomáhajících profesích). Nejvíce žen bylo ve věkové kategorii 26 – 40 let (56 %), nejméně ve věkové kategorii do 25 let (9 %), zbytek žen (35 %) byl ve věkové kategorii 41 a více let (Graf č. 1, 1a, 1b) Nejčastěji respondentky uváděly středoškolské vzdělání (68 %), pomaturitní specializační studium uvedlo celkem 18 % žen a vysokoškolské vzdělání uvedlo 14 % žen (Graf č.2, 2a, 2b).

První dva dotazníky (LOPS, AOS) byly zaměřeny na měření škály optimismu. Měly ukázat, jak jsou zdravotní sestry schopny vyrovnávat se se zátěží v porovnání se ženami, které nepracují v pomáhajících profesích. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že zdravotní sestry se hůře vyrovnávají se zátěží než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích. Podle mého názoru je to způsobeno hlavně tím, že povolání zdravotní sestry je velmi náročné. Jak již bylo řečeno výše (**Čechová, Mellanová, 1999**), ne každá žena může být dobrou sestrou a dělat svoji práci tak, aby to přinášelo užitek nemocným a dobrý pocit jí samotné.

V dotazníku LOPS dosáhlo nadprůměrných výsledků 67 % žen z kontrolního souboru, zatímco ve výběrovém souboru to bylo pouze 50 % žen. Průměrné výsledky získalo 44 % žen z výběrového souboru a 28 % žen z kontrolního souboru. Podprůměrné výsledky získalo 6 % žen z výběrového souboru a 5 % žen z kontrolního souboru (Graf č. 3a, 3b). Průměrná hodnota všech výsledků činila ve výběrovém souboru 50,38 bodů a v kontrolním souboru 47,2 bodů. Z těchto výsledků vyplývá, že průměrná hodnota ve výběrovém souboru spadá do pásma průměru (50 – 66 bodů), zatímco

průměrná hodnota kontrolního souboru spadá již do pásma nadprůměru (méně než 50 bodů).

V dotazníku AOS se zjištění, že se zdravotní sestry hůře vyrovnávají se zátěží, také potvrdilo. Nadprůměrné výsledky získalo 19 % žen z kontrolního souboru a 15 % žen z výběrového souboru. Průměrné výsledky získalo 78 % žen z výběrového souboru a 76 % žen z kontrolního souboru. Podprůměrné výsledky získalo 7 % žen z výběrového souboru a 5 % žen z kontrolního souboru (Graf č. 4a, 4b). Průměrná hodnota všech výsledků činila ve výběrovém souboru 39,19 bodů a v kontrolním souboru 39,43 bodů. Obě hodnoty tudíž spadají do pásma průměru (33 – 43 bodů).

Souhlasím s tvrzením B. Žižkové (**Žižková, 2007**), že emocionální zátěž pomáhajících pracovníků je vysoká zejména při práci s klienty, jejichž odezva je minimální. Velmi náročná je pak práce s klienty, kteří jsou v zařízení nedobrovolně, s těžce nemocnými, umírajícími, případně s agresivními klienty. Dovolím si poznamenat, že právě s takovými klienty, se zdravotní sestry ve své práci často setkávají. Náročná práce pomáhajících vede často k příznakům syndromu vyhoření, to je k postupné ztrátě motivace, vyhasínání empatie a citlivého přístupu k lidem, jimž mají sloužit, ke ztrátě nadšení z práce a zhoršení kvality poskytovaných služeb. Proto je podle mého názoru velmi důležité, aby zdravotní sestry znaly zásady duševní hygieny (**Křivohlavý, Pečenková, 2004**), což je systém pravidel a rad, sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví a duševní rovnováhy. Jedním z těchto pravidel je právě i optimistický přístup k životu.

I když z výsledků dotazníků LOPS a AOS vyplynulo, že zdravotní sestry se hůře vyrovnávají se zátěží než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích, přesto výsledky zdravotních sester nedopadly špatně. Pouze 5 zdravotních sester (6 %) z celkového množství 88 sester získalo v dotazníku LOPS podprůměrných výsledků a v dotazníku AOS získalo podprůměrné výsledky 6 sester (7 %). Toto zjištění ukazuje, že i když je profese zdravotní sestry velmi náročná, jak po fyzické tak psychické stránce, přesto jsou tyto ženy schopny zachovat si optimistický přístup k životu.

Třetí dotazník (IRI) měřil míru empatie u zdravotních sester v porovnání se ženami, které nepracují v pomáhajících profesích. Snad nejvýstižněji definuje empatii A. Adler,

když říká: „Být empatický znamená vidět očima druhého člověka, slyšet ušima druhého člověka a cítit jeho srdcem.“

V empatii mnozí autoři vidí jeden ze způsobů vysvětlování prosociálního chování – altruismu. M. Karásek (**Karásek, 2006**) říká, že základní myšlenkou je, že prosociální chování může být motivováno tím, že když „přihlízející“ vidí někoho jiného v tíživé situaci, vcítí se do něj, a snáze pak, vzhledem k tomu, že sám cítí stejné utrpení, poskytne pomoc. Empatie má tedy určitý kognitivní základ, který je zodpovědný za rozpoznání tíživé situace druhého, jenž si žádá pomoc. Výsledkem empatie je velmi blízké, až identické prožívání situace s jiným člověkem. U vysoce empatického jedince může docházet i k prožívání fyziologických pocitů (úzkost, bolest, strach, křeče a podobně), které prožívá samotný postižený. Chování a jednání napomáhající druhé osobě redukovat její nepříjemně prožívaný stav, vede zároveň k redukci vlastního emocionálního napětí. Empatie se tak stává motivujícím faktorem prosociálního chování.

J. Výrost a I. Slaměník (**Výrost, Slaměník, 1997**) tvrdí, že lidé s vysokou schopností empatie jsou více altruističtí, zatímco psychopatické osobnosti jsou více egocentrické, a tudíž i méně altruistické. Schopnost empatie a ochotu pomoci lze zvýšit sdělením, aby si jedinec představil pocity ohroženého člověka, nebo sdělením o podobnosti mezi ohroženým a přihlízejícím člověkem.

Podle Z. Mlčáka a H. Záškodné (**Mlčák, Záškodná, 2006**) se empatie v nejobecnějším pojetí vztahuje k citlivosti a k porozumění subjektu vůči mentálním stavům druhých osob. Představuje základní podmínku sociální komunikace a interakce mezi lidmi a bází pro vytváření relevantních interpersonálních vztahů. Většinou bývá spojována s prosociálním chováním, i když nelze vyloučit, že je obsažena také v chování antisociálním, v němž může mít roli jako klíčový mechanismus sloužící k tlumení agrese a násilí.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že zdravotní sestry vykazují vyšší míru empatie než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích. Nadprůměrných výsledků dosáhlo 9 % zdravotních sester a pouze 3 % žen z kontrolního souboru. Průměrné výsledky získalo 88 % zdravotních sester a 95 % žen z kontrolního souboru. Podprůměrné výsledky získaly 3 % zdravotních sester a 2 % žen z kontrolního souboru.

(Graf č. 5a, 5b). Průměrná hodnota všech výsledků ve výběrovém souboru činila 61,5 bodů a průměrná hodnota v kontrolním souboru 59,56 bodů.

Výzkumem empatie u zdravotních sester se zabývaly autorky J. Králová a M. Pártlová ve svém článku „*Empatie na pracovišti*“ uveřejněném v časopise *Sestra* (**Králová, Pártlová, 2006**). Autorky vycházely převážně z poznatků, že schopnost empatie je ve společnosti s profesí zdravotní sestry spojována. Zajímalo je především to, jak budou zdravotní sestry hodnotit samy sebe a jak své kolegyně. Předpokládaly, že zdravotní sestry budou svou empatii hodnotit vysoko a to zejména proto, že si jsou vědomy očekávání společnosti v tom smyslu, že mají být vysoce empatické. Ve výsledcích výzkumu se jim to potvrdilo. Zdravotní sestry vnímaly samy sebe jako vysoce empatické, zatímco svým kolegyním tuto vlastnost přisuzovaly v menší míře. Ve svém výzkumu se dále zaměřily na zkoumání míry empatie v rámci pracovního týmu.

I když se podle výsledků dotazníku IRI potvrdilo, že zdravotní sestry vykazují vyšší míru empatie než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích, přesto jsem očekávala, že nadprůměrných výsledků dosáhne v této oblasti více zdravotních sester. Domnívám se, že pokud by se měly hodnotit samy zdravotní sestry jako ve výzkumu, který prováděly J. Králová a M. Pártlová, dosáhlo by nadprůměrných výsledků také více sester, než v případě mého výzkumu, kde respondentky neměly možnost samy sebe hodnotit.

Čtvrtý dotazník SZ měřil míru altruismu u zdravotních sester v porovnání se ženami, které nepracují v pomáhajících profesích. Existuje řada různých definic altruismu. Poprvé tento pojem použil A. Comte a rozuměl jím přání žít nezištně pro druhé. Jak již bylo řečeno, řada autorů nerozlišuje mezi prosociálním chováním a altruismem a oba termíny používá synonymicky. Někteří autoři naopak vyčleňují altruismus jako samostatnou formu prosociálního chování.

Výsledky tohoto dotazníku jsou pouze orientační a hodnotilo se především to, zda je dotazovaná vůbec ochotna pomoci. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že zdravotní sestry vykazují vyšší míru altruismu než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích. Ochotno pomoci bylo 81 % zdravotních sester a 77 % žen z kontrolního souboru (Graf č.6a, 6b). Jak je z výsledků dotazníku SZ patrné, rozdíly v odpovědích obou souborů žen (výběrového i kontrolního) nejsou moc velké. Domnívala jsem se, že

zdravotní sestry budou vykazovat daleko větší míru altruismu než ženy z kontrolního souboru, ale tuto domněnku výsledky mého šetření nepotvrdily.

Z argumentů, proč nemá smysl žádat o pomoc, vybíraly respondentky obou souborů (výběrového i kontrolního) nejčastěji odpověď č.3 (určitě se ještě vrátí) a č.5 (stojí za to počkat do večerky). Ve výběrovém souboru odpověď č.3 označilo 13 zdravotních sester a odpověď č.5 15 sester z celkového množství 17 zdravotních sester, které odpověděly, že nemá smysl žádat o pomoc. V kontrolním souboru odpověď č.3 označilo 15 žen a odpověď č.5 16 žen z celkového množství 20 žen, které odpověděly, že nemá smysl žádat o pomoc. Průměrně označily respondentky obou souborů 3 argumenty z celkových 6 možných argumentů proč neposkytnout pomoc (přesněji zdravotní sestry 3,17 odpovědí a ženy z kontrolního souboru 3,15 odpovědí).

Z argumentů, proč je třeba zorganizovat pomoc, vybíraly respondentky výběrového souboru nejčastěji odpovědi: č.1 (mladík mohlo potkat nějaké neštěstí) 65 sester z celkového množství 71 sester, které odpověděly, že je třeba zorganizovat pomoc, č.2 (má se pomáhat v situaci, kdy jiní potřebují pomoc) označilo 41 sester, č.4 (nikdy není jisté, co se může přihodit, mohu se ocitnout ve stejné situaci) označilo 44 sester, č.5 (rychle je třeba zorganizovat skupinu a vydat se ho hledat, to je jistější, než když půjdu sama) označilo 44 sester, č.6 (cítila bych se špatně, kdybych nepomohla) označilo 48 sester a č.7 (uplynulo už mnoho času, abych se domnívala, že je to náhoda, že to nic není) označilo 40 sester. V průměru označily zdravotní sestry 6,38 odpovědí proč je třeba zorganizovat pomoc.

Respondentky kontrolního souboru vybíraly nejčastěji také tyto odpovědi: č.1 51 žen z celkového množství 66 žen, které odpověděly, že je třeba zorganizovat pomoc, č.2 označilo 36 žen, č.4 označilo 39 žen, č.5 označilo 34 žen, č.6 označilo 29 žen a č.7 označilo 26 žen. V průměru označily ženy z kontrolního souboru 5,30 odpovědí proč je třeba zorganizovat pomoc.

Nejčastěji označené odpovědi (například odpověď č.4) potvrzují jedno z pravidel recipročního altruismu a to, že jedinec pomůže druhému v očekávání, že mu pomoc bude později v případě potřeby vrácena (**Hartl, Hartlová, 2000**).

Pátý dotazník AF měřil míru afiliace u zdravotních sester v porovnání se ženami, které nepracují v pomáhajících profesích. Podle J. Výrosta a I. Slaměníka (**Výrost, Slaměník,**

1997) afiliace vyjadřuje potřebu člověka navazovat pozitivní a těsné vztahy s jinými lidmi, které mohou mít podobu spolupráce, přátelství či lásky. Mnozí autoři (například A. H. Maslow, H. A. Murray) považují potřebu styku s jinými lidmi za základní sociální potřebu člověka.

Podle K. Paulíka (Paulík, 2007) bývá afiliace chápána jako jedna ze základních lidských motivačních dispozic souvisejících s potřebou sociálního kontaktu, lásky, vzájemné intimity podněcující jedince k navazování pozitivních vztahů k ostatním lidem. V tomto smyslu je protikladem hostility.

V dotazníku AF měly respondentky možnost hodnotit samy sebe. Dotazník obsahoval celkem 32 tvrzení, jež charakterizovala různé způsoby jednání lidí mezi sebou. Respondentky měly ve sloupci A označit všechna tvrzení, o kterých se domnívaly, že je nejlépe charakterizují. Ve sloupci B měly označit vlastnosti, které by rády měly. Sebehodnocení ve sloupcích A a B mohla být jak shodná, tak i odlišná.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že zdravotní sestry vykazují vyšší míru afiliace než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích. Průměrných výsledků (5 - 12 odpovědí) ve sloupci A – *taková jsem* dosáhlo 51 % zdravotních sester a 63 % žen, které nepracují v pomáhajících profesích. Nadprůměrných výsledků (nad 12 odpovědí) ve sloupci A dosáhlo 49 % zdravotních sester a 37 % žen z kontrolního souboru. Podprůměrné výsledky (méně než 5 odpovědí) nezískala žádná respondentka z obou zkoumaných souborů (Graf č.7a, 7b). Průměrně zdravotní sestry ve sloupci A (*taková jsem*) označily 12,81 odpovědí z 32 možných tvrzení, která charakterizovala různé způsoby jednání lidí mezi sebou. Ženy z kontrolního souboru označily průměrně 11,74 odpovědí.

Ve sloupci B – *taková chci být* dosáhlo průměrných výsledků (5-12 odpovědí) 57 % zdravotních sester a 73 % žen, které nepracují v pomáhajících profesích. Nadprůměrných výsledků (nad 12 odpovědí) dosáhlo 43 % zdravotních sester a 27 % žen z kontrolního souboru. Podprůměrné výsledky (méně než 5 odpovědí) nezískala žádná respondentka z obou zkoumaných souborů (Graf č. 8a, 8b). Průměrně zdravotní sestry ve sloupci B (*taková chci být*) označily 12,17 odpovědí a ženy z kontrolního souboru 10,92 odpovědí.

Z výsledků je patrné, že zdravotní sestry hodnotí samy sebe jako vysoce afiliativní (průměrně označily ve sloupci A 12,81 odpovědí, což je v pásmu nadprůměru), zatímco

ženy z kontrolního souboru označily ve sloupci A průměrně 11,74 odpovědí (pásmo průměru). Domnívám se, že je to dáno i tím, že si jsou zdravotní sestry vědomy očekávání společnosti v tom smyslu, že by měly být více afiliativní než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích.

Těsné interpersonální vztahy dávají člověku pocit bezpečí, protože ve složitých životních situacích se může obrátit o pomoc k lidem, o nichž ví, že mají o něho starost a že jsou ochotni pomoci (**Výrost, Slaměník, 1997**). Nemocný člověk vyhledává pomoc u zdravotnického personálu s důvěrou, že mu pomohou. Zdravotní sestry zde hrají velkou roli, neboť s pacientem tráví daleko více času než lékař a mají tak možnost pacienta lépe poznat a navázat s ním pozitivní vztahy, které mohou velmi ovlivnit průběh léčby. Pokud pacient získá důvěru ve zdravotnický personál, lépe pak spolupracuje a to může mít pozitivní vliv na jeho uzdravení. Naopak nevhodné chování a jednání ze strany zdravotní sestry, ale i ostatního zdravotnického personálu, může velmi komplikovat ošetrovatelskou i léčebnou péči.

Na závěr bych chtěla poznamenat, že u zdravotních sester se společností obecně očekává, že budou více empatické, že budou vykazovat vyšší míru altruismu a afiliace než ženy pracující v jiných profesích. Je důležité si uvědomit, že zdravotní sestra je také jenom člověk, který má své starosti a slabosti. Některé zdravotní sestry jsou ochotné poradit a poskytnout pomoc i nad rámec svých povinností, jiné jednájí důsledně v souladu s předepsanými úkoly.

Člověka v jeho vývoji podstatným způsobem ovlivňují podmínky, které mu vytváří jeho vlastní rodina. Pro rozvoj prosociálního chování může být rozhodující pečující výchova, absence negativních stereotypů a altruistický model v rodině (**Lečbych, 2004**). Je tedy zřejmé, že dobře pečovat o druhé lidi mohou pouze ty zdravotní sestry, které si již v ranném dětství vytvořily pozitivní vztah k druhým lidem a jsou tak zvané prosociálně orientované.

6. Závěr

Prosociální chování se vyznačuje takovými akty chování a jednání, které jedinec vykonává ve prospěch druhého, bez zřejmého vlastního prospěchu a někdy i s určitou mírou rizika a sebeobětování.

Hlavní cíl diplomové práce s názvem „Prosociální chování u zdravotních sester“ spočíval ve zmapování reality prosociálního chování u zdravotních sester v porovnání se ženami, které nepracují v pomáhajících profesích. Zkoumala jsem především míru empatie, altruismu a afiliace u zdravotních sester a dále schopnost zdravotních sester vyrovnávat se se zátěží, která souvisí s jejich profesí. Tyto výsledky jsem porovnávala s výsledky žen, které nepracují v pomáhajících profesích.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že zdravotní sestry opravdu vykazují vyšší míru prosociálního chování než ženy z kontrolního souboru.

Zvolila jsem celkem čtyři hypotézy. K potvrzení či vyvrácení každé hypotézy byl použit samostatný dotazník.

H 1: Zdravotní sestry vykazují vyšší míru empatie než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích byla potvrzena.

H 2: Zdravotní sestry vykazují vyšší míru altruismu než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích byla potvrzena.

H 3: Zdravotní sestry vykazují vyšší míru afiliace než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích byla potvrzena.

H 4: Zdravotní sestry se hůře vyrovnávají se zátěží v porovnání se ženami, které nepracují v pomáhajících profesích byla potvrzena.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že zdravotní sestry skutečně vykazují vyšší míru empatie, altruismu a afiliace než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích. Zároveň ale musím poznamenat, že jsem očekávala, že ve výsledcích obou zkoumaných souborů budou mnohem větší rozdíly, než jak ukázaly výsledky provedeného výzkumu.

Potvrdilo se také, že zdravotní sestry se hůře vyrovnávají se zátěží než ženy, které nepracují v pomáhajících profesích. Přesto lze podle výsledků konstatovat, že i když je

profese zdravotní sestry velmi náročná, jak po fyzické tak psychické stránce, přesto jsou tyto ženy schopny zachovat si optimistický přístup k životu.

Výsledky práce mohou sloužit k obohacení sociálně psychologické teorie a podle možností mohou být publikovány například v časopise Sestra nebo Kontakt. Přínosem by také jistě bylo navázat na tuto práci dalšími výzkumy zabývajícími se například porovnáním prosociálního chování u zdravotních sester žen a zdravotních sester mužů, neboť je známo, že existují rozdíly v prosociálním chování v závislosti na pohlaví. Toto charakter mé práce bohužel neumožnil, neboť jsem se ve svém výzkumu zaměřila pouze na ženy.

Je důležité si uvědomit, že na světě nejsme sami. Doma, v práci i v době mezi těmito dvěma póly, přicházíme do styku s druhými lidmi. Vztahy mezi lidmi jsou do značné míry určovány naším vzájemným chováním. Dalo by se říci, že jde o jakýsi kolotoč: To, jak se k sobě navzájem chováme, určuje, jaké budou naše vzájemné vztahy, a na druhé straně naše vzájemné vztahy určují to, jak se k sobě navzájem chováme.

Základem pro jednání člověka ve společnosti by tedy mělo být úsilí o vztahy úcty, důvěry a spolupráce. Souhrnně lze říci, že jde o to, aby lidé jednali racionálně a v souladu se zásadami a normami etiky (mravnosti). Cílem je tedy jednání altruistické, prosociální, které se vyznačuje skutky a činy, vykonanými ve prospěch druhého bez očekávání odměny nebo sociálního souhlasu.

Na závěr bych chtěla poznamenat, že povolání zdravotní sestry patří mezi ty profese, které kladou zcela specifické požadavky na osobnost, na charakterové vlastnosti, na psychické předpoklady, schopnosti a dovednosti a míru sociální zralosti. Ne každá žena může být dobrou sestrou a dělat svoji práci tak, aby to přinášelo užitek nemocným a dobrý pocit jí samotné.

7. Seznam použitých zdrojů

- 1) ATKINSON, R. L. a kol. *Psychologie*. Přel. E. Herman, M. Petržela, D. Brejlová. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. 752 s. ISBN 80-7178-640-3.
- 2) BAKALÁŘ, E. *Prosociální chování mužů a žen*. *Psychologie Dnes*. Praha: 2004, roč. 10, č.3, s. 4-5. ISSN 1211-5886.
- 3) BIDLOVÁ, E. *Úvod do psychologie osobnosti a do sociální psychologie*. 2. vydání. Praha: Credit, 1999. 196 s. ISBN 80-213-0544-4.
- 4) BOLDIŠ, P. – *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: část 1 – citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.2. ©1999-2002, poslední aktualizace 3. 9. 2002. URL:<<http://www.boldis.cz/citace/citace1.ps>>.
- 5) BOLDIŠ, P. – *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN 690 a ČSN ISO 690: část 2 – modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. [online]. Verze 3.0 (2004). ©1999-2004, poslední aktualizace 11. 11. 2004. URL:<<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
- 6) BUDA, B. *Čo vieme o empatii*. Přel. K. Košková. 1. vydání. Bratislava: Pravda, 1988. 312 s.
- 7) ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika pro 3. ročník středních zdravotnických škol a pro obory sociální*. 1. vydání. Nakladatelství H & H, 1999. 143 s. ISBN 80-86022-42-0.
- 8) DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

- 9) FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelstvo – teória*. 1. vydání. Martin: Osveta, 2001. 136 s. ISBN 80-8063-086-0.
- 10) GEIST, B. *Psychologický slovník*. 2. vydání. Praha: Vodnář, 2000. 425 s. ISBN 80-86226-07-7.
- 11) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- 12) HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 312 s. ISBN 80-7178-803-1.
- 13) HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. Přel. I. Štěpaníková. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. 165 s. ISBN 80-7178-198-3.
- 14) HEWSTONE, M., STROEBE, W. *Sociální psychologie*. Přel. D. Brejlová, P. Le Roch. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. 776 s. ISBN 80-7367-092-5.
- 15) CHAMOUTOVÁ, K., RYMEŠOVÁ, P. *Psychologie osobnosti s sociální psychologie (úvodní kapitoly)*. 2. vydání. Praha: CREDIT, 2001. 112 s. ISBN 80-213-0828-1.
- 16) KARÁSEK, M. *Vztah osobnosti a prosociálního chování*. Diplomová práce. Vedoucí práce: Vladimír Smékal. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií, 2006. 78 s.
- 17) KOHOUTEK, R. *Poznávání a utváření osobnosti*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2001. 275 s. ISBN 80-7204-200-9.
- 18) KOHOUTEK, R. a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 1998. 181 s. ISBN 80-7204-064-2.

- 19) KOLEKTIV AUTORU. *Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích A – L*. 1.vydání. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003. 736 s. ISBN 80-7181-938.
- 20) KOSEK, J. *Člověk je (ne)tvor společenský: kapitoly ze sociální psychologie*. 1. vydání. Praha: Argo, 2004. 253 s. ISBN 80-7203-591-6.
- 21) KRÁLOVÁ, J., PÁRTLOVÁ, M. *Empatie na pracovišti*. Sestra. Praha: 2006, roč. 16, č. 10, s. 24-25. ISSN 1210-0404.
- 22) KROUPOVÁ, A. *K prosociálnímu chování mužů a žen*. Psychologie Dnes. Praha: 2004, roč. 10, č. 4, s. 4-5. ISSN 1211-5886.
- 23) KUBICOVÁ, A. *Empatie jako kvalita v pomáhajícím vztahu*. [online]. Publikováno 8. 12. 2006 [cit. 2006-12-08]. URL:<<http://conferences.jcu.cz/affiliation2006/Articles/kubicova/>>.
- 24) KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 79 s. ISBN 80-247-0784-5.
- 25) LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- 26) LEČBYCH, M. *Altruistická osobnost*. Písemná práce k souborným postupovým zkouškám. Olomouc: Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, 2003. 32 s.
- 27) LEČBYCH, M. *Obtížné zkoumání altruistické osobnosti*. Psychologie Dnes. Praha: 2004, roč. 10, č. 11, s. 22-23. ISSN 1212-9607.
- 28) MIKŠÍK, O. *Psychologická charakteristika osobností*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2001. 257 s. ISBN 80-246-0240-7.

- 29) MLČÁK, Z., ZÁŠKODNÁ, H. *Analýza vztahu mezi prosociálními tendencemi, empatií a pětifaktorovým modelem osobnosti u studentek pomáhajících oborů*. [online]. Publikováno 8. 12. 2006 [cit. 2006-12-8].
URL:<<http://conferences.jcu.cz/affiliation2006/Articles/mlcak/>>.
- 30) NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. 1. vydání. Praha: Academia, 1997. 273 s. ISBN 80-200-0592-7.
- 31) NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vydání. Praha: Academia, 1999. 288 s. ISBN 80-200-0690-7.
- 32) PAULÍK, K. *Empatie, afiliace, prosociální chování a pracovní zátěž v pomáhajících profesích*. [online]. Publikováno 3. 3. 2007 [cit. 2007-03-03].
URL:<<http://conferences.jcu.cz/affiliation2006/Articles/paulik/>>.
- 33) PAVLÍČKOVÁ, H. *Sociální psychologie*. 2. vydání. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2001. 56 s. ISBN 80-7157-304-3.
- 34) POKORNÝ, J. *Cesty k nezávislosti osobnosti*. 1. vydání. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2002. 185 s. ISBN 80-7204-189-4.
- 35) POLAKOVIC, M. *Co nás vede k pomáhání druhým?* [online]. Publikováno 21. 11. 2006 [cit. 2006-11-21] URL:<<http://www.prodamy.cz/co-nas-vede-k-pomahani-druhym.html>>.
- 36) POLÁŠKOVÁ, P. *Empatie jako významný předpoklad úspěšné práce v sociálních službách*. [online]. Publikováno 8. 12. 2006 [cit. 2006-12-8].
URL:<<http://conferences.jcu.cz/affiliation2006/Articles/polaskova/>>.
- 37) PREKOP, J. *Empatie – Vcítění v každodenním životě*. Přel. D. Vrbová. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 132 s. ISBN 80-247-0672-5.

- 38) PROCHÁZKA, J. *Souvislost mezi prosociálním chováním a vyžadováním prosociálního chování*. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Martin Vaculík. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií, 2006. 47 s.
- 39) RICHARDS, A., EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Přel. S. Šeclová. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
- 40) RIDLEY, M. *Původ ctivosti*. Přel. M. Konvička. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 296 s. ISBN 80-7178-351-X.
- 41) RYMEŠOVÁ, P., CHAMOUTOVÁ, K. *Průvodce psychologií osobnosti a sociální psychologií pro distanční studium*. 1. vydání. Praha: CREDIT, 2003. 182 s. ISBN 80-213-0814-1.
- 42) ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. 1. vydání. Brno: PAIDO, 1998. 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
- 43) ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- 44) SAUNDERS, E. *O altruismu*. [online]. Publikováno 8. 12. 2006 [cit. 2006-12-8]. URL:<<http://conferences.jcu.cz/affiliation2006/Articles/saunders/>>.
- 45) STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 11, Sestra – reprezentant profese*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- 46) STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.

- 47) ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie II. díl – Psychologie osobnosti*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita, 2002. 94 s. ISBN 80-7083-614-8.
- 48) TUF, I. H. *Altruismus - motivace nesobeckého chování*. Diplomová práce. Vedoucí práce: Zdeněk Vtípil. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Katedra psychologie Filozofické fakulty, 2005. 53 s.
- 49) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- 50) VAŠUTOVÁ, M. *Školní násilí – rozvíjení prosociálního chování*. [online]. Publikováno 8. 12. 2006 [cit. 2006-12-8]. URL:<<http://conferences.jcu.cz/affiliation2006/Articles/vasutova/>>.
- 51) VOSTROVSKÁ, D. *Sponzorství, varianta filantropie, nebo vypočítavost?* Bakalářská práce. Vedoucí práce: Jiří Kameníček. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, 2005. 73 s.
- 52) VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie I: Člověk a sociální instituce*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. 384 s. ISBN 80-7178-269-6.
- 53) VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie II*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2001. 260 s. ISBN 80-247-0042-5.
- 54) VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie – Sociálna psychológia*. 1. vydání. Praha: ISV – nakladatelství, 1997. 454 s. ISBN 80-85866-20-X.
- 55) ŽIŽKOVÁ, B. *Empatie a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích*. [online]. Publikováno 3. 3. 2007 [cit. 2007-03-03]. URL:<<http://conferences.jcu.cz/affiliation2006/Articles/zizkova/>>.

8. Klíčová slova

prosociální chování

altruismus

empatie

afiliace

zdravotní sestra

pomáhání

9. Přílohy

Příloha A – tabulky

Příloha B - grafy

