

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH**

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Problematika motivace altruistického jednání
v pomáhajících profesích**

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Jana Hůdová

Vedoucí práce: Mgr. Václav Šnorek

Datum odevzdání:

The problems of the motivation of altruistic behaviour in helping professions

Diploma thesis deals with altruistic behaviour of the professionals, such as teachers, nurses and doctors, who provide helping service. The work focuses not only on the professional part of the care but also on human care and feeling towards patients. Two proposed hypothesis were tested. The hypothesis H1: strictly brought up people working in the helping profession lead their patients to the passive dependency. The hypothesis H2: religiously brought up people working in the helping profession feel to be blame more often than the other people.

A special questionnaire, containing 25 questions, was designed. Each of the questions offered various variants of answers which had to be mutually inconsistent. The questions can be divided into groups: one of them characterized the composition of the respondents, four served for the hypothesis testing and the rest of the questions enabled to fine distinguish various characteristics of the respondents and to mask the purpose of the questions.

In the group of 95 respondents prevailed women in the age below 45 years of the nursery profession who practiced 1 to 20 years. Most of them were atheists. In the group of religious people prevailed the Catholics.

The professional software EXCELL 3 was used to test both hypothesis and the special logic calculus was developed to make the answer evaluation easier. The output/input controls of the entering data were also used to find the occasional mistakes. The hypothesis was proved if more then 70 percent of the premises responded to the presumptive implications. Based on this criterion the hypothesis H1 was proved while the hypothesis was not approved.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: “Problematika motivace altruistického jednání v pomáhajících profesích“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Č. Budějovicích.....

Podpis studenta.....

Děkuji především Mgr. Václavu Šnorkovi za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování diplomové práce. Dále děkuji manželovi a rodičům za jejich trpělivost a podporu v průběhu studia.

OBSAH

ÚVOD

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Altruismus

- 1.1.1. *Pojem altruismus*
- 1.1.2. *Význam altruismu v sociobiologii*
- 1.1.3. *Altruismus v evoluční psychologii*
- 1.1.4. *Altruismus a jeho význam v náboženstvích*

1.2. Jednotlivé náboženské systémy

- 1.2.1. *Buddhismus*
- 1.2.2. *Antika*
 - 1.2.2.1. *Řecko*
 - 1.2.2.2. *Řím*
- 1.2.3. *Judaismus*
- 1.2.4. *Křesťanství*
- 1.2.5. *Islám*

1.3. Psychologie náboženství

- 1.3.1. *Nejdůležitější otázky v psychologii náboženství*
- 1.3.2. *Sociální psychologie náboženství*
- 1.3.3. *Náboženské představy a cítění, paměť*
- 1.3.4. *Psychopatologie v náboženství*

1.4. Vývoj osobnosti jedince v dětství a dospívání v kontextu s výchovou

- 1.4.1. *Prenatální období*
- 1.4.2. *Novorozenecké období*
- 1.4.3. *Kojenecké období*
- 1.4.4. *Batolecí období*
- 1.4.5. *Předškolní období*
- 1.4.6. *Mladší školní věk*
- 1.4.7. *Období dospívání*

1.4.8. *Výchovné metody*

1.5. Specifika v pomáhajících profesích

1.5.1. *Interakce mezi pomáhajícím a jeho klientem*

1.5.2. *Osobnost pomáhajícího*

1.5.3. *Role klienta*

1.5.4. *Problém moci v pomáhajících profesích*

1.5.5. *Etické aspekty pomáhajících profesí*

1.5.6. *Komunikace v pomáhajících profesích*

1.5.7. *Rozdělení typů komunikace*

1.5.7.1. *Neverbální komunikace*

1.6. Motivace a její vazby na výkon pomáhající profese

1.6.1. *Motivace*

1.6.2. *Motivace prosociálního chování*

1.6.3. *Výkonová motivace*

1.6.4. *Problémové motivace pomáhajících profesionálů*

1.7. Způsoby vyrovnávání se zátěžovými situacemi

1.7.1. *Těžké životní situace*

1.7.2. *Obranné mechanismy*

1.7.3. *Stresové situace v práci pomáhajících*

1.7.3.1. *Přehled dalších možných stresorů působících na pomáhající*

1.7.4. *Syndrom vyhoření*

1.8. Supervize

1.8.1. *Význam supervize*

1.8.2. *Funkce supervize*

1.8.3. *Nejčastější překážky v získávání supervize*

1.8.4. *Supervizní smlouva*

1.8.5. *Autosupervize*

1.9. Psychologie týmové práce

1.9.1. *Pomáhající a jeho kolektiv*

1.9.2. *Typy pracovních týmů*

1.9.3. *Efektivita fungování pracovního týmu*

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1. Cíl práce

2.2. Hypotézy

3. METODIKA

3.1. Dotazník

3.2. Vstup údajů

3.2.1. Kontrola vstupu údajů

3.3. Vyhodnocovací logika

3.4. Vyhodnocení vztahu premis a implikací

4. VÝSLEDKY

5. DISKUSE

6. ZÁVĚR

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

8. KLÍČOVÁ SLOVA

9. PŘÍLOHY

1. ÚVOD

Pomáhající profesionálové jsou pod stále větším tlakem rostoucích požadavků a to jak na dosažené vzdělání, tak na kvalitu poskytované péče. Zvyšování kvalifikace je spolu se zakládáním profesních organizací a programem celoživotního vzdělávání nezbytné pro poskytování špičkové péče. Pro pomáhající profesionály to ale není pouze vzdělání a dovednosti, bez kterých není možné poskytovat kvalifikovanou pomoc.

Výkon těchto profesí vyžaduje určité osobnostní předpoklady mezi něž lze zahrnout, soucit, autentičnost a v neposlední řadě také schopnost vcítění se do druhého a ochotu pomáhat. Rozvoji osobnosti pomáhajících profesionálů je třeba věnovat mimořádnou pozornost a to již v průběhu studia. Pro plnohodnotný a smysluplný terapeutický vztah je nutné aby pomáhající byl již zralou osobností, pro kterou není určující vazba viny nebo pocit úzkosti.

Na psychologickou péči o studenta by pak měla souvisle navazovat supervize se všemi jejími funkcemi. V sociálních službách je již supervize běžnou praxí. Ve zdravotnictví je její rozsah omezen především na funkci kontrolní, tzn. na bezchybný výkon a na funkci vzdělávací. Ta je spojena s navštěvováním seminářů za účelem získávání kreditních bodů, které jsou nezbytné pro registraci v profesní organizaci. Podpůrná funkce zde stále schází a její absence tak může přispět i k dnes již tolik zmiňovanému syndromu vyhoření.

Téma práce směřuje k odhalení možných rizikových faktorů, které mohou mít nepříznivý vliv na vývoj pomáhajícího s návrhem na možnosti jejich odstranění. Moje zkušenosti se opírají především o sedmiletou praxi na jednotce intenzivní péče. Našimi klienty jsou obvykle starší pacienti po operaci pohybového aparátu. Z vlastní zkušenosti vím, že lidský přístup a blízkost výrazně motivují klienty ke spolupráci a tím i k rychlejšímu uzdravení.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Altruismus

1.1.1. Pojem altruismus

Altruismus je výraz, který vytvořil August Comte jako protiklad k termínu egoismus a vyjadřuje nesobecký způsob jednání směřující pro blaho druhých. Projevuje se nejen v myšlení, ale také v cítění a jednání, které bere ohled na jiné lidi (13,53,65).

Z biologického hlediska představuje altruismus sebeoslabující chování, které ale prospívá druhým. Toto chování může být racionální nebo automatické, uvědomělé i neuvědomělé. Jedinec tedy může sám sebe dokonce i poškozovat, ale jeho jednání vede ke konečnému prospěchu ostatních. Comte v této souvislosti vyzdvihuje prospěch celého lidstva nad prospěchem jednotlivého státu nebo skupiny (13,53).

Altruismus je významnou složkou prosociálního jednání a jeho význam ve smyslu poskytování nezištné pomoci úzce souvisí s empatií a soucitem (22,32,37).

1.1.2. Význam altruismu v sociobiologii

Sociobiologie vychází z teze Charlese Darwina a zastává názor, že altruismus představuje vysoce účelové chování směřující k zachování člověka jako biologického druhu. Zajímavý je také názor sociobiologů, že pro altruismus je důležitá míra genetické příbuznosti. Podle této teorie jedinec pomůže v první řadě oběti, která nese společné geny. Následuje jedinec opačného pohlaví, který pro pomáhajícího představuje možnost přenést jeho geny. Další v pořadí jsou jedinci, kteří mohou pomáhajícímu jeho skutek oplatit. Podle zastánců sociobiologie neposkytne jedinec téměř žádnou pomoc druhému jedinci, který by mohl ohrozit jeho postavení (7,13,32,37,65,71).

Z této teorie se později vyvinul tzv. sociální darwinismus z jehož výzkumů je zřejmé, že princip kooperace je pro jednotlivce stejně výhodný jako princip konkurence. Spolupracující jedinec má mít pak zajištěnu vyšší společenskou prestiž, než jedinec nekooperující (32). Spolupráce je vždy dána očekáváním a dochází při ní k nárůstu hodnot. Při soupeření je situace opačná. Vítěz získává všechny hodnoty a poražený je

zcela ožebračen. Při spolupráci jsou všichni o něco obohaceni. Prosociální spolupráce je výhodná i z hlediska dlouhodobé perspektivy, zatímco asociální kooperace (např. skupina teroristů) nemá dlouhodobě příznivé podmínky neboť bude dříve či později konfrontována se svými protivníky (24).

Symetrické rozdělení hodnot je pro většinu jedinců o hodně přitažlivější než rozdělení typu všechno nebo nic, které je charakteristické pro soupeření. To však neplatí stoprocentně v jakékoliv situaci. Dospělý jedinec by měl umět správně odhadnout kdy je lépe využít kooperaci a kdy soupeření (24).

Sociobiologie dále potvrzuje předpoklad, že původním počinem ekonomického chování je dar. To lze vysvětlit na příkladu, kdy byla ulovena příliš velká kořist. Rozdělení se s ostatními členy skupiny je výhodné v za předpokladu, že dárce sám bude příště obdarován (32,43,71).

Zde je tedy možné zařazení altruismu jako skryté formy sebezáchovného pudu. Jak je patrné v běžné společnosti je očekávání odměny za poskytnutou pomoc zcela běžnou praxí. Jiná situace nastává u pomáhajících profesionálů. Pomáhat klientovi s vizí, že za svoje služby budou inkasovat ještě jinou odměnu, než jim za odvedenou práci náleží je jistě nepřipustné (49).

Pomáhající povolání se netěší příliš velké společenské prestiži. Výjimku tvoří pouze profese kněze, lékaře a soudce. Tato povolání byla považována prakticky ve všech kulturách za posvátná (19).

1.1.3. Altruismus v evoluční psychologii

Evoluční psychologie v sobě zahrnuje poznatky z evoluční biologie a z kognitivní psychologie. Pomocí kognitivní psychologie je možné přesně naformulovat a ověřit hypotézy o lidské mysli. Evoluční biologie vychází z představy, že se všechny živočišné druhy vyvinuly z velmi jednoduchých organismů. Evoluce je proces, který je dán jednak dědičností a jednak mutací. Pokud určitá mutace zlepší šance jedince na přežití a reprodukci, pak je také pravděpodobné, že se v genofondu zvýší počet kopií genu, který takovou mutaci způsobil. V opačném případě se gen v genofondu nejspíš neudrží a nebude tak možný další přenos na potomky (7).

Ošemetnou otázkou však zůstává vývoj orgánů tak přesně specializovaných jako je oko nebo srdce. Někteří vědci považovali právě tyto orgány za důkaz boží existence. Darwin však tyto spekulace radikálně odmítá a vzniklou situaci vysvětluje kumulací mnoha drobných mutací (7).

Evoluční psychologie předpokládá, že i psychické vlastnosti se vyvíjely v průběhu celé řady let a to procesem přírodního výběru a jsou účelné pro přežití nebo zvýšení reprodukce. Také evoluční psychologie považuje vnitrodruhový altruismus za vysoce účelný ve vývoji homo sapiens (13,53). Evans a Zarate zmiňují ve své knize evoluční psychologie tzv. reciproční altruismus. Ten je podle evolučních psychologů založen na předpokladu, že pokud poskytnu někomu pomoc, pomůže příště na oplátku on mně. Reciproční altruismus se může projevovat přímo, výměnou zdrojů nebo služeb mezi dvěma jedinci, nebo také nepřímo, kdy jedinec může být odměňován i na základě dobré pověsti. Z toho vyplývá, že pro člověka může být výhodná i pomoc takovému jedinci, který mu ji zdánlivě nebude moci oplatit (7).

Charles Darwin byl přesvědčen, že mezi evolucí a morálkou je velice úzká vazba, takže morálka se vyvinula z tzv. sociálních instinktů. Schopnost splynout se sociálním prostředím může být pro přežití stejně nezbytná jako schopnost lovit kořist. Někteří z Darwinových nástupců, k tomu ale dodávají, že morálka naopak nemůže člověku zabránit v jeho přirozených instinktech (32,53,71).

Na základě darwinismu nejvýrazněji v poslední době vysvětluje podstatu altruismu známý biolog Richard Dawkins, přesvědčený neodarwinista. Altruistické chování je pouze projevem snahy rozšířit své geny, nebo geny nejbližších příbuzných mezi populaci. Tím lze vysvětlit mnohé z altruistických rysů přirozeného chování živočichů (snaha o odlákání predátora v blízkosti stáda na vlastní úkor, ochrana mláďat apod.) (5).

Hlavním smyslem a mechanismem vývoje je přírodní výběr spuštěný v okamžiku vzniku živé hmoty. Je příznačné, že autor nazval svoji knihu, která vyšla i v českém překladu „Sobecký gen“. V jeho pojetí je primární snaha molekul DNA úspěšně se šířit v populaci. V tomto mechanistickém pojetí ovšem nezbyvá místo pro nadstavbu v podobě morálních zásad, nebo náboženského pojetí. Tomu odpovídá i jeho druhá známá kniha „Slepý hodinář“, popírající existenci vyšší bytosti, řídicí lidský

osud. Sám název jakoby odpovídal deterministické představě jednou nataženého stroje, ubírajícího se k předurčenému cíli (5,6).

Do jaké míry ovlivňuje evoluce morálku a jak moc je vzájemná pomoc pro jedince výhodná zůstává stále otázkou. Zřejmé je, že mnoho záleží na vnějších okolnostech a rozlišit tzv. nezištnou pomoc od účelového jednání může být dosti problematické (37,48,53).

1.1.4. Altruismus a jeho význam v náboženstvích

Altruismus a náboženství jsou v úzkém spojení. Náboženská víra je spojena s přesvědčením, že lidský život je ovlivňován vyššími mocnostmi, jež přesahují lidskou existenci a s nimiž je možno také komunikovat. Věřící je přesvědčen, že je podroben vlivu posvátné moci, jež se vymyká možnosti být lidským jedincem zcela pochopena. Nezištná pomoc potřebným má mezi společenskými i náboženskými hodnotami výsadní postavení. Jednotlivá náboženství budují a rozvíjí zřízení na podporu solidarity, které mohou být realizovány formou odvodu finančních prostředků církvi nebo přímou osobní pomocí, mající materiální nebo nemateriální povahu (32).

Jak již bylo uvedeno, většina náboženských systémů sice pomoc druhým vysoce cení, avšak četné výzkumy zatím jednoznačně neprokázaly významné vztahy mezi pomáháním a náboženským přesvědčením. Celá situace se jeví v ještě horším světle, pokud k nábožensky věřícím připočítáme skupinu takzvaných sektářů. Členové sekt obvykle vykazují patologické rysy osobnosti a jejich víra může být spojená mimo jiného i s očekáváním konce světa, sebevražedným jednáním atd. (10,13,68).

Na druhou stranu je pravda, že charita jako mezinárodní instituce církve zajišťuje prokazatelnou pomoc potřebným. Charita organizuje pomoc po praktické stránce, využívá pomoci řady dobrovolníků, dbá o kompetence pomáhajících a její přínos se nedá popřít (13,67).

1.2. Jednotlivé náboženské systémy

1.2.1. Buddhismus

Buddhismus vychází z představy, že lidské duše procházejí neustálou reinkarnací. Lidská duše se převtěluje do příznivé či méně příznivé formy závisle na tom, jak si vede během života. Konečným cílem lidského úsilí je podle Buddha ukončení převtělování. Cílem putování duše je úplné vyprázdnění karmy. Duše se vzdává svého Já a vstupuje do nirvány. Ta je dostupná pro každého, kdo o ni bude opravdově usilovat (19,32).

V buddhismu je schopnost cítění a soucítění velmi podstatná. Soucit je zde popisován jako nezbytně potřebný prvek osvícení. Podle Buddhovo učení člověk nemá marnit čas zbytečnostmi naopak má žít prostě a ukázněně. Ke správnému myšlení a jednání patří také nenásilí a poctivost jež by se měla uplatnit v jednání se všemi lidmi bez rozdílu rasy kasty nebo pohlaví. V této souvislosti lze připomenout, že buddhismus jako první humanizoval vztahy mezi lidmi bez rozdílu na jejich postavení. Lidé mají být mezi sebou laskaví a milosrdní zcela bez ohledu na rozdíly (32,53).

1.2.2. Antika

1.2.2.1. Řecko

Řecké náboženství jež vzniklo spojením náboženského přesvědčení původních obyvatel řeckého poloostrova s představami imigrantů přicházejících ze severu je ryze polyteistické. Nejmocnějším vládcem všech bohů, lidí a nebes byl Zeus. Ten byl doplněn celou řadou ostatních bohů a bohyň. Mezi ty patřil i Diův bratr Hádes jež měl podle Řeků učinit poslední soud a rozhodnout tak o dalším osudu zesnulého. Velkou zajímavostí Řeků byly jejich zákony, které byly poprvé v dějinách výsledkem společenské smlouvy. Řekové uplatňovali myšlenku rovného podílu na moci. Ten však měli pouze svobodní občané mezi které ovšem nezapadali ženy a otroci (32).

1.2.2.2. Řím

Na Římské náboženství mělo velký vliv nejen Řecko, ale také etruské a egyptské kultury a v konečné fázi i křesťanství. Apelem na dodržování ctnostného života byly představy o prodlévání duší v podsvětí, které bylo výsledkem pochybení během života. Jedním z největších prohřešků bylo zanedbávání kultu. Římané však během kultu lpěli

ne dodržování pospolitosti. Jednotlivec v žádném případě nesmí navazovat přímý kontakt s bohy (32).

1.2.3. *Judaismus*

Judaismus tvoří spolu s křesťanstvím a antickým názorem na svět základy západní civilizace. Judaismus je vůbec prvním monoteistickým náboženstvím. Patrný je zde i odklon o pokus personifikace Boha. Pro židy ztrácí Bůh nejen konkrétní podobu, ale také sídlo a částečně i jméno a stává se tak čistě abstraktním pojmem. Podobnou představu Boha přijme později i křesťanství a islám (19,32).

Židovský Bůh na rozdíl od těch antických člověka miluje, zajímá se o něj. Člověk má povinnost rozšiřovat tuto lásku na všechny své bližní, zejména však na ty, kteří jsou v nouzi. Boží láska je zde sice hlavním atributem vyšší moci avšak člověk není schopen její jednání zcela racionálně uchopit. Dobrým příkladem může být příběh o Jobovi, který žil poctivým životem a přesto byl velmi těžce zkoušen. Zkoušky víry nejsou ve starém zákoně nijak ojedinělé a dalším příkladem je příběh o Abrahamovi jenž měl prokázat lásku k Bohu zabitím vlastního syna (11,32).

Izraelité se mají řídit souborem zákonů, které jsou obsaženy v Desateru. Provinění proti těmto zákonům je možno odčinit, což činí z člověka svobodnou bytost nesoucí zodpovědnost za své jednání (32).

Podle starého zákona jsou si před Bohem všichni rovni. Idea spravedlnosti se vztahuje i na spravedlnost sociální. Útlak a vykořisťování jsou zde zcela zapovězené. Starověký judaismus měl velmi podobnou koncepci konání skutků milosrdenství, jakou později přijali i křesťané. Židé na rozdíl od křesťanů však nepřijali Ježíše za svého vykupitele, protože jejich pojetí této postavy neodpovídá. Židé se často považují za národ vyvolených (19,32).

1.2.4. *Křesťanství*

Ústřední postavou křesťanství je Ježíš z Nazareta. Cílem Ježíšova působení bylo osvobodit člověka od hříchu, umožnit mu navázat vztah s Bohem a spasit jeho duši pro věčný život. Lidé by si měli vzájemně poskytovat nezištnou pomoc a projevovat si lásku, která má vycházet ze vztahu lásky k Bohu (32,51).

Ježíš získal osobní zkušenost s Duchem svatým i nečistými silami tím, že se vystavil extrémním podmínkám života na poušti. Po svém pobytu na poušti a poté co byl pokřtěn, začal Ježíš vystupovat na veřejnosti. Ježíš ve svém učení nápadně preferuje především chudé, nemocné a opuštěné. Kázal v duchovním centru judaismu v Jeruzalémě, vystupoval v synagogách i pod širým nebem obklopen svými učedníky (11,32).

Jádrem Ježíšovo učení je láska, která má být důsledkem lásky k Hospodinu, jež má být jejím primárním zdrojem. Křesťanství vyzývá člověka k lásce ke svým bližním a tím se snaží dosáhnout zlepšení mezilidských vztahů. V Novém zákoně se odráží důraz na lidskou solidaritu ještě výrazněji než tomu bylo ve Starém zákoně, kde se tento pojem vztahuje především na příslušníky stejné víry. Důkazem rozšíření křesťanské lásky i na všechny lidi bez rozdílu rasy a náboženství je příběh o Samaritánovi (L 10,25-37)(3). Samaritán poskytnuvší nezbytnou pomoc se stal modelem charitativní činnosti. Ježíš sám se často přímo identifikuje s chudými, nemocnými a trpícími. Svým učedníkům vzkazuje: Cokoliv jste učinili nejposlednějšímu z mých bratří, mně jste učinili (11,32,51).

Ježíš učí, že zlé skutky mají být opláceny dobrem a Bůh se může smilovat i nad těmi, kteří zhřešili. V křesťanství je také patrný odklon od materiálních statků. Spíš projde velbloud uchem jehly, než boháč do božího království (11). Majetek sám osobě ovšem není zlem, za špatné je zde považována spíše závislost na majetku a jeho hromadění. Využití majetku k plnohodnotnému životu a především ke službě bližnímu je hodnoceno kladně (32,51).

Mezi nejpočetnější a nejznámější křesťanské církve patří církev katolická, pravoslavná, starokatolická, církev československá husitská a některé protestantské církve (19).

1.2.5. Islám

Islám vzniká v Arábii šest století po Kristu. Víra je zde šířena prorokem Muhammadem. Ten žil velmi nenápadným životem až do té doby, kdy ho navštívil anděl, který ho vyzval, aby hlásal Boží zvěst. Muhammad se necítil být hoden takové pocty a nechal se přesvědčit až poté, kdy ho anděl škrtil. Od té doby začal působit jako

kazatel a reformátor. Pro své učení nenalezl zpočátku příliš mnoho příznivců, ale za čas se mu podařilo rozšířit jeho učení i mimo Arabská města, v nichž působil. V dnešní době je islám nejvlivnějším náboženstvím Blízkého a středního východu.

Islám je stejně jako judaismus i křesťanství monoteistickým náboženstvím. Bůh Alláh byl ovšem dříve součástí polyteistického panteonu Arabů a univerzální nejvyšší mocností se stává až po vystoupení proroka Muhammada. Posvátnou knihou Islámu je Korán. Ten byl po malých částech nadiktován Muhammadovi samotným Alláhem. Islám vyzývá věřící k dodržování desatera, které je velmi podobné desateru starozákonnímu. Korán popisuje i poslední soud, v němž bude každá duše odměněna podle toho, co vykonala (19,32).

I zde je kladen značný důraz na solidaritu. Islám vyzývá své věřící k péči o staré, nemocné, vdovy a sirotky. Zvláštní význam má darování almužen, které je jednak dobrovolné a jednak i povinné. Obdarovávání chudých je součástí obou vrcholných muslimských svátků. Ke konci postního měsíce obdarovávají muslimové potřebné především potravinami nebo penězi. Při svátku obětování, během kterého se obvykle zabíjí zvíře je zvykem darovat dvě třetiny oběti almužnou chudým (32).

Solidarita muslimů se ale bohužel příliš nevztahuje na příslušníky ostatních náboženství. Muslimové obvykle nejsou dostatečně tolerantní. Zatímco na svoji společnost nahlízejí jako na dům islámu, zbytek světa vidí spíše jako dům války (19).

1.3. Psychologie náboženství

1.3.1. Nejdůležitější otázky v psychologii náboženství

Přestože většina lidí považuje náboženství výhradně za svou osobní věc, je zřejmé, že osobní religiozita je do značné míry ovlivněna sociálním prostředím. Psychologie náboženství zkoumá náboženské představy, jevy a celé náboženské systémy. Analyzuje náboženské zážitky, zabývá se účinky modliteb. Z hlediska psychologie náboženství je také zajímavý vztah mezi náboženským přesvědčením a sugestibilitou jedince (68).

Říčan ve své knize psychologie náboženství zmiňuje možný vliv sugesce na vzniku stigmat na tělech věřících. Tato znamení bývají z církevního hlediska hodnocena

jako zjevení Boží milosti (48). Psychologie náboženství ovšem nemá za úkol potvrzovat ani vyvracet tyto tajemné náboženské jevy, jež nelze vysvětlit vyčerpávajícím způsobem (68).

Některé studie zabývající se vztahem religiozity a osobností potvrdily, že osobní náboženské přesvědčení je výsledkem dlouhého procesu řešení vnitřních konfliktů. Zkoumání osobnosti věřícího se zabývalo také mnoho psychoanalytiků, kteří ale zatím nedošli k jednoznačným obecným závěrům (68).

1.3.2. Sociální psychologie náboženství

Lidé s náboženským přesvědčením se často věnují společným sociálním aktivitám. Navštěvují bohoslužby, společně se modlí a vykonávají některé shodné rituály. Tyto rituály jsou dané příslušným náboženským systémem a jsou tak pro všechny jeho členy jednotné a neměnné. Díky těmto rituálům také dochází k sjednocení postojů a citů všech účastníků (48,68).

Mezi věřícími najdeme více žen, než mužů. Psychologové tento jev vysvětlují různými způsoby. Důvodem může být projekce otce do Boží bytosti, větší společenská soudržnost žen, ale může se také jednat o snahu odstranit pocity viny, které se u žen vyskytují ve větší míře než u mužů (68).

Na vývoj religiozity jedince mají výrazný vliv rodiče. V tomto směru mají největší vliv matky na dcery. Dalším ovlivňujícím faktorem je také škola. Vysokoškoláci v průběhu studia obvykle navštěvují kostel méně, než tomu bývalo v minulosti. Tento jev však může být pouze přechodný. Pravdou zde zůstává, že vysokoškoláci jsou obvykle po dosažení dospělosti více ortodoxní a konzervativní, než ostatní věřící. Známe je, že více věřících najdeme spíše v menších městech a na vesnicích a k oživení náboženské víry často přispívá životní krize (68).

1.3.3. Náboženské představy a cítění, paměť

Z hlediska psychologie jsou velmi zajímavé náboženské představy. K jejich navozování mohou věřící provádět některá duchovní cvičení, nebo se mohou dobrovolně podrobovat půstu či dlouhému bdění. Velkým problémem jsou náboženské představy některých věřících a nebo i kazatelů, které jsou v rozporu s tím co kážou.

Takoví jedinci si ani přes veškerou svojí snahu nedokážou představit Boha jinak, než jako omezujícího utlačitele. Tyto problematické představy mohou být uvědomované více či méně.

V životě nábožensky přesvědčených se věnuje velká pozornost také paměti. Pomocí paměti jsou upevňovány v mysli některé významné okamžiky ze života věřícího. Ty bývají obvykle spojovány s pocity vděčnosti či radosti, ale také například s pocity viny (48).

V psychologii náboženství mají velmi významnou úlohu city. Zde je na místě otázka, zda existuje nějaký typický a jedinečný cit, který bychom oprávněně mohli nazývat náboženským. Odpověď není jednoznačná. Někteří badatelé existenci takového citu popírají. Jiný názor na celou záležitost má Rudolf Otto, který vidí jádro náboženského citu v posvátném prožitku, tzv. numinosu, který v sobě spojuje dva odlišné aspekty. Jsou to *mysterium tremendum* a *mysterium fascinans*.

Mysterium tremendum je popisován jako pocit tajemného děsu. Ten, kdo prožívá *tremendum*, bývá přemožen pocitem absolutní moci Boha nad člověkem ve spojení s pocitem vlastní nepatrnosti. *Mysterium fascinans* neodmyslitelně patří k *tremendum*. Oba jevy jsou však zcela nepochopitelné pro kohokoliv, kdo s nimi neměl osobní zkušenost. *Mysterium fascinans* bývá charakterizován jako pocit neodolatelného vábení s touhou přiklonit se k tomu, co zároveň děsí (48).

1.3.4. Psychopatologie v náboženství

Vztah mezi duševním zdravím a religiozitou nelze shrnout do jednoznačného názoru. Na jedné straně je pravda, že věřící lidé se dožívají delšího věku, mají mnohem menší sklony k sebevražednému chování a jsou u nich patrné menší tendence k užívání drog a delikventnímu chování. Věřící lidé také obvykle vnímají svůj život jako smysluplný a trpí mnohem méně úzkostnými stavy a depresí. Na druhé straně je pravda, že k náboženství se také často přidávají lidé s nejrůznějšími psychickými poruchami. Vysvětlením je jistě fakt, že mezi věřícími jsou přijímáni vlídně a nalézají tak u nich potřebnou oporu (17,46,48).

Na tomto místě je opět zapotřebí zmínit členy nejrůznějších sekt, kteří naopak vykazují patologické rysy ve vysoké míře. Pro tyto členy je typická úplná podřízenost

jejich vůdci a omezená komunikace s okolím. Deviantní chování zde není nijak výjimečné (10,13).

1.4. Vývoj osobnosti jedince v dětství a dospívání v kontextu s výchovou

1.4.1. Prenatální období

Vývoj osobnosti začíná již v prenatálním období. Plod je aktivní a reaguje na nejrůznější podněty z okolního prostředí. Již v tomto období existují mnohé rozdíly mezi jednotlivými jedinci. Liší se zejména v pohybové aktivitě a v reakcích na vnější podněty. Rovněž byla prokázána psychická interakce plodu s matkou. Matka na své dítě emocionálně reaguje a tím jej zpětně ovlivňuje. Je zřejmé, že dobrý psychický stav matky výrazně ovlivňuje psychiku plodu. V souvislosti s prenatálním obdobím bývá také často zmiňován biogenetický zákon. Podle tohoto zákona je ontogeneze zkrácenou fylogenezí. Někteří psychoanalytici připodobňují život plodu v děloze k životu v ráji a porod pro ně symbolizuje vyhnání. Jiní autoři však uvádějí, že dítě je již v prenatálním období vystaveno některým nepříjemným podnětům a přirovnání k ráji tak odmítají (29,47,65,70).

1.4.2. Novorozenecké období

Porodem, který je pro plod velmi zatěžující událostí začíná novorozenecké období. Dítě je nezralé po stránce tělesné i duševní a je zcela odkázáno na matku. Novorozenec je již schopen jednoduchých myšlenkových pochodů avšak schopnost soustředit se a paměť jsou stále velmi omezeny. Dítě usiluje o sociální kontakt. Důkazem je jeho schopnost napodobovat jednoduché mimické výrazy, reakce na lidský hlas, které jsou mnohem živější než reakce na jiné zvuky. Patrný je také zájem novorozence o pozorování lidské tváře. V tomto období je mnoho záležitostí na citlivém chování a zájmu rodičů, což vede k rychlému rozvoji novorozence po všech stránkách (29,47,65,70).

V novorozeneckém období lze také hledat první známky altruistického chování (dítě se rozpláče spolu s ostatními dětmi). Podle některých badatelů začíná v tomto období také počátek utváření vlastního já (29).

1.4.3. Kojenecké období

Kojenecké období je charakteristické zrání centrální nervové soustavy. V této době mají na dítě zřetelný vliv vnější podmínky. Ty mohou vývoj příznivě podněcovat a urychlovat a nebo naopak brzdit. Rozvíjí se inteligence, i když myšlenkové operace dítěte se stále vztahují jen k aktuálně vykonávané činnosti. Tento druh inteligence nazýváme senzomotorickou. Senzomotorická inteligence je základ myšlení a bude na jedince působit po celý jeho život. Mezi čtvrtým a osmým měsícem pak dítě začíná předvídat následky svého jednání. Velký mezník v psychickém vývoji dítěte nastupuje mezi šestým a osmým měsícem. Tehdy dítě začíná rozlišovat mezi známou a cizí tváří. Při odloučení osoby, která v citovém životě dítěte zaujímá významné místo (jedná se většinou o matku), je dítě prokazatelně úzkostné. Dojde-li právě v tomto období k náhlému přerušení vztahu mezi dítětem a osobou, která mu poskytuje lásku a bezpečí, je psychika dítěte výrazným způsobem narušena (29,41,47,65,70).

Pro normální emoční vývoj jsou v tomto období patrné jednak separační úzkosti a jednak také strach z cizích osob. Strach ze separace se postupně zmenšuje s rozvojem lokomoce kojence. Dítě si troufá i do míst, kde ztrácí matku s dohledu (29).

V období od narození do 18 měsíců věku dítěte se rozvíjí vztah důvěry. Kvalita vztahu s matkou má právě v tomto období na utváření důvěry významný vliv (65). Současně s důvěrou se v ideálním případě objevuje i zdravá dávka nedůvěry, ta však nesmí převážet, jinak je u dítěte ohrožena jeho touha po seberealizaci. Důležité je rovněž, aby rodiče vnímali život jako smysluplný a tuto jistotu předali také svému dítěti (70).

1.4.4. Batolectí období

V batolectím období dochází k ukončení vývoje senzomotorické inteligence a nastupuje etapa symbolického a předpojmového myšlení. U batolete lze stále pozorovat přetrvávající separační úzkosti. Ty však dítě zvládá lépe pokud je samo iniciátorem odloučení. V takovém případě převládne zvědavost nad úzkostí. Současně se také rozšiřuje okruh osob na něž je dítě citově vázáno. Pochopitelně se jedná nejčastěji o

rodinné příslušníky. V přítomnosti těchto osob také dítě snáší mnohem lépe odloučení od matky. Také známé prostředí má blahodárný vliv na zvládnání separační úzkosti.

Kolem dvou let dítě začíná navazovat vztahy se svými vrstevníky a v této době nastupuje také tzv. fáze vzdoru, kdy si dítě začíná uvědomovat, že jeho vlastní přání může být přerušováno zásahy mocnějších (29,41,47,65).

Dalším mezníkem, je vývoj sebepojetí. K tomu dochází rovněž přibližně kolem druhého roku života dítěte (29,36,65).

Na rodiče batolete čeká v tomto období velmi těžký úkol, kdy je zapotřebí podporovat dítě v jeho samostatnosti a přitom nedovolit aby byla svržena jejich vlastní autorita. Pokud se to podaří, bude dítě sebevědomé a samostatné a při tom bude uznávat i potřeby ostatních (70).

1.4.5. Předškolní období

Předškolní dítě je již motoricky velmi dobře vybaveno a narůstá také schopnost sebeobslužnosti. Rozvoj jemné motoriky je pak patrný zejména v kresbě. Patrné jsou pokroky v plynulosti řeči i ve větěné vazbě (29,70).

Přibližně kolem čtyř let přechází předpojmové myšlení na vyšší úroveň názorového (intuitivního) myšlení. U dítěte jsou v tomto období však stále patrná jistá omezení v logickém myšlení, kdy dítě nedokáže myslet logicky po krocích, které se v představách mohou znovu opakovat a vzájemně porovnávat (29).

Nejdůležitějším sociálním prostředím zůstává stále rodina, ale rodiče obvykle podněcují dítě také v rozvoji vztahů s ostatními dětmi. Tak dochází k vývoji mnoha odlišných vztahů nejen k rodinným příslušníkům, ale také ke vzdálenějšímu sociálnímu okolí (29,47,70).

Sebehodnocení předškolního dítěte bývá často vysoké, ale nestabilní. Mnoho zde záleží na momentální situaci. Sebehodnocení je hodně ovlivňováno rodiči (29). Důležitým momentem je zde také vytváření pocitů viny, které se po zvnitřnění stanou významným regulativem chování (65).

Předškolák dále rozvíjí základy sebepojetí, které byly založeny v předchozí etapě. Nyní je již schopen popsat jak vypadá, zcela jasně si uvědomuje, že je dítě a ne dospělý

a stejně samozřejmě si je jist svou příslušností k ženskému, nebo mužskému pohlaví (29).

Velký význam je v předškolním období připisován hře. Ta je oproti hrám v předešlých obdobích obohacena o zkoumání vlastností jednotlivých předmětů. Hra současně představuje významný prvek v socializaci dítěte. Předškolní období bývá někdy nazýváno také jako období magické, neboť myšlení dítěte bývá antropomorfní a metaforické (29,47,65).

Děti bývají v této etapě velmi iniciativní a rodiče by se měli snažit o dosažení rovnováhy mezi podporou experimentování a usměrňováním dítěte. Rodiče, kteří své dítě přehnaně omezují v něm vzbuzují strach a naopak dítě, které se začne vymykat jejich kontrole nezná žádné hranice a může se jevit také jako bezcitné (65,70).

1.4.6. Mladší školní věk

Mladší školní období je z hlediska psychoanalýzy označováno za období latence, kdy jedna část psychosexuálního vývoje je již ukončena a další ještě nezačala. Dítě nyní projevuje výraznou snahu o realistické porozumění světu, je pozornější vytrvalejší, rádo zkoumá předměty do detailů. Začíná chápat časové údaje jako je včera, zítra, pozítří. Abstraktní pojmy jako je nekonečno nebo smrt však stále nejsou zcela pochopeny (29).

Významných pokroků dítě dosahuje také ve schopnosti učit se. Ve školním období se dítě musí umět soustředit na více aspektů probírané látky a tím rozvíjí složitější formy učení. Určitých pokroků lze pozorovat také v logickém myšlení (29).

Důležitý je zde vývoj morálního vědomí a jednání. Brzy po nástupu do školy se morálka dítěte stává autonomní, tzn. že dítě již není v hodnocení dobrého a špatného závislé na svých rodičích, ale má svůj vlastní úsudek (29).

V socializaci dítěte je parné učení se novým rolím. Dítě začne zastávat novou roli žáka a rozvíjí svůj vztah k vrstevníkům. Chápe také roli učitele a ví co se od koho očekává (29).

Sebehodnocení školáka je již poměrně stabilní a do značné míry se opírá o srovnávání s ostatními spolužáky a také o školní úspěchy. Problémem jsou špatné školní výsledky, které motivaci dítěte k učení ještě snižují (29,47,65,70).

Kladné sebehodnocení je nesmírně důležité pro celý další život, zejména se projevuje ve schopnosti zvládat zátěž. Člověk s kladným sebehodnocením je schopen realistického náhledu na sebe sama. Snadno přijímá nové informace, nebojí se úkolů, které jsou před něj postaveny. Oproti tomu jedinci, kteří si příliš nevěří budou vystrašeni a nebudou se cítit milováni a přijímáni. Právě proto je zapotřebí věnovat rozvoji kladného sebehodnocení školáka mimořádnou pozornost (27).

1.4.7. Období dospívání

Následuje období dospívání, které dělíme do fáze pubescence a fáze adolescence. Pubescent je nucen vyrovnat se s novým tělesným schématem, musí se naučit zvládat své pudové tendence, které jsou pro něj nové. V tomto období lze také pozorovat značný rozpor mezi tělesným a psychickým vývojem. Dospívající bývají emočně mimořádně labilní a snadno unavitelní. Stavby podráždění se střídají s apatií. Tyto stavy bývají na počátku adolescence vystřídány již radostnějším laděním a optimističtějšími postoji (29,47,65,70).

IQ se zvyšuje, dospívající dosahují postupně svého duševního maxima. Rozvíjí se tvořivost a flexibilita duševních schopností. Dochází k diferenciaci intelektuálních zájmů. Dospívající začíná pracovat s abstraktními pojmy a rozvíjí se také symbolické myšlení. Jedinec se v tomto období nespokojí pouze s jedním řešením, ale přezkoumává a hodnotí i další možnosti. Tento nový způsob myšlení umožňuje kritický pohled na sebe sama, na vlastní myšlení a prožívání (29,47).

V tomto období dochází k postupnému odpoutávání od nukleární rodiny. Dospívající navazuje hlubší vztahy se svými vrstevníky, adolescenti obvykle navazují partnerské vztahy trvalejšího charakteru (29,70).

1.4.8. Výchovné metody

Mezi nejčastěji užívané výchovné metody patří trest, nebo odměna. Obecně se soudí, že odměna je účinnější a má na dítě motivující účinky. Nejde však o to, aby dítě bylo odměněno např. čokoládou nebo penězi. Nejdůležitější je, aby si rodiče na svého potomka udělali čas a plně se mu věnovali. Některé děti totiž zlobí jen z toho důvodu aby upoutali pozornost rodičů (17).

Někdy dítě zlobí takovým způsobem, že trest je již nevyhnutelným. V takovém případě by rodiče měli dbát na to, aby byl trest účelný, což znamená, že uložený trest by měl pokud možno vést k nápravě vzniklé situace. Vždy je však zapotřebí mít na paměti aby dítě v souvislosti s trestem nebylo ponižováno. Účelný trest pomáhá dítěti pochopit své jednání v kontextu sociálních souvislostí (17).

Pokud je trest nutný je třeba vždy dbát nato, aby byl přiměřený přestupku, jehož se dítě dopustilo a také musí být důkladně vysvětleno co bylo špatně a proč. Pokud trestáme malé dítě, je zapotřebí abychom tak učinili ihned v návaznosti na jeho nevhodné chování. Malé dítě si svůj prohřešek nepamatuje dlouho a trestat ho s časovým odstupem je tedy nevhodné. U větších dětí nebo dospívajících už je situace jiná a tak je možné odsunout trest na druhý den a nebo uložit trest třeba na tři dny, např. domácí vězení (17).

Problémem výchovy dětí i dospělých se zabývají také aktivisté působící v oblasti ochrany životního prostředí. Aktivisté v souvislosti s výchovou a vzděláváním zmiňují tzv. racionální přístup. Podle toho se předpokládá, že jedinec změní své chování pouze na základě vysvětlení nebezpečnosti vlastního jednání ve vztahu k životnímu prostředí.

Zmíněný model je však v rozporu zejména s následujícími behaviorálními přístupy. Prvním z nich je princip racionální volby, tím druhým je sociální dilema. Podle principu racionální volby jedná jedinec vždy ve svůj prospěch, ale jeho chování není racionální z hlediska zájmů celku. Určitým východiskem by v tomto případě snad mohla být snaha o ovlivnění negativního chování jedince ekonomickými prostředky. Aplikace takového přístupu ovšem není často možná. Sociální dilema nastává vždy, když se jedinec nechá přesvědčit o prospěšnosti určitého jednání, ale v kontextu s chováním zbytku společnosti nemá jeho snaha žádné viditelné výsledky a tak od této snahy opět snadno ustupuje (8).

1.5. Specifika v pomáhajících profesích

1.5.1. Interakce mezi pomáhajícím a jeho klientem

V těchto profesích hraje významnou roli lidský vztah, který vzniká mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pomáhající pracovník přichází velmi často

do kontaktu s klientem, který je momentálně v nouzi, v závislém postavení. Při tom je třeba vzít v úvahu, že každý klient je odlišný a svou situaci prožívá individuálním způsobem. Teoreticky vzato existuje nekonečně mnoho různých klientů a také nekonečně mnoho situací ve kterých se klient může vyskytnout. Pomáhající se stává klientovým spolubojovníkem. Je tedy zapotřebí aby vycházel z jeho potřeb a aby svého klienta ubezpečil, že není v situaci v níž by už neexistovaly žádné možnosti (15,22,33). Téma vzájemné interakce pomáhajícího s klientem spadá do problematiky tzv. dyadických vztahů (26,37).

Interakci pomáhajícího s klientem je věnováno v teorii i praxi mnoho pozornosti. Tato tematika leží v hlubší sféře vztahu pomáhajícího s klientem. Z teoretického hlediska jde o téma, kterým se zabývají pomáhající více než jejich klienti. Z praktického hlediska se těmito otázkami zabývají zřejmě více klienti než pomáhající (26).

Meziosobní vztahy se vyskytují při všech lidských setkáních. Komunikace mezi pomáhajícím a jeho klientem má však vždy svá specifika, čímž se výrazně odlišuje od běžného dorozumívání mezi ostatními lidmi. Pro klienta je tato situace složitá tím, že je to vždy on, kdo přichází s žádostí o pomoc. Taková komunikace je tedy již od samého počátku poznamenána značnou asymetrií. Právě ta bývá také zdrojem mnoha vzájemných nedorozumění, na druhé straně však i silného terapeutického potenciálu. Pomáhající by měl ke klientovi přistupovat nanejvýš ohleduplně a dávat mu plně najevo účast a porozumění. Právě to je pak základním kamenem pro vytvoření kvalitního terapeutického vztahu. Ze strany terapeuta je k tomu zapotřebí klidné vystupování a přiměřená sebedůvěra. Trpělivost a nutnost ovládat se je zde podmínkou (22,65).

1.5.2. Osobnost pomáhajícího

Při práci s klientem hodně záleží na životní filosofii pomáhajícího, který by měl nahlížet na situaci klienta se zájmem a svou práci by neměl prožívat jako málo produktivní. Podobně je pro práci pomáhajícího nezbytné, aby nevnímal fyzické či mentální postižení svých klientů pouze jako závadu, ale aby se snažil vidět je jako možnou alternativu lidské existence, která může mít i svůj pozitivní potenciál (22).

Má-li být práce pomáhajícího skutečně přínosná, je nutné umět se s klientem dorozumět. Zvláště obtížná situace nastává při řešení rodinných problémů, kdy každý ze

zúčastněných vnímá situaci z jiné perspektivy. Pomáhající zde musí nejen porozumět všem členům rodiny, ale ještě se snažit přiblížit prožívání jejich jednotlivých členů vzájemně (22,33,45,66).

V běžné komunikaci se lidé často příliš nezajímají o to, co si druzí myslí, jak to prožívají atd. Místo toho vynášejí soudy o tom, co by si měl myslet a jak by to podle nich měl prožívat. A právě na to bývají klienti často velmi citliví. Mezi lidmi jsou velké rozdíly v umění vcítění se do druhého. Od pomáhajícího se očekává, že nebude vycházet pouze z toho, co mu jeho protějšek sděluje. V praxi to znamená, že klientovo sdělení nemusí být v souladu s jeho prožíváním. Zkušený profesionál by se měl umět ptát a pomoci druhému objasňovat si myšlenky a pocity, které často tím, že nám je postupně vysvětluje, stávají se srozumitelné i pro jeho samého. Obecně platí, že máme-li v sobě dostatek empatie, dokážeme si snáze uvědomit, že každý člověk je individuální bytost, které je dobré projevovat úctu. Pomáhající, jež tuto schopnost mají si klienta snadněji získají a ten se jim pak ochotněji svěří se svými obavami a trápením (9,22,31,58,61).

Hájek zdůrazňuje ve své knize jako jednu z nejdůležitějších vlastností pomáhajícího opravdovost. Tuto vlastnost lze vysvětlit jako soulad mezi tím, co terapeut prožívá a mezi tím, jak se projevuje. Pokud dojde k disharmonii mezi těmito dvěma aspekty, může klient zaznamenat současně i rozpor mezi verbálním a neverbálním projevem pomáhajícího. Takový pracovník nejspíše neví o pravých motivech svého jednání a obvykle žije v nerealistických představách o své profesi i o sobě samém (9). Vymětal k tomu ve své knize úvod do psychoterapie dodává, že terapeut by měl být pro klienta čitelným a nezáhadným (66).

Stejnou důležitost přikládá Hájek také schopnosti přijímat bezpodmínečně klienta takového jaký je. Míra takové schopnosti je odrazem toho, do jaké míry je pomáhající ochoten přijmout sám sebe. Dobrý terapeut vytváří atmosféru blízkosti a důvěry aniž by na klienta kladl nepříjemné podmínky. Opakem je autoritativní vystupování pomáhajícího pramenící z touhy přivlastňovat a ovládat. Rovněž touha po klientovo obdivu může vést ke konfliktním situacím. Mnohé však lze zachránit pokud si pomáhající tyto své motivy uvědomí a správně pojmenuje. Jejich síla se tak významným způsobem oslabí (9).

Obtížná situace nastává pokud zjistíme, že nám náš klient lže nebo je dokonce agresivní. Nejtěžší však bývá zachovat si zájem o vnitřní svět klienta, který se dopustil zvláště závažných deliktů jako je například zneužívání dítěte. V takto obtížné situaci je nezbytné aby terapeut byl již plně vyzrálou osobností, která se dokáže vyrovnat se svými negativními city. I zde je ovšem na místě supervize a psychická hygiena pomáhajícího (9,16,22).

Pro pomáhajícího je důležitá také schopnost prosadit se. Je součástí vitality jedince a vede k radosti nad dosaženými výsledky. Zdravé prosazování se je součástí obrany osobnosti (44).

Zajímavé výsledky přinesla studie provedená v New Yorku Allanem Luksem. Z jejích výsledků vyplývá, že pomáhání má kladný vliv na zdraví poskytovatelů pomoci. Zkoumané osoby uváděli v souvislosti s takovou činností příliv tepla a energie a z pomoci měli vždy dobrý pocit i když šlo třeba jen o vzpomínku na samotný akt pomoci (1). Podle Křivohlavého, ale opět hodně záleží na osobnosti pomáhajícího. Existují lidé pro které už samotná práce s lidmi může představovat významný stresogenní faktor. Podobně je to i s prací v kolektivu. Zatím co jednomu vyhovuje, když je od druhých zcela izolován, druhý je naopak v takové izolaci nešťastný (27). Je pochopitelné, že pro práci pomáhajícího je nezbytný kladný vztah k lidem avšak obliba v práci v kolektivu není podmínkou. Jsou to například psychologové a obvodní lékaři, kteří pracují zcela samostatně.

1.5.3. Role klienta

Klient, který obvykle přichází s celou řadou nejrůznějších problémů a obav, očekává od pomáhajícího pochopení a podporu. Jedním z faktorů, který má vliv na vybudování kvalitního terapeutického vztahu je důvěra. Řadu klientů totiž znepokojuje, když mají mluvit o svých problémech a tento ostych bývá ještě umocněn případnými obavami, jestli problém se kterým přicházejí není příliš malý a jestli tak pomáhajícího vlastně neobtěžují. Klient si svého terapeuta obvykle váží, ale zároveň se ho částečně obává (26).

Řada klientů se ke svým problémům staví zcela pasivně a od terapeuta očekávají, že za ně vyřeší jeho problém sám. Právě taková pasivita přestává být v současné době žádoucí. Od klienta se očekává aktivita a spolupráce s pracovníkem (22,65).

1.5.4. Problém moci v pomáhajících profesích

Mít moc je velmi atraktivní. Kdo má moc, má převahu nad ostatními a má tak možnost kontrolovat a regulovat jejich chování. Potřeba moci však může mít kořeny v pocitech slabosti a méněcennosti. Na potřebu kompenzace pocitů vlastní slabosti přehnanou touhou po dominanci poukazoval už From. Tento druh dominance bývá uplatňován nejčastěji vůči velmi submisivním osobám. Touha po moci se také může vztahovat např. ke křesťanské víře. Křesťanské poselství může být preferováno jak pro potřebu lásky, tak i pro potřebu moci. To je spojeno s představou, že pokud se jedinec spojí s nejvyšší bytostí, sdílí s ní i její moc (36,37,68).

Terapeutický vztah je silně ovlivněn mocenskou pozicí pracovníka. Pomáhající je mocnější už tím, že je to on kdo pomáhá a klient naopak tím, kdo za ním přichází a něco potřebuje. Čím větší projev moci dává pomáhající najevo, tím větší bývá odstup a nedůvěra jeho protějšku, který se může úplně stáhnout z kontaktu s ním nebo zaujmout postoj uctivé pasivity. Jiný klient se v této situaci s pocitem zlosti a křivdy zcela uzavře. Může však dojít i k tomu, že pracovník přejímá do určité míry zodpovědnost za svůj protějšek, čímž ho ovšem do jisté míry zneschopňuje. Některým klientům tato situace může i vyhovovat. Jedná se zejména o pasivní, submisivní jedince, kteří tento přístup vnímají jako ochranný. Z časového hlediska je takový postup poměrně méně náročný, ale problémy vznikají při ukončení terapeutického vztahu, kdy se klient stále vrací s nejrůznějšími problémy (22).

Mocenský systém však nevede pouze k jednostranné manipulaci. Nezřídka se stává, že svou pozici „podřízeného“ zneužívá klient sám. Stává se to tím více, čím více může pomáhající rozhodovat o nějaké výhodě. Ze strany klienta tak dochází k cílenému zkreslování skutečností a v případě zamítnutí jeho žádosti (např. nepřiznání nějaké dávky) je pracovník vnímán jako nepřítel, což zase zpětně znemožňuje celý terapeutický proces (22).

Výhodu moci nad protějškem se doporučuje využívat pouze ve vybraných případech a to zejména pokud je klient v akutní krizi, je zmatený a hrozí mu vážné nebezpečí. Po zvládnutí akutní krize, je však lépe podporovat klienta v samostatném rozhodování. Jedině tak je možné dosáhnout trvalé změny. Na takový postup je však zapotřebí hodně času a trpělivosti. Hlavní pomoc klientovi v jeho těžké situaci spočívá v tom, že v kontaktu s pracovníkem získá bezpečný prostor pro to, aby si uvědomil co pro něj jeho situace znamená. Tím se pro něj otevírá prostor pro prožití těžkých citů. Pokud je však klient může v terapeutově přítomnosti správně pojmenovat a tzv. odžít, získá jistotu. Do budoucna se tak nemusí těchto citů tolik obávat, neboť už je na ně připraven (22).

1.5.5. Etické aspekty pomáhajících profesí

Etika je nauka o mravnosti. Její vývoj probíhal současně s vývojem filosofie. Předmětem etiky je morálka. Ta posuzuje lidské jednání vzhledem k tomu, co bývá označováno buď jako dobré nebo jako zlé. Profesní etika se vztahuje k chování pracovníků v určitém oboru. Zabývá se nejen vztahy mezi pracovníkem a jeho klientem, ale ošetřuje i vztah ke klientovo rodině. Pravidla profesní etiky bývají pak souhrnně uvedeny v etickém kodexu (13,19,42,56).

Člověk, který se chová morálně jedná v souladu se svým svědomím a dodržuje uznávané mravní normy. Mravní jednání lze výrazně ovlivnit výchovou, ale nemělo by být pouze vnuceným imperativem. Člověk by si měl během života vytvořit autonomní morálku a čelit tak plně odpovědnosti za své chování. S mravním jednáním souvisí též schopnost jedince nepodléhat okamžitým impulsům. Takové chování je také úzce spojeno s charakterem osobnosti. Nezbytným předpokladem k mravnímu jednání je vůle, díky níž je jedinec schopen jednat dokonce proti svému prospěchu.

U pomáhajících se kromě dodržování etických zásad očekává rovněž schopnost sebereflexe. To znamená, že člověk je schopen kritického náhledu na sebe sama. K tomu je zapotřebí zdravého sebevědomí. Jedinec působící v pomáhající profesi by měl být schopen také objektivní introspekce a následně i sebevýchovy. Objektivita v pohledu na své vlastní jednání je podmíněna pokorou, díky níž je jedinec schopen přijmout za své nejen přednosti, ale také vlastní nedostatky (19,42,56).

1.5.6. Komunikace v pomáhajících profesích

Komunikační dovednosti můžeme rámcově rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří komunikační dovednosti především neverbální povahy. Zde využíváme především pozorování, aktivní naslouchání, schopnost empatie. Druhá skupina zahrnuje komunikační dovednosti převážně verbální povahy, které se uplatňují zvláště při formulaci některých sdělení určených klientovi. Komunikační dovednosti, neboli dovednosti efektivní komunikace patří v praxi mezi základní předpoklady k vytvoření psychoterapeutického přístupu ke klientům (2,31).

Vzhledem k výkonu pomáhající profese má větší význam komunikace neverbální. Sociální psychologové odhadují, že přibližně 50 % sdělovaných informací vyjadřujeme mimicky, asi 40 % hlasem a pro mluvenou řeč zbývá pouhých 10 % (19).

Mimický výraz odráží velmi citlivě emoce člověka. Jedinec se svým výrazům učí v podstatě nápodobou. To dokazuje fakt, že jedinci, kteří jsou od narození nevidomí vykazují obvykle mnohem chudší mimické projevy než ostatní. Vzorce mimických výrazů jsou dány kombinací křivky úst a obočí (36,60).

Od zkušeného pomáhajícího profesionála se očekává, že dokáže vnímat mimický výraz svého klienta. Tato schopnost opět úzce souvisí se schopností vcítění se. Při komunikaci s klientem bývá často patrné mírné napodobování mimiky klienta. Pomáhající tak jakoby prožíval ve slabší formě to samé co jeho klient. Zajímavé je také studium řeči těla, tzv. kineziky, která se snaží o odhalení motivačního původu některých pohybů a gest. Odborníci soudí, že tyto pohyby a gesta jsou používány nevědomě a snaží se o jejich interpretaci (25,31,36).

Zkušený profesionál rovněž ovládá schopnost aktivního naslouchání. Při aktivním naslouchání je vhodné klienta povzbuzovat neverbálně a verbálně doplňovat pouze krátkými jednoslovnými odezvami. Důležité je také správné usazení klienta, ten by měl mít k dispozici tzv. volné pole pohledu současně s možností navázat oční kontakt s pomáhajícím. Někdy dělá klient ve svém vyprávění pomlky. Pomáhající by v této fázi neměl vstupovat do rozhovoru kladením otázek a přebíráním iniciativy, naopak počká-li až klient sám naváže, dozví se často mnohem více (9,25,31,69).

Vybíral zmiňuje ve svém díle vliv emoční inteligence na neverbální projev. Jedinci s vysokou emoční inteligencí jsou schopni odhadnout míru v projevu emocí. Nejsou ani výbušní a agresivní ani citově chudí, naopak působí příjemným a přirozeným dojmem. Takové schopnosti však vyžadují i jistou dávku sebeovládání (64).

Mezi podmínky bezproblémové komunikace patří okamžité reagování na sdělované informace. Odkládání odpovědi na pozdější dobu vede nejen k poruše komunikace, ale i celého vztahu mezi komunikujícími. Další podmínkou je tzv. kognitivní přizpůsobování se slovníku a neverbálním projevům protějšku a také vyjádření zájmu (64).

1.5.7. Rozdělení typů komunikace

1.5.7.1. Neverbální komunikace

Neverbální komunikace se odvozuje od jednotlivých částí těla, jejich pohybu a polohy. Neverbální komunikace v sobě zahrnuje následující komponenty (23).

Proxemika vyjadřuje členění osobního prostoru s následným vymezením hranic. To se odehrává v rovině horizontální a vertikální. Horizontální rovina představuje vzdálenost mezi komunikujícími a komunikátorem. Vertikální rovina představuje výškový rozdíl očí. Obecně platí, že kdo pohlíží na druhého z vyšší výšky, mívá také nad svým partnerem převahu. V komunikaci pomáhající-klient by měli mít oba účastníci vždy oči v přibližně stejné výši (23,30,40,62).

Pocity vyjadřované pomocí svalů tváře nazýváme mimikou. Mimicky lze vyjádřit až 1000 možných výrazů. Pokud je klientův výraz v souladu s tím, co nám sděluje, můžeme soudit na upřímnost jeho sdělení. V opačném případě můžeme usuzovat nad tím, že klient cítí např. napětí, ale může to také signalizovat jeho snahu o jistou stylizaci nebo zastírání (23,31,62).

Mezi mimické výrazy, které lze pozorovat v čelní partii tváře řadíme překvapení, odpor nebo bolest. Pomocí očí lze vyjádřit neuvěřitelně bohatou škálu citů. Nosem pak nejčastěji vyjadřujeme neochotu nebo nelibost, zatímco ústa signalizují nejčastěji štěstí a radost (23,40,62).

Samotným jádrem neverbální komunikace je pohled. U pohledu je důležité jeho zaměření, zdali se díváme na klienta a také jestli náš pohled opětuje. Při pohledu na druhou osobu jsou pozorovány nejčastěji partie kolem očí a úst. Rovněž bylo dokázáno, že délka pohledu se odvíjí od vzájemného vztahu mezi komunikujícími. V situaci, kdy jsou si pomáhající a jeho klient sympatičtí, trvá pohled obvykle déle. Poměrně spolehlivým ukazatelem vzájemného vztahu je také velikost zornic. Zde však musíme brát v úvahu rovněž vliv světla (23,31,62).

Gestika je nauka, která se zabývá vyjadřováním myšlenek a citů pomocí rukou. Gesta upřesňují obsah sdělovaného nebo dokonce některá slova nahrazují. V gestice se uplatňuje vliv laterality, kdy pravák vyjadřuje racionální úvahy pravou rukou, zatímco informace citového charakteru vyjadřuje levou rukou. U leváků tomu bývá naopak. V rámci gestikulace sledujeme dlaně (jejich obrácení nahoru nebo dolů) a jejich pohyby (tření) a dále si všímáme doteků v obličeji. Ty pak mohou vyjadřovat neupřímnost nebo přetvářku (23,30,33,40).

V pomáhající profesi má velký význam haptika, tj. komunikace pomocí doteků. Od pomáhajícího si vyžaduje správné užívání haptického kontaktu jednak určitou dávku empatie, ale také tzv. dotykovou kulturu. Správně užívané haptické prostředky pak mohou přispět k bezproblémové interakci mezi komunikujícími. Haptika v sobě zahrnuje také odvozování významů ze způsobů podání ruky (62).

Další komponentou neverbální komunikace je posturika, tj. komunikace pomocí držení těla a tělesných konfigurací. Posturické projevy jsou ovlivňovány, pohlavím, sebevědomím, temperamentem, aktuální situací, prostředím a výchovnými vlivy (23,30,33,40).

1.5.7.2. Verbální komunikace

Verbální komunikace zahrnuje vše, co si pomáhající a klient sdělují slovy. Pomáhající by se měl vyjadřovat vždy zcela jednoznačně a verbální komunikace by měla směřovat k motivování a povzbuzování klienta. Komunikaci je třeba přizpůsobit individuálně klientovi. Někteří klienti nemusí rozumět odborným výrazům a tak je třeba přistoupit k co nejjednodušším vysvětlením. Naopak jiný klient by se takovým způsobem komunikace mohl cítit degradován (23).

Vlastní slovní projev by měl mít vždy logickou slovní návaznost. Je vhodné pokud takový rozhovor končí shrnutím nejdůležitějších informací a ujištěním se, zdali klient všemu dobře porozuměl.

V řeči je možné využívat příkladů, důležité je, aby celý rozhovor nepůsobil nezúčastněným dojmem. Důležité je ujistit klienta o tom, že informace, které nám sděluje jsou zcela důvěrné (23). V průběhu komunikace s klientem využíváme tyto funkce řeči:

- informační funkce řeči, která zahrnuje proces poskytování informací a jejich upřesňování.
- instruktážní funkce řeči slouží k nastínění možných způsobů řešení klientovo situace a zahrnuje v sobě podporu klienta k samostatnému rozhodnutí.
- sblížovací a posilovací funkce řeči využívá psychologické aspekty, pomocí nichž se vytváří vztah plný důvěry. Velmi kladně zde působí pochvala, ale také některé haptické projevy, které mohou verbální komunikaci vhodným způsobem doplňovat (23).

Pomáhající se ve své praxi setkává také s řadou klientů, kteří mají nejrůznější poruchy řeči. V tomto případě se aplikují metody tzv. alternativní komunikace. Klient je zde veden k dalšímu rozvoji těchto komunikačních dovedností (20).

1.6. Motivace a její vazby na výkon pomáhající profese

1.6.1. Motivace

Jde o lidské chování, které je zaměřené na uspokojení nějaké potřeby jedince. Má určitou intenzitu, délku trvání a cílový objekt. Pojmem motiv potom označujeme obsah uspokojení potřeby. Nejjednodušší dělení potřeb je na potřeby biogenní a potřeby sociogenní. Maslow v této souvislosti vytvořil snad nejznámější hierarchii potřeb seřazených od nejnižších, bez jejichž uspokojení nemohou být naplňovány potřeby vyšší. Mezi nejvyšší uspokojované potřeby patří seberealizace a transcendence (50,36,59). Nakonečný však poukazuje na výjimku, patrnou např. u některých umělců, kterým je přednější uspokojení vyšších potřeb před potřebami nižšími (36).

Motivy jsou tedy příčinou jakéhokoliv chování. Motivem bývá kromě potřeby také očekávání příjemné odměny. Jedinec se vždy snaží zredukovat nepříjemné vjemy event. tresty a získat co nejvíce odměn a příznivých sankcí. Motivované chování se utváří pomocí učení. Lidské chování je podmíněno fyziologickými, duševními a sociálními potřebami. Velmi podstatné je rozlišování motivů vědomých a nevědomých. Nevědomé motivy jsou z hlediska studia motivace velmi zajímavé, protože odráží skutečné psychologické důvody na jejichž podkladě člověk jedná aniž by si je sám připouštěl. Někdy i zdánlivě zcela jasný záměr může mít původ v nevědomém motivu. Člověk si však obvykle původ svého jednání vůbec neuvědomí a i kdyby si ho uvědomil, je pravděpodobné, že se takovému odhalení bude bránit, neboť je to v podstatě útok na jeho integritu osobnosti (13,36,37,50).

K tomu aby motivace přešla k samotnému jednání je zapotřebí splnit určité podmínky. Základem je samozřejmě výchozí motivační stav (M), dále je to předpoklad, že vytyčený cíl bude dosažen (P), hodnota nebo atraktivita cíle (H) a pravděpodobné důsledky jednání (D). To vše je pak nezbytné pro spuštění příslušného jednání (B). Nakonečný vyjadřuje podmínky potřebné pro spuštění určitého chování následujícím vzorcem (36, s.181):

$$B = f (M, P, H, D)$$

Mezi podmínkami vedoucí ke konečné realizaci existují různé silové vztahy, z nichž nejdůležitější je intenzita motivace (36).

Motivace bývá vymezena dvěma tendencemi, jež nazýváme principy motivace. Patří sem princip psychického ekvilibria a princip psychického hédonismu. Principem psychického ekvilibria rozumíme snahu jedince o zachování duševní rovnováhy. Jde vlastně o vyrovnávání se s negativními pocity, špatným sebehodnocením a samozřejmě také neúspěchy. Naopak princip psychického hédonismu směřuje k prožívání slasti a to slasti nejen psychické, ale také duševní. Tyto dva principy se doplňují a vyjadřují snahu jedince o co největší redukci nepříjemného a maximální možnou úroveň všeho příjemného (36).

1.6.2. Motivace prosociálního chování

Z oblasti motivace sociálního jednání je zajímavým úkazem prosociální chování. Jeho základem je pomoci jinému jedinci z nouze nebo její zmírnění. Vysvětlení proč se někdo chová tímto způsobem je mnoho. Poskytování takzvané nezištné pomoci do určité míry souvisí s genetickou příbuzností mezi pomáhajícím a obětí a dále je to také podobnost postojů u obou zúčastněných, která zvyšuje pravděpodobnost poskytnutí pomoci. Jako další důvod poskytování takové pomoci je uváděna „mateřskost“, která vede k instinktivnímu opečovávání a vyskytuje se v mnohem větší míře u žen. Motivem prosociálního chování může být i pocit viny. Zde se předpokládá, že jedinec, který pociťuje vinu poskytne pomoc ochotněji, než ten, který žádný pocit viny nemá. Za poskytnutím pomoci se ale může skrývat i určitá dávka egoismu, kdy pomáhající prožívá například potěšení z moci, kterou má nad obětí a očekávání nejrůznějších odměn a výhod plynoucích z jeho „kladného“ postoje. Mezi zdroje motivace altruistického jednání nesmíme opomenout zařadit také osobní morálku. Podstatný je zde rovněž vliv výchovy a kultury společnosti (13,35,37).

Potřeba afiliace je hodnocena jako jedna z nejdůležitějších sociálních potřeb. Projevuje se družností, snahou spolupráce s ostatními a přátelským chováním k druhým lidem. Zajímavý je fakt, že se u jedinců ve stavu ohrožení nebo úzkosti potřeba afiliace značně zesiluje. To je patrné i ve snaze jedinců sdružovat se a vyměňovat si zkušenosti s lidmi postiženými stejně nepříznivým osudem (36).

Za další motiv prosociálního chování lze rovněž považovat myšlenku vycházející z konfuciánské filosofie: „Co sám nechceš, nečiň jiným“!(53 s.71). Někteří lidé se podle tohoto pravidla mohou řídit doslova s očekáváním, že ostatní jim veškeré jejich „dobré“ skutky vrátí. Toto myšlení bývá popisováno v tvarové psychologii a altruismus se pro tyto jedince stává pouze výsledkem jakési směnky, přičemž takto uvažující lidé očekávají pomoc nejen od člověka, kterému přímo pomohli, ale také od ostatních, kteří vědí o jejich „dobré pověsti“ (13,28,66).

1.6.3. Výkonová motivace

Každý výkon ať už pozitivní nebo negativní se odráží v sebehodnocení jedince a má další vliv na úroveň cílů, jichž se jedinec snaží dosahovat. Pociťit úspěch je vždy velmi příjemným zážitkem, který dále posiluje sebevědomí jedince. Motivace k výkonu

je výsledkem působení dvou sil. První je jak již bylo uvedeno touha po úspěchu. Tou druhou je naopak strach ze selhání. Bylo zjištěno, že lidé se silným motivem výkonu vykazují společné tendence odmítat velmi lehké a velmi těžké úkoly. Preference úkolů střední obtížnosti je dána nízkou atraktivitou plnění lehkých úkolů a vyšší pravděpodobností neúspěchu při plnění úkolů těžších. Naopak jedinci se slabým motivem výkonu dávají přednost plnění jednoduchých úloh, což jim zajišťuje ochranu sebevědomí, ale také se nevyhýbají plnění velmi těžkých úloh, protože případný nezdár pro ně není nijak zvlášť zraňující (36,39).

1.6.4. Problémové motivace pomáhajících profesionálů

Problémové motivy pomáhajícího vychází obvykle z nevědomí. Do nevědomí bývají vytěsněny některé přání, myšlenky a pocity, jejichž uvědomění je pro člověka velmi bolestné. Proces vytěsnění je rovněž nevědomý. Podle Freuda však na člověka působí v mnohem větší míře právě to, co bylo vytěsněno, než to, co si může aktuálně vybavit. Takové vytěsnění nepříjemných zážitků je jedním z tzv. obranných mechanismů, které mohou mít později na pomáhajícího neblahý vliv (22,48).

Moderní psychoanalýza, která se mírně odchyluje od Freudovy teorie zohledňuje ve vývoji jedince také vliv sociálních vztahů. Pudové motivace tak lze chápat v kontextu se vztahy s blízkými osobami. Konflikty pomáhajících tedy mohou vycházet nejen z psychosexuálních konfliktů, ale také z konfliktů vztahových. Jak Freud, tak představitelé modernějšího pojetí psychoanalýzy však kladou ve vývoji jedince zvláštní důraz na období raného dětství (34).

Cítí-li pomáhající potřebu „být potřebným“, není to stejné jako starat se rád o druhé. Komu přináší větší uspokojení starost o druhého než o sebe samého a jeho štěstí je mu přednější, snaží se většinou vyhnout vlastním problémům. Těmi mohou být pocity viny, samoty nebo také pocit zbytečnosti (22). „Kdo pomáhá zdravě, podobá se zahradníkovi: ten také nemá potřebu být potřebný svým rostlinám, prostě se o ně rád stará a o sebe také“ (22,s.26).

Jedním z problémových motivů k výkonu pomáhající profese může být překonání pocitů osamělosti pracovníka nebo jeho nízká sebeúcta. Takový terapeut se obvykle vyznačuje přívětivým jednáním a u klientů bývá většinou v oblibě. Kamenem

úrazu zde bývá přílišná kontrola pomáhajícího nad svým protějškem, což vede k devalvací klienta. Takový pracovník jej vnímá spíše jako dítě, které musí ochránit před vším zlým a nedokáže v něm vidět autonomního jedince. Pro úspěšný terapeutický vztah je nezbytné vést s klientem partnerský dialog. To je pro takto motivovaného pracovníka velmi náročný úkol. Pomáhající, který vede své klienty k pasivitě by se snad nejlépe uplatnil u zcela bezmocných pacientů. Otázkou zůstává jak dlouho vydrží takovou službu aniž by se u něj projevil syndrom vyhoření (22,65).

Pomáhající, kteří jsou zužováni vlastními problémy mívají společnou zkušenost z dětství, kdy bývali obvykle vychováváni ctižádostivými rodiči, kteří na své potomky kladly zvýšené nároky. Takové prostředí je pro rozvoj pocitů viny a nedostatečnosti velmi příznivé. Ochota přinášet oběti a soucit s ostatními se tak stává vnuceným imperativem. Při výchově je špatné trestat činy stejným způsobem jako city, za něž dítě nemůže a které nemůže ani ovlivňovat. V českých rodinách však bývají tyto postupy celkem běžné (22,65).

Pocity viny tedy souvisejí s porušením morálních norem. Tyto normy vznikly jako přirozený regulátor chování, který zajišťuje bezproblémové fungování společnosti. Pocity viny nelze chápat pouze v negativním slova smyslu, neboť z biologického hlediska jsou stejně účelné jako altruismus a morálka. Jde jen o to, aby byli uplatňováni ve správné míře. Příliš silné nebo časté pocity viny jsou natolik nepříjemné a zraňující, že se jich jedinec snaží za každou cenu zbavit. Cestou k jejich odstranění pak často bývají sebetrestající činy. Takoví jedinci se pak mohou věnovat pomoci druhým, aby napravili svá ať už skutečná či fiktivní provinění. Někteří lidé přitom mohou pociťovat vinu nejen za své jednání, ale dokonce i za činy někoho jiného. Tím bývá nejčastěji nějaký rodinný příslušník (35,36).

Při pomáhání bychom si měli dát pozor také na rozlišení mezi soucitem a vcítěním se do klienta. Při soucítění se může stát, že pomáhající přijme újmu svého klienta za svou vlastní. Naopak empatický terapeut si pocity svého klienta dokáže velmi dobře představit, přesto však neztrácí nadhled a zůstává sám sebou. Je zřejmé, že schopnost vcítění se je pro terapeutický proces daleko přínosnější (22).

Dalším problémem pomáhajících bývá představa, že napojením na některý náboženský systém už jsou sami sobě dost dobří a uzavírají se tak před okolním světem.

Takový pomáhající svým klientům obvykle příliš nerozumí a často mívá tendence k jejich moralizování. Na tomto místě je zapotřebí připomenout, že mezi věřícími je také mnoho těch, kteří, svým klientům nabízejí ochotu a porozumění. Tito pracovníci často vidí nejen svou práci, ale také celý svůj život jako smysluplný (22,48).

1.7. Způsoby vyrovnávání se zátěžovými situacemi

1.7.1. Těžké životní situace

Těžké životní situace nelze přesně definovat. Zatímco někteří je chápou jen jako překážky k dosažení cíle, jiní si pod tímto pojmem představí extrémně náročnou situaci jako je například vážná nemoc nebo smrt někoho blízkého. Společným jmenovatelem takto nepříjemných událostí je stres, významnou roli při jeho zvládnání hraje odolnost jedince vůči jeho působení (38).

Těžké životní situace potkávají pomáhající stejně jako jejich klienty. Díky krizím, které člověk překoná, dochází k jeho osobnímu růstu. To platí i v době, kdy je již krize překonána. Člověk z takové situace dokáže těžit i do budoucna a je tak pro něj velmi cennou zkušeností. Křesťanští věřící jsou toho názoru, že prochází-li člověk nějakou krizí, přibližuje se skrze své utrpení Kristu (19,22,48).

Halík vidí v lidském utrpení a životních těžkostech dokonce zdroj radosti. Tento stav přichází tehdy, pokud dokážeme přijmout i velmi nepříjemné skutečnosti. To je však výsledkem dlouhého osobního zranění a je tedy zřejmé, že takového přijetí není ani zdaleka schopen každý. Pro ty, kteří to dokážou pak platí, že „není větší a hlubší radosti, než proměněná bolest“ (12, s. 108).

Jednou z nejobtížnějších situací, kterou je pomáhající nucen řešit ve svém profesním životě je jistě závažné či život ohrožující onemocnění jeho klienta. Ke stresu dále přispívá mnohdy malá společenská prestiž profese v kombinaci s kritickým hodnocením ze strany klienta nebo jeho rodinných příslušníků. Dalším stresujícím faktorem pak může být nedostatek potřebných pomůcek a rovněž nedostatečné technické vybavení, což ve svém důsledku vede k přetěžování pracovníka po psychické i po fyzické stránce. K překonávání takového vypětí významným dílem pomáhá zdravé

pracovní prostředí. To představuje přátelské vztahy na pracovišti, vědomí, že je možné spolehnout se na kolegy v případě potřeby (57).

Postihne-li klienta závažné onemocnění, musí pomáhající pracovat nejen s ním, ale také s jeho rodinou. Pokud se rodina rozhodne pečovat o svého postiženého člena je namístě připravit ji na všechny potíže, které bude muset překonat. Především je to emocionální vyčerpání pečujícího, čemuž lze předejít střídáním se s ostatními členy rodiny. Dále lze předpokládat, že dojde ke snížení ekonomického standartu rodiny, neboť je pravděpodobné, že někdo z rodiny bude muset přestat chodit do práce a dávky sociálního zabezpečení poskytované za tímto účelem bývají často nižší než původní výdělek. Domácí pečovatelé by měli získat informace o možnosti využití tzv. respitní péče a v případě, že nakonec svoji situaci přece nezvládnou, je úkolem pomáhajícího vést je ke smíření s návazností institucionální péče. Ocenění jejich snahy je zde samozřejmostí (52).

Chronická a nevléčitelná onemocnění představují mimořádnou zátěž jak pro postiženého samého, tak i pro jeho rodinu. Pokud se člověk dozví takto nepříznivou informaci reaguje nejčastěji šokem. Následuje fáze popírání, zlosti event. deprese a smlouvání až poté je možné dosáhnout určitého vyrovnání se s touto situací. Od pomáhajícího se zde očekává vysoce profesionální a mimořádně citlivé jednání. Emocionální podpora a navrhování možností jak postupovat vyžadují důkladnou znalost všech fází vyrovnávání a rovněž je vhodná podpora pomáhajícího ze strany supervizora (65,16).

Smrt kohokoliv blízkého je obvykle spojována s pocity strachu a bezmoci. Pokud byly vazby mezi zemřelým a pozůstalým obzvlášť silné, může dojít u pozůstalého až k úplné ztrátě smyslu života. Psychologické vedení zde spočívá v ujištění pozůstalého, že jeho reakce jsou zcela přirozené a normální. Další pomoc lze hledat v nejrůznějších spolcích a sdružení, důležité však je, aby pozůstalý měl stále někoho, na koho se může v případě potřeby obrátit (65).

1.7.2. Obranné mechanismy

Pomáhající profese probíhá v neustálém kontaktu s lidmi. Poskytování pomoci klientům, kteří jsou agresivní, lžou nebo si neustále stěžují je z psychologického

hlediska velice náročné. Zkušený pracovník musí umět v takové situaci reagovat klidně a nenechat se vyprovokovat. K tomu je zapotřebí, aby pomáhající byl již vyzrálou osobností se schopností sebereflexe (13,22).

Každý člověk má určitý komplex protektivních faktorů, které mu pomáhají udržet duševní rovnováhu. To je důležité při zvládnání těžkých životních situací. Schopnost jedince překonávat zátěžové situace se označuje jako frustrační tolerance. Při zvládnání náročných situací je důležité jak člověk sám svou situaci hodnotí. Hodně záleží také na tom, jaký význam jí postižený jedinec přisuzuje z emocionálního hlediska a zda doufá ve zlepšení nebo naopak upadá do pocitů beznaděje. Významnou roli zde hraje také sociální zázemí, zejména rodina a přátelé. Coping neboli zvládnání zátěžových situací je ovlivněno částečně geneticky a částečně také zkušeností (50,60).

Obranné mechanismy lze rozdělit do dvou základních skupin. Patří sem útok a únik. Útok představuje aktivní formu řešení problému. Agrese může být zaměřena přímo na problém nebo se může přenášet na jiné objekty nebo může být obrácena i proti vlastní osobě. V takovém případě hovoříme o autoagresivitě, která se může projevovat sebeobviňováním, v krajním případě sebevražednými tendencemi. Únikem rozumíme takový přístup k problému, kdy jedinec buď nechce situaci řešit vůbec nebo popření problému jako takového. Člověk, který řeší situaci únikem se rovněž může snažit přenášet odpovědnost na někoho jiného.

Ostatní obranné reakce nejsou plně uvědomované, liší se od sebe účinností i mírou zkreslení skutečnosti. Nejčastěji používané bývají následující reakce (60,65).

Popření - jedinec vlastně nechce přijmout nepříjemné informace. Typickým příkladem může být pacient, jemuž byla oznámena závažná diagnóza, ale on se stále chová jakoby jeho nemoc vůbec neexistovala.

Potlačení a vytěsnění - v tomto případě byly negativní informace zpracovány v tom smyslu, že jedinec si jejich existenci alespoň částečně připustil, poté se je však snažil co nejrychleji zapomenout. Obsahy těchto informací působí na člověka i nadále, ale bývají jakoby zastřené.

Fantazie neboli denní snění - představuje takové vypořádání se s negativními informacemi, kdy člověk nahrazuje tyto informace jinými, mnohem snesitelnějšími představami. Ty však nejsou skutečné, jsou jen určitou modifikací reality.

Racionalizace - jedinec se v tomto případě pokouší o zvládnutí situace jejím zdánlivě logickým přehodnocováním. Tento psychický mechanismus může být příčinou toho, že nepravdivě hodnotíme různé situace ale také ostatní lidi a někdy i sama sebe, což vede k vytvoření chybného sebepojetí.

Regrese - člověk se pod vlivem nepříznivých okolností vrací na nižší vývojový stupeň, což vede jednoznačně k zvýšené závislosti na okolí. Regrese může přinést rychlou úlevu, ale nesmí se zafixovat. Pokud u někoho převládne jako trvalejší postoj, dojde u takového jedince k problematickému rozvoji osobnosti. Regrese se objevuje často u nemocných postižených vážnou chorobou.

Identifikace - v tomto případě se jedinec snaží o posílení vlastní hodnoty ztotožněním se s nějakou pro něj významnou osobou. Průvodním jevem zde bývá připisování si některých pozitivních vlastností obdivované osoby.

Projekce - jedná se o promítání vlastních názorů a motivů do ostatních. Zajímavé je, že do okolí bývá nejčastěji promítáno chování negativní a nežádoucí.

Kompenzace - znamená snahu o nahrazení nějakého osobního nedostatku.

Rezignace - bývá reakcí na dlouhodobou zátěž, která nenese žádné pozitivní výsledky. Jedinec už je vyčerpán a přestane očekávat cokoli dobrého. Stává se pasivním a apatickým (60,65).

Zvláštním typem obranné reakce je tzv. **reaktivní formace**. Jedná se o opačnou reakci, než přikazuje pudový impuls a člověk je při této příležitosti schopen dovést své jednání až do extrému. U pomáhajících je zapotřebí pomýšlet na reaktivní formaci tehdy, když svoji péči o klienty až jakoby přehání. Nelze však opomíjet také možný vliv ostatních negativních motivů (13).

Na závěr lze dodat, že čím je osobnost pomáhajícího zralejší a vyrovnanější, tím méně využívá těchto obranných mechanismů. Svízelnou situaci dokáže přijmout takovou, jaká doopravdy je a její hodnocení vychází spíše ze zkušeností (22,65).

1.7.3. Stresové situace v práci pomáhajících

Výkon pomáhající profese je energeticky velmi náročný. Pracovník se dostává do stresové situace v okamžiku, kdy od svých klientů vstřebává více citové nepohody a strádání a nedostává se mu při tom dostatečné podpory. Stres, který se neodbourává se

může projevit v podobě fyzických či psychických příznaků. Tyto stresory mohou v kombinaci s osobností pomáhajícího a s jeho problémovými motivy vést až k syndromu vyhoření (16,22).

Při prevenci stresových situací je třeba zabývat se zdravým životním stylem, mezilidskými vztahy a také přijetím sebe samého. Do správného životního stylu zahrnujeme péči o spánek, výživu a pohybovou aktivitu. Pomáhající musí mít dostatek času na své koníčky. Vedle pracovních povinností by se měl zabývat něčím, co mu bude přinášet radost a uspokojení. Pohodu pomáhajících lze upevňovat také pomocí relaxačních technik. Těch je dnes k dispozici celá řada, pouze je zapotřebí nalézt tu, která mu bude nejvíce vyhovovat.

Kvalita zázemí v osobním životě pomáhajícího hraje při zvládnání náročných situací důležitou roli. Dlouho neřešené konflikty vedou k oslabení odolnosti vůči stresu a snižují tak pohodu pracovníka. Relaxace prováděná v neharmonickém prostředí je také mnohem méně efektivní.

Od dobrého profesionála obvykle klienti očekávají, že budou přijati takoví, jací skutečně jsou. Toho je však schopen pouze takový pracovník, který je schopen zaujmout stejný postoj i k sobě samému. V opačném případě se pomáhající zmítá ve vlastních vnitřních pochybnostech a klientovi tak nedokáže poskytnout tolik potřebnou jistotu. Pomáhající by neměl zapomínat také na svůj duševní a kulturní život. Klienty tvoří lidé různých profesí a zájmů a pomáhající by se ve vztahu k nim měl projevovat jako člověk s všeobecným rozhledem (22,57).

Důležité je zde také zamyšlení se nad vlastními problémovými motivy. Pokud dojde k jejich uvědomění, pak je pomáhající schopen s nimi pracovat a oslabit tak jejich působení (9,16,22).

Mezi nejvíce stresová patří taková pracoviště, kde se klientův stav nelepší a možnost pomoci je zde omezena pouze na udržování jejich nijak příznivého stavu. Mezi taková pracoviště lze zařadit např. domovy důchodců. Práce s důchodci a především s ležícími je vyčerpávající jak po fyzické tak po psychické stránce. Navíc většina lékařů a zdravotních sester hodnotí svoji práci v takových zařízeních jako odborně velmi jednotvárnou. Pracovníci těchto zařízení také trpí častěji syndromem vyhoření (14,22).

1.7.3.1. Přehled dalších možných stresorů působících na pomáhajícího

Při práci je velmi stresující, pokud je na pomáhajícího kladeno příliš mnoho požadavků a současně je mu dána jen malá nebo žádná možnost situaci řídit. V praxi to znamená, že na pomáhajícího, např. na zdravotní sestru je vyvíjen značný tlak jak ze strany pacientů, tak ze strany nadřízených, kdy požadavky obou zmíněných skupin mohou být zcela odlišné a sestra si nemůže dovolit zachovat se podle vlastního přesvědčení.

Dalším stresovým faktorem jsou bezesporu konfliktní vztahy mezi kolegy. Bylo prokázáno, že na pracovníky, kteří byli vystaveni některým škodlivým vlivům jako je např. hluk působily tyto vlivy mnohem intenzivněji tam, kde byli současně také napjaté vztahy.

Neblahý vliv na spokojenost v práci má také neúměrně velká zodpovědnost za lidské životy. Z pomáhajících to platí především pro lékaře působících na poli akutní medicíny, např. na ARO. U takových pracovníků byl zjištěn chronický distres, který vede k vyššímu výskytu psychosomatických onemocnění.

Pro pomáhajícího je velmi nepříjemné pokud nejsou jasně stanoveny jeho pravomoce a celá situace se ještě zhoršuje pokud chybí také zpětná vazba. Takový pracovník žije v nepřetržité nejistotě a je tak vystaven mnohem většímu stresu.

Závažným stresorem je také nedostatek spánku. Tomu jsou vystaveni především pomáhající sloužící noční směny. Nedostatek spánku má zcela prokazatelný vliv na snížení pozornosti a výskyt halucinací.

Negativní dopad na psychiku v pracovním životě mají problémy v osobních vztazích pomáhajícího. Nejzávažnější bývají dlouhodobé manželské neshody. Míra stresu se zvyšuje rovněž v případech kdy požadavky pracovního života jsou v přímém rozporu s těmi rodinnými.

Stres se zhoršuje díky celé řadě negativních podnětů jako je nedostatečné finanční ohodnocení, problémy s bydlením, s výchovou dětí atd. (27).

1.7.4. Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření přichází postupně. Je to proces, kterým prochází pracovník tehdy, pokud se svým klientům věnuje s plným nasazením jemu samotnému se

nedostává žádné nebo malé podpory. K příznakům vyhoření řadíme únavu, depresi, cynismus ve vztahu ke klientům, apatii, ztrátu sebevědomí a s tím ruku v ruce i somatické potíže jako jsou poruchy spánku, migrény a bolesti hlavy, potíže se zažíváním atd. (22,58).

K syndromu vyhoření může dojít pouze u jedinců, kteří na počátku své kariéry opravdu „hořeli“. V okamžiku, kdy takový pracovník nastupuje do zaměstnání, bývá plný obvykle plný nadšení. Nevadí mu žádné přesčasy, do práce se stále těší a svou práci vnímá jako smysluplnou. Pak obvykle nastává rozčarování. To souvisí také se ztrátou ideálů, neboť postižený mívá také zpočátku sklony k přeceňování výkonu své profese. Pomáhající není schopen vyrovnat se s vysokou zátěží. Jeho vlastní cíle se mu začínají zdát nedosažitelné a nakonec pro něj ztrácí jeho práce jakýkoliv smysl. Syndrom vyhoření vzniká následkem emocionálního vyčerpání a je vždy spojen s kontaktem s lidmi. U pomáhajících se začíná dostavovat hořkost, pocity beznaděje bývají doprovázeny cynismem. Pracovník se nakonec může dostat až do stavu deprese, což zase zpětně ohrožuje jeho práci a v neposlední řadě také osobní vztahy (16,19,22,58).

1.8. Supervize

1.8.1. Význam supervize

Supervize vznikla v 50. letech jako součást vzdělávání adeptů psychoanalýzy, později se zaměřila na vedení balintovských skupin. Požadavek supervize se dnes stává nezbytným prvkem v oblasti zdravotní a sociální péče (55).

Supervize pomáhá pracovníkům získat potřebný nadhled nad tím, co dělají. Je zdrojem podpory a neodmyslitelnou součástí vývoje profesionála. Pracovníkovi též umožňuje podělit se o část odpovědnosti vůči klientům. Bylo dokázáno, že supervidovaní bývají obvykle ve své práci spokojenější, než pracovníci, kteří supervizi neprocházejí. Supervize neslouží pouze pracovníkům, ale sleduje též zájmy klienta (4,16,54).

1.8.2. Funkce supervize

Základní funkce supervize jsou vzdělávací, podpůrná a řídicí. Vzdělávací funkce slouží k rozvoji znalostí a dovedností pracovníků. Pomáhá pracovníkům lépe porozumět svým klientům a uvědomit si své vlastní reakce na klienta. Podpůrná funkce supervize vychází ze skutečnosti, že na pomáhajícího neustále působí emocionální vypětí ze strany klienta. Pomáhající by si měl díky této funkci supervize své pocity umět připustit a naučit se s nimi pracovat tak, aby nebyl emocionálně přeplněn. V interakci s klientem se mohou pomáhajícím vybatvit také jejich vlastní bolestné zážitky. Právě těm je nutné věnovat při supervizních setkáních zvýšenou pozornost, jinak by mohlo dojít k oslabení pomáhajícího. Řídicí funkce je zaměřená na kontrolu kvality. Důraz klade také na dodržování standardů. Supervizor je zde částečně odpovědný za správný výkon profese a také za dodržování etických zásad (4,16,54).

1.8.3. Nejčastější překážky v získávání supervize

V mnoha organizacích dnes stále supervize schází. Na tomto místě je třeba zabývat se překážkami, které obvykle jejímu zavedení brání. Může to být předchozí zkušenost se supervizí, osobní zábrany, potíže s autoritou, nedostatek financí, geografická vzdálenost, překážky v organizaci nebo konflikt rolí.

Pokud pracovník nemá dobrou zkušenost se supervizí, dá se předpokládat, že ji bude automaticky odmítat. Rovněž ale může dojít k tomu, že pracovník je se svou minulou supervizí spokojen až nadměrně a jinou supervizi nechce. V obou případech je dobré zamyslet se nad vším, co v současné době ovlivňuje výkon profese a zkusit hledat nová řešení, odpovídající právě aktuální situaci (16).

Pomáhajícímu se během supervize může zdát, že je jakoby obnažený a začne se proti supervizi bránit. Zde je důležité, aby si pracovník ujasnil, kam až svého supervizora pustí a k čemu je odhalování jeho pocitů dobré. Supervizor by samozřejmě měl zdůraznit, že veškeré informace, které se o pracovníkovi dozví jsou důvěrné.

Potíže s autoritou se do supervize mohou promítat tak, že supervidovaný chce za každou cenu dokázat, že svou práci vykonává bezchybně nebo naopak začne supervizora v sebeobraně vnímat jako zcela bezcenného a nepotřebného. Může však dojít i k tomu, že obě strany začnou mezi sebou soupeřit o to, kdo dokáže klienta lépe

zvládat. Takový postoj může vycházet i od samotného supervizora. Na každý pád je jasné, že obě zúčastněné strany by měli mít mezi sebou rovnocenný vztah.

Při překonání finančních nedostatků lze na pracovišti zřídit takzvanou svépomocnou skupinu, kdy si supervizi poskytují kolegové mezi sebou a nebo se spojí s jinými odborníky, vykonávajícími stejnou profesi a supervizi si tak mohou poskytovat vzájemně různé organizace. Geografická vzdálenost může být překonána tak, že osobní kontakt se omezí na minimum a komunikace mezi supervizorem a jeho klientem je doplněna o častější korespondenci či telefonické spojení.

V organizaci může panovat taková atmosféra, kdy vedení své pracovníky od supervize zrazuje nebo se naopak pracovníci sami brání. Zde je na místě probrat všechny výhody supervize a prodiskutovat důvody vedoucí k jejímu odmítání (16).

Konflikt rolí nastává tehdy, pokud supervizi provádí sám nadřízený. Jeho pracovník si tak ponechá některé informace raději pro sebe a tím se celá supervize znehodnocuje. Takový pracovník samozřejmě nemá sebemenší příležitost prodiskutovat své problémy s vedením (4,16,54).

1.8.4. Supervizní smlouva

V supervizní smlouvě musí být ošetřeny praktické záležitosti týkající se místa a frekvence jednotlivých setkání. Nejdůležitější je ovšem dohodnout se na jejím obsahu. Supervizor by měl před uzavřením smlouvy probrat se svým klientem jeho očekávání a přání a společně pak stanovit cíl supervize. To usnadňuje pozdější komunikaci. Klient je tak klidnější a otevřenější. Naprostou samozřejmostí je zanást do smlouvy povinnost supervizora zachovávat za všech okolností mlčenlivost o všem, co se v souvislosti s klientem dozví. Výjimkou by mohlo být pouze zjištění, že pracovník nejedná v souladu se zákonem.

Podstatné je také dohodnout se na stylu, jakým bude supervize prováděna a jak se bude postupovat v případě, kdy klient bude potřebovat od svého supervizora pomoc v naléhavém případě (16).

1.8.5. Autosupervize

Pokud klient pracuje pod kvalitní supervizí, získává postupně nadhled nad svým jednáním a dokáže tak snadněji rozpoznat vlastní negativní pocity. Takový pracovník si se svými myšlenkami a pocity dovede dobře poradit. Schopnost sebereflexe zahrnuje rovněž hodnotící dimenzi a jedinec, který je schopný sebereflexe má už o sobě naprosto realistické představy (13,16).

Při autosupervizi je na místě zamyslet se také nad tím co pracovníkovi jeho současná supervize přináší, zdali je s ní spokojen a jak se promítá do jeho vztahu ke klientům (16).

1.9. Psychologie týmové práce

1.9.1. Pomáhající a jeho kolektiv

Pomáhající pracovník bývá často součástí nějakého týmu. Pracovní týmy mohou mít velký potenciál. Jeho pracovníci si mohou poskytovat vzájemnou podporu a navíc bylo dokázáno, že týmová spolupráce zvyšuje morálku a snižuje frustraci zaměstnanců. Každý ze zaměstnanců má přiděleny své úkoly, ale současně spolupracuje s dalšími odborníky. V praxi to znamená, že hospitalizovaný pacient je ošetřován týmem zdravotních sester, které si vyměňují informace s fyzioterapeuty a lékaři a dalšími odborníky. Mnoho zde záleží na řízení takového týmu. Pracovní skupiny, které mají větší odpovědnost a současně možnost spolurozhodování bývají ve své práci obvykle nejen výkonnější, ale také spokojenější. Dalším znakem dobrého týmu je jasná komunikace mezi jeho členy. Manažeři se v současnosti snaží rozvíjet mechanismy podporující pozitivní rysy týmu (18).

1.9.2. Typy pracovních týmů

Pracovní týmy mohou mít mnoho různých funkcí. V této kapitole je uvedeno jejich možné rozlišení.

Produkční tým

Tento tým bývá tvořen lidmi, kteří mají stejnou funkci. Jejich spolupráce je obvykle dlouhodobá a jako příklad lze uvést tým zdravotních sester. Smyslem je zde

zajistit kontinuální péči o klienta. Typickým rysem je v tomto případě dlouhodobá spolupráce a většinou práce na plný úvazek.

Realizační tým

Je tvořen vysoce specializovanými odborníky. Každý z členů má svůj specifický úkol na kterém pracuje a tím je vlastně plněn společný úkol. Pro lepší představu lze uvést chirurgický tým, kde je společným úkolem zvládnutí kritického stavu pacienta po autohavárii. Anesteziolog dohlíží na zajištění nezbytných fyziologických funkcí, sestra se stará o žilní přístup a jiná sestra asistuje chirurgům během operace. Každý z členů se plně realizuje a je zde také prostor pro spolupráci s externími odborníky. Úkolem manažera takového týmu bývá stanovit společný úkol. Poté přebírají odpovědnost za jeho plnění sami pracovníci a manažer už pouze koordinuje jejich činnost.

Projektové a vývojové týmy

Pro tyto týmy je typická práce v delším pracovním období. Bývají zřizovány za účelem provedení např. nějakého výzkumu a po splnění úkolu se členové týmu většinou zase rozcházejí. Tyto týmy nebývají pro pomáhající příliš typické, jelikož lékař nebo např. psycholog pracující ve výzkumu má ke svým klientům pouze vzdálený vztah a nemohou se na této úrovni srovnávat se svými kolegy, kteří působí v klinické praxi.

Poradní týmy

Činnost členů tohoto týmu je zaměřena na řešení otázek organizace práce a nezabírá jejím členům velkou část pracovní doby. Tito zaměstnanci tedy většinou zastávají ještě další role a činnost poradců je pro ně spíše vedlejší. To má nespornou výhodu v tom, že poradce zná velmi dobře kulturu instituce i problémy, se kterými se v roli řadového zaměstnance sám potýká (18).

1.9.3. Efektivita fungování pracovního týmu

Pro správné fungování týmu je nezbytná komunikace všech spolupracujících členů. Chybným prvkem bývá názor některých manažerů, že informovanost členů na nižších pozicích není pro fungování instituce nijak podstatná, ačkoliv opak je pravdou. Pokud všichni zaměstnanci vědí co se v jejich instituci děje, jaké má úspěchy a případně i neúspěchy budou se pravděpodobně více snažit a také budou schopni lépe vyhodnotit co je třeba udělat.

Nezbytným faktorem ovlivňujícím efektivitu práce je vhodná motivace zaměstnanců. Motivovaný jedinec je ve vztahu ke své práci pozitivní a aktivní. Motivací pak můžeme rozumět nejen finanční ohodnocení, ale také ocenění schopností zaměstnance, tak aby věděl, že právě on je pro instituci důležitý.

Určitým problémem může být odměňování týmu, zejména zda je lépe odměnit celý tým stejně. Je pravda, že celý tým vykazuje vyšší produktivitu práce než by tomu bylo u jednotlivců. Na druhé straně je ale také dobré zohlednit fakt, že někteří jeho členové vynaložili na splnění úkolu více času a energie. Za prospěšnější se obecně pokládá spíše varianta, kdy je každý zaměstnanec odměněn podle svého úsilí, což má zase zpětně motivující účinky zvláště na nejvýkonnější členy (18,39).

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1. Cíl práce

Cílem práce je upozornit na problémová místa v prožívání pomáhajících, na možné problémové motivy a příčiny jejich vzniku. Součástí práce je také snaha o zmapování podmínek ve kterých pomáhající vykonávají svoji profesi s ohledem na možnost jejich podpory.

Pomáhající profesionálové obvykle pracují pod tlakem požadavků ze strany klientů a často i nadřízených. Velká pozornost se věnuje kvalifikaci a dalšímu vzdělávání. Registrace pomáhajících v profesních organizacích se již stává samozřejmostí. S tím se obvykle pojí návštěvy nejrůznějších školení a seminářů, což může představovat další zátěž.

V současné době se nevěnuje příliš mnoho pozornosti supervizi, která dokonce u některých profesích schází úplně. Supervize spolu s duševní hygienou pomáhajícímu poskytuje nezbytnou oporu bez které je poskytování profesionální péče velmi obtížné. Důvodem proč se tímto tématem zabírat je modifikace poskytované péče s ohledem na osobnostní rozvoj pomáhajících.

2.2. Hypotézy

V práci byly testovány tyto předpokládané hypotézy:

- H1: Pomáhající, kteří byli přísně vychováni, vedou častěji své klienty k pasivní závislosti.
- H2: Pomáhající s náboženským přesvědčením prožívají ve vztahu ke svým klientům častěji pocity viny, než ostatní pracovníci.

Hypotézy byly testovány přímo v praxi pomáhajících prostřednictvím údajů získaných z dotazníků. Přínosem by mělo být získání poznatků v oblasti psychologie v pomáhajících profesích, popř. navržení modifikace v péči o osobnostní rozvoj pomáhajících profesionálů.

3. METODIKA

3.1. Dotazník

Pro splnění cíle byl použit vlastní dotazník, obsahující 25 otázek (příloha č.1), z nichž každá podle zadání zahrnuje výběr možností, ze kterých se má vybrat pravdivá nebo alespoň nejpravděpodobnější možnost. Předpokládá se, že otázka obsahuje nejméně dvě varianty, z nichž platí vždy jen jedna, ostatní neplatí. Ačkoliv pokyny k vyplnění dotazníků byli jednoznačné, v malém počtu případů respondenti nepochopili zcela přesně systém vyplňování a označili tak třeba 2 odpovědi. Tento problém se však týkal pouze otázky číslo 6, kdy na otázku „Pracujete pod supervizí?“ označovali respondenti současně možnost b) ne a možnost c) uvítal/a bych tuto možnost. Na základě této zkušenosti bude zapotřebí přistupovat k ještě přesnějšímu vymezení podmínek vyplňování. Dotazníky byly rozdány mezi lékaře, sestry, rehabilitační pracovníky, psychology, učitele a sociální pracovníky. Ze sta rozdaných dotazníků jich bylo vráceno 97, tj. 97 %.

Otázky dotazníku lze zařadit do tématicky vymezených skupin, které se později mohou využít k celkovému zpracování výsledků a testování navržených hypotéz (Tab 1).

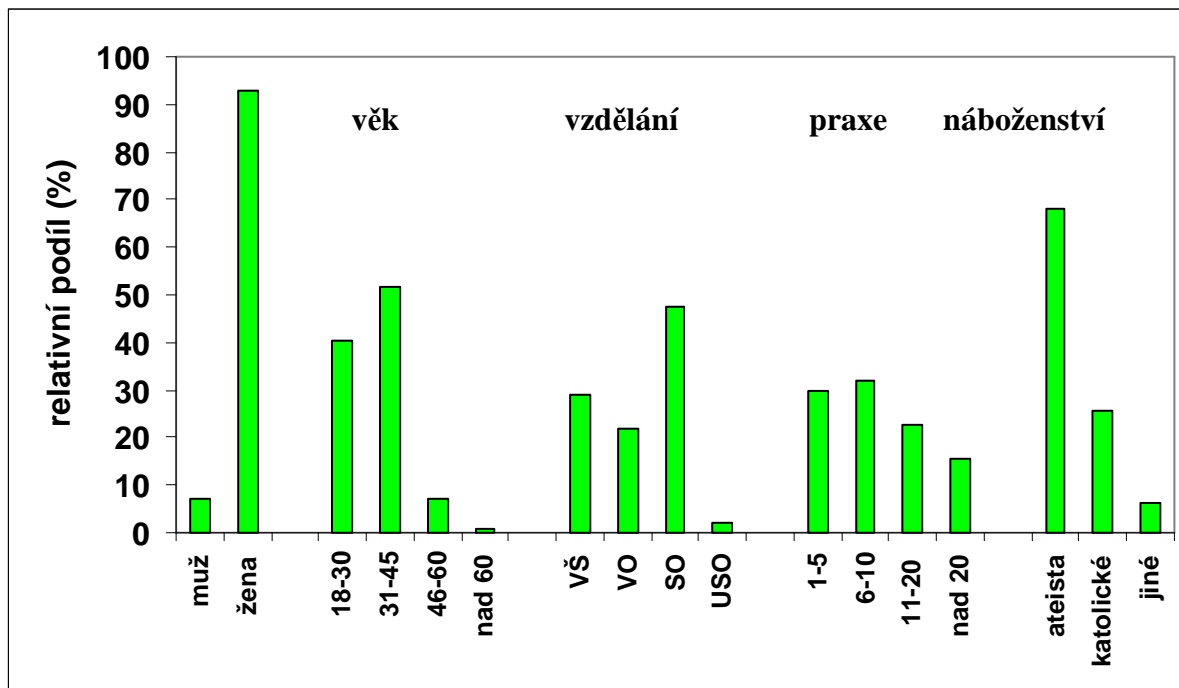
Tab. 1 Tématické skupiny otázek dotazníku

Č	Skupina	Otázky č.
I	Charakteristika souboru dotázaných	1-4
II	Přísná výchova	7,9,10,12
III	Pasivní závislost	8,13,20
IV	Náboženské přesvědčení	5,21,23
V	Pocity viny	16,24,25
VI	Otázky pomocné a zastírací	6,11,14,15,17,18,19,22

Skupina otázek 1-4 **charakterizující výběr respondentů** zahrnuje jejich pohlaví, věk, vzdělání a délku praxe (Graf I). Další skupinu tvoří otázky **významné pro vyhodnocování hypotéz**. Sem byly včleněny čtyři skupiny otázek mající silný vztah k premisám i implikacím obou hypotéz.

Poslední skupinu tvoří jednak otázky **pomocné**, které jsou vhodné pro ověření dílčích hypotéz, ale také otázky **zastírací**, znemožňující respondentům odhalit souvislosti mezi otázkami.

Graf I. Charakteristika souboru respondentů



3.2. Vstup údajů

Pro zpracování vyplněných dotazníků se použije tabulka (příloha č. 2), jejíž sloupce obsahují čísla otázek s variantami a,b až d, otázky 7 a 11 se dělí na dvě vedlejší otázky na otce a matku (např. 7/1 a 7/2), které jsou pro zvýraznění označené žlutě (otec) a modře (matka). Stejnými barvami se označují varianty otázky 10, které podmiňují vyhodnocení otázky 7. Výběr platné varianty se označí číslem 1, neplatné varianty číslem 0. Řádky tabulky odpovídají jednotlivým respondentům (číslovým dotazníkům).

3.2.1. Kontrola vstupu údajů

Částečné součty pro každou variantu jednoho sloupce (jedné otázky nebo podotázky) se uvádí pod řádkem odpovídajícímu poslednímu respondentu (dílní součet Σ). Součet všech dílčích součtů pro jednu otázku (celkový součet $\Sigma\Sigma$) musí být shodný

s celkovým počtem respondentů (97). U každého řádku se součet všech sloupců musí rovnat počtu otázek (25), Zvětšenému o 2 (podotázky 1,2), tj. 27.

3.3. Vyhodnocovací logika

Zařazení otázek do skupin premis a implikací je zobrazeno v Tab 2. V každé skupině se volily tři otázky, neboť většina kladných odpovědí (dvě ze tří) se považovala za důvod pro zařazení do příslušné skupiny.

Tab. 2. premisa a implikace H1 aH2

Č. hypotézy	premise	implikace
H1	Otázky č.: 7+10,9,12	Otázky č.: 8,13,20
H2	Otázky č.: 5,21,23	Otázky č.: 16,24,25

Skupina respondentů přísně vychovávaných (premise hypotézy 1, $HPI_{\text{č. otázky}} = 1$)

Otázka č. 7

Podle odpovědi na otázku 10 se zjistí, kdo z rodičů byl v rodině dominantní a ten také určuje čí hodnocení se použije v otázce 7. Za přísně vychované respondenty (hodnota 1) se považují pouze respondenti s kladnou odpovědí (hodnota 1) na variantu *b* (spíše přísné), což pak odpovídá hodnotě $HPI = 1$.

Otázka č. 9

Když rodiče dávali přednost trestu, zákazu, nebo příkazu, považují se respondenti za přísně vychované, jinak se za ně nepovažují: když $a = 1$, tak $HPI = 1$, jinak $HPI = 0$.

Otázka č. 12

Když si respondent nevybral povolání podle své volby, byl spíše přísně vychován: když $a = 1$, tak $HPI = 0$, jinak $HPI = 1$.

Skupina respondentů vedoucí své klienty k pasivnímu chování ($HII_{\text{č. otázky}} = 1$)

Otázka č. 8

Zdůraznění významu trestu implikuje k pasivní výchově klientů: když $a = 1$, tak $HII = 1$, jinak $HII = 0$.

Otázka č. 13

Přání mít na klienty vliv se považuje za sklon k výchově s pasivním chováním: když $a=1$, tak $H11 = 0$, jinak $H11 = 1$.

Otázka č. 20

Výběr nesamostatných klientů implikuje výchově s pasivní závislostí klientů: když $a = 1$, tak $H11 = 1$, jinak $H11 = 0$.

Skupina respondentů s náboženským přesvědčením (HP2_č. otázky = 1)

Otázka č. 5

Kromě ateistického zaměření odpovídají ostatní volby náboženskému přesvědčení: když $a = 1$, tak $HP2 = 0$, jinak $HP2 = 1$.

Otázka č. 21

Pomáhat druhým je zakotveno jako význačný rys různých náboženství: když odpověď $a = 1$, tak $HP2 = 1$, jinak $HP2 = 0$.

Otázka č. 23

Volba náboženského zařízení implikuje k náboženskému přesvědčení: když $a = 1$, tak $HP2 = 0$, jinak $HP2 = 1$.

Skupina respondentů s pocitem viny (HI2_č. otázky = 1)

Otázka č. 16

Pocitu nedostatečného výkonu v povolání odpovídá pocit viny: když $a = 1$, tak $HI2 = 1$, jinak $HI2 = 0$.

Otázka č. 24

Neuspokojivé prožívání vlastního života souvisí s pocitem viny: když $a = 1$, tak $HI2 = 0$, jinak $HI2 = 1$.

Otázka č. 25

Pochyby o správnosti vlastního jednání souvisí s pocitem viny: když $a = 1$, tak $HI2 = 1$, jinak $HI2 = 0$.

3.4. Vyhodnocení vztahu premis a implikací

Vyhodnocení vztahu premis a implikací je znázorněno v příloze č.3 (tabulka vyhodnocení hypotéz). Každá skupina (tři sloupce souvisejících otázek v jedné barvě) respondentů odpovídá premise (světlá barva) nebo implikaci (tmavá barva) hypotézy.

Mají-li současně alespoň dvě ze tří odpovědí pro každou otázku premisy HP1 hodnotu 1, označí se výsledné pole hodnocení červeně s hodnotou 1 (vyznačenou bíle), jinak se neoznačí a má hodnotu 0. U premisy hypotézy H2 se za nutnou podmínku náboženského přesvědčení považuje nejen náboženská příslušnost (otázka č. 5), ale také alespoň jedna z podmínek náboženského cítění (otázky 21,23) což opět odpovídá červenému poli a výsledné hodnotě 1 (bílé písmo).

Pro každé červeně označené pole (splnění premis HP1, HP2) se zjistí hodnota implikace HI1, HI2 a jestliže je rovněž rovná 1, označí se příslušné pole také červeně. Každé premise tedy odpovídá systém červených proužků s bílým písmem, které se porovnávají s odpovídajícími červenými proužky (s černým písmem). Čím jsou oba vzory podobnější, tím více navržená hypotéza platí.

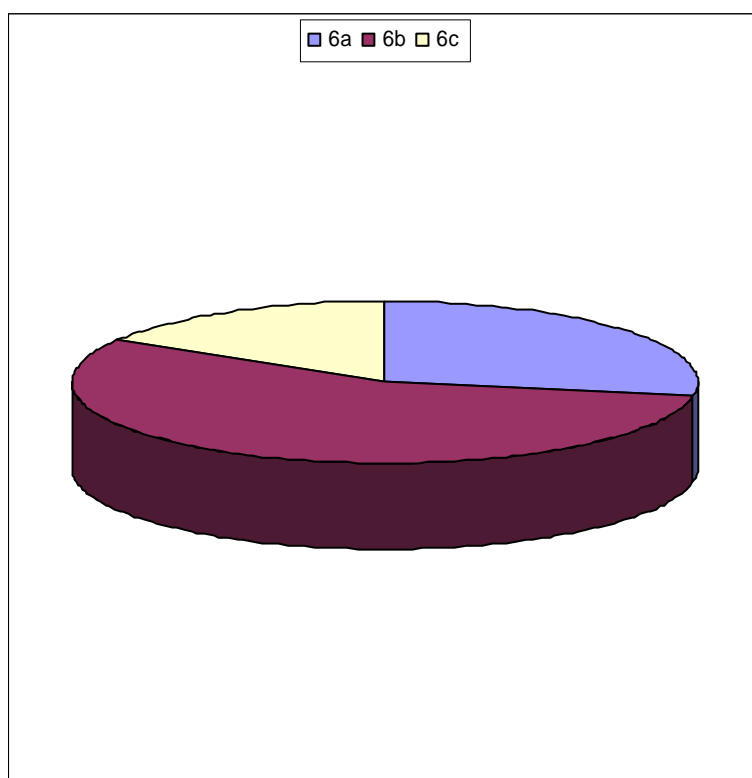
Jako kritérium testování hypotéz slouží podíl splněných zplněných implikací z kladně vyhodnocených premis. Za průkaz platnosti hypotézy se předpokládá hodnota podílu alespoň 70 % a větší.

4. VÝSLEDKY

Výsledky průzkumu (Graf II, Tab. 3) – otázka č.6

Pracujete pod supervizí (práce pod vedením zkušenějšího odborníka)?

a – ano, b –ne +neuvítal, c – ne +uvítal bych tuto možnost



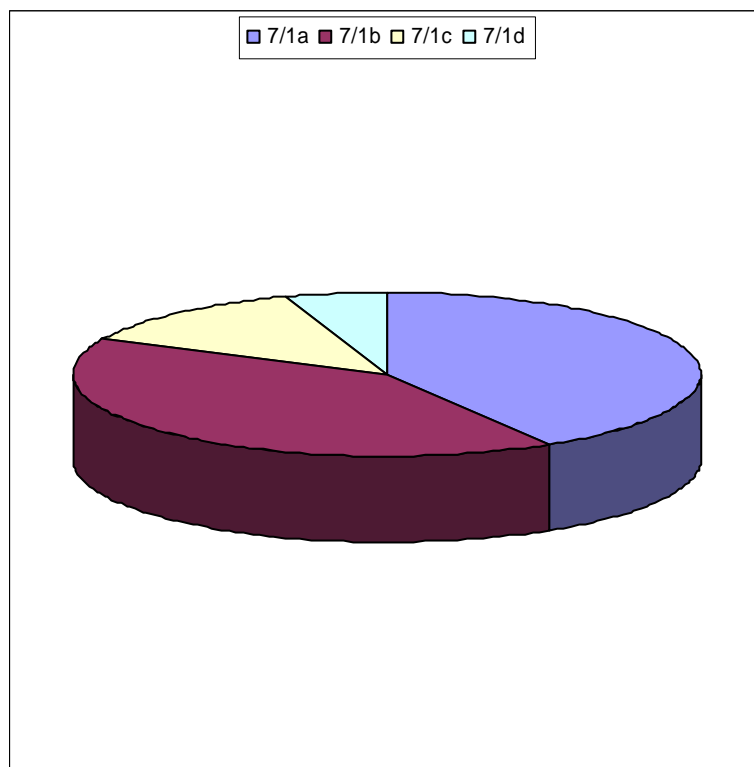
Otázka	Počet	%
6 a	27	27,8
6 b	54	55,7
6 c	16	16,5

Většina respondentů nepracuje pod vedením supervizora a ani by tuto možnost neuvítala.

Výsledky průzkumu (Graf III, Tab. 4) – otázka č.7/1

Jak byste charakterizovali výchovné působení Vašich rodičů (otec)?

a – spíše benevolentní, b – spíše přísné, c – spíše ctižádostivé, d – vlastní názor



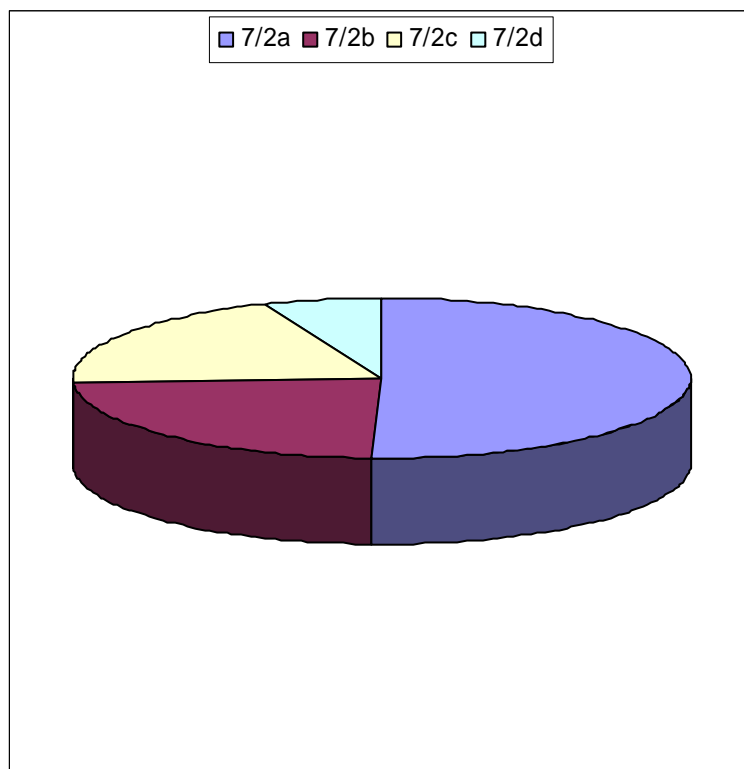
Otázka	Počet	%
7/1 a	39	40,2
7/1 b	38	39,2
7/1 c	12	12,4
7/1 d	5	5,2

Zastoupení benevolentního i přísného výchovného působení u otců bylo přibližně stejné.

Výsledky průzkumu (Graf IV, Tab. 5) – otázka č.7/2

Jak byste charakterizovali výchovné působení Vašich rodičů (matka)?

a – spíše benevolentní, b – spíše přísné, c – spíše ctižádostivé, d – vlastní názor



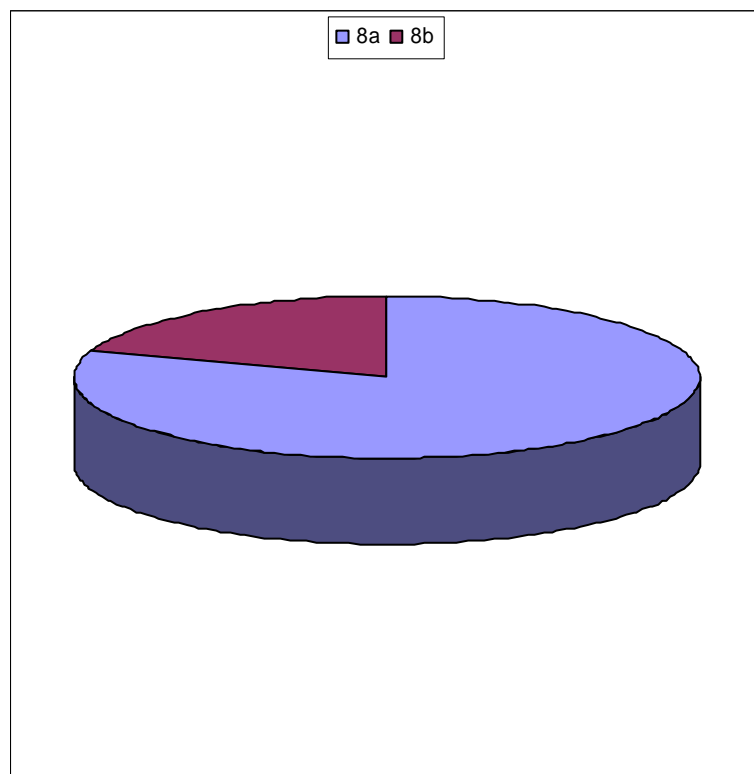
Otázka	Počet	%
7/2 a	49	50,5
7/2 b	23	23,7
7/2 c	19	19,6
7/2 d	6	6,2

U matek převládala benevolentní výchova.

Výsledky průzkumu (Graf V, Tab. 6) – otázka č.8

Domníváte se, že je ve výchově dětí trest stejně důležitý, jako odměna?

a - ano, b - ne



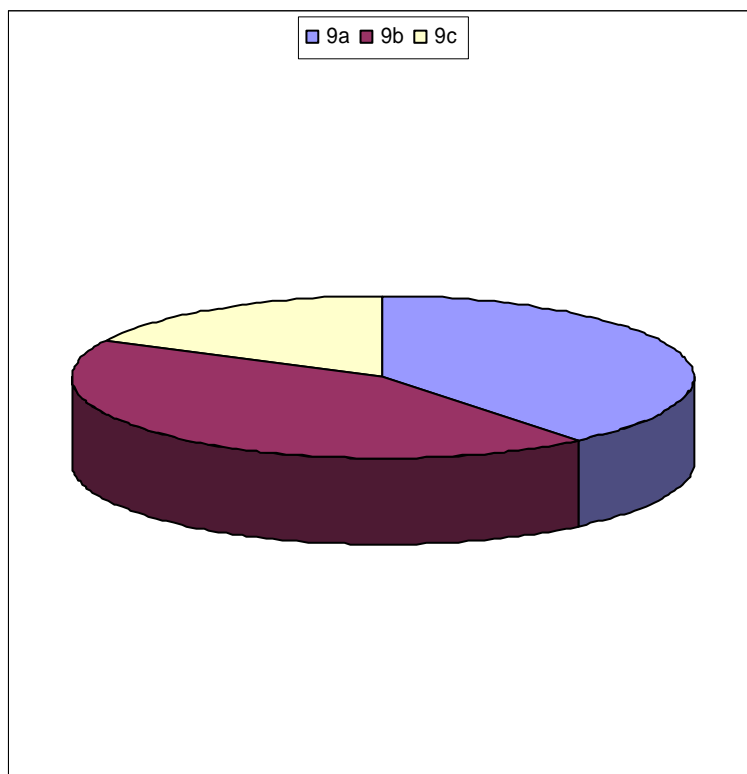
Otázka	Počet	%
8 a	78	80,4
8 b	19	19,6

U většiny respondentů se zdůrazňuje význam trestu, což vede k přísné výchově.

Výsledky průzkumu (Graf VI, Tab. 7) – otázka č.9

Dávali rodiče při Vaší výchově spíše přednost

a – trestu, zákazu nebo příkazu, b – důrazu na vlastním příkladu, c - odměně



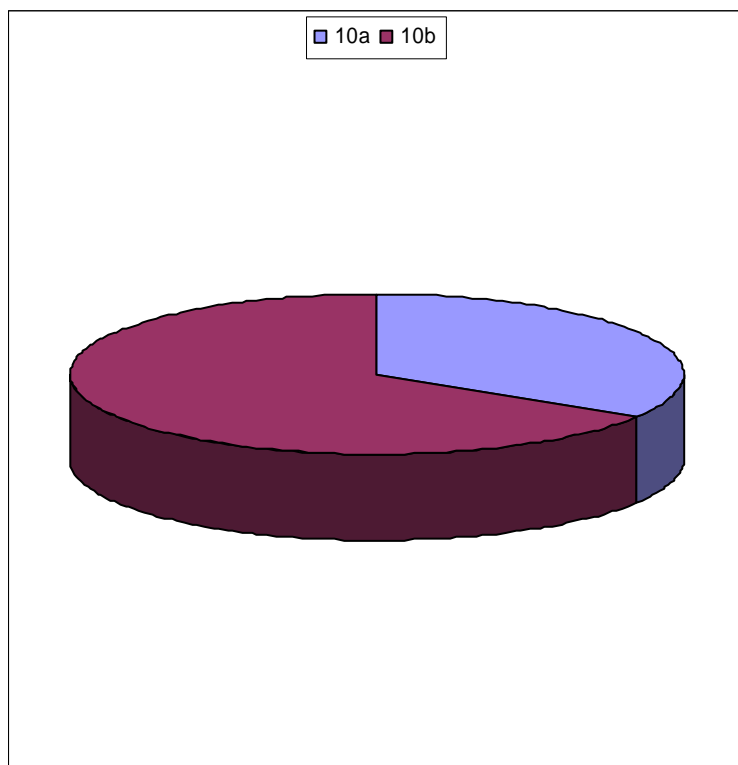
Otázka	Počet	%
9 a	38	39,2
9 b	42	43,3
9 c	17	17,5

Důraz na trest odpovídá přísné výchově u 39,2 % respondentů, dalších 43,3 % také zdůrazňovalo vlastní příklad, odměnu preferovalo jen málo (17,5 %) rodičů.

Výsledky průzkumu (Graf VII, Tab. 8) – otázka č.10

Kdo měl na Vás při výchově větší vliv?

a – otec, b – matka



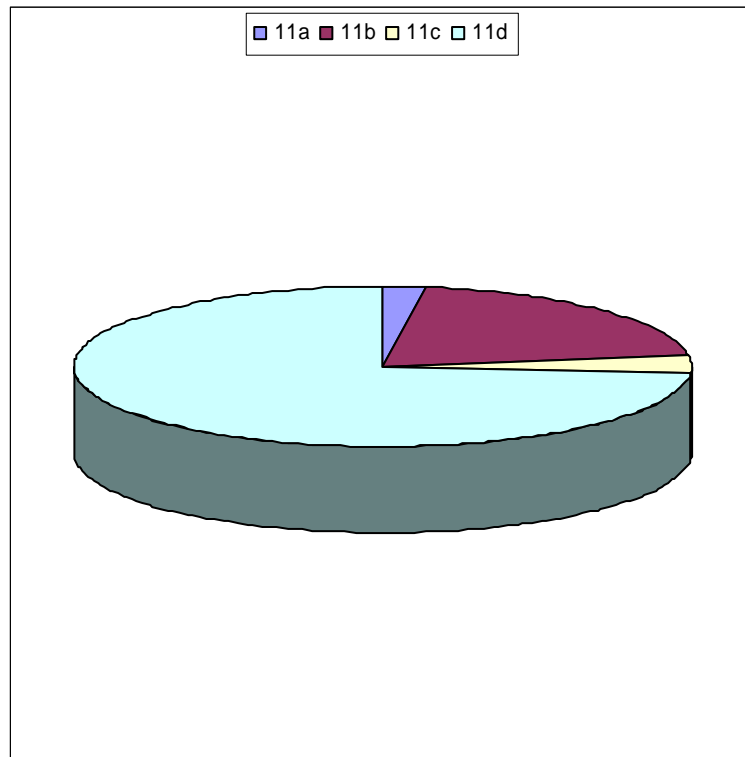
Otázka	Počet	%
10 a	33	34,0
10 b	64	66,0

Otázka slouží pro rozhodnutí, kdo byl v rodině dominantní, u pracovníků s převážně ženským zastoupením převládala podle očekávání dominance matky.

Výsledky průzkumu (Graf VIII, Tab. 9) – otázka č.11

Pracují Vaši rodiče v pomáhající profesi, povoláním zaměřeném na pomoc druhým,
např. psycholog, lékař, zdravotní sestra, učitel?

a – otec, b – matka, c – oba, d – nikdo



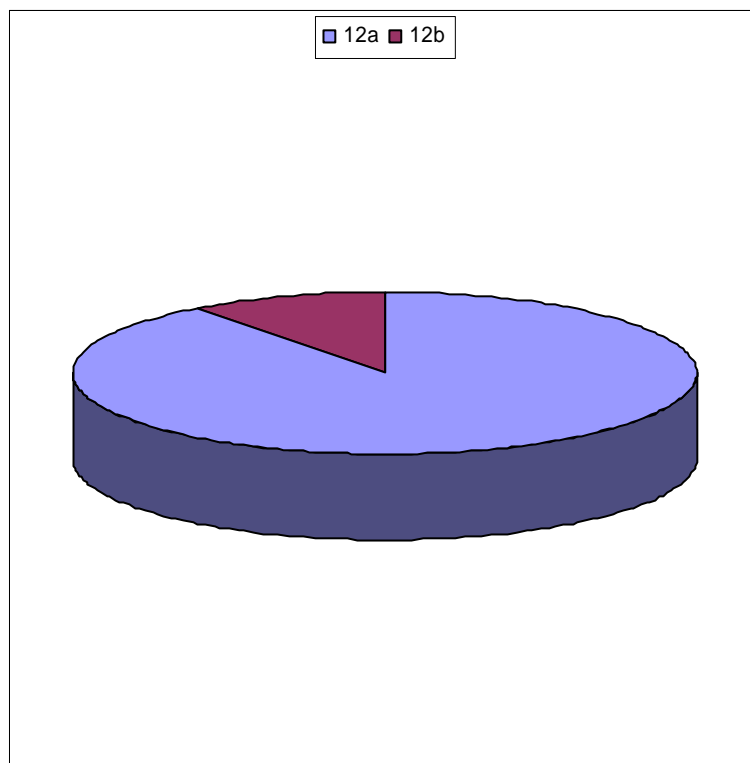
Otázka	Počet	%
11 a	2	2,1
11 b	19	19,6
11 c	3	3,1
11 d	68	70,1

Většina respondentů vyrůstala v rodinách, v nichž rodiče nepracovali v pomáhající profesi.

Výsledky průzkumu (Graf IX, Tab. 10) – otázka č.12

Vybral(a) jste si své povolání na základě vlastního přesvědčení a rozhodnutí?

a – ano, b – ne



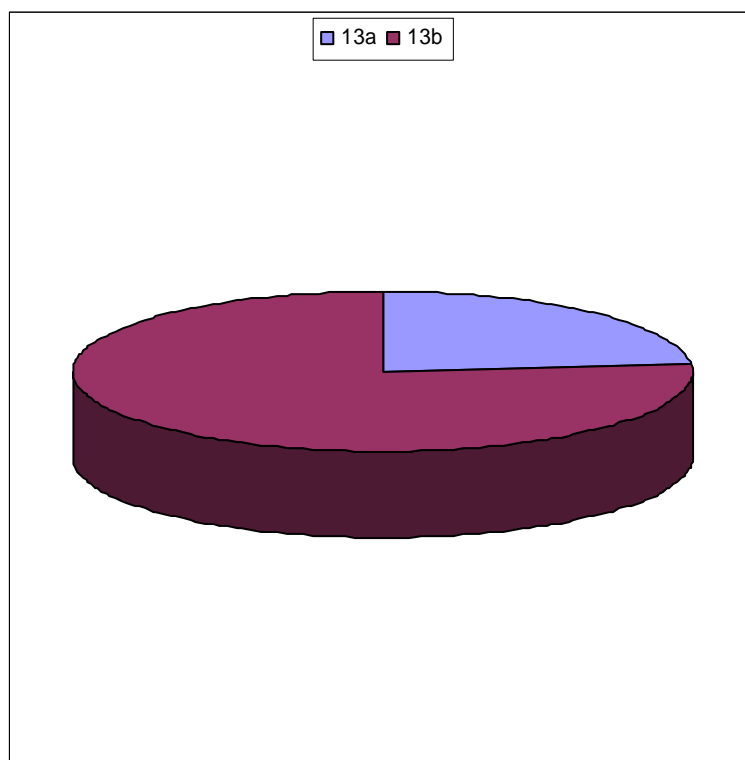
Otázka	Počet	%
12 a	87	89,7
12 b	10	10,3

Většina respondentů preferovala aktivní výběr svého povolání, což svědčí o benevolentním vychování.

Výsledky průzkumu (Graf X, Tab. 11) – otázka č.13

Uvědomil(a) jste si někdy, že jste spíše rád(a) (z následujících možností vyberte takovou, která se nejvíc blíží pravdě)

a – být mezi lidmi, b – mít na Vaše klienty určitý vliv



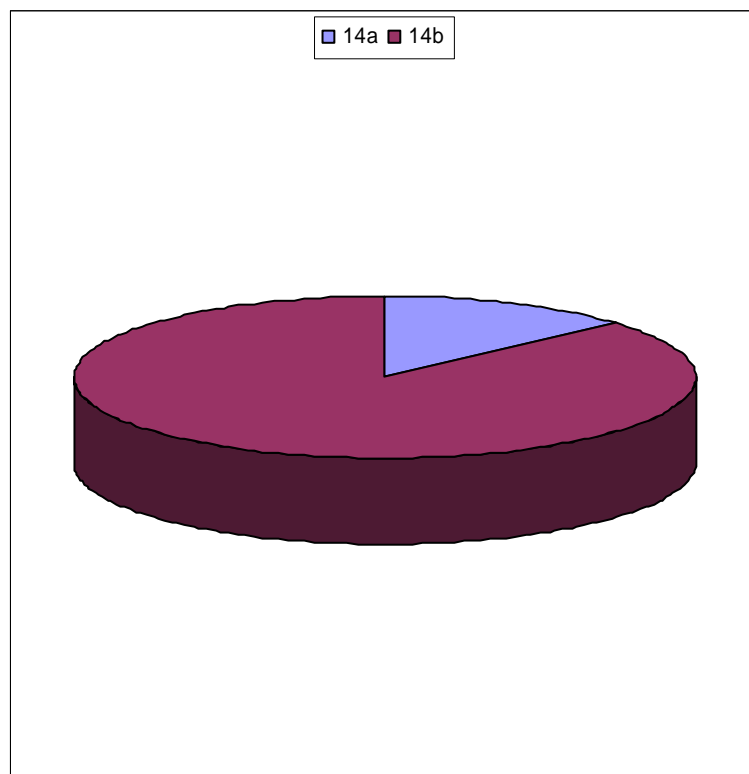
Otázka	Počet	%
13 a	23	23,7
13 b	74	76,3

Přání mít na klienty vliv svědčí o snaze vést klienty k pasivnímu chování.

Výsledky průzkumu (Graf XI, Tab. 12) – otázka č.14

Myslíte si, že je Vaše práce dostatečně finančně ohodnocena?

a – ano, b – ne



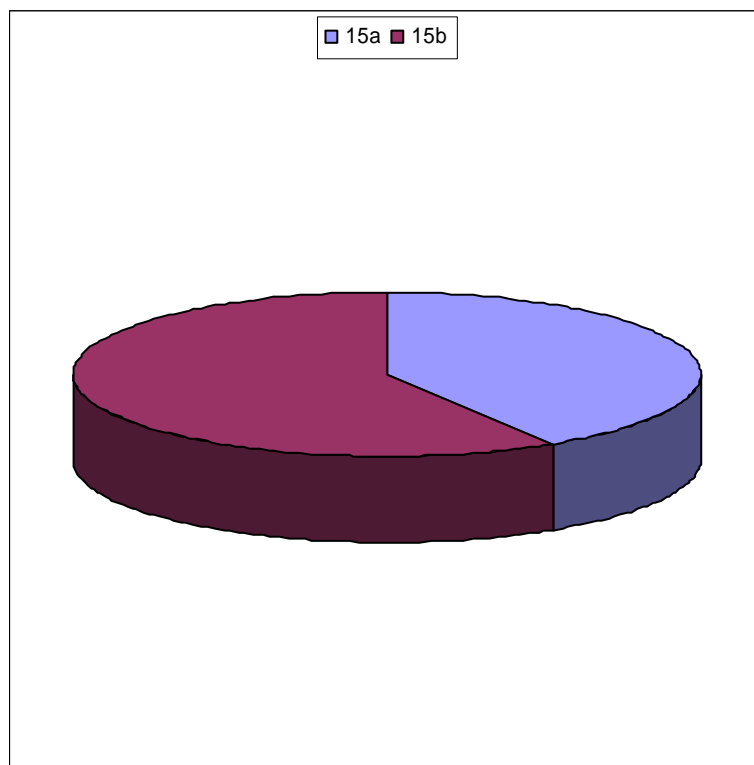
Otázka	Počet	%
14 a	13	13,4
14 b	84	86,6

Podle očekávání většina respondentů se cítí nedostatečně ohodnocena, což je ve shodě s jejich relativně nízkými příjmy ve srovnání s ostatními povoláními.

Výsledky průzkumu (Graf XII, Tab. 13) – otázka č.15

Myslíte si, že má Vaše práce společenskou prestiž?

a – ano, b – ne



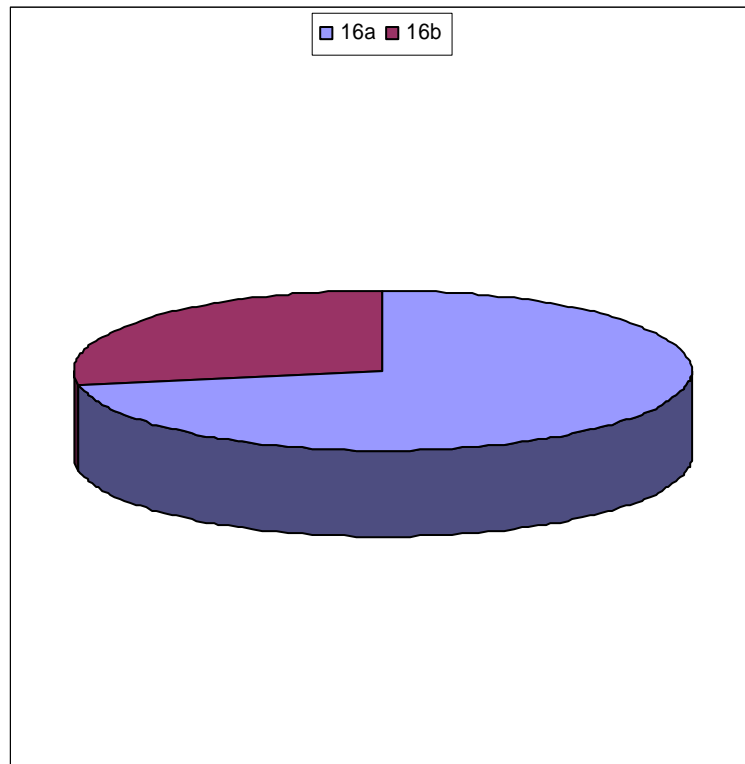
Otázka	Počet	%
15 a	40	41,2
15 b	57	58,8

Vnímání nižší společenské prestiže souvisí s pocitem nízkého finančního ohodnocení podle otázky 14.

Výsledky průzkumu (Graf XIII, Tab. 14) – otázka č.16

Myslíte si, že byste pro své klienty mohl(a) dělat více?

a – ano, b – ne



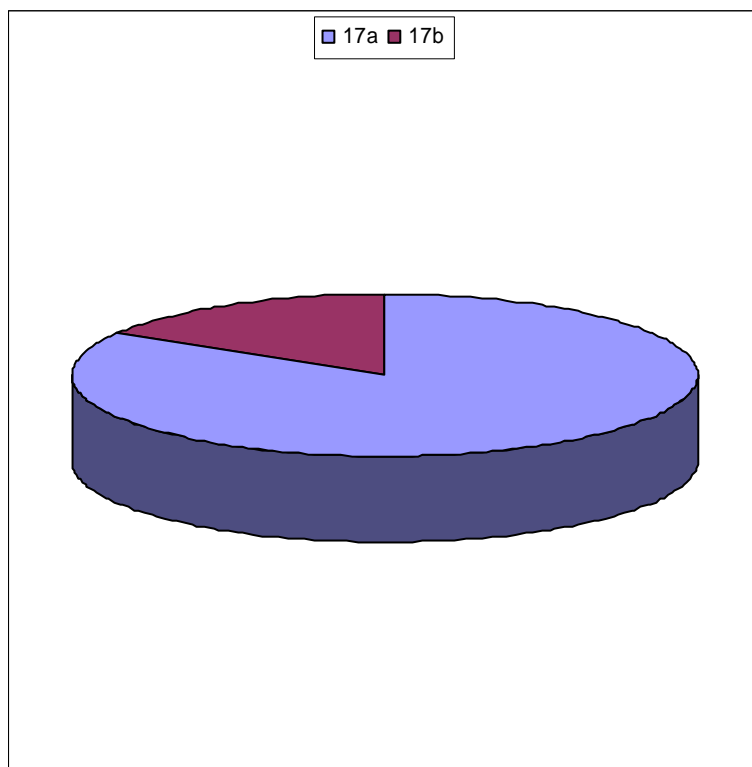
Otázka	Počet	%
16 a	70	72,2
16 b	27	27,8

U většiny respondentů převládá pocit viny, který ale může souviset i s nízkou prestiží
(viz otázka 15).

Výsledky průzkumu (Graf XIV, Tab. 15) – otázka č.17

Myslíte často na svou práci?

a – ano, b – ne



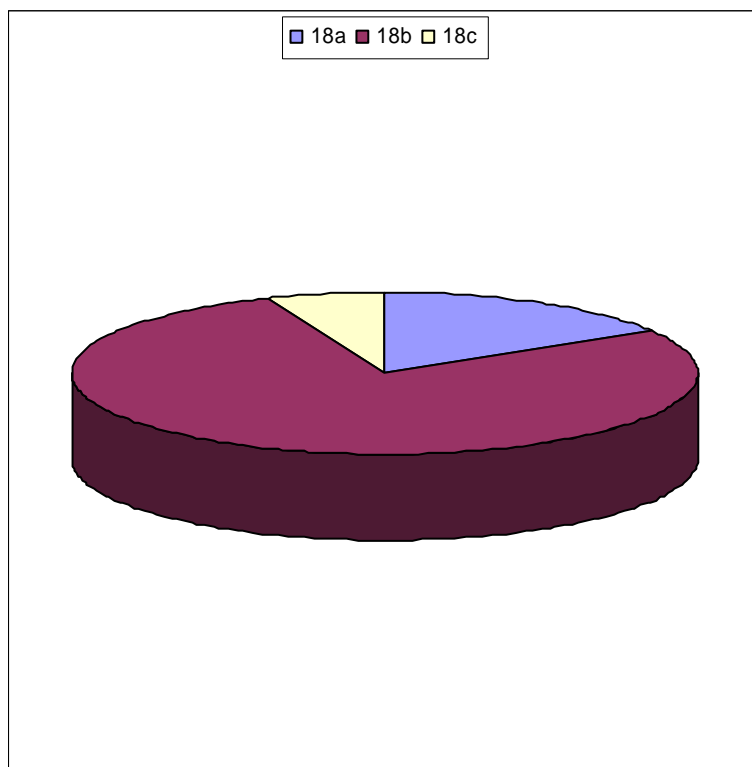
Otázka	Počet	%
17 a	81	83,5
17 b	16	16,5

Přemítání o vlastní práci, které převládá, může souviset jak s aktivním přístupem, tak s pocitem viny.

Výsledky průzkumu (Graf XV, Tab. 16) – otázka č.18

Cítíte se být se svou prací spokojen(a) (naplněním, smyslem)?

a – velmi spokojen(a), b – spíše spokojen(a), c - nespokojena



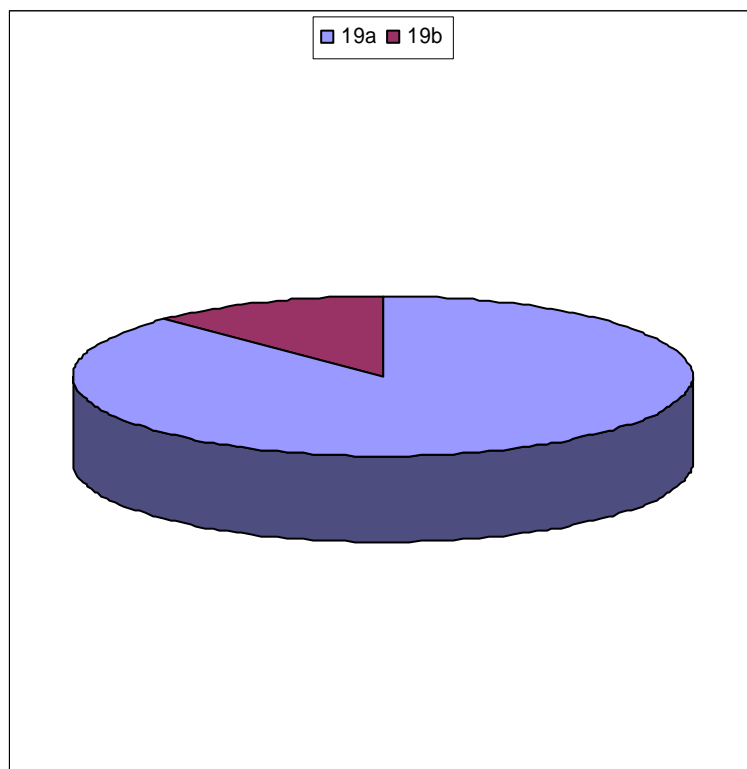
Otázka	Počet	%
18 a	16	16,5
18 b	75	77,3
18 c	6	6,2

Většina respondentů je sice se svou profesí spokojena, negativně však pociťuje jak nízké finanční ohodnocení, tak nízkou prestiž svého povolání (viz ot. 15, 16).

Výsledky průzkumu (Graf XVI, Tab. 17) – otázka č.19

Máte nějaké další aktivity (kromě práce, popř. péče o rodinu) ve volném čase?

a – ano, b – ne



Otázka	Počet	%
19 a	85	87,6
19 b	12	12,4

Podle očekávání se u většiny respondentů vyskytují i další aktivity.

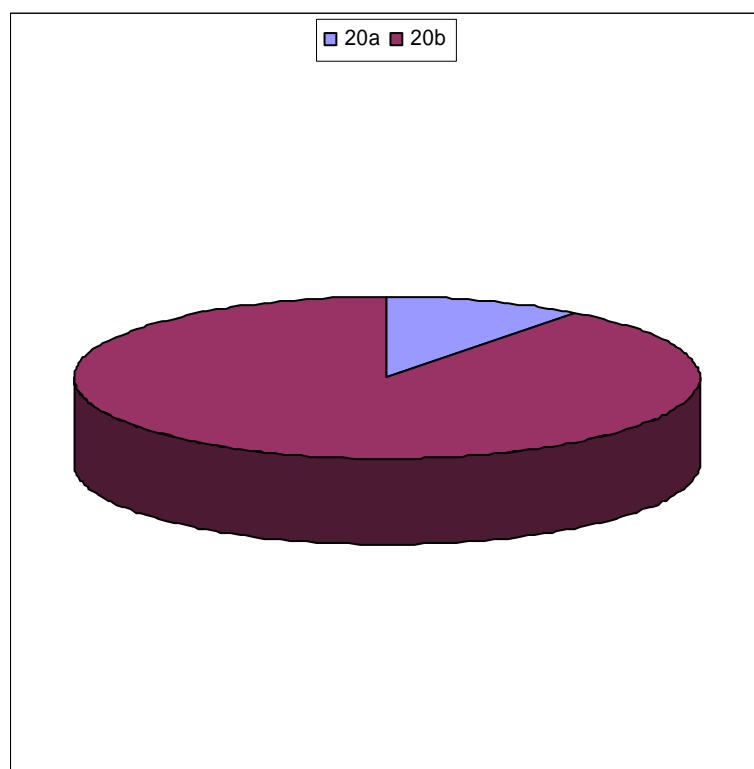
Výsledky průzkumu (Graf XVII, Tab. 18) – otázka č.20

Pokud byste si mohl(a) nebo měl(a) vybrat mezi dvěma pracovišti, jaké byste volil(a)?:

a - takové, kde je většina klientů bezmocných a je třeba o ně pečovat

po všech stránkách, b – takové, kde je třeba zvyšovat schopnost klientů postarat se o

sebe sama a vést je k co největší samostatnosti



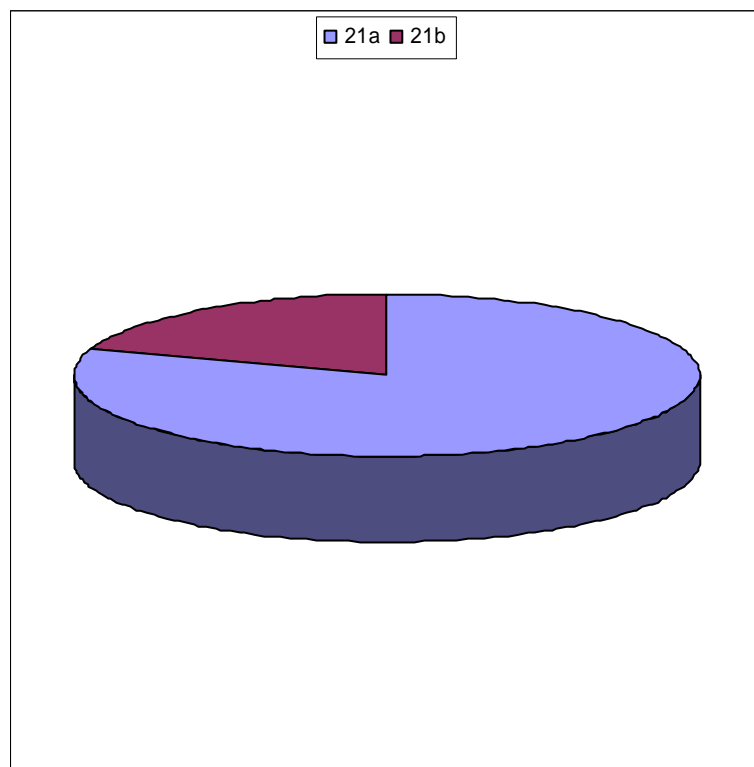
Otázka	Počet	%
20 a	10	10,3
20 b	87	89,7

Výběr nesamostatných klientů implikuje k výchově s pasivní závislostí klientů.

Výsledky průzkumu (Graf XVIII, Tab. 19) – otázka č.21

Myslíte si, že pomáhat druhým se vyplácí?

a – ano, b – ne

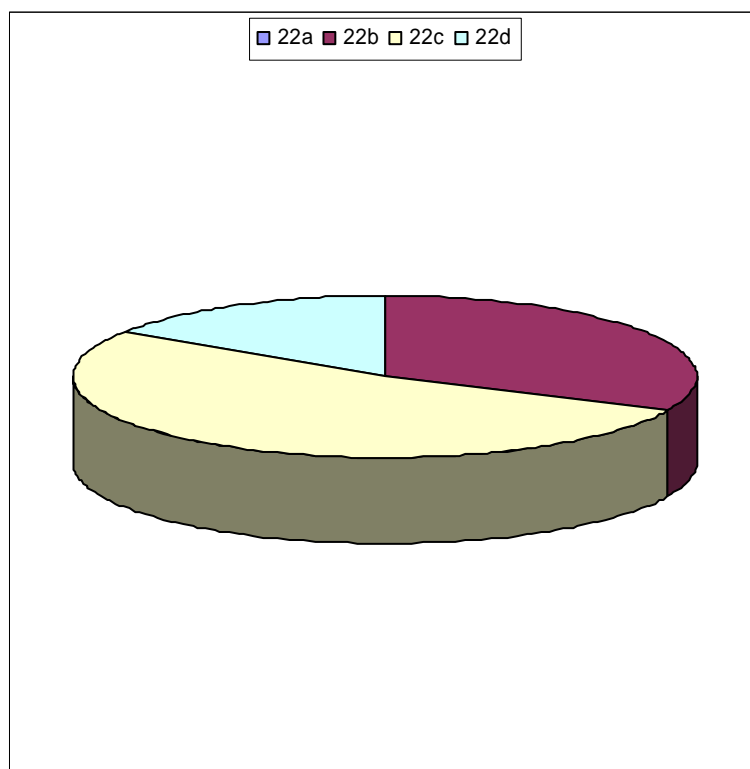


Otázka	Počet	%
21 a	78	80,4
21 b	19	19,6

Odpovědi dokládají poměrně silné altruistické cítění respondentů a mají vztah k náboženskému zaměření některých respondentů.

Výsledky průzkumu (Graf XIX, Tab. 20) – otázka č.22

V případě, že nebudete schopni o sebe sami postarat (např. ve stáří), zvolili byste pobyt:
 a – v léčebně dlouhodobě nemocných, b – v domově důchodců, c- doma s trvalou péčí
 rodiny, d – v církevním pečovatelském zařízení.



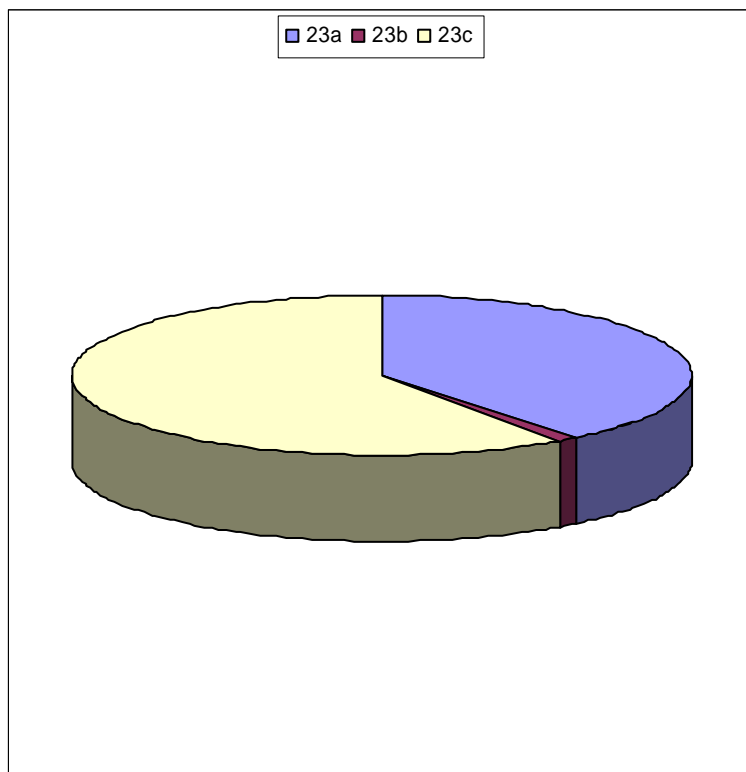
Otázka	Počet	%
22 a	0	0
22 b	31	32,0
22 c	51	52,6
22 d	15	15,5

Většina respondentů by si přála strávit dny své případné bezmoci doma, což je v rozporu s převládající dosavadní praxí (pobyt ve zdravotnickém zařízení). Pobyt v léčebně dlouhodobě nemocných je odmítán absolutně.

Výsledky průzkumu (Graf XX, Tab. 21) – otázka č.23

Optimální péči o nesamostatné osoby lze nejlépe zajistit

a – profesionální činností se supervizí, b – náboženskou výchovou pomáhající profese,
c- kombinací obou těchto postupů



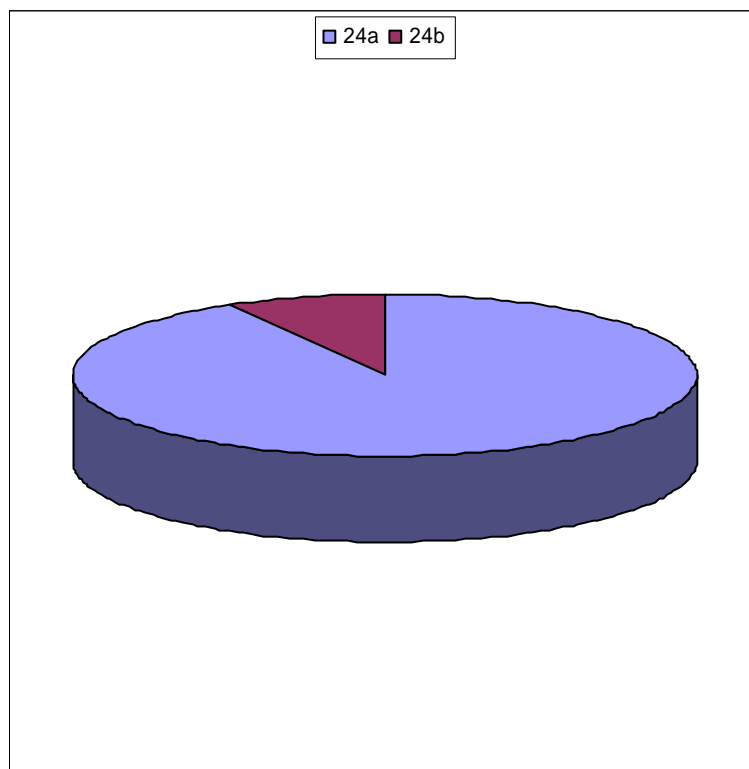
Otázka	Počet	%
23 a	38	39,2
23 b	1	1,0
23 c	58	59,8

Převládající odpovědi svědčí o smíšeném složení souboru respondentů, kde se vyskytují respondenti s náboženským přesvědčením i zastánci profesionální výchovy.

Výsledky průzkumu (Graf XXI, Tab. 22) – otázka č.24

Prožíváte svůj život jako uspokojivý?

a – ano, b - ne



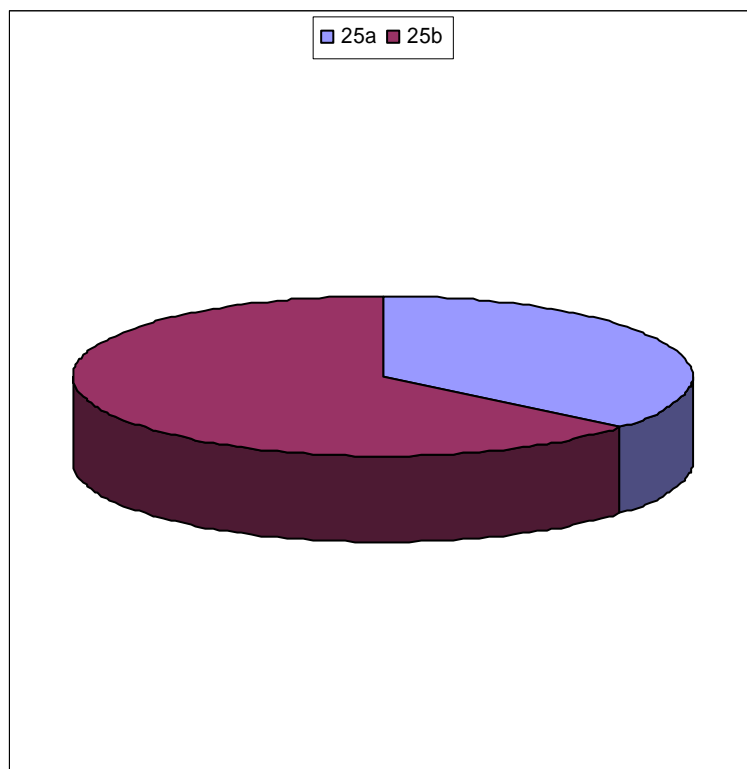
Otázka	Počet	%
24 a	89	91,8
24 b	8	8,2

Převaha pocitu spokojenosti odpovídá výsledkům odpovědí na otázku 18. Neuspokojivé prožívání vlastního života se vyskytuje jen u malého podílu respondentů.

Výsledky průzkumu (Graf XXII, Tab. 23) – otázka č.25

Pochybujete často o správnosti svého jednání?

a – ano, b – ne



Otázka	Počet	%
25 a	35	36,1
25 b	62	63,9

Poměrně velká část respondentů (36,1 %) pochybuje o svém jednání (pocit viny), i když převládá přesvědčení o spokojeném prožívání svého života (viz. ot. 24).

5. DISKUSE

Úkol diplomové práce souvisí s kvalitou péče poskytované zdravotnickými a sociálními pracovníky. Cílem práce je poukázat na význam supervize a upozornit na případná problémová místa, na něž by bylo možné se zaměřit v rámci osobnostního rozvoje.

Z tohoto zadání vycházejí dvě hypotézy, hledající vztah mezi skupinami respondentů, charakterizovanými výchovou nebo náboženským přesvědčením a jejich chováním ke klientům. K tomuto účelu byl vypracován vlastní dotazník, upravený po diskusi s vedoucím práce.

Dotazník obsahoval 25 otázek s krátkou předmluvou informující respondenty o jeho významu a způsobu vyhodnocování. Ačkoliv se tyto pokyny zdály jednoznačné, v malém počtu případů respondenti nepochopili zcela přesně systém vyplňování (např. v otázce 6). K tomu je nutné přihlížet v návrhu budoucích dotazníků a k ještě přesnějšímu vymezení podmínek vyplňování.

Úvodních pět otázek charakterizuje skupinu respondentů podle pohlaví, věku, vzdělání, délky praxe a náboženského přesvědčení. Podle odpovědí dotazníků převládaly v zkoumaném výběru ženy ve věku 31-45 let, s dostatečnou praxí, převážně středoškolského vzdělání bez náboženského přesvědčení (Graf 1).

U věřících převládalo katolické náboženství. Relativní nízký podíl nábožensky orientovaných respondentů souvisí s určitým odporem ke katolické církvi, pociťovaným u větší části obyvatelstva v českých zemích. Tento fakt má původ v historických skutečnostech a opírá se o národní hrdost na údobí husitských válek, při hodnocení aktivit obdobných husitským válkám a spojených s násilnostmi způsobenými jiným národem by však hodnocení bylo jistě odlišné.

Dodnes panuje ve většině české společnosti názor, že jediným cílem církve je hromadit majetek a přehlížejí se charitativní aktivity, které se konec konců bez finančního zázemí nemohou realizovat.

K tomu je nutné uvážit, že někteří respondenti prodělali důraznou ateistickou výchovu, pokud nevstoupili do praxe až po roce 1989, což odpovídá skupině ve věku 35 let. Podíl ateistů v této věkové skupině byl však ve skutečnosti srovnatelný s ostatními.

Ateistická výchova tedy neměla na počet věřících podstatný vliv, což souvisí se skutečností, že v dějinách katolické církve (2000 let) představovala krátká doba ateistické výchovy jen nevýznamnou epizodu.

Naprostá většina z dotázaných nepracuje pod supervizí a ani by tuto možnost neuvítala. Důvodem mohou být jisté obavy, neboť většina profesionálů v praxi pravděpodobně zatím stále netuší, jaký by mohla mít přínos pro ně samotné.

Podle odpovědí na otázku 7 lze soudit, že otcové vychovávají ve srovnání s matkami své potomky o hodně přísněji, zajímavé ale je, že většina dotázaných přisuzuje větší výchovný vliv právě matce. Možnost vyjádřit vlastní názor na výchovu otce nebo matky využilo relativně málo dotázaných, kteří pak hodnotili výchovu svých rodičů např. jako profesionální či motivační. Ve velmi malém počtu případů byla úplná absence otce při výchově zdůvodněná buď úmrtím nebo nezájmem po rozvodu.

Celých 80 % dotázaných se domnívá, že ve výchově je trest stejně důležitý jako odměna. K tomuto názoru se kloní dokonce i respondenti, kteří označili, že jejich rodiče dávali při výchově přednost nikoliv trestu, ale právě odměně či důrazu na vlastní příklad. Zajímavé by bylo sledovat, zdali je tento názor typický pouze pro pomáhající nebo zda se vyskytuje rovnoměrně v celé populaci.

Z odpovědí je zřejmé, že v pomáhajících profesích pracuje mnohem více žen než mužů. Tento jev se pravděpodobně táhne populací již velmi dlouho a opět je potvrzen odpovědí na otázku 11, podle které vykonává pomáhající povolání 19 matek, ale pouze 2 otcové respondentů. Důvodem může být nejen vrozený sklon žen k tzv. opečovávání, ale také nízké finanční ohodnocení.

Téměř 90 % respondentů si své povolání vybralo na základě vlastního přesvědčení. Při bližším pohledu do dotazníků zbývajících respondentů bylo zarážející, že pouze jeden rodič vykonává pomáhající profesi.

V otázce 13 měli dotázaní označit možnost, která co nejlépe vystihuje co se jim na jejich práci líbí nejvíce. 76,3 % respondentů označilo, že jim dělá dobře, pokud mohou mít na svoje klienty určitý vliv. Možnost „být mezi lidmi“ označilo pouze 23,7 % dotázaných. Otázka 13 se velmi úzce váže k H1.

Většina dotázaných si myslí, že jejich profese není dostatečně finančně ohodnocena ani nemá společenskou prestiž. Zde by bylo zajímavé srovnání výsledků z jinými zeměmi.

70 % respondentů uvedlo, že si myslí, že by pro své klienty mohli dělat více, 81 % často myslí na svoji práci. Oba výsledky mohou nasvědčovat jednak přetěžování pomáhajících (hodně přesčasových hodin) a jednak nedostatečné duševní hygieně. K tomu se vztahuje otázka 19, kde měli respondenti označit zda mají kromě práce a péče o rodinu ještě nějaké další aktivity. 85 % dotázaných sice uvedlo že ano, ale do kolonky jaké aktivity to jsou odpovídali nejčastěji rodina.

Pro zpracování výsledků dotazníku a hypotéz bylo použito vlastního postupu, využívajícího výpočetní techniky s využitím běžně dostupného software Microsoft Office Excel 2003. Tento postup je výhodný pro snadné zpracování i vyhodnocení většího počtu dat včetně kontroly vstupu údajů. Vstupní kontrola také upozornila na problémové otázky při výskytu nejednoznačných odpovědí.

Ačkoliv se v této práci použil manuální vstup dat a jejich zpracování, je možné sestavením vhodného programu se strojovým vstupem dat (čtecí zařízení) a vyhodnocovacím algoritmem podstatně zkrátit zpracování výsledků průzkumu.

Ověřování hypotéz se zakládá na klasické implikaci ve tvaru: jestliže je pro platnou premisu hypotézy implikace pravdivá, pak je hypotéza pravdivá. Opačná implikace ovšem nemusí platit.

U hypotézy H1 se např. zkoumalo, zda skupina přísně vychovaných respondentů má také vlastnosti respondentů vedoucích klienty k pasivní závislosti. Způsob vyhodnocení se opíral o porovnání počtu respondentů v obou jejich podskupinách splňujících podmínky hypotézy. Názorné je i grafické posouzení platnosti hypotézy opírající se o srovnání polohy proužků ve skupinách premisy i implikace.

Podle výsledků testu se potvrdilo, že vliv přísné výchovy respondentů vede k pasivní závislosti klientů. Protože k úspěšné léčbě je zapotřebí naopak aktivní přístup pacientů, lze doporučit testování pracovníků pomáhajících profesí vhodnými psychologickými testy a na základě výsledků testů popř. korigovat chování výchovným působením supervizorů.

Očekávaným přínosem bude kratší proces uzdravování, nebo alespoň aktivní přístup k zdánlivě neřešitelné situaci nevyléčitelně nemocných. Tento postup pak zamezuje odmítání komunikace mezi klientem a pracovníkem pomáhající profese, což opět zlepšuje kvalitu života klientů.

Druhá hypotéza neprokázala proti původnímu předpokladu větší počet viny u respondentů s náboženským přesvědčením. Pochybnosti o vlastním počinání lze sice očekávat u nábožensky orientovaných respondentů, důsledná náboženská výchova však tento povahový rys nevyžaduje a naopak vede k větší nezávislosti i radosti z naplnění požadovaných náboženských ctností, jako je péče o nemocné. Uvědomění vlastní zodpovědnosti spolu s ujištěním správnosti počinání odpovídá základním církevním postupům zahrnujícím možnost nápravy chyb, pokání a posléze odpuštění.

Tento výklad naopak nevyklučuje pocity viny v komplementární skupině, kde zejména při výskytu citlivých respondentů snadno nastupuje zoufalství a pocity selhání těch, kteří si dobře uvědomují nezvratitelnost vlastního počinání bez možnosti odpuštění. Požadavek důsledné náboženské výchovy orientované na nezištné poskytování pomoci tedy může zkvalitnit službu klientům.

Tyto úvahy ovšem nezahrnují určitou skupinu respondentů, neuvědomujících si vlastní zodpovědnost a řídících se vlastním prospěchem. Vliv této skupiny respondentů však lze eliminovat účinnými kontrolními systémy, založenými na vhodných psychologických testech. Hodnocení kvality péče má jistou souvislost s obecnou teorií řízení kvality, která se v poslední době začíná aplikovat i ve veřejném sektoru jako jsou úřady a zdravotnická zařízení (21,63).

Nelze také zanedbat nastupující konkurenční prostředí, které bude řídit chování pacientů při výběru vhodného zařízení. Zvláštní pozornost zasluhuje demografický vývoj populace, neboť doprovodné příznaky stáří se stávají nejčastějším důvodem návštěvy zdravotního zařízení. S trochou nadsázky lze tento proces považovat za nejrychlejší epidemii v dějinách novověku.

Při posunu hranice odchodu do důchodu lze také očekávat větší finanční zajištění seniorů, kteří mohou představovat silnou po tencionální skupinu budoucích zákazníků. V ekonomické oblasti pak budou kvalitní služby patřit k nejsilnějšímu nástroji úspěchu zdravotního zařízení.

Varujícím příznakem jsou odpovědi respondentů na otázku č.22, která byla vložena jako pomocná otázka a která jediná se zaměřuje na respondenty v úloze budoucího klienta (Graf XIX). Při příslušnosti respondentů k vlastní zaměstnavatelské organizaci, v níž znají velmi dobře místní podmínky, 100 % respondentů odmítlo péče léčebny dlouhodobě nemocných. Žádná jiná otázka nedosáhla takto vysoké shody. V konkurenčním prostředí by úplné odmítnutí služeb zákazníky znamenalo její okamžitý zánik.

Výsledek ukazuje na základní rozpor mezi některými poskytovanými službami a očekáváním zákazníků. Přesto, že převážná většina respondentů preferovala domácí péči ke konci života, současné podmínky ji velmi ztěžují a umožňují ji jen v rodinách s vysokým morálními kvalitami jejich členů. Určitým řešením je poskytování paliativní péče, kterou pacienti považují za mnohem přijatelnější, jak o tom nakonec svědčí i zájem o církevní zařízení.

Příčiny tohoto stavu jsou ovšem mnohem hlubší a k jejich analýze je nutný sociologický přístup. Současné zdůrazňování principu úspěchu, bohatství a mládí zcela vytěsňuje myšlenky na zdravotní problémy a smrt z mysli budoucích pacientů. Připomenutí těchto problémů se považuje za nevhodné a nežádoucí. Ačkoliv zdravotní kurzy první pomoci připravují účastníky na počínání v kritických situacích, ke kterým by mohlo dojít, příprava na absolutně jisté potíže prakticky neexistuje a upozorňují na ní většinou pouze náboženské organizace. Také zde se nabízí široký prostor pro pomáhající profese.

Hlavním cílem zdravotnického zařízení je zajistit nejen vysokou profesionální péči, ale také spokojenost klienta s přístupem ošetřujícího personálu, čemuž by mohly přispět související profese (psycholog, sociální pracovníci). S tímto názorem se také shodovala většina respondentů v odpovědi na otázku č.23 (Graf XX).

Neobstojí ani obvyklá námitka, že prostředky spotřebované na tuto činnost by omezily, nebo zpomalily vybavování zdravotnického zařízení technickými prostředky. V podobné situaci stál průmysl v počátku hospodářské soutěže, kdy rozhodovala technická úroveň výrobků a jejich množství. V té době tvořily náklady na vlastní výrobu většinu vynakládaných prostředků, zatímco v současnosti tvoří již jen malou část ve srovnání s nevýrobními náklady, orientovanými přímo na zákazníka.

6. ZÁVĚR

1. Magisterská práce prokázala platnost hypotézy H1, podle níž přísné vychování pracovníků pomáhající profese vede k pasivní závislosti klientů.

2. Studie neprokázala platnost hypotézy H2, podle níž pracovníci pomáhající profese s náboženským přesvědčením ve vztahu ke svým klientům častěji pociťují pocity viny, než ostatní pracovníci.

3. V práci byl vypracován algoritmus strojového zpracování a vyhodnocování dotazníků pro hodnocení hypotéz.

4. Orientace na rostoucí okruh seniorů upozorňuje na nutnost psychologické přípravy v pomáhajících profesích a dává předpoklady k dalším podnikatelským aktivitám v této oblasti.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BENSON, H., STARKOVÁ, M. *Moc a biologie víry v uzdravení*. Přel. V. A. Černý. 1. vyd. Praha: Práh, 1997. 254 s.
ISBN 80-85809-60-5.
2. BERAN, J. *Psychoterapeutický přístup v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: H&H, 1992. 170 s.
ISBN 80-85467-43-7.
3. Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona. Ekumenický překlad. Přel. Ekumenické komise pro Starý a Nový zákon. 3.vyd. Brno, 1985, 1260 s. Česká katolická charita, Ústřední církevní nakladatelství, 1987.
4. CARROL, M., THOLSTRUPOVÁ, M. *Integrativní přístupy k supervizi*. Přel. J. Kožnarová. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. 280 s. Přel. z: Integrative Approaches to Supervision.
ISBN 80-7254-582-5.
5. DAWKINS, R. *Sobecký gen*. Přel. V.Kopský. 2. vyd. Praha: Mladá fronta, 1998. 319 s. Přel. z: The selfish gen.
ISBN 80-204-0730-8.
6. DAWKINS, R. *Slepý hodinář*. Přel. T.Grim. 1. vyd. Praha: Paseka, 2002. 360 s. Přel. z: The blind watchmaker.
ISBN 80-7185-445-X.
7. EVANS, D., ZARATE, O. *Evoluční psychologie*. Přel. J. Foltýn. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 176 s. Přel. z: Introducing evolutionary psychology.
ISBN 80-7178-611-X.

8. Franěk, M. Psychosociální faktory ovlivňující úspěšnost environmentální výchovy (online) Platný <http://www.ceu.cz/edu/vyzkum/psychosoc.htm> , 1. duben, 2007.
9. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese:tělesně zakotvené prožívání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 120 s.
ISBN 80-7367-107-7.
10. HÁLA, J. *Psychosociální práce s maladjustovanými osobami*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005. 49 s.
ISBN 80-7040-815-4.
11. HALÍK, T. *Co je bez chvění, není pevné*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2002. 379.s.
ISBN 80-7160-628-1.
12. HALÍK, T. *Oslovit Zachea*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2003. 495 s.
ISBN 80-7106-547-1.
13. HARTL, P., HARTLOVÁ, M. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776.s.
ISBN 80-7178-303-X.
14. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s.
Pyramida. Sv. 4831.
ISBN 601-22-825.
15. HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1985. 380 s.
Pyramida. Sv. 4329.
ISBN 505-21-825.

16. HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Přel. H. Hartlová. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. Přel. z: Supervision in the helping professions.
ISBN 80-7178-715-9.
17. HAYES, N. *Aplikovaná psychologie*. Přel. D. Brejlová. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 224 s. Přel. z: Applied psychology.
ISBN 80-7178-807-4.
18. HAYES, N. *Psychologie týmové práce: strategie efektivního vedení týmu*. Přel. P. Císařová. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 190 s. Přel. z: Managing Teams. A strategy for success.
ISBN 80-7178-429-X.
19. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223. s.
ISBN 80-7254-329-6.
20. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. 158. s.
ISBN 80-7254-192-7.
21. KOLOUCH, Petr, JINDRÁK, Vlastimil. Akreditace a systémy kvality jsou v nemocnicích potřebné. Perspektivy jakosti. Praha:2006: roč. 3, č. 4, s. 9-14. ISSN 1214-8865.
22. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s.
ISBN 80-7178-429-X.
23. KRISTOVÁ, J., TOMAŠKOVÁ, Z. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2002. 164 s.

- ISBN 80-8063-107-7.
24. KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 192 s.
ISBN 80-7178-642-X.
25. KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej-naslouchám*. 1. vyd. Praha: Návrát, 1993. 105 s.
ISBN 80-85495-18-X.
26. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002.
200s.
ISBN 80-247-0179-0.
27. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s.
ISBN 80-7178-774-4.
28. Koukolík, F. Tmel lidských skupin (online) Platný <http://ihned.cz> , 29. březen 2003.
29. LANGMAJER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada
Publishing, a. s., 2006. 368 s.
ISBN 80-247-1284-9.
30. LEWIS, D. *Tajná řeč těla*. Přel. J. Rezek. 1. vyd. Praha: Hodego s.r.o. ve spolupráci
s East West Publishing Company, 1989. 229 s. Přel. z: *The Secret Language of
Success*.
ISBN 80-86663-02-7.
31. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003.
384 s.
ISBN 80-7178-548-2.
32. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s.

ISBN 80-7178-473-7.

33. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s.
ISBN 80-7367-002-X.
34. MARLINOVÁ, Olga. *Psychoanalýza po Freudovi. Psychologie dnes*. Praha: 2006, roč. 12, č. 7-8. s. 32-34. ISSN 1212-9607.
35. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. 1. vyd. Praha: Academia, 2000. 335 s.
ISBN 80-200-0763-6.
36. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vyd. Praha: Academia, 2004. 318 s.
ISBN 80-200-1198-6
37. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1999. 287 s.
ISBN 80-200-0690-7.
38. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003. 507 s.
ISBN 80-200-0993-0.
39. NIERMEYER, R., SEYFFERT, M. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. Přel. P. Kunst. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 112 s. Přel. z: Motivation.
ISBN 80-247-1223-7.
40. PEASE, A. *Řeč těla*. Přel. H. Loupová. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 144 s. Přel. z: Body language.
ISBN 80-7178-582-2.

41. PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. Přel. E. Vyskočilová. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. 144 s. Přel z: La psychologie de l'enfant. ISBN 80-7178-407-9.
42. POHUNKOVÁ, Dagmar. Etická práva pacientů. *Universum*. Praha:2006: roč. 16, č. 1, s. 14-17. ISSN 0862-8238.
43. Psychologie ekonomického chování (online) Platný <http://www.ekonomie.mysteria.cz/psychologie/> , 1. duben, 2007 Použito
44. PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1. vyd. Praha: Triton 2004. 226 s. ISBN 80-7254-593-0.
45. PREKOP, J. *Empatie: vcítění v každodenním životě*. Přel D. Vrbová.1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2004.131 s. Přel z: Einfühlung oder Die Intelligenz des Herzens. ISBN 80-247-0672-5.
46. RAHN, E., MAHNKOPF, A. *Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi*. Přel. J. Lorenc a kol. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o.,2000. 468 s. Přel z: Lehrbuch Psychiatrie für Studium und Beruf. ISBN 80-7169-964-0.
47. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
48. ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 328 s. ISBN 80-7178-547-4.

49. SLOVÁK, P. Altruisté v pomáhajících profesích. *Psychologie*. Praha: 2006, roč. 12, č. 4, s. 21-22. ISSN 1212-9607.
50. SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 1. vyd. Brno: BARRISTER & PRINCIPAL, 2002. 517 s. ISBN 80-85947-80-3.
51. SOKOL, J. *Člověk a náboženství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 248 s. ISBN 80-7178-886-4.
52. SOUKUPOVÁ, Tereza. I pečující potřebují pomoc. *Psychologie*. Praha: 2006, roč. 12, č. 9, s. 26-28. ISSN 1212-9607.
53. STÖRIG, H., J. *Malé dějiny filosofie*. Přel. M. Petříček a kol. 7. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. 630 s. ISBN 80-7192-500-2.
54. ŠIMEK, A. a kol. *Supervize-kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. 171 s. ISBN 80-7254-496-9.
55. Šimek, A. Historie supervize v ČR (online) Platný <http://www.supervize.org/vyHist.htm> , 29. březen 2003.
56. ŠIMEK, J., ŠPALEK, V. *Filosofické základy lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Grada publishing a.s., 2003. 112 s. Avicenum. Sv. 1814. ISBN 80-247-0440-4.
57. ŠIŠLÁKOVÁ, Petra. Udržování duševního zdraví sestry. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 7-8, s. 20. ISSN 1210-0404.

58. TOŠNEROVÁ, Tamara. Syndrom vyhoření ústí v depresi. *Sociální péče*. Brno: 2006, č.3. s. 23. ISSN 1213-2330.
59. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1999. 186 s.
ISBN 80-7013-285-X.
60. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s.
ISBN 80-7178-802-3.
61. VAŠKOVÁ, Zdeňka. Lékaři a sestry...máme v sobě empatii? *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 11, s. 23. ISSN 1210-0404.
62. VLČEK, V. *Psychologie pro doteková povolání: základy obchodní psychologie aneb bez vzájemného porozumění to nejde*. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2003. 126 s.
Sv.21.
ISBN 80-86606-12-0.
63. VEPŘEK, Pavel. Sedm zbytečných smrtí v Brodu. *Perspektivy jakosti*. Praha:2006, roč. 3, č. 4, s. 63. ISSN 1214-8865.
64. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 264 s.
ISBN 80-7178-291-2.
65. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 400 s.
ISBN 80-7178-740-X.
66. VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. 264 s.
ISBN 80-247-0253-3.

67. Výroční zpráva 2005. Diecézní charita České Budějovice. Č. Budějovice 2006.
68. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. a kol. *Aplikovaná sociální psychologie I: člověk a sociální instituce*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 384 s.
ISBN 80-7178-269-6.
69. WHEELIS, A. *Naslouchání*. Přel. E. Klimentová. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 201 s.
Přel z: The Listener.
ISBN 80-7254-331-8.
70. WEST, G.,K. *Dobrodružství psychického vývoje: kapitoly z vývojové psychologie*.
Přel. I. Müller. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 248 s. Přel. z: The greatest adventures in
human development.
ISBN 80-7178-684-5.
71. WRIGHT, R. *Morální zvíře: proč jsme to, co jsme*. Přel. A. Hradílek. Praha: Lidové
noviny, 2002. 452s. Přel z: The moral animal. Edice 21. Sv. 20.
ISBN 80-7106-612-5.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Altruismus

Pomáhající profese

Motivace

Výchova

Náboženství

Supervize

Prosociální chování

Syndrom vyhoření

9. PŘÍLOHY

Příloha č.1: Dotazník

Příloha č.2: Tabulka vyhodnocení dotazníku

Příloha č.3: Tabulka vyhodnocení hypotéz

Příloha č. 1

Dotazník

Vážení kolegové/kolegyně,

účelem dotazníku je získání podkladů pro moji magisterskou práci s názvem: „Problematika altruistického jednání v pomáhajících profesích“. Altruismus je nezištná pomoc, která se neopírá pouze o profesionální zdatnost, ale také o osobní účast při práci s osobami, které vaši péči potřebují.

Výsledky průzkumu mají sloužit k zlepšení přístupu pracovníků pomáhající profese na základě pohledu, zda je ze strany této profese nutný osobní přístup k osobám tuto péči přijímající, nebo zda lze vystačit s profesionálním přístupem, jištěným kontrolním systémem. Protože každý(á) z nás bude jednou tuto péči potřebovat, věnujte prosím vyplnění dotazníku co největší péči.

Zaškrtněte prosím křížkem vždy jen jeden z čtverečků z nabízených variant v bodech 1-25 a to ten, který odpovídá pravdě, nebo nejlepší variantě z výběru.

Možná, že budete mít zájem o výsledek průzkumu, obraťte se prosím po jeho dokončení na moji adresu: Předem vám také děkuji za pochopení a náměty.

Jana Hůdová
Pabláskova 12
370 01 Č.Budějovice
Mobil: 723 106 250

Otázky

1. Jste muž, nebo žena?

- a) muž
- b) žena

2. Do které věkové kategorie patříte?

- a) 18-30
- b) 31-45
- c) 46-60
- d) nad 60

3. Jaké je Vaše vzdělání?

- a) vysokoškolské
- b) vyšší odborné
- c) středoškolské s maturitou
- d) středoškolské bez maturity

4. Jaká je délka Vaší praxe (let)?

- a) 1-5
- b) 6-10
- c) 11-20
- d) nad 20

5. Jaké je Vaše vyznání?

- a) ateista (nevěřící)
- b) katolické
- c) jiné
- d) pokud jiné, specifikujte

6. Pracujete pod supervizí (práce pod vedením zkušenějšího odborníka)?

- a) ano
- b) ne
- c) uvítal(a) bych tuto možnost

7. Jak byste charakterizovali výchovné působení Vašich rodičů?

otec: a) spíše benevolentní
b) spíše přísné
c) spíše ctižádostivé
d) vlastní názor

matka: a) spíše benevolentní
b) spíše přísné
c) spíše ctižádostivé
d) vlastní názor

8. Domníváte se, že je výchově dětí trest stejně důležitý, jako odměna?

- a) ano
- b) ne

9. Dávali rodiče při Vaší výchově spíše přednost

- a) trestu, zákazu nebo příkazu
- b) důrazu na vlastním příkladu
- c) odměně

10. Kdo měl na Vás při výchově větší vliv?

- a) otec
- b) matka

11. Pracují Vaši rodiče v pomáhající profesi (povolání zaměřeném na pomoc druhým, např. psycholog, lékař, zdravotní sestra, učitel)?

otec: a) ano
b) ne

matka: a) ano
b) ne

12. Vybral(a) jste si své povolání na základě vlastního přesvědčení a rozhodnutí?

- a) ano
- b) ne

13. Uvědomil(a) jste si někdy, že jste spíše rád(a) (z následujících možností vyberte takovou, která se nejvíc blíží pravdě)

- a) být mezi lidmi
- b) mít na Vaše klienty určitý vliv

14. Myslíte si, že je Vaše práce dostatečně finančně ohodnocena?

- a) ano
- b) ne

15. Myslíte si, že má Vaše práce společenskou prestiž?

- a) ano
- b) ne

16. Myslíte si, že byste pro své klienty mohl(a) dělat více?

- a) ano
 - b) ne
- pokud ano, co Vám v tom brání
nedostatek času
nepochopení u kolegů (vedoucího)
jiná příčina
jestliže jiná příčina, specifikujte.....

17. Myslíte často na svou práci?

- a) ano
- b) ne

18. Cítím se být se svou prací spokojen(a) (naplněním, smyslem)?

- a) velmi spokojen(a)
- b) spíše spokojen(a)
- c) nespokojen(a)

19. Máte nějaké další aktivity (kromě práce, popř. péče o rodinu) ve volném čase?

- a) ano
 - b) ne
- pokud ano, specifikujte.....

20. Pokud byste si mohl(a) nebo měl(a) vybrat mezi dvěma pracovišti, jaké byste volil(a)?

- takové, kde je většina klientů bezmocných a je třeba o ně pečovat
- a) po všech stránkách
 - b) takové, kde je třeba zvyšovat schopnost klientů postarat se o sebe sama a vést je tak k co nejvyšší samostatnosti

21. Myslíte si, že pomáhat druhým se vyplácí?

- a) ano
 - b) ne
- pokud ano, specifikujte.....

22. V případě, že nebudete schopni o sebe sami postarat (např. ve stáří), zvolili byste pobyt

- a) v léčebně dlouhodobě nemocných
- b) v domově důchodců
- c) doma s trvalou péčí rodiny

d) v církevním pečovatelském zařízení

23. Optimální péči o nesamostatné osoby lze nejlépe zajistit

- a) profesionální činností se supervizí
- b) náboženskou výchovou pomáhající profese
- c) kombinací obou postupů

24. Prožíváte svůj život jako uspokojivý?

- a) ano
- b) ne

25. Pochybujete často o správnosti svého jednání?

- a) ano
- b) ne