



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Začínající pracovník v pomáhající profesi

Vypracovala: Jiroutová Kristýna

Vedoucí práce: Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Pedagogickou fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....
Jiroutová Kristýna

ABSTRAKT

| | |
|-----------------------|---|
| Název práce: | Začínající pracovník v pomáhající profesi |
| Autor práce: | Jiroutová Kristýna |
| Vedoucí práce: | Mgr. Alena Nohavová, Ph.D. |
| Počet stran: | 72 |
| Počet zdrojů: | 48 |

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá pomáhající profesí a prvním rokem vykonávání této profese, konkrétně na profesi psychologa. Teoretická část vysvětluje a definuje základní pojmy vztahené k této problematice: pomáhající profese; prosociální chování, tedy altruismus a empatie; pomáhání; etika v pomáhající profesi, kompetence v pomáhající profesi a supervize.

Empirická část bakalářské práce je založena na deníku studentky bakalářského oboru Psychologie, který mapuje její první rok práce v psychiatrické nemocnici. Deníkové záznamy byly analyzovány pomocí tzv. otevřeného kódování. Z něho vzešly následující kategorie: vztah s kolegy, vztah k pacientům, vztah k instituci a problémy, se kterými se studentka během praxe vyrovnávala. Hlavním předmětem zkoumání dále bylo, jak se mění styl práce studentky s pacienty a její pohled na roli pomáhajícího během prvního roku praxe.

Analýza dat ukázala jistou naivitu začínajícího pracovníka v pomáhající profesi a následný přechod k reálnému pohledu na profesi pomáhajícího. Výsledky jsou vždy popsány pomocí této škály, naivita – realita.

Klíčová slova: etika, pomáhající profese, pomáhání, naivita, psychologie

ABSTRACT

| | |
|-------------------------------|--|
| Title: | Early Stage Worker in Helping Profession |
| Author: | Jiroutová Kristýna |
| Supervisor: | Mgr. Alena Nohavová, Ph.D. |
| Number of pages: | 72 |
| Number of references : | 48 |

Abstract: The presented bachelor thesis deals with helping profession and the first year of practicing the profession, namely the profession of psychologist. The theoretical part explains and defines the basic concepts related to this issue: helping profession; prosocial behavior, specifically altruism and empathy; helping; ethics in a helping profession, competence in the helping profession and supervision.

The empirical part of the bachelor thesis is based on a psychology student's journal, which maps her first year of work in a psychiatric hospital. Journal entries were analyzed using the open coding. From the open coding came the following categories: relationship with colleagues, relationship to patients, relationship to the institution and problems the student had to deal with during the practice. The main subject of the study was how is changing student's style of work with patients and her view on the role of helping profession during the first year of practice.

Data analysis has shown a certain naivety of the early stage worker in the helping profession and the subsequent transition to a realistic view of the helping profession. The results are always described using this scale, naivety – reality.

Key words: ethics, helping profession, helping, naivety, psychology

Poděkování

Velice ráda bych poděkovala především vedoucí své práce, Mgr. Aleně Nohavové, Ph.D., za její odborné vedení práce, cenné rady, připomínky a trpělivost. Dále také děkuji všem ostatním, kteří mi pomohli svými nápady.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 1 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST | 3 |
| 1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE..... | 3 |
| 2 PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ V POMÁHAJÍCÍ PROFESI | 6 |
| 2.1 Altruistické chování..... | 7 |
| 2.2 Empatie | 8 |
| 2.2.1 Empatie v pomáhající profesi..... | 9 |
| 3 POMÁHÁNÍ..... | 11 |
| 3.1 Proč pomáháme | 11 |
| 3.1.1 Touha po moci..... | 12 |
| 3.1.2 Uspokojování vlastních potřeb..... | 14 |
| 3.1.3 Ontologický dluh | 15 |
| 3.1.4 Syndrom pomocníka | 16 |
| 3.1.5 Přání léčit..... | 17 |
| 4 ETIKA V POMÁHAJÍCÍ PROFESI | 19 |
| 4.1 Etický kodex | 20 |
| 4.1.1 Etické kodexy v psychologii..... | 21 |
| 4.2 Kompetence v pomáhající profesi..... | 25 |
| 4.3 Supervize | 27 |
| II. EMPIRICKÁ ČÁST | 29 |
| 5 ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI..... | 29 |
| 5.1 Cíl výzkumu | 30 |
| 5.2 Výzkumné otázky | 30 |
| 6 REALIZACE VÝZKUMU..... | 31 |
| 6.1 Analýza dat a způsob psaní analytického příběhu | 32 |
| 6.2 Představení terénu a mé pozice..... | 32 |

| | | |
|---|--------------------------------|----|
| 7 | VÝSLEDKY VÝZKUMU | 35 |
| 8 | DISKUZE | 37 |
| | ZÁVĚR | 39 |
| | POUŽITÉ ZDROJE | 41 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK | 45 |

ÚVOD

Tato práce se zabývá pomáhajícími profesemi, především profesí psychologa a začátkům výkonu této profese. Jinými slovy, tato práce, především její empirická část, pojednává o začínajícím pracovníkovi v pomáhající profesi a jeho prvním roku výkonu profese psychologa. Studenti vysokých škol jsou na budoucí praxi připraveni často zejména teoreticky, tudíž mě zajímalo, jak začínající pracovník vstupuje do své profese. Toto téma je mi blízké, jelikož sledovaným studentem jsem byla já sama. Od dubna roku 2017 pracuji v nejmenované psychiatrické nemocnici (dále jen PN) jako podpůrná terapeutka, tudíž můj výzkum byl prováděn právě tam. Před prvním dnem v práci jsem byla velice motivovaná a natěšená. Zároveň jsem měla velké obavy, zda jsem pro tuto práci dostatečně kompetentní. V důsledku toho jsem přišla s nápadem zmapovat svůj první rok v profesi pomáhajícího a spojit tak práci v PN se svou bakalářskou prací. Před nástupem do PN jsem si kladla otázky: Zvládnu tuto práci, když stále nemám žádný akademický titul? Budu mít u pacientů respekt? Budou mě mí kolegové brát jako jednu z nich? Jsem vůbec kompetentní k tomu, abych mohla v budoucnu vykonávat profesi psychologa? Během prvního roku práce v PN jsem byla schopná najít na některé z otázek odpověď, ale zároveň s sebou práce začínajícího psychologa několik dalších otázek přinesla. První rok v roli pomáhajícího pro mě byl jak plný radostí, tak starostí, nečekaných problémů, ale také přínosem. O to všechno bych se s Vámi, čtenáři, chtěla podělit.

Teoretická část začíná nejobecnějším pojmem, tedy tím, co je pomáhající profese a co mají všechny pomáhající profese společného.

Jelikož by měl být pomáhající pracovník prosociálně založen, je prosociálnímu chování věnována další kapitola. V ní je představen i altruismus, tedy dobrovolné chování za účelem pomoci druhým bez očekávání odměny (Hewstone & Stroebe, 2006) a empatie. Empatie je u pomáhajících pracovníků velice důležitá schopnost, jelikož pomáhá pochopit pocity druhých lidí (Sillamy, 2001).

Co je dále pro pomáhající profesi specifické, je pomáhání druhým lidem. Pomáhání je tedy jedna z dalších kapitol teoretické části. Jelikož pomáhající pracovník nemusí být pro svou práci motivován pouze potřebou pomáhat (i když si to lidé obecně myslí), věnuji se v bakalářské práci i dalším motivům pomáhání.

Následující kapitola se věnuje etice obecně a etice v pomáhající profesi. Etické zásady každé profese bývají sepsány v dokumentu zvaný etický kodex. V teoretické části jsou uvedeny tři základní etické kodexy, které se vztahují k profesi psychologa v České Republice. Ve vztahu

s etickými kodexy teoretická část popisuje i základní kompetence pomáhající profese. Nakonec se teoretická část věnuje supervizi. Supervize pomáhá udržovat či zlepšovat kvalitu práce pomáhajícího tým, že je práce konzultována či sledována (Michková, 2008).

Empirická část se již věnuje konkrétnímu výzkumu začínajícího pracovníka v pomáhající profesi a jeho prvním rokem výkonu profese psychologa. Sběr dat probíhal vždy v návaznosti na pracovní den v PN a data byla zaznamenávána do deníku. Cílem výzkumu bylo zmapovat první měsíce začínajícího pracovníka v pomáhající profesi. Dále si kladu za cíl zjistit, jaká témata jsou pro začínajícího pracovníka stěžejní a jak ho tato témata ovlivňují, například vliv kolegů na práci aj. Dále mě zajímá, jak se mění vztah pracovníka k pacientům v PN a s čím tyto změny souvisí.

Tato práce by měla být přínosem především pro studenty či jiné budoucí pracovníky v pomáhající profesi. Práce by jim mohla pomoci uvědomit si, na jaké překážky mohou během prvních měsíců práce narazit.

I. TEORETICKÁ ČÁST

„Nejsem tím, co se mi stalo, jsem tím, čím jsem se rozhodl stát.“

Carl Gustav Jung

1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Pomáhající profese je souhrnné označení pro takové profese, pro které je charakteristická pomoc druhým lidem. Pomoc může být různá – psychologická, sociální nebo například lékařská. V následující kapitole vymezím pojem pomáhající profese, její specifika a příklady profesí, které do této kategorie spadají.

Psychologický slovník definuje pomáhající profese jako profese, „*kteřé se zaměřují na pomoc druhým*“ (Hartl & Hartlová, 2010, s. 445). Pracovníci v těchto profesích se snaží najít řešení problému a zaměřují se na pomoc člověku v nesnázi či při zdravotních potížích. „*Patří sem lékařství, zejména psychiatrie, dále psychologie, sociální práce, speciální pedagogika, fyzioterapie a rehabilitace*“ (Hartl & Hartlová, 2010, s. 445). Guggenbühl-Craig (2007) do pomáhajících profesí řadí i učitelství.

Podobně tyto profese definuje i Géringová (2011), která tvrdí, že pomáhající profese je skupina povolání, která je orientována na profesní pomoc lidem. Podle ní ale do této skupiny spadají, kromě výše zmíněného, i duchovní a kromě speciální pedagogiky i ostatní pedagogické profese.

Podle Michalíka (2011) se ale do označení pomáhající profese řadí pedagogové jen zřídka. Ovšem souhlasí se skutečností, že jde o profesi zaměřenou na přání a požadavky (a celkově potřeby) jiných lidí. Pracovník v pomáhající profesi má snahu najít řešení problémů druhého člověka a poskytuje mu potřebnou podporu. Podle Michalíka (2011, s. 14) je pro pomáhající pracovníky „*pomoc a podpora člověku hlavním cílem a zároveň i důvodem jejich existence.*“

Guggenbühl-Craig (2007, s. 7) tvrdí, že „*většina povolání určitým způsobem slouží blahu a prospěchu lidí. Činnost lékařů, duchovních, učitelů, psychoterapeutů a sociálních pracovníků však zahrnuje speciální přímé výkony pomoci, určené především lidem nešťastným, nemocným nebo těm, kteří ztratili orientaci.*“ Hlavním znakem pomáhajících profesí je tedy pomoc lidem, kteří o ni žádají či ji potřebují.

Mezi konkrétními pomáhajícími profesemi jsou odlišnosti, hlavně v souvislosti s tím, komu pracovník pomáhá. Michalík (2011, s. 14–15) popisuje specifika, která by ale výše uvedené

pomáhající profese měly mít společné. „Zpravidla se jedná o modifikaci následujících charakteristik těchto profesí:

- požadavky na speciální či specializované vzdělávání,
- zaměření na individuální potřeby jednotlivce,
- důležitá role praxe a dalšího vzdělávání,
- speciální požadavky na strukturu osobnosti pracovníka,
- vyšší riziko syndromu vyhoření,
- využívání etických norem,
- specifické komunikační schopnosti.“

Kromě výše zmíněného je pro pracovníka v pomáhající profesi také důležité, aby byl empatický. Empatii se věnuji blíže v dalších kapitolách. Také je v těchto profesích typické, že se pozornost pracovníka přesouvá na potřeby klienta a je tedy důležité, aby byl pracovník vůči klientovi vstřícný, viz zmíněná empatie (Michalík, 2011).

Podle psychologického slovníku (Hartl & Hartlová, 2010) mají pomáhající profese i další společné znaky, jako například vysokou odpovědnost vůči druhým, vysokou psychickou zátěž a riziko poškození vlastního duševního zdraví.

Než se začnu více zabývat současnou podobou pomáhající profese, ráda bych uvedla něco málo k historii těchto povolání. Prvními „pomahači“ v naší historii byli šamani. Šaman (popřípadě šamanka) měl, podle Géringové (2011) či například Guggenbühl-Craig (2007), archetyp zraněného léčitele, jelikož sám musel projít utrpením, aby se z něj mohl stát léčitel utrpení ostatních. Od přírodní pomoci a snaze šamana „zprostředkovat spojení mezi kulturním ideálem a individuálním selháním v úsilí tomuto ideálu dostat“ se ale začalo s moderní dobou opouštět (Géringová, 2011, s. 21–22).

Na počátcích vzniku konkrétních pomáhajících profesí stačilo, aby profesionálové věřili ve své „racionální odbornictví“ a mohli legálně pomáhat a léčit. Lidé, kteří podle pomáhajících pracovníků zdánlivě neodpovídali odbornému přesvědčení o „normálnosti“, končili v blázincích a byli nadosmrti zaškatulkováni jako „blázni“ či „šílenci“. V nynější době není už obvyklé, aby lékař poslal pacienta do léčebny s diagnosou schizofrenie (původně se jí říkalo *dementia praecox*) jen proto, že trpí bludy. V průběhu let přešli pracovníci v pomáhající profesi od cejchování „bláznů“ ke snaze pomoci jiným způsobem a tím začal vznikat nový typ „pomáhání“. Příkladem může být založení psychiatrie (konec 18. století ve Francii) jako lékařského oboru a zvýšení péče o duševně nemocné během osvícenství. Nyní většina pomáhajících přiznává, že vztah ke klientovi je

základním nástrojem jejich práce a bez tohoto vztahu by žádná pomoc nejspíš nebyla možná (Schmidbauer, 2008).

V novodobé křesťanské kultuře je, podle Schmidbauera (2000, in Géringová, 2011), pomoc zaměřena hlavně na výkon. Tím se podle autora vyznačují především západní, křesťanské země. Občas jsou pomáhající příliš zaměřeni na práci, že dokonce opomíjejí základní fyziologické potřeby (hlad, potřebu dojit si na toaletu). Tělo je zaměřeno na výkon tak, že podobné signály nevnímá. Tím se autor snaží poukázat na riziko vyplývající z přesvědčení o nedostatečnosti a pocitu, že jsme ze své přirozenosti hříšní. Jediné, co tyto lidi může „spasit“, je milost k druhým či víra. Toto přesvědčení o nedostatečnosti vede k pocitu viny a snaží se být kompenzováno výkonem.

Pokud se jedinec chce stát pomahačem, existuje několik způsobů, jak toho docílit. S výjimkou dobrovolnictví, pracovník v pomáhající profesi nejprve vystuduje vysokou školu zaměřenou na konkrétní obor, popřípadě absolvuje patřičné kurzy a výcviky. Jedinec tak získá teoretické znalosti potřebné k budoucímu výkonu povolání. Géringová (2011) upozorňuje, že v současném vzdělávání budoucích pracovníků v pomáhající profesi chybí více vzdělání zaměřené na vlastní osobu – rozvoj osobnosti, učení se zvládat stresové a krizové situace, předcházet vyhoření apod. Podle Géringové (2011) chybí také informace o možné terapeutické pomoci a podpoře (míra informovanosti bude ovšem odlišná například u psychologa a učitele). Podle této autorky jsou studenti po vystudování vysoké školy připraveni více teoreticky, než prakticky.

Dokonce extrémní podobu uvedeného názoru představuje Schmidbauer (2000, s. 111), který vystudovaného absolventa v pomáhající profesi popisuje jako osobu, která se musí „*vyvinout z metodicky kritického experimentátora, který se dokáže vyjadřovat jen nadutým umělým jazykem, v srdečného, otevřeného partnera v rozhovoru.*“

Pracovník v pomáhající profesi by měl pro zvládnání své role disponovat odbornými znalostmi, ale také příslušnými schopnostmi a dovednostmi. To, co se student nenaučí ve škole, může pracovník získat a často i získává ze své praxe či z dalšího vzdělávání. Pracovníci v pomáhající profesi by měli absolvovat celoživotní vzdělávání. Neměli by se „spoléhat“ jen na ty znalosti a dovednosti, které rozvíjeli během svého akademického vzdělávání na vysoké škole (Michalík, 2011). Další vzdělávání je dáno i tím, že během výkonu své profese objeví pracovník nová témata a odvětví, která ho zajímají nebo která potřebuje momentálně řešit.

2 PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ V POMÁHAJÍCÍ PROFESI

V této kapitole se budu blíže věnovat prosociálnímu chování, které stručně definuji a pohlédnu na něj z hlediska pomáhající profese. Dále se budu blíže zabývat pojmy altruismus a empatie v pomáhající profesi.

Prosociální chování je takové chování „jehož cílem je zlepšení situace druhého, přičemž pomáhající není povinen poskytnout pomoc a příjemce pomoci není instituce, nýbrž jedinec“ (Zášková & Mičák, 2009, s. 49).

Termín prosociální chování bylo poprvé použito D. Rosenhanem a G. H. Whitem. Nezávisle na sobě vyslovili pojem prosociální chování v roce 1967. Zpočátku byl tento termín užíván se smyslu žádoucího chování člověka ve společnosti. Prosociální chování ovšem zahrnuje velmi širokou kategorii, kam spadají aktivity, jako například pomáhání či sdílení (Zášková & Mičák, 2009).

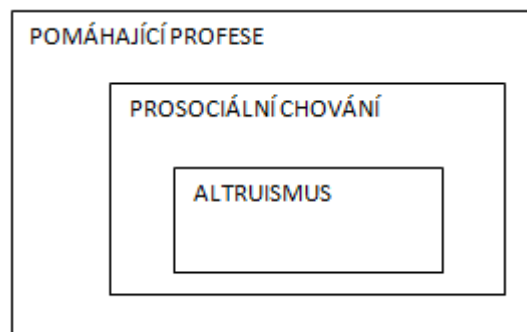
Důvody k prosociálnímu chování mohou být různé. Stejně tak se liší míra prosociálního chování mezi jedinci. Motivace k tomuto chování se tak liší od jedince k jedinci, tak i ke vztahu k osobě či činnosti, kvůli které se chováme prosociálně. G. Carl a B. Randall (in Zášková & Mičák, 2009, s. 50) popsali „šest typů prosociálního chování, které se liší z hlediska své motivace“:

- *Altruistické prosociální chování* vysvětluje chování, kdy jedinec dobrovolně pomáhá druhým lidem čistě ve prospěch druhé osoby. Velkou roli zde hraje soucit, který člověka motivuje k pomoci bližnímu.
- *Kompliance* znamená pomoc druhému člověku na popud jeho žádosti (verbální či nonverbální). Celkově je compliance v populaci rozšířenější, než spontánní pomáhání bez předchozí žádosti o pomoc.
- *Emocionální prosociální chování* se objevuje ve chvílích, kdy pomáháme člověku v těžké, emocionálně vypjaté situaci. V pomáhajícím pracovníkovi vzbuzuje soucit, ale zároveň může vzbuzovat i vzrušení z náročné situace, kterou hodlá vyřešit. Při tomto typu prosociálního chování se za motiv pokládá empatie (jak kognitivní, tak i afektivní).
- *Veřejné prosociální chování* je v jedinci probuzeno v přítomnosti publika. Jedním z důvodů takového typu pomáhání může být i touha zviditelnit se, nebo ukázat se v lepším světle.
- *Anonymní prosociální chování* je uspokojivou činností pro pomáhajícího, jelikož zažívá pozitivní emoce, které vyplývají z pomoci druhé osobě. Při tomto typu prosociálního chování

jedinec neví, komu pomáhá. Zůstává tedy anonymní a ani jedinec v nouzi neví, kdo mu pomoc poskytl. Příkladem mohou být např. linky důvěry.

- *Prosociální chování v naléhavých situacích* se projevuje při krizových intervencích. Jedinec pomáhá člověku v nouzových situacích.

S prosociálním chováním se pojí pojem altruismus. Některé zdroje vyzdvihují altruistické chování jako obdobu prosociálního chování. Já ovšem ve shodě s autory Hewstone a Stroebe (2006) popíši altruismus jako samostatný pojem, který je podpojemem prosociálního chování. To znázorňuje i následující obrázek 1 (Hewstone & Stroebe, 2006, s. 333):



Obrázek 1: Vztahy mezi pojmy pomáhání, prosociální chování a altruismus

2.1 Altruistické chování

Altruismus je dobrovolné chování, kdy člověk vynaloží úsilí za účelem pomoci druhé osobě, aniž by očekával odměnu. Při altruistickém chování tedy neočekáváme materiální kompenzaci. Jediná kompenzace může být příjemný pocit z dobrého skutku (Hewstone & Stroebe, 2006).

„Z evolučního hlediska se jedná o chování přispívající ke zdatnosti jiných jedinců, navzdory investicím ze zdatnosti daného jedince. Z hlediska sociální psychologie se jedná o chování, pro něž je příznačné zaujímání hlediska druhého a empatie se záměrem prospět druhé osobě, ačkoli iniciátor pomoci není nucen podporu poskytnout“ (Hewstone & Stroebe, 2006, s. 54).

Jak již bylo řečeno, na altruismus existují dva pohledy. Záškodná a Mičák (2009, s. 18) tvrdí, že *„termín altruismus bývá běžně používán jako synonymum prosociálního chování.“* Podle Hewstona a Stroebeho (2006) je ale altruismus zúžený pojem prosociálního chování, kdy pomáhání je motivováno vnitřní odměnou. Člověku jde čistě o pomoc druhé osobě a odměnou může být dobrý pocit z pomoci.

Při altruistickém chování si klademe za cíl zlepšit situaci jiné osoby, aniž bychom z toho měli vnější prospěch. Nakonec naše altruistické chování, které vyžaduje čas a úsilí, může vést ke zvýšení pohody jedince (Svobodová, c2007).

„Při vymezování altruismu se většina autorů shoduje na tom, že jde o dobrovolné, nezištné chování, kde je pomoc poskytnutá druhému bez očekávání materiálního či jiného zisku, sociálního souhlasu nebo jejího opětování v budoucnu“ (Zášková & Mlčák, 2009, s. 16). Autoři se většinou shodují, že altruismus zahrnuje dobrovolnost, nezištnost a pomoc druhému bez očekávání vnější kompenzace. Můžeme být ovšem motivováni vnitřní kompenzací, jako je například dobrý pocit.

Géringová (2011, s. 18) se na altruistické chování a pomáhání dívá z fyziologického hlediska a ve své knize rozděluje pomáhání do dvou kategorií – pomáhání u zvířat a pomáhání u lidí, které právě popisuje pojmem altruismus. Na rozdíl od zvířat, která jsou vedena hlavně biologickými pudy, jsou lidé vedeni *kulturním principem*, který tento biologický základ člověka přetvořil. To znamená, že dospělý člověk je, na rozdíl od zvířat, schopen potlačit své biologické pudy a splnit požadavky společnosti. Díky *identifikaci*, což je „vrozená schopnost ztotožnit se s ostatními“ víme, jak se zachovat v určitých situacích, a tudíž ovlivňuje hlavní oblasti našeho chování – jako právě altruismus.

Aby se člověk dokázal chovat altruisticky, musí disponovat určitou mírou empatie. To podle Géringové (2011) potvrzuje i řada studií pachatelů trestných činů. Tito „sociopaté“ vykazují naprosté minimum či dokonce úplný nedostatek empatických schopností a je pro ně obtížné či dokonce nemožné jakékoliv altruistické chování. Empatii blíže popisují v následující kapitole.

2.2 Empatie

Empatie je „emocionální stav vyvolaný přiblížením se emocionálnímu stavu jiné osoby. Výsledný stav pramení z přijetí úhlu pohledu druhého a pochopení jeho pocitů“ (Hewstone & Stroebe, 2006, s. 340).

Podle Záškové a Mlčáka (2009) zastává empatie v psychologii důležité místo. Určitým způsobem díky ní můžeme spojit sebe samé s ostatními. Podle autorů můžeme brát empatii jako most, který nám pomáhá naladit se na své okolí.

Empatie je základem pro pochopení pocitů a chování druhých lidí. Je také důležitou součástí schopnosti identifikovat se s okolím. Díky empatii jsou již děti schopné rozpoznat pocity svých rodičů, jako například strach či obavy. A obráceně, matka bez empatie by nebyla schopna navázat plnohodnotný vztah se svým potomkem, což by se dále mohlo negativně zapsat do attachmentu dítěte (Sillamy, 2001).

Míra empatie je mimo jiné ovlivněna tím, jak láskyplný a podporující vztah jsme měli s matkou v dětství. Pokud je míra empatie matky nízká, dá se předpokládat, že míra empatie u dítěte bude podobně nízká a to dále přeneseme i na své děti. Nejde ale samozřejmě jen o matku,

ale o oba rodiče. Dítě musí cítit podporu obou svých rodičů, aby si převzalo jejich empatický model. Vývoj dětí je ovšem velice individuální, a tudíž tento model není nikdy stoprocentní (Zášková & Mičák, 2009).

Zajímavé je, že určitý druh empatického chování můžeme vidět i u jedinců, kteří by podle tohoto modelu neměli být empatie schopni. Jedná se například o jedince s antisociální poruchou osobnosti. Někteří z nich, hlavně ti s vysokou inteligencí disponují tzv. kognitivní empatií a dokážou rozpoznat, jak by se měli zachovat (Koukolík, 2017). Podle Koukolíka v těchto situacích provádí proces zvaný *mentalizace*, což je schopnost vyčíst pocity druhého člověka z jeho výrazu či například postoje. Naproti tomu skutečně empatický člověk je spolu s mentalizací schopen i tzv. *empatizace*, která umožňuje „prožít“, co jedinec cítí.

Schopnost vcítit se do ostatních se nazývá právě *mentalizace*, což je dle Koukolíka (2017, s. 73) „*systém schopný číst, co se děje v druhém člověku.*“ Pro správný vývoj empatie a schopnosti naladit se na duševní stavy jiného člověka je důležité neverbální naladění se s matkou. Jde o jakési citové sladění – matka prožívá radost, když radost prožívá i dítě; matka cítí smutek, když dítě pláče. Pokud dítě po delší dobu pociťuje nedostatek podobného emočního sladění, může dojít k poznamenání dítěte a tím pádem k ovlivnění jeho budoucí schopnosti empatie (Géringová, 2011).

U dospělých se schopnost vcítit se do jiného člověka dále nazývá *reflektivní funkce self*. „*Tato funkce by měla, současně se vnitřněnými rodičovskými zákazy, vytvářet vnitřní brzdu, která nám zabraňuje ubližovat jiným*“ (Géringová, 2011, s. 73–74).

2.2.1 Empatie v pomáhající profesi

V pomáhající profesi je empatie důležitým předpokladem k samotnému výkonu povolání. Ať už se jedná o pedagoga či psychologa, lékaře či zdravotní sestru, je důležitou součástí jejich práce empatický rozhovor (i když v každé profesi bude probíhat jiným způsobem a nad jinými tématy). *Empatický rozhovor* je takový druh hovoru, kdy je komunikace s klientem klíčem ke skutečné pomoci. Nejde tedy o kontrolu, ale spíše o vyslechnutí problému bez nadbytečných komentářů a soudů (Géringová, 2011). „*Smyslem takového dialogu je dovést partnera v rozhovoru k vyjasnění problému a podporovat ho v hledání řešení*“ (Géringová, 2011, s. 75).

Empatický rozhovor má obecně dva kroky. Prvním je tzv. *aktivní naslouchání*, kde jde hlavně o to, aby klient věděl, že s ním někdo je a věnuje se mu (Géringová, 2011). Nejde tedy o snahu okamžitě najít řešení problému, ale spíše ukázat klientovi, že ať řekne cokoli, bude vyslyšen a nebude přerušován. Jak už sám pojem aktivní naslouchání naznačuje, nejedná se o pasivní mlčení. Géringová (2011) popisuje neverbální činnosti, kterými dáme najevo svou

přítomnost – jsou jimi mimika, gesta, zvukové projevy aj. Stejně tak naslouchání popisuje i Kopřiva (2006), který tvrdí, že naslouchání, ač se to možná zdá, není jednoduchý proces, kdy se jen sedí a poslouchá. Ukazuje to i na příkladu z praxe, kdy se během rozhovoru s kamarády málo kdy dočkáme aktivního naslouchání. Lidé běžně přemění sdělovaný příběh do vlastního kontextu a tak na něj také reagují (například do reakce přikládají vlastní nápady). O tom mluví i Vybíral (2000), který odlišuje kritické naslouchání od aktivního naslouchání. Vlastní nápady a postoje jsou v aktivním naslouchání upozaděny, v kritickém naslouchání jsou ovšem vlastní myšlenky vítány. Podle Hájka (2006, s. 72) se v aktivním rozhovoru empatie projevuje „v terapeutově aktivní introspekci.“ Terapeut zaměřuje pozornost na své pocity a tím zjišťuje, jaké části klientova vyprávění pro něj mají největší význam a daly by se použít v budoucí práci s klientem.

V empatickém dialogu se v prvním kroku zdržujeme komentářů a nápadů. Pokud ale máme dostatek informací a druhá strana má o náš názor zájem, můžeme přejít k *reflexi* (krok druhý). V této části hovoru říkáme, co nás k problematice napadá, jaké v nás příběh vyvolává emoce a jaké myšlenky nás napadají. Pokud dáme najevo vlastní postoj, je dobré upozornit, že jde čistě o náš názor a jedinec se s ním nemusí ztotožňovat. Také je dobré, když naše názory vyvolají v jedinci popud k monologu a začne sám zjišťovat, že i jiný úhel pohledu může být správný (Géringová, 2011).

Empatie je v pomáhajících profesích důležitou součástí nejen během rozhovoru, ale i v neverbální komunikaci, a to například v řeči těla. Neverbální komunikace doplňuje sdělovaný obsah (Vymětal, 2010). Při rozhovoru naše gestika dává plný význam tomu, co sdělujeme. Haptika (tělesný kontakt, dotek) může pomoci k pocitu důvěry a také případně k utěšení klienta. U haptiky je ale důležité, aby fyzický kontakt nebyl v rozporu s etickým kodexem (kterému se budu blíže věnovat v kapitole 4 Etika v pomáhající profesi), nebo aby si klient dotyk spatně nevyložil.

3 POMÁHÁNÍ

„Naším hlavním smyslem v tomto životě je pomáhat druhým. A pokud jim nemůžete pomoci, alespoň jim neublížíte.“

Dalajláma

Jak už vyplývá ze samotného názvu, pomáhající profese přináší pomoc lidem, kteří pomoc potřebují či o ni žádají. Proto se v této kapitole budu pomáhaní blíže věnovat. Zmíním i motivy, které člověka k profesi pomáhajícího vedou (jak vědomě, tak nevědomě) a jak pomáhajícího tyto motivy ovlivňují. V této kapitole také vysvětlím pojem „syndrom bílého pláště“, jak působí na pacienty a jak může působit na pomáhajícího pracovníka.

Pomoc je definována jako *„aktivita zabezpečující zdárný rozvoj v určité oblasti. Snaha pomáhat jiným překonávat překážky je ušlechtilá lidská vlastnost, ale i profesionální vybavenost pro působení v humanitárních oblastech“* (Janiš & Jesenský, 2004, s. 82).

Géringová (2011) popisuje dva odlišné přístupy, jak můžeme pomáhaní chápat. Prvním z nich je tzv. *teleologický přístup* a tvrdí, že pomáhaní je pouhým projevem našich pudů. Druhý přístup, relativně *humanistický* tvrdí, že pomáhaní nemá s biologickými pudy co dočinění, ale že je jedinečnou etickou záležitostí a projevem humánnosti.

Pomáhaní je v běžném životě pokládáno za samozřejmý výsledek dobrého vychování. Nabídnutí blízkému člověku pomoc v nouzi není prakticky nic mimořádného. Na rozdíl od běžné pomoci existuje ale i pomoc profesionální, která se nevyskytuje u každého člověka, ale nabízí ji ten, kdo je „profesionálem“ v určitém oboru, popřípadě dobrovolníkem. Profesionální pomoc je typická tím, že přichází v době, kdy ostatní způsoby pomoci selhaly – většinu problémů se člověk snaží řešit sám, příp. se svými blízkými. Pokud taková pomoc ovšem nefunguje či není možná, přichází na řadu pomoc profesionální (Úlehla, 1999).

3.1 Proč pomáháme

Úlehla (1999, s. 115) tvrdí, že pracovníci v pomáhající profesi neuspokojují jen svou potřebu pomáhat, ale i řadu dalších potřeb, jako jsou: *uspokojení potřeby být dobrý, uspokojení potřeby vydělat si na živobytí, mít moc, naplnění potřeby být potřebný* atd.

Dle Hawkinse a Shoheta (2004) je pro pracovníka v pomáhající profesi zásadní, aby se zamyslel nad svými motivy, které ho k profesi pomáhajícího přivedly. Zkoumání vlastních motivů, jak dobrých, tak špatných, je důležitým předpokladem k výkonu tohoto povolání.

Níže uvedu některé motivy, které mohou člověka vést k pomáhající profesi. I když budou zmíněny především v negativním významu, neznamená to, že všichni pomáhající pracovníci jsou těmito motivy vedeni, a tudíž že je jejich motiv pomáhat zcela „nečistý“. Podle Hawkinsa a Shoheta (2004) jsou nebezpečné jen ty motivy, které si pracovník nepřipustí a které popírá. Ve chvíli, kdy poznáme dostatečně sami sebe a své pravé motivy, můžeme začít skutečně pomáhat a stát se dobrým pomáhajícím. Také to snižuje nebezpečí, že budeme druhé využívat pro své vlastní uspokojení, např. uspokojení naší touhy po moci, které se blíže věnuji níže.

3.1.1 Touha po moci

Většina pomáhajících na otázku „Proč ses stal pracovníkem v pomáhající profesi?“ odpoví, že chtěli pomáhat lidem kolem sebe. Může to mít ale i jiný důvod, jistý skrytý motiv, například potřebu cítit moc nad slabšími či se obklopovat těmi, co jsou na tom hůř, než sami pomáhající (Hawkins & Shohet, 2004). Oficiálně je tedy u pracovníků v pomáhající profesi hlavní motivací ochota pomáhat, zároveň se ale v nich probouzí i jiné motivy, jako například již uvedená touha po moci, touha vládnout a někoho vést (Géringová, 2011).

Géringová (2011) mluví o moci jako o tzv. „*odvrácené straně pomáhajících profesí*“ a snaží se ukázat motivaci v jednání těch, kteří se v těchto profesích angažují. O moci píše jako o důležitém a častém motivu, který se ovšem může stát nebezpečným, jak pro pracovníka, tak pro pacienta/klienta. Když má někdo moc, může ji zneužít proti tomu, kdo ji nemá. Kvůli tomu začaly vznikat etické kodexy, které mají moc usměrnit a tím chránit jak pracovníka, tak klienta. O etických kodexech v pomáhající profesi píše více v dalších kapitolách.

Moc v pomáhající profesi rozděluje Géringová (2011) na moc reálnou a moc pociťovanou. *Reálná moc* je pracovníkovi přidělena institucí a dává mu pravomoc v zacházení s pacientem či klientem (jelikož v empirické části mé bakalářské práce píše o pacientech, dále budu uvádět jen pacienty). *Moc pociťovaná* je sugestivní pocit pracovníka, který cítí převahu nad pacientem už jen proto, že od něj pacient něco potřebuje. Moc na straně pracovníka a bezmoc na straně pacienta se projevuje i v komunikaci, a to jak verbální, tak neverbální (tón hlasu či například vzájemné postavení zúčastněných).

Guggenbühl-Craig (2007) mluví o pólech „lékař – pacient“ jako o archetypech „léčitel – nemocný“. Archetyp je převzat z Jungovy psychologie a znamená určité vrozené schéma chování, které je u všech lidí stejné. Moc u tohoto archetypu popisuje pomocí slov subjekt a objekt, kde se subjekt (léčitel) snaží učinit z konkrétní osoby objekt (nemocného). Subjekt může poté objektem

manipulovat tak, aby dosáhl svých cílů. Objekt nakonec přestává cítit zodpovědnost za své činy a plně se oddá subjektu. Autor tedy chápe moc jako prostředek k dosažení moci.

Guggenbühl-Craig (2007) popisuje moc v pomáhající profesi jako odraz prestiže konkrétní profese. Konkrétně u lékaře mluví o kultu, kterým je především úcta a prestiž. Tento kult na lékaře působí a lékař tím získává moc, která ale může být zneužita ve vlastní prospěch. Podle Guggenbühl-Craiga (2007) i Géringové (2011) stojí za tímto kultem také televize a jiná média. Konkrétně poukazují na filmy a seriály z nemocničního prostředí, které ukazují doktory často jako mocné postavy, které si diváci oblíbí. Tento kult si vytvářejí samotní pacienti. Nemocný člověk (jak fyzicky, tak psychicky) je už ve svém názvu označován jako někdo, kdo nemá moc (ne–mocný). Oddává se tedy do rukou „mocného spasitele“, který moc má a tím pádem ho vyléčí (Géringová, 2011).

„Léčitel“ (psycholog, lékař apod.) má v očích pacienta moc. Pacient je v očích pomáhajícího bezmocný. Pracovníci v pomáhající profesi se mohou rozhodnout pro tuto profesi (mnohdy nevědomě) právě proto, že po této moci touží a chtějí mít vládu nad pacienty. A jelikož se pacient v těžkých chvílích oddává často regresi k dětskému self, je pochopitelné, že vyhledává pomoc někoho, kdo by se o něj postaral, kdo má sílu a také prostředky ho zachránit (Géringová, 2011).

3.1.1.1 Syndrom bílého pláště

Moc a nerovnost vztahu může pociťovat nejen pracovník, ale i pacient. Často se tedy stává, že pacient cítí určitou bezmoc na své straně či velkou moc na straně pomáhajícího. Moc, kterou pacient vnímá, je ovlivněna jak autoritou pomáhajícího, tak ale například i povrchnější stránkou pomáhajícího pracovníka, tedy oděvem. V souvislosti s tím bych ráda zmínila syndrom (efekt) bílého pláště. Nejen proto, že jde o možného nositele autority, ale také proto, že jsem během svého výzkumu na tento efekt narazila.

Tento syndrom se nejčastěji používá ve spojitosti s pacienty a jejich strachem z lékařů. Syndrom bílého pláště je souborem příznaků úzkostné podoby, kdy pacient cítí strach a úzkost doprovázené fyziologickými projevy (Jhalani et al., 2005).

Tento syndrom se projevuje nejčastěji zvýšeným krevním tlakem či zrychleným dechem. Trpí jím pacienti, kteří jsou v jedné místnosti s doktorem (nosící nejčastěji bílý plášť), který provádí vyšetření. Syndrom bílého pláště se netýká všech pacientů, ale může za 20–30 % všech naměřených hypertenzí, neboli vysokého krevního tlaku (Le Pailleur, Montgermont, Feder, Metzger, & Vacheron, 2001).

Lékaři si jsou tímto syndromem samozřejmě vědomi, a proto občas svůj bílý plášť odloží. Kvůli snaze zlepšit vztah s pacientem se nošení bílých plášťů omezuje například na psychiatrickém oddělení či na pediatrii. Absence bílých plášťů na konkrétních odděleních není ovšem pravidlem. Děti mají často strach z doktorů a tento strach může začít spatřením bílého pláště, který lékaře symbolizuje (Farraj & Baron, 1990). V psychiatrické nemocnici, kam jsem docházela na praxi, se ale bílý plášť nosí, což může zapříčinit, že je pacient nervózní a má zvýšený krevní tlak, i když prakticky nejedná přímo s lékařem.

Ve své bakalářské práci nahlížím na syndrom bílého pláště z trochu jiného úhlu. Nikoli z úhlu pacienta, ale z pohledu pracovníka, který bílý plášť nosí. Cialdini (2012, s. 207) napsal knihu obsahující výroky různých lékařů. Jeden z výroků mě zaujal, jelikož vysvětluje, jak může bílý plášť působit na pomáhajícího. *„Titul doktor přináší výrazně více autority, když jej máte zviditelněný bílým pláštěm. Zpočátku jsem nošení bílých plášťů nesnášel, ale později ve své kariéře jsem pochopil, že tento svršek má moc. Pokaždé, když jsem nastoupil na nové předatestační kolečko, jsem si během mnoha příležitostí dal záležet na tom, abych měl na sobě bílý plášť.“* Tímto sdělením jednoho anonymního amerického lékaře chci poukázat na sílu, kterou bílý plášť přináší. Syndrom bílého pláště může postihovat pacienty. Dalo by se ale říci, že určitým způsobem má efekt i na pomáhající, kteří bílý plášť nosí.

Některé země bílý plášť záměrně využívají jako symbol moci. V USA se pořádají tzv. White Coat Ceremonies, což jsou ceremonie pro nové studenty medicíny, kde studenti dostanou krátký bílý plášť. Tato ceremonie má symbolizovat začátek jejich cesty k dlouhému bílému plášti, který dostanou ve chvíli, kdy lékařskou školu dostudují a stanou se z nich lékaři. Dlouhý bílý plášť má poté symbolizovat profesionalitu a důvěryhodnost („The meaning behind your white coat”, 2014). Syndromu bílého pláště se budu dále věnovat v praktické části své bakalářské práce, kde se zaměřím na to, jak bílý plášť působil na mě, jakožto na začínajícího pracovníka v pomáhající profesi.

3.1.2 Uspokojování vlastních potřeb

Když mluvíme o motivu uspokojování vlastních potřeb, přijde mi vhodné zmínit úryvek z knihy Jamese Hillmana (1979, in Hawkins & Shohet, 2004, s. 27): *„Moje potřeby nejsou nikdy nepřítomné. Nemohl bych tuhle práci (práci pomáhajícího) dělat, kdybych ji dělat nepotřeboval. (...) Stejně jako osoba, která za mnou přichází, mě potřebuje, abych jí pomohl, já potřebuji ji, abych mohl vyjádřit schopnost poskytnout pomoc.“*

Schmidbauer (2008) v souvislosti s uspokojováním a naplňováním vlastních potřeb mluví o tzv. *narcistickém pachateli*, což je pomáhající (konkrétně psychoterapeut), který není schopen dostatečně oddělit svoje potřeby od potřeb, které si žádá terapeutická situace. Ona narcistická nenasytnost vede u pomáhajícího k očekávání lásky a přijetí za to, že se chová laskavě a pomáhá. Toto chování poukazuje na nestabilitu pracovníka a zapříčiní, že pracovník vnímá kvalitu své práce podle míry projevených pozitivních emocí ostatních.

Narcistické uspokojení je u lidí přirozené a dá se ho docílit pochvalami či například uznáním (Géringová, 2011).

Potřeba, kterou může chtít pomáhající uspokojit, může být například potřeba být oblíbený či být vnímán jako někdo, kdo má dobré úmysly a pomáhá. Často chce být pracovník v pomáhající profesi viděn jako člověk, který je „dobrý“. Už jen kvůli tomu, že chce být pomáhající chápán a respektován jako někdo, kdo se z dobré vůle rozhodl pomáhat a být dobrým, je důležité, aby pomáhající pracovník rozlišil, kdy je tento motiv veden například sobeckými důvody a kdy ve skutečnosti chce jen nasytit vlastní potřeby. Uspokojované potřeby samy o sobě mohou být nebezpečné (např. zneužití moci nad pacientem), stejně tak nebezpečné ale může být nepřipouštění si těchto potřeb ve vztahu ke své profesi. Pracovník v pomáhající profesi by si měl uvědomit a připustit, že existují i jiné motivy, než jen potřeba pomáhat. Například potřeba respektu či potřeba být okolím oceňován (Hawkins & Shohet, 2004).

3.1.3 Ontologický dluh

Komárek (2000) ve svém textu poukázal na termín ontologický dluh jakožto na jev, který se týká každého živého tvora už od počátku věků. Říká, že všechny jsoucí věci fungují ve světě na dluh. Příkladem může být smrt jednoho živočicha, která umožní, aby se živočich stal potravou a zachránil život jinému živočichovi. Lidský tvor žije od narození na úkor někoho či něčeho jiného. Zabíjení domestikovaných zvířat, jen proto, aby člověk měl co jíst, v nás může vyvolávat pocit, že něco někomu dlužíme. Stejně tak fakt, že jsme hned po narození závislí na rodičích, kteří se o nás musí starat. Špatný pocit může u někoho vyvolat i jídlo, které bezmyšlenkovitě sní, zatímco děti v Africe umírají hlady. K lidem, kteří se o nás starali, nebo těm, kteří na úkor našeho života museli umřít, můžeme cítit závazek a dostáváme se do závislosti na těchto osobách – typický je např. ontologický dluh vůči rodičům, který ale dítě nakonec splácí opětovným staráním se o ně v době, kdy už sami nejsou soběstační. Pocit dluhu se přesouvá z generace na generaci a tento jev se nazývá *transdebitace* (z lat. slova *debitum*, což znamená dluh, vina, hřích).

Jiným způsobem, jak se v dospělosti „zbavit“ pocitu viny vůči rodičům, mohou být vnoučata. Dospělí si pořídí děti, které budou pro prarodiče dar. Géringová (2011) tvrdí, že kdo nemá děti, snaží se dluh splatit zatím tím, že pomáhá ostatním.

Pokud existuje braní, přichází i dávání, jinak by živý svět možná už dávno neexistoval. V tomto smyslu je pro pacienta velice nevýhodné stát se tím, kdo vyžaduje pomoc. Může se tak dostat do „začarovaného kruhu“ a cítit stále větší pocit dluhu vůči lidem či světu. Pomáhající se ale naopak může dostat do výhodné pozice, jelikož splácí svůj dluh tím, že pomáhá potřebným. Podle Komárka (2000, in Géringová, 2011) jde o formu sociálního parazitismu, kdy parazit, neboli pomáhající „vydělává“ na parazitované osobě neboli pacientovi.

Podobně pomáhání popisují i Hellinger, Weber a Beaumont (c2000, s. 27): „*Když dáváme, máme pocit oprávněného uspokojení, když přijímáme, cítíme se zavázáni.*“ Podle autora se dávání a braní může v mezilidských vztazích vidět ve 3 formách: *odříkání, pomáhání a výměna*. *Odříkání* se vyznačuje odmítáním požitků života, jen aby člověk nemusel cítit vinu a dluh. Takový člověk necítí žádné potřeby, žije prostě a nic nepotřebuje. Zároveň si ale nikdy „neušpiní ruce“, a tak se často považuje za lepšího člověka, než jsou lidé kolem něj. Jiní lidé se snaží zachovat si čisté svědomí *pomáháním*. Takoví lidé popírají své vlastní potřeby, dokud nemají pocit, že jsou oprávněni něco přijmout – to se nestane do chvíle, dokud nerozdají dost pomoci. Ten, kdo se snaží jen dávat, se ve skutečnosti snaží udržet pocit vlastní nadřazenosti. Řídí se myšlenkou, že je lepší, aby někdo dlužil jim, než aby oni dlužili někomu. Tento postoj je znám jako syndrom pomocníka, kterému se věnuji níže. Třetí skupina lidí se řídí principem *výměny*. Čisté svědomí se snaží udržet tím, že berou a zároveň i přijímají – jsou tedy dárci i příjemci a snaží se, aby byly obě pozice vyrovnané. Princip výměny ovšem není prakticky možný v souvislosti s pomáhající profesí. Učitel, doktor i psycholog budou především dárci a jejich žáci a pacienti budou především příjemci (Hellinger, Weber, Beaumont, c2000).

3.1.4 Syndrom pomocníka

Tímto syndromem se podrobně zabýval Wolfgang Schmidbauer, a proto bývá syndrom pomocníka někdy nahrazován poměrně lidovým názvem „Schmidbauer“. Ve své knize (2000) vysvětluje, že někteří pracovníci v pomáhající profesi nejsou schopni (nebo ochotni) prožívat či vyjadřovat vlastní emoce, tudíž je jejich profese pomáhajícího pouhou obranou. Pokud pomáhající doopravdy trpí syndromem pomocníka, tak svou profesí jen zmírňuje dopad problému. Pomáhající každý den pracuje s lidmi, kteří chtějí či potřebují pomoc. Tím, že jim pomáhající nabídne pomoc, nemá čas zabývat se vlastními emocemi či potřebami a posílí syndrom pomocníka, aniž by ho řešil. Tento jedinec také může mít silnou potřebu vše kontrolovat a dokazovat svoji sílu. Tím, že pomáhá

ostatním, se stává mocným a nikdo se nedostane „pod jeho povrch“, aby poznal jeho skutečné touhy a pocity. Podle výše zmíněného se dá usoudit, že syndrom pomocníka je jedním z dalších motivů pro výkon pomáhající profese.

Hartl a Hartlová (2010, s. 572) popisují příznaky, které ukazují na syndrom pomáhajícího takto: hlad po *uznání, porozumění, vděčnosti, obdivu a lásce*. Pomáhající chce být ctěn a milován, může pro něj ale být problém si uznání a lásku od jiných přiznat (nebo ji projevit). To, že jedinec trpí syndromem pomáhajícího, může být předurčujícím faktorem pro to stát se pomáhajícím pracovníkem. Ve volbě některé z pomáhajících profesí může převládat narcismus a touha po moci, kterou jedinci ona profese pomáhajícího na oko dá. Podle autorů může být nástrojem zlepšení syndromu pomocníka kvalitní *supervize* (Hartl & Hartlová, 2010).

Na kvalitní supervizi jakožto prevenci syndromu vyhoření poukazuje i Matoušek (2003), který tvrdí, že při práci pomáhajícího se nesmíme spoléhat jen na své svědomí, ale je potřeba názoru a kontroly druhých lidí. Jako další účinnou cestu ke zlepšení situace uvádí autor dlouhodobý výcvik.

Schmidbauerova (2000) představa o syndromu pomocníka je taková, že pomocník si nevědomě kompenzuje traumata z dětství, kdy byl jedinec odmítán druhým člověkem.

Není ale lehké stanovit, kdy je pomáhání altruistické, nebo kompenzační. Pomáhající jsou společností uznáváni a většina lidí ani neví, že za vsí pomocí mohou stát sobecké motivy pomáhajícího (Matoušek, 2003).

Může se stát, že pomáhající během práce občas zapomene na své potřeby a zaměřuje se především na potřeby ostatních. Je ale nutno uvést, že dnešní evropská společnost se vyznačuje „ponořením“ do činnosti na úkor svých potřeb, tudíž se opomíjení vlastních potřeb během práce netýká jen pomáhajících. Všichni si samozřejmě zaslouží, aby bylo pečováno o jejich tělesné a duševní zdraví a paradoxně právě ti, kteří se péčí o zdraví ostatních živí, na to své zapomínají (Baštecká, 2005).

3.1.5 Přání léčit

Při psaní této podkapitoly se mi vybavují slova, která nám před přijímacím řízením na psychologii říkali jak bývalí studenti psychologie, tak ale i odborníci na internetu. „Hlavně, když se vás zeptají, proč chcete studovat psychologii, tak neříkejte, že chcete prostě pomáhat lidem! Vymyslete si něco originálního.“ Já měla odpověď připravenou, ale popravdě, touha pomáhat byla jedním z hlavních motivů, které mě ke studiu psychologie přivedly, a určitě nejsem jediná.

Někteří pracovníci své povolání berou ze spirituálního hlediska a spíše než povoláním ho nazývají posláním. Podle Géringové (2011, s. 121) je posláním „*nejhumánnější kořen*“ pomáhající profese a jedná se právě o posláním pomáhat.

Přání léčit je podle většiny definic základní touhou, která pojí všechny pomáhající profese. Z předchozích řádků by se mohlo zdát, že ostatní motivy stát se pomáhajícím jsou nebezpečné a sobecké. Jak již bylo řečeno, podle Hawkinse a Shoheta (2004) se za nebezpečné považují jen ty motivy, které si pracovník nepřipustí a které popírá. Ve chvíli, kdy poznáme dostatečně sami sebe a své pravé motivy, můžeme začít skutečně pomáhat a stát se dobrým pomáhajícím.

Obdobně o tom píše Géringová (2011, s. 120): „*Realita je často sice nepříjemná, ale život ve lži a klamu je ještě nepříjemnější.*“ Ve chvíli, kdy si uvědomíme naše motivy, které nás na dráhu pomáhající profese přivedly, můžeme začít skutečně léčit.

Všechny výše zmíněné motivy jsou z velké části neuvědomované. Ve chvíli, kdy si je pracovník uvědomí, nemusí se projevovat negativně. Také je důležité zdůraznit, že každá konkrétní pomáhající profese se od sebe liší, a tudíž se odlišují i motivy, které jedince k profesi vedou.

4 ETIKA V POMÁHAJÍCÍ PROFESI

„Opravdu etickým je člověk jen tehdy, když pomůže životu všude tam, kde pomoci může a vystřihá se škodit všemu živému.“

Albert Schweitzer (francouzsko-německý lékař)

V této kapitole vysvětlím pojem etika a zaměřím se na její význam v pomáhající profesi. Uvedu základní etické kodexy, které se vztahují k psychologické profesi v České Republice, krátce je popíši a porovnáám.

Slovo etika je převzaté z řečtiny (*ethos*) a znamená *mrav*, popřípadě zvyk nebo obyčej. Prvně slovo etika použil Aristoteles ve své knize Etika Nikomachova (Příkaský, 2000).

Podle Příkaského (2000, s. 8) *„etika nemá za úkol soudit a odsoudit člověka, ale posoudit, s čím se v jeho jednání můžeme ztotožnit a naopak. Pomáhá určit, zda byl skutek dobrý, nebo zlý.“*

Podle Jankovského (2003) se jedná o nauku, která se zabývá především obvyklým jednáním člověka ve společnosti. Podle tohoto autora se etika mohla stát vědou až ve chvíli, kdy měla svůj daný předmět a tím je *morálka*. Morálka hodnotí lidské počínání buď jako dobré, nebo jako zlé, nahlíží na lidské jednání jako na správné či špatné, to vše ve srovnání se svědomím člověka. *„Pokusíme-li se etiku definovat, pak lze říci, že je filozofickou vědou o správném způsobu života, vycházející z racionálních přístupů a snažící se nalézt, popřípadě i zdůvodnit, společné a obecné základy, na nichž morálka (předmět etiky) stojí“* (Jankovský, 2003, s. 22).

Etika se netýká jen společenského života, ale i pracovního procesu. V tomto případě mluvíme o etice profesní. Profesní etika obsahuje *„pravidla pro chování příslušníka určité profese zahrnující jeho práva a povinnosti; pravidla pro vztah ke klientovi a jeho rodině a vztah ke kolegům pracovníka“* (Hartl & Hartlová, 2000, s. 144).

Podle Matouška (2003) patří do profesní etiky reflexe, a to jak norem, tak reflexe morálního jednání jedinců vykonávající konkrétní profesi. Kromě toho se ale vztahuje i k jiným rovinám lidské praxe, jako jsou moralita, mravnost, právo a víra. Podle těchto rovin můžeme činy posuzovat jako dobré/špatné, mravné/nemravné, profesionální/neprofesionální, legální/nelegální a jako dobrý skutek či naopak jako hřích. Tyto roviny se prolínají a až jejich spojením nám vznikne obraz toho, jaké nám jednání připadá.

Když mluvíme o profesní etice, je důležité zmínit dokument zvaný etický kodex, který podle definic přináší všeobecná etická ustanovení do konkrétních profesí. Existuje lékařský kodex či například etický kodex psychologické profese (Jankovský, 2003), kterému se budu ve své bakalářské práci věnovat.

4.1 Etický kodex

Kodex, jakožto zákoník toho jak se máme chovat, usměrňuje a vede pracovníky ve společenském či profesním životě. Etický kodex stanovuje určité principy etického (mravního) chování. Profesní etické kodexy začaly vznikat především pro to, aby nemohla být moc pracovníka zneužita v jeho prospěch. Kodexy tedy usměrňují jednání členů, kterých se kodex týká a tím chrání jak klienty a pacienty, tak ostatní kolegy (Matoušek, 2003).

Příkladem zneužití moci a následné poškození osob (z výzkumného hlediska) může být Zimbardův Stanfordský vězeňský experiment z roku 1971, který vyústil až v nelidské jednání s probandy. Ukázal nám, kam může vést nekontrolovaná moc, kterou lidé mají, popřípadě kterou dostanou. Nynější etické kodexy se snaží moc psychologa/výzkumníka „kontrolovat“, aby probandům nemohl experiment jakkoliv ublížit (Weiss, 2011).

I Plháková (2004, s. 37) uvádí, že hlavním „*morálním problémem obecné psychologie je především etika psychologického výzkumu.*“ Je to proto, že obecná psychologie shromažďuje své poznatky především z výzkumné činnosti ověřování psychologických teorií.

Etické kodexy jsou pro pomáhající profese vodítkem z „*nepřiměřeného očekávání ze strany společnosti*“ a omezením ze strany zneužití moci (Weiss, 2011, s. 76). Výzkumník může tedy provádět výzkum za účelem prokázání či vyvrácení svých hypotéz, musí ale dodržovat etické zásady a vyhnout se poškození probanda. „*Tato nutná podmínka, v latinské podobě známá jako *primum non nocere* (prvotní je neškodit), je základním principem výzkumné etiky. Podrobnější pravidla jsou vlastně jen specifitější formulací tohoto principu*“ (Weiss, 2011, s. 141). Je ale nutno říci, že kodexy nás určitým způsobem vedou, ale nemohou sloužit jako přesné návody pro praktické využití. Každý pacient, který přijde za psychologem, je jiný, má specifický příběh, jiné problémy a vyžaduje jinou pomoc. Etické kodexy říkají, jak jednat eticky, ale neříkají, jak se má pracovník konkrétně zachovat (Weiss, 2011).

Podle Úlehly (1999) je etický kodex pouze zjednodušujícím modelem, který je sice užitečný, ale neurčuje etiku práce jako takovou. Podle autora jsou kodexy užitečným pomocníkem na začátku profesní kariéry jako seznámení se s oblastí profesní etiky. Do budoucí práce ale pracovník promítá své osobnostní rysy, jeho vztah k lidem a celkový přístup k životu. Tento autor tvrdí, že jaký má pracovník v pomáhající profesi pracovní názor na morální jednání společnosti, takový bude mít názor i na konkrétní jedince, s kterými pracuje. Podle Úlehly (1999) jsou v nás naše postoje hluboce zakořeněny a promítají se jak do našeho jednání, tak i do našeho profesního pohledu na situace. Člověk je ale během výkonu svého povolání v určité roli, tudíž pomáhající zastává roli pomáhajícího pracovníka a ctí etická pravidla bez ohledu na osobnostní rysy. Role

pomáhajícího má svá pravidla a také očekávání ze strany druhých, kterými je třeba se řídit (Géringová, 2011).

4.1.1 Etické kodexy v psychologii

Jeden z prvních profesionálních kodexů vymezující normy chování psychologa byl vydán Americkou psychologickou asociací (APA) v roce 1953 (Plhánková, 2004). V roce 1992 APA tento kodex přepracovala a vznikl oficiální dokument zvaný „*Etické principy psychologů a kodex chování*“ (Ethical Standards of Psychologists and Code of Conduct), který navazuje na hlavní principy kodexu z roku 1953. Rostoucí profesionalita psychologů a snaha vyhnout se nemorálnímu jednání zapříčinilo, „že etické kodexy začaly přijímat různé profesní organizace v dalších zemích amerického kontinentu, v Evropě i v jiných oblastech světa, přičemž často vycházely z dokumentů vydaných APA“ (Plhánková, 2004, s. 33).

Původní vydání z roku 1992 bylo přepracováno a v roce 2002 vznikl nový kodex, který je inspirací mnoha jiným psychologickým společnostem (Weiss, 2011). Nejnovější verze etického kodexu APA pochází z roku 2016. Na APA navazuje například Evropská federace asociací profesionálních psychologů (European Federation of Professional Psychologists Associations – EFPA), která etický kodex přijala v roce 1995 v Aténách. Dále například Českomoravská psychologická společnost (ČMPS), která je členem EFPA, přijala etický kodex roku 1998 a je v souladu s etickým kodexem přijatým v USA (Plhánková, 2004).

V následujících podkapitolách se budu věnovat etickým kodexům, které se vztahují na Českou Republiku. Jsou jimi Etické principy psychologů a kodex chování APA, Etický Metakodex EFPA a Etický kodex psychologické profese ČMPS.

4.1.1.1 APA - Etické principy psychologů a kodex chování

Aktuální podoba kodexu APA je přepracovaný původní dokument z roku 1953, který byl upraven v roce 1992. V roce 2002 byl ještě pozměněn, aby odpovídal aktuálním požadavkům psychologické profese (Weiss, 2011). V roce 2010 byl přijat návrh k pozměnění etického kodexu v sekci Řešení etických otázek (body 1.02 a 1.03) a v roce 2016 došlo k malé revizi etického kodexu v bodě 3.04, tj. v sekci, kde se mluví o vyhnutí se poškození klienta. Nejnovější verze je tedy z roku 2016 („Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct“, 2017).

„V úvodu kodexu jsou probírány smysl a cíle dokumentu, struktura organizace APA, procedurální postupy a zásadní zaměření a rámec etického kodexu“ (Weiss, 2011, s. 77). Etický

kodeks Americké psychologické společnosti se skládá z preambule, obecných principů (označených A–E) a následně z deseti etických standardů. V krátkosti popíši principy zmíněné v etickém kodexu APA (Weiss, 2011, s. 78–79):

- *Princip A: beneficence a nonmaleficence* – mluví o ochraně klienta před možnými hrozbami, popřípadě před možným poškozením (ze strany osobní, finanční či např. sociální). Stejně tak by se měla ochraňovat i osobnost pracovníka, což znamená, že by psycholog měl pečovat o své tělesné i duševní zdraví.
- *Princip B: oddanost a zodpovědnost* – jak ve vztahu k jednotlivým pacientům, tak i ke skupinám osob, se kterými psycholog pracuje. Psycholog by se měl vyhnout konfliktům a případně přijmout zodpovědnost za své činy. Když si psycholog není jistý svým jednáním, je na místě konzultace s dalšími odborníky.
- *Princip C: integrita* – psycholog by měl s praxí zvyšovat preciznost své práce, odstranit staré chyby a dodržovat základní standardy, jako například poctivost.
- *Princip D: spravedlnost* – psycholog by měl se všemi klienty jednat stejně. S tím souvisí i jeho předpojatost a předsudky, kterým by se měl při práci s klienty a pacienty vyhnout.
- *Princip E: respekt k lidským právům a důstojnosti člověka* – psycholog chrání soukromí svých klientů a respektuje práva všech osob, se kterými jedná. Potlačuje předsudky a vyhýbá se soudům na základě rasy, věku či například pohlaví.

Po obecných principech následují kapitoly etických standardů, „z nichž každá zahrnuje paragrafové znění týkající se jednotlivých problémových situací, doplněné odkazy na literaturu a případové studie i s křížovými odkazy“ (Weiss, 2011, s. 79). Jak už jsem zmínila, kapitol je deset. Zde jsou jejich názvy: *Řešení etických otázek, Kompetence, Mezilidské vztahy, Soukromí a důvěrnost, Inzerce a další veřejná prohlášení, Vedení záznamů a platby, Výuka a výcvik, Výzkum a publikace, Psychodiagnostická činnost a Terapie* (Weiss, 2011, s. 80–82).

Preambule a obecné principy nejsou právně vymahatelné, jde spíše o ideální požadavky mravního a etického jednání. Etické standardy jsou ovšem oproti tomu závazné, a to nejen pro členy APA, ale i pro všechny ostatní psychology v zemi, včetně studentů psychologie. Problémy, které se v kodexu probírají, se týkají pedagogů, výzkumníků, kliniků, supervizorů, ale také školenců a školitelů. Dále také pracovníků veřejných služeb, soudních znalců a všech ostatních pracovníků, kteří pracují pod psychologickým titulem (Weiss, 2011). A stejně tak jako neznalost zákona neomlouvá, ani zde neznalost standardů etického kodexu nezbavuje viny při jeho porušení.

Když Leache a Harbin v roce 1997 porovnávali etické kodexy různých zemí, zjistili, že tyto etické kodexy přebraly většinu svých standardů právě od etického kodexu APA. Etické kodexy zemí jako například Austrálie, Německo, Kanada, Velká Británie, Izrael, Polsko a Slovinsko se s etickým kodexem APA shodují průměrně v 88,5 % zmíněných standardů (Weiss, 2011).

4.1.1.2 EFPA – Etický Metakodex

EFPA je evropskou federací národních psychologických asociací. Poskytuje fórum pro evropskou spolupráci v celé řadě oblastí akademického vzdělávání, psychologie a výzkumu. Zaštiťuje 37 členských asociací s asi 300 000 psychology. Členské organizace EFPA se zabývají podporou psychologie a zdokonalováním psychologie jako profese, zejména v aplikovaném prostředí této vědy. EFPA také klade velký důraz na výzkum v psychologii. Zároveň má tato federace jako jeden z cílů integraci praxe s výzkumem („EFPA Introduction“, 2017).

Původní Metakodex byl přijat valnou hromadou v Aténách roku 1995. Přepřacované vydání bylo schváleno Valným shromážděním EFPA v Granadě roku 2005 („Etický metakodex EFPA“, 2005, s. 1). „V roce 2015 byl Metakodex rozpracován do podrobnějšího Vzorového kodexu téže federace“ („Etický kodex psychologické profese“, 2017).

Preambule Metakodexu EFPA shrnuje etické principy pro tyto oblasti – výzkum, terapie, poradenství, vzdělání, diagnostika apod. Jelikož je EFPA evropskou federací, vyžaduje, aby etické zásady členských asociací byly v souladu se základními principy uvedenými v Metakodexu.

Metakodex EFPA „zahrnuje čtyři hlavní, celosvětově přijímané etické principy pro psychology. Jsou jimi respekt k osobním právům a důstojnosti, způsobilost (kompetence), odpovědnost a osobní bezúhonnost. Každý z těchto obecných principů je dále vymezen několika dílčími zásadami“ (Plháková, 2004, s. 33). Profesionální bezúhonnost zahrnuje například povinnost vyhýbání se sdělování lživých informací, dále povinnost psychologa vyhnout se využívání klientů a povinnost sdělovat kritiku aktivit svých kolegů, pokud si myslí, že jednali mimo etické zásady (Plháková, 2004).

Po revizi Metakodexu v roce 2005 došlo k přeměně principu Profesionální bezúhonnosti na princip Integrity. Níže jsou sepsány nejnovější etické principy EFPA a jejich krátké shrnutí („Etický metakodex EFPA“, 2005, s. 2):

- *Respekt k právům člověka a jeho důstojnosti* – psycholog respektuje základní práva všech lidí. Respektuje právo na soukromí a diskrétnost informací.

- *Kompetence* – psycholog udržuje ve své práci vysoký standard své kompetence, zná hranice svých možností a schopností a omezenost svých znalostí. Drží se poskytování jen těch služeb, ke kterým má vzdělání a kvalifikaci.
- *Zodpovědnost* – psycholog nese zodpovědnost za své činy vůči jedincům i komunitě, ve které pracuje. Vyhýbá se poškození druhé strany a zajišťuje, aby jeho služby nebyly nijak zneužívány.
- *Integrita* – psycholog podporuje integritu ve výuce, psychologické praxi i ve vědě. Psycholog je při těchto aktivitách čestný a respektující vůči ostatním.

Stejně jako u etického kodexu APA, následují kapitoly (standardy), které obsahují přesné znění určitých problematik a to, jak by je měl psycholog řešit. Kapitoly jsou celkem dvě – *Obsah etických kodexů členských asociací a Řešení dilemat* („Etický metakodex EFPA“, 2005, s. 2–5).

Celkově obsah Metakodexu je obdobný jako u Etického kodexu APA. Obsahuje doplňující a zpřesňující znění konkrétních eticky problematických oblastí vztahujících se k řešení problémů či jednání s klientem.

4.1.1.3 ČMPS – Etický kodex psychologické profese

„ČMPS je dobrovolné, výběrové, vědecké sdružení psychologů České republiky registrované jako zapsaný spolek se sídlem v Praze“ („O psychologické společnosti ČMPS“, 2017). ČMPS, neboli Českomoravská psychologická společnost je členem EFPA. „V roce 1998 přijala etický kodex, který je v souladu s hlavními normami přijímanými v zemích Evropské unie, v USA i v Kanadě.“ Kodex vešel v platnost v roce 1999 (Plhánková, 2004, s. 33).

Hlavním podnětem pro vytvoření tohoto dokumentu byla potřeba vytvořit takový kodex, který by „byl evropský a přitom vyhovoval českému prostředí, měl pevné hodnotové základy a zároveň dostatečně pružně odpovídal na společenský vývoj.“ Etický kodex se postupně vyvíjel do konečné podoby, která byla schválena v roce 2017 („Vznik nového Etického kodexu psychologické profese“, 2017, s. 1).

V preambuli tohoto etického kodexu je uvedeno, že si je psychologická obec vědoma svých závazků, které má vůči psychologické profesi a vůči veřejnosti, a tudíž výkon psychologické profese je upraven tímto etickým kodexem. Klade důraz na zodpovědnost a poctivost všech svých členů, tzn. všech psychologů, včetně studentů psychologie. V posledním odstavci preambule je uvedeno, že etický kodex má snahu zvýšit důvěryhodnost psychologické profese a plní tak i funkci profesního standardu, který v České republice prozatím chybí. Na rozdíl od předešlých dvou etických kodexů nemá ale kodex ČMPS v úvodu žádné etické principy, a tak po preambuli

následují hned hlavní kapitoly kodexu. Každá z těchto kapitol má ještě několik podkapitol. Hlavními kapitolami jsou:

- *Psychologova profesionalita* – zde se mluví o profesionalitě jak v pracovním procesu, tak ve vztahu ke klientům a pacientům, mlčenlivosti, zodpovědnosti a nutnosti odborného vzdělání.
- *Psychologovy způsobilosti* – způsobilost psychologa (kompetence) ve smyslu čtyř základních způsobilostí: Způsobilost pro rozmanitost, Odborná způsobilost, Osobní způsobilost a Etická způsobilost.
- *Profesionální vztah* – popisuje vztah jak s kolegy, tak s klienty a širší veřejností, který by měl být založen na zásadách z tohoto kodexu. Psycholog podporuje důvěru mezi ním a druhými osobami a rozeznává zájmy všech stran, které jsou do jednání zapojeny.
- *Průběh spolupráce* – zde se rozebírá, jak správně sepsat kontrakt a informovaný souhlas a jak formulovat cíle spolupráce.
- *Sankce* – tato kapitola poukazuje na následky porušení etického kodexu (což posuzuje Etická komise). Rozděluje přestupky na méně závažné a závažné a popisuje, jak se v těchto situacích postupuje („Etický kodex psychologické profese“, 2017).

4.2 Kompetence v pomáhající profesi

Kompetence se dá definovat jako „*schopnost zvládnout nějakou činnost nebo situaci*“ (Jandourek, 2007, s. 125). Širší veřejnost chápe pojem kompetence jako oprávnění či jako pravomoc o něčem rozhodovat, s čímž se pojí také velká odpovědnost (Veteška & Tureckiová, 2008).

Existuje více způsobů, jak si pojem kompetence vyložit. V následujícím textu se budu zabývat kompetencí profesní, kde jde především o odbornou zdatnost jedince (Jandourek, 2007). Z profesních kompetencí se ve své bakalářské práci věnuji kompetencím pomáhající profese, konkrétně kompetencím profese psychologa a popíši základní kompetence psychologa ve vztahu k etice.

Co se týče etických kodexů psychologické profese, tak kapitola o kompetencích nechyběla ani v jednom z výše zmíněných. Díky nim jsem získala obraz o kompetencích, které jsou potřeba k výkonu profese psychologa. Ve všech těchto etických kodexech byla zmíněna *potřeba etické způsobilosti* – psycholog se celoživotně vzdělává v otázkách etiky, dbá na dodržování etického kodexu a upozorní ostatní kolegy, když etický kodex poruší. Dále by psycholog měl dbát na svou vlastní *osobní způsobilost* – psycholog prohlubuje svou sebereflexi, dbá na rozvoj vlastní osobnosti a při případném pochybení na sebe přijme zodpovědnost a chybu napraví. Tato způsobilost se

objevila jak v Metakodexu EFPA, tak v kodexu APA, ale kodex ČMPS se vlastnímu rozvoji příliš nevěnuje. *Odborná způsobilost* ovšem nechybí ani v jednom z těchto kodexů. Je pravda, že etický kodex APA má všechny kapitoly podrobněji rozepsané, ale v hlavním bodě se kodexy shodují – psycholog vykonává jen ty činnosti, ke kterým má příslušné vzdělání či výcvik, a pokud tomu tak není, musí si vzdělání doplnit. Další kompetence se týkala *lidských vztahů* – psycholog nediskriminuje, uznává rovnost lidí, při skupinových aktivitách nikomu nestraní a v konfliktech se řídí zásadami z etického kodexu.

Kromě etických kodexů jsou kompetence potřebné pro výkon pomáhajícího pracovníka popsány i v literatuře. Například Špirudová (2015) popsala základní kompetenční okruhy v pomáhající profesi. Jsou jimi:

- *Rozvíjení účinné komunikace,*
- *Orientace a plánování postupu práce,*
- *Podporování a pomáhání,*
- *Zasahování a poskytování péče, služeb,*
- *Přispívání k práci organizace,*
- *Odborný růst.*

Co se týče komunikace, pracovník v pomáhající profesi musí být schopen rozlišit, zda jedná s pacientem či s kolegou. S tím souvisí i tvrzení Špirudové (2015, s. 22): „*Jako kritérium pro klasifikaci kompetencí pomáhajících profesí může sloužit také definovaná cílová skupina (cílový subjekt): kompetence vztahu ke klientům, kompetence ve vztahu k pracovní organizaci či pracovnímu týmu, kompetence k širšímu sociálnímu systému.*“ Kromě osobní práce přispívá pracovník k rozvoji celé organizace a samozřejmě se snaží jak o osobní, tak odborný růst pomocí dalšího vzdělání, výcviků či například školení (Špirudová, 2015).

Pro další rozdělení kompetencí uvádím hierarchický model struktury kompetencí Lucia a Lepsingera (1999, in Záškodná & Kubicová, 2008). Podle autorů zajišťují dobrý pracovní výkon pracovníka v pomáhající profesi 3 složky: *kognitivní, emocionální a sociální*. Do *kognitivní složky* se řadí vědomosti a intelektové dovednosti. Do *emocionální složky* se řadí empatie, citová regulace či například psychická stabilita. Ta ovlivňuje to, jak se cítíme, jak reagujeme na podněty a jak se vyrovnáváme se zátěží spojenou s profesí pomocníka. Pod *sociální složku* spadají komunikační či interakční dovednosti. Tato složka tedy ovlivňuje, jakým způsobem dokážeme komunikovat s druhými. Pokud má pracovník v pomáhající profesi rozvinuté všechny tři zmíněné složky

a dokáže je v práci dostatečně propojit, je docela možné, že bude ve své profesi podávat dobrý výkon (Zášková & Kubíčková, 2008).

4.3 Supervize

Než přejdu k supervizi z etického hlediska, nejprve bych ráda vysvětlila, co pojem supervize znamená. „*Supervize je metoda práce cíleně zaměřená na podporu a rozvoj kvality práce a profesionality – pracovníka, týmu či celé organizace*“ (Michková, 2008, s. 9).

Aby supervize probíhala tak jak má, je nutné, aby se jí zúčastnili minimálně dvě osoby – *supervidovaný* a *supervizor*. *Supervidovaný* (jinak také supervizant) je pracovník v pomáhající profesi, který supervizi přijímá. *Supervizor* (nebo také supervizit či supervidující) je osoba, která supervizi poskytuje. Supervize probíhá zpravidla pomocí rozhovoru. Jejím hlavním cílem je zvýšení odbornosti a profesionální kompetence pracovníka (Michková, 2008). Obecně by se dalo říci, že „*účelem supervize jako profesionální aktivity je zlepšení či udržení kvality služby*“ (Havrdová & Hajný, c2008).

I supervize má v etických kodexech své místo. A není divu – pracovník v pomáhající profesi někdy potřebuje nadhled a názor jiného pozorovatele, aby posoudil, zda jeho jednání bylo etické a profesně správné. Matoušek (2003) zdůrazňuje, že pomáhající by se neměl spoléhat na své svědomí a měl by být schopen přijmout názor druhých lidí. Etické kodexy nám např. popisují, jak se zachovat, pokud zjistíme, že jiný kolega pochybil. V těchto chvílích se kolegovi sdělí konstruktivní kritika, popřípadě se o pochybení informují příslušné profesní asociace. Pokud se psycholog dozví, že při své práci pochybil, měl by podniknout příslušné kroky k nápravě nebo minimalizaci pochybení.

Etický kodex APA, jako nejrozsáhlejší z výše zmíněných kodexů se supervizí a dohlížením na práci kolegů věnuje nejvíce. I když ne přímo (žádná z kapitol nenesé název „supervize“), etický kodex nám popisuje, jak máme reagovat na pochybení kolegy, popřípadě jak se zachovat při našem pochybení. V zásadě by psycholog měl dbát na svůj profesní rozvoj a pochybení předcházet. Pokud k pochybení dojde, měl by škody patřičně napravit. Ve chvíli, kdy si psycholog není pochybení vědom, přichází na řadu kolegové, kteří o pochybení kolegu informují a pomůžou mu vytvořit patřičné kroky k nápravě onoho pochybení. V tomto případě se jedná o *neformální řešení etických porušení*. Může ovšem dojít i k nahlášení etických porušení etické komisi a to ve chvíli, kdy psycholog poškodil osobu či organizaci a neformální cesta nevedla k nápravě.

Etický metakodex EFPA již v preambuli uvádí, že by národní asociace měly svým členům poskytovat v etických otázkách potřebnou podporu, popřípadě konzultaci. Zásady vztahené k supervizi či podpoře kolegů jsou oproti etickému kodexu APA značně omezeny, ovšem i zde mají

své místo. Kodex uvádí, že by psycholog měl znát svá omezení a v případě komplikovaných situací by měl vyhledat pomoc jiného profesionála, který mu poskytne radu. V případě pochybení kolegy je psycholog povinen pochybení rozumně zkritizovat a informovat kolegy, popř. profesní asociace.

Etický kodex ČMPS je ohledně supervize nejstručnější. Neuvádí žádné příklady, kdy a jak by se měl psycholog při pochybení kolegy zachovat či jak by měl na práci kolegů dohlížet. Uvádí ale, že by spolu měli kolegové patřičně spolupracovat.

Vzhledem ke své praxi, o které píší v praktické části své bakalářské práce, mi přijde důležité zmínit, že supervize zde není jen od toho, aby kontrolovala naše etická pochybení. Může psychologovi také velice pomoci v rozvoji kritického uvažování nad svou prací. V souvislosti s tím uvedu tři hlavní funkce, které supervize zastává – *podpůrná, vzdělávací a řídicí*. *Podpůrná funkce* znamená, že supervizor „spolunese“ zátěž pracovníka a pomáhá mu zvládat profesní nároky. Díky podpoře supervizora je možné předejít různým potížím, jako například syndromu vyhoření. *Vzdělávací funkce* zajišťuje rozvoj schopností a dovedností pracovníka a podporuje ho v dalším profesním vzdělávání. Také pracovníkovi pomáhá rozvíjet schopnost sebereflexe, a tím pracovníkovi umožní zamyslet se nad možnými pochybeními. *Řídicí funkce* je ta, o které píší etické kodexy. Usměňuje pracovníka v jeho práci s ohledem na požadavky organizace, zákonů či například etických kodexů. Pomáhá pracovníkovi ujasnit si své kompetence a hranice (Michková, 2008).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

5 ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI

V teoretické části bakalářské práce jsem vysvětlila základní pojmy vztahující se k pomáhající profesi. Ty by měly pomoci k lepšímu pochopení téma a snadnější orientaci v empirické části práce. Empirická část je zaměřena na začínajícího pracovníka v pomáhající profesi, konkrétně na profesi začínajícího psychologa a jeho necelý první rok ve výkonu této profese. V následujících kapitolách uvedu metodologii výzkumu, analýzu dat získaných z výzkumu a výsledky výzkumu.

Než ovšem začnu s metodikou, nejprve bych Vás, čtenáře, ráda „avedla do děje“ a vysvětlila, jak výzkum probíhal. Po dobu téměř jednoho roku jsem vykonávala praxi v psychiatrické nemocnici (dále již jen PN – konkrétní pracoviště z etických důvodů neuvádím), kde jsem měla možnost nahlédnout do „zákulisí“ a naučit se něco o jejím fungování. Kromě toho jsem dostala i příležitost podílet se na léčebných a relaxačních programech pro pacienty. Možná si říkáte, jak se studentka psychologie bez řádného výcviku a titulu k této možnosti dostala. Na to odpovím jen jedním slovem – náhoda. Jak se říká: „Byla jsem ve správnou dobu na správném místě a potkala jsem ty správné lidi, kteří mě dovedli k jiným správným lidem.“ Na konci toho všeho jsem se ocitla v kanceláři primáře PN, který mi nabídl praxi v jeho zařízení. Byla to pro mě skvělá příležitost a tak jsem se nerozmýšlela. Od dubna 2017 jsem začala pracovat v PN jako „podpurná terapeutka“. Jelikož nemám terapeutický výcvik, nemohla jsem, samozřejmě, s pacienty dělat terapii. Byla jsem tam ale pro ně, když si potřebovali popovídat anebo, když (například v případě osob se sociálními fobiemi a úzkostmi) chtěli jít na procházku a báli se jít sami. Dále jsem provozovala relaxační cvičení, paměťová cvičení, herní aktivity, skupinové aktivity (jako například skupinové čtení) či například ranní rozcvičky.

V literatuře najdeme mnoho pozitiv a negativ práce pomáhajícího. Velmi málo se ovšem mluví o tom, jak se pracovník v pomáhající profesi cítí na začátku své kariéry a jakým způsobem ho tato práce ovlivňuje. Pomocí této bakalářské práce a výzkumu bych chtěla zjistit, jak se psycholog cítí na začátku své profesní dráhy – jak vnímá svou roli pomáhajícího a jak ji dokáže propojit s rolí „člověka“; jaká pozitiva a negativa spojená s prací si uvědomuje, jakým způsobem na něj pracoviště působí; jaký má pocit z pomoci; jaký má vztah s pacienty a kolegy; jaké zažívá pocity a emoce ve vztahu k pomáhající profesi. Během výzkumu jsem na tyto témata narážela téměř dennodenně a bylo zajímavé sledovat, jak se témata mění či naopak nemění během prvního roku práce začínajícího pomocníka.

5.1 Cíl výzkumu

Ve vztahu k tématu práce je hlavním cílem výzkumu zmapovat první rok práce začínajícího pracovníka v pomáhající profesi. Hlavními oblastmi zkoumání (pomocí introspekce a retrospekce autorky práce) je proměna přístupu pracovníka k profesi jako takové, i ke klientům (v tomto případě k pacientům). Dále práce sleduje, jak na pracovníka tato práce působí a jak se vyrovnává s obtížemi, které se během roku vyskytují.

5.2 Výzkumné otázky

Vzhledem k průběhu výzkumu jsem dospěla k jediné výzkumné otázce, která zároveň „zaštiťuje“ hlavní témata výzkumu:

VO: Jak se vyvíjí začínající pracovník v pomáhající profesi?

6 REALIZACE VÝZKUMU

Výzkum byl prováděn kvalitativně, a to z toho důvodu, aby bylo možné prozkoumat problematiku do patřičné hloubky. Kvalitativní výzkum je široký pojem, který zahrnuje mnoho výzkumných designů. V případě této práce se jedná o *případovou studii*. Ovšem tato případová studie je zvláštního druhu, jelikož se opírá o zkušenost a introspekci samotné autorky práce.

V mém výzkumu byla pro sběr dat použita *sebereflexe*, což je „*proces, kterým člověk vnímá, posuzuje a řídí své chování*.“ Jedná se vědomý obraz sebe sama (Hartl & Hartlová, 2010, s. 515). Během celého průběhu výzkumu jsem já, jakožto výzkumník, ale zároveň i pozorovaná osoba využívala introspekci. Introspekce neboli sebezpozorování je „*psychologická metoda pozorování sebe sama, vlastní psychiky, vlastních prožitků a procesů probíhajících ve vědomí*“ (Hartl, 1993). Kromě introspekce byla použita i retrospekce. „*Retrospekce je introspektivní pozorování, které provádíme až po uběhnutí zážitku. Pozorujeme de facto to, co v nás proběhlý zážitek zanechal, a pracujeme: (a) se vzpomínkovým materiálem, (b) s materiálem, který vzniká aktivací vzpomínky a jejím aktuálním znovuprožíváním*“ (Miovský, 2006, s. 149). Pro introspekci je příznačné osobní ponoření do svých prožitků, myšlení, vnímání atd. Ovšem, výzkumník nemá být a nemůže být „*pouze ponořen*“ ve smyslu plné účasti ve sledovaném procesu. Má být schopen i odstup, protože přiměřený odstup je nezbytnou podmínkou náhledu, nadhledu a zobecňování, které má přispět k porozumění zkoumaného fenoménu. Právě na tomto typu odstup je práce založena.

V průběhu praxe jsem sepisovala deník o svém prvním roce práce v pomáhající profesi. V deníku nechyběly jak *popisné poznámky* obsahující popis prostředí a osob, ani *reflektující poznámky*, které obsahují spíše mé vlastní úvahy o pozorovaných jevech (Hendl, 2005). Snažila jsem se popsat pocity, které ve mně práce vyvolávala, i překážky, na které jsem občas narazila. Některé záznamy jsou relativně obecné (co se týče například instituce), jiné jsou naopak velmi osobní.

Sběr dat probíhal v nejmenované psychiatrické nemocnici, kde od loňského roku působím na pozici podpůrné terapeutky. Sběr dat probíhal necelých 12 měsíců, od 3. dubna 2017 do 14. března 2018. Velkou část poznámek jsem sepisovala ihned po skončení aktivit, které jsem v PN vedla, či po ukončení individuálního rozhovoru s pacientem. To z toho důvodu, aby byl deník co nejautentičtější a nepřesnější. Další poznámky, v důsledku pracovní vytíženosti v PN, vznikaly až několik hodin po práci.

6.1 Analýza dat a způsob psaní analytického příběhu

Analýza dat probíhala pomocí kódování, v tomto případě tzv. *otevřeného kódování*. V tomto výzkumu jsem data z deníku nejprve rozdělila do sekvencí (někdy šlo o jednu větu, někdy o celý odstavec) a této sekvenci jsem přiřadila patřičný kód. Kód je označení části textu pomocí slova či spojení slov. Někdy jsem jako kód použila konkrétní slovo či slovní spojení, které jsem použila při psaní. Takovému kódu se říká *in vivo kód* (Švaříček & Šedřová a kol., 2007). Kódovat se může například pomocí počítačových programů (Atlas.ti), já jsem ovšem kodovala metodou označovanou jako *papír a tužka*, což znamená, že jsem kódy vypisovala po stranách deníku, vždy u patřičné sekvence. Během kódování jsem v datech objevovala témata, která se opakovala, a těmito sekvencím jsem vždy přiřadila stejný kód. Po okódování celého deníku jsem si kódy sepsala na samostatný papír. Jelikož v mém výzkumu jde i o změnu v čase, pozornost jsem věnovala i době, ve které se konkrétní kód objevoval. Následně jsem kódy přiřadila do kategorií, kterých je celkem osm. Šlo o *systematickou kategorizaci*, během které jsem kódy seskupovala podle jejich podobnosti či souvislosti a dávala je do pomyslné krabice, které jsem přiřadila nadpis, tedy název kategorie (Švaříček & Šedřová a kol., 2007). Pokud nějaký kód spadal pod dvě kategorie, napsala jsem ho do obou.

Technika, která mi pomohla data strukturovat a sestavit analytický příběh se nazývá *technika „vyložení karet“*. Pomocí této techniky jsem mohla kódy a kategorie uspořádat podle vzájemné souvislosti a na základě toho vytvořit „příběh“, který vypráví obsah všech jednotlivých kategorií (Švaříček & Šedřová a kol., 2007).

Analýza dat probíhala nadvakrát. Po prvním otevřeném kódování jsem objevovala hlavní témata, která jsou pro výzkum stěžejní. Poté jsem text okódovala podruhé. Analýza dat tak probíhala s vědomím existence dvou protilehlých pólů, které mou praxi ovlivňovaly, *naivita – realita*. Během prvního otevřeného kódování jsem narazila na ústřední téma, které se objevuje napříč celými daty, tedy počáteční naivitou začínajícího pracovníka a následným přechodem k reálnému pohledu na práci pomocníka. Z toho důvodu jsem vymezila klíčové období, které tyto dva póly rozděluje. Měsícem, kdy jsem ve svých datech přešla od naivního uvažování nad svými schopnostmi v reálný vhled do role pomáhajícího, se ukázal být **říjen**. Tento měsíc se tedy stal „středobodem“ mé analýzy dat a následného představení výsledků.

6.2 Představení terénu a mé pozice

Aby byly výsledky výzkumu lépe pochopitelné, představím nejprve pracoviště, ve kterém má praxe probíhala a pozici, kterou jsem na pracovišti zastupovala.

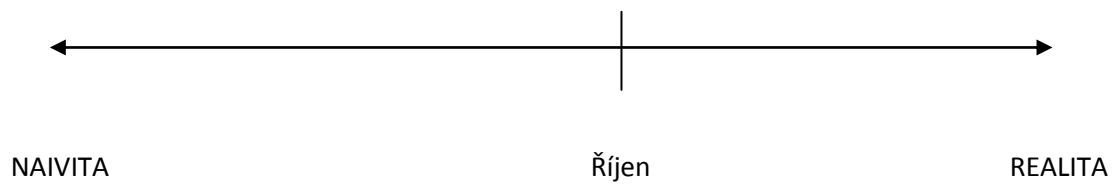
V době, kdy jsem navštěvovala druhý ročník bakalářského studia, jsem začala uvažovat nad praxemi, které bych měla absolvovat, nejen kvůli budoucímu studiu, ale také pro získání nových zkušeností. Ve chvíli, kdy jsem dostala nabídku praxe v PN jsem byla tedy rozhodnutá, že ji přijmu. Pro přijetí bylo zapotřebí vyplnit mnoho dokumentů, absolvovat lékařské vyšetření a přeočkovat se proti hepatitidě typu B. V důsledku toho jsem se rozhodla, že si praxi rovnou prodloužím na rok a budu chodit pravidelně, i během prázdnin. Nástup do PN byl dne 3. dubna 2017 a praxi jsem ukončila dne 14. března 2018. Během celé této doby jsem sepisovala deník, ve kterém jsem popisovala jak chod PN, tak moji práci v ní. Funkce, kterou jsem v PN vykonávala, byla nazvána „podpůrná terapeutka“. Náplní mé práce bylo zajišťovat pacientům PN program a „přivést je na jiné myšlenky“. Již téměř od začátku mé praxe jsem tedy vedla relaxační cvičení, dále kognitivní a paměťová cvičení a podpůrné rozhovory s pacienty. Po určité době jsem začala, se svolením pana primáře, vytvářet nové aktivity, jako například skupinové čtení či ranní rozcvičky. Z počátku své praxe jsem svou práci konzultovala s paní psycholožkou, případně s panem primářem. V době největšího „zlomu“ mé praxe, tedy v říjnu, jsem začala na doporučení pana primáře navštěvovat i ranní porady, kde jsem se seznámila i s ostatními zaměstnanci PN – doktory, sociální pracovníci a vrchní sestrou. Díky seznámení se s ostatními kolegy jsem měla možnost vést více podpůrných rozhovorů, nahlížet do karet pacientů, konzultovat případy s doktory a dokonce administrovat krátký test kognitivních funkcí. Říjnem jakoby „započala má skutečná práce v PN“.

Můj pracovní den se lišil v závislosti na tom, jakou práci jsem měla přidělenou. Skupinové aktivity (jako např. relaxační či paměťová cvičení) byly vždy ve stanovený čas. Podpůrné rozhovory s pacienty jsem vedla v závislosti na tom, kolik pacientů mi kolegové „přidělili“ a zda na mě měl konkrétní pacient čas. Na praxi jsem docházela jednou až třikrát týdně, pracovní den trval šest hodin (tento interval jsem si stanovila sama). Při *skupinových aktivitách* jsem pracovala s více pacienty najednou. Pacienti chodili podle svého uvážení, nebyli k aktivitám nikým nuceni. Chod aktivit byl v mé kompetenci, tudíž jsem si vždy před aktivitou připravila vlastní program. Ve chvílích, kdy jsem chtěla program „obměnit“, požádala jsem o radu kolegy či jsem si příslušnou aktivitu nastudovala v knihách. *Individuální rozhovory* s pacienty (v ukázkách často zkráceně jako „individuály“) jsem většinou vedla na žádost psycholožek či lékařů. Jelikož nemám prozatím žádný akademický titul, ani jsem neabsolvovala žádné příslušné kurzy, měly být mé rozhovory s pacienty čistě podpůrné. S pacienty jsem si povídala o tématech, které jim samým přišly vhodné, a nebyli tedy do žádných jiných témat nuceni. Občas jsem s některým z pacientů šla na podpůrnou procházku, jindy jsem jim pomohla s nákupy, jindy jsme jen seděli a povídali si v kavárně. V případě, že si pacienti chtěli popovídat v soukromí, měla jsem po celou dobu praxe vlastní místnost, kde jsem tyto rozhovory prováděla. Pacienty jsem poté konzultovala s lékaři či

psycholožkou, popřípadě jsem od nich dostala potřebný materiál, který mi pomohl pacienta lépe pochopit (informace o diagnose, pacientovo kartu apod.).

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Jak jsem již zmínila, důležitým obdobím mé praxe se, díky analýze dat, ukázal být říjen, kdy jsem ve své praxi přešla od naivního uvažování začínajícího pracovníka k reálnějšímu pohledu na instituci, pacienty, kolegy a svou roli pomáhajícího pracovníka. V interpretaci výsledků se tedy pohybuji na škále *naivita – realita* a říjen tyto dva póly odděluje. Shodou okolností byl říjen téměř v polovině mé praxe (šlo o sedmý měsíc z celkových dvanácti).



V následující tabulce shrnuji všechny kategorie a pod ně spadající kódy, které jsem získala díky otevřenému kódování.

Tabulka 1 - Přehled kategorií a kódů

| KATEGORIE | KÓDY |
|---|---|
| Naivita začínajícího pracovníka v pomáhající profesi | <i>Představy o instituci, Naivita role pomáhajícího, Vnímání pacientů, Potřeba pomoci, Dobrý pocit z pomoci, Naivní vnímání instituce</i> |
| Pocity začínajícího pracovníka v pomáhající profesi | <i>Únava a vyčerpání, Pocit zklamání, Odmítnutí, Sebejistota, Pocit viny, Pocit bezmoci, Bílý plášť a pocit moci</i> |
| Chyby začínajícího pracovníka v pomáhající profesi | <i>Chyby s pacienty, Chyby s emocemi, Chyby v instituci, Chyby v etice, Chyby pomáhajícího pracovníka, Dezorientace v instituci</i> |
| Vztah začínajícího pracovníka k pacientům | <i>Bližší vztah k pacientům, Kvalitnější práce s pacienty, Respektování etických zásad</i> |
| Pomoc začínajícímu pracovníkovi v pomáhající profesi | <i>Znalosti ze školy, Supervize, Pomoc od kolegů</i> |
| Role „člověka“ | <i>Oddělení „světů“ a pocitů, Osobní problémy pomáhajícího</i> |
| Realita práce pomáhajícího | <i>Pochopení náplně práce, Vhled do instituce, Reálná představa o pomáhající profesi, Navázání kontaktu s kolegy</i> |
| Přínos praxe | <i>Nové názory, Nové aktivity, Sebereflexe, Učení se chybami, Sebejistota v aktivitách a zautomatizování aktivit</i> |

Po dokončení procesu otevřeného kódování a systematické kategorizace jsem získala „nový náhled“ na prvních dvanáct měsících práce začínajícího psychologa. Nyní tyto výsledky shrnu podle kategorií sepsaných v tabulce 1.

Podkapitoly 7.1 – 7.8 nejsou z důvodu citlivosti dat v elektronické podobě uvedeny. Všechny podkapitoly jsou dostupné v tištěné podobě práce.

8 DISKUZE

V diskuzi se věnuji výsledkům práce a okolnostem, které mohly výsledky práce ovlivnit. Důležitým tématem diskuze je samotná metoda sběru dat, která byla pro výzkum použita a typ výzkumu. Dalším tématem diskuze jsou chyby, kterých jsem se mohla dopustit během analýzy dat.

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila kvalitativní metodu a to zejména proto, že ve výzkumu šlo o podrobné zkoumání jediné osoby. Sběr dat probíhal pomocí deníkových záznamů, které byly sepisovány na základě introspekce pomáhajícího pracovníka. Jelikož je zkoumaný pomáhající pracovník v tomto případě zároveň výzkumníkem, mohlo dojít ke zkreslení dat. Přesto, že jsem se deníkové záznamy snažila psát bez pocitu, že je budu dále analyzovat, ne vždy se to dařilo.

Tato práce se zabývá prvním rokem práce začínajícího psychologa v psychiatrické nemocnici. I když některá témata mohou souviset se všemi pomáhajícími profesemi, některé výsledky práce souvisejí pouze s profesí psychologa. Stejně tak se budou lišit výsledky výzkumu z prostředí sociálního zařízení či například pedagogicko-psychologické poradny. Každá instituce má odlišnou náplň práce, a tudíž se budou lišit i zkušenosti začínajícího pracovníka.

Největším problémem výzkumu byl etický aspekt. V rámci ochrany osobních údajů neudávám v práci žádný název instituce či jména kolegů nebo pacientů. Z etického hlediska také nerozvádím případné negativní vztahy a konflikty s kolegy. V tomto konkrétním výzkumu byl ovšem aspekt vztahu s kolegy na pracovišti velice důležitý, proto jsem se rozhodla uvést pouze ty části, které jsou důležité k zodpovězení výsledků, zároveň ale nepoškozují nikoho z účastných.

Z výsledků je patrné, že se začínající pracovník v pomáhající profesi musí zorientovat hned v několika oblastech. Během prvních měsíců práce se seznamuje s kolegy, s institucí, (v tomto případě) s pacienty a svou rolí pomáhajícího. Za zmínku stojí jistá **naivita**, se kterou může pracovník do své nové role vstupovat. Výsledky ukazují, že začínající psycholog může naivně vnímat například roli pomáhajícího, což znamená, že přeceňuje schopnosti a možnosti, které ve skutečnosti pomáhající pracovníci mají. Ukázalo se, že začínající pracovník v pomáhající profesi může přeceňovat „sílu“ pomáhající profese a cítit vinu, když se nepovede pacienta po krátké době „vyléčit“ či se pacient psychicky „zhorší“. Naivita se projevovala i ve vnímání instituce, a to zejména v oblasti její hierarchie a pravidel, kterými se musí zaměstnanci instituce řídit. Vnímání pacientů se v prvních měsících ukázalo být též naivní a nejvíce se tato naivita projevovala v prvních týdnech praxe, kdy se psycholog poprvé setkal s pacienty, se kterými bude pracovat. Na opačné straně naivity leží pól **reality**. Z výsledků vyplývá, že začínající pracovník v pomáhající

profesi může v průběhu měsíců vykonávání praxe přejít od naivního uvažování k reálnějšímu pohledu na roli pomáhajícího, na instituci ve které pracuje a na pacienty, se kterými pracuje.

Výsledky také ukázaly, že pomáhající pracovník může z počátku výkonu své profese dělat chyby, které mohou být neprofesionální či dokonce neetické. I přes fakt, že v práci uvádím své vlastní chyby, jsem se snažila, aby během analýzy dat nehrálo roli mé vlastní ego. Přesto je ale možné, že jsem ve výběru ukázek mohla vybrat takové úryvky, které na mě, jakožto na začínajícího pracovníka v pomáhající profesi, „nevrhávali tak černé světlo“.

Vztah k pacientům byl ovlivněn tím, jaký čas jsem s pacienty strávila. Stejně tak míra náklonnosti, kterou jsem k nim cítila. Zde je podle mě důležité zmínit, že jsem pracovala pouze s pacienty psychiatrické nemocnice, a tudíž moje komunikace s nimi byla jiná, než by byla například s dětskými klienty v poradnách. Zkušenosti, které jsem si z praxe odnesla, se vztahují převážně na psychiatrickou nemocnici a její pacienty. Zároveň jsem ale získávala i zkušenosti, které se vážou k roli pomáhajícího obecně. Výsledky ukazují, že jsem v průběhu měsíců nejen získala reálnější představu o roli pomáhajícího, ale také jsem se naučila pracovat s emocemi, které ve mně role pomáhajícího a práce s lidmi vyvolávají. V tomto případě je ovšem důležité poznamenat, že jiný emoční „náboj“ mohly mít mé záznamy o pocitech z doby, kdy jsem byla sama psychicky vyrovnaná a jiné, když jsem procházela těžším životním obdobím. Deníkové záznamy tak mohly být zkresleny i psychickým naladěním.

Z výsledků je dále patrné, že si začínající pracovník v pomáhající profesi může z prvních měsíců práce odnést ponaučení. Po několika měsících jsem se sama začala učit z vlastních chyb, a tím jsem mohla zvýšit kvalitu mé práce. Kromě toho jsem se učila novým aktivitám, které mohu dále využít v profesi psychologa. Důležitá byla schopnost sebereflexe, která se mi začala rozvíjet až v průběhu měsíců. Díky sebereflexi jsem si uvědomovala chyby, které jsem dělala, a tím jsem je mohla v budoucnu eliminovat. Sebereflexe šla „ruku v ruce“ s etikou. Ve chvíli, kdy se zkvalitnila má schopnost sebereflexe, jsem mohla kriticky uvažovat nad etickými pochybeními. Míra etických pochybení ze začátku profese pomáhajícího se ale bude lišit u jedince, který si ve volném čase studuje etické kodexy a u jedince, který se s etickými zásadami setkal až během praxe. Výsledky tohoto výzkumu se vztahují na psychologa, který nemá dokončené akademické vzdělání a má minimální zkušenost s rolí pomáhajícího. Jinak by ovšem vypadal první rok v roli pomáhajícího u psychologa, který má s prací v pomáhající profesi již zkušenosti (například díky množství praxí, které dobrovolně absolvoval). Tato práce se vztahuje právě na dlouhodobé praxe, kde pomáhající pracovník zkušenosti teprve získává.

ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednává o začínajícím pracovníkovi v pomáhající profesi a jeho prvním roku výkonu této profese, konkrétně profese psychologa. V teoretické části jsou shrnuty hlavní pojmy, které s pomáhající profesí souvisí a také pojmy, které bylo potřeba shrnout k jednodušší orientaci v praktické části bakalářské práce. Cílem práce bylo zmapovat první rok práce začínajícího pracovníka v pomáhající profesi. Po analýze dat jsem dospěla k hlavním tématům, se kterými se začínající pracovník v pomáhající profesi může během práce setkat: mění se vztah k pacientům, ke kolegům a k instituci; mění se představy o roli pomáhajícího pracovníka a svých schopnostech; počáteční chyby a jejich následná eliminace v důsledku učení se a získávání zkušeností; nové pocity, se kterými se začínající pracovník v pomáhající profesi může setkat. Hlavním tématem, kolem kterého byly strukturovány výsledky výzkumu, bylo téma počáteční naivity začínajícího pomahače a následný přechod k reálnému pohledu na roli pomáhajícího.

I když byly výsledky výzkumu jednoznačné, nemůžeme je zobecnit na všechny začínající pracovníky v pomáhající profesi. Konkrétní případová studie, na které byl výzkum založen, se zabývá studentkou bakalářského oboru Psychologie a jejími prvními měsíci praxe v psychiatrické nemocnici, tudíž se výsledky vztahují především na začínající psychology, kteří nemají mnoho předešlých zkušeností. Přesto výzkum přinesl zajímavé výsledky. Počáteční naivita začínajícího pracovníka po měsících práce přešla v reálný vhled do role pomocníka, a to díky zkušenostem, navázání kontaktu s kolegy, vhledu do instituce a rozvoji schopnosti sebereflexe. Vztah s kolegy byl velice důležitý, jelikož kolegové začínajícímu pracovníkovi poskytovali potřebnou supervizi. Z výsledků je dále patrné, že se začínající pracovník musí ztotožnit i s institucí, ve které pracuje. Bez dostatečných znalostí hierarchické struktury instituce a svých nadřazených může dělat začínající pracovník v pomáhající profesi z počátku neprofesionální chyby, jako například neetické zacházení s pacienty, které jsme mohli vidět v kapitole 7.3. Důležitým tématem byla i sebereflexe, která začínajícímu pracovníkovi v pomáhající profesi umožňuje vidět chyby, kterých se dopustil. Výsledky ukázaly, že na počátku práce pomáhá začínajícímu pracovníkovi v pomáhající profesi chyby vidět kolega (pomocí supervize), postupně se ale sám začínající pomahač naučí chyby rozeznávat právě pomocí sebereflexe. Naučení se etických zásad práce a omezení etických chyb tedy navazuje na zvýšení schopnosti sebereflexe.

Odpovědí na výzkumnou otázku, „Jak se vyvíjí začínající pracovník v pomáhající profesi?“ může být, že se skutečně vyvíjí a to hned v několika oblastech. Začínající pomahač rozvíjí schopnosti potřebné k výkonu pomáhající profese. Dále přechází od naivních představ k reálným

představám o možnostech a schopnostech pomáhajících pracovníků, tedy například uvědomění si, že ani psycholog není všemocný, jak jsme mohli vidět v kapitole 7.7. Dále začínající pracovník porovnává a doplňuje znalosti, které se naučil ve škole, s těmi, co se naučil během své praxe. Začínající pracovník v pomáhající profesi zjišťuje, jak na něj role pomáhajícího pracovníka působí, jak na něj působí práce s lidmi (s pacienty) a jak se vyrovnávat s případnými negativními emocemi. Výsledky ukázaly, že do práce pomáhajícího pracovníka vstupuje i aspekt „člověka“, tedy emoce a psychické naladění samotného pracovníka.

Jak se začínající pracovník v pomáhající profesi během prvních měsíců práce vyvíjí a jak na něj tato práce působí je zajímavé téma, kterému se ovšem nevěnuje příliš velká pozornost. Výsledky této práce by tak mohly být námětem pro další studie, například podobný výzkum jiné pomáhající profese. Stejně tak by práce mohla být rozšířena o témata, kterým jsem neměla možnost se dostatečně věnovat.

POUŽITÉ ZDROJE

American Psychological Association (2018). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* [2017-10-31]. Dostupné z: <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>

Baštecká, B. (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada.

Cialdini, R. B. (2012). *Vliv: síla přesvědčování a manipulace*. Brno: BizBooks.

Českomoravská psychologická společnost (2017). *Etický kodex psychologické profese* [2017-11-06]. Dostupné z: <https://cmps.ecn.cz/?page=eticky-kodex>

Českomoravská psychologická společnost (2017). *O nás* [2017-11-06]. Dostupné z: <https://cmps.ecn.cz/?page=onas>

Českomoravská psychologická společnost (2017). *Vznik nového Etického kodexu psychologické profese* [2018-02-12]. Dostupné z: https://cmps.ecn.cz/docs/snem17/EK_cerven_pruvodni.pdf

European Federation of Psychologist's Associations (2017). *Introduction* [2017-11-06]. Dostupné z: <http://www.efpa.eu/about>

Evropská federace psychologických asociací (2005). *Etický metakodex* [2017-11-06]. Dostupné z: http://www.europsy.cz/dokumenty/Metakodex_EFPA_2005.pdf

Farraj, R., & Baron, J. H. (1990). Why do hospital doctors wear white coats?. *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, 1991(84), 43. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1293053/pdf/jrsocmed00128-0059.pdf>, citováno 12. 2. 2018

Géringová, J. (2011). *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton.

Guggenbühl-Craig, A. (2007). *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.

Hájek, K. (2006). *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál.

Hartl, P. (1993). *Psychologický slovník*. Praha: Budka.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.

- Havrdová, Z., & Hajný, M. (c2008). *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén.
- Hawkins, P., & Shohet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
- Hellinger, B., Weber, G., & Beaumont, H. (c2000). *Skrytá symetrie lásky: co podporuje lásku v partnerských vztazích*. Praha: PRAGMA.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hewstone, M., & Stroebe, W. (2006). *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Praha: Portál.
- Jandourek, J. (2007). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- Janiš, K., & Jesenský, J. (Eds.). (2004). *Malý slovník pomáhajících profesí*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Jankovský, J. (2003). *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton.
- Jhalani, J., Goyal, T., Clemow, L., Schwartz, J. E., Pickering, T. G., & Gerin, W. (2005). Anxiety and outcome expectations predict the white-coat effect. *Blood Pressure Monitoring, 2005*(10), stránky 317–319. Dostupné z: https://journals.lww.com/bpmonitoring/Abstract/2005/12000/Anxiety_and_outcome_expectations_predict_the.6.aspx, citováno 12. 2. 2018
- Komárek, S. (2000). Psych@som. *Ontologický dluh a transdebitace, 2003*(4), stránky 37–39. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/images/archiv/Psychosom-2003-4.pdf>, citováno 28. 11. 2017
- Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. Praha: Portál.
- Koukolík, F. (2017). *Před úsvitem, po ránu: eseje o dětech a rodičích*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Le Pailleur, C., Montgermont, P., Feder, J. M., Metzger, J. P., & Vacheron, A. (2001). Talking effect and 'white coat' effect in hypertensive patients: Physical effort or emotional content?. *Behavioral Medicine, 26*(4), 149–157. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/08964280109595762>, citováno 22. 11. 2017

- Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Michalík, J. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Michková, A. (2008). *Supervize*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Plháková, A. (2004). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Příkaský, J. V. (2000). *Učebnice základů etiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Schmidbauer, W. (2000). *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál.
- Schmidbauer, W. (2008). *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál.
- Sillamy, N. (2001). *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Svobodová, E. (c2007). *Prosociální činnosti v předškolním vzdělávání*. Praha: Raabe.
- Špirudová, L. (2015). *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing.
- Švaříček, R., & Šedřová, K. et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- The meaning behind your white coat*. Dostupné z: <https://wire.ama-assn.org/education/meaning-behind-your-white-coat>, citováno 12. 2. 2018
- Úlehla, I. (1999). *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Veteška, J., & Tureckiová, M. (2008). *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada.
- Vybíral, Z. (2000). *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál.
- Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada.
- Weiss, P. (2011). *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál.
- Zášková, H., & Kubicová, A. (2008). Prosociální chování u pomáhajících profesí. *Kontakt*, 2008(1), stránky 150–158.

Zášková, H., & Mlčák, Z. (2009). *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton.

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - *Vztahy mezi pojmy pomáhání, prosociální chování a altruismus* 7

Tabulka 1 - *Přehled kategorií a kódů*..... 36