

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**PROSOCIÁLNÍ RYSY U PRACOVNÍKŮ POMÁHAJÍCÍCH  
PROFESÍ**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor práce: Bc. Bohdana Fendrichová  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.  
Datum odevzdání: 17. 8. 2009

## **Abstrakt**

V diplomové práci o prosociálních rysech pracovníků v pomáhajících profesích se věnuji prosociálnímu chování, empatii a základním rysům osobnosti vyplývajícím z pětifaktorového modelu osobnosti- Big Five. Většina odborníků se shoduje v tom, že prosociální chování a empatie patří mezi základní předpoklady, kterými by měl pomáhající profesionál disponovat. Významnou roli má také osobnost pomáhajícího. Uvedené konstrukty a souvislosti mezi nimi však zůstávají v domácím prostředí stranou empirického výzkumu a reprezentují tak fenomény, o nichž existuje málo prověřených poznatků.

Cíl práce spočívá ve zjištění hladiny empatie a osobnostních dispozic dle modelu Big Five, které by mohly mít vliv na prosociální chování u vybraných skupin pomáhajících profesionálů. Jedná se o faktory neuroticismu, extraverze, otevřenosti vůči zkušenosti, přívětivosti a svědomitosti.

Sběr dat probíhal pomocí dvou psychodiagnostických dotazníků. Dotazník IRI měří hladinu empatie, dotazník NEO-FFI byl využit pro diagnostiku pěti osobnostních dimenzí. Jedná se o kvantitativní výzkum. Do sledovaného souboru byli zahrnuti respondenti ze tří pomáhajících profesí: zdravotní sestry, příslušníci Hasičského záchranného sboru ČR a učitelky mateřských škol.

Na základě výsledků byla potvrzena hypotéza, že pomáhající pracovníci vykazují vyšší hladinu empatie ve srovnání s populačním průměrem, a naopak byla vyvrácena hypotéza, že vykazují vyšší hladinu osobnostních rysů, které se v interpersonálním kontextu projevují pozitivní orientací na druhé, tedy že jsou více extravertní a přívětiví ve srovnání s populačním průměrem. Dle výsledků lze uvažovat o tom, že vztah mezi základními osobnostními dimenzemi a prosociálními tendencemi může být zprostředkován úrovní empatie s přihlédnutím k dalším psychologickým konstruktům a výsledkům sociálního učení. Závěry nelze z důvodu relativně malého výzkumného souboru zevšeobecnovat. Za tímto účelem by bylo zajímavé provést odbornou studii, která však svým rozsahem a možnostmi přesahuje obvyklé požadavky na diplomovou práci.

Dle mého názoru byl cíl práce splněn.

## **The Pro-social Traits of Workers in Helping Professions**

### The Abstract

In the thesis on the pro-social traits of workers in helping (assistance-providing) professions I dedicate myself to pro-social behavior, empathy and the basic characteristics of personality issuing from the five-factor personality model – The Big Five. Most professionals agree that pro-social behavior and empathy belong among the basic characteristics that assistance-providing professionals should have. An important role is also the personality of the care provider. The listed constructs and connections among them however remain the home environment of empirical research and thereby represent the phenomena regarding which there exist few verified findings.

The goal of the paper rests in finding the level of empathy and personal dispositions in accordance with the Big Five model that could influence pro-social behavior in selected groups of assistance-giving professionals. The factors in question are neuroticism, extroversion, and openness to experience, graciousness and conscientiousness.

Data collection took place with the help of two psychodiagnostic questionnaires. The IRI questionnaire measures level of empathy and the NEO-FFI questionnaire was used for diagnosing the five personality dimensions. The study was quantitative. The monitored set included respondents from three assistance-giving professions – nurses, members of the Czech Republic Fire Rescue Corps, and elementary-school teachers.

The results confirmed the hypothesis that care providing workers show higher levels of empathy in comparison to the population average, and the hypothesis that these professionals show a higher level of personality traits that, in an interpersonal context, display positive orientation towards others, that is that they are more extroverted and gracious in comparison with the population average, was refuted. These results make it possible to consider that the relationship between the basic personality dimensions and pro-social tendencies may be mediated by the level of empathy with regard to other psychological constructs and the results of social learning. Conclusions cannot be generalized, due to a relatively small sample group. For this purpose it would be interesting to carry out a professional study, which would exceed, in its scope and possibilities, the usual requirements of a thesis paper.

In my opinion the goal of the project was achieved.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Prosociální rysy u pracovníků pomáhajících profesí 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 17. 8. 2009

Podpis studenta:

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí práce doc. PhDr. Heleně Záškové, CSc. za její cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracování diplomové práce. Dále děkuji všem respondentům dotazníkového šetření, bez kterých by nemohla tato práce vzniknout za jejich čas a ochotu. Děkuji také své rodině za pomoc a psychickou podporu při studiu.

## Obsah:

Úvod .....	8
1. Současný stav .....	9
1.1 Pomáhající profese .....	9
1.1.1 Vymezení pojmu pomáhající profese .....	10
1.1.2 Specifika výkonu pomáhající profese .....	11
1.1.3 Syndrom pomáhajícího .....	13
1.2 Předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese .....	14
1.2.1 Komunikační dovednosti .....	14
1.2.2 Zdatnost a inteligence .....	15
1.2.3 Přitažlivost a důvěryhodnost .....	15
1.2.4 Emoční odolnost .....	16
1.3 Prosociální chování a altruismus .....	16
1.3.1 Biologický přístup .....	17
1.3.2 Individualistický přístup .....	18
1.3.3 Interpersonální přístup .....	21
1.3.4 Přístup zaměřený na sociální systémy .....	21
1.4 Agresivní chování .....	24
1.4.1 Příčiny vzniku agresivity .....	25
1.4.2 Mediální násilí .....	26
1.5 Charakteristiky osobnosti .....	27
1.5.1 Empatie .....	28
1.5.2 Pětifaktorový model osobnosti .....	32
1.6 Profese zdravotní sestra .....	34
1.6.1 Základní role sestry v ošetřovatelství .....	34
1.6.2 Požadavky na osobnost sestry .....	35
1.7 Profese příslušník Hasičského záchranného sboru České republiky .....	36
1.7.1 Poslání a náplň činnosti HZS ČR .....	36
1.7.2 Psychologická služba HZS ČR .....	37

1.8 Profese učitelka mateřské školy .....	38
1.8.1 Profesní dovednosti učitelky MŠ .....	38
1.8.2 Specifika role učitelky MŠ .....	39
2. Cíle práce a hypotézy .....	41
2.1 Cíl práce .....	41
2.2 Hypotézy .....	41
3. Metodika .....	42
3.1 Použitá metoda .....	42
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	42
4. Výsledky .....	44
5. Diskuse .....	69
6. Závěr .....	79
7. Seznam použité literatury .....	81
8. Klíčová slova .....	85
9. Přílohy .....	86
9.1 Seznam příloh .....	86

## Úvod

V diplomové práci z oblasti sociální psychologie o prosociálních rysech pracovníků v pomáhajících profesích se věnuji prosociálnímu chování, empatii a základním rysům osobnosti vyplývajícím z pětifaktorového modelu osobnosti - Big Five. Většina odborníků z oblasti teorie a praxe pomáhajících profesí se shoduje v tom, že prosociální chování a empatie patří mezi základní předpoklady, kterými by měl pomáhající profesionál disponovat. Důležitou roli má také osobnost pomáhajícího. Přesto však zůstávají uvedené konstrukty a souvislosti mezi nimi v domácím prostředí stranou empirického výzkumu. V minulosti se domácí odborná literatura věnovala spíše negativním součástí spleti motivace chování - agresi, hostilitě, násilí či sociálním deviacím.

Cíl této práce spočívá ve zjištění hladiny empatie a osobnostních dispozic dle modelu Big Five - Velké pětky, které by mohly mít vliv na prosociální chování u vybraných skupin pomáhajících profesionálů. Jedná se o faktory neuroticismu, extraverte, otevřenosti vůči zkušenosti, přívětivosti a svědomitosti. Do výzkumného souboru jsou zahrnuti respondenti ze tří pomáhajících profesí- zdravotní sestry, příslušníci Hasičského záchranného sboru ČR a učitelky mateřských škol.

Uvedené problematice jsem se věnovala již v bakalářské práci, kde byl výzkum zaměřen na jiné skupiny pomáhajících pracovníků - na členy Horské služby a příslušníky kriminální policie. O oblast pomáhajících profesí se zajímám mimo jiné proto, že sama pracuji několik let ve zdravotnictví.

Pomáhající povolání bývají označována jako poslání. Aspekty prosociálního chování, empatie a altruismu jsou aktuálním tématem v dnešní moderní době, ve které se dostávají do střetu ideály těchto poslání s hodnotami, které nám předkládá konzumní společnost. Závěrem úvodního pojednání si dovoluji popřát všem pomáhajícím pracovníkům zvýšení společenského statusu jejich povolání a adekvátní ohodnocení odpovídající vysokým nárokům, které jsou na pomáhající profesionály kladeny.



## 1. Současný stav

### 1.1 Pomáhající profese

*„Všechno, oč tu běží, je hledání a nabízení pomoci.“  
( Úlehla, 2005, s. 20)*

Součástí každé sociální kultury byla a je určitá forma prosociální činnosti. Kořeny pomáhajících profesí je možné hledat u šamanů, věštců nebo kněží, kteří svými znalostmi a magickými rituály léčili nemocné, vykládali význam nesrozumitelných událostí či jednali v zájmu zachování daného společenství (Kargulowa, 1996) . Historie pomáhajících profesí je spojena s historií společenských struktur, kde se setkávali ti, kteří pomoc potřebovali, i ti, kteří ji nabízeli. Rozvoj praxe pomáhajících profesí přinesl v 19. století proces společenských a kulturních změn. Přelom 19. a 20. století je charakteristický institucionalizací, profesionalizací a specializací řady služeb. Postupně se vlivem změn funkcí rodiny, rostoucího významu vzdělání , zaměstnání a rozvoje lékařské vědy etablovaly další pomáhající profese. V současné postmoderní atmosféře a v podmínkách postindustriální společnosti jsou pomáhající profese stále na vzestupu. Vedle terciárního sektoru vzniká i sektor kvartérní, který distribuuje nehmotné služby realizované z velké části právě pomáhajícími profesemi (48).

Pomáhající profese prošly určitým vývojem od spíše direktivního a autoritativního způsobu práce s klientem k nedirektivní formě spolupráce, kde je kladen důraz na autonomii klienta a snahou pomáhajícího je podpora směřující ke svépomoci klienta. Od konce minulého století lze v sektoru pomáhajících profesí pozorovat přejímání a zavádění prvků z komerčního prostředí. Tento přístup je označován jako „manažerismus“. Do oblasti pomáhajících profesí jsou zaváděny mechanismy managementu a marketingu z důvodů úsporných ekonomických opatření a tlaku na zvýšení efektivity práce. Pomáhajícího lze přirovnat k prodávajícímu a klienta ke kupujícímu. Je třeba dodat, že tyto změny a postupy nevedou vždy k prospěchu příjemců pomoci (Mlčák, Kubicová, 2006) (48).

### ***1.1.1 Vymezení pojmu pomáhající profese***

Pomáhající profese (helping professions) je pojem zahrnující rozsáhlou škálu povolání a přístupů. Psychologický slovník je charakterizuje jako: veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější; patří sem lékaři, zvláště psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové; šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci a další (7).

Lze je také chápat jako povolání, jejichž hlavním cílem je zkvalitnit lidský život. Toto zkvalitnění se může vztahovat jak k pomoci z osobnostní či jiné krize (tou se například zabývají psychiatři, psychologové, streetworkeri, sociální pracovníci), tak k lepšímu zvládnutí standardních životních situací (sem lze zařadit veškeré pedagogicky zaměřené pracovníky- učení je možné brát jako formu přebírání a vytváření dokonalejších reakcí, schémat na nastalé situace (39).

I. Úlehla (2005) považuje profesionální pomáhání za neběžnou a neobyčejnou věc. Všechny pomáhající profese mají svůj smysl v pomáhání a hledají způsoby, jak podpořit prospěch, zdraví nebo pohodu druhého člověka. Jejich úkolem je tedy přispět k tomu, aby se lidem žilo lépe. Za znak profesionality autor považuje, pokud pomáhající profesionál zastává postoj, že pomáhá, protože se mu chce pomáhat, protože si to vybral a protože ho to baví (43).

K. Kopřiva (2000) uvádí, že pomáhající pracovník se setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří většinou potřebují více než pouhou slušnost. Očekávají přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž a že je pracovník neodsuzuje. Tyto projevy dotvářejí určitou atmosféru, která klienty posiluje nebo sráží. Klient má potřebu důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Není třeba pochybovat o tom, že vztah ke klientovi je v pomáhajících profesích podstatnou složkou povolání. Dalším důležitým základem je altruismus, silná motivace, která bere ohled na druhé, na ty, jimž je pomáháno, nikoli egoisticky na osobu pomáhajícího.

Stejný autor rozlišuje pomáhající profesionály na neangažované a angažované. Neangažovaný pracovník vykonává svou práci bez osobního zájmu jen jako výkon

svěřených pravomocí. Jeho vztah ke klientovi však může být i horší než takto neutrální, a to s prvky arogance, hrubosti a lhostejnosti. Angažovaný pracovník se snaží klienta pochopit, zajímat se o něj, vcítit se do něj a přijímat ho, jaký je. Ve své práci spatřuje smysluplnou činnost a ve své profesi určitou přitažlivost. Mohou se však u něj vyskytnout tendence přebírání nadbytečné kontroly nad klientem a obětování se pro klienty. Obě situace klientovi neprospívají, neboť ho můžou udržovat pod jeho potenciálem samostatnosti (18).

Z jiného úhlu pohledu si lze pomáhání dle typu pomoci rozdělit na pomáhání prvního, druhého, eventuelně třetího a čtvrtého stupně. Pomáhání na prvním stupni se očekává od sociálních pracovníků, psychiatrů, psychologů, manželských poradců, tedy profesionálů, kteří jsou schopni pomáhat svým klientům zvládat jejich sociální a emoční problémy.

Dále existují povolání, jejichž pracovníci také jednají s klienty nacházejícími se v nesnázích, krizi, nemoci. Jde o policisty, probační úředníky, lékaře, zdravotní sestry, učitele, duchovní a mnoho dalších. Ideální je, pokud pomáhají svým klientům zvládat jejich problémy holisticky, tedy jako celek. Například pokud lékař pouze neléčí chorobu, ale pomáhá pacientovi též zvládat strach před vyšetřovacími metodami nebo průběhem nemoci. Tento typ pomoci je nazýván jako pomáhání na druhém stupni.

K pomáhajícím na třetím stupni patří manažeři, ale i kadeřníci, barmani a jiné. I oni se setkávají s lidmi v nesnázích, mohou naslouchat jejich vyprávění, vyjádřit jim podporu či dát radu. V pozici pomáhajícího na čtvrtém stupni si lze představit každého, kdo se snaží pomoci rodinnému příslušníkovi, příteli, známému nebo i cizí osobě řešit nějaký problém (23).

### ***1.1.2 Specifika výkonu pomáhající profese***

Vykonávání pomáhajících profesí je někdy spojeno s řadou potíží, problémů a zklamání. Služba druhým vyžaduje od pomáhajících určité osobnostní dispozice, vzdělání, ryzost charakteru, mravní čistotu a určitou ochotu přinášet oběti. Také je u těchto povolání třeba dodržovat etické zásady (14).

Pomáhající totiž již z podstaty své profese jedná s klientem často z pozice moci. Tato mocenská nerovnost je nejzřetelnější u lékařů, psychologů a dalších, kteří svými rozhodnutími velmi výrazně ovlivňují klientův život. Klient nemá vždy možnost kontroly a důvěra v odborníka je nutná k úspěšné léčbě či jiné formě pomoci. Je tedy důležité zajistit, aby nedocházelo k zásadním chybám ze stran pomáhajících pracovníků. Děje se tak například kodifikací profesních norem, které je třeba dodržovat již při studiu- přípravě na budoucí povolání a taktéž pak v průběhu výkonu praxe. Další možností kontroly a pomoci v nesnázích jsou odborně vedené supervize (39).

A. Guggenbühl- Craig (2007), švýcarský psycholog, poukazuje na fakt, že všichni ti, kteří se domnívají, že chtějí pomáhat lidem, si musí být vědomi toho, že silný zájem o klientovo neštěstí, sociální selhání, nevědomost, nemoc atd. může v dotyčném konstelovat závažné psychologické problémy. Za nedostatek považuje, že se tato skutečnost zanedbává při vzdělávání studentů pomáhajících oborů a spatřuje tak veliké úkoly před pracovníky, kteří těmto adeptům poskytují vzdělání (6).

Dostí náročné požadavky na výkon pomáhajících profesí mohou představovat pro pracovníky nepřiměřenou zátěž a vyvolávat stresové situace. Stres lze velmi všeobecně charakterizovat jako takový typ zátěže, kdy nějaká rušivá okolnost působí na organismus jedince v době realizace cílové činnosti. Svým působením- tlakem na psychiku narušuje zdárný průběh realizace cílové činnosti přesto, že je jinak v silách a schopnostech jedince daný úkol bez větších problémů realizovat a zvládnout (25).

Je známo, že prožívaný stres má vliv na imunitní systém jedince. Krátkodobý akutní stresor imunitní systém aktivizuje, chronicky působící stresory jeho činnost inhibují. Vztahy mezi centrální nervovou soustavou, psychikou a funkcí imunitního systému se zabývá psychoneuroimunologie ( Kebza, 2005) (34).

V odborné literatuře se lze setkat s pojmy policejní stres, bojový stres u vojáků, manažerský stres u vedoucích pracovníků či burn-out syndrom vyčerpání nebo vyhoření u sociálních, zdravotnických a pedagogických povolání (4). Syndrom vyhoření představuje celý soubor příznaků projevujících se ztrátou elánu, nadšení a radosti. Jedinec je podrážděný, frustrovaný, apatický, cynický, nedůvěřivý, rezignující, někdy až depresivní (14).

Stres a syndrom vyhoření jsou velice rozsáhlá témata, nejsou však stěžejní pro tuto diplomovou práci. Považuji však za vhodné zmínit se o tzv. syndromu pomáhajícího.

### ***1.1.3 Syndrom pomáhajícího***

Syndrom pomáhajícího lze označit jako specifickou narcistickou poruchu, jejímž prostřednictvím řeší pracovník v pomáhající profesi, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte. Touží po porozumění a po uznání. Syndromem netrpí jen jednotlivci, ale i celé instituce- zdravotnické, pedagogické a sociální. Tento sociální syndrom se šíří vzhledem ke stále se rozšiřujícímu vzdělávání příslušníků pomáhajících profesí. Většina jejich výcviku se zaměřuje na kognitivní koncepce, praktické dovednosti a etické normy. Zacházení s potřebami, touhami, úzkostmi a citovou stránkou lidí si vyžaduje dlouhodobý a náročný výcvik. Není jednoduché stanovit, kdy je člověk v profesionální pozici pomáhajícího psychicky v pořádku a kdy je postižen duševní poruchou. Jde o altruistické, společností uznávané chování, které nebývá příliš předmětem zkoumání, ačkoliv základem pomáhání mohou být i sobecké motivy provázené agresivitou nebo skrývaná potřeba po moci. Pomáhající se sami většinou pokládají za zdravé. Uvědomovaná nedokonalost pomáhajícího však může být motivem pro zlepšení některých schopností.

Syndrom pomáhajících je posilován též tím, že slabost a doznání emocionálních problémů veřejnost přijímá a podporuje u klientů, nikoliv ovšem u pomáhajících pracovníků. Taktéž volné vyjadřování svých potřeb a hledání cesty k jejich uspokojení se očekává pouze ze strany klientů. Pomáhající musí vyjádření svých potřeb při práci s klientem potlačovat. Účinnou a produktivní cestou ke zlepšení této situace je dlouhodobý a důkladný výcvik a během výkonu pomáhající profese soustavná supervize (23).

Syndromem pomocníka se obsáhle zabývá německý psycholog W. Schmidbauer (2008). Zmiňovaný syndrom představuje jako časté nebezpečí, kterému jsou vystaveni lidé pracující v širokém spektru pomáhajících profesí. Potřeba pomáhat je nevědomá

obrana kompenzující neschopnost prožívat a vyjadřovat vlastní emoce a potřeby. Zaujaly mne čtyři formy, do nichž autor zařazuje pomáhající pracovníky:

1. „*Oběť povolání*“ - jeho profesní identita zasahuje i do soukromého života, oběť povolání se zcela odevzdává své profesní roli.

2. „*Pomocník, který štěpí*“ – ostře rozlišuje mezi povoláním a soukromým životem. V osobních vztazích se chová jinak než ve vztazích profesních.

3. „*Perfekcionista*“ – přejímá části své profesní role i do soukromého života v podobě zatěžujících ideálů.

4. „*Piráta*“ – využívá profesních možností utváření a kontroly vztahů ke svému osobnímu, soukromému prospěchu (38).

## ***1.2 Předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese***

Pro pracovníka pomáhající profese je důležité, aby disponoval určitými předpoklady a dovednostmi, mezi které zejména patří: komunikační dovednosti, přitažlivost, zdatnost a inteligence, důvěryhodnost (23). Jako další lze uvést emoční odolnost, úctu k druhým lidem, altruismus, čest, svědomí, integritu, etické a morální standardy a zodpovědnost (48).

### ***1.2.1 Komunikační dovednosti***

Komunikační dovednosti jsou pro pracovníka pomáhající profese důležité a nezbytné. Tyto dovednosti sice samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však prostředkem k navázání vztahu s klientem nebo jeho okolím a k začátku řešení jeho problému. Ke čtyřem základním dovednostem v této oblasti patří:

- *Fyzická přítomnost*- nezřídka pracovník pomáhá klientovi už jen tím, že se s ním setkává.
- *Naslouchání*- schopnost rozumět signálům, které klient vysílá, ať se jedná o signály verbální, neverbální, vyjádřené otevřeně, nebo skrytě.
- *Empatie*- vhléd do světa klienta, vcítění se do jeho uvažování, pocitů, problémů; představuje schopnost reagovat na jeho chování s pochopením.

- *Analýza klientových prožitků*- schopnost najít, vyjádřit a popsat klientovy zážitky, chování a pocity, což v souhrnu umožňuje konstruktivně pracovat během zvládání klientových problémů.

Dobry pracovník je v souladu s tím, co dělá, co říká, a to i neverbálně, aniž by o tom musel příliš přemýšlet. Ke komunikační dovednostem náleží i zúčastněné naslouchání, jehož cílem je porozumět. Umění naslouchat se skládá ze tří částí:

- schopnost pozorovat klientovo neverbální chování: způsob sedu, výraz obličeje, pohyby, barva hlasu;
- umět naslouchat a rozumět verbálnímu sdělení klienta;
- sledovat souhrnně veškeré projevy klienta, nejlépe nejen při poradenském rozhovoru, ale i v jeho každodenním běžném životě (23).

### **1.2.2 Zdatnost a inteligence**

Pomáhat druhým je těžká vysilující práce, proto je nutné udržování kondice cvičením a dodržováním správné životosprávy. Další předpokladem je dobrá inteligence, touha doplňovat znalosti, seznamování s novými teoriemi a praktickými technikami, čtení odborné literatury. Předpokládá se též emoční a sociální inteligence (23).

### **1.2.3 Přitažlivost a důvěryhodnost**

Přitažlivost vyplývající nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak klient vnímá názorovou příbuznost nebo myšlenkovou slučitelnost. Pracovník se tedy může pro klienta stát přitažlivým nejen pro svůj fyzický vzhled, ale také pro svou odbornost, pověst a kvůli tomu, jak jedná s klienty. Důvodem ke spontánní náklonnosti k pracovníkovi může být též sympatie, věková příbuznost, nebo naopak vztah mladšího ke staršímu, zralejšímu.

Důvěryhodnost se skládá z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, srdečnost, otevřenost, jeho sociální roli i nízkou motivaci pro osobní prospěch. K důvěryhodnosti pracovníka přispívají tyto složky: diskrétnost, spolehlivost, využívání moci a porozumění (23).

#### ***1.2.4 Emoční odolnost***

Emoce provází výkon práce v pomáhajících profesích. Pramení nejen ze situací, ve kterých se klienti nacházejí, ale jsou také nutně přítomny kvůli polarizaci sociální reality, v níž se pomáhající při výkonu své práce nacházejí. Pracovníci se setkávají s úspěchem i neúspěchem, zdravím i nemocí, bohatstvím i chudobou, což působí jako velký tlak na psychiku člověka. Emoční odolnost proto nutně patří k profesním kompetencím odborníků působících v pomáhajících oborech. Neméně důležitá je i znalost vlastních emocí, která je podmínkou porozumění emocím druhých (48).

Ideálním pomáhajícím pracovníkem je prosociálně orientovaná zralá osobnost se smysluplným životním cílem, s realistickým sebepojetím, s rozvinutou sebereflexí, nezatížená neurotickými psychopatologickými rysy, osobnost vědomá závazku vyplývajícího z étosu pomáhání, vědomá potřeby sebevzdělávání a supervize, vědoma rizik spojených s výkonem své profese a konečně osobnost ctící etické principy a normy ve své práci (Kraus, Poláčková a kol., 2001) (48).

#### ***1.3 Prosociální chování a altruismus***

V odborné literatuře se vymezuje prosociální chování více způsoby. Většinou je vysvětlováno jako jakýkoli akt chování vykonaný ve prospěch druhého člověka nebo skupiny osob, jako pomáhající chování, které má přinést užitek jiným. Toto vymezení je poměrně přijímané, ovšem někteří autoři jej označují za altruismus. Odlišení altruismu od prosociálního chování nejčastěji vychází z toho, že pomoc poskytovaná druhým není spojena s očekáváním zisku, odměny nebo sociálního souhlasu a že jde o nezištnou pomoc bez očekávání jejího opětování. Altruismus bývá někdy spojován s nutností sebeobětování se. Dle dalších autorů spočívá odlišnost v tom, že prosociální chování je považováno za vzorec chování a altruismus za motivaci (47).

L. Wispé (1972) uvádí následující formy prosociálního chování: darování, sympatie a porozumění, pomoc při dosažení určitého cíle, nabídka ke spolupráci a podpora. Příjemcem pomoci může být osoba známá i neznámá. U známých osob,



příbuzných a přátel, je pomoc považována za téměř samozřejmou. Větší váha a význam se tedy přikládá prosociálnímu chování vůči cizímu člověku (47).

Oblasti prosociálního chování a altruismu se věnuje i autor H. Bierhoff (1991). Prosociální chování popisuje jako chování, při němž jeden pomáhá druhému. Vyznačuje se skutky a činy vykonanými ve prospěch druhého bez očekávání odměny (materiální či sociální), ale přesto jako odměna bývá často přítomen dobrý pocit pomáhajícího. Vztah mezi pomáhajícím a jedincem, kterému je pomáháno, označují pojmy pomáhání, prosociální chování a altruismus. Pomáhající investuje a jeho vklad je většinou menší, než je zisk příjemce. U altruismu je jednání pomáhajícího motivováno vcítěním se do situace druhého a empatií. Vztah těchto pojmů je znázorněn v příloze č.1. H. Bierhoff dále uvádí, že prosociální chování se může lišit mírou úsilí pomáhajícího. Pomoc s nízkými náklady se odehrává denně, zatímco pomoc, která vyžaduje investici vysokých nákladů od pomáhajícího, je méně častá (záchrana člověka při živelné katastrofě). Pomoc s velkými i malými náklady představuje pouze různé formy prosociálního chování (11).

Někteří autoři nerozlišují rozdíl mezi pojmy prosociální chování a altruismus. Prosociální chování jako „chování přispívající k blahu druhých“ je v podstatě významově ekvivalentní s pojmem altruismus. Mezi znaky altruistického chování patří, že jednání má účel samo v sobě, není zaměřeno na vlastní zisk, je prováděno dobrovolně a způsobuje dobro (32).

.Neexistuje jednoznačná odpověď na otázku, proč si lidé vlastně pomáhají. Vysvětlení je možno hledat v biologickém, individualistickém a interpersonálním přístupu, jakož i v rovině sociálních systémů a v empatii (11).

### ***1.3.1 Biologický přístup***

Biologický přístup k altruismu vysvětluje prosociální chování z hlediska vrozených tendencí nebo genetických predispozic. Na vývoji prosociálního chování se pravděpodobně podílely dva základní procesy: upřednostňování příbuzných jedinců a vzájemnost (reciprocita).

Pojmy prosociální chování a altruismus se překrývají. Přesné vymezení obou pojmů je poznamenáno sporem o tom, zda je chování jako takové geneticky dáno. Existuje v základě hedonistický a egoistický (Machiavelli) pohled a proti němu stojí pohled J. J. Rousseaua, který zdůrazňuje, že jedinec je od přírody dobrý, ale může ho negativně ovlivnit výchova. V současnosti je nejrozpracovanější pohled sociobiologie, který vychází z názoru, že naše chování je přímo závislé na naší genetické výbavě. Sociální psychologie však hledá zdroje prosociálního chování spíše ve vlivech prostředí a výchovy (19).

Pokud jsou náklady pomáhajícího nízké a prospěch jedince, který pomoc přijímá, naopak vysoký, je reciproční altruismus výhodný. Takovéto chování je však možno i zneužít. Často bývá vázáno na specifické okolnosti, jakými jsou vysoký stupeň důvěry mezi pomáhajícím a příjemcem pomoci, stabilita členství ve skupině, stabilita skupiny v čase a vysoká míra vzájemného uznání mezi členy skupiny (Volland, 1993). Tyto okolnosti zvyšují pravděpodobnost vzájemné podpory a snižují riziko zneužití prosociálního chování (11).

### ***1.3.2 Individualistický přístup***

Individualistický přístup obdobně jako biologický vysvětluje altruismus z hlediska tendencí jedince pomáhat. Neplatí zde však předpoklad, že by byly podmíněné pouze geneticky, nýbrž spíše předpoklad, že je jedinec získal v procesu sociálního učení. Individualistické teorie altruismu bývají děleny na dva směry. První pohlíží na altruistické chování sítím nálad, druhý vychází z domněnky, že je podmíněno rysy a vlastnostmi osobnostmi.

Dobrá nálada vyvolává pozitivní myšlenky, jejichž důsledkem jsou pozitivní činnosti, ke kterým patří i prosociální chování. Vzhledem k tomu, že prosociální reakce jsou potlačovány signály nebezpečí (Cacioppo, Gardner, 1993), relativní nepřítomnost rizik, která pramení z dobré nálady, může vyvolat prosociální chování (11).

Pomáhání je silně podněcováno pocitem viny jakožto specifickou negativní emocí (Miller, Carlson, 1990). Pocity viny jako reakce na porušení pravidel přispívají k udržování mezilidských vztahů. Prosociální chování dosahuje vysoké intenzity tehdy,

poškodil-li předtím pomáhající jedinec danou osobu (pocit viny), naopak nízká je tehdy, ublížil-li druhý jedinec pomáhajícímu (viktimizace). Pocit viny je negativní prožitek vlastního stavu pramenící z uvědomované odpovědnosti za nepříjemný stav či situaci druhých, případně za škodu, již jim daný jedinec způsobil (11).

P. Salovey, J. Mayer, D. Rosenhan (1991) uvádějí, že dobrá nálada má vcelku jednoznačně vliv na prosociální chování, působení špatné nálady tak jednoznačné není. Poskytnutí pomoci může za určitých podmínek zlepšit špatnou náladu, naopak tendence k poskytnutí pomoci se snižuje při špatné náladě. Při pomoci druhému je důležité také to, komu je pomáháno, kdo je altruován. Pomáhající posuzuje příčinu nesnáží a pomůže spíše tomu, kdo nepřišel k úhoně vlastní vinou. Nemoc, nezaviněná nehoda či živelná pohroma vyvolává v lidech soucit a potřebu pomoci, zatímco například lenost, vlastní nezodpovědnost či podnapilost odmítavou reakci (47).

Zvažování různých aspektů ze strany pomáhajícího, např. zda mu záleží na příjemci pomoci, na koho chce udělat dojem, zda je příjemce hoden jeho pomoci, se označuje jako atribuce altruismu. Jen výjimečně je poskytnuta pomoc té „oběti“, která již někdy dříve ublížila (pomluvila, zranila, urazila atd.) současnému „pomáhajícímu“. Důležitou roli hraje také závazek, který zvyšuje tendenci k pomoci (47).

K rysům prosociálně orientované osobnosti patří sociální odpovědnost, empatie a vnitřní místo kontroly. Sociální odpovědnost a vnitřní místo kontroly vyvolávají v jedinci povinnost pomoci v naléhavých situacích; rozvinutá empatie pomáhá jedinci lépe vnímat potřeby druhých (Davis, 1994). Vliv sociální odpovědnosti je u jedinců s prosociálně orientovanou osobností obzvláště silný.

Sociální odpovědnost je pravidlo předepisující jedincům pomáhat těm, kteří jsou na nich závislí. Protikladem je soběstačnost, podle které se mají jedinci v první řadě umět postarat sami o sebe. Sociální odpovědnost a vnitřní místo kontroly představují propojenost mezi chováním a jeho účinky (11).

K dalším rysům prosociální osobnosti patří představa spravedlivého světa (Lerner, 1980), která zastupuje zobecněné očekávání, že člověk má, co si zaslouží. Nezasloužené utrpení druhých tedy tento předpoklad ohrožuje a aktivuje snahy o nápravu. Pomáhající jedinec za účelem zredukování utrpení pomůže trpícímu, nebo jej

devaluje. Obě metody směřují k obnovení víry ve spravedlnost světa, protože eliminují vnímání situace jako nezaslouženého utrpení. Jedinec si obnovuje představu spravedlivého světa dvěma způsoby: buď nabídne pomoc, aby vymítil nespravedlnost, nebo devaluje druhého jedince, aby si sám pro sebe odůvodnil jeho špatný osud (11).

Existuje pozitivní korelace mezi prosociálním chováním a dispozičně danou empatií (Davis 1994, Eisenberg, Fabes, 1991). Dispozičně danou empatií se rozumí zástupný emocionální stav vyvolaný přihlížením emocionálnímu stavu jiné osoby. Lidé, kteří druhým pomáhají, se vyznačují intenzivnější empatií, než ti, kteří nepomáhají (11).

L. Penner, M. Finkelstein (1998) sledovali souvislost mezi osobnostní prosociální orientací a druhem prosociálního chování. Ve svém výzkumu pracovali se dvěma složkami: empatií orientovanou na druhé a prospěšností. Výstupem výzkumu bylo tvrzení, že první složka souvisí s vřelostí, starostlivostí, ochotou pečovatelskými sklony. Druhá složka souvisí s dominancí, sebeefektivitou a sebedůvěrou ve vlastní kompetence. Osoby s vyšším podílem empatie pomáhají z důvodu zájmu o blaho druhých, u osob s aktivnější složkou úslužnosti hraje motivační roli satisfakce z kompetence a pocitu odpovědnosti (48).

Model prosociální osobnosti je znázorněn v příloze č. 2. Obsahuje tři složky: prosociální motivaci, prosociální rysy osobnosti a představu spravedlivého světa. Prosociální motivace a prosociální rysy jsou považovány za přínos k pozitivnímu chování, naopak vliv představy spravedlivého světa je závislý na tom, zda jedinec očekává, že nespravedlnost bude vymýcena.

V příloze č. 3 je naznačeno, jakou roli hraje situační empatie při objasňování prosociálního chování. Obecně v rámci hypotézy empatie-altruismus se předpokládá, že altruisticky podmíněná motivace představuje funkci rozsahu situační empatie, již jedinec cítí k osobě v nouzi (nejedná se o trvalou empatii; Batson a kol., 1986). Situační stres a situační empatie jsou vymezovány jako zástupné emoce, které vznikají v důsledku přihlížení stresu druhého. Lidé, kteří prožívají situační stres v reakci na jedince, který potřebuje pomoc, jednájí podle aktuální situace a naopak lidé, u nichž se pohotově aktivují empatické obavy, jednájí altruisticky, nezávisle na situaci (11).

### ***1.3.3 Interpersonální přístup***

Interpersonální přístup vychází ze skutečnosti, že lidé jsou na sobě vzájemně závislí. Nejrozpracovanější teorií, která vysvětluje interpersonální chování, je teorie výměny. Pro vzájemně závislé osoby je výhodné realizovat tzv. prosociální transformace. To znamená, že jedinec nejedná ve vlastním zájmu, neuplatňuje egoistické pravidlo rozhodování (udělej to, co je nejlepší pro tebe), ale prosociální pravidlo rozhodování (udělej to, co je nejlepší pro druhého). První pravidlo rozhodování je základem výměnného vztahu a ze druhého vzrůstá skupinová reciprocita.

Mezilidské vztahy mohou být blízké nebo povrchní. Blízký vztah se vyznačuje solidaritou, vzájemným souladem a soudržností. Pro povrchní vztah tato charakteristika neplatí. Vztah mezi cizími lidmi nebo známými je příkladem výměnného vztahu; skupinová reciprocita se týká vztahu přátel, rodinných příslušníků, milenců. Ve výměnném vztahu každý usiluje o maximální zisk, pro skupinovou reciprocitu je charakteristické, aby se druhému vedlo dobře. Předpokládá se tedy, že ve výměnném vztahu jsou motivační silou egoistické pohnutky a ve skupinové reciprocitě touha zmírnit utrpení oběti (Clark, Mills, 1993) (11).

### ***1.3.4 Přístup zaměřený na sociální systémy***

Zdůrazňování významu socializace je příznačné pro individualistický přístup, přístup orientovaný na ostatní systémy naopak vyplývá ze skutečnosti, že sociální chování je ovlivňováno faktory, které jsou zásadní pro určité sociální systémy či situace.

L. Montada a H. Bierhoff (1991) píší, že lidé tráví hodně času s přáteli, spolužáky, kolegy nebo příbuznými v sociálních situacích, ve kterých platí sociální normy a odehrávají se interakční rituály. Vhodné chování v takovýchto situacích si osvojujeme v průběhu socializace. Společnost sdílí kulturní normy, hodnoty a rituály. Zástupci různých sociálních rolí vzájemně očekávají od druhých naplnění jejich role. Uvedené faktory tvarují výsledné chování jedince ve společnosti (11).

Dle pravidla sociální odpovědnosti by měli lidé pomáhat dalším lidem, kteří jsou na jejich pomoci závislí. Jedinec pomáhá druhé osobě tím více, čím více je na něm tato

osoba závislá. Vnímání závislosti druhého v jedinci aktivuje pravidlo sociální odpovědnosti, jedinec se podle něj zachová a uskuteční se tedy prosociální reakce. Prosociální chování je však spojeno s obětmi a ústupky, kterým se lze vyhnout tak, že se díl odpovědnosti předá někomu jinému ( Berkowitz, 1978). Dochází tak k rozložení odpovědnosti (11).

Rozložení odpovědnosti je kognitivní přehodnocení, na jehož základě se rozdělí odpovědnost mezi několik jedinců. Výsledně se každý jedinec cítí zodpovědný, ovšem míra jeho odpovědnosti je vnímána jako menší, než kdyby za situaci zodpovídal sám. Ve skupinách jedinců přihlížejících nějaké nešťastné události, může být tímto oslabeným prožitkem odpovědnosti vyvolána inhibice tendence pomoci ( Latané, Nida, 1981). Tato situace bývá označována jako efekt přihlížejících a fenomén rozptýlené odpovědnosti (47).

Altruistické chování může být inhibováno řadou dalších sociálních norem, např. v mnoha společnostech existují silné předsudky ohledně příslušnosti k určitým skupinám. Lidé projevují solidaritu se svou skupinou tak, že se vymezují oproti členům jiných skupin, které si podle nich zaslouží méně pomoci. Je typické, že více pomoci získá jedinec téže národnosti jako pomáhající (47).

Doposud zmíněné teorie se vzájemně nevyklučují, naopak ve vzájemné kombinaci mohou objasňovat specifické případy prosociálního chování. Kombinace altruistické osobnosti, skupinové reciprocity a normy sociální odpovědnosti může podnítit nebo posílit prosociální chování jedince.

Prosociální chování dokáže velmi ovlivnit situace, což znamená, že sociální podmínky a prostředí významně podmiňují pravděpodobnost prosociální intervence v dané situaci. Lze vymezit procesy, které inhibují pomoc, pokud se nachází v dané situaci více osob.

Pokud je jedinec v situaci sám, cítí, že i on je zodpovědný za pomoc. Pokud je však přítomno více lidí, odpovědnost se rozkládá na každého z nich. Rozložení odpovědnosti tak snižuje míru altruismu. Tento účinek se zvyšuje s rostoucím počtem jedinců v situaci (Latané, 1981) (11).

Nejistotu v jedincích vyvolává nejednoznačnost situace. Každý z přihlížejících váhá a přemýšlí, co se vlastně stalo, a působí na sebe vzájemně jako modely pasivity. Tento proces sociálního srovnávání vede k chybnému závěru, že se dle názoru druhých se nic vážného nestalo. Proto taková situace ústí v pasivitu a absenci prosociálních reakcí. Tento proces je nazýván pluralistická ignorance (Miller, McFarland, 1991). Pluralistická ignorance je představa, že vnímání a pocity jedince se liší od druhých, přestože pozorovatelné chování v dané chvíli je stejné jako u ostatních. V případě přítomnosti více jedinců v naléhavých situacích každý mylně předpokládá, že si ostatní vysvětlují situaci jako méně závažnou, popř. z hlediska nebezpečí nevýznamnou (11).

Dalším faktorem, který snižuje ochotu pomoci, je vliv sociálního tlaku. Přítomnost druhých v jedinci vyvolává nejistotu, že by v případě zásahu pozorovali jeho chování. Úzkost působí jako inhibitor a to především v situacích, kdy si jedinec není jistý, že by druhému opravdu dokázal pomoci. Vliv sociálního tlaku je stresující prožitek jedince, jehož chování pozorují druzí. Může dojít k navození úzkosti a v závislosti na obtížnosti úkolu vést ke zhoršení výkonu. Tento proces však dokáže i zvýšit pravděpodobnost pomoci. Pokud jedinec věří, že je k pomoci kompetentní a že situaci podle svého názoru úspěšně zvládne, přítomnost druhých mu může posloužit jako podnět k okamžitému zásahu.

Lidé, kteří nabízejí pomoc, se většinou domnívají, že druhému po poskytnutí pomoci bude lépe a bude jim vděčný. Vždy tomu však tak nebývá. Stává se totiž, že pomoc je objektivně vnímaná jako úspěšná, neboť se vyřešil problém, avšak subjektivní prožitek je odlišný. Jedním z důvodů bývá rozdílný způsob vnímání pomoci.

Příjemce pomoci může vnímat ohrožení vlastního já a omezení soběstačnosti (Nadler, Fischer, 1986). Negativní reakce příjemce pomoci tak lze očekávat zejména v situaci, již vnímá jako ohrožující pro vlastní já. Projeví se negativními pocity, negativním posuzováním poskytovatele pomoci a motivací pro samostatné zvládnutí situace v budoucnosti. Je-li podpořeno vlastní já příjemce, lze na pomoc očekávat kladnou reakci. Rozsah vnímaného ohrožení vlastního já dále podmiňují situační faktory a osobnostní proměnné. Žádost o pomoc je častější v recipročních vztazích, tedy

spíše mezi přáteli a rodinnými příslušníky, než mezi pouze známými či cizími lidmi (11).

Ve výměnném vztahu je riziko negativní odezvy ze strany příjemce nižší, jelikož je opora vnímána jako druh výměny. Ve vztazích neobsahujících skupinovou reciprocitu si totiž jedinci hlídají své investice a zisky (Clark, Mills, 1993). Ve výměnném vztahu mívá jednostranná pomoc negativní dopad. V opačné situaci- při skupinové reciprocitě odpovídá vysoká míra solidarity jednostranné pomoci. Negativní důsledky přijímání pomoci bývají v tomto případě minimalizovány (11).

Závěrem této kapitoly lze konstatovat, že se i přes doposud provedené výzkumy nepodařilo vytvořit uspokojivou teorii prosociálního chování. Prosociální chování ovlivňují situační proměnné (nejednoznačnost situace, počet přítomných, kompetence zasahujícího, nebezpečnost situace aj.) Z osobnostních proměnných jsou to emocionální stavy a vlastnosti osobnosti (47). Extraverze, sociabilita a asertivita povzbuzují jedince ke spontánní prosociálnosti. Osoby introvertní a neasertivní nevyhledávají aktivní formy pomoci druhým, ale spíše reagují na žádosti o pomoc potřebných. Do rozhodování o poskytnutí pomoci všeobecně vstupují ještě další faktory jako posouzení příčiny tíšňového stavu, předchozího závazku a kvality vztahu s danou osobou. Roli hraje i podobnost mezi těmi, kdo pomoc poskytují a kdo ji přijímají (48).

#### ***1.4 Agresivní chování***

Agrese je protikladem prosociálního jednání a lze ji charakterizovat jako záměrné ubližování a způsobování negativních důsledků. Agresí není přemýšlení nebo plánování, jak někomu ublížit, agrese je chování. Chování, které má za následek zranění, poškození, nebo k němu vede. Agresivní chování může mít za následek způsobení fyzického zranění, psychologického zranění jiné osoby (ponižování, zesměšňování, urážení, zastrasování, vydírání atd.) nebo poškození majetku jiné osoby. Důležitým základním znakem agrese je cílevědomý charakter ( Berkowitz, 1974, Geen, 2001). Náhodné poškození jiné osoby nebo poškození z neopatrnosti není agresí (47).

Pro agresivní chování je charakteristické porušování sociálních norem, omezování práv a narušování integrity živých bytostí i neživých objektů. Jde



o symbolické nebo reálné omezování a poškozování. Agresivita je sklonem k takovému chování, agresí lze chápat jako jeho aktuální projev. Agresivní jednání je jednou z vyskytujících se alternativ lidského chování. Problémem se stává, pokud intenzita agrese překročí meze stanovené právními nebo sociálními normami. Existuje však i socializovaná varianta bojovného chování, která je nazývána asertivita a lze ji definovat jako schopnost prosadit se a realizovat vlastní cíle s respektováním daných společenských pravidel (44).

Světová zdravotnická organizace definuje násilné chování jako: „záměrné užití fyzické síly nebo moci, buď jako hrozby, nebo aktuálně, a to proti sobě samému, druhé osobě, proti skupině či komunitě, které buď s vysokou pravděpodobností vyústí nebo skutečně vyústí do úrazu, smrti, psychologického poškození, naruší vývoj nebo způsobí deprivaci“ (20).

Podle raných teorií je agresivita vrozenou vlastností lidské existence. Novější teorie se spíše přiklánějí k sociálnímu původu, její příčinu vidí v sociálním učení, ve frustraci, ve vlivu prostředí. Agrese tedy nemá pravděpodobně jedinou příčinu, ale je výsledkem kombinace faktorů (9).

Diskuse o tom, zda je agresivní chování vrozené či naučené, však trvá do dnešních dnů. K prvnímu závěru se kloní někteří etologové, psychoanalytici a sociobiologové. V naučených reakcích hledají jeho původ humanističtí a sociální psychologové. Obecně je přijímán názor, že agresivní chování je důsledkem součinnosti více faktorů (19).

#### ***1.4.1 Příčiny vzniku agresivity***

Sklon k agresivitě bývá podmíněn multifaktoriálně, což znamená, že závisí na kumulaci více vlivů: vrozených dispozicích, biologických předpokladech, získaných zkušenostech, vlivu prostředí i na aktuálních podnětech.

Z hlediska dědičnosti má člověk k agresivnímu chování vrozené dispozice, které jsou podle etologických teorií užitečné k obraně vlastního teritoria a vytvoření společenské hierarchie. Biologické předpoklady k agresivnímu způsobu reagování mohou být dány změnou ve struktuře nebo funkci mozku. Například pacienti

s poškozením kůry čelních laloků bývají útočnější. Zdrojem agresivních impulzů jsou vysoce aktivní podkorové oblasti limbického systému. Zvýšená pohotovost k agresi souvisí také s hladinou některých látek v krvi- serotoninu, acetylcholinu, dopaminu, noradrenalinu a se zvýšenou hladinou hormonu testosteronu, z čehož vyplývá, že větší sklon k agresi mají muži (44). Senzitivitu vůči agresivní stimulaci může ovlivňovat i přítomnost alkoholu a nízká hladina glykémie (nízká hladina cukru v krvi) (47). Zvlivňují prostředí hraje roli ve vztahu k případnému vzniku nebo posilování agresivního reagování zejména rodina a dále se uplatňuje vliv sociální skupiny a společnosti, do níž jedinec patří. Agresivita může být také součástí určité sociální role, která toto chování vyžaduje, jak je tomu třeba u policistů, vojáků apod. (Raboch, 1996 ) (44).

Pohotovost k agresi zvyšuje také pocit ohrožení bezpečí. Pociťování bezpečí může být ohroženo nadměrnou sociální stimulací, například v malé izolované skupině, kterou nelze opustit. Typickým příkladem je situace na vojně, v internátech, ve vězení aj. V izolované skupině se totiž snižuje prahová hodnota podnětů, které mohou spustit agresivní jednání (tzv. ponorkový efekt). Tendenci chovat se agresivně podporuje rovněž opačná situace, a to pocit nudy a prázdnoty (44).

V souvislosti s daným tématem se lze v literatuře setkat s pojmem prosociální agrese, kterou disponují například někteří teroristé, jednající z hlubokého osobního morálního přesvědčení . Agrese, která se účelně uplatní při poskytování pomoci druhým, se označuje jako altruistická agrese (32).

#### ***1.4.2 Mediální násilí***

Závěrem kapitoly o agresivním chování si dovoluji věnovat krátce pozornost tématu aktuálnímu a v posledních letech často diskutovanému. Jedná se o mediální násilí. Většina odborníků se shoduje, že prezentace násilí v médiích není neškodná. Sledování násilných scén v televizi, filmu, počítačových hrách a prostřednictvím internetu zvyšuje výskyt násilí i v reálném životě. Dosud se považovalo za prokázané, že brutální výjevy snižují brzdy k agresi u již k tomu disponovaných jedinců. Aktuální výzkumy ovšem dokládají, že sledování násilí v médiích má dopady na každého. Násilí se pro takového diváka stává akceptovatelnější i v běžném životě, klesá ochota

angažovat se ve prospěch oběti. Dle výzkumných zjištění se považují za významné následující důsledky sledování násilí v médiích: rozšíření repertoáru chování, mediální násilí slouží jako návod, vyvolávání hostilního vnitřního naladění, které může ovlivnit chování v reálném životě a snížení senzitivity vůči násilí v běžném životě (4).

Postoje a tolerance společnosti k násilí se mohou měnit. Prevence a terapie agrese spočívá v sociálním působení, farmakologické léčbě, psychoterapii a v socioterapeutickém působení (44).

### ***1.5 Charakteristiky osobnosti***

Osobnost je v současné psychologii centrálním tématem. S pojmem osobnost se lze setkat i v jiných oborech – v sociologii, právu, filozofii, ale v psychologii jde o pojem klíčový. Existuje mnoho definic „osobnosti“, jako příklad je možno uvést, že osobnost je individuální vzorec prožívání a chování člověka (16).

M. Vágnerová, 2007 popisuje osobnost jako relativně stabilní systém, komplex vzájemně propojených somatických a psychických funkcí, který determinuje prožívání, uvažování a chování jedince, a z toho vyplývající jeho vztah s prostředím (45).

Obecně lze popis osobnosti vymezit jako hledání základních prvků (vlastností, rysů), které vytvářejí ve svém souhrnu a individuálních kombinacích osobnost konkrétního člověka. Struktura osobnosti se dělí na složky: schopnosti, rysy, temperament a charakter.

Schopnosti jsou psychické vlastnosti, které podmiňují možnost osvojit si určité činnosti. Představují psychické předpoklady pro činnosti. Příkladem je prostorová představivost, mechanická paměť, hudební sluch (4). Obecně vzato vyjadřují dispozice k senzomotorickým a mentálním výkonům. Kromě specifických schopností sem patří také obecné dispozice k myšlení, tj. inteligence (33).

Psychologický termín rysy osobnosti odpovídá hovorovému označení povahových vlastností. Jde například o vlastnosti jako družnost, panovačnost, prchlivost, loajalita. Rysy si je možno představit jako vnitřní osobnostní dispozice, které se projevují v chování člověka (4). Psychologický slovník vymezuje rysy (dispozice) jako relativně stálé vlastnosti člověka projevující se v jeho chování a jednání. Bývají

děleny na anatomické, vrozené, získané, konstituční, charakterové, dominantní, kompenzační aj. Někdy jsou k nim řazeny také postoje, hodnoty a zájmy (7).

Temperament je soustava vlastností projevujících se způsobem reagování člověka v různých situacích. Je patrný především ze způsobu vzniku a průběhu citových reakcí a na síle jejich výrazu. Temperamentové charakteristiky lze odečíst z mimiky, síly gestikulace, střídání emocí. Temperament je determinován biologickými faktory (4). Jde o individuálně charakteristický typ reaktivity a dynamiky psychiky, je poměrně málo ovlivnitelný učním, ale může se vlivem určitých situací v průběhu života měnit (dlouhodobá onemocnění, poruchy neurohormonální regulace, extrémní vnější podmínky). Temperamentové dispozice se projevují v chování, v emočním prožívání a ve vegetativních reakcích (45).

Charakter je v psychologii pojímán jako soubor vztahových vlastností s morálním koloritem. Projevuje se v situacích, kdy jedinec vyjadřuje svůj vztah k důležitým životním okolnostem (4).

V následujícím textu nebudou podrobně popisovány všechny charakteristiky osobnosti, jedná o velice široké rozsáhlé téma. Text je dále zaměřen na výseč těch osobnostních rysů, které byly zjišťovány pro diplomovou práci pomocí dotazníků. Jedná se o empatii a další osobnostní faktory, které mohou souviset s prosociálním chováním, a to: faktory neuroticismu, extraverte, otevřenosti vůči zkušenosti, přívětivosti a svědomitosti.

### ***1.5.1 Empatie***

Psychologický slovník uvádí, že empatie je schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby. Je součástí emoční inteligence. Empatie je umění dovedně zacházet s emocemi, vcítování se do situace druhé osoby, emocionální ztotožnění se s viděním, cítěním, chápáním o co druhá osoba usiluje nebo čemu se chce vyhnout. Souvisí se schopností naslouchat a vnímat neverbální komunikaci. V pozadí empatie jsou pravděpodobně neurofyziologické mechanismy. Spolu s opravdovostí a vřelostí je jednou z důležitých podmínek úspěšné práce s klientem (7).

Jak již bylo výše uvedeno, je empatie součástí emoční inteligence. Emoční inteligenci lze chápat jako komplexní schopnost, na které závisí životní spokojenost a úspěšnost v praktickém životě. Zahrnuje některé emocionální dispozice a vlastnosti osobnosti ovlivňujících kvalitu mezilidských vztahů (45). Název emoční inteligence v roce 1990 použil a její definici vytvořil jako první americký psycholog Peter Salovey. Na první místo staví schopnost pochopit své emoce a ovládat je, dále vnímat emoce druhých lidí a schopnost ovládat své vztahy s ostatními lidmi (1).

Empatie je schopnost člověka vžívat se do psychického stavu druhého člověka, se kterým je v kontaktu. Její podstatou je pružná adaptace na věci druhých, naladěnost a duševní souzvuk s druhými. Pro vznik empatie je třeba, aby byl člověk na toho druhého zaměřen a soustředěn. Pro rozvinutí empatie je tedy nutná vůle. Při uskutečnění empatie hraje roli zpracování signálů neverbální komunikace a metakomunikace. Uplatnění a využití empatie vylučuje neúčelné formy reagování- například netrpělivost a citové nepřiměřené výbuchy, které mohou znesnadnit průběh komunikace v dané situaci. Empatie začíná tam, kde opustíme vlastní myšlenky, city a představy a vstoupíme do prožitkového světa partnera. Je základem pro dobré vzájemné porozumění (35).

Jak uvádí M. Vágnerová (2007) je empatie vnímavost k emocím jiných lidí a je podmíněna schopností orientace ve vlastních pocitech. Člověk, který se nevyzná ve vlastním emočním prožívání, nemůže dobře chápat pocity jiného. Vžívání se stává empatií tehdy, pokud jsme schopni tento zážitek vědomě zpracovat a interpretovat. Tato transformace je nezbytná, neboť psychické obsahy, které jsme v druhém člověku empatií vycítili, nejsou racionální. Interpretace empatické zkušenosti může vést k jejímu zpracování na úroveň verbálního sdělení. Význam empatie spočívá v tom, že empatickým a emočním poznáváním lze dosáhnout pochopení a porozumění jiným lidem (45).

Jde tedy o schopnost vžívat se do situace druhého člověka a cítit, co cítí on. Chápat svět, jak ho asi chápe on. S touto empatickou schopností se lidé narodí, děti jsou schopné takto cítit přibližně od 18. měsíce věku. Učením se tato geneticky předaná schopnost zdokonaluje (22). Určité primitivní formy empatie jsou schopni již kojenci,

například začnou plakat, když slyší pláč jiného dítěte, ale teprve starší batole se bude snažit potěšit člověka, který nějak trpí. Složitější způsoby pomáhajícího chování se rozvinou později, což znamená, že soucit a altruistické chování jsou výsledkem socializačního učení, které využívá vrozené dispozice (Hunt, 2000) (45).

Empatie je psychologický konstrukt mající z hlediska lidského chování a prožívání důležitou funkci. Empatie představuje podmínku sociální komunikace, interakce mezi lidmi a základ pro vytváření interpersonálních vztahů. Často bývá spojována s prosociálním chováním, nelze však vyloučit, že je součástí i chování antisociálního, kde může mít roli klíčového mechanismu sloužícího k tlumení agrese a násilí (29).

Jak uvádí Z. Mlčák, H. Záškodná (2006), vytvořil na základě názorů většiny současných autorů M. H. Davis tzv. multidimenzionální konceptualizaci empatie. Empatie zahrnuje dle tohoto autora čtyři základní komponenty:

- 1) *Přijímání perspektivy* - ve smyslu tendence přijímat hledisko druhých, založené na nonegocentrickém myšlení.
- 2) *Empatický zájem* - zahrnuje pocity sympatie a zájem o neštěstí druhých, projevuje se v altruistickém chování.
- 3) *Fantazii* - tendence přemístit se do pocitů a jednání fiktivních postav v knihách, hrách, filmech.
- 4) *Osobní distres* - odráží na sebe orientované pocity úzkosti a neklidu v intenzivních interpersonálních situacích.

M. H. Davis (1983) uvádí, že vyšší úroveň přijímání perspektivy souvisí s vyšší úrovní interpersonálního fungování jedince, s vyšší úrovní extraverte, s vyšší mírou sociálních kompetencí a s vyšší úrovní sebeúcty. Přijímání perspektivy naopak negativně koreluje například s arogancí a chvástavostí. Vyšší úroveň empatického zájmu souvisí s vyšší mírou plachosti, úzkosti a s nesobeckým zájmem o druhé lidi. Vyšší úroveň fantazie je v pozitivním vztahu s vyšší úrovní verbální inteligence, s vyšší úrovní reagovat emocionálně a s tendencí být senzitivní vůči druhým. Vyšší míra osobního distresu silněji koreluje s nižší úrovní sebeúcty, s chudým sociálním fungováním a s vyšší mírou úzkosti (29).

C. D. Batson formuloval základní empaticko- altruistickou hypotézu, ve které konstatoval, že empatie je rozhodujícím motivem altruistického chování, jelikož vyvolává zájem o prospěch druhých. Altruismus a empatie spolu pozitivně korelují. Pokud je člověk konfrontován s jinými lidmi prožívajícími stav nouze, prožívá stav distresu, který může vést k touze egoisticky uniknout situaci. Opačně člověk, který prožívá empatický zájem, nemá snahu situaci opustit, protože jeho distres by trval i nadále. Proto se jeho empatie může stát motivem altruistického chování. Prožívání distresu zaměřuje chování člověka spíše na vlastní osobu, prožívání empatie orientuje chování člověka spíše na druhé. Poměr těchto motivů rozhoduje o konečné behaviorální odpovědi (28).

M. Nakonečný (2004) se zmiňuje o empatii v souvislosti s rozuměním mimického výrazu druhé osoby. Vychází z toho, že subjekt vcítění nevědomě napodobuje mimiku pozorované osoby, navozuje si její vnitřní stav a prožívá tak slaběji to, co prožívá daný jedinec (31).

V současné odborné literatuře se lze setkat se třemi způsoby vymezení empatie. Jedná se o emocionální, kognitivní a emocionálně kognitivní přístup. E. Wilczek-Ruzyczka (2002) zjišťuje v rámci empatie čtyři tendence: emocionální souznění s jinými lidmi, citlivost k prožitkům druhých, vcítění se do prožívání druhých a připravenost k obětování se pro druhé (48).

Empatické poznávání je časově limitované, protože je energeticky náročné a tím vyčerpávající. Na prožívání jiného člověka není možné se soustředit delší dobu. Vyčerpávající může být také emoční náboj přeneseného prožitku (45).

Všeobecně platí, že se nedokážeme neustále zabývat a soustředit na pocity druhých. Je dobré využít empatii v určitých situacích, ale není vhodné se neustále snažit soustředit na to, co se děje v lidech okolo nás (36).

Opakem empatie je projekce. Projekce znamená, že při hodnocení pocitů a projevů druhého člověka vycházíme z vlastních pocitů a postojů, které mu přiřítáme. Nevžíváme se tak do někoho jiného, ale naopak, promítáme do druhého člověka svoje vlastní pocity a postoje. Mechanismus projekce empatické poznávání ruší a zkresluje (45).

V kontextu pomáhajících profesí lze říci, že empatie je v humanistickém psychoterapeutickém i poradenském přístupu považována za jeden ze základních momentů pomáhajícího vztahu. Jinými slovy je vytvoření kvalitního pomáhajícího vztahu podmíněno empatickou emoční reakcí ze strany pomáhajícího. Je však třeba zdůraznit, že empatické poznání a vcítění se do pocitů druhých musí být provázeno vědomím vlastní svébytnosti a dodržením hranic v rovině pomáhající osoba- klient (48).

### ***1.5.2 Pětifaktorový model osobnosti***

Snahou psychometrie orientovaných teoretiků vlastností osobnosti bylo objektivní zjištění pramenných rysů osobnosti, to je skutečných vnitřních determinant jejího chování. Svého cíle se pokoušeli dosáhnout metodou faktorové analýzy, což je matematickostatistická metoda identifikace faktorů nějakého fenoménu či systému, v tomto případě osobnosti. Mezi produktivní badatele v této oblasti patří zejména R. Cattell a H. J. Eysenck (30).

Raymond Bernard Cattell byl anglický psycholog, který vystudoval na Londýnské univerzitě a později působil nejvíce v USA – například na univerzitě Harvard a Illinois (26). R. Cattell je nejznámější svým systémem šestnácti osobnostních faktorů, ke kterým dospěl řadou faktorových analýz. Autor mimo jiné uvádí, že faktorová analýza bazíruje na hypotéze, že v osobnosti existují přirozené struktury, které je možné identifikovat s podstatnými rysy. Výsledkem jeho výzkumů je dotazník 16 P.F. (30). P. Říčan, 2007 uvádí, že „potomkem“ Cattellova 16 P.F. je dotazník NEO-FFI autorů Costa, McCrae, 1989, který je díky systematickému výzkumu v Psychologickém ústavu Akademie věd ČR populární i u nás. České vydání, včetně příručky obsahující normy opřené o řádnou standardizaci, připravila M. Hřebíčková (2004) (37).

Pětifaktorový model osobnosti jej založen na pojetí osobnosti, které staví na předpokladu, že podstatou osobnosti je určitý systém rysů, predisponujících člověka reagovat specifickým a současně konstantním způsobem v různých životních situacích. Řada prováděných studií (Hřebíčková, Urbánek, 2001) potvrdila existenci pěti platných faktorů, které byly nazvány jako: extraverte, přívětivost, svědomitost, emocionální



stabilita a intelekt. Tyto faktory lze označit i základními kategoriemi lidské aktivity, ve kterých se uplatňují, a to: síla (extraverze), láska (přívětivost), práce (svědomitost), cit (emocionální stabilita) a rozum (intelekt) (29).

Někteří autoři tento dispoziční přístup kritizují a model Velké pětky považují za statický, který se nedokáže vyrovnat s otázkou dynamiky a vzorce osobnosti. I přes uvedenou skutečnost lze pětifaktorový model osobnosti vzhledem k jeho teoretické a metodologické úrovni velmi dobře využít, zejména ve výzkumech kvantitativního charakteru, jejichž cílem je studium vzájemného vztahu mezi různými psychologickými konstrukty. Výhodou tohoto přístupu je, že umožňuje teoreticky fundovaný, validní, spolehlivý a empiricky prověřený popis základních rysů osobnosti (29).

Výsledkem mnohaleté práce v oblasti zkoumání základních osobnostních dimenzí je typologie osobnosti založená na pěti superfaktorech Big Five- Velká pětka (Digman, 1990) (45).

Osobnostní faktory, které mohou souviset s prosociálním chováním, lze charakterizovat takto:

- 1) **Faktor neuroticismu** zjišťuje úroveň přizpůsobení se nebo emocionální nestabilitu. Rozlišuje mezi osobami náchylnými k psychickému vyčerpání a nereálným cílům, od osob emocionálně vyrovnaných a odolných. Jde o temperamentovou charakteristiku.
- 2) **Faktor extraverze** ukazuje na kvalitu a kvantitu interpersonálních interakcí, mezilidskou angažovanost, potřebu stimulace a úroveň aktivace. Tento faktor zahrnuje temperamentové vlastnosti i sociální zaměřenost.
- 3) **Faktor otevřenosti vůči zkušenosti** měří tendenci vyhledávat nové zážitky, sklon objevovat a tolerovat neznámé. Souvisí s tvořivostí, zvědavostí a vzdělaností. Tento faktor zahrnuje jak temperamentové a charakterové vlastnosti, tak schopnosti.
- 4) **Faktor přívětivosti** mapuje kvalitu interpersonální orientace od soucítění s druhými po nepřátelskost, která se projevuje v myšlenkách, pocitech a činech. Souvisí s příjemností, vstřícností a přátelskostí. Tento faktor zahrnuje sociálně vymezené osobnostní charakteristiky.

5) **Faktor svědomitosti** měří úroveň motivace, vytrvalosti a organizace cílově zaměřeného chování. Diferencuje mezi spolehlivými, na svou osobu náročnými jedinci a osobami lhostejnými a nedbalými. Projevuje se v práci a při její organizaci (29).

### ***1.6 Profese zdravotní sestra***

Některá povolání jsou náročná a mohou být vykonávána pouze osobami, které odpovídají přísným kritériím vymezeným zákonnými normami. Označují se jako regulovaná povolání a ve zdravotnictví mezi ně patří profese, jejichž výkon je spojen s možností ohrožení zdraví a životů jiných lidí. Jednou z těchto profesí je povolání zdravotních sester. Ošetřovatelství prošlo koncem 20. století velkými změnami, požadavky na péči o pacienta se neustále zvyšují. Postupně se mění role sestry, což je způsobeno nejen pokroky v medicíně, ale i tím, že do oboru pronikají nové poznatky z psychologie, sociologie, pedagogiky a etiky. Sestra se stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu, která je schopna samostatné práce v oblasti své působnosti (40).

#### ***1.6.1 Základní role sestry v ošetřovatelství***

- *Sestra- pečovatel:* tato role je tradičně spjata s poskytováním ošetřovatelské péče.
- *Sestra- edukátor nemocného a jeho rodiny:* v rámci edukační činnosti se sestra podílí na upevňování zdraví a prevenci poruch, rozvoji soběstačnosti osob, pomoci při nácviku potřebných praktických dovedností aj.
- *Sestra- obhájce nemocného:* v případě, že nemocný není schopen sám projevit své potřeby a problémy, stává se sestra jeho „mluvčím“, čímž podporuje pacientův pocit bezpečí a jistoty.
- *Sestra- koordinátor:* úzká spolupráce sestry s ostatními členy zdravotnického týmu při plánování a realizaci ošetřovatelské péče.
- *Sestra- asistent:* podílí se na diagnosticko- terapeutické péči, připravuje pacienta k vyšetřením a asistuje u nich, zajišťuje terapie dle ordinace lékaře (40).

### ***1.6.2 Požadavky na osobnost sestry***

Povolání sestry patří mezi profese, které kladou specifické požadavky na osobnost, na charakterové vlastnosti, na psychické předpoklady, emoční odolnost, schopnosti a dovednosti, a míru sociální zralosti. V souvislosti se sociální a psychickou zralostí mne v odborném časopise *Sestra* zaujal pojem „spasitelský komplex“. Jedná se o potřebu dodat váhu své osobnosti prostřednictvím pomoci druhým, získat důležitost a smysl vlastní existence. V kontaktu s bolestí a utrpením se však u sestry s tímto přístupem můžou dostavit psychické či somatické problémy, včetně syndromu vyhoření. Pomáhající profese potřebují celého zralého člověka, který nepotřebuje řešit své problémy pocitem vlastní důležitosti pro druhé (42).

V souvislosti se zaměřením diplomové práce považuji za vhodné uvést ještě jeden poznatek ze zmiňovaného odborného časopisu. Týká se výzkumů v oblasti volby povolání u studentek zdravotnických škol. U adeptek na profesi zdravotní sestry se rýsovalo v pozadí sociální cítění a byly patrné sociální tendence. Jako hlavní motiv k volbě výběru povolání patří: touha pečovat o někoho, pomáhat, láska k lidem, kladný vztah k dětem a snaha pracovat s nimi a zájem o zdravotnickou tematiku (12).

Jako ukázkou na požadavky osobnosti sestry lze uvést příklady z inventáře vhodných vlastností, který sestavila v roce 1938 Americká národní liga pro vzdělávání sester. Sestra by měla být citově zralá, důkladná, loajální, nadšená, odvážná, pořádná, přemýšlivá, přizpůsobivá, spolehlivá, sympatická, taktní, tolerantní, upřímná, vynalézavá, vytrvalá a zdvořilá. Vhodný je také společenský rozhled, smysl pro krásu a pro humor (3).

Závěrem kapitoly lze popřát, aby se podařilo vyřešit některé problémy, které jsou sepsány v petici s 9 000 podpisy předané v dubnu letošního roku na Ministerstvo zdravotnictví. Petice zmiňuje problematiku celoživotního vzdělávání, kompetence sester, nedostatečného finančního ohodnocení a nízké společenské prestiže této krásné, ale náročné profese (10).

### **1.7 Profese příslušník Hasičského záchranného sboru České republiky**

Základním posláním Hasičského záchranného sboru České republiky (HZS ČR) je chránit životy, zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech ( živelní pohromy, průmyslové havárie, teroristické útoky) (49).

Profese hasiče patří mezi náročná a zodpovědná povolání. V průběhu výkonu služby se příslušníci dostávají do fyzicky i psychicky obtížných situací. Pro pomoc lidem ve stavu psychické nouze je zřízena Anonymní telefonní linka pomoci v krizi s nepřetržitým provozem. Slouží nejen hasičům , ale také policistům, všem zaměstnancům HZS ČR, Policie ČR, Ministerstva vnitra a jejich rodinným příslušníkům. Z prosociálního hlediska je zajímavé uvést informaci o existenci Nadace policistů a hasičů. Je to nezisková organizace, jejímž posláním je zlepšit životní podmínky dětem po hasičích a policistech, kteří zahynuli při výkonu služby a hasičů a policistů těžce tělesně postižených následkem zranění utrpěného v souvislosti s výkonem služby (15).

#### **1.7.1 Poslání a náplň činnosti HZS ČR**

- *Činnost jednotek požární ochrany-* podílejí se na hašení požárů, záchranných a likvidačních pracích při ekologických haváriích, technických zásazích, na zabezpečení úkolů souvisejících s přepravou jaderného paliva, se zamezením šíření nákazy slintavky, kulhavky a BSE, s ochranou obyvatelstva před možnými následky teroristických útoků nebo se zvládnutím kalamitních stavů způsobených nepříznivým počasím.
- *Integrovaný záchranný systém-* zabezpečuje koordinovaný postup při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních pracích. HZS ČR je základní složkou tohoto systému.
- *Ochrana obyvatelstva-* zahrnuje soubor činností a postupů prováděných s cílem minimalizace negativních dopadů možných mimořádných událostí a krizových situací na zdraví a životy lidí.

- *Krizové řízení*- souhrn řídicích činností prováděných v souvislosti s řešením krizové situace.
- *Humanitární pomoc do zahraničí*- mezi základní formy patří: záchranářská, materiální, finanční, poradenská a kombinovaná pomoc. V rámci HZS ČR je vytvořena speciální SAR jednotka (search and rescue- vyhledej a zachraň), která se podílí na mezinárodních záchranných operacích. Úkolem SAR týmu je záchrana osob, jejich vyhledávání a vyprošťování.
- *Boj proti terorismu*- v této souvislosti se příslušníci sboru připravují na řešení zásahů v případě použití nebezpečných CBRNE látek ( Chemical, Biological, Radio-logical, Nuclear, Explosive).
- *Letecká hasičská služba*- provádí leteckou hlídkovou činnost a hašení lesních požárů. Je nenahraditelná zejména v případech, kdy se požár šíří terénem špatně dosažitelným pro pozemní jednotky požární ochrany a u požárů velkého rozsahu (27).

### **1.7.2 Psychologická služba HZS ČR**

Činnost Psychologické služby HZS ČR lze vymezit třemi základními pilíři:

1. Zajišťuje posttraumatickou péči hasičům- záchranářům a jejich rodinám, preventivní osvětu, poradenství.
2. Zabezpečuje podklady pro personální práci.
3. Vytváří podmínky pro pomoc obětem mimořádných událostí (8).

Od roku 2003 je sjednocen v celé republice postup pro přijímání nových uchazečů do služebního poměru. Uchazeč absolvuje testy fyzické zdatnosti, lékařskou prohlídku zdravotní způsobilosti a psychologické vyšetření prováděné právě Psychologickou službou HZS ČR. Psychologické vyšetření se skládá z výkonové a osobnostní části a z individuálního rozhovoru s psychologem. Testy zaměřené na výkonovou oblast se provádějí ve specializovaných laboratořích, kterých je v České republice celkem pět- v Praze, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Ostravě a Olomouci. Na dotykových obrazovkách se u uchazečů testuje rychlost reagování,

pozornost, paměť aj. Testová baterie při přijímacím řízení zahrnuje obligatorní-povinnou část, která je používána všemi pracovišti Psychologické služby HZS ČR a fakultativní- nepovinnou část, ve které je v kompetenci daného psychologa, který test zvolí a aplikuje.

### ***1.8 Profese učitelka mateřské školy***

Mateřská škola je významnou společenskou institucí pro předškolní vzdělávání dětí. Učitelka mateřské školy ve své práci realizuje řadu rozmanitých činností ve složité síti sociálních vztahů, které se vzájemně ovlivňují. Její profesní kompetenci podporují dovednosti různého zaměření, zejména se však jedná o sociálněpsychologické profesní dovednosti. Jejich osvojování a rozvíjení je základem pro působení mateřské školy ve prospěch rozvoje dítěte, ve prospěch spolupráce rodiny a školy a také ve prospěch profesní spokojenosti učitelky (24).

#### ***1.8.1 Profesní dovednosti učitelky mateřské školy***

Mezi hlavní skupiny profesních dovedností učitelky patří sociálně psychologické, speciálně výchovné a diagnostické dovednosti a také znalosti spojené s obsahem a metodikou realizovaných činností.

Z inventáře sociálně psychologických dovedností lze vyjmenovat: akceptování osobnosti dětí, rodičů a kolegů, empatie k jednotlivému dítěti, celé skupině, rodičům a kolegyním, autenticita projevů učitelky ve vztahu k sociálním partnerům, naslouchání, respektování a tolerování odlišného pohledu na projevy interakcí, rozvíjení sebedůvěry u dětí, umění pochválit, zvládání konfliktních situací aj. Metodické profesní dovednosti souvisejí s tím, jak má učitelka určitou aktivitu (výtvarnou, hudební, tělesnou) didakticky a metodicky zpracovanou. Speciálně výchovné a diagnostické dovednosti se vztahují k respektování individuálních charakteristik dítěte (24).

### 1.8.2 Specifika role učitelky mateřské školy

Výkon profese učitelky v předškolním vzdělávání je provázen specifickými okolnostmi, které mohou působit jako zátěžové momenty, a kladou proto vyšší nároky na schopnost pedagogů vyrovnat se s profesní zátěží. Patří mezi ně například:

- *Specifická zátěž ženského kolektivu*- homogenní skupina může přinášet řadu nevýhod.
- *Suplování působení širší společnosti*- učitel udržuje kontinuitu a tradiční společenské hodnoty.
- *Náhradní společenství vrstevníků*- snižuje se počet dětí v jedné rodině, ubývá přirozených vrstevnických kontaktů. Učitelka MŠ má tedy důležitou roli při formování této zkušenosti.
- *Různorodost dětí v početné skupině*- učitelka musí umět pracovat se skupinou odlišně zralých dětí. Situaci někdy komplikuje období prvního dětského negativismu.
- *„Hlídač“ dětí nebo učitel?*- rodiče mají někdy tendenci podceňovat práci učitelek. Veřejnost nemá jasnou představu o této profesi, což zpochybňuje status role pedagoga.

Toto zajímavé povolání není však možné vidět jen z pohledu zátěží s ním spojených. Poskytuje i některé specifické přínosy, mezi které například patří:

- *Nestereotypní práce*- každý den může být výzvou k novému a netradičnímu řešení aktuálních úkolů. Učitel si tak udržuje pružnou psychiku.
- *Kontakt s lidmi*- není jen zátěží, může být momentem obohacujícím subjektivní úhel pohledu na svět.
- *Stimulace vlastní všestrannosti*- na učitelku jsou kladeny vysoké nároky, ale zároveň tím stimuluje tu část své osobnosti, která bývá u dospělých poněkud v pozadí.
- *Vztahy s dětmi*- protipólem náročnosti práce je míra důvěry, radosti a důvěrnosti vztahů mezi dětmi a učitelkami (24).

Povolání učitele je duševně náročnou činností, která vyčerpává lidský organismus více, než je tomu u jiných zaměstnání. Každodenní výkon provází neustálá

pohotovost, napětí, zodpovědnost, někdy i konflikty. Na druhou stranu pedagogická práce, která vede k efektivním výsledkům, obohacuje učitele profesionálně i lidsky.

V souvislosti s učitelskou profesí je možné se setkat s výrazem tzv. profesionální deformace. Znamená to přenášení profesionální role do civilního života s charakteristickým modelem chování, který je vázán na věkové kategorie žáků. Okolí pak může identifikovat osobnost učitele, neboť má sklony k napomínání, poučování, kontrolování, ale pro učitele jsou typické i pozitivní projevy, jako družnost, zvědavost, organizační schopnosti a smysl pro pořádek (46).

Závěrem pojednání o profesi učitelky mateřské školy přikládám údaj Ústavu pro informace ve vzdělávání, který mne zaujal. Týká se počtu, ale zejména genderového zastoupení pedagogů v předškolním vzdělávání. K datu 30. 9. 2008 pracovalo v mateřských školách v České republice 23 533 učitelek- žen a pouze 34 učitelů- mužů (41).

Cílem tří předcházejících kapitol bylo nastínit profil jednotlivých profesí, jejichž pracovníci se účastnili dotazníkového šetření k diplomové práci. Případnému čtenáři, který má o těchto povoláních nejasnou představu mají pomoci danou profesi lépe pochopit. Nejedná se tedy o charakteristiku zmíněných pomáhajících profesí v plném rozsahu.



## 2. Cíle práce a hypotézy

### 2.1 Cíl práce

Cíl práce spočívá ve zjištění hladiny empatie a osobnostních dispozic, které by mohly mít vliv na prosociální chování u vybraných skupin pomáhajících profesionálů-záchranářů Hasičského záchranného sboru ČR, zdravotních sester a učitelek mateřských škol.

### 2.2 Hypotézy

**H1:** Pracovníci pomáhajících profesí vykazují vyšší hladinu empatie ve srovnání s populačním průměrem.

**H1a:** Příslušníci Hasičského záchranného sboru ČR vykazují nižší hladinu empatie ve srovnání se zdravotními sestrami a učitelkami mateřských škol.

**H 2:** Pracovníci pomáhajících profesí vykazují vyšší hladinu osobnostních rysů, které se v interpersonálním kontextu projevují pozitivní orientací na druhé, ve srovnání s populačním průměrem.

**H 2a:** Pracovníci pomáhajících profesí jsou více *extravertní* ve srovnání s populačním průměrem.

**H 2b:** Pracovníci pomáhajících profesí jsou více *přívětiví* ve srovnání s populačním průměrem.

### 3. Metodika

#### 3.1 Použitá metoda

K ověření hypotéz byla zvolena forma kvantitativního výzkumu. Sběr dat probíhal pomocí dvou psychodiagnostických dotazníků.

První dotazník **IRI** – Interpersonal Index Reaktivity (Index interpersonální reaktivity) měří úroveň empatie. Jak uvádí Z. Mlčák a H. Záškodná (2006), byl vyvinut autorem M. Davisem. Pracovní převod pro Českou republiku provedl Z. Mlčák. Dotazník obsahuje celkem 28 otázek. Respondenti odpovídají dle pětibodové škály (1 nevystihuje mě dobře – 5 vystihuje mě velmi dobře) (29).

Druhý dotazník **NEO-FFI** (Five – Factor Inventory) byl využit pro diagnostiku osobnostních dimenzí, pro českou populaci byl dotazník převeden a standardizován M. Hřebíčkovou a T. Urbánkem pod názvem NEO pětifaktorový osobnostní inventář. Autory jsou Costa, McCrae, 1989. Inventář obsahuje 60 otázek a měří pět osobnostních dimenzí, z nichž každá zahrnuje dvanáct výpovědí k sebeposouzení. Respondent odpovídá dle pětibodové škály (0 – vůbec nevystihuje, 1 – spíše nevystihuje, 2 – neutrální, 3 – spíše vystihuje, 4 – úplně vystihuje). NEO FFI pětifaktorový osobnostní inventář obsahuje pět faktorů osobnosti, a to: faktor neuroticismu, extraverte, otevřenosti vůči zkušenosti, přívětivosti a svědomitosti (29).

Vyhodnocování dotazníků a kontrola výsledků proběhla ve spolupráci s vedoucí práce – doc. PhDr. Helenou Záškodnou, CSc. Zvolené psychodiagnostické dotazníky jsou chráněny příslušnou legislativou a nebudou uvedeny v příloze této práce.

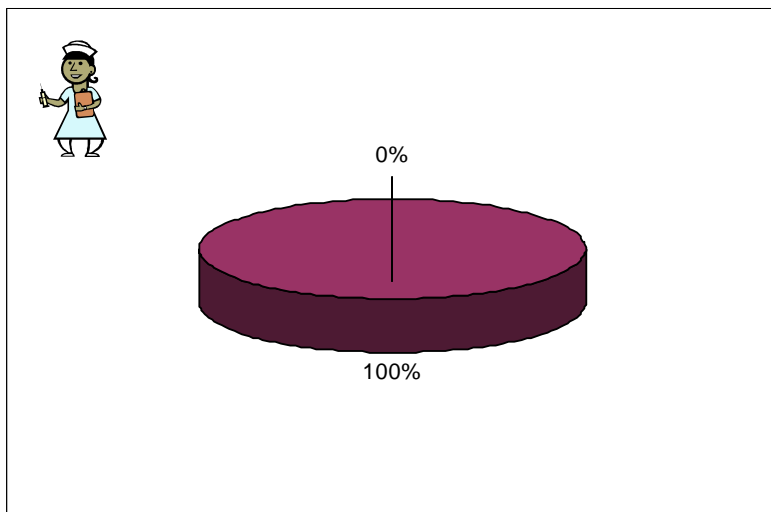
#### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro anonymní dotazníkové šetření tvořili respondenti ze tří pomáhajících profesí - příslušníci Hasičského záchranného sboru ČR ze stanice 5 v Praze 10, učitelky mateřských škol Vladivostocká, Bajkalská, Nedvězská, Tolstého, U Roháčových kasáren na Praze 10 a zdravotní sestry ze Všeobecné nemocnice v Praze z kliniky gastroenterologie a hepatologie, nefrologie a koronární jednotky. Bylo rozdáno celkem 135 dotazníků (45 hasiči, 45 učitelky MŠ a 45 zdravotní sestry), z nichž

vrácených bylo celkem 102 (návratnost 75%). Pro chybné vyplnění bylo vyřazeno 12 dotazníků. Konečný soubor tedy tvořilo 90 respondentů; 30 hasičů, 30 učitelek mateřských škol a 30 zdravotních sester. Šetření probíhalo v březnu a dubnu 2009.

#### 4. Výsledky

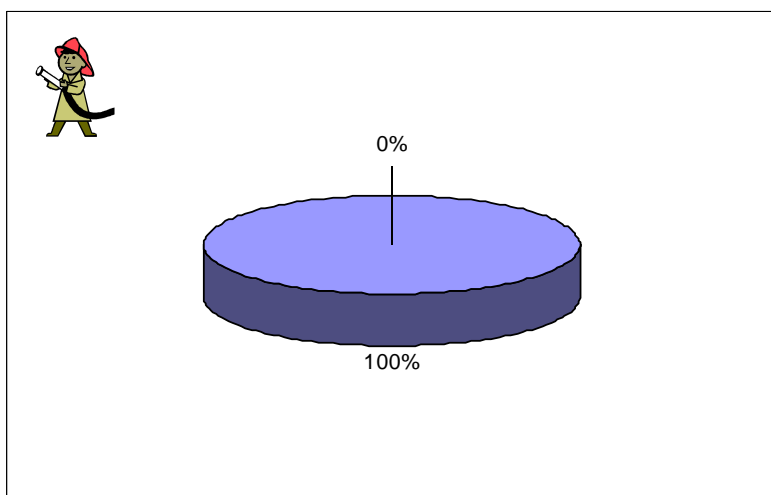
**Graf 1a: Rozdělení respondentů podle pohlaví u zdravotních sester**



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 30 respondentů zdravotních sester (100%) odpovědělo 30 žen (100%) a 0 mužů (0%).

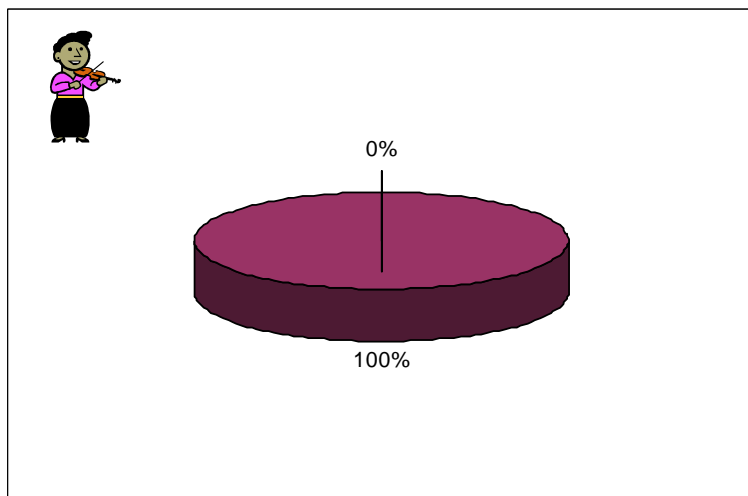
**Graf 1b: Rozdělení respondentů podle pohlaví u hasičů**



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 30 respondentů hasičů (100%) odpovědělo 0 žen (0%) a 30 mužů (100%).

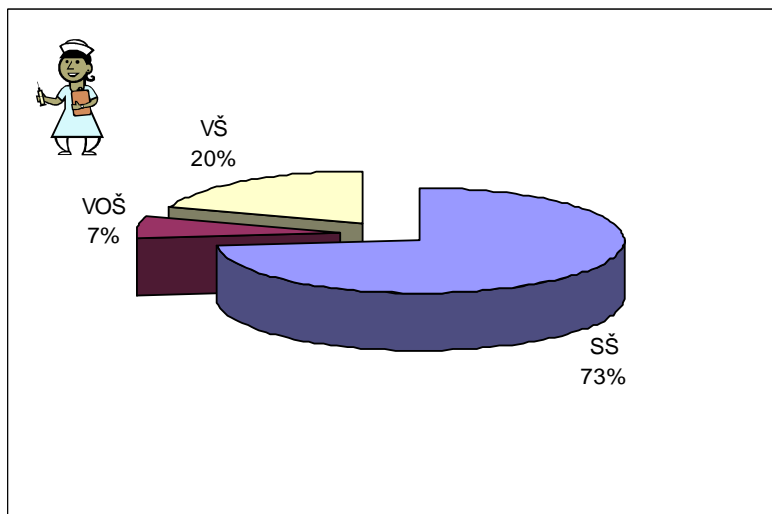
**Graf 1c: Rozdělení respondentů podle pohlaví u učitelek mateřských škol**



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 30 respondentů učitelek mateřských škol (100%) odpovědělo 30 žen (100%) a 0 mužů (0%).

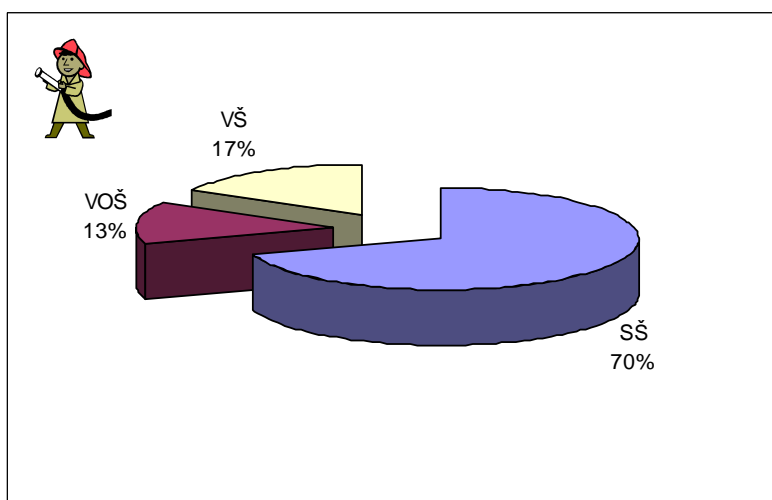
**Graf 2a: Rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání u zdravotních sester**



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 30 respondentů zdravotních sester (100%) má vzdělání: středoškolské 22 respondentů (73%), vyšší střední odborné 2 respondenti (7%) a vysokoškolské 6 respondentů (20%).

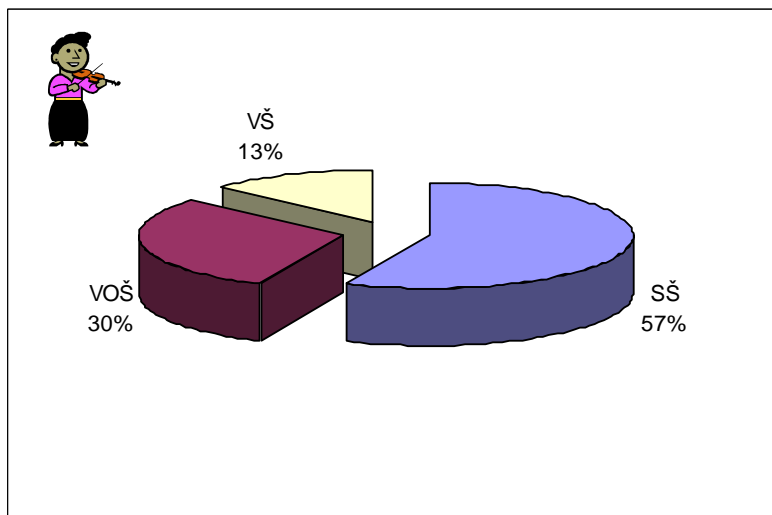
**Graf 2b: Rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání u hasičů**



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 30 respondentů hasičů (100%) má vzdělání: středoškolské 21 respondentů (70%), vyšší střední odborné 4 respondenti (13%) a vysokoškolské 5 respondentů (17%).

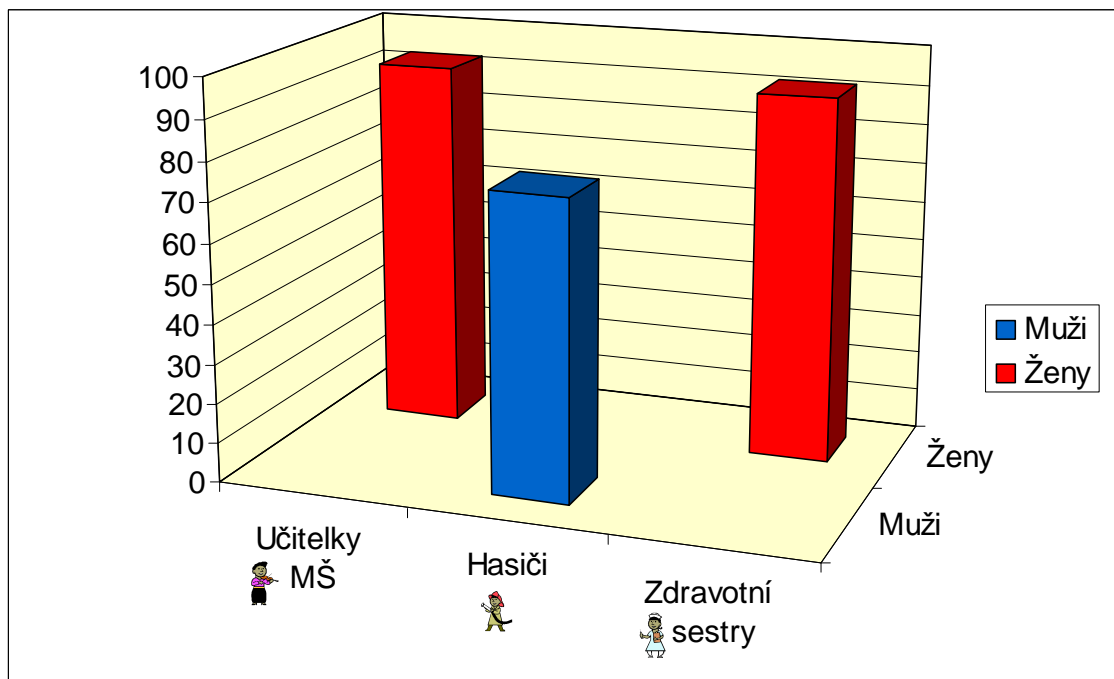
**Graf 2c: Rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání u učitelek mateřských škol**



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 30 respondentů učitelek mateřských škol (100%) má vzdělání: středoškolské 17 respondentů (57%), vyšší střední odborné 9 respondentů (30%) a vysokoškolské 4 respondenti (13%).

**Graf 3: Měření hladiny empatie dotazníkem IRI**

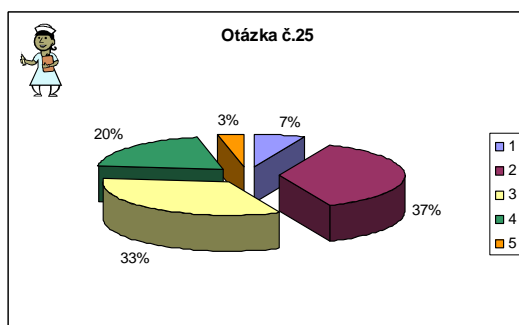


Zdroj: vlastní výzkum

Průměrná hodnota v populaci se u žen pohybuje v rozmezí 44-78, u mužů 38-74. Z naměřených výsledků vychází hodnoty hladiny empatie u zdravotních sester 92, u hasičů 75 a u učitelek mateřských škol 93.



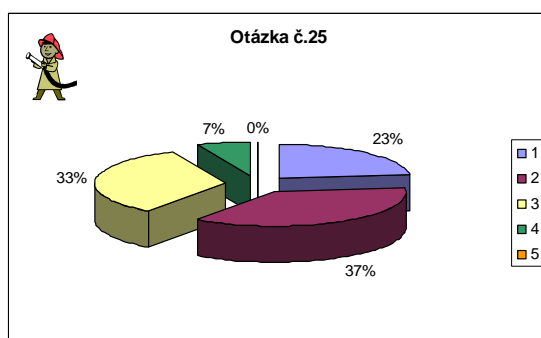
**Graf 4a: Otázka z dotazníku IRI: Když jsem z někoho rozrušený(á), obvykle si na chvílku představím sám sebe v této situaci**



Zdroj: vlastní výzkum

Vyšší diference mezi sledovanými soubory měřené dotazníkem IRI byly zachyceny u otázky č.25. Zdravotní sestry odpověděly na tuto otázku takto: Odpověď 1 zvolili 2 respondenti (7%), odpověď 2 zvolilo 11 respondentů (37%), odpověď 3 zvolilo 10 respondentů (33%), odpověď 4 zvolilo 6 respondentů (20%), odpověď 5 zvolil 1 respondent (3%).

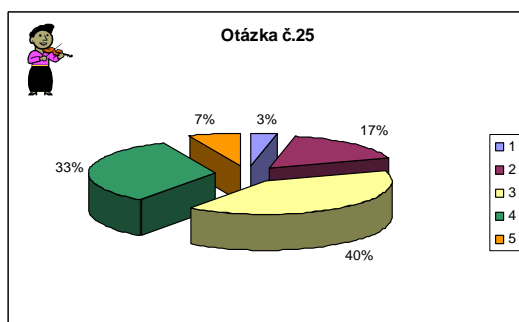
**Graf 4b: Otázka z dotazníku IRI: Když jsem z někoho rozrušený(á), obvykle si na chvílku představím sám sebe v této situaci**



Zdroj: vlastní výzkum

Vyšší diference mezi sledovanými soubory měřené dotazníkem IRI byly zachyceny u otázky č.25. Hasiči odpověděli na tuto otázku takto: Odpověď 1 zvolilo 7 respondentů (23%), odpověď 2 zvolilo 11 respondentů (37%), odpověď 3 zvolilo 10 respondentů (33%), odpověď 4 zvolili 2 respondenti (7%), odpověď 5 zvolil 0 respondentů (0%).

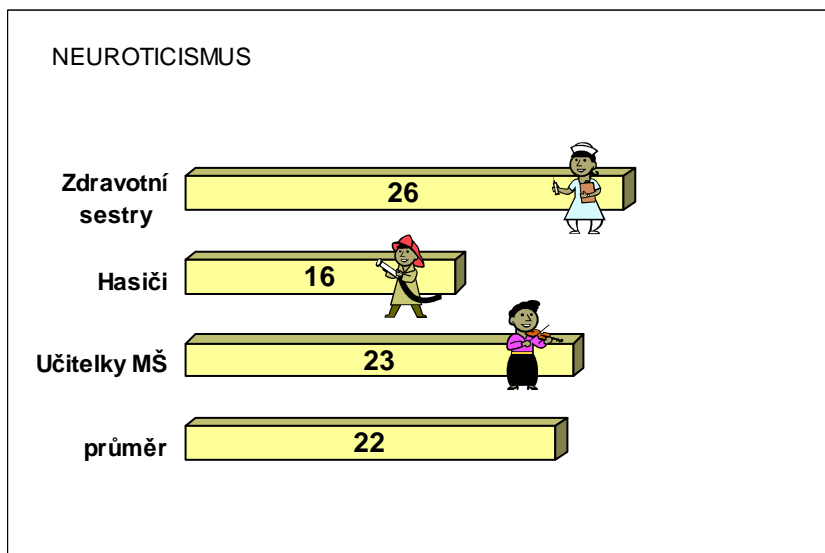
**Graf 4c: Otázka z dotazníku IRI: Když jsem z někoho rozrušený(á), obvykle si na chvíli představím sám sebe v této situaci**



Zdroj: vlastní výzkum

Vyšší diference mezi sledovanými soubory měřené dotazníkem IRI byly zachyceny u otázky č.25. Učitelky mateřských škol odpověděly na tuto otázku takto: Odpověď 1 zvolil 1 respondent (3%), odpověď 2 zvolilo 5 respondentů (17%), odpověď 3 zvolilo 12 respondentů (40%), odpověď 4 zvolilo 10 respondentů (33%), odpověď 5 zvolili 2 respondenti (7%).

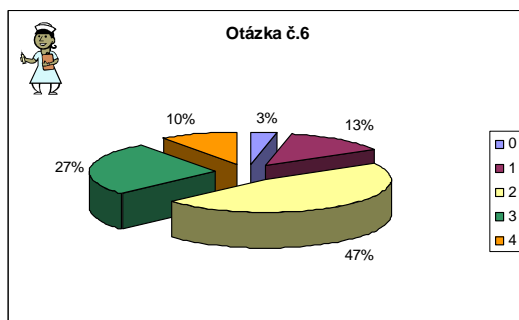
**Graf 5: Průměrné výsledné hodnoty faktoru neuroticismu u tří sledovaných souborů ve srovnání s populačním průměrem**



Zdroj: vlastní výzkum

U faktoru neuroticismu je průměrem hodnota 22 se směrodatnou odchylkou 8. Z naměřených výsledků odpovídá faktor neuroticismu u zdravotních sester hodnotě 26, u hasičů hodnotě 16 a u učitelek mateřských škol hodnotě 23.

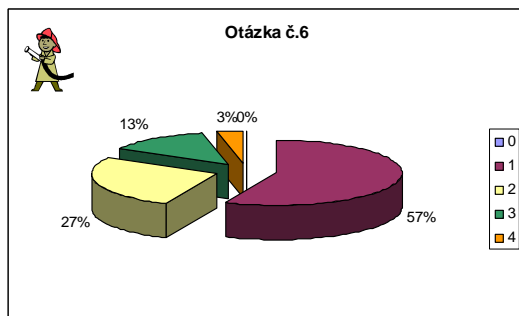
**Graf 6a: Otázka z dotazníku NEO FFI: Často se cítím horší než ostatní.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor neuroticismu, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Zdravotní sestry odpověděly na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolil 1 respondent (3%), odpověď 1 zvolili 4 respondenti (13%), odpověď 2 zvolilo 14 respondentů (47%), odpověď 3 zvolilo 8 respondentů (27%), odpověď 4 zvolili 3 respondenti (10%).

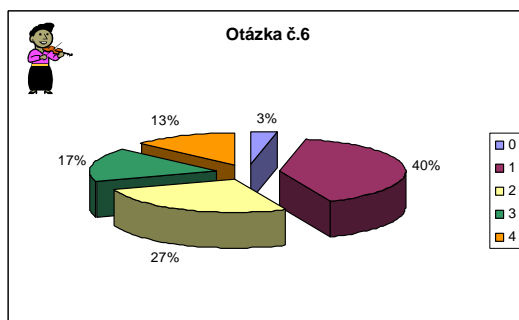
**Graf 6b: Otázka z dotazníku NEO FFI: Často se cítím horší než ostatní.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor neuroticismu, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Hasiči odpověděli na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolilo 0 respondentů (0%), odpověď 1 zvolilo 17 respondentů (57%), odpověď 2 zvolilo 8 respondentů (27%), odpověď 3 zvolili 4 respondenti (13%), odpověď 4 zvolil 1 respondent (3%).

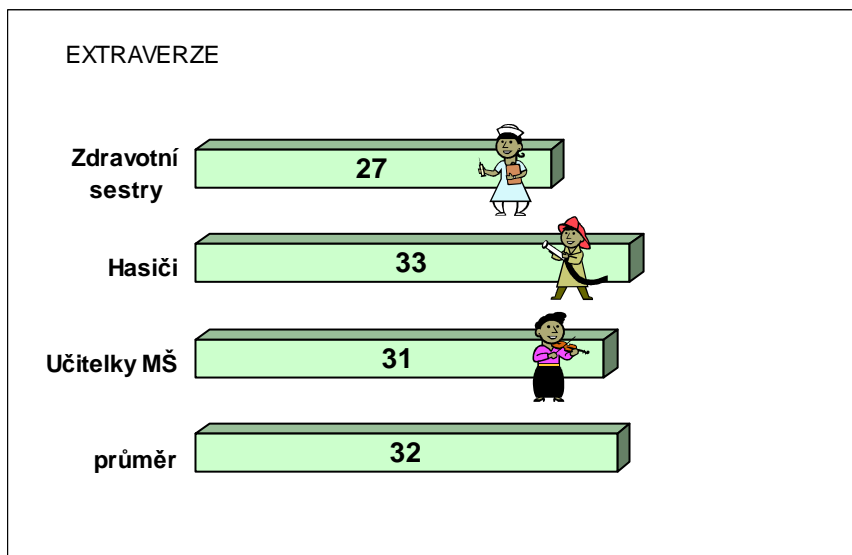
**Graf 6c: Otázka z dotazníku NEO FFI: Často se cítím horší než ostatní.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor neuroticismu, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Učitelky mateřských škol odpověděly na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolil 1 respondent (3%), odpověď 1 zvolilo 12 respondentů (40%), odpověď 2 zvolilo 8 respondentů (27%), odpověď 3 zvolilo 5 respondentů (17%), odpověď 4 zvolili 4 respondenti (13%).

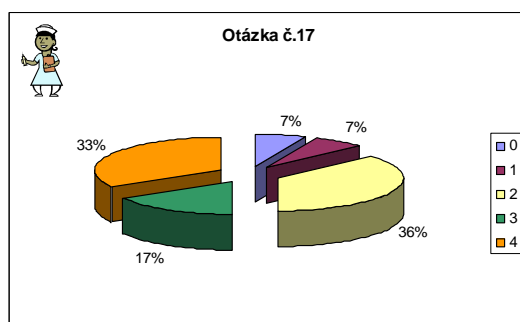
**Graf 7: Průměrné výsledné hodnoty faktoru extraverze u tří sledovaných souborů ve srovnání s populačním průměrem**



Zdroj: vlastní výzkum

U faktoru extraverze je průměrem hodnota 32 se směrodatnou odchylkou 8. Z naměřených výsledků odpovídá faktor extraverze u zdravotních sester hodnotě 27, u hasičů hodnotě 33 a u učitelek mateřských škol hodnotě 31.

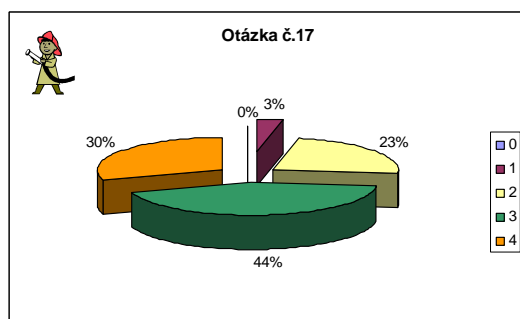
**Graf 8a: Otázka z dotazníku NEO FFI: Velmi rád(a) se bavím s jinými lidmi.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 17 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor extraverte, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Zdravotní sestry odpověděly na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolili 2 respondenti (7%), odpověď 1 zvolili 2 respondenti (7%), odpověď 2 zvolilo 11 respondentů (36%), odpověď 3 zvolilo 5 respondentů (17%), odpověď 4 zvolilo 10 respondentů (33%).

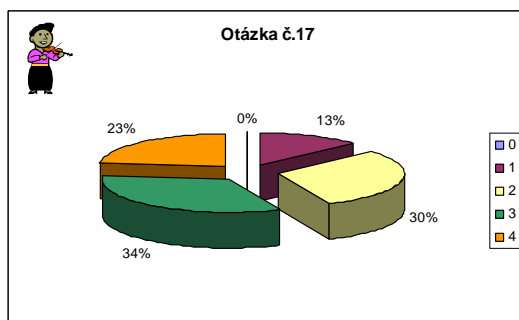
**Graf 8b: Otázka z dotazníku NEO FFI: Velmi rád(a) se bavím s jinými lidmi.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 17 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor extraverte, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Hasiči odpověděli na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolilo 0 respondentů (0%), odpověď 1 zvolil 1 respondent (3%), odpověď 2 zvolilo 7 respondentů (23%), odpověď 3 zvolilo 13 respondentů (44%), odpověď 4 zvolilo 9 respondentů (30%).

**Graf 8c: Otázka z dotazníku NEO FFI: Velmi rád(a) se bavím s jinými lidmi.**

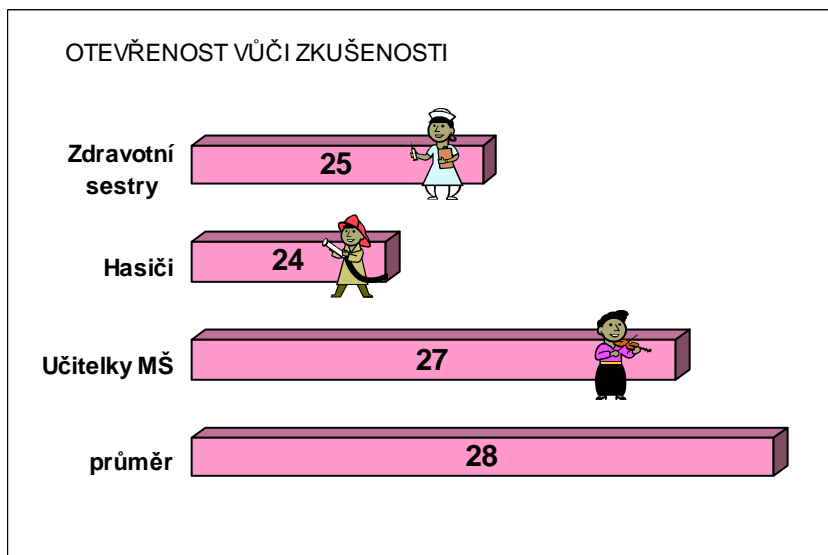


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 17 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor extraverze, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Učitelky mateřských škol odpověděly na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolilo 0 respondentů (0%), odpověď 1 zvolili 4 respondenti (13%), odpověď 2 zvolilo 9 respondentů (30%), odpověď 3 zvolilo 10 respondentů (34%), odpověď 4 zvolilo 7 respondentů (23%).



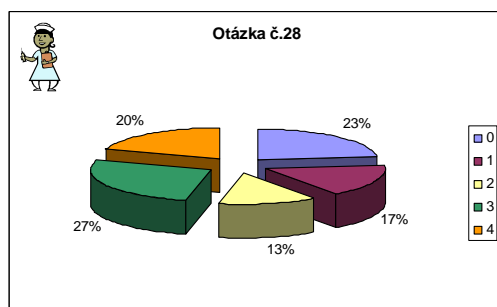
**Graf 9: Průměrné výsledné hodnoty faktoru otevřenosti vůči zkušenosti u tří sledovaných souborů ve srovnání s populačním průměrem**



Zdroj: vlastní výzkum

U faktoru otevřenosti vůči zkušenosti je průměrem hodnota 28 se směrodatnou odchylkou 7. Z naměřených výsledků odpovídá faktor otevřenosti vůči zkušenosti u zdravotních sester hodnotě 25, u hasičů hodnotě 24 a u učitelek mateřských škol hodnotě 27.

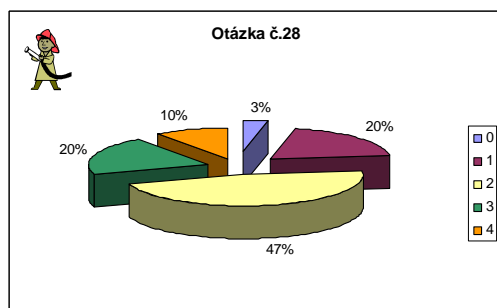
**Graf 10a: Otázka z dotazníku NEO FFI: Mám-li možnost, rád(a) si dávám nová nebo cizokrajná jídla.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 28 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor otevřenosti vůči zkušenosti, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Zdravotní sestry odpověděly na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolilo 7 respondentů (23%), odpověď 1 zvolilo 5 respondentů (17%), odpověď 2 zvolili 4 respondenti (13%), odpověď 3 zvolilo 8 respondentů (27%), odpověď 4 zvolilo 6 respondentů (20%).

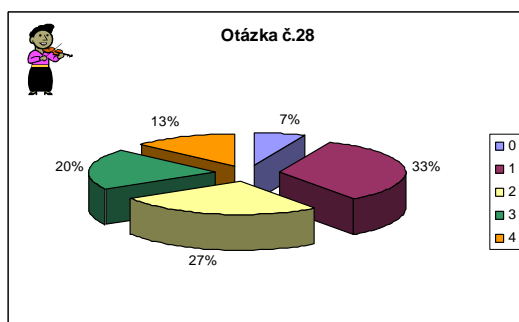
**Graf 10b: Otázka z dotazníku NEO FFI: Mám-li možnost, rád(a) si dávám nová nebo cizokrajná jídla.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 28 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor otevřenosti vůči zkušenosti, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Hasiči odpověděli na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolil 1 respondent (3%), odpověď 1 zvolilo 6 respondentů (20%), odpověď 2 zvolilo 14 respondentů (47%), odpověď 3 zvolilo 6 respondentů (20%), odpověď 4 zvolili 3 respondenti (10%).

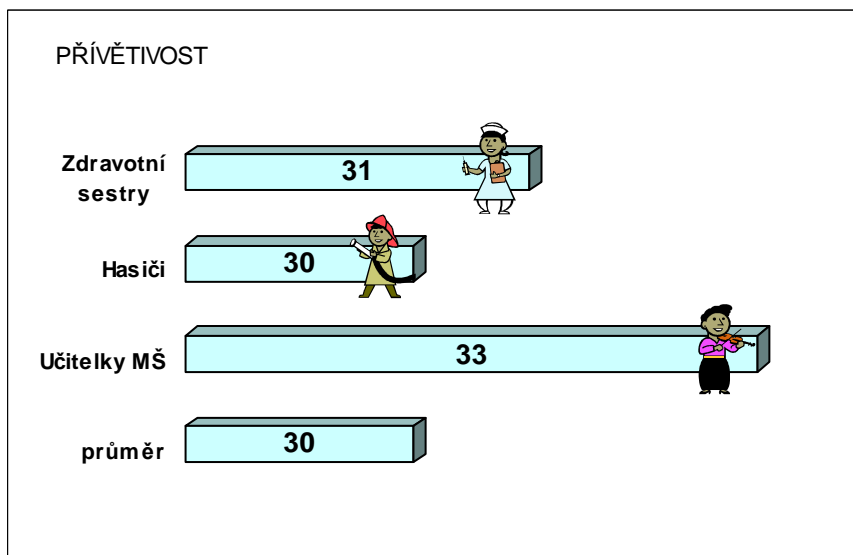
**Graf 10c: Otázka z dotazníku NEO FFI: Mám-li možnost, rád(a) si dávám nová nebo cizokrajná jídla.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 28 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor otevřenosti vůči zkušenosti, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Učitelky mateřských škol odpověděly na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolili 2 respondenti (7%), odpověď 1 zvolilo 10 respondentů (33%), odpověď 2 zvolilo 8 respondentů (27%), odpověď 3 zvolilo 6 respondentů (20%), odpověď 4 zvolili 4 respondenti (13%).

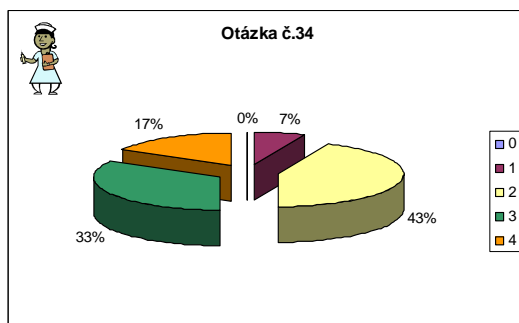
**Graf 11: Průměrné výsledné hodnoty faktoru přívětivosti u tří sledovaných souborů ve srovnání s populačním průměrem**



Zdroj: vlastní výzkum

U faktoru přívětivosti je průměrem hodnota 30 se směrodatnou odchylkou 6. Z naměřených výsledků odpovídá přívětivosti u zdravotních sester hodnotě 31, u hasičů hodnotě 30 a u učitelek mateřských škol hodnotě 33.

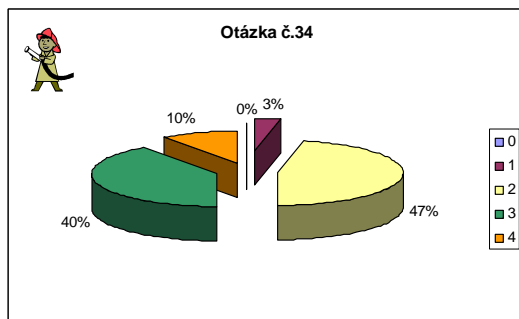
**Graf 12a: Otázka z dotazníku NEO FFI: Většina lidí, které znám, mě má ráda.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 34 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor přívětivosti, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Zdravotní sestry odpověděly na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolilo 0 respondentů (0%), odpověď 1 zvolili 2 respondenti (7%), odpověď 2 zvolilo 13 respondentů (43%), odpověď 3 zvolilo 10 respondentů (33%), odpověď 4 zvolilo 5 respondentů (17%).

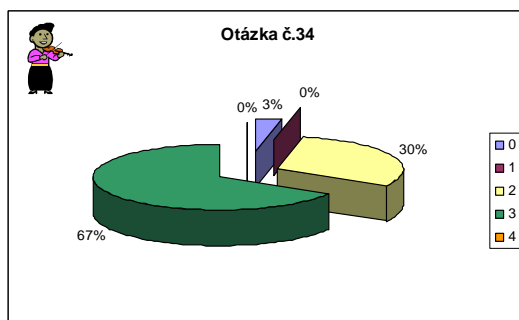
**Graf 12b: Otázka z dotazníku NEO FFI: Většina lidí, které znám, mě má ráda.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 34 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor přívětivosti, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Hasiči odpověděli na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolilo 0 respondentů (0%), odpověď 1 zvolil 1 respondent (3%), odpověď 2 zvolilo 14 respondentů (47%), odpověď 3 zvolilo 12 respondentů (40%), odpověď 4 zvolili 3 respondenti (10%).

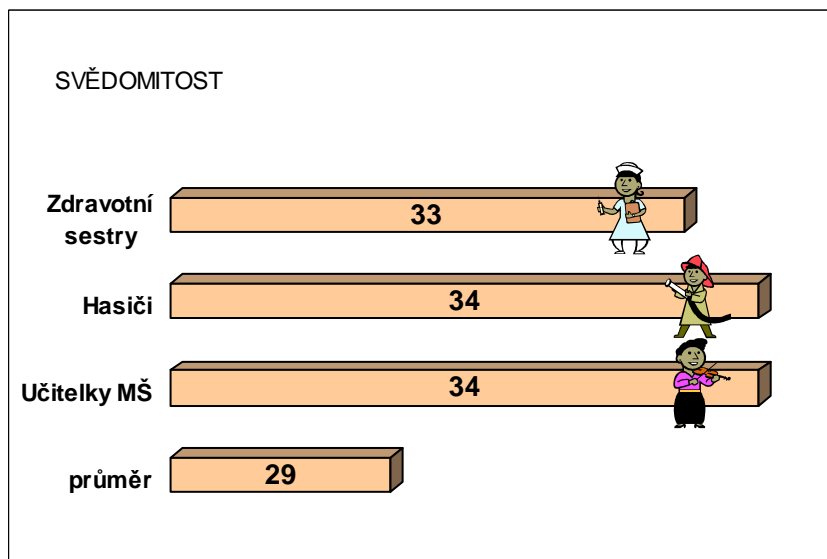
**Graf 12c: Otázka z dotazníku NEO FFI: Většina lidí, které znám, mě má ráda.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 34 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor přívětivosti, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Učitelky mateřských škol odpověděly na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolil 1 respondent (3%), odpověď 1 zvolilo 0 respondentů (0%), odpověď 2 zvolilo 9 respondentů (30%), odpověď 3 zvolilo 20 respondentů (67%), odpověď 4 zvolilo 0 respondentů (0%).

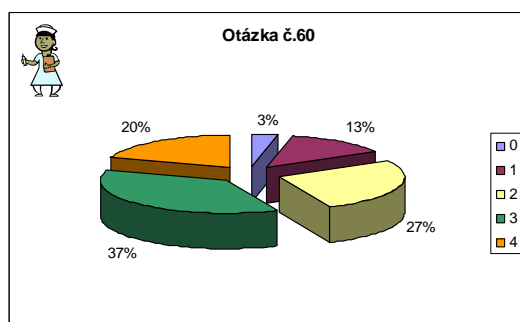
**Graf 13: Průměrné výsledné hodnoty faktoru svědomitosti u tří sledovaných souborů ve srovnání s populačním průměrem**



Zdroj: vlastní výzkum

U faktoru svědomitosti je průměrem hodnota 29 se směrodatnou odchylkou 7. Z naměřených výsledků odpovídá faktor svědomitosti u zdravotních sester hodnotě 33, u hasičů hodnotě 34 a u učitelek mateřských škol rovněž hodnotě 34.

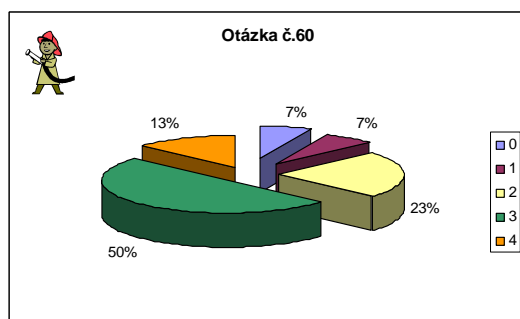
**Graf 14a: Otázka z dotazníku NEO FFI: Usiluji o dokonalost ve všem, co dělám.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 60 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor svědomitosti, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Zdravotní sestry odpověděly na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolil 1 respondent (3%), odpověď 1 zvolili 4 respondenti (13%), odpověď 2 zvolilo 8 respondentů (27%), odpověď 3 zvolilo 11 respondentů (37%), odpověď 4 zvolilo 6 respondentů (20%).

**Graf 14b: Otázka z dotazníku NEO FFI: Usiluji o dokonalost ve všem, co dělám.**

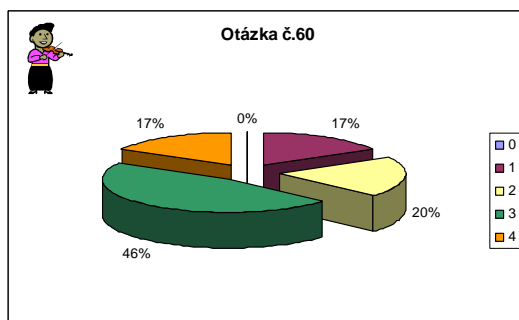


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 60 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor svědomitosti, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Hasiči odpověděli na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolili 2 respondenti (7%), odpověď 1 zvolili 2 respondenti (7%), odpověď 2 zvolilo 7 respondentů (23%), odpověď 3 zvolilo 15 respondentů (50%), odpověď 4 zvolili 4 respondenti (13%).




**Graf 14c: Otázka z dotazníku NEO FFI: Usiluji o dokonalost ve všem, co dělám.**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 60 dotazníku NEO FFI patří k souboru otázek mapujících faktor svědomitosti, vybrala jsem ji pro ilustraci vyšších rozdílů mezi soubory respondentů. Učitelky mateřských škol odpověděly na tuto otázku takto: Odpověď 0 zvolilo 0 respondentů (0%), odpověď 1 zvolilo 5 respondentů (17%), odpověď 2 zvolilo 6 respondentů (20%), odpověď 3 zvolilo 14 respondentů (46%), odpověď 4 zvolilo 5 respondentů (17%).

**Tabulka 1a: Struktura respondentů zdravotních sester podle dosažených výsledků v dotazníku NEO FFI – dotazník pro diagnostiku osobnostních dimenzí**




	podprůměr	průměr	nadprůměr	celkem
Neuroticismus	1	23	6	30
Extraverze	12	16	2	30
Otevřenost vůči zkušenosti	6	22	2	30
Přívětivost	2	22	6	30
Svědomitost	0	22	8	30

Zdroj: vlastní výzkum

Ve výběrovém souboru bylo celkem 30 respondentů. U faktoru neuroticismu získalo průměrné hodnoty 23 respondentů (77 %), nadprůměrné hodnoty získalo 6 respondentů (20 %) a podprůměrné hodnoty získal 1 respondent (3 %). U faktoru extraverze získalo průměrné hodnoty 16 respondentů (54 %), nadprůměrné hodnoty získali 2 respondenti (6 %) a podprůměrné hodnoty získalo 12 respondentů (40 %). U faktoru otevřenosti vůči zkušenosti získalo průměrné hodnoty 22 respondentů (74 %), nadprůměrné hodnoty získali 2 respondenti (6 %) a podprůměrné hodnoty získalo 6 respondentů (20 %). U faktoru přívětivosti získalo průměrné hodnoty 22 respondentů (74 %), nadprůměrné hodnoty získalo 6 respondentů (20 %) a podprůměrné hodnoty získali 2 respondenti (6 %). U faktoru svědomitosti získalo průměrné hodnoty 22 respondentů (74 %), nadprůměrné hodnoty získalo 8 respondentů (26 %) a podprůměrné hodnoty získalo 0 respondentů (0 %).

**Tabulka 1b: Struktura respondentů hasičů podle dosažených výsledků v dotazníku NEO FFI – dotazník pro diagnostiku osobnostních dimenzí**



	podprůměr	průměr	nadprůměr	celkem
Neuroticismus	11	19	0	30
Extraverze	4	21	5	30
Otevřenost vůči zkušenosti	8	22	0	30
Přívětivost	1	29	0	30
Svědomitost	1	18	11	30

Zdroj: vlastní výzkum

Ve výběrovém souboru bylo celkem 30 respondentů. U faktoru neuroticismu získalo průměrné hodnoty 19 respondentů (63 %), nadprůměrné hodnoty získalo 0 respondentů (0 %) a podprůměrné hodnoty získalo 11 respondentů (37 %). U faktoru extraverze získalo průměrné hodnoty 21 respondentů (70 %), nadprůměrné hodnoty získalo 5 respondentů (17 %) a podprůměrné hodnoty získali 4 respondenti (13 %). U faktoru otevřenosti vůči zkušenosti získalo průměrné hodnoty 22 respondentů (74 %), nadprůměrné hodnoty získalo 0 respondentů (0 %) a podprůměrné hodnoty získalo 8 respondentů (26 %). U faktoru přívětivosti získalo průměrné hodnoty 29 respondentů (97 %), nadprůměrné hodnoty získal 1 respondent (3 %) a podprůměrné hodnoty získalo 0 respondentů (0 %). U faktoru svědomitosti získalo průměrné hodnoty 18 respondentů (60 %), nadprůměrné hodnoty získalo 11 respondentů (37 %) a podprůměrné hodnoty získal 1 respondent (3 %).

**Tabulka 1c: Struktura respondentů učitelek mateřských škol podle dosažených výsledků v dotazníku NEO FFI – dotazník pro diagnostiku osobnostních dimenzí**



	podprůměr	průměr	nadprůměr	celkem
Neuroticismus	2	26	2	30
Extraverze	5	23	2	30
Otevřenost vůči zkušenosti	2	27	1	30
Přívětivost	1	24	5	30
Svědomitost	1	20	9	30

Zdroj: vlastní výzkum

Ve výběrovém souboru bylo celkem 30 respondentů. U faktoru neuroticismu získalo průměrné hodnoty 26 respondentů (88 %), nadprůměrné hodnoty získali 2 respondenti (6 %) a podprůměrné hodnoty získali 2 respondenti (6 %). U faktoru extraverze získalo průměrné hodnoty 23 respondentů (77 %), nadprůměrné hodnoty získali 2 respondenti (6 %) a podprůměrné hodnoty získalo 5 respondentů (17 %). U faktoru otevřenosti vůči zkušenosti získalo průměrné hodnoty 27 respondentů (91 %), nadprůměrné hodnoty získal 1 respondent (3 %) a podprůměrné hodnoty získali 2 respondenti (6 %). U faktoru přívětivosti získalo průměrné hodnoty 24 respondentů (80 %), nadprůměrné hodnoty získalo 5 respondentů (17 %) a podprůměrné hodnoty získal 1 respondent (3 %). U faktoru svědomitosti získalo průměrné hodnoty 20 respondentů (67 %), nadprůměrné hodnoty získalo 9 respondentů (30 %) a podprůměrné hodnoty získal 1 respondent (3 %).

## 5. Diskuse

V diplomové práci o prosociálních rysech pracovníků v pomáhajících profesích se věnuji aspektům prosociálního chování, empatie a osobnostních dimenzí dle pětifaktorového modelu osobnosti- Big Five. Odborná literatura, zejména z oblasti sociální psychologie se shoduje v tom, že prosociální chování a empatie patří mezi základní předpoklady, kterými by měl pomáhající profesionál disponovat. Tvoří totiž rozhodující bázi v interakci s klienty a představují důležitou složku její efektivity.

Jak dále uvádí Z. Mlčák, H. Zášková (2006), zůstávají koncepty prosociálního chování a empatie stranou empirického výzkumu a reprezentují tak fenomény, o kterých není dostatek prověřených poznatků. Relativně málo poznatků z této oblasti však není jen u nás, ale také v ostatních zemích střední Evropy. Odlišná situace je například ve Spojených státech amerických, kde je problematice různých psychologických aspektů, které by mohly s prosociálním chováním souviset, věnována větší pozornost. V domácím prostředí řešila sociální psychologie v minulosti spíše negativní součásti složité spleti motivace chování jako agrese, hostilita, násilí, sociální deviace (29).

Z našich současných odborných autorů zkoumajících vztahy mezi prosociálními tendencemi, empatií, charakteristikami osobnosti, afiliací, altruismem a dalšími konstrukty, které mohou souviset s prosociálním chováním, je možno uvést Helenu Záškovou, Zdeňka Mlčáka a Alinu Kubicovou.

Cíl mé závěrečné práce spočívá ve zjištění hladiny empatie a faktorů osobnosti vyplývajících z modelu Velké pětky, které by mohly mít vliv na prosociální chování u třech vybraných skupin pomáhajících profesionálů. Sběr dat probíhal pomocí dvou psychodiagnostických dotazníků. První soubor tvoří 30 příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky, druhý soubor tvoří 30 učitelek z pěti mateřských škol a třetí soubor je zastoupen 30 zdravotními sestrami z lůžkových oddělení interních klinik v nemocnici. Diplomová práce svým způsobem navazuje a rozšiřuje moji bakalářskou práci, ve které jsem se věnovala stejným psychologickým proměnným, ale u jiných pomáhajících profesí, konkrétně u záchranářů Horské služby z Krušných hor a Jeseníků a u policistů ze Služby kriminální policie a vyšetřování v Karlových Varech.

Ráda bych se v této části zmínila, že spolupráce se zmíněnými respondenty pro mě byla zajímavá a přínosná. Zaujala a potěšila mě ochota, se kterou se průzkumu a vyplňování dotazníků věnovali, ač jsou ve svých povoláních plně pracovní vytížení. Přínosné byly i rozhovory s některými z nich, neboť jsem si tak více ujasnila představu o náplni jejich profesí. Povolání učitelky mateřské školy mi přiblížila svými zkušenostmi vstřícná paní ředitelka MŠ Vladivostocké- PaedDr. Dana Přiklopilová. O profesi hasiče zajímavě vyprávěl velitel stanice pan Petr Mrázek, který u Hasičského záchranného sboru ČR slouží téměř 30 let.

Vzhledem k psychologickému zaměření diplomové práce si cením informací získaných během osobního setkání od Mgr. Martiny Čapkové- psychologa z Generálního ředitelství HZS ČR v Praze. Do pracovní náplně psychologa, který je ve služebním poměru ke zmiňovanému sboru patří zejména činnosti vytyčené třemi základními pilíři, které jsou popsány v teoretické části diplomové práce. V průběhu rozhovoru s psychologem jsem se dozvěděla zajímavé informace o testech prováděných v rámci psychologického vyšetření. Jedná se například o vyšetření intelektového potenciálu, psychické výkonnosti a odolnosti proti zátěži. V rámci testů na interaktivitu se psychologové zaměřují na temperament uchazeče, sebekontrolu a převažující vzorce výstupového chování, které souvisejí s psychosociální zralostí. Dále se testuje komunikativnost jako schopnost předávat si mezi sebou informace a hodnocení náchylnosti k rizikům- například, zda jedinec reaguje na různé situace bez předvídavosti a schopnosti anticipace. Pozornost psychologů je zaměřena také na oblast prosociálního chování u vyšetřovaných uchazečů, které se testuje na škále „ochota pomáhat druhým.“

*Graf 1a, 1b a 1c* znázorňuje rozdělení respondentů podle pohlaví. Profesi zdravotních sester a učitelek MŠ reprezentují se 100% pouze ženy. Skupinu hasičů zastupují 100% pouze muži. Důvodem jsou kritéria na zejména fyzický výkon při přijímacím řízení a pak také fyzická i psychická náročnost při výkonu služby. Ženy v Hasičském záchranném sboru ČR také pracují, ale například na odděleních prevence a kontroly, v psychologické službě, zajišťují personalistiku, administrativu atd. Dotazníkového šetření se účastnili pouze ti hasiči, kterým se slangově někdy říká

„mokřý hasič“, což znamená, že jezdí na záchranné akce do terénu. Muži na pozicích zdravotních sester pracují, není jich však mnoho a žádný se výzkumu neúčastnil. Mužů pedagogů v předškolním vzdělávání bylo v loňském roce jen 34, jak uvádím v teoretické části práce.

*Graf 2a, 2b a 2c* znázorňuje rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání. Od 90. let minulého století roste počet vysokoškolsky vzdělaných osob v těchto profesích. Důraz je kladen také na celoživotní vzdělávání formou kurzů, přednášek a seminářů.

*Graf 3* ukazuje výsledek měření hladiny empatie u tří sledovaných souborů. Pojem empatie použil poprvé, ve 30. letech minulého století, Alfred Adler, pro kterého znamenal označení schopnosti vcítit se do jiného člověka a vnímat a prožívat jako daný jedinec (45). Známa jsou jeho slova, že: „Být empatický znamená vidět očima druhého člověka, slyšet ušima druhého člověka a cítit jeho srdcem.“ Empatii je věnována samostatná kapitola v teoretické části práce. Použitým nástrojem měření byl Davisův dotazník IRI, který zachycuje na čtyřech subškálách kognitivní i afektivní složky empatie: zaujímání perspektivy, empatická starost, fantazie, osobní strádání. Průměrná hodnota hladiny empatie v populaci se u žen pohybuje v rozmezí 44-78, u mužů 38-74. Z naměřených výsledků vychází hodnoty hladiny empatie u zdravotních sester 92, u hasičů 75, u učitelek MŠ 93. Z výsledků vyplývá, že zdravotnice a učitelky se nacházejí v pásmu nadprůměru a blíží se dokonce k vysokému nadprůměru, který začíná na hodnotě 99. Hasiči dosahují mírně nadprůměrné hodnoty těsně za horní hranici průměru. Výsledky potvrzují obecně přijímaný fakt, že ženy jsou více empatické než muži. Historicky je jim připisována lepší schopnost starat se o děti, nemocné a staré osoby. Bývají více citově orientovány, muži jsou charakterističtí orientací na úkoly.

H. Záškodná, A. Kubicová (2008) uvádějí, že empatie je tradičně charakterizována jako vlastnost, kterou si nelze bez vrozeného základu zcela osvojit. Neznamena to však, že by se vůbec nedala empatie systematickým tréninkem v procesu socializace rozvíjet (48). Domnívám se, že zdravotní sestry a učitelky MŠ dosahují nadprůměrných až téměř vysoce nadprůměrných výsledků mimo jiné proto, že se každý den setkávají s lidmi, kteří od nich očekávají a potřebují pomoc. K práci zdravotní

sestry patří kontakt s nemocí, bolestí, smutkem, strachem. Učitelky pomáhají s výchovu a vzděláváním dětí ve věku většinou 3- 6 let. Náplň obou profesí tak může napomáhat rozvíjení a prohlubování empatie. Hasiči jako další představitelé pomáhajících profesí se samozřejmě také dostávají do kontaktu s lidmi, ale řekla bych, že nemají možnost s nimi pracovat v dlouhodobějším horizontu. Jedná se spíše o jednorázovou pomoc při záchranných akcích (požár, záplavy, dopravní nehody apod.)

Na základě změřených výsledků se lze vyjádřit k hypotézám H 1 a H 1a. **Hypotéza 1** byla potvrzena, neboť pracovníci pomáhajících profesí vykazují vyšší hladinu empatie ve srovnání s populačním průměrem. **Hypotéza 1a** byla také potvrzena, jelikož příslušníci Hasičského záchranného sboru ČR vykazují nižší hladinu empatie ve srovnání se zdravotními sestrami a učitelkami mateřských škol.

Pro porovnání mohu uvést výsledky z bakalářské práce, kde jsem dospěla u hladiny empatie u žen policistek k hodnotě 74, u mužů policistů 82 a u mužů záchranářů z Horské služby k hodnotě 76.

Měřením hladiny empatie u zdravotních sester shodným dotazníkem IRI se v diplomové práci zabývala K. Kocmichová (2007). U výběrového souboru zdravotnic dospěla k hodnotě 61 a u kontrolního souboru k hodnotě 59. Kontrolní soubor tvořily ženy pracující v nepomáhajících profesích (17). Na uvedených výsledcích mě překvapuje téměř shodná hodnota hladin empatie u obou souborů. U zdravotních sester bych očekávala dosažení vyšších hodnot. Na uvedených výzkumech se potvrzují slova H. Záškodné, A. Kubicové (2008), že výzkum fenoménu empatie patří k náročným a získané závěry jsou nejednotné (48).

*Na grafech 4a, 4b a 4c je možné porovnat vyšší difference u odpovědí mezi sledovanými soubory na otázku č. 25 z dotazníku IRI: Když jsem z někoho rozrušený(á), obvykle si na chvíli představím sám sebe v této situaci.*

Grafy 5- 14 znázorňují výsledky získané z dotazníku NEO- FFI, který byl využit pro diagnostiku osobnostních dimenzí. Vychází z typologie osobnosti založené na pěti superfaktorech (Big Five- Velká pětka). Pětifaktorovému modelu osobnosti je věnována kapitola v teoretické části práce.



*Graf 5* znázorňuje průměrné výsledné hodnoty měření **faktoru neuroticismu** dotazníkem NEO FFI u tří sledovaných souborů ve srovnání s populačním průměrem. U faktoru neuroticismu je průměrem hodnota 22 se směrodatnou odchylkou 8. Vysoký skór v této dimenzi může souviset s osobnostními charakteristikami jako jsou napětí, neklid, nejistota, nervozita, labilita, sklon k hypochondrii. Nízký skór může svědčit pro klid, relaxovanost, vyrovnanost, stabilitu, sebejistotu, spokojenost a uvolněnost.

Z naměřených výsledků odpovídá faktor neuroticismu u zdravotních sester hodnotě 26, u hasičů 16 a u učitelek MŠ hodnotě 23. Všechny soubory se tedy nachází v pásmu průměru, přičemž hasiči se výsledkem pohybují blízko k hranici podprůměru, naopak zdravotní sestry se blíží k hranici nadprůměru. Tento výsledek mě překvapil, neboť jsem očekávala nejvyšší hodnoty faktoru neuroticismu u učitelek MŠ.

Pro srovnání je možno uvést výsledky z výzkumu Z. Mlčáka, H. Záškodné (2006) (29). Autoři sledovali totožné proměnné a použili také dotazník NEO- FFI, a to u studentek sociální práce a u studentek vychovatelství na Ostravské univerzitě v Ostravě. Vysokoškolské studentky sociální práce dosahují v této dimenzi hodnoty 21 a studentky vychovatelství hodnoty 19.

V bakalářské práci jsem u faktoru neuroticismu naměřila u členů Horské služby hodnotu 16 a u kriminalistů hodnotu 17 (5).

*Na grafech 6a, 6b a 6c* je možné sledovat vyšší diference u odpovědí mezi sledovanými soubory na otázku č. 6 z dotazníku NEO-FFI: Často se cítím horší než ostatní.

Dotazník NEO- FFI použila k měření osobnostních dimenzí u vybraných pomáhajících profesí ve své bakalářské práci také J. Čalounová (2007). Do výběrových souborů zařadila policisty, sociální pracovnice a učitele na gymnáziu (2). Autorka však použila jiný způsob zpracování a prezentace výsledků. Uvádí, kolik respondentů se u dané charakteristiky osobnosti nachází v pásmu podprůměru, průměru a nadprůměru. Pro srovnání s výsledky u učitelek mateřských škol je možné použít tabulku 1c na straně 68 a následující tabulku 2 na straně 74. V obou případech se jedná o pedagogy, avšak jedni působí v oblasti středoškolského a druhí v oblasti předškolního vzdělávání. Jelikož měla autorka J. Čalounová v souboru učitelů gymnázia zařazeno

30 respondentů, shodně jako já 30 učitelek mateřských škol, je možné porovnání výsledků v absolutních hodnotách.

**Tabulka 2: Struktura respondentů učitelů na gymnáziu podle dosažených výsledků v dotazníku NEO FFI – dotazník pro diagnostiku osobnostních dimenzí**

	podprůměr	průměr	nadprůměr	celkem
Neuroticismus	2	28	0	30
Extraverze	0	29	1	30
Otevřenost vůči zkušenosti	7	23	0	30
Přívětivost	1	14	15	30
Svědomitost	0	17	13	30

Zdroj: Čalounová, J. *Zvládání zátěžových situací u osob v pomáhajících profesích*. 2007.

Graf 7 ukazuje průměrné výsledné hodnoty měření **faktoru extraverze** dotazníkem NEO-FFI u tří sledovaných souborů ve srovnání s populačním průměrem. U faktoru extraverze je průměrem hodnota 32 se směrodatnou odchylkou 8. Vysoký skór se pojí se sociabilitou, aktivitou, hovorností, optimismem, zábavností a orientací na druhé. Nízký skór se vztahuje k uzavřenosti, vážnosti, mlčenlivosti, tichosti, úkolové orientaci.

Z naměřených výsledků odpovídá faktor extraverze u zdravotních sester hodnotě 27, u hasičů 33 a u učitelek MŠ hodnotě 31. Všechny soubory se tedy nachází v pásmu průměru. Extraverze odráží kvalitu a kvantitu interpersonálních interakcí. Extroverti mají rádi druhé lidi, jsou rádi součástí skupin, mají rádi vzrušení a udržují si

veselou mysl. Jak dále uvádí H. Zášková, A. Kubicová (2008) povzbuzuje extraverte společně s asertivitou a sociabilitou jedince k prosociálnosti. Extraverte ve větší míře koreluje s prosociálním chováním (48). S uvedenými fakty souhlasím, neboť se domnívám, že uvedené vlastnosti mohou predisponovat jedince k dobrému výkonu v pomáhajících profesích. Veselá mysl a optimismus může pracovníkovi pomoci lépe se vyrovnávat se situacemi, ve kterých se klient nachází. Sociabilita, hovornost a pozitivní vztah k druhým lidem pak může pracovníkům usnadnit navázání a udržení kontaktu s klientem i s kolegy v týmové spolupráci. Myslím si, že uzavřený neasertivní introvert se sklony k mlčenlivosti a tichosti pomáhající povolání k výkonu své profese příliš nepreferuje a nevyhledává.

Z. Mlčák, H. Zášková (2006) ve svém výzkumu dospěli u studentek sociální práce u tohoto rysu osobnosti k hodnotě 32 a u studentek vychovatelství k hodnotě 36 (29).

V bakalářské práci jsem u faktoru extraverte naměřila u záchranářů Horské služby hodnotu 33 a u policistů hodnotu 32 (5).

*Grafy 8a, 8b a 8c* znázorňují vyšší diference u odpovědí mezi sledovanými soubory na otázku č. 17 z dotazníku NEO-FFI: Velmi rád(a) se bavím s jinými lidmi.

*Graf 9* znázorňuje průměrné výsledné hodnoty měření **faktoru otevřenosti vůči zkušenosti** dotazníkem NEO FFI u sledovaných souborů ve srovnání s populačním průměrem. U faktoru otevřenosti vůči zkušenosti je průměrem hodnota 28 se směrodatnou odchylkou 7. Vysoký skóre má vztah ke zvědavosti, všestrannosti zájmů, originalitě, fantazii, imaginativnosti, tvořivosti a ochotě experimentovat. Nízký skóre vyjadřuje konvenčnost, přizemnost, úzkost zájmů, konzervativní postoje, neanalytičnost a neuměleckost.

Z naměřených výsledků odpovídá faktor otevřenosti vůči zkušenosti u zdravotních sester hodnotě 25, u hasičů 24 a u učitelek mateřských škol hodnotě 27. Všechny sledované soubory se tedy nachází v pásmu průměru.

Autoři Z. Mlčák, H. Zášková (2006) uvádějí ve svém výzkumu u sociálních pracovníků hodnotu 30 a u vychovatelek hodnotu 29 (29).

V bakalářské práci jsem dospěla u respondentů z Horské služby k hodnotě 25 a u respondentů z kriminální policie k hodnotě 23 (5).

*Na grafech 10a, 10b a 10c je možno sledovat vyšší diference u odpovědí mezi sledovanými soubory na otázku č. 28 z dotazníku NEO-FFI: Mám-li možnost, rád(a) si dávám nová nebo cizokrajná jídla.*

*Graf 11 ukazuje průměrné výsledné hodnoty měření **faktoru přívětivosti** dotazníkem NEO FFI u sledovaných souborů ve srovnání s populačním průměrem. U faktoru přívětivosti je průměrem hodnota 30 se směrodatnou odchylkou 6. Vysoký skór může souviset s dobrosrdečností, laskavostí, pomocí druhým, upřímností, důvěřivostí. Nízký skór vyjadřuje cynismus, surovost, podezřívavost, odmítání spolupráce, pomstychtivost, bezcitnost.*

Z naměřených výsledků odpovídá faktor přívětivosti u zdravotních sester hodnotě 31, u hasičů 30 a u učitelky MŠ hodnotě 33. Sledované soubory se tedy nacházejí v pásmu průměru, přičemž zdravotní sestry a zejména učitelky MŠ se výsledky pohybují při horní hranici průměru. Přívětivost pozitivně koreluje s prosociálním chováním a je tak spolu s vlastností extraverze důležitým faktorem sledovaným v této diplomové práci. Přívětivost se projevuje ve vztazích s lidmi a určuje jejich kvalitu. Výraznou charakteristikou osob dosahujících vysokého skóru na této škále je altruismus. Tito lidé mají pro druhé pochopení a porozumění, chovají se k nim laskavě a vlídně. Důvěřují druhým lidem a dávají přednost spolupráci (Hřebíčková, Urbánek, Čermák, 2002) (29). Z výše uvedených informací je zřejmé, že vlastnosti jako dobrosrdečnost, laskavost a ochota pomáhat jsou nedílnou součástí kvalitního vztahu mezi klientem a profesionálem. Ať už se jedná o vztah zdravotní sestřičky a pacienta, učitelky MŠ a malého dítěte, hasiče a člověka v nouzi nebo o vztah v jakékoliv jiné pomáhající profesi.

Výzkum Z. Mlčáka a H. Záškodné (2006) uvádí hodnoty u sociálních pracovníků 33 a u vychovatelek 32 (29).

V bakalářské práci jsem dospěla u faktoru přívětivosti u členů Horské služby k hodnotě 32 a u kriminalistů k hodnotě 31 (5).

*Graf 12a, 12b a 12c* uvádí vyšší difference u odpovědí mezi sledovanými soubory na otázku č. 34 z dotazníku NEO-FFI: Většina lidí, které znám, mě má ráda.

Při hledání podobných výzkumů jsem v odborném časopise Československá psychologie našla zmínky o vědecké činnosti M. Hřebíčkové, která se intenzivně věnuje práci právě s dotazníkem NEO-FFI. Její studie se věnují například dokumentaci jednotlivých fází lexikálního výzkumu českých osobnostních deskriptorů nebo srozumitelnější verzi NEO inventáře, a to dotazníku NEO-PI-3, který je vhodný pro diagnostiku pěti dimenzí osobnosti u dětí a adolescentů. Dlouhodobá práce M. Hřebíčkové a T. Urbánka umožnila standardizovat dotazník NEO-FFI pro českou populaci pod názvem NEO pětifaktorový osobnostní inventář. V jednom z výzkumů dospěla M. Hřebíčková (2002) k naznačení vývojových trendů pěti obecných charakteristik osobnosti. S věkem ubývá neurotizmu, extraverte a otevřenosti vůči zkušenosti a naopak přibývá přívětivosti a svědomitosti. Dále uvádí, že ženy ve srovnání s muži udávají statisticky významně častěji vyšší míru neurotizmu, otevřenosti vůči zkušenosti a přívětivosti (13). Poslední údaj o statistických rozdílech mezi muži a ženami je možné sledovat i na výzkumu provedeném v této práci. Zdravotní sestry a učitelky mateřských škol (tedy ženy) dosahují na škálách neuroticismu, otevřenosti vůči zkušenosti a přívětivosti vyšších hodnot ve srovnání s hasiči a také ve srovnání s příslušníky Horské služby a kriminální policie (tedy muži) (5). Rovněž studentky sociální práce a vychovatelství (29) vykazují vyšší hodnoty uvedených vlastností ve srovnání s příslušníky prezentovaných „mužských“ profesí.

*Na grafu 13* je možné porovnat průměrné výsledné hodnoty měření **faktoru svědomitosti** dotazníkem NEO FFI u tří sledovaných souborů ve srovnání s populačním průměrem. U faktoru svědomitosti je průměrem hodnota 29 se směrodatnou odchylkou 7. Vysoký skór umožňuje usuzovat na spolehlivost, pracovitost, disciplinovanost, přesnost, pořádkumilovnost, náročnost na vlastní osobu. Nízký skór svědčí o nespolehlivosti, lenosti, bezcíllosti, nedbalosti, lhostejnosti, malé vůli a požitkářství .

Z naměřených výsledků odpovídá faktor svědomitosti u zdravotních sester hodnotě 33, u hasičů 34 a u učitelek MŠ hodnotě 34. Všechny sledované soubory se tedy nacházejí v pásmu průměru, a to při hranici s nadprůměrem. Podobné výsledky

jsem předpokládala, neboť na pomáhající pracovníky je kladena vysoká zodpovědnost při výkonu svých profesí, která se svědomitostí dle mého názoru jistě souvisí.

Z. Mlčák, H. Zášková (2006) uvádějí ve svém výzkumu u studentek sociální práce hodnotu 32 a u studentek vychovatelství hodnotu 31 (29).

V bakalářské práci prezentuji u členů Horské služby hodnotu 36 a u příslušníků kriminální policie hodnotu 34 (5).

*Grafy 14a, 14b a 14c* znázorňují vyšší diference u odpovědí mezi sledovanými soubory na otázku č. 60 z dotazníku NEO-FFI: Usiluji o dokonalost ve všem, co dělám.

*Tabulky 1a, 1b a 1c* nabízejí přehled výsledků osobnostních faktorů získaných z dotazníku NEO-FFI z jiného úhlu pohledu. U jednotlivých profesí je zde znázorněno, kolik pracovníků se v dané měřené dimenzi nachází v pásmu podprůměru, průměru a nadprůměru.

Cíl této práce spočíval ve zjištění hladiny empatie a osobnostních dispozic, které by mohly mít vliv na prosociální chování u vybraných skupin pomáhajících profesionálů. Výsledky jsou k dispozici na základě vyhodnocení psychodiagnostických dotazníků IRI a NEO FFI. Ze získaných výsledků se lze vyjádřit k hypotézám 2,2a a 2b.

**Hypotéza 2** zněla, že pracovníci pomáhajících profesí vykazují vyšší hladinu osobnostních rysů, které se v interpersonálním kontextu projevují pozitivní orientací na druhé, ve srovnání s populačním průměrem. Hypotéza 2 je přesněji vymezena dílčími hypotézami H 2a a H 2b.

**Hypotéza 2a** zněla, že pracovníci pomáhajících profesí jsou více *extravertní* ve srovnání s populačním průměrem. Hypotéza byla vyvrácena, neboť všechny tři sledované soubory se v dimenzi extraverze nacházejí v pásmu populačního průměru.

**Hypotéza 2b** zněla, že pracovníci pomáhajících profesí jsou více *přívětiví* ve srovnání s populačním průměrem. Hypotéza byla také vyvrácena, jelikož všechny tři sledované soubory se v dimenzi přívětivosti nacházejí v pásmu populačního průměru.

## 6. Závěr

Není třeba pochybovat o tom, že v pomáhajících profesích hraje velkou úlohu vztah mezi pomáhajícím a klientem. Důležitá je rovněž osobnost pomáhajícího pracovníka. Jak již bylo zmíněno v předchozím textu, shoduje se většina současných odborných autorů v tom, že mezi základní předpoklady pomáhajícího profesionála by měla patřit dostatečná úroveň prosociálního chování a empatie. Přesto není uvedeným aspektům věnována v literatuře dostatečná pozornost.

Cíl této práce spočíval ve zjištění hladiny empatie a osobnostních dispozic vyplývajících z modelu Big Five - Velké pětky, které by mohly mít vliv na prosociální chování u vybraných skupin pomáhajících profesionálů. Jedná se o faktory neuroticismu, extraverze, otevřenosti vůči zkušenosti, přívětivosti a svědomitosti. Do výzkumného souboru byli zahrnuti respondenti ze tří pomáhajících profesí - zdravotní sestry, příslušníci Hasičského záchranného sboru ČR a učitelky mateřských škol. Výsledky byly získány vyhodnocením psychodiagnostických dotazníků IRI a NEO-FFI.

Na základě provedeného výzkumu byla jednoznačně potvrzena hypotéza, že pracovníci pomáhajících profesí vykazují vyšší hladinu empatie ve srovnání s populačním průměrem. Potvrzena byla také hypotéza, že příslušníci Hasičského záchranného sboru ČR vykazují nižší hladinu empatie ve srovnání se zdravotními sestrami a učitelkami mateřských škol. Naopak nebyla potvrzena hypotéza, že pracovníci pomáhajících profesí vykazují vyšší hladinu osobnostních rysů vyplývajících z přístupu Big Five, které se v interpersonálním kontextu projevují pozitivní orientací na druhé, ve srovnání s populačním průměrem. V oblasti sledovaného faktoru extraverze i přívětivosti dosáhli respondenti z řad pomáhajících pracovníků průměrných hodnot.

Osobnostní profil dle pětifaktorového modelu Big Five se mezi pracovníky sledovaných pomáhajících profesí příliš neliší. Rozdíl je možný konstatovat v nižší úrovni neuroticismu u hasičů a ve vyšší úrovni přívětivosti u učitelek mateřských škol. Všechny tři sledované soubory pak vykazují úroveň svědomitosti sice v pásmu průměru, ale blíží se k hranici nadprůměru ve srovnání s populačním průměrem.

Lze tedy souhlasit s úvahou Z. Mlčáka, H. Záškodné, že vztah mezi základními osobnostními dimenzemi a prosociálními tendencemi může být zprostředkován úrovní

empatie. Základní rysy osobnosti dle přístupu Big Five pravděpodobně nestačí k vysvětlení, proč se lidé chovají prosociálně. Vliv mají další psychologické konstrukty a také výsledky sociálního učení (29).

Ráda bych zdůraznila, že výsledky této práce byly získány pouze na základě introspektivních výpovědí respondentů (metodou tzv. self - reportu). Výzkumný soubor obsahoval relativně nízký počet osob k tomu, aby výsledky mohly být vztahovány a zobecnovány na celý resort Hasičského záchranného sboru ČR nebo profese zdravotních sester či učitelek mateřských škol jako takových. Za tímto účelem by bylo zajímavé provést rozsáhlejší výzkum v rámci odborné studie, která svými možnostmi i rozsahem převyšuje obvyklé požadavky na diplomovou práci.

Dle mého názoru byl cíl práce splněn.



## 7. Seznam použité literatury

1. ARRIVÉ, J.Y. *Umění prožívat emoce*. Přel. K. Bodnárová. Praha: Portál, 2004. 200 s. Přel. z: *Savoir vivre ses émotions*. ISBN 80-7178-828-7.
2. ČALOUNOVÁ, J. *Zvládání zátěžových situací u osob v pomáhajících profesích*. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Helena Zášková. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 55 s.
3. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M.. *Speciální psychologie*. 3. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. 173 s. ISBN 80-7013-342-2.
4. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2006. 309 s. ISBN 80-86898-73-3.
5. FENDRICHOVÁ, B. *Klíčové zdroje prosociálního chování – srovnání skupiny Policistů a záchranářů Horské služby*. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Helena Zášková. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 61 s.
6. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Přel. P. Patočka. Praha: Portál, 2007. 120 s. Přel. z: *Macht als Gefahr beim Helfer*. ISBN 978-80-7367-302-4.
7. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
8. Hasičský záchranný sbor ČR. *Psychologická služba HZS ČR*. [online]. Praha: HZS ČR, 2009. [cit. 2009-07-29]. Dostupné z: <<http://www.hzscr.cz/clanek/psychologicka-sluzba-hzs-cr.aspx>>
9. HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. 3. vyd. Přel. I. Štěpaníková. Praha : Portál, 1998. 166 s. Přel. z: *Principles of Social Psychology*. ISBN 80-7178-763-9.
10. HELLEROVÁ, M. *Uvědomujeme si náročnost profese sestry*. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 6, s. 14-15. ISSN 1210-0404.
11. HEWSTONE, M., STROEBE, W. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Přel. D. Brejlová a P. Le Roch. Praha : Portál, 2006. 776 s. Přel. z: *Introduction to social psychology: a European Perspective*. ISBN 80-7367-092-5.

12. HLINOVSKÁ, J. *Proč vlastně chci být sestrou?* Sestra. 2008, roč. 18, č. 6, s. 24-25. ISSN 1210-0404.
13. HŘEBÍČKOVÁ, M. *Vnitřní konzistence české verze NEO osobnostního inventáře.* Československá psychologie. Praha: 2002, roč. 46, č. 6, s. 520- 535. ISSN 0009-062X.
14. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese.* 1. vyd. Praha : Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
15. JUNGWIRTOVÁ , J. *Psychologická péče o hasiče a policisty.* Psychologie Dnes. Praha : 2005, roč. 11, č. 12, s. 18 – 19. ISSN 1212-9607.
16. KERN, H., MEHLOVÁ, CH. a kol. *Přehled psychologie.* 1.vyd. Přel. M. Machátová. Praha: Portál, 1999. 296 s. Přel. z: Projekt Psychologie. ISBN 80-7178-240-8.
17. KOČMICHOVÁ, K. *Prosociální chování u zdravotních sester.* Diplomová práce. Vedoucí práce: Helena Záškodná. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 95 s.
18. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese.* 4. vyd. Praha : Portál, 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.
19. KOSEK, J. *Člověk je (ne)tvor společenský. Kapitoly ze sociální psychologie.* 1. vyd. Praha: Argo, 2004. 253 s. ISBN 80- 7203-591-6.
20. KOUKOLÍK, F. *Sociální mozek.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 269 s. ISBN 80-246-1242-9.
21. KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci.* 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 56 s. ISBN 978-80-7394-112-3.
22. KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie.* 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 200 s. ISBN 80-7178-835-X.
23. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce.* 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
24. MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. *Psychologie pro učitelky mateřské školy.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 232 s. ISBN 80-7178-799-X.

25. MIKŠÍK, O. *Psychologická charakteristika osobností*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2001. 257 s. ISBN 80-246-0240-7.
26. MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 269 s. ISBN 978-80-246-1312-3.
27. MINISTERSTVO VNITRA – generální ředitelství HZS ČR. *Poslání a úkoly HZS ČR*. Hasičský záchranný sbor České republiky. Praha: 2002. ISSN 1213-7057.
28. MLČÁK, Z., ZÁŠKODNÁ, H. *Altruistická motivace, emocionální empatie a afiliace u vysokoškolských studentek sociální práce*. In: *Psychologica* 11. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. s. 47 – 60. ISBN 80-7368-174-9.
29. MLČÁK, Z., ZÁŠKODNÁ, H. *Analýza vztahu mezi prosociálními tendencemi, empatií a pětifaktorovým modelem osobnosti u studentek pomáhajících oborů*. Kontakt. České Budějovice : 2006, roč. 8, č. 2, s. 316 – 329. ISSN 1212-4117.
30. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd. Praha: Academia, 1997. 336 s. ISBN 80-200-0628-1.
31. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vyd. Praha: Academia, 2004. 318 s. ISBN 80-200-1198-6.
32. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha : Academia, 2000. 287 s. ISBN 80-200-0690-7.
33. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1998. 590 s. ISBN 80-200-1290-7.
34. PAULÍK, K. *Determinace lidského zvládnání zátěže*. In: *Psychologica* 11. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. s. 8. ISBN 80-7368-174-9.
35. POKORNÝ, J. *Cesty k nezávislosti osobnosti*. 1.vyd. Brno: Akademické Nakladatelství CERM, 2002. 185 s. ISBN 80-7204-189-4.
36. PREKOP, J. *Empatie – vcítění v každodenním životě*. 1.vyd. Přel. D. Vrbová. Praha : Grada, 2004. 132 s. Přel. z: *Einführung oder die Intelligenz des Herzens*. ISBN 80-247-0672-5.
37. ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. 5. vyd. Praha: Grada, 2007. 200 s. ISBN 978-80-2474-1174-4.

38. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Přel. P. Babka. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 240 s. Přel. z: Das Helfer-Syndrom. ISBN 978-80-7367-369-7.
39. SLOVÁK, P. *Altruisté v pomáhajících profesích*. Psychologie Dnes. Praha : 2006, roč. 12, č. 4, s. 20 – 21. ISSN 1212-9607.
40. STAŇKOVÁ, M. *Sestra-reprezentant profese, České ošetrovatelství 11*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
41. ŠKERŤÍK, L. *Statistika- zaměstnanci v předškolním vzdělávání*. [online]. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání, 2009. [cit. 2009-07-07]. Dostupné z: <<http://www.uiv.cz/soubor/3671>>
42. ŠULISTOVÁ, J. *Touží sestry po moci?* Sestra. 2005, roč. 15, č. 11, s. 20-21. ISSN 1210-0404.
43. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2.vyd. Praha: Slon, 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9
44. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
45. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2007. 356 s. ISBN 978-80-246-0841-9.
46. VAŠUTOVÁ, J. a kol. *Kapitoly z pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1998. 203 s. ISBN 80-86039-54-4.
47. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. a kol. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
48. ZÁŠKODNÁ, H., KUBICOVÁ, A. *Prosociální chování u pomáhajících profesí*. Kontakt. České Budějovice : 2008, roč. 10, č. 1, s. 150-158. ISSN 1212-4117.
49. Zákon č. 238/2000 Sb. *Zákon o Hasičském záchranném sboru ČR*. [online]. [cit. 2009-07-07]. Dostupné z: <<http://zakony-online.cz>>

## **8. Klíčová slova**

Prosociální chování

Pomáhající profese

Altruismus

Empatie

Pětifaktorový model osobnosti

Zdravotní sestra

Hasič

Učitelka mateřské školy

## **9. Přílohy**

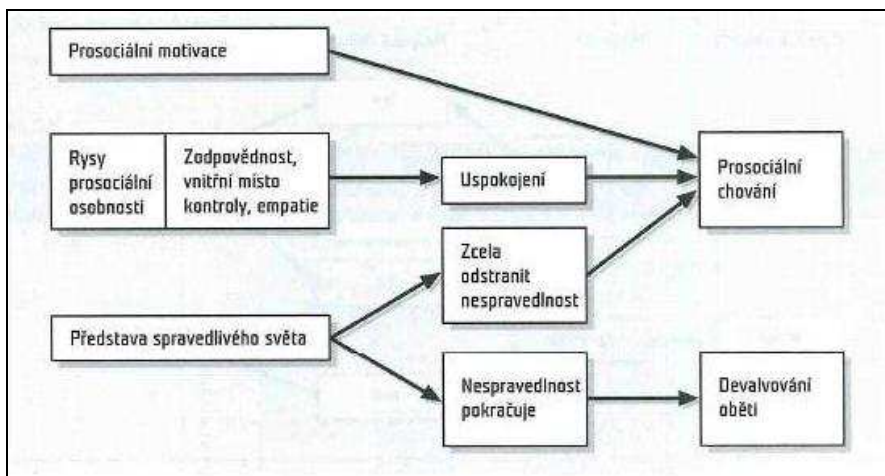
### ***9.1 Seznam příloh***

- Příloha č.1      Vztahy mezi pojmy pomáhání, prosociální chování a altruismus
- Příloha č.2      Model prosociální osobnosti
- Příloha č.3      Hypotéza altruismus – empatie (Batson, 1995)
- Příloha č.4      Služební přísaha příslušníka HZS ČR
- Příloha č.5      Ukázka vyhodnocování dotazníku IRI
- Příloha č.6      Ukázka vyhodnocování dotazníku NEO FFI

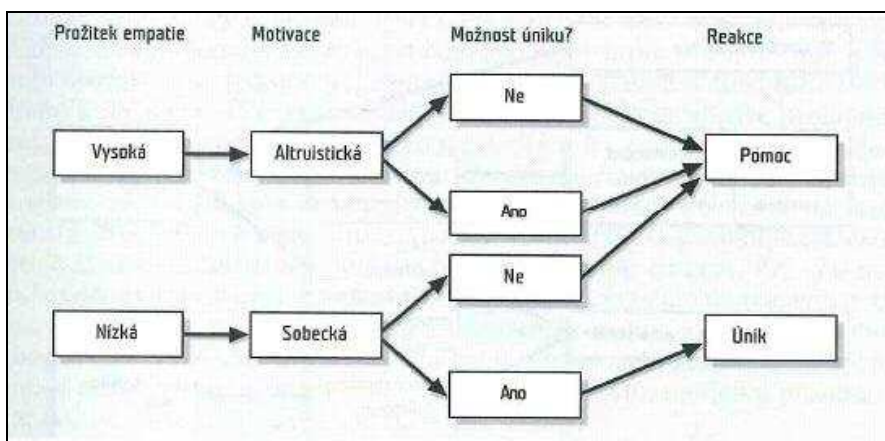
### Příloha č. 1



### Příloha č. 2



### Příloha č. 3



Zdroj: HEWSTONE, M., STROEBE, W. *Sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-092-5

## **Příloha č. 4**

### **Služební přísaha příslušníka HZS ČR**

Služební přísaha příslušníka zní: „Slibuji, že budu chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi, a to i s nasazením vlastního života. Při plnění svých povinností se budu řídit Ústavou, zákony a dalšími právními předpisy, důsledně plnit rozkazy a pokyny svých nadřízených a při svém jednání budu mít stále na zřeteli obecný zájem.“.

Zdroj: Zákon č. 238/2000 Sb., §11 o Hasičském záchranném sboru České republiky



Příloha č. 5



## ZDRAVOTNÍ SESTRY

## IRI výsledky

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1	5	4	4	5	2	4	1	3	4	3	3	1	4	5	4	1	4	5	2	4	3	4	2	2	3	2	2	3	89
2	1	3	3	3	1	4	2	4	3	2	3	2	4	4	2	1	4	4	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	70
3	4	5	2	4	4	5	3	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	1	4	2	4	3	3	2	3	2	4	98
4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	3	5	5	4	2	4	4	3	4	3	4	3	1	1	2	2	3	99
5	5	5	4	4	2	3	5	3	5	2	3	1	5	5	3	2	3	5	1	4	3	4	3	4	3	3	2	3	95
6	3	4	4	4	1	4	3	3	5	3	3	4	5	4	2	1	4	3	4	2	3	3	1	2	4	3	2	2	86
7	3	2	3	1	1	3	3	5	2	2	2	3	3	3	1	1	5	2	2	3	5	3	2	4	4	3	2	2	75
8	3	4	3	5	2	3	3	2	4	3	4	4	3	5	4	2	4	4	2	4	3	3	1	2	2	3	2	2	86
9	4	5	3	5	5	5	3	5	5	4	4	3	5	5	4	3	4	5	5	3	5	4	3	2	4	4	2	5	114
10	1	4	5	5	1	5	3	5	5	5	5	3	5	5	3	1	5	5	3	3	3	3	1	3	5	5	1	5	103
11	3	4	2	2	3	3	2	4	4	5	5	2	5	4	2	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	5	89
12	5	3	2	3	2	4	2	3	3	5	3	3	3	3	3	2	4	5	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	85
13	3	3	2	4	4	5	1	5	4	4	5	5	5	5	3	1	3	5	2	4	4	4	2	2	3	5	1	3	97
14	4	3	3	4	2	5	3	3	4	2	3	1	2	3	2	1	2	4	2	3	3	1	1	1	2	1	1	3	69
15	5	3	4	3	3	1	5	3	4	5	5	2	3	3	1	1	5	5	4	2	2	3	1	2	1	4	2	3	85
16	5	3	5	3	3	4	2	5	3	5	5	3	3	3	1	1	5	5	5	3	3	3	1	5	2	2	1	3	92
17	5	5	2	3	2	5	5	5	5	3	5	3	5	4	4	2	3	3	5	2	3	3	3	5	4	3	1	3	101
18	2	3	1	4	1	3	4	4	3	2	4	5	3	4	4	4	2	3	3	2	4	2	2	3	3	3	1	5	84
19	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	5	2	3	3	3	3	4	3	3	4	5	4	4	4	4	3	3	100
20	5	5	4	5	3	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	2	5	5	4	3	2	3	3	2	4	114
21	4	2	2	3	2	4	4	4	5	3	4	3	4	2	2	1	2	5	5	3	4	5	1	4	3	2	2	4	89
22	4	2	5	5	1	1	1	5	5	1	5	3	3	3	2	1	1	4	1	3	5	3	1	1	3	1	1	3	74
23	4	5	4	4	1	3	3	4	5	5	4	4	5	5	3	1	4	5	2	3	5	4	3	2	2	3	2	4	99
24	4	5	4	4	1	3	4	4	5	3	5	4	5	5	3	1	4	5	1	3	4	4	2	4	2	3	1	4	97
25	3	4	2	3	5	4	5	2	5	5	3	5	3	3	1	5	5	5	3	4	3	3	4	5	2	4	1	3	100
26	2	2	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	5	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	86
27	4	3	3	5	2	3	3	4	4	3	4	3	3	5	4	1	3	5	3	3	3	5	2	2	3	3	2	3	91
28	4	3	2	4	2	4	2	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	2	3	4	3	2	3	3	2	4	3	88
29	3	3	2	4	2	4	3	2	4	3	4	4	4	3	2	1	5	4	3	3	3	3	2	4	2	1	4	4	86
30	4	3	4	2	3	5	3	4	5	5	3	3	5	4	2	3	5	5	3	5	3	4	3	5	2	3	3	5	104

92

Průměr

Příloha č. 6



ZDRAVOTNÍ SESTRY

NEO výsledky

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60		
1	4	3	4	3	4	3	2	1	3	4	1	1	2	4	3	2	4	3	4	4	2	3	3	2	1	1	1	1	3	4	3	2	3	2	2	1	2	1	4	3	2	2	1	4	2	2	3	4	3	1	3	3	3	4	2	3	2	3	3			
2	1	1	0	3	4	1	1	2	3	3	1	1	0	2	3	1	1	2	3	4	2	1	0	1	3	1	1	0	2	3	2	2	1	2	3	1	1	3	2	3	3	1	0	2	3	3	3	0	3	3	1	2	1	1	3	0	3	1	2	3		
3	3	4	2	4	2	3	4	0	3	1	2	3	1	4	1	0	4	3	4	4	3	4	2	3	1	2	3	1	1	2	3	3	0	4	1	4	3	1	4	3	2	2	1	1	2	1	2	1	4	3	2	2	4	3	2	2	2	3	2			
4	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	4	3	2	4	4	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	3	2	3	4	3	4	1	1	3	3	2	1	3	4	3	1	2	2	1	3	0	4	1	3	2				
5	1	4	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	2	1	3	2	4	3	4	4	1	3	1	3	2	1	3	4	0	2	1	4	3	3	3	2	4	0	3	3	2	3	1	2	3	1	4	3	1	3	1	4	4	2	3	2	0	4	2	3		
6	3	3	1	3	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	0	2	1	3	3	3	1	2	2	2	3	2	1	3	2	1	3	3	3	1	3	2	3	1	3	4	3	3	1	2	1	3	1	2	1	4	1				
7	2	3	1	3	4	2	3	1	1	3	3	2	2	1	2	1	3	2	2	3	3	4	2	2	3	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2				
8	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	2	4	3			
9	4	1	2	4	3	2	3	2	4	2	3	2	3	3	2	1	2	4	4	4	2	1	2	2	1	2	2	4	1	3	2	2	3	3	2	2	3	1	4	3	3	4	3	2	4	1	4	2	4	3	2	2	4	3	4	2	2	2	4	1		
10	4	1	2	3	4	3	2	2	4	3	1	2	2	4	2	2	4	4	4	1	1	2	0	1	1	3	2	3	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	4	3	4	1	2	4	4	2	2	1	3	2	2	1	2	4	4	0	2	0	4	0
11	4	3	2	4	4	3	2	1	3	4	3	3	0	4	4	1	3	4	3	4	4	3	0	1	1	2	3	0	1	2	4	1	2	1	3	2	3	2	4	3	2	0	2	4	2	2	0	4	3	3	2	2	4	0	4	0	4	3				
12	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	0	2	2	2	3	0	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3			
13	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	2	4	4	2	3	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	3	2	1	4	3	2	4	4	3	2	4	0	4	4	0	4	4	2	4	2	4	4	4	3	0	2	4	2	4	0	4	2	4	4			
14	2	1	1	0	3	1	2	1	2	2	0	0	0	0	1	2	2	3	4	2	3	0	1	2	3	1	0	0	1	3	3	3	2	2	2	1	3	0	4	2	4	0	1	4	0	2	0	2	3	1	2	3	0	3	1	2	2	4	4			
15	0	0	4	4	3	4	0	4	0	4	0	1	3	3	1	4	0	2	4	4	4	0	4	0	3	4	0	2	1	0	0	2	0	2	2	1	0	2	3	3	0	4	3	3	3	2	0	4	3	4	2	2	2	3	0	4	4	2				
16	0	1	3	4	3	4	2	0	3	4	4	0	3	3	4	0	0	2	4	3	4	1	3	0	2	4	0	0	1	2	1	2	0	2	2	3	1	3	2	3	2	0	3	2	3	2	0	3	2	4	0	2	1	2	4	1	0	3	3			
17	4	2	4	1	1	3	1	2	4	4	2	0	4	3	3	2	2	0	4	4	4	2	4	1	3	4	1	0	3	4	3	3	4	2	3	0	2	0	4	3	3	1	0	4	3	2	4	3	4	2	0	3	3	3	4	0	4	4	3	4		
18	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	4	4	4	3	3	3	2	1	2	1	0	3	3	2	2	1	4	2	2	3	1	3	2	2	1	2	2	2	4	0	2	1	2	3	2	3	3	0	4	4					
19	2	1	2	4	3	4	2	2	3	3	2	3	2	1	3	2	3	4	4	3	2	1	1	4	1	4	0	2	3	1	3	2	2	4	1	2	1	4	4	0	3	1	3	3	3	0	4	3	3	2	2	2	3	1	4	3	3					
20	4	2	4	0	3	2	3	2	1	4	2	3	3	3	4	1	4	3	4	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	1	2	2	3	2	3	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	3	1	2	3	4	2					
21	2	3	2	4	4	1	4	1	3	4	1	0	4	3	0	2	4	2	3	4	1	3	2	3	4	1	2	1	4	2	1	3	1	3	3	1	4	2	3	4	1	1	2	1	1	3	4	3	1	4	4	3	3	1	4	2	2					
22	2	2	2	4	2	0	3	0	3	4	0	2	4	1	2	2	4	3	4	0	3	4	3	4	0	2	3	2	4	0	4	0	4	4	2	4	0	1	4	3	3	0	1	1	0	4	4	3	0	4	3	2	4	1	4	0	1	3				
23	3	3	3	4	2	2	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	1	4	2	3	1	1	2	4	4	3	3	2	4	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	4	3	0	3	2	3	4	4	2	2	4	4	3	2	0	3	3	4	4	
24	3	2	3	4	4	2	4	2	4	3	3	4	4	4	2	2	4	3	4	1	4	2	3	2	1	2	4	4	4	3	3	2	4	3	2	4	0	4	4	2	4	2	3	4	1	2	4	4	3	2	4	4	3	2	1	3	4	4	2			
25	3	4	3	3	2	2	3	0	1	1	3	3	3	3	2	4	3	3	2	1	2	3	4	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	3	4	3	1	1	1	2	3	0	3	3	3	1	1	1	3	2	3	2	2	1			
26	1	2	2	2	4	2	1	3	1	4	4	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	0	3	2	2	3	2	1	3	4	1	2	0	3	3	1	2	3	1	2	2	1	0	3	4	2	2	1	4	3	
27	3	2	1	3	4	1	3	2	3	4	1	3	4	3	2	1	4	3	4	4	1	2	3	2	2	1	2	0	2	3	2	2	1	4	2	2	1	4	2	2	2	1	4	3	1	1	3	4	2	1	2	3	2	3	1	2	1	4	2			
28	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	0	2	4	2	1	1	3	4	3	1	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	0	1	3	1	3	2	3	2	1	2	2	1	3	3	1	2	0	3				
29	3	1	3	3	4	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	4	4	2	1	0	2	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	0	3	3	2	1	1	2	2	3	1	0	3	1				
30	4	2	3	4	2	3	1	1	2	2	4	0	3	3	2	3	2	3	4	3	3	2	0	1	0	2	2	1	2	2	1	4	2	1	1	1	2	3	2	3	2	0	2	2	4	2	4	4	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	4			
	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3			