

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

POSTOJE ČESKÉ VEŘEJNOSTI
K PSYCHOLOGŮM A ALTERNATIVNÍM
POSKYTOVATELŮM PÉČE
O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

ATTITUDES OF THE CZECH PUBLIC
TOWARDS PSYCHOLOGISTS AND ALTERNATIVE
MENTAL HEALTH CARE PROVIDERS



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Ing. Lucie Jukličková**
Vedoucí práce: **PhDr. Romana Mazalová, PhD.**

Olomouc

2024

Ráda bych poděkovala PhDr. Romaně Mazalové, PhD. za profesionální a velmi vstřícný přístup v rámci vedení mé bakalářské práce. Děkuji také Mgr. Ivu Černíkovi, Mgr. Kryštofu Petrovi a Mgr. Lucii Viktorové, Ph.D. za velmi užitečné rady v oblasti metodologie. Novinářce Julii Mahlerové děkuji za skvělé nápady a zajímavé informace na poli alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví. Velké poděkování patří i všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu. Úplně nejvíc bych chtěla poděkovat své rodině, především manželovi a dětem. Bez jejich láskyplné podpory a trpělivosti by tato práce nikdy nevznikla.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma *Postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví* vypracovala samostatně pod odborným dohledem PhDr. Romany Mazalové, PhD. a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	3
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	6
1	Postoje	7
1.1	Funkce postojů	8
1.2	Utváření a změna postojů	9
1.3	Měření postojů.....	12
2	Role psychologa v oblasti péče o duševní zdraví	15
2.1	Vymezení profese psychologa.....	15
2.2	Vybrané obory psychologické profese	16
2.2.1	Klinický psycholog	17
2.2.2	Poradenský psycholog.....	18
2.2.3	Školní psycholog	19
2.3	Vymezení profese psychoterapeuta.....	20
2.4	Srovnání profesí psychologa, psychiatra a psychoterapeuta	22
3	Alternativní poskytovatelé péče o duševní zdraví	24
4	Výzkumy postojů k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví	30
	VÝZKUMNÁ ČÁST	37
5	Výzkumný problém a výzkumné cíle	38
6	Metodologický rámec výzkumu	40
6.1	Metoda získávání dat.....	40
6.2	Pilotní testování	42
6.3	Metody zpracování a analýzy dat	43
6.4	Etické hledisko a ochrana soukromí.....	43
7	Sběr dat a výzkumný soubor	45
7.1	Sběr dat.....	45
7.2	Výzkumný soubor	45
8	Práce s daty a její výsledky	49
8.1	Zkušenosti české veřejnosti s využitím služeb psychologa.....	49
8.1.1	Hlavní důvody pro využití služeb psychologa	52
8.1.2	Hodnocení zkušenosti s využitím služeb psychologa	53
8.1.3	Faktory ovlivňující vyhledání služeb psychologa.....	54
8.2	Zkušenosti české veřejnosti s využitím služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví.....	56

8.2.1	Hlavní důvody pro využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví	58
8.2.2	Hodnocení zkušenosti s využitím služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví.....	59
8.2.3	Faktory ovlivňující vyhledání služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví.....	60
8.1	Postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví	62
8.1.1	Faktory ovlivňující postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví	66
9	Diskuse	72
10	Závěr	78
11	Souhrn	79
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	82
	SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	90
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	92
	SEZNAM PŘÍLOH	93

ÚVOD

Přestože je celosvětová pandemie Covid-19 již dávno za námi, některé negativní fenomény, které tato doba přinesla, stále přetrvávají. Během pandemie i v následné „pocovidové“ době, která byla zatížena dalšími společenskými krizemi, jsme zaznamenali velký nárůst nabídky služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví. Díky vysoké poptávce po psychologických službách a zároveň přetíženému systému odborné psychologické pomoci, tuto situaci využili různí poskytovatelé služeb laické psychologie, laičtí terapeuti a ezoterické komunity.

Motivací předkládané bakalářské práce je zmapovat postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví v kontextu tohoto současného fenoménu. Zajímalo nás, jaké faktory postoje společnosti ovlivňují, jestli hraje roli pohlaví, vzdělání, velikost města, ve kterém lidé žijí nebo předchozí osobní zkušenost s odbornou či laickou psychologickou pomocí. Rádi bychom zjistili, jak se liší důvody české veřejnosti k vyhledání psychologické pomoci a jaké překážky ve vyhledávání pomoci brání.

Práce je rozdělena na dvě části – na teoretickou a výzkumnou. První kapitola teoretické části definuje postoje jako takové a jejich funkci v našem životě. Zabývá se otázkou, jak se postoje utváří, kdy může dojít ke změně postojů a jaké nástroje k jejich měření používáme. Druhá kapitola je zaměřena na roli psychologa v péči o duševní zdraví. Vymezuje vybrané obory psychologické profese a náplň jejich činnosti, zároveň se věnuje i dalším profesím v odborné péči o duševní zdraví a objasňuje rozdíly mezi nimi. Třetí kapitola se zaměřuje na alternativní poskytovatele péče o duševní zdraví, přičemž shrnuje jejich časté a typické charakteristiky. Současně mapuje, v čem spočívá potenciální riziko spojené s využíváním těchto služeb. Poslední kapitola teoretické části předkládá dosavadní výzkumy postojů k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví.

Druhá část práce představuje v jednotlivých kapitolách zvolené výzkumné cíle, metodologický rámec, výzkumný soubor, metody sběru a analýzy dat a v neposlední řadě etický rozměr výzkumu a jeho výsledky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POSTOJE

Postoje jsou stěžejním tématem sociální psychologie již od začátku 20. století. Jsou nezbytnou součástí společenského života a ovlivňují směr našeho chování. Proto se v první kapitole zaměřujeme na základní vymezení postojů a jejich funkcí a následně se věnujeme otázce formování postojů a jejich změně. V závěru této kapitoly popisujeme, jakými nástroji můžeme postoje měřit.

Fishbein a Ajzen (1975) definují postoj jako naučenou predispozici zareagovat konzistentně příznivým nebo nepříznivým způsobem s ohledem na daný objekt. Tento koncept předkládá, že postoje jsou naučené, konzistentní a předurčují naše jednání, které se týká příznivé či nepříznivé reakce k danému objektu.

Eagly a Chaiken (1993) popisují postoj jako psychologickou tendenci, která je vyjádřena hodnocením konkrétní entity s určitým stupněm přízně či nepřízně. Tato definice zahrnuje tři klíčové složky postojů – tendenci, entitu čili objekt postoje a hodnocení. Autoři rozlišují mezi vnitřní tendencí, která představuje postoj samotný a hodnotící reakcí, která náš postoj vyjadřuje.

Výzkumníci se začali zajímat o otázku, jakým způsobem měřený postoj odpovídá aktuálnímu chování. V roce 1934 předkládá LaPiere výzkum, který poprvé ukazuje, že verbálně vyjádřené postoje se ve značné míře můžou od aktuálního chování lišit.

Postoje se projevují na více úrovních, proto je jejich výzkum komplikovaný. Teorie prezentují většinou tři dimenze postojů – a to kognitivní, emocionální a konativní dimenzi. Různé teorie vyzdvihují různé dimenze, ale všechny tři jsou ve zkoumání postojů důležité. Kognitivní dimenze zahrnuje názory a myšlenky, které o objektu postoje máme. Emocionální se týká pocitů a emocí, které v nás objekt postoje vyvolává. Konativní dimenze zase vyjadřuje naše sklony k chování či jednání v souvislosti s objektem postoje (Hayes, 2021).

Fishbein a Ajzen (1975) předkládají **jednosložkový model postojů**, ve kterém termín postoj spojují pouze s emocionální složkou. Kognitivní složku označují jako přesvědčení. Pokud si člověk vytvoří přesvědčení o objektu, automaticky a zároveň si

získává postoj k danému objektu. Konativní složku u tohoto modelu postojů autoři pojí se záměrem a aktuálním chováním.

1.1 Funkce postojů

Znalost funkce postojů je důležitá pro pochopení důvodů, proč lidé mají konkrétní postoje. Postoje souvisí s jejich vnitřní motivací, nejsou výsledkem vnějších událostí nebo náhod. Katz (1960) rozlišuje následující funkce postojů vzhledem k jejich motivačnímu základu:

- **Instrumentální, adjustační nebo utilitární funkce** postojů se projevuje maximalizací zisků v podobě odměn a minimalizací ztrát v podobě trestů. Tento přístup můžeme najít v behavioristické teorii učení.
- **Ego-defenzivní funkce** chrání integritu člověka a jeho sebepojetí tím, že potlačuje jeho nepříjemné vlastnosti a impulsy, což má za následek snížení jeho úzkosti.
- **Hodnotově-expresivní funkce** se projevuje tím, že člověk vyjadřuje své hodnoty a postoje, které odráží jeho přesvědčení. Odměnou není společenské uznání nebo peněžní odměna, ale uspokojení plyne z toho, že si člověk může potvrdit svoji identitu a představu o tom, jakým člověkem chce dotyčný opravdu být.
- **Poznávací funkce** je založená na potřebě jednotlivce uspořádat poznatky o světě, dát jim určitý řád a hledat smysl v tom, co by jinak bylo neorganizovaným chaotickým vesmírem. Stabilitu a jednoznačnost můžeme hledat v normách naší kultury a určité stereotypy nám můžou poskytovat řád a jasnost v jinak matoucím světě. Není důležitá pouze ryze kognitivní funkce, ale jde o subjektivní význam poznatků, který se propojuje do hodnotového systému jedince.

Mluvíme o tzn. **subjektivním významu postojů**, přičemž centrální postoje reprezentují vztahy k významným objektům jako je rodina, přátelé, zaměstnání nebo hodnoty, které jsou pro nás důležité (např. láska a přátelství). Periferní postoje naopak vyjadřují vztahy k méně významným objektům (např. k zahraniční politice). Ovšem významnost objektů je pro jedince subjektivní, pro každého může být důležité něco jiného. A právě subjektivní význam postojů je stěžejní pro jejich výše uvedené funkce (Nakonečný, 2009).

Autoři Smith, Bruner a White (1964, citováno v Hayes, 2021) rozlišují následující funkce postojů:

- **Hodnocení objektů** nám pomáhá přizpůsobit naše reakce k objektům a událostem, se kterými jsme se v minulosti již setkali tak, abychom pokaždé, když se s nimi zase setkáme, nemuseli hledat vhodný typ reakce. Pokud nám objekt uškodil, vytvoříme si k němu negativní vyhýbavý postoj a nemusíme tak opětovně testovat jeho škodlivost.
- **Sociální přizpůsobení** nám pomáhá posilovat skupinové vztahy a podporovat skupinovou soudržnost. Pokud máme stejný názor jako členové naší referenční skupiny, tak vyjadřujeme, že se jim podobáme, a to pomáhá zvyšovat sounáležitost s danou skupinou. To samé platí naopak, pokud máme opačné názory než určitá sociální skupina, pak našimi názory zdůrazňujeme, že se od této sociální skupiny lišíme. Tato funkce postojů hraje nezastupitelnou roli v sociální identifikaci.
- **Externalizace** znamená, že spojujeme naše vnitřní stavy a konflikty s tím, co se děje v blízkém okolí. Při externalizaci, která probíhá často zcela nevědomě, si vytváříme postoje k vnějšímu objektu, které jsou vyjádřením našeho vnitřního stavu nebo nevědomých motivů.

1.2 Utváření a změna postojů

Existují teorie, které tvrdí, že podstatná část postojů je vrozená (Tesser, 1993). K tomuto názoru se přiklání i Eysenck a Wilson (1975, citováno v Hayes, 2021), kteří ho vysvětlují tím, že základem postojů jsou některé osobnostní rysy, které jsou vrozené, a to neuroticismus a stabilita. Autoři tuto teorii staví především na pozorování rodin, při kterém si všimli, že členové rodiny mají podobné osobnostní rysy a stejné postoje z generace na generaci.

Fishbein a Ajzen (1975) ve své definici postojů deklarují, že postoje jsou naučené, a to zejména z primární rodiny, ve které vyrůstáme, nebo sociálním učením od lidí, které máme ve svém blízkém okolí. Postoje přejímáme nejprve tedy od rodičů a později od vrstevníků a sociální skupiny, ve které se pohybujeme. Tím, že zastáváme stejné názory jako má naše rodina a přátelé, ukazujeme, že k nim patříme, přičemž názory můžeme definovat jako verbální vyjádření našich postojů (Kern et al., 2015).

Bandura a McDonald v roce 1963 přicházejí s výzkumem, ve kterém ukazují, že postoje se nemusíme jenom učit, ale můžeme si je osvojit napodobováním druhých, přičemž imitace druhých je účinnější v jejich formování než podmiňování čili učení pomocí odměn a trestů.

Podle Zajonca (1968) může mít na postoje také určitý vliv **efekt pouhého vystavení**. Pokud jsme vystaveni určitým podnětům, ať už jsou nám prezentovány nadprahovým způsobem nebo podprahově, tak si k nim pravděpodobně vytvoříme větší sympatie než v případě, pokud bychom se s daným podnětem nikdy předtím nesetkali. V návaznosti na toto zjištění bylo v další studii prokázáno, že osoby, se kterými jsme se již setkali, přestože si je nepamatujeme, v nás vyvolávají větší sympatie než lidé, kteří jsou nám úplně neznámí a vidíme je poprvé (Bornstein et al., 1987).

Postoje se mohou formovat i na základě osobní zkušenosti. Naše postoje jsou posíleny emocemi, ať už pozitivními nebo negativními, které v nás zážitek nebo zkušenost s objektem vyvolává. Pokud jsme v nějaké činnosti úspěšní, budeme k ní mít pozitivnější postoj než k činnosti, ve které selháváme. Formování a udržení si určitého postoje ovlivňuje emoční prožitek mnohem více než samotné racionální zhodnocení. Intenzivní emoce spojená s objektem může vést ke změně postoje, který k objektu máme. Na druhé straně postoje, které vznikají v dětství jsou nejvíce odolné změně a mají tendenci dlouhodobě přetrvávat bez ohledu na situaci (Vágnerová, 2004).

Smith, Bruner a White se snaží zodpovědět otázku, proč bývají postoje tak rezistentní vůči změně. Lidé mají nepřetržitou potřebu lépe rozumět okolnímu světu, což by mělo občas vyvolat změnu postoje. Ale z příliš velké a náhlé změny můžeme cítit úzkost. Proto pokud chceme docílit změny postoje, měla by změna být pozvolná příp. by se měla týkat periferního nikoliv centrálního postoje. Druhou podmínkou pro změnu postoje je předpoklad, že by dotyčný neměl prožívat zřetelně obtěžující vnitřní úzkost. Pokud jsme konfrontováni více zdroji informací a rozmanitými úhly pohledu na svět, tak potřeba jedince lépe porozumět světu vede k tomu, že si vytváříme svůj vlastní názor. Pluralitou názorů podporujeme zralost názorů ve společnosti. Pokud svět nabízí jen jediný úhel pohledu, tak podle autorů k vyžívání názorů ve společnosti nedochází. (Smith et al., 1964, citováno v Hayes, 2021).

Významné postoje jsou relativně stabilní a zpravidla se za normálních okolností nemění. K jejich změně může dojít až silnou korektivní zkušeností jako je psychický otřes nebo životní krize. Lidé se přirozeně změně svých životně důležitých postojů brání, protože tyto postoje jim zajišťují jejich psychickou integritu. Náročná je zejména změna extrémních názorů, naopak snáze lze docílit změny intenzity postoje, ať už se jedná o jeho oslabení nebo zesílení v pozitivním či negativním smyslu (Nakonečný, 2009).

Podle Heidera (1944) se lidé snaží docílit kognitivní rovnováhy mezi svými postoji. Nesoulad mezi postoji vede do stavu kognitivní nerovnováhy, která pro nás představuje významný stresor. Naše jednání spěje k tomu, abychom snížili napětí vyvolané kognitivním nesouladem tím, že danou situaci změníme, nebo změníme to, jak o ní uvažujeme.

Podle Festingera (1957) je **kognitivní disonance** hlavní faktor ke změně postojů. Pokud se člověk nechová konzistentně se svými postoji, zažívá nepříjemné pocity, které ho vedou k tomu, že změní nebo přizpůsobí postoj svému jednání. Člověk má sklon silnou kognitivní disonanci rychle zmírnit. Pokud se chování lidí dostane do rozporu s jejich vyznávaným postojem, mají tendenci své chování racionalizovat (Kosek, 2004).

S odkazem na naši výzkumnou část práce ještě vymežíme pojem předsudek a stereotyp. **Předsudek** je určitým druhem postoje. Podle Allporta (2004, s. 39) se jedná o „*odmítavý až nepřátelský postoj vůči člověku, který patří do určité skupiny, jen proto, že do této skupiny patří, a má se tudíž za to, že má nežádoucí vlastnosti připisované této skupině*“. Lidé mají přirozenou tendenci generalizovat, vytvářet si dojmy a kategorie, které představují zjednodušený svět skutečností. Za důležitý znak předsudků můžeme považovat fakt, že se jedná o silně emočně zabarvené postoje se slabou kognitivní složkou. To znamená, že lidé o dané skutečnosti moc neví a mají s ní malou či žádnou zkušenost. Pro svoji iracionalitu jsou předsudky značně rezistentní vůči změně, a tudíž velmi těžko ovlivnitelné. Předsudky jsou odolné vůči racionálním argumentům. Jsou přejímány sociálním učením, nabízí pocit bezpečí a jistoty, ale vedou k diskriminačnímu chování (Nakonečný, 2009; Vágnerová, 2004).

V souvislosti s předsudky mluvíme ještě o **stereotypch**, které můžeme definovat jako přílišné zevšeobecnění. Kosek (2004, s. 208) stereotypy vysvětluje jako „*připisování určitých znaků osobě z určité skupiny*“. Stereotypy jsou produktem sociálního učení, vytváří se mimořádně i na základě opakující se zkušenosti s určitou skupinou lidí. Díky nim si formujeme představu o tom, jak se dotyčný z dané skupiny bude chovat a jaké bude mít názory. Stereotypy nedoprovází žádné výrazné emoce. Pokud se dotyčný chová jinak, než jsme předpokládali, jsme sice překvapeni, ale většinou nemáme problém zažitý stereotyp přehodnotit. Utváření stereotypů má svůj význam, bez nich bychom se ve svém okolí špatně orientovali. Vytváříme si je proto, abychom pochopili svět, ve kterém žijeme (McGarty et al., 2002).

Existuje velké množství výzkumů, které se zabývají změnou postojů. Jedním ze způsobů, jak můžeme podpořit změnu postojů je právě prostřednictvím snížení předsudků. K redukci předsudků může přispět osobní kontakt s danou sociální skupinou. Aby opravdu došlo ke snížení předsudků, kontakt sám o sobě nestačí. Měl by zahrnovat osobní poznání zúčastněných stran a vzájemnou spolupráci na řešení problému (Hayes, 2021).

Pokud se odkážeme na výzkumnou část naší práce, snížení předsudků k odborné psychologické pomoci bychom mohli podpořit osobním setkáním s příslušnými odborníky na duševní zdraví. Výzkum z roku 2023, který zkoumal změnu postojů veřejnosti k profesi psychologa během pandemie Covid-19 předkládá, že po absolvované zkušenosti s psychologem se postoj účastníků směrem k nim změnil v naprosté většině pozitivním směrem. Díky společné práci na tématech spojených s duševním zdravím respondenti zjistili, že jim psycholog v těchto otázkách může být opravdu nápomocný a tuto profesi shledali jako důležitou (Spěváková, 2023).

Další velkou skupinou změny postojů jsou metody prostřednictvím persvazivních technik, které jsou základním principem reklamy (Hayes, 2021). V každodenním životě se s pokusem o změnu našich postojů setkáváme běžně, např. prostřednictvím politických hnutí, církví nebo náboženských kultů, které se nás snaží přesvědčit o své pravdě (Nakonečný, 2009). To samé platí o různých ezoterických komunitách, duchovních guru a tzv. samozvaných bohyň, kterým se budeme věnovat ve třetí kapitole teoretické části.

1.3 Měření postojů

Postoje jsme definovali jako hypotetické konstrukty, které reprezentují určité skryté tendence k reagování. Ze své podstaty postoje tedy nemůžeme měřit přímo. Měření postojů má pouze inferenční povahu. To znamená, že můžeme hodnotit pouze chování, u kterého odůvodněně předpokládáme, že indikuje postoje, které mají být měřeny. Tím získáváme představu o tom, jak se lidé liší ve své preferenci k určitému předmětu nebo problému. Měření postojů se zaměřuje především na určení síly a směru postojů (Arul & Misra, 1977).

Při měření postojů se můžeme setkat s určitými problémy. Jedním z nich je tzv. sociální žádoucnost. Lidé v dotaznících mají tendenci své odpovědi zkreslovat. Místo svých skutečných postojů prezentují postoje, které si myslí, že jsou od nich očekávány. Můžou mít obavu, že pokud by vyjádřili své skutečné postoje, ostatní s nimi nebudou souhlasit. Dalším problémem při měření postojů je fakt, že si lidé málokdy uvědomují složitost a souvislosti

svých postojů. Při vyplňování odpovědí volí obvykle tu, která se hodí pro danou situaci nebo souvisí s předchozí otázkou. Proto je třeba pečlivě volit uspořádání otázek tak, aby nedošlo k nežádoucímu zkreslení (Hayes, 2021).

Pokud známe postoje lidí, můžeme definovat relativně platné předpoklady o směru jejich budoucího chování (Výrost & Slaměnik, 2008). Pro měření postojů využíváme řadu metod, některé postupně představíme:

Thurstonova škála (metoda stejně se jevících intervalů)

Podstatou tvorby Thurstonovy škály je shromáždění velkého množství výroků, které vyjadřují možné názory na danou problematiku. Tyto výroky se roztrídí do 11 skupin od nejméně preferovaných přes neutrální až po nejvíce preferované. Důležité je, aby se jednotlivé kategorie jevily stejně velké, proto se tato škála nazývá metoda stejně se jevících intervalů. Její nevýhodou jsou vysoké nároky na přípravu. Aplikace metody je naopak velmi jednoduchá. Respondent hodnotí zhruba dvacet tvrzení, přičemž zaškrťává pouze ty, se kterými souhlasí. Jeho výsledný skóre představuje průměrnou hodnotu položek, které zaškrtl (Arul & Misra, 1997; Výrost et al., 2019).

Likertova škála (metoda sumovaných odhadů)

Likertova škála je nejpoužívanějším typem postojových škál. Respondent hodnotí výroky obvykle na pětibodové škále, na které od jedné do pěti vyjadřuje míru svého souhlasu nebo nesouhlasu. Břicháček (1978) doporučuje, aby byly výroky pozitivně a jasně formulované. V případě že máme výroky položeny i v opačném pólu, je příznivé, aby jich v obou směrech bylo přibližně stejné množství. U výroků, které jsou opačně pólované, je potřeba systém bodování obrátit tak, aby pozitivní postoj byl hodnocený pokaždé více body než postoj negativní. Výsledné skóre se počítá jako suma všech hodnocených výroků. Jedná se o velmi užitečný nástroj, který zjišťuje nejen obsah postoje, ale i jeho sílu (Arul & Misra, 1997; Hayes, 2021). Proto tuto škálu využijeme i v rámci dotazníku vlastní konstrukce ve výzkumné části této práce.

Bogardusova škála sociální vzdálenosti

Tato škála měří postoje k etnickým skupinám. Respondent hodnotí, jakou sociální vzdálenost vnímá mezi sebou a jinými etniky, a jak blízký vztah či kontakt by byl ochoten s těmito skupinami připustit. Díky této škále je možné identifikovat rasové předsudky, ale musíme si být vědomi možného zkreslení odpovědí respondenty (Hayes, 2021; Výrost et al., 2019).

Guttmanův škálogram

Jedná se o kumulativní způsob měření postojů, který respondentovi předkládá set výroků seřazených podle obtížnosti přijetí. Předpokládá se, že pokud respondent souhlasí s výrokem na určitém vyšším stupni postoje, souhlasí i se všemi ostatními výroky na nižších stupních tohoto postoje. Podmínkou je, aby všechny položky škály měřily stejný aspekt zkoumaného postoje. Škálový skór vypočítáme ze škálových hodnot výroků, se kterými respondent souhlasí (Arul & Misra, 1997; Výrost et al., 2019).

Sémantický diferenciál

Sémantický diferenciál patří mezi multidimenzionální metody škálování. Využívá techniku bipolárních adjektiv, které reprezentují tři dimenze – dimenzi hodnotící, dimenzi síly a dimenzi aktivity. Pracujeme s větším počtem škál. Škály jsou obvykle sedmibodové, ale např. pro děti je vhodnější použít škály pětibodové (Ferjenčík, 2010; Výrost et al., 2019).

2 ROLE PSYCHOLOGA V OBLASTI PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

V oblasti odborné péče o duševní zdraví hraje velmi významnou roli profese psychologa, psychiatra a psychoterapeuta. Stále se ale můžeme setkat s tím, že je obtížné pro laickou veřejnost určit, co která z těchto profesí obnáší. Jedinec, který není v tomto tématu erudovaný, může být z nabízených služeb v oblasti péče o duševní zdraví zmatený a nemusí být schopen vidět rozdíly v příslušných profesích.

Situaci v oblasti péče o duševní zdraví ztěžuje fakt, že v současné době neexistuje společná právní úprava, která by zastrešovala základní standardy poskytování psychologických a psychoterapeutických služeb. Z tohoto důvodu dochází k nárůstu poskytování služeb v oblasti péče o duševní zdraví osobami s nedostatečnou kvalifikací nebo úplně bez ní. Klienti se mohou velmi špatně orientovat v tom, jaká kvalifikace je pro poskytování psychologických a psychoterapeutických služeb potřebná a může dojít k riziku využívání nekvalifikovaně poskytovaných psychologických služeb, které jsou s odbornou péčí snadno zaměnitelné (Borovanská, 2022).

Proto věnujeme pozornost vymezení jednotlivých profesí v oblasti odborné péče o duševní zdraví a objasnění rozdílů mezi nimi. Alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví se budeme věnovat v samostatné kapitole. V kontextu tématu dané práce to považujeme za účelné a vhodné.

2.1 Vymezení profese psychologa

Hned na počátku si vymežeme samotnou profesi psychologa. Psychologem se stává osoba, která úspěšně absolvuje minimálně pětiletý akademický program v oboru psychologie a splní další podmínky, které podle zákona vedou k získání příslušného titulu a kvalifikace "psycholog" (EFPA, 2023). V České republice se jedná o absolventa pětiletého **magisterského studia jednooborové psychologie** na filozofické fakultě s titulem Mgr. nebo následně PhDr. před jménem, který profesně působí v oblasti psychologie. Psycholog může být specializovaný v různých psychologických oborech a dále se vzdělávat v doktorském studiu nebo v klinické psychologii (Orel, 2020).

Pro výkon profese psychologa jsou stěžejní jeho **kompetence**, tzn. znalosti, dovednosti a etické postoje, které nabývá příslušným vysokoškolským a postgraduálním vzděláním, metodickým vedením a podporou reflexivity. Mezi podstatné způsobilosti patří praktické zkušenosti, kritická sebereflexe vlastních dovedností a postojů nebo reflexe získaných poznatků. Tyto kompetence rozvíjí psycholog po celou dobu své profesní dráhy, může je rozšiřovat o další odbornosti a působit tak v nových rolích jako je např. pedagogická, výzkumná, terapeutická, supervizní, manažerská nebo soudně-znalecká role (Českomoravská psychologická společnost, 2017).

Aby byly zajištěny standardy akademického vzdělání a odborné přípravy v oblasti psychologie srovnatelné na celoevropské úrovni, byl Evropskou federací psychologických asociací (dále jen „EFPA“) zaveden **Evropský certifikát v psychologii** (dále jen „EuroPsy“). Podmínkou pro získání tohoto certifikátu je šestileté vzdělání a praktický výcvik, včetně roční praxe pod odborným dohledem. EuroPsy zaručuje, že psychologové registrovaní s tímto certifikátem, disponují potřebnými kompetencemi pro poskytování psychologických služeb. Díky společným standardům kvality vzdělávání a odborné praxe v psychologii je možné lépe chránit zájmy klientů, kteří psychologické služby využívají. Zároveň společné standardy umožňují volný pohyb psychologů v zemích Evropské unie a dalších zemích, které tyto standardy přijaly (EFPA, 2023).

2.2 Vybrané obory psychologické profese

Profese psychologa má významné a široké uplatnění v různých oborech lidské činnosti. Psycholog může působit v oboru zdravotnictví, školství, poradenství, dopravy, sociálních služeb nebo v oblasti práce a organizace. V oblasti práce a organizace se může věnovat personalistice čili řízení lidí. Je zodpovědný za nábor zaměstnanců, jejich rozvoj, motivační programy, monitorování spokojenosti na pracovišti a zlepšování vztahů v rámci organizace. Psycholog se může uplatnit také v oblasti marketingu a komunikace, tzn. v reklamních a komunikačních agenturách, nebo jako vzdělávací či výzkumný pracovník. Dále může působit v oblasti vězeňství, vojenství, v policejním útvaru nebo se zabývá soudně znaleckou činností.

V každém oboru se náplň práce psychologa může trochu lišit, proto se pokusíme zachytit to, co je typické pro jednotlivé specializace. Blíže popíšeme vybrané obory psychologické profese, které jsou důležité v kontextu empirické části této práce. Budeme se věnovat specifikům profese klinického, školního a poradenského psychologa.

2.2.1 Klinický psycholog

Pokud se psycholog rozhodne působit v oblasti zdravotnictví, musí ještě před nástupem do praxe absolvovat **akreditovaný kvalifikační kurz** Psycholog ve zdravotnictví. Po jeho ukončení získává odbornou způsobilost k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví, kterou upravuje § 22 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání.

Psycholog ve zdravotnictví, který se chce specializovat v oblasti klinické psychologie, pokračuje specializačním vzděláním v klinické psychologii, které probíhá již při výkonu praxe pod supervizí klinického psychologa v rámci akreditovaného pracoviště. Při plném pracovním úvazku trvá pět let. **Specializační příprava** se dělí na všeobecnou část, jejíž součástí je absolvování tzv. psychoterapeutického minima, a speciální část, která je ukončena atestační zkouškou. Po úspěšném složení **atestační zkoušky** získává psycholog ve zdravotnictví specializovanou způsobilost pro oblast klinické psychologie (čili specializaci klinický psycholog), která ho opravňuje k výkonu samostatné psychologické praxe ve zdravotnictví (Baštecká & Mach, 2015).

Činnost klinického psychologa je upravena § 122 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tento dokument uvádí následující oblasti činnosti klinického psychologa (IPVZ, n.d.):

- **Klinicko-psychologická diagnostika** zahrnuje praktickou znalost základních psychodiagnostických technik, orientační znalost technik ostatních, vedení diagnostického rozhovoru, pozorování, analýzu diagnostického problému, návrh optimální strategie vyšetření a formulaci psychologického nálezu.
- **Podpůrná psychoterapie a socioterapie** obnáší praktickou znalost psychoterapeutického vedení.
- **Neodkladná péče v případě akutních psychických krizí a traumat** zahrnuje schopnost navázat kontakt s pacientem v akutní krizi, pracovat s ním na konstruktivním postoji a nabídnout mu možnosti další odborné pomoci.
- **Rehabilitace, reedukace a resocializace psychických funkcí** se zaměřuje na schopnost realizovat metody rehabilitace psychických funkcí, celkovou psychologickou rehabilitaci nemocných a handicapovaných, schopnost vést a podílet se na reedukační činnosti.
- **Školení zdravotnických pracovníků** se týká oblasti psychologie zdraví a nemoci.

- **Psychologická prevence, výchova a poradenství** ke zdravému způsobu života.
- **Prevence psychologických problémů zdravotnických pracovníků**, kterou klinický psycholog provádí v rozsahu své odborné způsobilosti.
- **Poradenská činnost v oblasti péče o psychický stav tělesně i duševně nemocných pacientů**, včetně paliativní péče o nevléčitelně nemocné a přípravy na lékařské zákroky.
- **Odborná konziliární, posudková a dispenzární činnost.**

2.2.2 Poradenský psycholog

V této kapitole nejprve vymežíme, co obnáší psychologické poradenství, a poté se budeme věnovat různým odvětvím, ve kterém může poradenský psycholog působit. Hartl (2014) definuje psychologické poradenství jako aktivitu, která rozvíjí osobnost jedince a pomáhá mu překonávat psychologické problémy.

Poradenství můžeme definovat jako profesní **vedení jedince**, při kterém využíváme psychologické poznatky. Nejvíce se využívá osobní rozhovor a techniky, které se zaměřují na zjišťování osobních zájmů, dovedností a nadání. Jedná se o proces, díky kterému může jedinec odkrýt a rozvinout své možnosti, ať už profesní nebo psychické, a dosáhnout tak osobního štěstí a sociální užitečnosti. Poradenství předpokládá, že klient, který přijde s problémem, má v sobě zároveň zdroje k jeho vyřešení. Poradce klientovi pomáhá, aby našel své odpovědi a řešení problémů a aby se cítil lépe. Kvalita vztahu mezi poradcem a klientem je významnější než specifická poradenská filozofie, kterou poradce zastává (Matoušek, 2013).

Psychologické poradenství zasahuje do různých odvětví, na které se postupně zaměříme. Poradenský psycholog může působit v oblasti sociálních služeb formou individuálního, skupinového nebo párového a rodinného poradenství. V rámci **sociálního poradenství** je poradenský psycholog součástí poradenského týmu. Poradenská organizace má stálé zaměstnance, tzn. kmenové poradenské pracovníky. Obvykle se jedná právě o poradenského psychologa a sociálního pracovníka, kteří jsou v úzkém kontaktu s jinými psychology či dalšími odborníky. Spolupracují s externími specialisty jako je např. právník, psychiatr, klinický psycholog, ergoterapeut, pedagog, speciální pedagog nebo sexuolog (Procházka et al., 2014).

Psycholog, který se specializuje v oblasti **manželského a rodinného poradenství**, využívá psychologické poznatky při práci s problémy v mezilidských vztazích, nejčastěji v rodinných, manželských nebo partnerských. V tomto typu poradenství je důležitý systémový přístup k mezilidským vztahům a techniky psychoterapie. Postgraduální přípravu manželských a rodinných poradců stanovují kvalifikační požadavky Asociace manželských a rodinných poradců v ČR (dále jen „AMRP ČR“), která sdružuje odborníky věnující se tomuto specializačnímu oboru psychologie (AMRP, 2021).

Běžný typ poradenských služeb nabízejí i **občanské poradny**, které se nezaměřují na specifický typ problémů, ale poskytují podporu každému, kdo jejich služby vyhledá. Pomáhají lidem, kteří se ocitli v osobní nebo sociální krizi, poskytují jim rady a informace tak, aby se stávající situaci postupně naučili zvládnout sami. Poradenství v rámci občanských poraden bývá obvykle bezplatné (Procházka et al., 2012).

2.2.3 Školní psycholog

Profese školního psychologa jako pedagogického pracovníka je legislativně ukotvena v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, který uvádí kvalifikační požadavky pro práci psychologa ve škole. V tomto případě se jedná o ukončené magisterské vzdělání. Na pozici školního psychologa může nastoupit (a často se v praxi i tak stává) absolvent magisterského studia psychologie, který se s tématem školní psychologie setkává pouze v rámci povinného předmětu při studiu. Se vzrůstající potřebou poradenství v oblasti školství, roste i tendence zaměstnávat školní psychology. Proto je kladen důraz na to, aby se školní psychologii jako perspektivní vědě věnovalo více pozornosti v rámci pregraduálního vzdělávání psychologů (Kavenská et al., 2011).

Náplň práce školního psychologa je dána vyhláškou č. 607/2020 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Náplň práce školního psychologa je podílet se na poskytování pedagogicko-psychologických poradenských služeb vč. primární prevence ve škole. Školní psycholog je zodpovědný za komunikaci s vedením školy, pedagogy, žáky a zákonnými zástupci. Příloha č. 3 uvedeného dokumentu uvádí následující oblasti standardní činnosti školního psychologa:

- **Diagnostika a depistáž** zahrnuje např. spolupráci při zápisu dětí do prvních tříd, depistáž specifických poruch učení, diagnostiku při vzdělávacích a výchovných problémech žáků, depistáž a diagnostiku nadaných dětí, monitorování sociálního klimatu ve třídách nebo dotazníkové šetření ve škole.

- **Konzultační, poradenské a intervenční práce** se zaměřují na péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, krizovou intervencí, kariérové poradenství, preventivní práci se třídami a další.
- **Metodická práce a vzdělávací činnost** obnáší např. metodickou pomoc třídním učitelům, účast na školních poradách, přípravu besed pro zákonné zástupce nebo prezentační a informační činnost.

Náplň práce školního psychologa v praxi vychází nejen z legislativního ukotvení této profese, ale také z domluvy školního psychologa s vedením školy a pracovníky školy. Proto závisí i na typu školy a jejích specifikách (je rozdíl, jestli se jedná např. o základní, střední nebo speciální vzdělávání). Ve vymezení náplně práce školního psychologa hraje roli i jeho předchozí praxe, zkušenosti a profesní dovednosti (Knotová, 2014).

2.3 Vymezení profese psychoterapeuta

Psychoterapeut v rámci psychoterapie jako léčebné činnosti využívá své dovednosti a osobnost k tomu, aby pomohl svému klientovi dosáhnout změny k uspokojivějšímu prožívání, naplněným vztahům nebo sociálnímu začlenění. Psychoterapeut vytváří podpůrný **vztah s klientem**. Dovednosti psychoterapeuta spočívají v umění vést rozhovor, zároveň využívá různých druhů technik nebo psychoterapeutických postupů jako je např. práce se sny, nácvik chování, zadávání úkolů, volné asociace, využití protipřenosu, zpevňování, řízené vystavení nepříjemným podnětům nebo nácvik sebeovládání (Vybíral & Roubal, 2010).

V současné době existují až stovky různých **psychoterapeutických směrů a škol**. Zároveň ve většině evropských zemí se vede dlouholetý spor o to, kdo je oprávněn poskytovat psychoterapii, na základě jakého vzdělání a jakého výcviku. Někteří představitelé psychiatrických a psychologických asociací se snaží psychoterapii omezit pouze na oblast zdravotnictví, tzn. psychoterapie by podle nich měla být poskytována pouze psychiatry a klinickými psychology. Naopak liberálnější proudy jsou pro poskytování psychoterapie i mimo oblast zdravotnictví za podmínky, že poskytovatel psychoterapie má ukončený ucelený psychoterapeutický výcvik. V tomto případě je preferováno či vyžadováno vysokoškolské vzdělání humanitního, medicínského, sociálního, pedagogického nebo teologického směru (Vybíral & Roubal, 2010).

Legislativně je v současné době v České republice psychoterapie kvalifikačně i specializačně ukotvena v oboru zdravotnictví (Telec, 2018). Na základě § 22, 23, 122, 123 a 163a vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, je definováno, kdo ve své činnosti může provádět psychoterapii. Na základě této vyhlášky může psychoterapii provádět adiktolog, klinický adiktolog, psycholog ve zdravotnictví, klinický psycholog a dětský klinický psycholog. Příslušná vyhláška také definuje, jaká specializace se nazývá **psychoterapeut**, jehož činností je poskytování systematické, individuální, skupinové, komunitní, emergentní a rodinné psychoterapie. Jedná se o jednu ze specializací psychologa ve zdravotnictví (Bláhová, 2019).

Mnohdy nejsou standardy v oblasti kvalifikace, etiky a postupů úplné nebo vymahatelné. Upraveny jsou především činnosti a požadovaná kvalifikace pro výkon psychologické specializace jako je např. psycholog ve zdravotnictví, školní psycholog nebo psycholog poskytující služby na základě živnostenského zákona. Naopak pro výkon vázané živnosti *Psychologické poradenství a diagnostika* je požadavek na minimální kvalifikaci výrazně nižší. V této oblasti stačí bakalářský stupeň ve studijním oboru psychologie, přičemž kvalifikace může být úplně nahrazena „garancí“ odpovědného zástupce. V jiných oborech regulace zcela chybí. Tento případ se týká psychoterapie, která je poskytována mimo zdravotnictví, nebo firemních psychologů, kteří vykonávají činnosti v zaměstnaneckém poměru (Borovanská, 2022; Telec, 2018).

Psychoterapii ve zdravotnictví, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, využije 150 000 klientů ročně. Její kapacity jsou bohužel velmi omezené. Velká řada klientů se obrací na psychoterapeutické služby mimo oblast zdravotnictví, která, jak už jsme nastínili, není plně a vymahatelně regulována. Na této problematické situaci mohou parazitovat „šarlatáni“ bez vzdělání, kteří nejen že klienty připraví o nemalé obnosy peněz, ale zároveň mohou znamenat potenciální riziko pro jejich zdraví (Kolářová, 2023).

„Covidová doba“ ukázala, jak významné psychoterapeutické služby v oblasti péče o duševní zdraví jsou. Jak jsme již zmínili, mnozí psychologové, pokud k tomu mají odpovídající psychoterapeutický výcvik, poskytují zároveň psychoterapii. Proto je navržen nový **zákon o psychologických a psychoterapeutických službách**, který má za cíl sjednotit základní standardy poskytování těchto služeb. Návrh zákona, na kterém se podílela Unie psychologických asociací ČR (dále jen „UPA ČR“) a Česká asociace pro psychoterapii (dále jen „ČAP“), by měl přinést zvýšení kvality a dostupnosti psychologických

a psychologických služeb, zvýšení ochrany klientů a zvýšení ochrany a prestiže obou profesí (Borovanská, 2022).

Věříme, že návrh nového zákona by mohl přinést lepší orientaci veřejnosti v tom, kdo může poskytovat psychologické a psychologické služby a jaká odbornost a kvalifikace je k výkonu příslušných profesí nezbytná. Nová legislativní úprava by mohla přispět k jasnějšímu a přehlednějšímu rozlišení odborné a neodborně poskytované nebo alternativní péče o duševní zdraví.

2.4 Srovnání profesí psychologa, psychiatra a psychoterapeuta

Pro lepší přehlednost si nyní jednotlivé profese významné v odborné péči o duševní zdraví porovnáme. Zaměříme se na vzdělání a využívané metody práce v jednotlivých profesích tak, aby mezi sebou byly lépe rozpoznatelné a rozdíly mezi nimi na první pohled zřejmé.

Psychiatr je absolvent lékařské fakulty, tzn. lékař s titulem MUDr. před jménem, který profesně působí v oblasti psychiatrie. Atestační zkoušku skládá po povinné minimálně pětileté praxi v oboru psychiatrie a následně se může specializovat např. na dětskou a dorostovou psychiatrii nebo léčbu závislostí. Psychiatr ve své praxi využívá medicínské metody (RTG, CT, laboratorní vyšetření atd.) a biologickou léčbu např. ve formě preskripce medikamentů nebo jiných biologických léčebných metod (Orel, 2020). Na základě psychiatrického vyšetření, jehož cílem je zmapování somatopsychického stavu pacienta, stanovuje psychiatr diagnózu a navrhuje terapii (Psychiatrická společnost ČLS JEP, 2018).

Psycholog, jak jsme již uvedli, je absolvent filozofické fakulty s titulem Mgr. nebo následně PhDr. před jménem, který profesně působí v oblasti psychologie. Ve své práci využívá psychologické metody, psychodiagnostiku a psychoterapii. Psychologické testy smí používat pouze psycholog, psychofarmaka předepisuje naopak pouze psychiatr. Oba mohou být zároveň psychoterapeuty (Baštecká & Mach, 2015; Orel, 2020).

Psychoterapeut se profesně zabývá psychoterapií. Jedná se o člověka, který splní ucelené psychologické vzdělání a výcvik v rámci některého z psychologických směrů. Psychologický výcvik zahrnuje několikaletou přípravu složenou z teoretických znalostí, sebezkušenosti, vlastní psychoterapie a následné supervize. Tzn. že psycholog a psychiatr není psychoterapeutem automaticky po ukončení studia psychologie či medicíny.

Psychoterapeutem se stává po ukončení psychoterapeutického výcvikového programu. Psychoterapii mohou praktikovat i lidé z jiných profesí, např. zdravotní sestra nebo sociální pracovník za stejného předpokladu, čímž je splnění komplexního psychoterapeutického výcviku (Orel, 2020).

Požadavky na vzdělání a náplň práce jednotlivých profesí v odborné péči o duševní zdraví porovnáváme v tabulce 1.

Tabulka 1: Vymezení jednotlivých profesí v oblasti odborné péče o duševní zdraví

	PSYCHOLOG	PSYCHIATR	PSYCHOTERAPEUT
Vzdělání	Absolvent filozofické fakulty jednooborové psychologie (titul Mgr. nebo PhDr.)	Absolvent lékařské fakulty s atestací v oboru psychiatrie (titul MUDr.)	Absolvent vysokoškolského vzdělání humanitního, medicínského, sociálního, pedagogického nebo teologického směru
Stanovení psychiatrické diagnózy a návrh léčby	NE	ANO	NE
Medicínské metody (RTG, CT, laboratorní vyšetření atd.)	NE	ANO	NE
Předpis léků	NE	ANO	NE
Psychodiagnostické testy	ANO	„OMEZENĚ“	NE
Psychoterapie	ANO (v případě, že je psycholog absolvent komplexního psychoterapeutického výcviku)	ANO (v případě, že je psychiatr absolvent komplexního psychoterapeutického výcviku)	ANO

3 ALTERNATIVNÍ POSKYTOVATELÉ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

V oblasti péče o duševní zdraví je potřeba věnovat pozornost i alternativním poskytovatelům těchto služeb, proto si je nyní vymežíme.

Alternativní terapie se v zahraniční literatuře označují jako **New Age terapie**. Dříve New Age terapie praktikovali lidé na okraji profese, byly nazývány také jako **terapie okrajové**. Terapeuti, kteří tyto metody praktikují, se pohybují za hranicí toho, co uznává většina odborníků v oblasti péče o duševní zdraví. Potencionálně nebezpečnými se stávají v případě, když alternativní terapeut začne za všemi problémy klienta vidět jen jednu jedinou příčinu nebo dokonce jedinou osobu, třeba jednoho z rodičů (např. matku). Klienta směřuje a přesvědčuje o jediné správné cestě k uzdravě, vyloučí mu jiné metody léčby, váže si ho čistě na sebe a tím posiluje klientovu závislost. Alternativní terapeuti obvykle nemají dostatečnou kvalifikaci pro práci s klienty, nabízejí služby terapií, rady, kurzy nebo semináře se zárukou vyléčení nebo promují velmi rychlý a trvalý účinek. Zároveň neexistuje žádná profesní organizace, ke které by se alternativní terapeuti hlásili a byli vázáni dodržováním jejího etického kodexu. Tím pádem neexistuje žádná zastřešující organizace, která by hlídala standardy poskytovaných služeb a na kterou by se mohli klienti obrátit v případě stížnosti (Vybíral & Roubal, 2010).

V průběhu vývoje se dosah New Age terapií rozšířil. Již neplatí, že se jedná o okrajové směry. Jejich propagace je agresivnější než kdy jindy. Jsou promovány na internetu, dostávají se i do běžné praxe v oblasti duševního zdraví, na semináře a do časopisů. Mnoho New Age terapií můžeme klasifikovat jako pseudovědecké, protože existuje jen malý nebo žádný vědecký důkaz pro jejich proklamovaný teoretický základ. Některé z nich jsou založeny na nepodložených teoriích, přičemž tvrdí, že jsou založeny na řádném výzkumu (Lilienfeld et al., 2015).

Lilienfeld et al. (2004) definuje kritéria, která jsou typická pro **pseudovědecké terapie**. Jedná se o koncepty a techniky, které:

- nabízejí příslib rychlého řešení obtížných a dlouhotrvajících problémů,
- používají zdánlivě vědecký jazyk,

- jsou prezentovány jako metody účinné, přičemž zanedbávají vliv placebo efektu, regrese k průměru, spontánní remise a dalších faktorů.

Lilienfeld (2007) mluví o **potenciálně škodlivých terapiích**, které je potřeba identifikovat tak, abychom byli schopni chránit zájmy klientů, kteří využívají jejich služeb v oblasti péče o duševní zdraví. Díky znalosti technik potenciálně škodlivých terapií se psychoterapeuti mohou sami vyhnout nechtěnému poškození svých klientů prostřednictvím dobře míněných, ale škodlivých intervencí. Zároveň v případě, že se setkají s klienty, kteří některé potenciálně škodlivé terapie využívají jako doplňkovou léčbu, můžou díky této znalosti klientům pomoci k informovanějšímu rozhodnutí, ke kterým terapiím přistupovat s opatrností a kterým se dokonce úplně vyhnout.

Shromáždění argumentů, proč je využívání služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví spíše riskantní, není vůbec jednoduché. I vzhledem k tomu, že některým klientům alternativní terapeuti mohou pomoci, a naopak se může stát, že odborník na duševní zdraví, který absolvoval komplexní psychoterapeutický výcvik, klienta poškodí. Jisté je, že absence příslušného vzdělání, kvalitního psychoterapeutického výcviku, pravidelné supervize a dodržování etických pravidel psychoterapie, současně s nedostatečným kritickým myšlením, představují rizikové faktory, které mohou být pro klienta nebezpečné. Neseriózní je také to, pokud terapeut nabízí pouze jediný správný postup léčby nebo je přesvědčen o jediné příčině klientových problémů. Tento druh terapií vede k zvýšenému **riziku poškození klienta** (Vybíral & Roubal, 2010).

Za **pseudoterapii** se považuje aktivita nebo služba s údajným zdravotním účelem, která není podložena vědeckými poznatky a důkazy, které by zaručovaly její účinnost a bezpečnost. Je založena na teoriích, které se zdají být vědecké a velmi logické, přičemž pseudoterapeuti umí vysvětlit neprokázané teorie jednodušším a srozumitelnějším způsobem, než jakého jsou schopni mnozí psychologové, profesori a vědci (Gálvez-Lara & Morian, 2020). Podle Carol Tavris je pseudověda atraktivní, protože ze své definice slibuje jistotu a potvrzuje to, čemu věříme. Naopak věda nás nutí pochybovat a často narušuje naše zavedené způsoby vidění světa (Lilienfeld et al., 2015).

Podle profesora Vybírala se alternativní terapeuti neopírají o výzkumy účinnosti či výzkumy procesu, ale spíše o přesvědčení tvůrců alternativní terapie a manipulativní doporučení, dobrozdání a pseudodůkazy (tzn. nevědecké důkazy založené na formě anekdoty, svědectví nebo z doslechu). Jako příklad uvádí metodu EFT (techniku emoční

svobody využívající tůkání na meridiánové body), metodu RUŠ (rychlé a účinné řešení vadných podvědomých programů), rekonektivní léčení nebo tzv. rebirthing, který je v některých státech v USA zakázán. Profesor Vybíral připouští, že jakýkoliv postup, pokud zahrnuje empatii, naslouchání, trpělivost a respekt, může být nápomocný nebo dokonce léčivý. Ale zdůrazňuje, že přesto má smysl rozlišovat pseudoterapeutické aktivity od technik prověřených, protože u pseudoterapeutických postupů existuje vyšší riziko poškození klienta. Je tu vyšší pravděpodobnost postojového a myšlenkového zmanipulování klienta, vznik jeho sociální závislosti na guruovi a riziko, že se z více méně zdravého jedince stane člověk nemocný (Vojtíšek, 2023).

Podle Asociace na ochranu nemocných před pseudovědeckými terapiemi (dále jen „APETP“) pseudovědecké terapie známé jako alternativní nebo doplňkové můžou být nebezpečné z následujících důvodů (APETP, c2024):

- Některé pseudoterapie můžou mít negativní účinky na zdraví.
- Představují riziko ekonomických i morálních škod.
- Nesou riziko, že pacienti díky pseudoterapiím zanevrou na vědecky podložené účinné terapie, což může vyústit ve vážné zdravotní problémy nebo dokonce smrt.

Díky mezinárodní spolupráci jedenácti asociací byl zorganizován první mezinárodní manifest proti pseudovědám v oblasti zdraví, ke kterému se připojilo 2 750 vědců a lékařů ze 44 zemí. Vystupuje se silným heslem „*Pseudověda zabije*“ a popisuje jmenovitě případy konkrétních osob, které pseudovědecké metody stály život (APETP, c2024).

V České republice se osvětě na téma pseudoterapií věnuje psychologka PhDr. Romana Mazalová, Ph.D., která je také vedoucí této práce. Spolu s novinářkou Julií Mahlerovou upozorňují na potenciální rizika a nebezpečí spojená s využíváním služeb tzv. ezošmejdů (tj. pseudoodborníků bez adekvátního psychologického vzdělání, kteří nabízejí pomoc v oblasti duševního zdraví). Problémem jsou nekalé obchodní praktiky, které jsou neetické a zakrývají skutečný záměr jednání těchto manipulátorů. Obezřetní by klienti měli být především tehdy, kdykoliv jim někdo slibuje řešení na vše, které vypadá až příliš snadně. V případě, že cítí tlak na rychlé rozhodnutí nebo jim někdo radí na základě osobních zkušeností a „školy života“, tak je potřeba zpozornět. Aktivity manipulátorů se rozšířily zejména během lockdownu v době pandemie Covid-19. Cílí obvykle na ženy, a to formou online webinářů. Nejdříve nabídnou úvodní kurz zdarma, o který je samozřejmě velký zájem a jeho nabídka je časově omezená, což vzbuzuje v klientkách tlak na přihlášení. Cílem

úvodního webináře je prodat účastnicím celý kurz, mnohdy za nemalé peníze. Ženy na těchto kurzech jsou vybízeny ke sdílení velmi citlivých témat. Otevírání intimních informací neodborníky může sice jednomu člověku pomoci, ale druhému může způsobit poškození duševního zdraví. Tím, že se webináře konají v online prostředí, není zaručena diskrétnost. Klientky nikdy nemohou vědět, kdo je poslouchá a jestli to někdo nenahrává (Mahlerová, 2022).

Lidí, kteří potřebují nějakou formu podpory a pomoci v oblasti duševního zdraví, přibývá. Až třetina české populace trpí psychickými problémy. K této situaci vedlo několik společenských krizí, ať už to byla zmíněná pandemie Covid-19, válka na Ukrajině nebo vysoké zdražování (Svoboda, 2023). K novějším tragickým událostem, které duševnímu zdraví nepřispívají, bychom neměli zapomenout zmínit válku Izraele s Hamásem nebo útok střelce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy.

Předseda Unie psychologických asociací ČR PhDr. Michal Walter označuje současnou situaci na poli poskytování služeb odborné psychologické a psychoterapeutické pomoci za tragickou. Vzhledem k nedostatečným kapacitám odborníků a vzrůstající poptávce po službách v oblasti duševního zdraví tuto situaci zneužívají různí podvodníci, protože ví, že klienti jejich služby potřebují. Typickým znakem těchto pseudoterapeutů je absence potřebné kvalifikace. I přes tento fakt se často prezentují jako psychoterapeuti. Je obvyklé, že se naučili pár technik na nějakém kurzu a na základě toho nabízejí pomoc v oblasti duševního zdraví za nehorázné sumy peněz a způsobují tak klientům nemalé finanční ztráty (Svoboda, 2023).

Mezi nejohroženější skupiny v oblasti duševního zdraví patří zejména děti, dospívající a mladí lidé. I když je pandemie již dávno za námi, její důsledky především u těchto skupin zaznamenáváme doteď, byť souvislost s blízkou minulostí nemusí být na první pohled patrná. Změna se projevila nejvíce u nárůstu depresí, úzkostných stavů, poruch nálad a ztráty smyslu života. Lidé, kteří trpí duševními potížemi, hledají pomoc kdekoliv a jsou připraveni zaplatit i vysoké částky. Bohužel často se na poli odborné pomoci v oblasti duševního zdraví neorientují a nepoznají, kdo je i mimo zdravotní systém erudovaný a kdo je šarlatán. Využití služeb nekvalifikovaných neodborných poradců může klienty stát nejen dost peněz, ale často i další traumatizaci. Nebezpečí spočívá v tom, že za účelem lepšího sebepoznání klienta v něm poradce otevře velmi hluboká intimní témata, která psychika vytěsnila. Klientovi se můžou vrátit traumatické vzpomínky např. na zneužívání příbuzným. Toto riziko si poradci neuvědomují nebo ještě hůře to považují za správnou léčebnou cestu. Klienti mnohdy

odcházejí v horším duševním stavu než před využitím této pomoci, a nakonec se stejně obrátí na psychiatry nebo klinické psychology (Vojtíšek, 2023).

Na sociálních sítích se vytváří iniciativy, které varují před praktikami těchto pseudoodborníků v oblasti péče o duševní zdraví. Jedná se např. o iniciativu Lovci Klamu nebo neformální facebookovou skupinu s názvem „Psychokraviny?“. Sdružují odborníky na duševní zdraví, kteří veřejně upozorňují, sdílí a diskutují o neodborných a pochybných metodách, postupech, aktivitách a službách, které parazitují na psychologické a psychotherapeutické pomoci, přičemž se tváří jako odborné nebo psychologičtí a psychotherapii podobné. Iniciativy reagují na zvýšený výskyt pseudoodborníků v oblasti psychické pomoci. Jejich cílem je zlepšit informovanost veřejnosti o rizicích s těmito neodbornými službami spojených a přispět tak k vyšší ochraně klientů před využíváním těchto služeb (Psychokraviny?, 2019).

Nyní si shrneme typické a časté charakteristiky alternativních poskytovatelů služeb v oblasti péče o duševní zdraví, tj. šarlatánů a podvodníků, kteří působí na českém trhu (Walter, 2021; Psychokraviny?, 2019):

- Poskytovatelům obvykle chybí odborná kvalifikace (tzn. adekvátní psychologické a psychotherapeutické vzdělání).
- Často jsou absolventy různých krátkodobých kurzů v dané metodě, která může být vedena českým nebo zahraničním autorem.
- Nabízené metody a techniky práce nejsou založené na vědeckém (tzn. evidence-based) přístupu, opírají se o nepodložené skutečnosti a osobní zkušenost.
- Odkazují se na psychosomatiku a tzv. „celostní přístup“.
- Cílí na emoce, pracují se strachem, vzbuzují v klientech falešná očekávání.
- Nabízí jednoduchý recept na složitý problém, příp. univerzální lék na vše.
- Slibují uzdravení, vyléčení, odstranění psychických i somatických potíží.
- Nabídka služeb je často promována jako „osobní rozvoj“ formou poradenství.
- Využívají manipulativní techniky (např. love bombing) a nerovného postavení ve vztahu. Snaží se u klientů vytvořit silnou citovou vazbu založenou na závislosti.
- Někteří fungují na principu sekty s autoritativním a charismatickým vůdcem a několika nejbližšími spolupracovníky v čele.
- Někteří využívají principu multi-level marketingu, tzn. principu „letadla“. V metodě školí další účastníky, kteří poté šíří poselství metody dál a vydělávají tak peníze.

- Primárním cílem nabídky těchto služeb bývá zisk, což je ale těžko prokazatelné.
- Služby jsou nabízeny obvykle za velmi vysoké ceny, které navozují dojem výjimečnosti.
- Poskytovatelé těchto služeb nejsou členy žádných odborných organizací, tudíž nejsou vázáni dodržovat etické a morální zásady, a tím pádem nejsou nijak postižitelní.

Na základě výše definovaných typických charakteristik, nejčastějších doporučení na sociálních sítích, upozornění na pseudoterapie od veřejnosti, které chodí na naše instagramové profily, podle poznatků a informací z facebookové skupiny „Psychokraviny?“ a iniciativy Lovci Klamů vybíráme do empirické části naší práce následující služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví (řazené dle abecedy):

- Andělská terapie
- Bachovy květové esence
- Čištění aury
- Duchovní vůdce, duchovní průvodce, guru
- FasterEFT – meridiánová terapie
- Homeopatie
- Kartářské služby
- Kineziologie One Brain
- Kraniosakrální terapie
- Kvantová terapie
- Léčení kyvadlem (např. Spiritual Response Therapy a jiné)
- Léčitelské služby
- Numerologie
- Práce s energiemi (např. Reiki, Biotronika a jiné)
- Práce s kameny a jinými energetickými pomůckami
- Regresní terapie
- Rodinné konstelace
- RUŠ terapie
- Šamanské techniky
- Transformační a uzdravující metoda Cesta
- Věštecké služby

4 VÝZKUMY POSTOJŮ K PSYCHOLOGŮM A ALTERNATIVNÍM POSKYTOVATELŮM PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

V této kapitole se zaměříme na vybrané výzkumy, které se zabývají postoji veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví.

Pro veřejnost je obtížné rozlišit rozdíly v povolání psychologa, psychiatra a dalších pracovníků v pomáhajících profesích (Dempsey, 2007; Lilienfeld, 2012). Z výzkumů vyplývá, že je potřeba edukovat veřejnost v tom, jaké jsou **kompetence a náplň činnosti jednotlivých profesí** v oblasti odborné péče o duševní zdraví, a jak se tyto profese mezi sebou liší. V českém prostředí byly zkoumány postoje veřejnosti k psychologům a lékařům. Přes 60 % mužů a žen vnímá profesi lékaře jako prestižnější. Toto šetření podporuje potřebu lepší informovanosti české veřejnosti o náplni práce a činnosti psychologů (Klůzová Kráčmarová et al., 2012). Pozdější průzkum, který byl v českém prostředí realizován mezi vysokoškolskými studenty, již uvádí, že u této skupiny obyvatel převažuje dobrá znalost náplně práce psychologa a otevřenost vůči této profesi, i navzdory tomu, že studenti věřili některým iracionálním mýtům a přesvědčením, což může mít negativní dopad na vnímání psychologické vědy (Kořínková, 2018).

Veřejnosti dělá problém odlišení klinické psychologie např. od sociální práce nebo psychiatrie. Dempsey (2007) upozorňuje na fakt, že vnímání klinických psychologů je utvářeno na základě informací o psychiatrech, z čehož mohou plynout negativní důsledky pro profesi klinických psychologů.

Na druhou stranu si společnost psychologii správně spojuje s psychologickou péčí a otázkou duševních obtíží. Obor psychologie je ale vnímán jako méně důležitý pro společnost než jiné obory. Lepší povědomí o odborné péči v oblasti duševního zdraví by přispělo k vyšší ochotě psychologickou pomoc vyhledat. Zároveň by bylo příznivé, pokud by se odborná veřejnost dokázala shodnout na tom, jaký typ terapeutických služeb má pevný

vědecký základ. To by u široké veřejnosti mohlo zlepšit vnímání psychologické profese jako takové (Janda et al., 1998; Hartwig & Delin, 2003).

Obecně ženy vykazují pozitivnější postoj k vyhledání odborníků na duševní zdraví než muži. Důvodem může být to, že u mužů stále převládají negativní stereotypy o profesích psychologů a psychiatrů. Jsou skeptičtější ohledně jejich kompetencí, a proto u nich byla zaznamenána nižší tendence vyhledávat jejich služby (Katsena & Dimdins, 2013). Baker a Draper (2010) poukazují na to, že ženy mají vyšší tendenci věřit v **nadpřirozené síly** než muži. Je zřejmé, že využívají také více služeb v oblasti péče o duševní zdraví, včetně těch alternativních (Katsena & Dimdins, 2013).

Se svými psychickými problémy se lidé obracejí nejen na psychology nebo psychiatry, ale také na **duchovní, astrology nebo rodinné lékaře**. Ženy hodnotily duchovního a astrologa lépe než muži (Katsena & Dimdins, 2013). Důležitým faktorem pro vyhledání služeb psychologa, rodinného lékaře, duchovního a astrologa v případě duševních obtíží, je to, jak lidé vnímají jejich kompetenci. Naopak hlavním faktorem, který ovlivňuje, jestli lidé vyhledají služby psychiatra, je zejména to, jestli ho vnímají jako vřelého (Katsena & Dimdins, 2015).

Hartwig a Delin (2003) ve svém výzkumu prokázali, že pro **vnímání profese psychologa** je důležitá i zkušenost s ním. Klienti, kteří psychologa navštívili, měli z této profese pozitivní dojem a byli ochotnější se na psychologa obrátit i v budoucnu. Je možné, že tito respondenti vnímali psychology příznivěji, protože díky osobní zkušenosti s psychologem měli lepší povědomí o tom, co psycholog dělá. Respondenti, kteří považovali psychology za potřebné, k nim měli také příznivější postoj a byli ochotnější jejich pomoc v případě potřeby vyhledat. Příznivější postoj k psychologům podle této studie měli také mladší respondenti a respondenti s nižšími příjmy.

Pozitivní zkušenost s psychologem je jeden z nejdůležitějších faktorů ve vyhledání odborné pomoci v oblasti duševního zdraví. Pozitivní zkušenost s odborníkem vedla k pozitivnějšímu postoji k odborné pomoci a k vyššímu záměru vyhledat v případě obtíží tuto pomoc i v budoucnu (Vogel & Wester, 2003).

Vogel a Wester (2003) ve své studii zkoumali také ty faktory, které jsou spojeny s nižší pravděpodobností vyhledání psychologických služeb. Lidé, kteří o sobě neradi odhalují znepokojující informace, měli tendenci mít méně pozitivní postoj k vyhledání psychologických služeb. **Překážky ve vyhledání psychologické pomoci** jsou spjaty jak

s negativními pocity při sebeodhalení a konfrontaci s nepříjemnými tématy, tak i s tendencí řešit si problémy vlastní cestou, čemuž odpovídá i zjištění z výzkumu Spěvákové (2023).

Kvalitativní turecká studie identifikovala následující **faktory, které brání jedinci ve vyhledání psychologické pomoci** – společenské stigma, neochotu svěřit se se svými problémy někomu cizímu, přesvědčení, že člověk může své problémy vyřešit sám, přesvědčení, že by soukromé problémy měly zůstat v rodině a nedostatečná znalost procesu psychologické pomoci. Naopak mezi **faktory, které usnadňují vyhledání psychologické pomoci**, patří dostupnost psychologických služeb příp. nabídka psychologických služeb zdarma, přesvědčení o prospěšnosti těchto služeb a důvěra v odbornost poskytovatele psychologické pomoci (Topkaya, 2015).

Aby bylo dosaženo vyšší pravděpodobnosti, že jedinec psychologické služby vyhledá, Vogel a Wester (2003) doporučují, aby se odborná veřejnost více soustředila na sdílení informací o účinnosti poradenství a snížení strachu a obav potenciálních klientů z využití těchto služeb. Rozhodnutí jedince odbornou pomoc vyhledat také závisí na jeho přesvědčení, zda se se svými problémy dokáže vypořádat sám nebo s laickou pomocí.

Patel et al. (2017) na základě kvalitativní studie zkoumal **postoje veřejnosti k psychologům a k psychiatrům**. Obecně byli psychiatři považováni za autoritativnější než psychologové z důvodu možnosti předepisovat medikaci. Naopak psychologové byli vnímáni jako přátelštější a více orientovaní na budování vztahu. Většina účastníků uvedla, že v případě psychických potíží by se obrátila přímo na odborníka, místo aby své problémy v oblasti duševního zdraví řešila s praktickým lékařem. K rozptýlení stigmatu a mylných představ u široké veřejnosti bylo navrženo využití mediálních kampaní, které by zahrnovaly více informací o možnostech psychologické pomoci v primární péči, online, na školách a na univerzitách.

Významným prvním krokem k využití služeb odborné pomoci je vyhledávání obecných informací ohledně duševního zdraví na internetu. Studie mezi vysokoškolskými studenty ukázala, že v této oblasti hraje velkou roli **sebestigmatizace**. Lidé s vyšší mírou sebestigmatizace se s menší pravděpodobností rozhodnou informace o duševním zdraví na internetu vyhledávat. Pokud se jedinec rozhodne přeci jen informace na internetu vyhledat a nenajde relevantní zdroje, vytvoří si negativní postoj k odborné pomoci a pravděpodobně ji ani nevyužije (Lannin et al., 2016). Podle Brennera et al. (2020) je možné vhodnou intervencí podporovat záměr lidí odbornou péči vyhledávat navzdory stigmatizaci.

Mylnými představami a skepsí široké veřejnosti vůči možnostem psychologie se zabýval i Lilienfeld (2012). Je potřeba pochopit důvody, proč je veřejnost k psychologické vědě skeptická, psychologickou vědu směrem k veřejnosti lépe komunikovat a veřejnost v oblasti odborné péče o duševní zdraví více vzdělávat. I přes negativní postoj k popularizaci psychologické vědy, který v akademické sféře převládá, by odborná veřejnost měla pracovat na zvýšení společenského významu oboru a vyvracení hluboce zakořeněných mylných představ.

Podle průzkumu Britské asociace pro poradenství a psychoterapii, který se zaměřoval na **postoje veřejnosti k psychoterapii a poradenství** vypadá, že stigma, které s touto oblastí souvisí, postupně mizí. Každý pátý respondent navštívil psychoterapeuta nebo poradce a téměř polovina britské populace zná někoho, kdo udělal to samé. Veřejnost je více otevřená mluvit o svých emocionálních problémech, dokonce 91 % lidí se domnívá, že je to přijatelnější než dříve. Téměř 95 % lidí věří, že je dobrý nápad vyhledat služby poradce nebo terapeuta, než se problém vymkne z rukou, zároveň 88 % respondentů uvádí, že lidé by mohli být šťastnější, pokud by si o svých problémech promluvili s poradcem nebo psychoterapeutem. Zajímavé je také zjištění, že 83 % respondentů uvedlo, že je lepší o svých problémech s někým mluvit, než brát léky. Pokud má terapeut nebo poradce požadovanou kvalifikaci, tak by jeho služby vyhledalo příp. zvažovalo 84 % respondentů („Attitudes to counselling and psychotherapy survey 2010", 2010).

Pandemie Covid-19 s sebou přinesla i vyšší výskyt psychických obtíží, což byl hlavní faktor zvýšené poptávky po službách psychologické pomoci (Lueck, 2021). I v českém prostředí vznikla studie, která se věnovala **změně postojů veřejnosti k profesi psychologa během pandemie Covid-19**. Zabývala se i otázkou povědomí veřejnosti o kompetencích této profese a zkušenostmi s psychologickou pomocí. Její výsledky ukázaly relativně dobrou orientaci české veřejnosti v náplni činnosti profese psychologa a psychiatra. Na druhé straně je laické veřejnosti stále málo zřejmé, kdo je psychoterapeut a jakou by měl mít kvalifikaci pro poskytování psychoterapeutických služeb. Této skutečnosti přispívá i nedostatečné legislativní ukotvení profese psychoterapeuta. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že s pandemií Covid-19 si lidé uvědomili význam profese psychologa ve společnosti a přesvědčili se, že návštěva psychologa v případě psychických potíží opravdu může pomoci. Účastníci výzkumu vnímali pozitivní efekt terapie, přičemž si byli vědomi, že přichází s časem, trpělivostí a úsilím. Jako důležitý faktor úspěšného terapeutického procesu vnímali volbu vhodného psychologa, se kterým se jim bude dobře spolupracovat tak, aby ze

své pozice mohli zastávat aktivní roli klienta. Jako nejčastější důvody, které naopak respondentům brání vyhledat odbornou psychologickou pomoc, byly zmiňovány finanční faktory, pocity studu a tendence vyřešit si své psychické potíže jinou cestou (Spěváková, 2023).

Konvenční léčba duševního zdraví, která je založená na důkazech a poskytovaná odborníky (jako jsou např. služby psychologa, psychiatra, praktického lékaře nebo poradce), nespĺňuje potřeby všech skupin obyvatel, kteří hledají pomoc. Někteří se se svými psychickými problémy obrací na **alternativní poskytovatele služeb v oblasti duševního zdraví** (jako je např. návštěva tradičního nebo duchovního léčitele, jasnovidce nebo kartářky) nebo využívají neformální pomoci od přátel a rodinných příslušníků. Online průzkum porovnával zkušenosti dospělých, kteří z důvodu psychických obtíží a stresu vyhledali buď konvenční léčbu, alternativní léčbu nebo neformální pomoc. Respondenti, kteří se se svými problémy obrátili na alternativní poskytovatele služeb, reportovali vyšší celkovou účinnost těchto služeb oproti respondentům se zkušeností s konvenční léčbou a neformální pomocí. Zároveň uváděli také výrazně vyšší spokojenost s využitím alternativních služeb než respondenti, kteří využili konvenční léčbu a neformální pomoc (Farhall et al., 2022). Trendem je také využívání služeb odborné péče v oblasti duševního zdraví současně s těmi alternativními (Moodley et al., 2008). Např. lidé navštěvující psychoterapii nejčastěji využívali služeb alternativních terapií v souvislosti s úzkostí, depresí, nespavostí a únavou. Pouze 34 % z nich tento fakt diskutovalo se svým psychoterapeutem (Elkins et al., 2005).

Vzhledem k tomu, že očekávání pacientů od **doplňkové a alternativní terapie** hraje nezanedbatelnou roli v jejím výsledku, je důležité porozumět tomu, jaká očekávání pacienti v souvislosti s tímto druhem léčby mají. Kvalitativní studie z Velké Británie se zaměřila na pacienty, kteří využívali doplňkovou terapii (akupunkturu, osteopatii a homeopatii). Výzkum ukázal, že pacienti mají od doplňkové a alternativní terapie vysoká očekávání. Předpokládají, že je tato terapie spojena s komplexním, holistickým přístupem, porozuměním, podporou, důvěrou a terapeutickým vztahem. Očekávali úlevu od symptomů, zlepšení kvality života, dostatek informací ze strany poskytovatele, svépomocné rady a širokou dostupnost služeb (Richardson, 2004). Roste počet pacientů, kteří se k alternativním terapiím obrací. Cílem může být zmírnění fyzické bolesti a utrpení, psychické potíže, vyrovnání se s nemocí, úzkostí, postižením nebo zotavení příp. doprovázení umírajících (Waldram, 2000).

Lidé, kteří využívají metody alternativní léčby (zaměřené na tělesné problémy nebo psychiku), uvádějí negativní **postoj ke klasické léčbě nebo psychoterapii**. Vnímají lékaře nebo psychoterapeuta jako autoritativního, který nerespektuje schopnost pacienta činit rozhodnutí a mají pocit, že se na ně lékař či psychoterapeut „dívá svrchu“. Zejména u psychoterapie klienti často pocítují stigma spojené s duševním onemocněním nebo se domnívají, že by měli být schopni zbavit se psychických obtíží sami (Mercer, 2014). Klienti alternativních terapeutů často zdůrazňují důležitost osobní zkušenosti terapeuta s daným problémem a preferují takové terapeuty, kteří odhalují a sdílí osobní zkušenosti a pocity. Tímto konceptem „zraněného léčitele“ se zabýval White (2008) u lidí, kteří překonali závislost na alkoholu nebo jiných drogách a zasvětili svůj život pomoci ostatním lidem se závislostmi.

Služby doplňkové a alternativní terapie jsou nejčastěji spojovány se zlepšením kvality života, aktivním bojem proti nemoci nebo možností prodloužení života u pacientů s nevléčitelnou nemocí. Kvalitativní studie u mužů, kteří se léčili s rakovinou a využívali služby doplňkové a alternativní terapie, ukázala, že tento druh terapie je vnímán jako **doplňěk klasické léčby**, zřídka kdy jako její alternativa. Motivace k využití doplňkových a alternativních terapií reflektovaly vnímané negativní aspekty klasické léčby, jako je nedostatek empatie a podpory během léčby a po ní, špatná návaznost péče, nedostatek rad ohledně svépomoci, diety a životního stylu (Evans et al., 2007). Průměrně 51 % pacientů s rakovinou využilo služeb doplňkové a alternativní terapie. Mezi nejčastější důvody jejich využití patří – snaha léčit a vyléčit rakovinu, snaha snížit nežádoucí účinky klasické léčby, potřeba celostního přístupu, podpora celkového zdraví, pocit kontroly nad léčbou, doporučení ostatních a přesvědčení o účinnosti této terapie (Keene et al., 2019).

Důvěra v účinnost alternativních terapií není spjata pouze s odmítáním moderní medicíny a negativním postojem ke zdravotnímu systému (Lobera & Rogero-García, 2021). Ukázalo se, že lidé, kteří využívají služeb pseudoterapií, jsou proaktivní jedinci se schopností zvolit pro sebe takový druh léčby, u které jsou přesvědčeni, že bude účinná. Služeb alternativních terapií využívají více lidé, kteří projevují vyšší snahu o kontrolu nad svým zdravím a jsou přesvědčeni o významném vlivu psychosociálních faktorů na vznik nemoci (Evans et al., 2007; Furnham & Kirkcaldy, 1996; MacArtney & Wahlberg, 2014).

Některé studie ukazují, že využívání pseudoterapií je spojeno s nižší důvěrou ve vědu a klasickou medicínu (Conboy et al., 2007). Pro jedince, kteří onemocní, je jakýkoliv příslib vyléčení lákavý. Beyerstein (2001) ale varuje potenciální klienty alternativních terapií, aby

byli opatrní, pokud alternativní terapie není podložena spolehlivým vědeckým výzkumem. Lidé by měli zbystřit, pokud je efektivita terapie podložena nevědeckými důkazy ve formě anekdoty, svědectví, vlastní literatury nebo pokud poskytovatel alternativní terapie využívá pseudovědecký přístup a konspirační teorie, příp. propaguje lék, který vypadá „příliš dobře na to, aby byl skutečný“.

Zkušenost s využitím alternativních terapií ovlivňuje, zda jedinec tyto služby využije i v budoucnu. Podle výzkumu v Izraeli dobré předchozí zkušenosti s doplňkovými a alternativními terapiemi byly hlavním důvodem pro jejich opětovné využití. Typickými klienty alternativních terapií v Izraeli jsou ženy a vysoce vzdělaní lidé (Shmueli et al., 2010). Lobera a Rogero-García (2021) potvrzují, že u žen a lidí s vyšším socio-ekonomickým statusem je vyšší pravděpodobnost důvěry v účinnost alternativních terapií. Ve vnímání alternativních terapií jako efektivních hraje roli i nedůvěra ve velké farmaceutické společnosti, které určují budoucí vývoj péče o fyzické a psychické zdraví. Významnou roli v tom, že velká část populace vnímá alternativní terapie jako účinné, může hrát i marketing a komunikace těchto terapií, které pak mylně budí dojem, že jsou vědecky podložené. S podobnými výsledky přichází i studie ze Španělska, která potvrzuje, že využití pseudoterapií je spojeno s důvěrou v jejich efektivitu bez ohledu na to, zda ji uživatelé hodnotí jako vědecky podloženou či nikoliv (Segovia & Sanz-Barbero, 2022).

Využívání služeb pseudoterapií je v Evropě celkem akceptováno, což dokládá fakt, že 25,9 % evropské populace tyto služby v posledních 12 měsících od konání výzkumu využilo. Bylo typické, že respondenti využili služeb jednoho druhu terapie a častěji byla vnímána spíše jako doplňková léčba k té klasické. Zhruba 8 % respondentů využilo pseudoterapie jako alternativu klasické léčby, tzn. že nenavštívili žádného jiného odborníka (v tomto případě se nejčastěji jednalo o spirituální léčení). Využití služeb alternativních terapií v populaci se v jednotlivých zemích značně lišilo od 10 % v Maďarsku po téměř 40 % v Německu a ve Švýcarsku. V České republice to bylo 25 %. Využívání služeb alternativních terapií bylo dvakrát až čtyřikrát vyšší u skupiny osob se zdravotními problémy oproti skupině lidí v dobrém zdravotním stavu. Využití alternativních terapií bylo častější u žen, jedinců s vyšším vzděláním a jedinců, u kterých bylo obtížné diagnostikovat zdravotní stav. Vyhledávání jednotlivých typů alternativních terapií je spojeno s charakterem zdravotního problému, který dotyčný řeší (Kemppainen et al., 2018).

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ CÍLE

Současná doba je typická vyšším výskytem psychických problémů a tím pádem zvýšenou poptávkou po psychologické pomoci (Lueck, 2021). Až třetina české veřejnosti trpí psychickými problémy a potřebuje nějakou formu podpory v oblasti péče o duševní zdraví (Svoboda, 2023). K této situaci vedly nedávné společenské krize jako byla pandemie Covid-19, válka na Ukrajině, izraelský konflikt, tragický útok na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy nebo nepříznivá ekonomická situace, která zahrnovala všeobecné zdražování. Zmíněné krize měly vážné negativní důsledky na psychické zdraví obyvatel. Zároveň dalšími faktory, které v této nepříznivé situaci hrají roli, jsou nedostatečné kapacity odborníků v oblasti odborné péče o duševní zdraví a nedostatečné legislativní ukotvení psychotherapeutické profese mimo oblast zdravotnictví. Lidé se v možnostech odborné péče o duševní zdraví nemusí dostatečně dobře orientovat a nemusí si být jistí, kdo je v této oblasti erudovaný a kdo je tzn. pseudoodborník (Vojtíšek, 2023). Tuto problematickou situaci zneužívají právě poskytovatelé různých alternativních terapií, kteří nabízejí služby v oblasti péče o duševní zdraví bez potřebné kvalifikace a představují tak potenciální riziko pro klienty těchto služeb (Kolářová, 2023; Spěváková, 2023).

Postoje veřejnosti k profesím v rámci odborné péče o duševní zdraví se pomalu mění. Dříve měla veřejnost problém s odlišením jednotlivých profesí a neměla jasné povědomí o náplni práce a činnosti psychologů (Dempsey, 2007; Klůzová Kráčmarová et al., 2012; Lilienfeld, 2012). Dnes se již ukazuje, že povědomí o těchto profesích roste a lidé si také začínají uvědomovat význam profese psychologa ve společnosti (Kořínková, 2018; Spěváková, 2023).

Na druhé straně roste i počet lidí, kteří se obrací se svými problémy na poskytovatele služeb alternativních terapií (Waldram, 2000). Některé studie ukazují, že služby odborné psychologické pomoci a služby alternativních terapií jsou využívány současně (Moodley et al., 2008). Jiné studie ukazují, že alternativní terapie jsou využívány v reakci na negativní postoj ke klasické léčbě a psychoterapii (Mercer, 2014).

Podle výzkumů jsou typickými klienty alternativních terapií ženy, vysoce vzdělaní lidé, lidé s vyšším socio-ekonomickým statusem příp. ti, kteří nedůvěřují velkým

farmaceutickým společností a věří v efektivitu alternativních terapií bez ohledu na prokázaný vědecký podklad. (Lobera & Rogero-García, 2021; Segovia & Sanz-Barbero, 2022; Shmueli et al., 2010). V České republice využilo služeb alternativních terapií 25 % populace v rozmezí 12 měsíců (Kempainen et al., 2018).

Na základě výše uvedených poznatků jsme si zvolili jako výzkumný problém postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví. Zároveň jsme si definovali následující **výzkumné cíle**:

- Prozkoumat, jaký je postoj české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví.
- Popsat, jaké faktory ovlivňují postoj české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví (jestli hraje roli pohlaví, vzdělání nebo velikost města, ve kterém lidé žijí).
- Zjistit, jestli je postoj k profesi psychologa ovlivněn předchozí zkušeností s ní.
- Popsat, jak se liší důvody veřejnosti pro vyhledání služeb psychologa a služeb alternativního poskytovatele péče o duševní zdraví.

Hypotézy:

- **H1:** Existuje rozdíl mezi postoji české veřejnosti k psychologům a k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví.
- **H2:** Respondenti, kteří mají pozitivní zkušenost s psychologem, k němu vykazují pozitivnější postoj než ti ostatní.
- **H3:** Lidé s vyšším dosaženým stupněm vzdělání vykazují pozitivnější postoj k psychologické profesi než lidé s nižším stupněm vzdělání.
- **H4:** Lidé z většího města vykazují pozitivnější postoj k psychologické profesi než lidé z menších obcí.
- **H5:** Ženy vykazují pozitivnější postoj k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví než muži.

6 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

6.1 Metoda získávání dat

Vzhledem k tomu, že zkoumáme postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví a s ohledem na zvolené výzkumné cíle jsme vybrali **kvantitativní přístup**. Provedli jsme orientační průzkum, ve kterém jsme měřili postoje prostřednictvím dotazníkového šetření. Vytvořili jsme dotazník vlastní konstrukce, k čemuž jsme využili internetové rozhraní, které poskytuje platforma vyplnto.cz. Vytvořený dotazník byl konzultován s vedoucí práce a s několika metodology, přičemž na základě těchto konzultací byly některé otázky revidovány a některé z důvodu získání vyšší výpovědní hodnoty doplněny. Zároveň jsme do dotazníku přidali vysvětlení, kdo je psycholog (tzn. absolvent magisterského studia psychologie), abychom zamezili příp. špatnému zařazení této profese veřejností.

Platformu vyplnto.cz jsme zvolili z důvodu možnosti využití interaktivních prvků v dotazníku ve formě větvení otázek a tím pádem jejich přizpůsobení jednotlivým odpovědím tak, aby se každému respondentovi zobrazovaly jen relevantní otázky. Respondenti tak nebyli zbytečně zatěžováni otázkami, které se jich na základě jejich předchozích odpovědí netýkaly, což mohlo mít zásadní význam v prevenci předčasného ukončení vyplňování. Danou platformu jsme vybrali i z důvodu responzivního vzhledu dotazníku, který nabízí uživatelsky přátelské vyplňování jak na počítači, tak z chytrého telefonu.

Dotazník obsahoval celkem 27 otázek, z toho 19 uzavřených a 8 otevřených. Průměrná doba vyplňování byla necelých 11 minut.

Při sestavování dotazníku jsme se inspirovali výzkumem Spěvákové (2023), který se zabýval změnou postojů veřejnosti k profesi psychologa během pandemie Covid-19. Naše verze dotazníku volně navazuje na již provedený výzkum, přičemž se nesoustředíme na změnu postojů tak jako původní výzkum, ale zkoumáme aktuální postoje veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům služeb v oblasti péče o duševní zdraví. Tzn. že jsme se inspirovali především tou částí dotazníku, která se zaměřuje na postoje veřejnosti

k psychologům, ke které adekvátně přidáváme část, která monitoruje postoje veřejnosti k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví.

Dotazník jsme rozdělili do několika částí. **První část** se soustředila na demografické údaje, ve které jsme zjišťovali pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, kraj a počet obyvatel obce, ve které respondent žije. Ptali jsme se také na to, co respondent aktuálně dělá.

Druhá část dotazníku byla zaměřena na zkušenosti s profesí psychologa. Zjišťovali jsme, jestli respondent služby psychologa využil. Pokud ano, tak z jakého důvodu a v jaké frekvenci (tzn. z jakého důvodu pouze jednou nebo vícekrát). Zajímalo nás hlavní důvod pro využití služeb psychologa a jakou zkušenost respondent s využitím těchto služeb má. U respondentů, kteří služby psychologa nevyužili, nás zajímalo, co by se muselo stát, aby se rozhodli služby psychologa vyhledat a co by jim ve vyhledání služeb bránilo. Do této části dotazníku jsme zahrnuli i jednu otázku, která vychází z výzkumu Klůzové Kráčmarové et al. (2012) zaměřeného na postoje k psychologům a lékařům. Otázku jsme více konkretizovali a zařadili ji do dotazníku v následujícím znění – *Jak podle Vás vnímá Vaše blízké okolí (tzn. rodina, přátelé) člověka, který navštěvuje psychologa?* Jednalo se o otázku č. 16 (viz příloha č. 4).

Třetí část dotazníku se věnovala alternativním poskytovatelům v oblasti péče o duševní zdraví. Zajímali nás především zkušenosti s využitím těchto služeb. Na základě definovaných kritérií v teoretické části, nejčastějších doporučení na sociálních sítích a upozornění na pseudoterapie od veřejnosti jsme vytvořili seznam, který obsahoval 21 alternativních terapií. Příslušné alternativní terapie nejsou zahrnuty v seznamu schválených programů České psychoterapeutické společnosti při ČLS JEP (České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně) ani v komplexních psychoterapeutických výcvicích certifikovaných Českou asociací pro psychoterapii. Jednalo se o takové alternativní služby, které v českém prostředí vnímáme jako ty více známé a relativně časté. Tento seznam jsme neutrálně seřadili dle abecedy, abychom předcházeli nechtěnému ovlivnění odpovědí respondentů. Některé služby jsme na základě podobnosti sdružili do jednoho celku (např. služby duchovního vůdce, duchovního průvodce a guru). Zajímalo nás, zda respondent služby z nabídnutého seznamu již někdy využil, příp. kolikrát, a jaký byl hlavní důvod pro využití těchto služeb. Seznam alternativních služeb jsme sestavili i z toho důvodu, aby respondent nemusel přemýšlet nad tím, jaké služby do této kategorie spadají. Zároveň jsme respondentům ponechali možnost uvést i zkušenosti s jinými alternativními službami, které

daný seznam neobsahoval. V případě, že respondent žádné služby tohoto charakteru nevyužil, nás zajímalo, co by se muselo stát, aby se rozhodl tyto služby vyhledat a co by mu bránilo ve vyhledání služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví. I do této části dotazníku jsme zařadili období otázky z výzkumu Klůzové Kráčmarové et al. (2012). Jednalo se o otázku č. 24 a formulovali jsme ji následovně: *Jak podle Vás vnímá Vaše blízké okolí (tzn. rodina a přátelé) člověka, který využívá služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví?* (viz příloha č. 4).

Na závěr dotazníku jsme zařadili dvě postojové škály, jedna se zaměřovala na postoje respondenta k psychologům a druhá na jeho postoje k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví. Poslední otázka byla pojata jako prostor pro připomínky, v případě, že by respondent měl zájem k výzkumu něco dodat nebo zmínit.

V dotazníku byly využity následující typy otázek: uzavřené s možností jedné odpovědi, uzavřené s možností více odpovědí, otevřené, maticové a filtrační. Celkový počet otázek se lišil u každého respondenta, na základě filtračních odpovědí mu byly zobrazeny jen otázky, které se ho přímo týkaly.

Po skončení sběru dat se na internetových stránkách vyplnto.cz automaticky vygeneruje soubor s daty a grafy k jednotlivým otázkám. Pro zpracování výsledků jsme využili pouze surová data. Grafy a tabulky jsme si na základě těchto dat vytvořili vlastní.

6.2 Pilotní testování

Před samotným sběrem dat jsme provedli pilotní testování dotazníku. Testovali jsme nejen srozumitelnost a jasnost otázek, ale i funkčnost dotazníku. Ověřovali jsme filtrovací otázky a stabilitu rozhraní v internetových prohlížečích na počítači a na chytrém telefonu. K pilotnímu testování jsme využili zpětnou vazbu 10 nezávislých lidí různých věkových kategorií působících v rozdílných odvětvích lidské činnosti, kterých jsme se ptali, jak se jim dotazník vyplňoval a jestli příp. nenarazili na nějakou otázku, na kterou by měli problém odpovědět.

Ve zpětné vazbě k pilotnímu testování respondenti uvedli, že by ocenili možnost výběru více odpovědí u otázky č. 10 a u otázky č. 19. Vzhledem k technickým limitům nástroje, ve kterém jsme dotazník sestavovali, nebylo možné zachovat filtrační charakter otázky a možnost vícenásobné odpovědi zároveň. Abychom byli schopni tyto otázky následně větvit, byla ponechána možnost výběru jen jedné odpovědi. Současně jsme ale

upravili znění těchto otázek i návaznou instrukci tak, aby bylo jasné, že se ptáme na hlavní důvod pro využití služeb v oblasti péče o duševní zdraví.

Finální verze dotazníku byla zveřejněna na sociálních sítích (Facebook, LinkedIn, Instagram) spolu s vizuály, které měly respondenty zaujmout a motivovat, aby se stali součástí výzkumu. Vizuály ve více formátech byly vytvořeny v programu Canva tak, aby se přizpůsobily rozhraní jednotlivých sociálních sítí. Finální verzi dotazníku i vizuály, které jsme využili v příspěvcích na Facebook a Instagram, přikládáme do přílohy č. 4 a 5.

Z důvodu jednodušší distribuce, snadnějšího vyhodnocení bez nutnosti přepisu dat a širšího dosahu jsme zvolili elektronickou formu sběru dat, díky které si respondenti mohli k vyplnění zvolit takový čas, který jim vyhovoval.

6.3 Metody zpracování a analýzy dat

Ke zpracování dat jsme využili automaticky vygenerovaný datový soubor, který jsme měli k dispozici po ukončení dotazníkového šetření na internetových stránkách vyplnto.cz. K samotnému čištění dat jsme použili program Microsoft Excel (Office 365). Z výzkumu jsme vyřadili jednoho respondenta, kterého jsme popsali v kapitole 7.1.

Data jsme dále analyzovali, uzavřené otázky pomocí popisné a inferenční statistiky a metody sumovaných odhadů (tzv. Likertovy škály). Z důvodu menšího počtu položek v postojových skórech jsme zvolili neparametrickou statistiku. Hypotézu H1 jsme testovali prostřednictvím Wilcoxonova testu. Hypotézy H2 a H4 jsme ověřovali využitím Kruskal-Wallisova testu a k testování hypotéz H3 a H5 jsme použili Mann-Whitneyův U test. Statistické analýzy byly provedeny v programu Statistica 14.

Pro hodnocení otevřených otázek jsme využili frekvenční analýzu. Jednotlivé odpovědi jsme kódovali. Identifikovali jsme podobná témata a zaznamenali jsme frekvenci jejich výskytu. Podobné obsahy byly spojeny do souhrnných kategorií. Výsledné grafy a tabulky jsme zpracovávali opět v programu Microsoft Excel.

6.4 Etické hledisko a ochrana soukromí

Po otevření odkazu na dotazník se respondentům zobrazila úvodní strana, na které jsme jim představili základní informace o výzkumu. Respondenti byli touto cestou seznámeni s účelem výzkumu a informováni o tom, že účast ve výzkumu je dobrovolná a anonymní. Vzhledem k anonymitě zaznamenávaných odpovědí jsme respondenty

poprosili o co největší otevřenost a upřímnost. Požadovali jsme, aby své odpovědi zaznamenávali tak, jak je opravdu cítí. Bylo pro nás důležité, aby odpovědi byly opravdu autentické. Společný úvod k dotazníku najdete v příloze č. 3.

V dotazníkovém šetření jsme se zaměřili na dospělou populaci, proto jedinou podmínkou pro vyplnění dotazníku bylo dovršení hranice 18 let. Na úvodní straně dotazníku a na propagačních vizuálech nechyběla ani informace o časové náročnosti průzkumu. Respondenti byli ujištěni, že poskytnutá data budou použita v souhrnné podobě pro účely této práce. V případě dotazů jsme uvedli kontaktní údaje, aby respondenti věděli, na koho se z důvodu nejasností nebo doplnění informací mohou obrátit. Vyplněním dotazníku respondenti souhlasili se zpracováním svých osobních údajů. Na závěr jsme jim poděkovali za čas a ochotu podílet se na tomto výzkumu.

7 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Tato kapitola se zaměřuje na popis toho, jakým způsobem probíhal sběr dat, tzn. jakým způsobem jsme vybírali výzkumný soubor. Vybraný výzkumný soubor následně deskriptivně popíšeme.

7.1 Sběr dat

Vzhledem k tomu, že jsme zkoumali postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví, tak cílovou skupinou výzkumu byla široká veřejnost. Respondenty jsme do výzkumu zařadili na základě samovýběru, příležitostného výběru a metody sněhové koule.

Dotazník byl distribuován převážně přes sociální sítě (Facebook, Instagram, LinkedIn) a následně byl odkaz na něj sdílen jednotlivými respondenty a tím byl dále rozšířen metodou sněhové koule. Data byla sbírána v průběhu necelých 2 měsíců. Dotazník byl zveřejněn 4. října 2023 a sběr dat byl ukončen 1. prosince 2024. Návratnost dotazníku byla 69,1 %, což představuje poměr vyplněných a zobrazených dotazníků (přičemž tento ukazatel nebere v potaz ty respondenty, kteří odkaz na dotazník neotevřeli, tzn. ani si nezobrazili úvodní text).

Dotazník vyplnilo 419 respondentů. Jedinou podmínkou pro účast ve výzkumu byla spodní věková hranice 18 let, kterou všichni respondenti splnili, takže z důvodu nedodržení této podmínky jsme žádného respondenta vyřadit nemuseli. Horní věková hranice nijak omezená nebyla. Respondenta, který tvrdil, že byl v minulém životě náčelníkem Apačů, jsme z výzkumu vyřadili, aby nedošlo ke zkreslení dat. Do finální analýzy dat jsme zahrnuli 418 respondentů.

7.2 Výzkumný soubor

Celkový počet respondentů zařazených do výběrového souboru byl 418, z toho 355 žen (s průměrným věkem 36 let a směrodatnou odchylkou 8,5) a 63 mužů (s průměrným věkem 36,3 let a směrodatnou odchylkou 9,8). Co se týká poměrového zastoupení z hlediska pohlaví, výběrový soubor nebyl vyvážený. Ženy tvořily 84,9 % výběrového souboru

v porovnání s muži, kteří zastávali 15,1 %. Do výzkumného souboru byli zařazeni respondenti starší 18 let, což byl nejnižší požadovaný věk pro účast ve výzkumu. Nejstaršímu respondentovi bylo 68 let.

Tabulka 2: Deskriptivní charakteristiky souboru mužů a žen z hlediska věku

	Průměrný věk	SD	Maximum	Minimum	Počet respondentů	%
Ženy	36,0	8,5	64	18	355	84,9
Muži	36,3	9,8	68	19	63	15,1
Celkem	36,0	8,7	68	18	418	100,0

Pozn.: Zkratka SD znamená směrodatná odchylka.

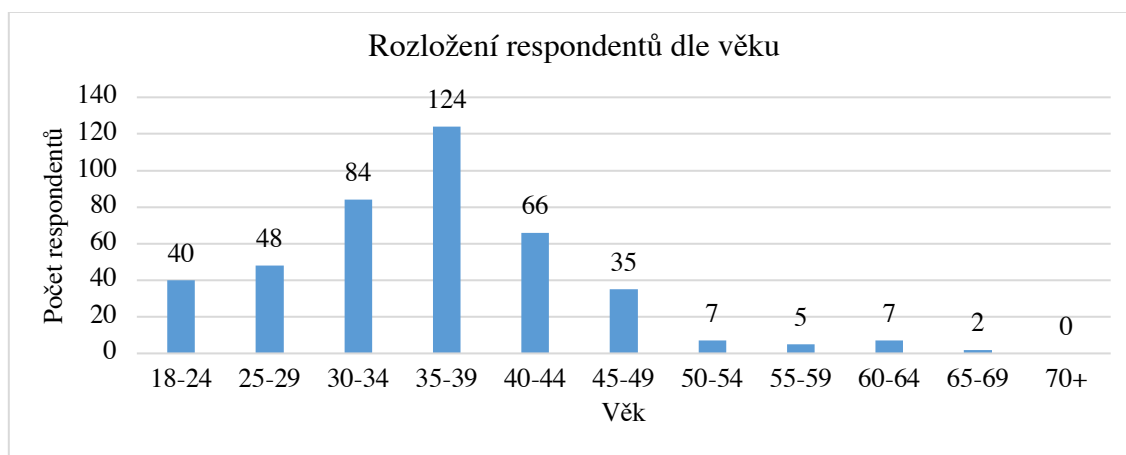
V rámci demografických údajů o respondentech nás zajímalo nejvyšší dosažené vzdělání. Nejpočetnější skupina respondentů (62,4 %) uvedla vysokoškolské vzdělání. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou (26,8 %). Naopak nejméně respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání – základní školu (1,9 %). Rozložení respondentů dle vzdělání znázorňuje tabulka 3 níže.

Tabulka 3: Charakteristiky výzkumného souboru dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet respondentů	%
Základní vzdělání	8	1,9
Středoškolské vzdělání bez maturity	12	2,9
Středoškolské vzdělání s maturitou	112	26,8
Vyšší odborné vzdělání	25	6,0
Vysokoškolské vzdělání	261	62,4
Celkem	418	100,0

Zjišťovali jsme také věkové rozložení respondentů. Nejpočetnější věková kategorie v našem výzkumu byla v rozmezí 35-39 let s celkovým počtem 124 respondentů (29,7 %). Nejvíce respondentů bylo ve věku 37 let, konkrétně se jednalo o 37 respondentů (8,9 %). Naopak věková kategorie s nejnižším zastoupením byla v rozmezí 65-69 let. Tato kategorie zahrnovala pouze 2 respondenty (0,5 %). Výzkumu se neúčastnil žádný respondent ve vyšším věku. Níže najdeme graf 1, který ukazuje věkové rozložení respondentů.

Graf 1: Rozložení respondentů dle věku



Nejvíce respondentů pocházelo z hlavního města Prahy, a to celkem 104 respondentů (24,9 %). Dalším nejpočetnějším regionem byl Středočeský kraj s 92 respondenty (22 %). Nejnižší účast jsme zaznamenali v kraji Karlovarském, ze kterého se do výzkumu zapojili pouze 3 respondenti (0,7 %). Druhým nejméně zastoupeným krajem byl kraj Vysočina se 4 respondenty (1 %). Výzkumu se zúčastnilo také 28 respondentů (6,7 %), kteří uvedli, že momentálně žijí v zahraničí. Podrobný rozpis zastoupení respondentů dle krajů (řazený vzestupně) uvádí tabulka 4 níže.

Tabulka 4: Rozložení respondentů dle krajů

Kraj	Počet respondentů	%
Karlovarský kraj	3	0,7
Kraj Vysočina	4	1,0
Plzeňský kraj	9	2,2
Liberecký kraj	10	2,4
Zlínský kraj	10	2,4
Pardubický kraj	14	3,3
Jihočeský kraj	15	3,6
Královéhradecký kraj	17	4,1
Olomoucký kraj	23	5,5
Moravskoslezský kraj	23	5,5
Momentálně žijí v zahraničí	28	6,7
Jihomoravský kraj	31	7,4
Ústecký kraj	35	8,4
Středočeský kraj	92	22,0
Hlavní město Praha	104	24,9
Celkem	418	100,0

Zajímalo nás, jaký je přibližný počet obyvatel obce, ze které respondenti pochází. Nejvíce respondentů žije v obci do 10 tisíc obyvatel. Konkrétně se jedná o 166 respondentů (39,7 %). Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti z obce nad 100 tisíc obyvatel. Jednalo se o 150 respondentů (35,9 %). Zbýlých 102 respondentů (24,4 %) žije v obci s počtem obyvatel mezi 10 až 100 tisíci lidí.

Tabulka 5: Rozložení respondentů dle velikosti obce

Počet obyvatel obce, ve které respondent žije	Počet respondentů	%
Do 10 tisíc	166	39,7
10 až 100 tisíc	102	24,4
Nad 100 tisíc	150	35,9
Celkem	418	100,0

Účastníkům jsme se také ptali na to, co aktuálně dělají. Výzkumný soubor zahrnoval nejvíce zaměstnanců (61,5 %), dále pak studentů bez ohledu na to, zda při studiu pracují či ne (15,3 %) a respondenty na mateřské nebo rodičovské dovolené (14,8 %). Do kategorie *Jiné* respondenti zahrnovali odpovědi typu „*Péče o osobu blízkou - dítě s těžkým handicapem*“, „*Pracuji a jsem na rodičovské dovolené*“, „*Pracuji a při práci kombinovaně studuji*“, „*Student na mateřské dovolené*“, „*V domácnosti*“ nebo „*V domácnosti, děti jsou na domácím vzdělávání*“ atd. Charakteristiky respondentů dle aktuálního statusu prezentuje tabulka 6 níže.

Tabulka 6: Rozložení účastníků dle aktuální činnosti

Aktuální činnost	Počet respondentů	%
Studuji, ale nepracuji	21	5,0
Studuji a pracuji (vč. brigád)	43	10,3
Pracuji (jako zaměstnanec, OSVČ aj.)	257	61,5
Jsem na mateřské nebo rodičovské dovolené	62	14,8
Nepracuji, jsem evidován/a na úřadu práce	4	1,0
Jsem ve starobním nebo invalidním důchodu	7	1,7
Jiné	24	5,7
Celkem	418	100,0

8 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Data jsme zpracovávali v programu Microsoft Excel (Office 365). V tomto programu jsme kódovali odpovědi na otevřené otázky, následně byly tyto odpovědi převedeny do kvantitativní podoby. Uzavřené otázky byly analyzovány pomocí frekvenční analýzy. Pro snadnější orientaci jsme vyhodnocované otázky ponechali ve stejné formě tak, jak jsme se na ně ptali v rámci dotazníkového šetření.

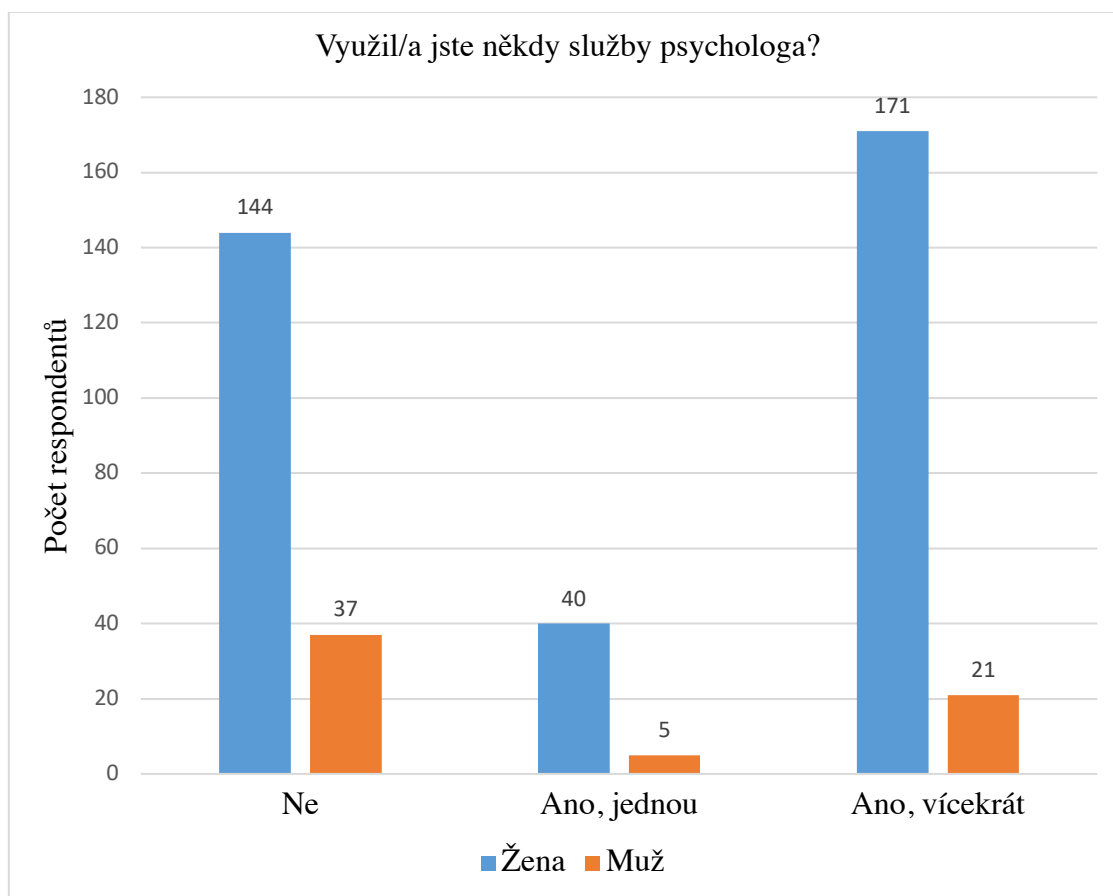
Pro statistickou analýzu dat jsme využili program Statistica 14. Z důvodu nižšího počtu položek v postojových skórech jsme využili neparametrickou statistiku. Hypotézu H1 jsme ověřovali pomocí Wilcoxonova testu. Hypotézy H2 a H4 jsme ověřovali využitím Kruskal-Wallisova testu a k testování hypotéz H3 a H5 jsme využili Mann-Whitneyův U test. Hypotézy jsme testovali na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ %. V případě, že p-hodnota klesla pod tuto hladinu, jednalo se o signifikantní výsledek.

8.1 Zkušenosti české veřejnosti s využitím služeb psychologa

Než přejdeme k samotnému mapování postojů české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví, tak potřebujeme nejdříve prozkoumat, jaké zkušenosti má česká veřejnost se zmíněnými službami.

Na začátku této kapitoly se podíváme na to, jaké zkušenosti má česká veřejnost s návštěvou psychologa. V dotazníkovém šetření jsme se respondentů ptali, zda někdy tyto služby využili. Z celkového počtu 418 respondentů, využilo někdy (jednou nebo vícekrát) služby psychologa 237 respondentů, což představuje 56,7 % našeho výzkumného souboru. Využití služeb psychologa dle pohlaví znázorňuje graf 2 níže.

Graf 2: Využití služeb psychologa



Pokud respondenti uvedli, že služby psychologa využili jednou, zajímalo nás, z jakého důvodu pouze jedenkrát. U respondentů, kteří uvedli, že psychologa navštívili vícekrát, jsme se ptali, z jakého důvodu vícekrát. Jednalo se o navazující filtrovací otázky, které jsme koncipovali jako otevřené.

Nejčastější důvody jednorázové návštěvy psychologa spadaly do souhrnné kategorie *Rodinné důvody*, která zahrnovala např. rozvod, řešení vztahů v rámci rodiny, rodinné neshody, problémy s dětmi a další. Stejně často respondenti uváděli, že psychologa navštívili pouze jednou, protože jedna konzultace byla dostatečná. Mezi další časté důvody spadala potřeba vyrovnat se se závažnou životní změnou nebo skutečností, že respondentovi dotyčný psycholog nevyhovoval. Méně časté důvody spadaly do následujících kategorií: *Nedůvěra v psychologa*, *Negativní zkušenost*, *Psycholog mi nepomohl* nebo *Problém jsem vyřešil/a jiným způsobem*. Podrobný výčet důvodů, proč respondenti psychologa navštívili pouze jednou, prezentuje tabulka 7 níže.

Tabulka 7: Výčet důvodů, proč respondenti využili služeb psychologa pouze jednou

Prosím napište, z jakého důvodu pouze jednou.	Absolutní četnost	%
Rodinné důvody	7	15,6
Jedna konzultace byla dostatečná	7	15,6
Potřeba vyrovnat se se závažnou životní změnou	5	11,1
Psycholog mi nevyhovoval	4	8,9
Akutní problém	3	6,7
Somatický problém	3	6,7
Návštěva pedagogicko-psychologické poradny	3	6,7
Z důvodu podpory při řešení šikany ve škole	3	6,7
Psychický problém (panická ataka, poporodní deprese)	3	6,7
Nedůvěra v psychologa	2	4,4
Negativní zkušenost	2	4,4
Návštěva mi nepomohla	2	4,4
Problém jsem vyřešil/a jiným způsobem	1	2,2
Celkem	45	100,0

Nyní se podíváme na důvody opakovaného využití služeb psychologa. Vzhledem k tomu, že se jednalo o otevřenou otázku, respondenti měli možnost do své odpovědi zahrnout i více důvodů, proč služby psychologa využili opakovaně. Proto celkový počet respondentů, kteří navštívili psychologa vícekrát, je nižší než celkový počet uvedených odpovědí.

Nejčastější důvody pro opakovanou návštěvu psychologa spadaly do kategorie *Psychické potíže* (22,9 %), *Dlouhodobá terapie* (12,1 %), *Potřeba docházet pravidelně* (11,7 %). Do kategorie *Psychické potíže* jsme zahrnuli např. deprese, úzkosti, obsedantně-kompulzivní poruchu, poruchu příjmu potravy, fobie, posttraumatickou stresovou poruchu a další.

Do kategorie *Jiné* byly zahrnuty důvody, které se vyskytly s četností menší než 3. Jako příklad uvádíme následující odpovědi: „*neporadím si sám/sama*“, „*hospitalizace*“, „*ambulantní léčba*“, „*pracovní problémy*“, „*zájem zkusit různé druhy terapií*“, „*ze zajímavosti*“, „*skupinová terapie*“, „*na žádost rodiče*“, „*z důvodu sezení zdarma*“, „*sebevražedné myšlenky*“, „*sebevražedný pokus*“ příp. „*sebevražedný pokus v rodině*“ a další. Shrnutí nejčastějších důvodů, proč respondenti využili služeb psychologa opakovaně, uvádí tabulka 8 níže.

Tabulka 8: Výčet důvodů, proč respondenti využili služeb psychologa vícekrát

Prosím napište, z jakého důvodu vícekrát.	Počet respondentů	%
Psychické potíže	51	22,9
Dlouhodobá terapie	27	12,1
Potřeba docházet pravidelně	26	11,7
Jiné	22	9,9
Párová terapie, partnerské problémy	15	6,7
Krize, náročná životní situace	14	6,3
Opakující se problémy	13	5,8
Rodinná terapie, rodinné problémy	13	5,8
Syndrom vyhoření	8	3,6
Práce na sobě, seberozvoj	8	3,6
Zdravotní problém	6	2,7
Služby pedagogicko-psychologické poradny	4	1,8
Hledal/a jsem vhodného psychologa	4	1,8
Sebezkušenost (součást psychoterapeutického výcviku)	3	1,3
Znalecký posudek	3	1,3
Supervize	3	1,3
Poradenství	3	1,3
Celkem	223	100,0

8.1.1 Hlavní důvody pro využití služeb psychologa

Další otázka, kterou jsme respondentům pokládali, se týkala hlavních důvodů návštěvy psychologa. Nejen, že jsme monitorovali, proč respondenti využili služby psychologa pouze jednou nebo vícekrát, zajímal nás i primární důvod, díky kterému se rozhodli služby psychologa využít. Tato otázka již byla polootevřená. Respondenti mohli ke své odpovědi využít předdefinované kategorie a vybrat tu, která co nejlépe vystihovala jejich primární důvod pro využití těchto služeb. V případě, že se v příslušných kategoriích respondenti nenašli, mohli využít kategorii *Jiné*, ve které měli možnost svou odpověď sami specifikovat.

Nejčastější primární důvody pro návštěvu psychologa, které respondenti uvedli, byly problémy s duševním zdravím (27,8 %), rodinné důvody (16,9 %) a problémy v partnerském vztahu (16 %). Naopak nejméně časté důvody spadaly do kategorie *Na základě pozitivní zkušenosti někoho z mého okolí* (1,7 %), *Nechci uvést* (1,7 %), *Jiné* (1,7 %) a *Na základě doporučení jiného odborníka* (1,3 %), přičemž kategorie *Jiné* obsahovala následující odpovědi: „*potřeba vyrovnat se se ztrátou*“, „*potřeba vyrovnat se s velkou životní změnou*“,

„vyšetření ve školském poradenském zařízení“ a „zvládnutí situace, která souvisela s nemocí syna“.

U kategorie *Na základě doporučení jiného odborníka* jsme respondenty žádali o doplňující informace ohledně specializace daného odborníka (např. praktický lékař, psychiatr atd.). Tuto kategorii vybrali 3 respondenti, kteří uvedli, že se jednalo o praktického lékaře, psychiatra a učitele. Kategorie *Na základě mediální kampaně, reklamy* u této otázky nebyla zvolena ani jedním respondentem, proto jsme ji ze souhrnného výčtu hlavních důvodů vyřadili. Shrnutí nejčastějších důvodů pro návštěvu psychologa, včetně jejich četnosti a procentuálního zastoupení mezi respondenty uvádí tabulka 9.

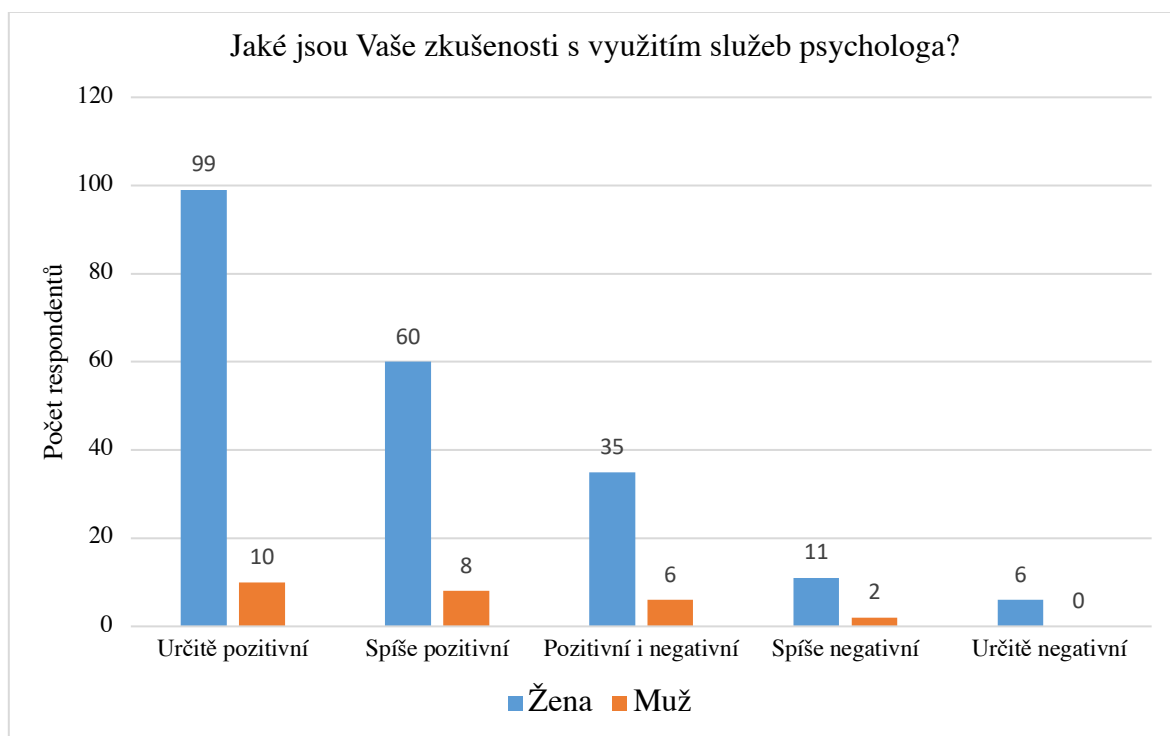
Tabulka 9: Hlavní důvody pro využití služeb psychologa

Jaké byly Vaše hlavní důvody pro využití služeb psychologa?	Počet respondentů	%
Problémy s duševním zdravím	66	27,8
Rodinné důvody (vztahy s dětmi, rodiči, prarodiči)	40	16,9
Problémy v partnerském vztahu	38	16,0
Osobní rozvoj, sebepoznání, hledání smyslu	25	10,5
Zdravotní důvody	22	9,3
Potřeba promluvit si s někým nezávislým	15	6,3
Problémy v práci	10	4,2
Problémy s přáteli, vrstevníky	6	2,5
Na základě pozitivní zkušenosti někoho z mého okolí	4	1,7
Nechci uvést	4	1,7
Jiné	4	1,7
Na základě doporučení jiného odborníka	3	1,3
Celkem	237	100,0

8.1.2 Hodnocení zkušenosti s využitím služeb psychologa

Respondenty, kteří se na psychologa obrátili, jsme požádali, aby svoji zkušenost zhodnotili. Jednalo se o navazující filtrovací otázku, která byla zobrazena jen těm respondentům, kterých se týkala. Celkem se jednalo o 237 respondentů. Respondenti hodnotili svoji zkušenost na pětibodové škále: 1 = *určitě pozitivní*, 2 = *spíše pozitivní*, 3 = *pozitivní i negativní*, 4 = *spíše negativní*, 5 = *určitě negativní*. Hodnocení zkušenosti s využitím služeb psychologa znázorňuje graf 3, ze kterého vidíme, že u respondentů převažovala zkušenost pozitivní.

Graf 3: Hodnocení zkušenosti s využitím služeb psychologa



8.1.3 Faktory ovlivňující vyhledání služeb psychologa

Další dvě navazující filtrovací otázky, které byly cíleny jen na respondenty bez zkušenosti s psychologem, zjišťovaly, co by se muselo stát, aby se dotyčný rozhodl služby psychologa vyhledat a co by mu ve vyhledání těchto služeb bránilo. Jednalo se o 181 účastníků výzkumu, kteří uvedli, že služby psychologa nevyužili. Respondenti mohli vybrat více odpovědí, proto je počet odpovědí vyšší než celkový počet respondentů.

Nejčastějším faktorem, který by rozhodl, že respondent služby psychologa využije, byla neúnosná délka trvání psychických potíží. Dále se jednalo o ztrátu smyslu života, sebevražedné myšlenky a hrozbu, že dotyčný ublíží svému okolí. Do kategorie *Jiné* mohli respondenti uvést další pro ně rozhodující faktory, které nenašli v předdefinovaných kategoriích. Této možnosti využilo 14 respondentů. Jako příklad uvádíme následující odpovědi: „ztráta potomka, manželky“, „zasekanost – nevědět, kam jít, co dělat příp. mateřské potíže“, „Nejsem si úplně jist, zkrátka, kdybych měl pocit, že potřebuji služby psychologa, tak bych se jich snažil využít.“, „Nemohu racionálně posoudit, zatím jsem řešit nemusela.“, „Nemusí se nic zásadního stát, jen musím mít čas a peníze.“, „Občas přemýšlím o vyhledání psychologa jen tak - v rámci prevence a lepšího pochopení sebe sama“ či „Teď

už bych využila asi hned, jak bych cítila, že je třeba.“. Tabulka 10 níže prezentuje nejčastější faktory, díky kterým by se respondent rozhodl služby psychologa vyhledat.

Tabulka 10: Faktory, na základě kterých by se respondent rozhodl služby psychologa vyhledat

Co by se muselo stát, abyste se rozhodl/a služby psychologa vyhledat?	Absolutní četnost	%
Neúnosná délka trvání psychických potíží (např. úzkosti, deprese trvající déle jak 6 měsíců)	152	30,2
Ztráta smyslu života, sebevražedné myšlenky	129	25,6
Hrozba, že ublížím druhým	105	20,9
Eskalace ve vztazích, rozpad vztahů	69	13,7
Zhoršení fyzického zdraví	30	6,0
Jiné	14	2,8
Nikdy bych služby psychologa nevyužil/a	4	0,8
Celkem	503	100,0

Z respondentů, kteří nikdy služby psychologa nevyužili, 26 % z nich uvedlo, že by jim ve vyhledání těchto služeb nic nebránilo. Nejvíce zastoupené překážky, které by bránily účastníkům ve vyhledání služeb psychologa, byly finanční důvody (23,4 %) a stud (15,5 %). Jako dalším faktorem, který by respondentům bránil obrátit se na psychologa, bylo jejich přesvědčení, že si své starosti vyřeší sami (10,9 %).

Účastníci výzkumu měli také možnost volně vyjádřit své odpovědi, které jsme následně zařadili do nově vzniklých kategorií. Jednalo se o časové důvody, špatnou dostupnost péče (do které jsme zařadili dlouhou čekací dobu nebo nedostatečné kapacity odborné pomoci).

Kategorie *Jiné* obsahovala odpovědi, které se vyskytovaly pouze jednou. Jako příklad uvádíme následující odpovědi: „*Nevím, jak poznat dobrého psychologa, který mi pomůže.*“, „*obava z vědeckého přístupu*“, „*Vědomí, že mi psycholog nemusí sednout a budu muset hledat dál.*“, „*Lidé z mého okolí mají špatné zkušenosti, což ovlivňuje můj pohled na psychology.*“, „*Strach, že moji situaci ještě zhorší, protože mě nebude schopný pochopit a vyslechnout, místo toho mě třeba shodí.*“ nebo „*Psycholog doopravdy neřeší problém do hloubky, bloky a traumata jsou usazena v těle.*“, „*Na základě svého studia psychologie jsem dospěla k tomu, že pomoc lidem se učí více terapeuti než psychologové.*“. Shrnutí nejčastějších faktorů, které by respondentům bránilo ve vyhledání pomoci psychologa, včetně jejich četnosti a procentuálního zastoupení znázorňuje tabulka 11 níže.

Tabulka 11: Faktory, které by respondentům bránily ve vyhledání služeb psychologa

Co by Vám bránilo ve vyhledání služeb psychologa?	Absolutní četnost	%
Nic	69	26,0
Finanční důvody	62	23,4
Stud	41	15,5
Své starosti si vyřeším sám	29	10,9
Obavy	24	9,1
Své starosti si vyřeším jinak	10	3,8
Nechci, aby někdo jiný o mých problémech věděl	9	3,4
Jiné	8	3,0
Nevěřím psychologům	5	1,9
Časové důvody	3	1,1
Špatná dostupnost péče	3	1,1
Nejsem blázen	2	0,8
Celkem	265	100,0

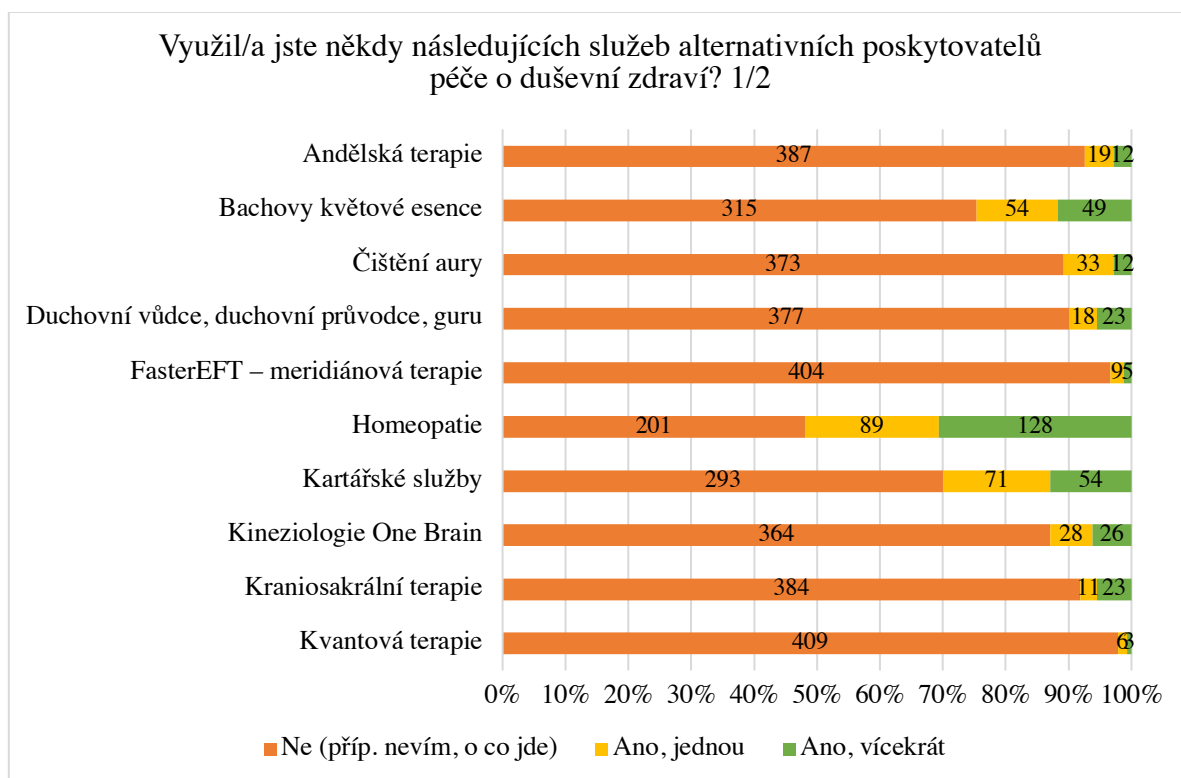
8.2 Zkušenosti české veřejnosti s využitím služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví

Nyní se podíváme na zkušenosti respondentů s využitím služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví. Nejprve jsme mapovali, jaké alternativní služby respondenti využili a v jaké frekvenci.

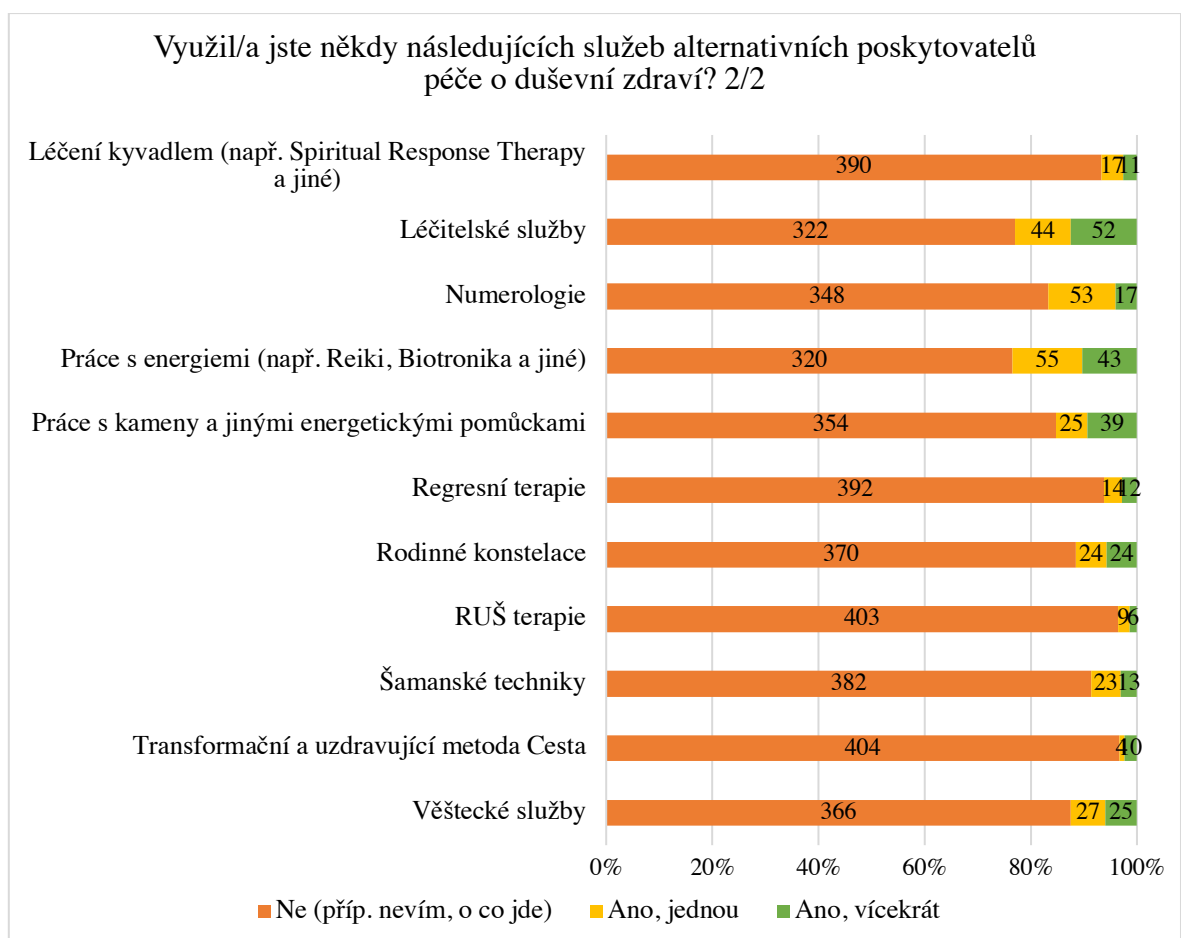
Respondenti nejčastěji využili služeb homeopatie, ať už jednou (21,3 %) nebo vícekrát (30,6 %). Jednou byly dále nejčastěji využity kartářské služby (17 %), práce s energiemi – Reiki, Biotronika a jiné (13,2 %), Bachovy květové esence (12,9 %) a numerologie (12,7 %). Opakovaně byly nejčastěji využity kartářské služby (12,9 %), léčitelské služby (12,4 %), Bachovy květové esence (11,7 %) a práce s energiemi – Reiki, Biotronika a jiné (10,3 %). Např. opakované využití služeb numerologie uvedlo pouze 4,1 % respondentů.

Služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví, které byly respondenty v našem výzkumu využity nejméně (bez ohledu na frekvenci využití těchto služeb), jsou následující: transformační a uzdravující metoda Cesta, RUŠ terapie, FasterEFT (meridiánová terapie) a kvantová terapie. Tyto služby byly využity s četností 10 a méně respondentů. Využití jednotlivých služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví včetně jejich frekvence prezentuje graf 4 a 5 níže.

Graf 4: Využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví 1/2



Graf 5: Využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví 2/2



Dále jsme se respondentů ptali, zda někdy využili nějaké jiné služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví. Zajímalo nás jaké, kolikrát a příp. z jakého důvodu. Tato otázka nebyla povinná, koncipovali jsme ji jako otázku otevřenou. Po analýze odpovědí jsme identifikovali dalších 35 unikátních služeb, které do této kategorie respondenti zařadili. Jejich četnost nebyla ale vyšší než 3. Jednalo se o následující služby: ThetaHealing, Somatic Experiencing, Access Bars, automatická kresba, tradiční čínská medicína, vaginální mapování, terapie hrou, akupunktura, KAE (Kundalini activation energy), metoda AFT (Terapie přitahovacích polí), metoda A4M (Akupunktura pro mysl), astrologie, autopatie, bylinky, metoda EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), energetické čištění, hypnóza, intuitivní terapie, kambo, kraniosakrální osteopatie, meditace, Schüsslerovy soli, načítací služby, pobyt ve tmě, aromaterapie, kurzy osobního rozvoje, kurzy Lucie Harnošové (Alchymie ženy), tantra masáže, motýlí masáže a ženské kruhy.

Někteří respondenti uváděli, že dané služby využívají pravidelně (např. automatickou kresbu, Access bars, autopatii, Somatic Experiencing, vaginální mapování a EMDR), někteří respondenti naopak uváděli, že danou metodu vyzkoušeli jen jednou (např. KAE nebo pobyt ve tmě). Zbytek respondentů se k frekvenci využití jiných alternativních služeb nevyjádřili. Pokud respondenti uvedli důvod využití těchto služeb, jednalo se o zvědavost, zpracování vzteku, zpracování traumat, zdravotní potíže, fobie, zpracování vztahu syn-matka, potřeba jít dál nebo z důvodu, že nepomohla konvenční medicína.

Mimo jiné do této kategorie respondenti zařadili i psychologické služby, služby rodinné poradny, služby duchovního ve farnosti, mediaci a koučink.

8.2.1 Hlavní důvody pro využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví

Respondentů jsme se dále ptali, jaký byl jejich primární důvod pro využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví. Jako nejčastější důvody pro využití těchto služeb respondenti uvedli zdravotní důvody (23,5 %), dále pak osobní rozvoj, sebepoznání, hledání smyslu (21,8 %) a na základě pozitivní zkušenosti někoho z okolí (13,7 %). Respondenti měli možnost i volně vyjádřit své odpovědi v kategorii *Jiné*. Po analýze této kategorie jsme vytvořili novou kategorii *Zvědavost, Legrace a Kombinace více faktorů*, ve které respondenti nebyli schopni identifikovat pouze jediný primární důvod, ale vnímali jednotlivé faktory jako úzce propojené. Tyto kategorie se vyskytovaly s četností 3

a více. V kategorii *Jiné* zůstaly odpovědi, které byly zaznamenány pouze jednou. Příkladem je např. „odpuštění hříchů“, „Rodiče mě tam zavedli, když jsem byla malá.“, „Byla to kamarádka a trvala na tom, že mi vyloží karty.“ nebo „Známá se začala měnit v ezo a chtěla nám dokázat, jak nám to změní život. Vlastně jsem ji chtěl dokázat, že čištění aury nebude mít žádný výsledek.“ a jiné.

Nejméně časté důvody pro využití alternativních služeb spadaly do kategorie *Problémy s přáteli a vrstevníky* (0,4 %), *Na základě mediální kampaně a reklamy* (0,4 %), *Špatná zkušenost s psychologem* (0,4 %) nebo *Nechci uvést* (0,4 %). Každou tuto kategorii zvolil pouze jeden účastník našeho výzkumu. Shrnutí primárních důvodů pro využití alternativních terapií, jejich četnost a procentuální zastoupení je znázorněno v tabulce 12.

Tabulka 12: Hlavní důvody využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví

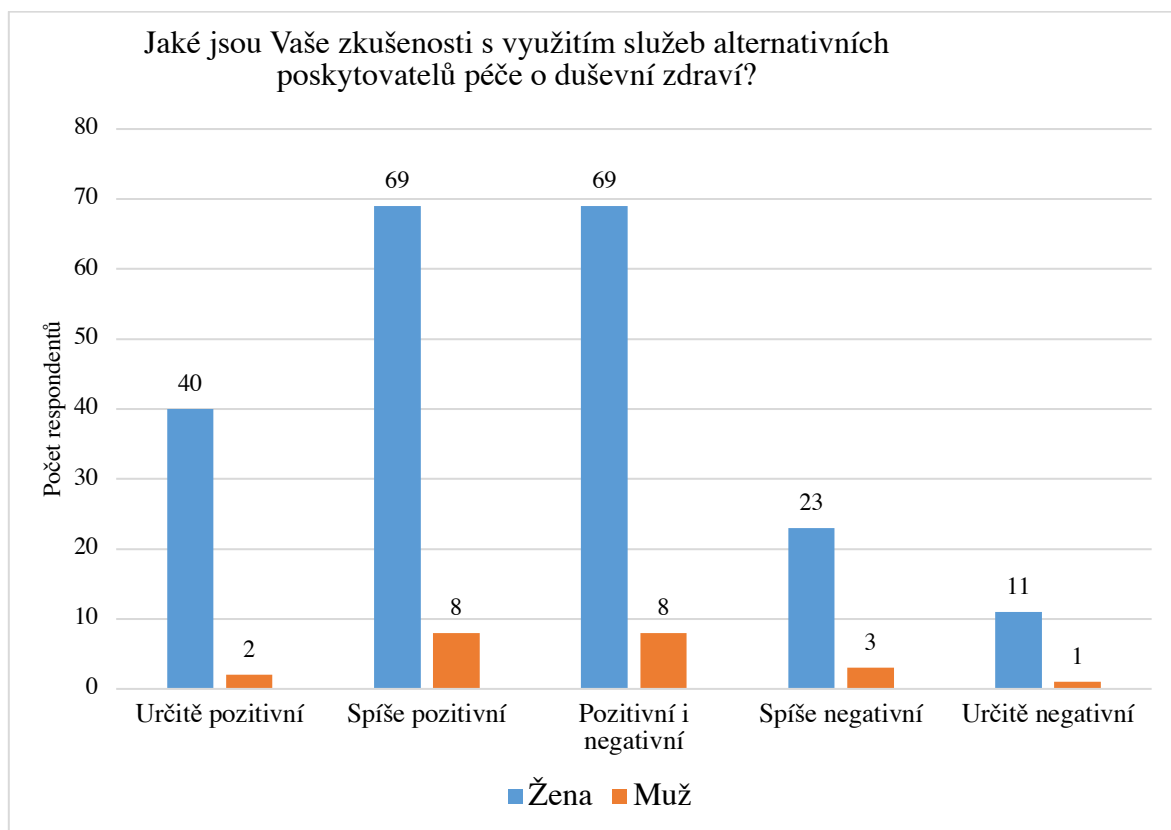
Pokud jste využil/a služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví, jaké byly Vaše hlavní důvody?	Počet respondentů	%
Zdravotní důvody	55	23,5
Osobní rozvoj, sebepoznání, hledání smyslu	51	21,8
Na základě pozitivní zkušenosti někoho z mého okolí	32	13,7
Rodinné důvody (vztahy s dětmi, rodiči, prarodiči)	19	8,1
Problémy v partnerském vztahu	17	7,3
Klasická medicína mi nepomohla	15	6,4
Problémy s duševním zdravím	14	6,0
Kombinace více faktorů	6	2,6
Jiné	6	2,6
Problémy v práci	4	1,7
Potřeba promluvit si s někým nezávislým	4	1,7
Zvědavost	4	1,7
Legrace	3	1,3
Problémy s přáteli, vrstevníky	1	0,4
Na základě mediální kampaně, reklamy	1	0,4
Špatná zkušenost s psychologem	1	0,4
Nechci uvést	1	0,4
Celkem	234	100,0

8.2.2 Hodnocení zkušenosti s využitím služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví

Respondentům, kteří využili služby alternativních poskytovatelů v oblasti péče o duševní zdraví, jsme následně položili filtrovací otázku, která se zaměřovala na hodnocení jejich zkušenosti s využitím těchto služeb. Celkem bylo osloveno tedy 234 respondentů. Svoji zkušenost respondenti hodnotili na pětibodové stupnici: 1= *určitě pozitivní*, 2 = *spíše*

pozitivní, 3 = pozitivní i negativní, 4 = spíše negativní, 5 = určitě negativní. Svoji zkušenost hodnotilo 50,9 % respondentů jako určitě nebo spíše pozitivní, 32,3 % jako pozitivní i negativní a 16,2 % jako spíše či určitě negativní. Hodnocení zkušenosti s využitím služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví znázorňuje graf 6 níže.

Graf 6: Hodnocení zkušenosti s využitím služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví



8.2.3 Faktory ovlivňující vyhledání služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví

U respondentů, kteří služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví nevyužili, jsme následnými filtrovacími otázkami zjišťovali, co by se muselo stát, aby se rozhodli tento typ služeb vyhledat a příp. co by jim ve vyhledání těchto služeb bránilo. Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí, proto celkový počet odpovědí je vyšší než počet respondentů, kteří otázky zodpovídali (tzn. větší než 184).

Účastníkům výzkumu jsme také ponechali možnost volně vyjádřit své odpovědi v kategorii *Jiné*. Po analýze četností odpovědí v této kategorii jsme vytvořili umělé kategorie: *Pouze v krajní situaci*, *Nevím*, *Důvěra v poskytovatele*, *Přesvědčení o smysluplnosti alternativní metody* a *Ze zvědavosti*. V kategorii *Jiné* zůstaly pouze

odpovědi s četností menší jak 2. Jako příklad odpovědi uvádíme: „Zbláznila bych se/chtěla bych se zasmát.“, „Asi by to byl první krok před návštěvou psychologa.“ či „Klidně bych to i vyzkoušela, ale není na to prostor, a navíc to stojí dost peněz. Těžko říct, jestli to je placebo nebo ne. U psychologa aspoň člověk vidí cestu, kterou už ušel, vidí změnu ve svém myšlení a tu práci, kterou na sobě udělal.“.

Nejčastěji respondenti uváděli odpověď, že by museli být zklamaní z návštěvy psychologa (24,5 %), aby se rozhodli využít služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví. Dále se jednalo o neúnosnou délku trvání psychických potíží (19,8 %). Třetí nejčastější odpověď byla, že by tyto služby respondenti nevyužili za žádných okolností (13,6 %). Tabulka 13 znázorňuje souhrn faktorů, na základě kterých by se dotazovaní rozhodli služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví vyhledat.

Tabulka 13: Faktory, na základě kterých by se respondent rozhodl služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví vyhledat

Co by se muselo stát, abyste se rozhodl/a služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví vyhledat?	Absolutní četnost	%
Zklamání z návštěvy psychologa	67	24,5
Neúnosná délka trvání psychických potíží (např. úzkosti, deprese trvající déle jak 6 měsíců)	54	19,8
Nevyužil/a bych za žádných okolností	37	13,6
Ztráta smyslu života, sebevražedné myšlenky	34	12,5
Zhoršení fyzického zdraví	19	7,0
Hrozba, že ublížím druhým	19	7,0
Eskalace ve vztazích, rozpad vztahů	18	6,6
Pouze v krajní situaci	11	4,0
Nevím	4	1,5
Důvěra v poskytovatele	3	1,1
Jiné	3	1,1
Přesvědčení o smysluplnosti alternativní metody	2	0,7
Ze zvědavosti	2	0,7
Celkem	273	100,0

Dále nás zajímalo, jaké faktory by respondentům bránily služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví vyhledat. Jako odpověď nejčastěji respondenti uváděli, že nevěří alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví (48,4 %). Dále 12,6 % respondentů uvedlo, že by jim ve vyhledání těchto služeb nic nebránilo. Zatímco 11 % respondentů uvedlo, že by jim ve vyhledání těchto služeb bránily jejich obavy. Účastníci výzkumu mohli i volně vyjádřit svoje odpovědi v kategorii *Jiné*, kterou využilo 7 respondentů. Jako příklad uvádíme následující odpovědi: „Měla bych strach, že mi to spíš

ublíží.“, „*Nešla bych tam z křesťanského pohledu.*“, „*Neuznávám lidi poskytující tuto péči bez adekvátního vzdělání.*“, „*Nikdy bych nevyhledala*“, „*Racionálně jsou to hlouposti.*“ nebo „*Raději bych volila péči vystudovaného psychologa s atestací klinický psycholog, letitým psychoterapeutickým výcvikem a dobrými referencemi, případně i dobrého empatického psychiatra (což je trochu těžší, ale i mezi psychiatry lze najít ty s psychoterapeutickým výcvikem).*“. Souhrn faktorů, které by respondentům bránily ve vyhledání služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví, naleznete v tabulce 14 níže.

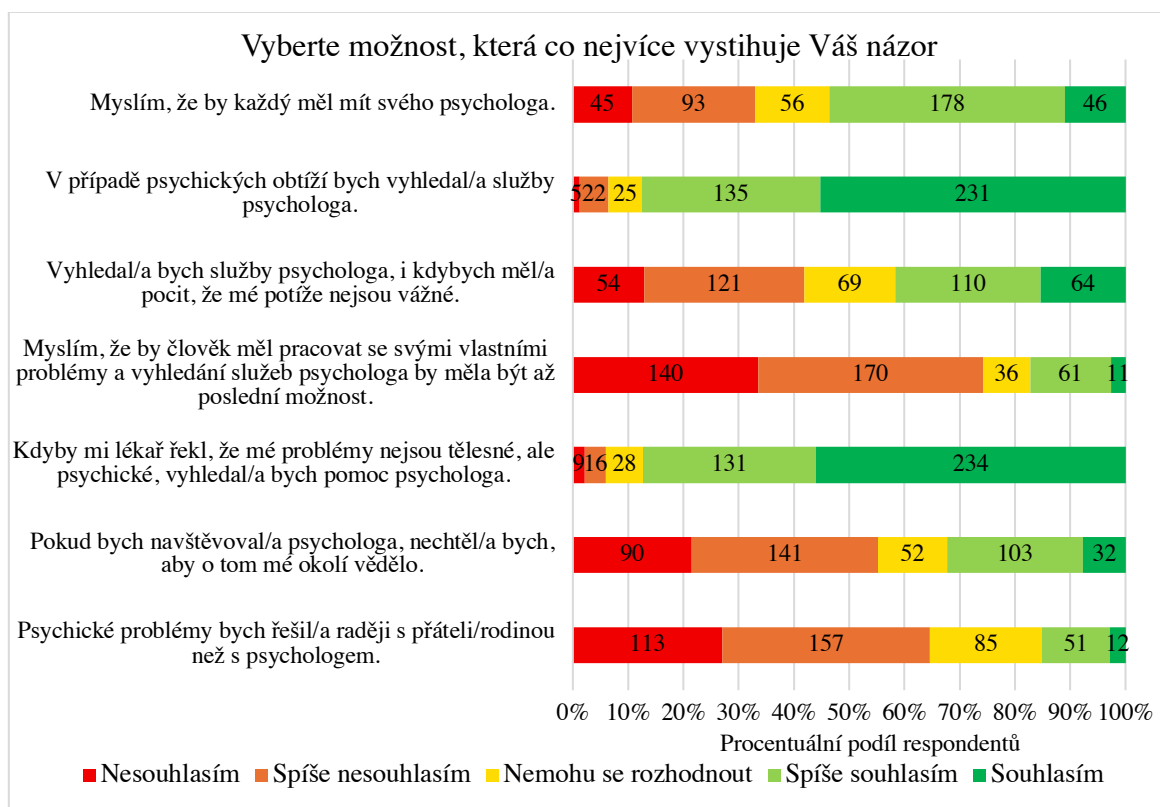
Tabulka 14: Faktory, které by respondentům bránily ve vyhledání služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví

Co by Vám bránilo ve vyhledání služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví?	Absolutní četnost	%
Nevěřím alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví	123	48,4
Nic	32	12,6
Obavy	28	11,0
Finanční důvody	25	9,8
Nejsem blázen	11	4,3
Stud	10	3,9
Své starosti si vyřeším jinak	10	3,9
Jiné	7	2,8
Své starosti si vyřeším sám	6	2,4
Nechci, aby někdo jiný o mých problémech věděl	2	0,8
Celkem	254	100,0

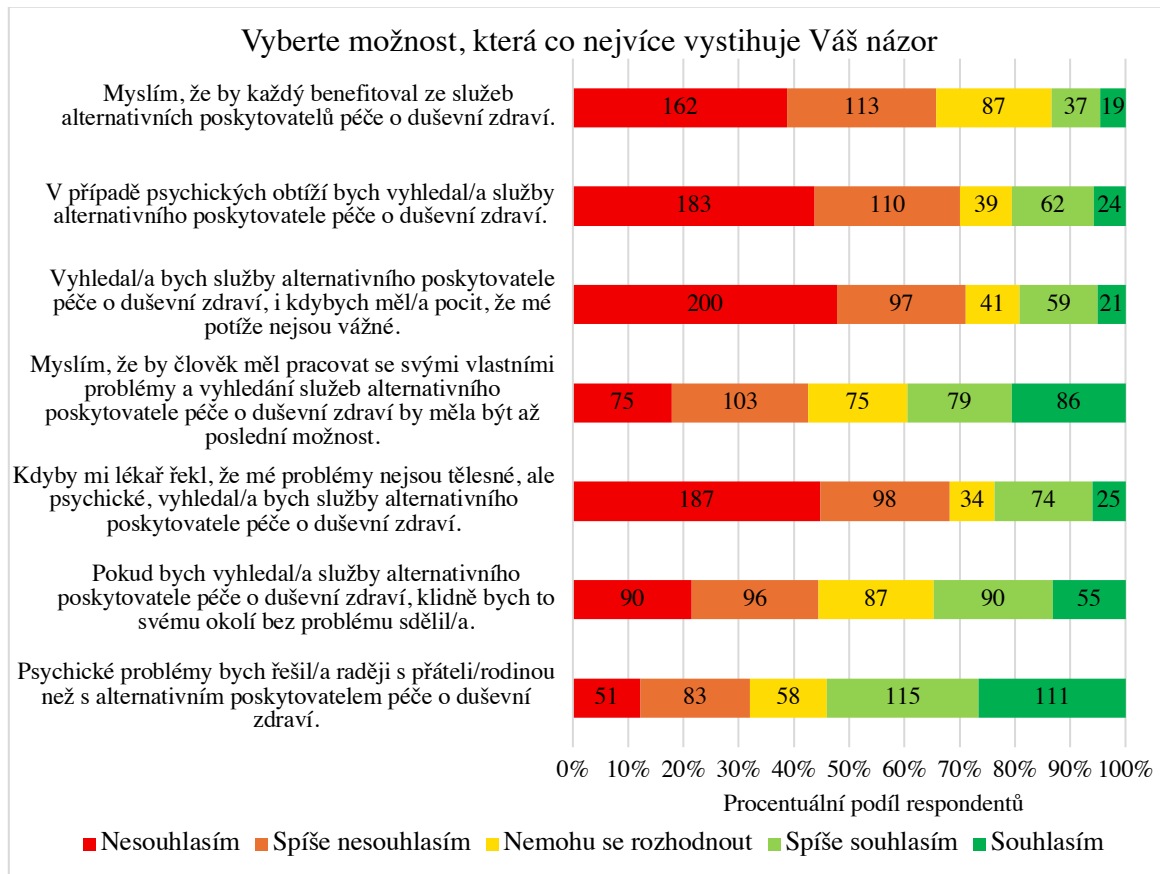
8.1 Postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví

Nyní přejdeme k samotnému mapování postojů a prozkoumáme, jak jednotlivé faktory tyto postoje ovlivňují. Pro měření postojů veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví jsme do dotazníku zahrnuli i dvě otázky maticového typu. Jednalo se o otázky č. 25 a 26 (viz příloha č. 4). Každá z těchto otázek obsahovala 7 položek, ke kterým se respondenti mohli vyjádřit na pětibodové škále: 1 = *nesouhlasím*, 2 = *spíše nesouhlasím*, 3 = *nemohu se rozhodnout*, 4 = *spíše souhlasím*, 5 = *souhlasím*. Vyjádření respondentů k jednotlivým položkám v rámci otázky č. 25, která měří postoje veřejnosti k psychologům, uvádíme v grafu 7 níže. Graf 8 dále mapuje postoje veřejnosti k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví.

Graf 7: Míra souhlasu s výroky o profesi psychologa



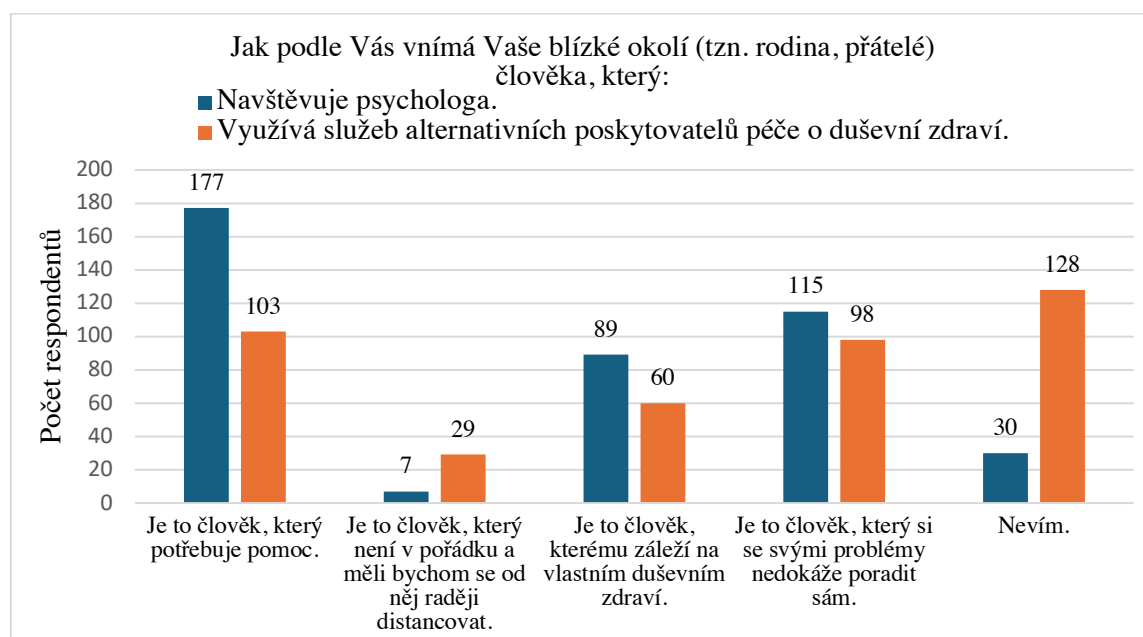
Graf 8: Míra souhlasu s výroky o alternativních poskytovatelích péče o duševní zdraví



Zkoumali jsme také názory respondentů na to, jak veřejnost reaguje na člověka, který navštěvuje psychologa nebo alternativního poskytovatele péče o duševní zdraví. Pokud jde o využití služeb psychologa 42,3 % respondentů uvedlo, že jedince, který navštěvuje psychologa, vnímá jeho blízké okolí jako někoho, kdo potřebuje pomoc. Dále 27,5 % respondentů odpovědělo, že společnost takového člověka vnímá jako někoho, kdo si se svými problémy nedokáže poradit sám. Zároveň 21,3 % účastníků našeho výzkumu si myslí, že společnost vnímá dotyčného jako člověka, kterému záleží na vlastním duševním zdraví. Pouze 7 respondentů (1,7 %) odpovědělo, že veřejnost se od dotyčného distancuje, protože si myslí, že je to někdo, kdo není v pořádku.

Pokud jde o využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví, tak 30,6 % respondentů odpovědělo, že neví, jak společnost vnímá člověka, který tento druh služeb využívá. Dále 24,6 % respondentů sdílí názor, že společnost takového jedince vnímá jako někoho, kdo potřebuje pomoc. Zatímco 23,5 % účastníků výzkumu si myslí, že společnost bude takového jedince hodnotit jako někoho, kdo si se svými problémy nedokáže poradit sám. Na druhé straně 29 respondentů (6,9 %) sdílí názor, že se společnost od takového jedince distancuje. Graf 9 mapuje, jak respondenti vnímají reakci svého blízkého okolí na člověka, který navštěvuje psychologa nebo využívá služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví.

Graf 9: Odpovědi respondentů na otázku: *Jak podle Vás vnímá Vaše blízké okolí (tzn. rodina, přátelé) člověka, který navštěvuje psychologa/využívá služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví?*



Nyní přejdeme k testování námi zvolených hypotéz. Začneme následující hypotézou:

H1: Existuje rozdíl mezi postoji české veřejnosti k psychologům a k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví.

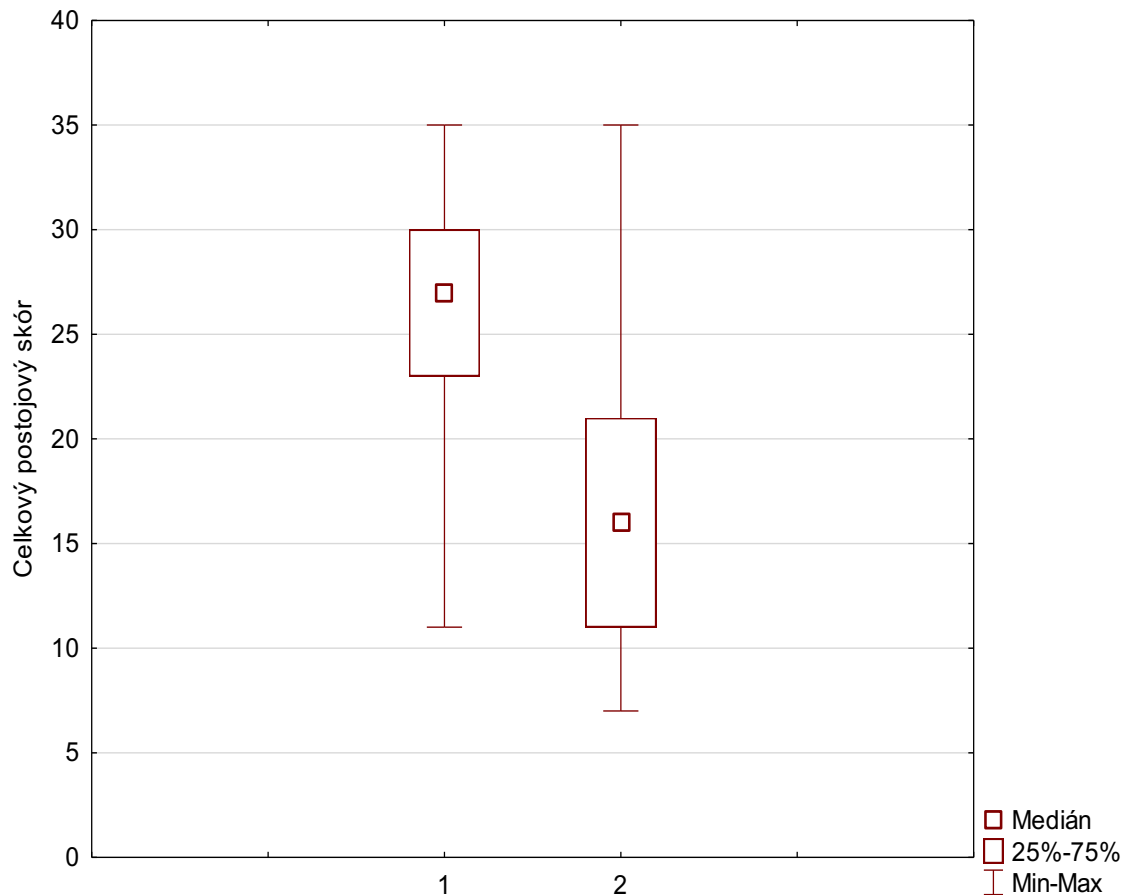
Abychom mohli otestovat první hypotézu, potřebujeme nejdříve sestavit dva **celkové postojové skóry**, jeden k psychologům a jeden k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví.

K tvorbě celkového postojového skóru k psychologům jsme využili položky Likertova typu z otázky č. 25 v dotazníku. Příslušná otázka obsahovala 3 výroky, které byly formulovány reverzně. U reverzních položek jsme provedli překódování tak, aby byla naplněna podmínka, že čím více bodů za odpověď respondent získá, tím pozitivnější postoj k psychologii vyjadřuje. Dle odpovědí respondentů jsme následně tyto položky sečetli.

Celkový postojový skór k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví jsme sestavili obdobným způsobem z položek Likertova typu u otázky č. 26 z dotazníku. Tato otázka obsahovala také dvě položky, které byly reverzní, a tím pádem jsme je museli překódovat. Z důvodu menšího počtu položek jsme pro testování hypotéz využili neparametrickou statistiku.

První hypotézu jsme ověřili pomocí Wilcoxonova testu. Z výsledků vyplývá, že existuje **statisticky významný rozdíl** mezi jednotlivými skupinami ($T = 5\,304,5$; $Z = 15,219$; $p < 0,001$), na základě čehož **H1 přijímáme**. Porovnání skupin můžeme vidět na grafu 10 níže.

Graf 10: Krabicový graf porovnání postojů české veřejnosti k psychologům a k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví



1 = Celkový postojový skór k psychologům

2 = Celkový postojový skór k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví

8.1.1 Faktory ovlivňující postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví

Výše jsme se zabývali postoji veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví. Nyní se podíváme na to, jaké faktory tyto postoje ovlivňují. Jako první ověříme, jak se postoje k profesi psychologa liší v závislosti na zkušenosti, kterou s psychologem respondenti mají. Stanovili jsme si druhou hypotézu v následujícím znění:

H2: Respondenti, kteří mají pozitivní zkušenost s psychologem, k němu vykazují pozitivnější postoj než ti ostatní.

Závislou proměnnou je postojová škála k psychologům. Nezávislou proměnnou jsme rozdělili do následujících skupin:

- 1 = lidé s pozitivní zkušeností s psychologem (N = 177)
- 2 = lidé s negativní zkušeností s psychologem (N = 19)
- 3 = lidé s neutrální zkušeností či bez zkušenosti s psychologem (N = 222)

Vzhledem k tomu, že jsme druhou hypotézu formulovali jako jednostrannou, ve výsledcích reportujeme i jednostrannou p-hodnotu. Tuto hypotézu jsme ověřili využitím Kruskal-Wallisova testu. Z výsledků vidíme, že existuje **statisticky významný rozdíl** mezi skupinami ($H [2,418] = 48,22; p < 0,001$).

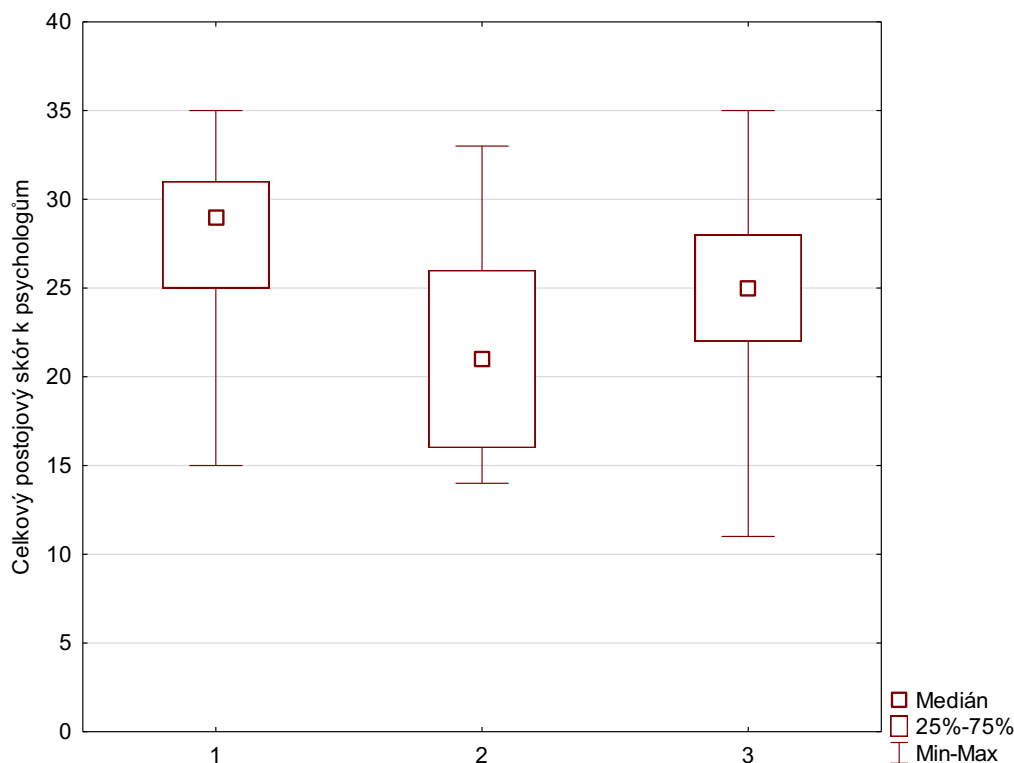
Následně jsme přešli k testu mnohonásobného srovnávání, abychom mohli zjistit, jestli existuje statisticky významný rozdíl mezi skupinou lidí, kteří mají pozitivní zkušenost s psychologem (1) a skupinami ostatními, tzn. skupinou lidí s negativní zkušeností s psychologem (2) a skupinou lidí s neutrální zkušeností nebo bez zkušenosti s psychologem (3). Z tabulky 15 vidíme, že test mnohonásobného srovnávání odhalil **statisticky významný rozdíl** mezi skupinou lidí s pozitivní zkušeností s psychologem a skupinami ostatními. Na základě těchto výsledků **H2 přijímáme**. Graficky zpracované rozdíly mezi skupinami včetně jejich mediánů (Md) prezentuje graf 11.

Tabulka 15: Rozdíly v postojích k psychologům v závislosti na hodnocení zkušenosti s touto profesí

Skupiny	1	2	3
Pozitivní zkušenost s psychologem		< 0,001	< 0,001
Negativní zkušenost s psychologem	< 0,001		0,059
Neutrální nebo žádná zkušenost s psychologem	< 0,001	0,059	

Pozn.: Čísla v tabulce znázorňují p-hodnoty, červeně je označen statisticky významný rozdíl mezi skupinami.

Graf 11: Krabicový graf porovnání postojů české veřejnosti k psychologům v závislosti na hodnocení zkušenosti s touto profesí



1 = lidé s pozitivní zkušeností s psychologem (N = 177, Md = 29)

2 = lidé s negativní zkušeností s psychologem (N = 19, Md = 21)

3 = lidé s neutrální zkušeností či bez zkušenosti s psychologem (N = 222, Md = 25)

Nyní přejdeme k testování další hypotézy, kterou jsme si stanovili v následujícím znění:

H3: Lidé s vyšším dosaženým stupněm vzdělání vykazují pozitivnější postoj k psychologické profesi než lidé s nižším stupněm vzdělání.

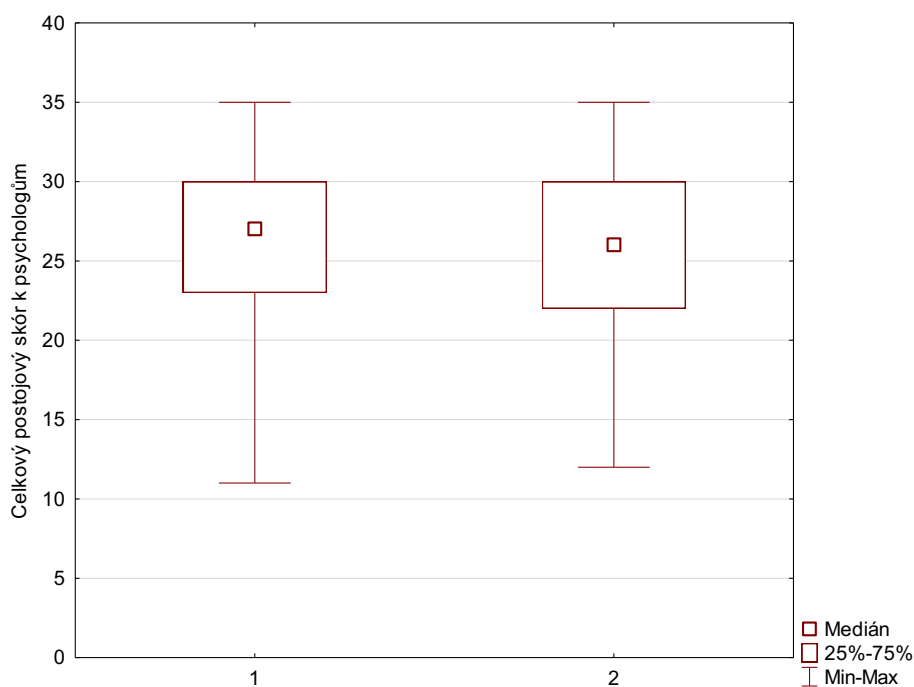
Tuto hypotézu jsme formulovali jako jednostrannou, proto ve výsledcích reportujeme také jednostrannou p-hodnotu. Závislá proměnná je celkový postojový skóre k psychologům. Nezávislá proměnná je nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, tzn. odpovědi na otázku č. 3 z dotazníku. Z důvodu nízkého počtu respondentů v některých skupinách jsme tuto proměnnou sloučili do dvou skupin. Jedná se tedy o proměnnou alternativní.

1 = lidé s vysokoškolským vzděláním (N = 261)

2 = lidé bez vysokoškolského vzdělání (N = 157)

K testování této hypotézy jsme využili Mann-Whitneyův U test, z jehož výsledků **nebyl prokázán statisticky významný rozdíl** mezi skupinami ($U = 19\ 639$; $p = 0,239$). Z tohoto důvodu musíme **H3 zamítnout**. Graficky znázorněné porovnání skupin včetně jejich mediánů můžeme vidět na grafu 12 níže.

Graf 12: Krabicový graf porovnání postojů české veřejnosti k psychologům podle nejvyššího dosaženého vzdělání



1 = lidé s vysokoškolským vzděláním (N = 261, Md = 27)

2 = lidé bez vysokoškolského vzdělání (N = 157, Md = 26)

Nyní přejdeme k testování další hypotézy, kterou jsme formulovali následovně:

H4: Lidé z většího města vykazují pozitivnější postoj k psychologické profesi než lidé z menších obcí.

Vzhledem k tomu, že se opět jedná o jednostrannou hypotézu, ve výsledcích reportujeme jednostrannou p-hodnotu. Závislá proměnná je postojový skór k psychologům. Nezávislá proměnná jsou odpovědi na otázku č. 5 z dotazníku. Jedná se o nominální proměnnou, která je rozdělena do následujících skupin:

1 = lidé žijící v obci do 10 tisíc obyvatel (N = 166)

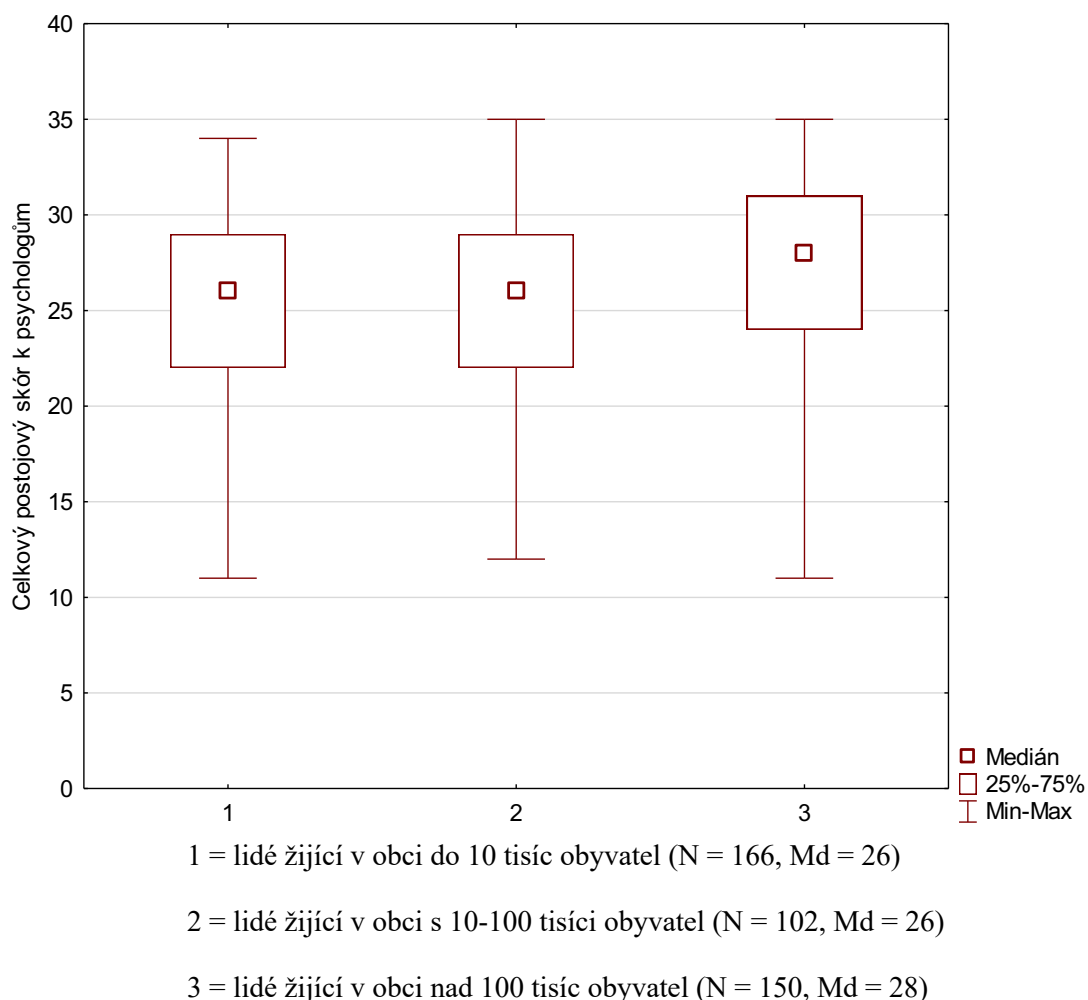
2 = lidé žijící v obci s 10-100 tisíci obyvatel (N = 102)

3 = lidé žijící v obci nad 100 tisíc obyvatel (N = 150)

Pro testování hypotézy jsme využili Kruskal-Wallisův test, z jehož výsledků vidíme, že mezi skupinami existuje **statisticky významný rozdíl** ($H [2, 418] = 7,68; p = 0,01$).

Porovnávat chceme především respondenty z malých obcí (1) oproti respondentům z velkých měst (3), proto přecházíme k mnohonásobnému srovnávání, abychom zjistili, zda existuje statisticky významný rozdíl mezi těmito skupinami. **Statisticky významný rozdíl** ($p = 0,01$) jsme odhalili právě mezi skupinou respondentů z obcí do 10 tisíc obyvatel a skupinou respondentů z obcí nad 100 tisíc obyvatel. Na základě těchto výsledků tedy **H4 přijímáme**. Grafické porovnání jednotlivých skupin včetně jejich mediánů uvádí graf 13 níže.

Graf 13: Krabicový graf porovnání postojů české veřejnosti k psychologům v závislosti na velikosti obce, ve které žijí

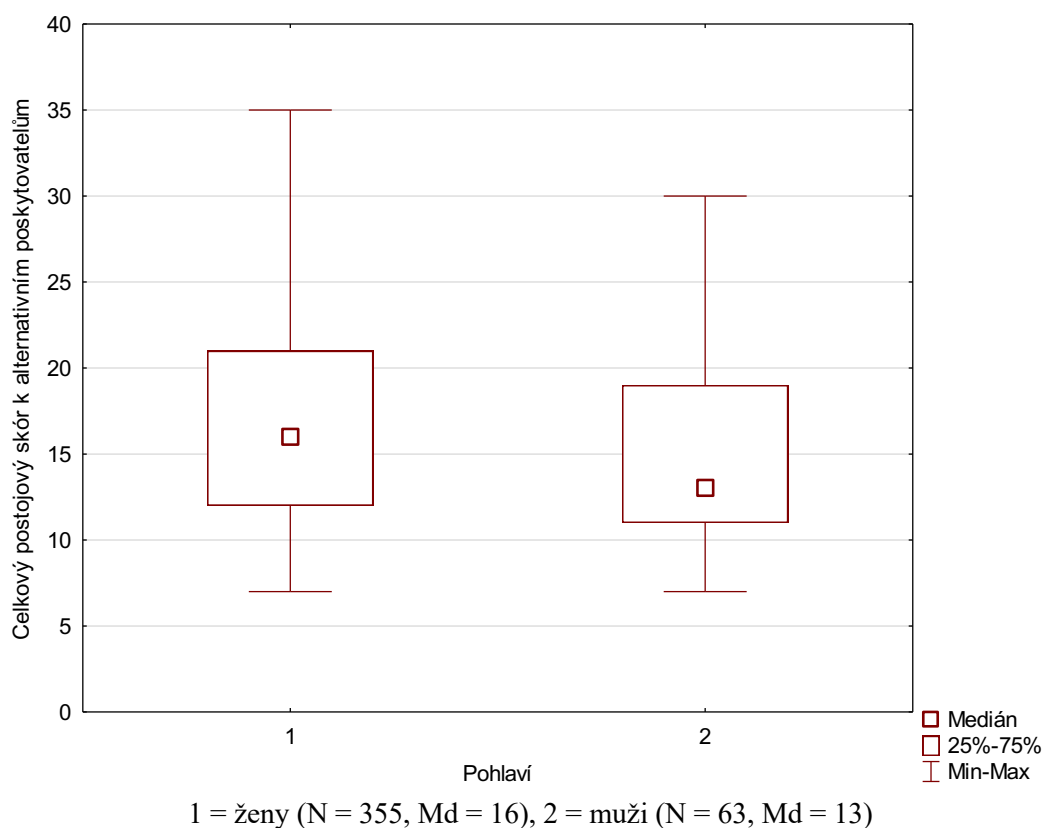


Nyní přejdeme k testování poslední hypotézy, kterou jsme formulovali v následujícím znění:

H5: Ženy vykazují pozitivnější postoj k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví než muži.

I v tomto případě se jedná o jednostrannou hypotézu, proto ve výsledcích prezentujeme jednostrannou p-hodnotu. Závislá proměnná je postojový skóre k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví. Nezávislá proměnná je pohlaví, jedná se tedy o proměnnou alternativní. Tuto hypotézu ověřujeme využitím Mann-Whitneyova U testu, z jehož výsledků vidíme **statisticky významný rozdíl** mezi skupinami ($U = 8\,543,5$; $p = 0,001$; $AUC = 0,382$). To znamená, že **H5 můžeme přijmout**. Nyní ještě objasníme, co nám říká hodnota AUC. Pokud bychom náhodně vylosovali jednoho muže a jednu ženu, tak pravděpodobnost, že muž bude mít postojový skóre k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví vyšší než žena je 38,2 %. Grafické porovnání skupin včetně jejich mediánů prezentuje graf 14.

Graf 14: Krabicový graf porovnání postojů české veřejnosti k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví v závislosti na pohlaví



V závěru této kapitoly, kterou jsme věnovali prezentaci výsledků, shrnujeme poznatky ze statistického testování hypotéz. Na základě statistického ověření **H1**, **H2**, **H4** a **H5 přijímáme** a **H3 zamítáme**.

9 DISKUSE

Cílem našeho výzkumu bylo zmapovat postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví. V této kapitole se zaměříme na interpretaci výsledků našeho dotazníkového šetření, které srovnáváme s poznatky jiných realizovaných výzkumů. Zamyslíme se také nad limity naší studie. Na závěr zhodnotíme její přínos a doporučíme, kterým směrem by se výzkum mohl nadále ubírat.

Postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví

Vzhledem k tomu, že se lidé se svými psychickými problémy obrací nejen na psychology, ale i na alternativní poskytovatele péče o duševní zdraví, tak jsme nejprve ověřovali, zda se postoje české veřejnosti k příslušným profesím opravdu liší. Z našich poznatků můžeme potvrdit, že existuje statisticky významný rozdíl mezi postoji české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví. Dále nás zajímalo, jaké faktory tyto postoje ovlivňují.

Postoje k profesi psychologa dle zkušenosti s touto profesí

Hartwig a Delin (2003) zdůrazňují, že pro vnímání profese psychologa je podstatná zkušenost s ním. Lidé, kteří měli z návštěvy psychologa pozitivní dojem, vykazovali vyšší pravděpodobnost vyhledání jeho služeb i v budoucnu. Také Vogel a Wester (2003) potvrzují, že pozitivní zkušenost s psychologem vede k pozitivnějšímu postoji k odborné psychologické pomoci. V souladu s těmito studii jsou i výsledky našeho výzkumu, ze kterých vyplývá, že respondenti s pozitivní zkušeností s psychologem k němu vykazují pozitivnější postoj než lidé s negativní, neutrální či žádnou zkušeností. Je potřeba upozornit na to, že i když se nám povedlo tuto hypotézu přijmout, výsledek mohl být ovlivněn nerovnoměrným počtem respondentů v jednotlivých skupinách.

Faktory ovlivňující postoj české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví

V rámci našeho šetření jsme zkoumali, zda se postoje české veřejnosti k psychologům liší v závislosti na dosaženém stupni vzdělání nebo velikosti obce, ve které respondenti žijí. Nepovedlo se nám prokázat statisticky významný rozdíl v postojích

k psychologům u respondentů s vysokoškolským vzděláním a respondentů bez vysokoškolského vzdělání. Naše výsledky mohou být ale zkreslené skutečností, že lidé, kteří aktuálně studují vysokou školu s největší pravděpodobností reportovali jako nejvyšší dosažený stupeň vzdělání stupeň středoškolský.

Zajímalo nás také, zda se postoje veřejnosti k psychologům liší v závislosti na tom, v jak velké obci žijí. Zaměřili jsme se především na porovnání rozdílů v postojích u respondentů z malých obcí a lidí z velkých měst. Na základě dat z Českého statistického úřadu je v České republice 133 obcí s velikostí do 10 tisíc obyvatel, ve kterých žije skoro polovina české populace. V šesti velkých městech s počtem nad 100 tisíc obyvatel (Praha, Brno, Ostrava, Plzeň, Liberec a Olomouc) žije skoro čtvrtina české veřejnosti (Český statistický úřad, 2023). Z výsledků našeho výzkumu jsme zjistili, že respondenti z velkých měst (nad 100 tisíc obyvatel) vykazují pozitivnější postoj k psychologům než obyvatelé malých obcí (do 10 tisíc obyvatel).

V našem výzkumu jsme se také zaměřili na zkoumání toho, jak se liší postoje veřejnosti k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví v závislosti na pohlaví. Katsena a Dimdins (2003) ve svém výzkumu předkládají, že ženy využívají služby v oblasti péče o duševní zdraví, včetně těch alternativních, více než muži. Dle výzkumu, který probíhal v Izraeli, jsou typickými klienty alternativních terapií také ženy (Shmueli et al., 2010). Lobera a Rogero-García (2021) poukazují na to, že u žen je vyšší pravděpodobnost důvěry v účinnost alternativních terapií. Studie ze Španělska potvrzuje, že využívání alternativních terapií je spjato právě s důvěrou v jejich efektivitu (Segovia & Sanz-Barbero, 2022). Výsledky našeho výzkumu potvrdily, že ženy sice vykazují pozitivnější postoj k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví než muži, ale stále se nacházejí v pásmu negativního postoje. Je nutné dodat, že našeho průzkumu se zúčastnilo skoro 85 % žen. Vzhledem k nedostatečné reprezentativnosti výzkumného souboru ale nemůžeme tyto výsledky generalizovat na celou populaci.

Důvody veřejnosti k vyhledání služeb psychologa a služeb alternativního poskytovatele péče o duševní zdraví

Další poznatky z našeho výzkumu se týkají důvodů pro vyhledání služeb psychologa a služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví. Jako nejčastější důvody pro návštěvu psychologa respondenti uvedli problémy s duševním zdravím. Dále se jednalo o rodinné důvody, do kterých spadaly vztahy s dětmi, rodiči a prarodiči, a problémy

v partnerském vztahu. Ve výzkumu, který mapoval změny postojů veřejnosti k psychologům během pandemie Covid-19 (Spěváková, 2023), jako nejčastější důvody pro návštěvu psychologa v období před pandemií i během pandemie se na prvních příčkách umístily také rodinné důvody, což koresponduje s výsledky našeho výzkumu. Dále se jednalo o somatické čili zdravotní důvody (které v našem výzkumu uvedlo již menší počet účastníků – 9,3 %), pocit přehlcní událostmi a péče o duševní zdraví (což by mohlo korespondovat s naší nejčastěji uváděnou kategorií, a to problémy s duševním zdravím).

Naopak právě zdravotní důvody byly dle výsledků našeho výzkumu nejčastějším uváděným důvodem pro návštěvu alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví. Dále nejčastěji respondenti v našem výzkumu uváděli osobní rozvoj, sebepoznání a hledání smyslu. Moodley et al. (2008) přichází s poznatkem, že lidé, kteří navštěvují psychoterapii a zároveň vyhledají služby alternativních terapií, tyto služby využívají nejčastěji z důvodu úzkostí, depresí, nespavosti a únavy, což výsledkům námi předkládaného výzkumu moc neodpovídá. Respondenti, kteří řešili problémy s duševním zdravím, se spíše obrátili na služby psychologa. Poznatky z našeho výzkumu ale korespondují se studií, která zkoumala využívání služeb pseudoterapií v Evropě (Kemppainen et al., 2018), která uvádí, že využití alternativních terapií bylo častější u lidí se zdravotními problémy. V jiných studiích se také jako jeden z hlavních důvodů pro využití služeb alternativních terapií uvádí úleva od symptomů (Richardson, 2004) nebo zmírnění fyzické bolesti a utrpení (Waldram, 2000).

Faktory ovlivňující vyhledání služeb psychologa a alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví

V neposlední řadě nás zajímalo, jaké faktory ovlivňují vyhledání služeb odborné a laické psychologické pomoci. Mezi nejčastěji uváděné faktory, na základě kterých by se respondenti rozhodli vyhledat služby psychologa, patří neúnosná délka trvání psychických potíží (např. úzkosti nebo deprese trvající více než 6 měsíců). Tento poznatek odpovídá výsledkům výzkumu Spěvákové (2003), který uvádí, že více než třetina respondentů by vyhledala odbornou pomoc v případě, že by jejich psychické potíže trvaly po dobu jednoho až šesti měsíců. Zároveň více než 20 % respondentů z tohoto výzkumu uvedlo, že by odbornou pomoc vyhledalo v případě, že by psychické potíže trvaly po dobu šesti až dvanácti měsíců. Dále nejčastěji respondenti v našem výzkumu uváděli, že by vyhledali pomoc psychologa v případě ztráty smyslu života, sebevražedných myšlenek nebo hrozby, že ublíží druhým. Naopak mezi nejčastější faktory, na základě kterých by se respondenti

z našeho výzkumu rozhodli vyhledat služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví, patří zklamání z návštěvy psychologa. Zajímavé je, že 4 respondenti (0,8 %) uvedli, že by psychologa nenavštívili za žádných okolností, zatímco služby alternativních terapií by nikdy nevyužilo 37 respondentů, což představuje 13,6 %.

Monitorovali jsme i překážky, které by veřejnosti bránily ve vyhledání služeb psychologa a alternativního poskytovatele péče o duševní zdraví. Nejčastěji respondenti uváděli, že by jim nic nebránilo služby psychologa vyhledat. Dále pak nejčastěji uváděli finanční důvody a stud. V návaznosti na tato zjištění bychom chtěli prezentovat výsledky turecké studie (Topkaya, 2015), která se zaměřovala na identifikaci faktorů, které usnadňují vyhledání psychologických služeb. Jedním z nejdůležitějších byla dostupnost psychologických služeb, a to např. jejich nabídka zdarma, což by vyřešilo finanční důvody, které respondentům brání tyto služby vyhledat. Jiná studie (Vogel & Wester, 2003) také pracovala se studem jako překážkou, která brání veřejnosti vyhledat odborné psychologické služby. Z tohoto důvodu vybízí odborníky v oblasti duševního zdraví, aby komunikovali směrem k široké veřejnosti s cílem snížit obavy a strach potenciálních klientů z využití odborných psychologických služeb. Překážky ve vyhledání psychologické pomoci jsou také spjaty s přesvědčením, že si lidé své problémy vyřeší sami (Vogel & Wester, 2003), což odpovídá i zjištění ze studie Spěvákové (2003). V našem výzkumu tuto překážku v návštěvě psychologa uvedlo 10,9 % respondentů, jednalo se o čtvrtou nejčastější odpověď.

Nejčastěji uváděná překážka, která veřejnosti brání využít služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví, byla nedůvěra v tyto služby. Četnost této odpovědi byla téměř 50 %. Tyto poznatky odpovídají výsledkům španělské studie (Segovia & Sanz-Barbero, 2022), která potvrzuje, že využití alternativních terapií je spojeno s důvěrou v jejich efektivitu.

Úskalí a limity práce

V této kapitole se zamyslíme nad některými limity našeho výzkumu. Naše práce má charakter orientačního průzkumu, který má potenciál k tomu, aby byl vztažený na celou českou populaci. V rámci této bakalářské práce se nám to ale z důvodu omezených finančních i lidských zdrojů nepovedlo. Nedosáhli jsme reprezentativního výzkumného souboru. Vše ale doporučujeme k dalšímu rozsáhlejšímu šetření, jehož výsledky by mohly být zobecnitelné na celou českou populaci.

Limitem této práce je nízký počet respondentů a jejich nerovnoměrné zastoupení. Našeho průzkumu se zúčastnilo nejvíce respondentů z věkové kategorie 35-39 let, dále pak 30-34 let a 40-44 let. Nepovedlo se nám ale získat dostatečné množství respondentů ve věku 50+. Nejnižší zastoupení měla věková kategorie 65-69 let, přičemž náš výzkumný soubor nezahrnoval žádného respondenta staršího 70 let. To mohlo být způsobené distribucí dotazníku přes sociální sítě, ke kterým může mít tato věková kategorie omezený přístup. Pro rozšíření studie doporučujeme distribuci dotazníku směrem k této věkové kategorii např. v klasické papírové podobě. Ve výzkumném souboru jednoznačně převažovaly ženy, které tvořily 84,9 % respondentů oproti mužům, kteří tvořili pouze 15,1 % souboru. Nejvíce respondentů bylo zastoupeno z Prahy nebo ze Středočeského kraje. Pouze 3 účastníci byli z kraje Karlovarského, proto limitem této práce je nerovnoměrné zastoupení respondentů, ať už věkové, genderové nebo dle jednotlivých krajů České republiky.

Pro naše dotazníkové šetření jsme volili sběr dat prostřednictvím internetu z důvodu anonymity, ekonomické i časové úspory. Tento způsob s sebou nese také své limity, kterými je již zmíněný přístup k internetu a tím pádem omezený dosah výzkumu pro určité věkové kategorie, které se na příslušných sociálních sítích nepohybují.

Dalším úskalím našeho výzkumu je i terminologie. Široká veřejnost může mít problémy s jasným vymezením kategorie alternativních poskytovatelů služeb v oblasti péče o duševní zdraví. Respondenti si nemusí být jisti, jaké konkrétní služby do této kategorie spadají. Z tohoto důvodu jsme vytipovali seznam alternativních poskytovatelů služeb v oblasti péče o duševní zdraví podle kritérií, které jsme si stanovili a popsali v teoretické části této práce. Tento seznam mohl respondentům dát představu, jaké služby do této kategorie řadíme a na základě námi předdefinovaných příkladů mohli sami doplnit alternativní terapie podobné, které v seznamu nebyly uvedené. I tak si někteří respondenti nebyli jisti, co do kategorie alternativních terapií spadá. Zařadili sem i psychoterapeuty, koučink, služby rodinné poradny vč. mediace a další. Jedna respondentka dokonce odpověděla, že neví, co do této kategorie spadá. Na druhé straně jiný respondent uvedl, že jsme dost služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví obsáhli, proto již nemá potřebu nic doplnit.

Vzhledem k návaznosti naší práce na výzkum Spěvákové (2023), který se zabýval změnou postojů veřejnosti k profesi psychologa během pandemie Covid-19, jsme se zaměřili na zkoumání postojů veřejnosti k psychologům v kontextu současného fenoménu – a to nárůstu různorodých nabídek alternativních terapií nebo služeb laické psychologie.

Zkoumali jsme postoje veřejnosti k psychologům bez ohledu na to, co konkrétně dělají (jestli poradenství, diagnostiku, psychoterapii) případně v jakém odvětví působí (ve školství, ve firmě nebo ve zdravotnictví v rámci klinické psychologie). Zajímavé by bylo dotazník rozšířit na oblast celé odborné pomoci v oblasti péče o duševní zdraví, včetně zkoumání postojů veřejnosti k dalším odborným profesím (např. profesi psychiatra nebo psychoterapeuta). Do takto širokého vymezení výzkumu jsme se za současné situace, kdy přesné legislativní ukotvení profese psychoterapeuta chybí, nechtěli pouštět. Proto jsme se rozhodli náš výzkum zaměřit pouze na postoje veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví. Měli jsme obavu, že z důvodu absence jednotného názoru odborné veřejnosti na vymezení profese psychoterapeuta, bychom nedokázali respondentům jasně a jednoduše vysvětlit, kdo do této kategorie spadá a mohlo by dojít ke zkreslení výsledků.

Jako přínos předkládané práce vnímáme naléhavost daného tématu díky aktuální situaci na českém trhu v oblasti péče o duševní zdraví. Odborná veřejnost by měla být srozuměna s tím, jaký má česká veřejnost postoj k psychologům a k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví, aby na tento stav mohla adekvátně reagovat a směrem k laické veřejnosti více komunikovat v rámci preventivních programů zaměřených na duševního zdraví. Přejde nám nezbytné upozornovat na rozdíly v kvalitě poskytovaných služeb v oblasti péče o duševní zdraví z důvodu ochrany klientů a snížení potenciálních rizik spojených s využíváním neodborně poskytovaných služeb.

10 ZÁVĚR

Níže uvádíme nejdůležitější závěry naší práce:

- Našli jsme statisticky významný rozdíl mezi postoji české veřejnosti k psychologům a k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví.
- Z výsledků vidíme že respondenti, kteří mají pozitivní zkušenost s psychologem, k němu vykazují pozitivnější postoj než respondenti s negativní, neutrální nebo žádnou zkušeností s psychologem.
- V rámci našeho výzkumu jsme nenašli důkaz pro to, že by lidé s vysokoškolským stupněm vzdělání vykazovali pozitivnější postoj k psychologům než lidé se vzděláním nižším.
- Na základě výsledků se prokázalo, že obyvatelé z větších měst mají pozitivnější postoj k psychologům než lidé z malých obcí.
- Ženy sice vykazují pozitivnější postoj k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví než muži, ale stále se nacházejí v pásmu negativního postoje (stejně jako muži).
- Nejčastější uváděné důvody pro návštěvu psychologa jsou problémy s duševním zdravím, rodinné důvody (vztahy s dětmi, rodiči, prarodiči) a problémy v partnerském vztahu. Naopak nejčastějším důvodem pro využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví jsou zdravotní důvody, dále pak osobní rozvoj, sebepoznání a hledání smyslu.
- Mezi nejčastěji uváděné faktory, na základě kterých by se účastník rozhodl služby psychologa vyhledat, patří neúnosná délka trvání psychických potíží, ztráta smyslu života, sebevražedné myšlenky a hrozba, že jedinec ublíží druhým. Naopak mezi nejčastější faktory, na základě kterých by se respondenti rozhodli vyhledat služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví, patří zklamání z návštěvy psychologa.
- Respondenti nejčastěji uváděli, že by jim nic nebránilo ve vyhledání služeb psychologa, příp. jako překážku vidí finanční důvody a stud. Naopak u využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví se jednalo o nedůvěru v tyto služby.

11 SOUHRN

V našem výzkumu vycházíme z předpokladu, že v současné době se postoje veřejnosti k využívání služeb odborné psychologické pomoci postupně mění. Lidé si více začínají uvědomovat význam profese psychologa ve společnosti (Kořínková, 2018; Spěváková, 2023). Pozvolna také mizí stigma, které je spojeno s využíváním psychologických a psychoterapeutických služeb („Attitudes to counselling and psychotherapy survey 2010", 2010). Chybí ale společná právní úprava, která by zastřešovala základní standardy poskytování těchto služeb, což může vést ke špatné orientaci veřejnosti v tom, kdo může tyto služby poskytovat (Borovanská, 2022).

Nepřehledná situace na poli odborné psychologické pomoci přináší vyšší riziko využívání nekvalifikovaných služeb v oblasti péče o duševní zdraví (Kolářová, 2023). Jedná se o služby alternativních terapeutů, kteří obvykle nemají dostatečnou kvalifikaci pro práci s klienty a představují zvýšené riziko poškození klienta (Vybíral & Roubal, 2010).

Z důvodu vzrůstající poptávky po psychologických službách a nedostatečných kapacit odborníků, tuto situaci zneužívají tzn. pseudoodborníci, kteří nabízejí klientům své služby snadno zaměnitelné s psychoterapií (Svoboda, 2023). Proto bylo hlavním cílem předkládané práce zmapovat, jak se liší postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví. Dílčí cíle se zaměřovaly na popsání faktorů, které tyto postoje ovlivňují a prozkoumání důvodů veřejnosti pro vyhledání příslušných služeb.

Vzhledem k tomu, že jsme mapovali postoje široké veřejnosti, zvolili jsme kvantitativní přístup. Provedli jsme orientační průzkum, ve kterém jsme pro získávání dat využili dotazník vlastní konstrukce. U finální verze dotazníku jsme provedli pilotní testování. Po vyplnění demografických údajů byl dotazník rozdělen na dvě části. První část mapovala zkušenosti respondentů s psychologem a druhá se zaměřovala na zkušenosti s využitím služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví. Závěr dotazníku obsahoval dvě postojové škály, které se věnovaly postojům veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví. Díky využití filtračních otázek se respondentům zobrazovaly jen otázky, které byly relevantní dle jejich předchozích odpovědí, proto se finální počet otázek u každého respondenta lišil. Respondenti se do

výzkumu zapojili na základě samovýběru a příležitostného výběru. Dotazník byl distribuován přes sociální sítě a následně byl odkaz na něj sdílen některými účastníky, takže byl dále rozšířen metodou sněhové koule. Výzkumu se zúčastnilo 418 respondentů. Jedinou podmínkou pro účast byla věková hranice 18 let, žádná další kritéria jsme stanovená neměli. Analýza dat u uzavřených otázek probíhala prostřednictvím popisné a inferenční statistiky, dále pak metodou sumovaných odhadů. Otevřené otázky jsme analyzovali prostřednictvím frekvenční statistiky. K testování zvolených hypotéz jsme využili neparametrickou statistiku, konkrétně Wilcoxonův test, Kruskal-Wallisův test a Mann-Whitneyův U test.

Z našich poznatků vyplývá, že **postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví se liší**. Na základě tohoto zjištění nás zajímalo, jaké faktory postoje veřejnosti k odborné a laické psychologické pomoci ovlivňují (zda hraje roli pohlaví, vzdělání, velikost města, ve kterém lidé žijí, nebo zkušenost s využitím služeb psychologické pomoci).

Zjistili jsme, že ve formování postoje lidí k profesi psychologa opravdu hraje roli zkušenost s touto profesí. **Lidé s pozitivní zkušeností s psychologem**, vykazovali také pozitivnější postoj k této profesi než ti, kteří si z návštěvy psychologa odnesli negativní či neutrální dojmy, příp. respondenti bez zkušenosti. Naopak důkaz pro to, že by respondenti s vysokoškolským vzděláním vykazovali pozitivnější postoj k profesi psychologa než respondenti s nižším stupněm vzdělání, se nám najít nepodařilo. Ale povedlo se nám zjistit, že **lidé z velkých měst** (nad 100 tisíc obyvatel) **vykazují pozitivnější postoj k psychologům než obyvatelé z menších obcí** (do 10 tisíc obyvatel).

Vliv pohlaví jsme testovali v rámci postojů veřejnosti k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví, přičemž můžeme potvrdit, že **ženy vykazují pozitivnější postoj k alternativním terapiím** než muži, ale stále se nacházejí v pásmu negativním, tak jako muži.

Co se týká důvodů vyhledání odborné a laické psychologické pomoci, tak u využití služeb psychologa jednoznačně převažovali problémy s duševním zdravím, dále pak rodinné důvody a problémy v partnerském vztahu. Naopak u vyhledání služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví se jednalo nejvíce o zdravotní důvody a osobní rozvoj, sebepoznání či hledání smyslu. Můžeme vidět, že nejčastější **důvody pro vyhledání odborné a laické psychologické pomoci se liší**.

V neposlední řadě jsme se zabývali faktory, které mají vliv na to, zda by se respondent rozhodl služby psychologa či alternativního poskytovatele péče o duševní zdraví vyhledat. U vyhledání služeb psychologa by se jednalo nejčastěji o **neúnosnou délku trvání psychických potíží**, ztrátu smyslu života, sebevražedné myšlenky nebo hrozbu, že dotyčný ublíží druhým. U služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví by se nejčastěji jednalo o **zklamání z návštěvy psychologa**. Co se týká překážek ve vyhledání příslušných služeb, nejčastěji respondenti odpovídali, že by jim **nic nebránilo služby psychologa vyhledat**, příp. by se jednalo o finanční důvody či stud. Naopak skoro polovina účastníků uvedla, že by nevyhledala služby alternativních terapií, protože **alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví nevěří**.

Limitem této práce je především nerovnoměrné zastoupení respondentů, ať už z hlediska genderového, věkového či zastoupení dle jednotlivých krajů, což nám neumožňuje zobecnit výsledky na celou českou populaci. Poznatky z našeho orientačního šetření můžou ale zprostředkovat alespoň částečný vhled do aktuální situace v oblasti postojů české veřejnosti k odborné a laické psychologické pomoci. Rozsáhlejší navazující výzkumy vnímáme jako nezbytné.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- Allport, G. W. (2004). *O povaze předsudků*. Prostor.
- AMRP. (2021). *Kvalifikační požadavky AMRP*. Získáno 7. listopadu 2023 z: http://www.amrp.cz/uploads/8/0/8/8/80884700/kvalifikační_požadavky_amrp_září_2021.pdf
- Arul, M. J., & Misra, S. B. (1997). *Measurement of Attitudes*. Indian Institute of Management Ahmedabad, Research and Publication Department. https://www.researchgate.net/publication/46435712_Measurement_of_Attitudes/references
- APETP. (c2024). *First worldwide manifesto against pseudosciences in health*. Získáno 5. února 2024 z: www.apetp.com/wp-content/uploads/2020/10/First-worldwide-manifesto-against-pseudosciences-in-health.pdf
- Attitudes to counselling and psychotherapy survey 2010. (2010). *Therapy Today*, 21(7), 38.
- Baker, J. O., & Draper, S. (2010). Diverse Supernatural Portfolios: Certitude, Exclusivity, and the Curvilinear Relationship Between Religiosity and Paranormal Beliefs. *Journal For The Scientific Study Of Religion*, 49(3), 413-424. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2010.01519.x>
- Bandura, A., & McDonald, F. J. (1963). Influence of social reinforcement and the behavior of models in shaping children's moral judgment. *The Journal Of Abnormal And Social Psychology*, 67(3), 274-281. <https://doi.org/10.1037/h0044714>
- Baštecká, B., & Mach, J. (2015). *Klinická psychologie*. Portál.
- Beyerstein, B. L. (2001). Alternative Medicine and Common Errors of Reasoning. *Academic Medicine*, 76(3), 230-237. <https://doi.org/10.1097/00001888-200103000-00009>
- Bláhová, Z. (2019). *Právo na psychoterapii mimo zdravotnický systém: Pokus o etickou reflexi* [Diplomová práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích]. Získáno 12. listopadu 2023 z: <https://theses.cz/id/nx8wh6/>
- Bornstein, R. F., Leone, D. R., & Galley, D. J. (1987). The generalizability of subliminal mere exposure effects: Influence of stimuli perceived without awareness

on social behavior. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 53(6), 1070-1079.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.6.1070>

- Borovanská, M. (2022, 26. dubna). *Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách*. Unie psychologických asociací ČR. Získáno 20. října 2023 z: <https://upacr.cz/wp-content/uploads/2022/04/2022-04-25-ZAMER-ZAKONA.pdf>
- Brenner, R. E., Cornish, M. A., Heath, P. J., Lannin, D. G., & Losby, M. M. (2020). Seeking help despite the stigma: Experiential avoidance as a moderated mediator. *Journal Of Counseling Psychology*, 67(1), 132-140.
<https://doi.org/10.1037/cou0000365>
- Břicháček, V. (1978). *Úvod do psychologického škálování*. Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Conboy, L., Kaptchuk, T. J., Eisenberg, D. M., Gottlieb, B., & Acevedo-Garcia, D. (2007). The relationship between social factors and attitudes toward conventional and CAM practitioners. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 13(3), 146-157. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2006.12.003>
- Českomoravská psychologická společnost. (2017). *Etický kodex psychologické profese*. Získáno 26. listopadu 2023 z: <https://cmpsy.cz/?page=eticky-kodex>
- Český statistický úřad. (2023, 23. května). *Počet obyvatel v obcích - k 1. 1. 2023*. Získáno 11. března 2024 z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-k-112023>
- Dempsey, S. (2007). The public perception of clinical psychologists: A discursive analysis. *Australian Psychologist*, 42(1), 2-14.
<https://doi.org/10.1080/00050060600726320>
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- EFPA. (2023, červenec). EuroPsy: European certificate in Psychology. Získáno 30. listopadu 2023 z: <https://www.europsy.eu/quality-and-standards/regulations>
- Elkins, G., Marcus, J., Rajab, M. H., & Durgam, S. (2005). Complementary and Alternative Therapy Use by Psychotherapy Clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(2), 232-235. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.2.232>

- Evans, M. A., Shaw, A. R. G., Sharp, D. J., Thompson, E. A., Falk, S., Turton, P., & Thompson, T. (2007). Men with cancer: is their use of complementary and alternative medicine a response to needs unmet by conventional care? *European Journal Of Cancer Care*, 16(6), 517-525. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00786.x>
- Farhall, J., Pepping, C. A., Cugnetto, M. L., Cai, R. Y., & Miller, S. D. (2022). Use of Psychics for Stress and Emotional Problems: A Descriptive Survey Comparison with Conventional Providers and Informal Helpers. *Administration And Policy In Mental Health And Mental Health Services Research*, 49(2), 326–342. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01166-y>
- Ferjenčík, J. (2010). Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši (2. vydání). Portál.
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Furnham, A., & Kirkcaldy, B. (1996). The health beliefs and behaviours of orthodox and complementary medicine clients. *British Journal Of Clinical Psychology*, 35(1), 49-61. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01161.x>
- Gálvez-Lara, M., & Morian, J. A. (2020). Science and professional practice in clinical psychology. Psychotherapies and pseudo-therapies in search of scientific evidence. *Papeles Del Psicólogo*, 41(3), 201-210. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2946>
- Hartl, P. (2004). Stručný psychologický slovník. Portál.
- Hartwig, S. G., & Delin, C. (2003). How unpopular are we? Reassessing psychologists' public image with different measures of favourability. *Australian Psychologist*, 38(1), 68-72. <https://doi.org/10.1080/00050060310001707047>
- Hayes, N. (2013). *Základy sociální psychologie*. Portál.
- Heider, F. (1944). Social perception and phenomenal causality. *Psychological Review*, 51(6), 358-374. <https://doi.org/10.1037/h0055425>
- IPVZ. (n.d.). Rámcový vzdělávací program pro získání specializované způsobilosti v oboru klinická psychologie. Získáno 20. října 2023 z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/1506-klinicka-psychologie.pdf>

- Janda, L. H., England, K., Lovejoy, D., & Drury, K. (1998). Attitudes toward psychology relative to other disciplines. *Professional Psychology: Research And Practice*, 29(2), 140-143. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.29.2.140>
- Katsena, L., & Dimdins, G. (2015). Stereotypes about Mental Health Care Providers as Predictors of Psychological Help-Seeking Intentions. *Mediterranean Journal Of Social Sciences*. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n3s2p50>
- Katsena, L., & Dimdins, G. (2013). Gender and Age Group Differences in Stereotypes about Mental Health Care Providers. *Mediterranean Journal Of Social Sciences*. <https://doi.org/10.5901/mjss.2013.v4n10p185>
- Katz, D. (1960). The Functional Approach to the Study of Attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24(2), 163–204. <https://doi.org/10.1086/266945>
- Kavenská, V., Smékalová, E., & Šmahaj, J. (2011). Výzkum v oblasti školní psychologie v České republice. *E-Psychologie*, 5(4), 55-67. Získáno dne 20. listopadu 2023 z: <http://e-psycholog.eu/pdf/kavenska-et-al.pdf>
- Keene, M. R., Heslop, I. M., Sabesan, S. S., & Glass, B. D. (2019). Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 35, 33-47. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.004>
- Kemppainen, L. M., Kemppainen, T. T., Reippainen, J. A., Salmenniemi, S. T., & Vuolanto, P. H. (2018). Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 46(4), 448-455. <https://doi.org/10.1177/1403494817733869>
- Kern, H., Mehl, C., Nolz, H., Peter, M., & Wintersperger, R. (2015). *Přehled psychologie* (Vydání páté, přeložila Magdalena Machátová). Portál.
- Klůzová Kráčmarová, L., Flaška, K., Cakirpaloglu, P., & Šmahaj, J. (2012). Postoje k psychologům a lékařům. <https://www.researchgate.net/publication/236135875>
- Knotová, D. (2014). *Školní poradenství*. Grada.
- Kolářová, Z. (2023, 12. června). *Stát nezvládá kontrolovat kvalitu psychoterapeutické péče*. Medical Tribune. Získáno 27. října 2023 z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/stat-nezvlada-kontrolovat-kvalitu-psychoterapeuticke-pece/>
- Kořínková, N. (2018). *Postoje vysokoškolských studentů k profesi psychologa* [Bakalářská práce, Masarykova univerzita]. Získáno 20. listopadu 2023 z: https://theses.cz/id/4wjixn/#panel_text

- Kosek, J. (2004). Člověk je (ne)tvor společenský: kapitoly ze sociální psychologie. Argo.
- Lannin, D. G., Vogel, D. L., Brenner, R. E., Abraham, W. T., & Heath, P. J. (2016). Does self-stigma reduce the probability of seeking mental health information? *Journal Of Counseling Psychology*, 63(3), 351-358. <https://doi.org/10.1037/cou0000108>
- LaPiere, R. T. (1934). Attitudes vs. Actions. *Social Forces*, 13(2), 230-237. <https://doi.org/10.2307/2570339>
- Lilienfeld, S. O. (2012). Public skepticism of psychology: Why many people perceive the study of human behavior as unscientific. *American Psychologist*, 67(2), 111-129. <https://doi.org/10.1037/a0023963>
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological Treatments That Cause Harm. *Perspectives On Psychological Science*, 2(1), 53-70. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00029.x>
- Lilienfeld, S. O., Lynn, S. J., & Lohr, J. M. (Eds.). (2015). *Science and pseudoscience in clinical psychology* (Second edition). The Guilford Press.
- Lilienfeld, S. O., Norcross, J. C., & Glenn, D. (2004). Interchange: The Safety and Efficacy of Psychotherapy. *The Scientific Review Of Mental Health Practice*, 3(2). Získáno 2. února 2024 z: <https://www.srmhp.org/0302/interchange.html>
- Lobera, J., & Rogero-García, J. (2021). Scientific Appearance and Homeopathy. Determinants of Trust in Complementary and Alternative Medicine. *Health Communication*, 36(10), 1278-1285. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1750764>
- Lueck, J. A. (2021). Help-seeking intentions in the U.S. population during the COVID-19 pandemic: Examining the role of COVID-19 financial hardship, suicide risk, and stigma. *Psychiatry Research*, 303. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114069>
- MacArtney, J. I., & Wahlberg, A. (2014). The Problem of Complementary and Alternative Medicine Use Today. *Qualitative Health Research*, 24(1), 114-123. <https://doi.org/10.1177/1049732313518977>
- Mahlerová, J. (2022, 26. října). *Noví šmejdi útočí na ženy. Slibují bezstarostný život, varuje expertka.* iDNES.cz. Získáno 26. února 2024 z:

https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/smejdi-klamateri-romana-mazalova-psycholozka-online-prostredi.A221025_185117_domaci_albe

- Matoušek, O. (2013). *Metody a řízení sociální práce* (3. dopl. vyd.). Portál.
- McGarty, C., Yzerbyt, V. Y., & Spears, R. (Eds.). (2002). *Stereotypes as Explanations: The Formation of Meaningful Beliefs about Social Groups*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511489877>
- Mercer, J. (2014). *Alternative Psychotherapies: Evaluating Unconventional Mental Health Treatments*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Moodley, R., & Sutherland, P. (2010). Psychic retreats in other places: Clients who seek healing with traditional healers and psychotherapists. *Counselling Psychology Quarterly*, 23(3), 267-282. <https://doi.org/10.1080/09515070.2010.505748>
- Moodley, R., Sutherland, P., & Oulanova, O. (2008). Traditional healing, the body and mind in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(2), 153-165. <https://doi.org/10.1080/09515070802066870>
- Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie* (2. vydání). Academia.
- Orel, M. (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše* (3., aktualiz. a dopl. vyd.). Grada.
- Patel, K., Caddy, C., & Tracy, D. K. (2017). Who do they think we are? Public perceptions of psychiatrists and psychologists. *Advances In Mental Health*, 16(1), 65-76. <https://doi.org/10.1080/18387357.2017.1404433>
- Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík, M., & Lečbych, M. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Grada Publishing.
- Procházka, R., Šmahaj, J., & Kolařík, M. (2012). *Vybrané kapitoly poradenské psychologie*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Psychiatrická společnost ČLS JEP. (2018). *Doporučené postupy psychiatrické péče: Psychiatrické vyšetření dospělého pacienta*. Získáno 28. listopadu 2023 z: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/images/pdf/Psychiatricke-vysetreni-dospeleho-pacienta.pdf>
- Psychokraviny? (2019, 8. listopadu). O této skupině. Získáno 2. února 2024 z: <https://www.facebook.com/groups/psychokraviny>
- Richardson, J. (2004). What Patients Expect From Complementary Therapy: A Qualitative Study. *American Journal Of Public Health*, 94(6), 1049-1053. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.6.1049>

- Segovia, G., & Sanz-Barbero, B. (2022). "It Works for Me": Pseudotherapy Use is Associated With Trust in Their Efficacy Rather Than Belief in Their Scientific Validity. *International Journal Of Public Health*, 67. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604594>
- Shmueli, A., Igudin, I., & Shuval, J. (2010). Change and stability: use of complementary and alternative medicine in Israel. *The European Journal Of Public Health*, 21(2), 254-259. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq023>
- Spěváková, H. (2023). *Změna postojů veřejnosti k profesi psychologa během pandemie Covid-19* [Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Získáno 12. listopadu 2023 z: https://theses.cz/id/yugppx/BP_Spevakova_2023.pdf?lang=sk
- Svoboda, T. (2023, 10. října). *Katastrofická situace. Máme tu tisíce psychošmejdů, varuje odborník*. Seznam Zprávy. Získáno 6. února 2024 z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-zivot-v-cesku-katastroficka-situace-mame-tu-tisice-psychosmejdu-varuje-odbornik-237900>
- Telec. (2018, 19. prosince). *Veřejný nepořádek v psychoterapii*. Zdravotnické Právo A Bioetika. Získáno 24 října 2023 z: <https://zdravotnickepravo.info/verejny-neporadek-v-psychoterapii/>
- Tesser, A. (1993). The importance of heritability in psychological research: The case of attitudes. *Psychological Review*, 100(1), 129-142. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.1.129>
- Topkaya, N. (2015). Factors Influencing Psychological Help Seeking in Adults: A Qualitative Study. *Educational Sciences: Theory*, 15(1), 21-31. <https://doi.org/10.12738/estp.2015.1.2094>
- Vágnerová, M. (2004). *Základy psychologie*. Karolinum.
- Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal Of Counseling Psychology*, 50(3), 351-361. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.3.351>
- Vojtíšek, Z. (2023, 12. prosince). *Odlíšovat terapii od pseudoterapeutického činění má smysl. Rozhovor s psychologem a psychoterapeutem Zbyňkem Vybíralem*. Dingir. Získáno 6. února 2024 z: https://www.dingir.cz/cislo/23/4/odlisovat_terapii_od_pseudoterapeutickeho_cineni_ma_smysl.pdf
- Vybíral, Z., & Roubal, J. (Eds.). (2010). *Současná psychoterapie*. Portál.

- Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Česká republika.
- Vyhláška č. 607/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Česká republika.
- Výrost, J., & Slaměník, I. (Eds.). (2008). *Sociální psychologie* (2., přeprac. a rozš. vyd). Grada.
- Výrost, J., Slaměník, I., & Sollárová, E. (Eds.). (2019). *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Grada.
- Waldram, J. B. (2000). The Efficacy of Traditional Medicine: Current Theoretical and Methodological Issues. *Medical Anthropology Quarterly*, 14(4), 603-625. <https://doi.org/10.1525/maq.2000.14.4.603>
- Walter, M. (2021, 15. ledna). Alternativci na českém psychotruhu. YouTube. Získáno 6. února 2024 z: <https://www.youtube.com/watch?v=i9vXhI0qsBM>
- White, W. L. (2000). The History of Recovered People as Wounded Healers. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(1), 1-23. https://doi.org/10.1300/J020v18n01_01
- Zajonc, R. B. (1968). Attitudinal effects of mere exposure. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 9(2, Pt.2), 1-27. <https://doi.org/10.1037/h0025848>
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Česká republika.
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Česká republika

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1: Rozložení respondentů dle věku

Graf 2: Využití služeb psychologa

Graf 3: Hodnocení zkušenosti s využitím služeb psychologa

Graf 4: Využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví 1/2

Graf 5: Využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví 2/2

Graf 6: Hodnocení zkušenosti s využitím služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví

Graf 7: Míra souhlasu s výroky o profesi psychologa

Graf 8: Míra souhlasu s výroky o alternativních poskytovatelích péče o duševní zdraví

Graf 9: Odpovědi respondentů na otázku: *Jak podle Vás vnímá Vaše blízké okolí (tzn. rodina, přátelé) člověka, který navštěvuje psychologa/využívá služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví?*

Graf 10: Krabicový graf porovnání postojů české veřejnosti k psychologům a k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví

Graf 11: Krabicový graf porovnání postojů české veřejnosti k psychologům v závislosti na hodnocení zkušenosti s touto profesí

Graf 12: Krabicový graf porovnání postojů české veřejnosti k psychologům podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Graf 13: Krabicový graf porovnání postojů české veřejnosti k psychologům v závislosti na velikosti obce, ve které žijí

Graf 14: Krabicový graf porovnání postojů české veřejnosti k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví v závislosti na pohlaví

Tabulka 1: Vymezení jednotlivých profesí v oblasti odborné péče o duševní zdraví

Tabulka 2: Deskriptivní charakteristiky souboru mužů a žen z hlediska věku

Tabulka 3: Charakteristiky výzkumného souboru dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Tabulka 4: Rozložení respondentů dle krajů

Tabulka 5: Rozložení respondentů dle velikosti obce

Tabulka 6: Rozložení účastníků dle aktuální činnosti

Tabulka 7: Výčet důvodů, proč respondenti využili služeb psychologa pouze jednou

Tabulka 8: Výčet důvodů, proč respondenti využili služeb psychologa vícekrát

Tabulka 9: Hlavní důvody pro využití služeb psychologa

Tabulka 10: Faktory, na základě kterých by se respondent rozhodl služby psychologa vyhledat

Tabulka 11: Faktory, které by respondentům bránily ve vyhledání služeb psychologa

Tabulka 12: Hlavní důvody využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví

Tabulka 13: Faktory, na základě kterých by se respondent rozhodl služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví vyhledat

Tabulka 14: Faktory, které by respondentům bránily ve vyhledání služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví

Tabulka 15: Rozdíly v postojích k psychologům v závislosti na hodnocení zkušenosti s touto profesí

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

APETP – Asociace na ochranu nemocných před pseudovědeckými terapiemi (Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas)

ČAP – Česká asociace pro psychoterapii

EFPA – Evropská federace psychologických asociací (European Federation of Psychologists' Associations)

EuroPsy – Evropský certifikát z psychologie (European Certificate in Psychology)

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

UPA ČR – Unie psychologických asociací ČR

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Abstrakt bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Abstract of the thesis

Příloha č. 3: Společný úvod k dotazníku

Příloha č. 4: Celé znění dotazníku

Příloha č. 5: Vizuality k dotazníku

Příloha č. 1: Abstrakt bakalářské diplomové práce

Název práce: Postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví

Autor práce: Ing. Lucie Jukličková

Vedoucí práce: PhDr. Romana Mazalová, PhD.

Počet stran a znaků: 77 stran, 127 319 znaků

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 91

Abstrakt (800–1200 zn.):

Hlavním cílem práce bylo zmapovat postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví a zjistit, jaké faktory tyto postoje ovlivňují. Jedná se o orientační studii s kvantitativním přístupem. Data jsme sbírali prostřednictvím dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 418 respondentů. Pro analýzu dat byla využita neparametrická statistika (Wilcoxonův test, Kruskal-Wallisův test a Mann-Whitneyův U test) a frekvenční analýza. Dle výsledků vyplývá, že postoje české veřejnosti k psychologům a alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví se liší. Výzkum potvrdil, že lidé, kteří mají pozitivní zkušenost s psychologem, k němu vykazují pozitivnější postoj než ostatní respondenti. Pozitivnější postoj k psychologické profesi také vykazují lidé z větších měst oproti lidem z menších obcí. Neprokázáli jsme, že by dosažený stupeň vzdělání měl vliv na postoje veřejnosti k psychologům. Co se týká postojů k alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví, ženy k nim mají pozitivnější postoj než muži, ale stále se pohybují v pásmu negativního postoje. Nejčastějším důvodem pro návštěvu psychologa byly problémy s duševním zdravím. Naopak zdravotní důvody byly nejčastěji uváděny ve vztahu k využití služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví. Důvody pro využití služeb odborné a laické psychologické pomoci se tedy liší.

Klíčová slova: postoje, profese psychologa, alternativní terapie, duševní zdraví

Příloha č. 2: Abstract of the thesis

Title: Attitudes of the Czech public towards psychologists and alternative mental health care providers

Author: Ing. Lucie Jukličková

Supervisor: PhDr. Romana Mazalová, PhD.

Number of pages and characters: 77 pages, 127 319 characters

Number of appendices: 5

Number of references: 91

Abstract (800–1200 characters): The main aim of the study was to map the attitudes of the Czech public towards psychologists and alternative mental health care providers and to find out what factors influence these attitudes. This is an indicative study with a quantitative approach. Data were collected through a questionnaire survey in which 418 respondents participated. Non-parametric statistics (Wilcoxon test, Kruskal-Wallis test and Mann-Whitney U test) and frequency analysis were used for data analysis. According to the results, the attitudes of the Czech public towards psychologists and alternative mental health care providers differ. The research confirmed that people who have a positive experience with a psychologist show a more positive attitude towards them than other respondents. People from larger cities also show a more positive attitude towards the psychological profession compared to people from smaller towns. We did not find that the level of education had an effect on public attitudes towards psychologists. Regarding attitudes towards alternative mental health care providers, women have more positive attitudes towards them than men, but they are still in the negative attitude band. Mental health problems were the most common reason for seeing a psychologist. Conversely, health reasons were most frequently cited in relation to using alternative mental health care providers. Thus, the reasons for using professional and lay psychological support services differed.

Key words: attitudes, psychological profession, alternative therapies, mental health

Příloha č. 3: Společný úvod k dotazníku

Psychologové a alternativní poskytovatelé péče o duševní zdraví

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Lucie Juklíčková a v současné době studuji psychologii na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své bakalářské práce realizuji výzkum, jehož **cílem je zjistit, jak veřejnost vnímá psychology a alternativní poskytovatele péče o duševní zdraví.**

Proto se na Vás obracím s žádostí o vyplnění dotazníku, který Vám zabere **zhruba 10 minut**. Jedinou podmínkou pro vyplnění je **věk nad 18 let**.

Dotazník je anonymní, takže Vás prosím o co největší otevřenost a upřímnost. Odpovědi zaznamenávejte opravdu tak, jak je cítíte.

Vaše účast ve výzkumu je dobrovolná, jeho vyplněním souhlasíte se zpracováním svých osobních údajů dle nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

V případě jakýchkoliv dotazů mě, prosím, neváhejte kontaktovat na email lucie.juklickova01@upol.cz.

Předem moc děkuji za Váš čas a ochotu podílet se na mém výzkumu.

S přátelským pozdravem,

Ing. Lucie Juklíčková

Příloha č. 4: Celé znění dotazníku

povinná otázka

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Žena
- Muž

povinná otázka

2. Jaký je Váš věk?

(číslo)

povinná otázka

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Základní vzdělání
- Středoškolské vzdělání bez maturity
- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

povinná otázka

4. V jakém kraji žijete?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Zlínský kraj
- Moravskoslezský kraj
- Momentálně žiji v zahraničí

povinná otázka

5. Jaký je počet obyvatel obce, ve které žijete?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Do 10 tisíc
- 10 až 100 tisíc
- Nad 100 tisíc

povinná otázka

6. Co aktuálně děláte?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Studuji, ale nepracuji
- Studuji a pracuji (vč. brigád)
- Pracuji (jako zaměstnanec, OSVČ aj.)
- Jsem na mateřské nebo rodičovské dovolené
- Nepracuji, jsem evidován/a na úřadu práce
- Jsem ve starobním nebo invalidním důchodu
- Jiné. Prosím, specifikujte.

povinná otázka

7. Využil/a jste někdy služby psychologa?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Ne
- Ano, jednou
- Ano, vícekrát

povinná otázka

8. Prosím napište, z jakého důvodu pouze jednou.

povinná otázka

9. Prosím napište, z jakého důvodu vícekrát.

povinná otázka

10. Jaké byly Vaše hlavní důvody pro využití služeb psychologa?

Vyberte pouze jednu z uvedených možností, která nejlépe vystihuje Váš primární důvod.

- Rodinné důvody (vztahy s dětmi, rodiči, prarodiči)
- Problémy v partnerském vztahu
- Problémy s přáteli, vrstevníky
- Problémy v práci
- Zdravotní důvody
- Potřeba promluvit si s někým nezávislým
- Problémy s duševním zdravím
- Osobní rozvoj, sebepoznání, hledání smyslu
- Na základě doporučení jiného odborníka
- Na základě pozitivní zkušenosti někoho z mého okolí
- Na základě mediální kampaně, reklamy
- Nechci uvést
- Jiné

povinná otázka

11. Prosím napište, jaká je jeho specializace (např. praktický lékař, psychiatr atd.).

 (text)

povinná otázka

12. Uved'te, prosím, jaké.

povinná otázka

13. Jaké jsou Vaše zkušenosti s využitím služeb psychologa?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Určitě pozitivní
- Spíše pozitivní
- Pozitivní i negativní
- Spíše negativní
- Určitě negativní

povinná otázka

14. Co by se muselo stát, abyste se rozhodl/a služby psychologa vyhledat?

Vyberte jednu nebo více z uvedených možností.

- Neúnosná délka trvání psychických potíží (např. úzkosti, deprese trvající déle jak 6 měsíců)
- Eskalace ve vztazích, rozpad vztahů
- Zhoršení fyzického zdraví
- Ztráta smyslu života, sebevražedné myšlenky
- Hrozba, že ublížím druhým
- Nikdy bych služby psychologa nevyužil/a.
- Jiné. Napište, prosím, co.

povinná otázka

15. Co by Vám bránilo ve vyhledání služeb psychologa?

Vyberte jednu nebo více z uvedených možností.

- Nic
- Obavy
- Stud
- Finanční důvody
- Své starosti si vyřeším sám.
- Své starosti si vyřeším jinak.
- Nejsem blázen.
- Nechci, aby někdo jiný o mých problémech věděl.
- Nevěřím psychologům.
- Jiné. Napište, prosím, co.

povinná otázka

16. Jak podle Vás vnímá Vaše blízké okolí (tzn. rodina, přátelé) člověka, který navštěvuje psychologa?

Vyberte jednu z uvedených možností. Pokuste se zaškrtnout odpověď, která co nejvíce vystihuje Váš názor.

- Je to člověk, který potřebuje pomoc.
- Je to člověk, který není v pořádku a měli bychom se od něj raději distancovat.
- Je to člověk, kterému záleží na vlastním duševním zdraví.
- Je to člověk, který si se svými problémy nedokáže poradit sám.
- Nevím.

Zkušenosti s alternativními poskytovateli péče o duševní zdraví

povinná otázka

17. Využil/a jste někdy následujících služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví?

U každé podotázky prosím zvolte odpověď na dané škále:

Andělská terapie	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Bachovy květové esence	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Čištění aury	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Duchovní vůdce, duchovní průvodce, guru	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
FasterEFT–meridiánová terapie	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>

povinná otázka

Homeopatie	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Kartářské služby	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Kineziologie One Brain	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Kraniosakrální terapie	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Kvantová terapie	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Léčení kyvadlem (např. Spiritual Response Therapy a jiné)	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Léčitelské služby	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Numerologie	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Práce s energiemi (např. Reiki, Biotronika a jiné)	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Práce s kameny a jinými energetickými pomůckami	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Regresní terapie	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Rodinné konstelace	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
RUŠ terapie	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Šamanské techniky	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Transformační a uzdravující metoda Cesta	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>
Věštecké služby	Ne (příp. nevím, o co jde) <input type="radio"/>	Ano, jednou <input type="radio"/>	Ano, vícekrát <input type="radio"/>

nepovinná otázka

18. Využil/a jste nějaké jiné služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví? Napište jaké, kolikrát a proč.

povinná otázka

19. Pokud jste využil/a služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví, jaké byly Vaše hlavní důvody?

Vyberte pouze jednu z uvedených možností, která nejlépe vystihuje Váš primární důvod.

- Nevyužil/a jsem.
- Rodinné důvody (vztahy s dětmi, rodiči, prarodiči)
- Problémy v partnerském vztahu
- Problémy s přáteli, vrstevníky
- Problémy v práci
- Zdravotní důvody
- Potřeba promluvit si s někým nezávislým
- Problémy s duševním zdravím
- Osobní rozvoj, sebepoznání, hledání smyslu
- Na základě pozitivní zkušenosti někoho z mého okolí
- Na základě mediální kampaně, reklamy
- Klasická medicína mi nepomohla
- Špatná zkušenost s psychologem
- Nechci uvést
- Jiné

povinná otázka

20. Prosím, napište jaké.

povinná otázka

21. Jaké jsou Vaše zkušenosti s využitím služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Určitě pozitivní
- Spíše pozitivní
- Pozitivní i negativní
- Spíše negativní
- Určitě negativní

povinná otázka

22. Co by se muselo stát, abyste se rozhodl/a služby alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví vyhledat?

Vyberte jednu nebo více z uvedených možností.

- Neúnosná délka trvání psychických potíží (např. úzkosti, deprese trvající déle jak 6 měsíců)
- Eskalace ve vztazích, rozpad vztahů
- Zhoršení fyzického zdraví
- Ztráta smyslu života, sebevražedné myšlenky
- Hrozba, že ublížím druhým
- Zklamání z návštěvy psychologa
- Jiné. Napište, prosím, co.

povinná otázka

23. Co by Vám bránilo ve vyhledání služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví?

Vyberte jednu nebo více z uvedených možností.

- Nic
- Obavy
- Stud
- Finanční důvody
- Svě starosti si vyřeším sám.
- Svě starosti si vyřeším jinak.
- Nejsem blázen.
- Nechci, aby někdo jiný o mým problémech věděl.
- Nevěřím alternativním poskytovatelům péče o duševní zdraví.
- Jiné. Napište, prosím, co.

povinná otázka

24. Jak podle Vás vnímá Vaše blízké okolí (tzn. rodina a přátelé) člověka, který využívá služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví?

Vyberte jednu z uvedených možností. Pokuste se zaškrtnout odpověď, která co nejvíce vystihuje Váš názor.

- Je to člověk, který potřebuje pomoc.
- Je to člověk, který není v pořádku a měli bychom se od něj raději distancovat.
- Je to člověk, kterému záleží na vlastním duševním zdraví.
- Je to člověk, který si se svými problémy nedokáže poradit sám.
- Nevím.

povinná otázka

25. U každého z následujících tvrzení vyberte možnost, která co nejvíce vystihuje Váš názor.

U každé podotázky prosím zvolte odpověď na dané škále:

Myslím, že by každý měl mít svého psychologa.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>
V případě psychických obtíží bych vyhledal/a služby psychologa.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>
Vyhledal/a bych služby psychologa, i kdybych měl/a pocit, že mé potíže nejsou vážné.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>
Myslím, že by člověk měl pracovat se svými vlastními problémy a vyhledání služeb psychologa by měla být až poslední možnost.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>
Kdyby mi lékař řekl, že mé problémy nejsou tělesné, ale psychické, vyhledal/a bych pomoc psychologa.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>
Pokud bych navštěvoval/a psychologa, nechtěl/a bych, aby o tom mé okolí vědělo.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>
Psychické problémy bych řešil/a raději s přáteli/rodinou než s psychologem.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>

26. U každého z následujících tvrzení vyberte možnost, která co nejvíce vystihuje Váš názor.

U každé podotázky prosím zvolte odpověď na dané škále:

Myslím, že by každý benefitoval ze služeb alternativních poskytovatelů péče o duševní zdraví.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>
V případě psychických obtíží bych vyhledal/a služby alternativního poskytovatele péče o duševní zdraví.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>
Vyhledal/a bych služby alternativního poskytovatele péče o duševní zdraví, i kdybych měl/a pocit, že mé potíže nejsou vážné.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>
Myslím, že by člověk měl pracovat se svými vlastními problémy a vyhledání služeb alternativního poskytovatele péče o duševní zdraví by měla být až poslední možnost.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>
Kdyby mi lékař řekl, že mé problémy nejsou tělesné, ale psychické, vyhledal/a bych služby alternativního poskytovatele péče o duševní zdraví.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>
Pokud bych vyhledal/a služby alternativního poskytovatele péče o duševní zdraví, klidně bych to svému okolí bez problému sdělil/a.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>
Psychické problémy bych řešil/a raději s přáteli/rodinou než s alternativním poskytovatelem péče o duševní zdraví.	nesouhlasím <input type="radio"/>	spíše nesouhlasím <input type="radio"/>	nemohu se rozhodnout <input type="radio"/>	spíše souhlasím <input type="radio"/>	souhlasím <input type="radio"/>

27. Je něco, co byste chtěl/a dodat nebo zmínit?

Příloha č. 5: Vizuály k dotazníku

PSYCHOLOG
NEBO
**ALTERNATIVNÍ POSKYTOVATEL PÉČE
O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ?**

Pomozte nám zjistit, jak společnost vnímá výše zmíněné profese. Jedinou podmínkou účasti je věk nad 18 let.



VYPLNIT DOTAZNÍK 

Dotazník je zcela anonymní. Data budou použita v souhrnné podobě v bakalářské práci.
Více informací: lucie.juklickova01@upol.cz

PSYCHOLOG
NEBO
**ALTERNATIVNÍ POSKYTOVATEL PÉČE
O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ?**

Pomozte nám zjistit, jak společnost vnímá výše zmíněné profese. Jedinou podmínkou účasti je věk nad 18 let.



VYPLNIT DOTAZNÍK: 

Dotazník je zcela anonymní. Data budou použita v souhrnné podobě v bakalářské práci.
Více informací: lucie.juklickova01@upol.cz