

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**EMPATIE A PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ U STUDENTŮ OBORU
VŠEOBECNÁ SESTRA**

**EMPATHY AND PROSOCIAL BEHAVIOUR AMONG STUDENTS
OF NURSE**



Bakalářská diplomová práce

Autor práce:	Radka Kozáková
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Vladimír Řehan
Studijní program:	B7701/Psychologie
Studijní obor:	Psychologie

Olomouc
2013

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „Empatie a prosociální chování u studentů oboru všeobecná sestra“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci, dne 26. března 2013

.....

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Vladimírovi Řehanovi za jeho rady a čas, který mi věnoval při řešení dané problematiky. Děkuji také všem respondentům, kteří se účastnili výzkumu této práce.

OBSAH

ÚVOD	5
1 PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ	7
1.1 Vymezení pojmu prosociální chování.....	7
1.2 Klasifikace prosociálního chování.....	8
1.3 Teorie prosociálního chování.....	9
2 EMPATIE	12
2.1 Vymezení pojmu empatie.....	12
2.2 Problematika současného pojetí empatie.....	13
2.3 Empatie a prosociální chování.....	15
2.4 Měření empatie.....	15
3 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY	17
3.1 Role sestry.....	18
3.2 Osobnost všeobecné sestry.....	20
4 DOSAVADNÍ VÝZKUMY VĚNOVANÉ EMPATII A PROSOCIÁLNÍMU CHOVÁNÍ	22
5 VÝZKUMNÁ ČÁST	26
5.1 Výzkumný problém.....	26
5.2 Cíle a hypotézy výzkumu.....	26
5.3 Výzkumný soubor.....	27
5.4 Metody sběru a zpracování dat, aplikovaná statistika.....	28
6 POPIS VÝSLEDKŮ	31
6.1 Popis výsledků k dílčímu cíli 1.....	31
6.2 Popis výsledků k dílčímu cíli 2.....	35
6.3 Popis výsledků k dílčímu cíli 3.....	39
6.4 Popis výsledků k dílčímu cíli 4.....	41
6.5 K platnosti hypotéz.....	42
7 DISKUSE	44
8 ZÁVĚRY	51
SOUHRN	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	55

SEZNAM OBRÁZKŮ	62
SEZNAM TABULEK.....	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Předložená bakalářská práce se zabývá problematikou empatie a prosociálního chování u studentů oboru všeobecná sestra a prezentuje výsledky kvantitativně orientovaného výzkumného šetření, jehož cílem je identifikovat míru empatie a prosociálního chování u těchto studentů.

Profese všeobecné sestry se řadí k pomáhajícím profesím. Pro pracovníka pomáhající profese je důležité, aby disponoval určitými předpoklady a dovednostmi, mezi které zejména patří: komunikační dovednosti, emoční odolnost, úcta k druhým lidem, empatie, altruismus, čest, svědomí, etické a morální standardy a zodpovědnost. I mezi odborníky působícími v oblasti teorie a praxe pomáhajících profesí existuje konsensus v tom, že empatie a prosociální chování představují jedny ze základních předpokladů výkonu profese, a proto jsou fenomény empatie a prosociálního chování v zájmu empirického zkoumání. Mezi odborníky existuje rovněž poměrně velká shoda v tom, že osobnost pomáhajícího pracovníka je v podstatě jeho nejdůležitějším nástrojem.

Od samého počátku svého vzniku spojuje ošetřovatelství profesionální přístup s humánním posláním. Povolání sestry je velice náročné a jeho centrem musí být člověk se svými potřebami biologickými, psychickými, sociálními i spirituálními, věkovými i individuálními zvláštnostmi. Součástí péče o člověka by měly být takové hodnoty jako je láska k člověku, pozitivní vztah ke zdraví a úcta k životu. Pacient potřebuje především cítit lidský zájem sestry, až potom hodnotí její zručnost nebo odborné znalosti.

Interakce mezi zdravotníky a pacienty není mnohdy jednoduchá. Vyžaduje nejen dobrou znalost komunikačních technik, ale také akceptaci etických norem a zásad chování sester. Etické kodexy stanovují především morální vlastnosti zdravotnického personálu. Tento fakt vyžaduje zralou osobnost sestry. Sestra může svou profesi dobře vykonávat tehdy, pokud její osobnost má většinu charakteristik člověka sociálně zralého. V opačném případě je pro ni práce příčinou neúměrné zátěže a stresu. Empatie a prosociální chování se tak považuje za základní předpoklad či dispozici nutnou pro výkon profese zdravotní sestry. Empatie je uváděna spolu s odbornými znalostmi a dovednostmi zdravotnických pracovníků v souboru požadavků kladených na výkon profese a tvoří tak důležitou základnu její pomáhající interakce s pacienty a představují významnou složku její efektivity.

Bakalářská práce se věnuje problematice empatie a prosociálního chování. Teoretická východiska práce tvoří první tři kapitoly, které jsou věnovány empatii, prosociálnímu

chování a profesi všeobecné sestry. Čtvrtá kapitola se zabývá dosavadními výzkumy věnovaným empatii a prosociálnímu chování.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit úroveň empatie a prosociálního chování studentů oboru všeobecná sestra a zjistit, zda se studenti pomáhajících oborů významně liší od studentů ekonomických oborů z hlediska empatických a prosociálních tendencí. K zhodnocení empatie a prosociálního chování byly využity dva měřicí nástroje.

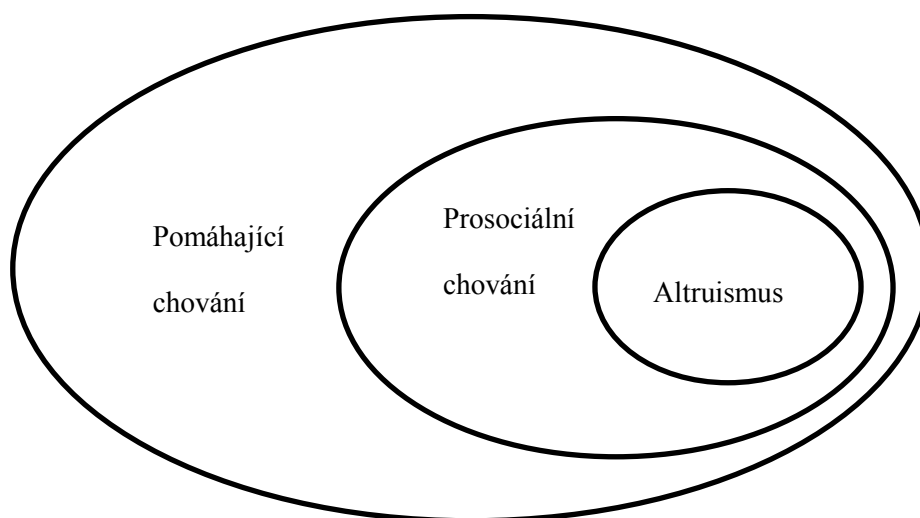
1 PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Termín prosociální chování je pojmem poměrně novým. K nárůstu zájmu o problematiku prosociálního chování můžeme nalézt v 60 letech 20 století (Baron, Byrne, 1997). Odborná veřejnost se začala zabývat fenoménem prosociálního chování se zvýšeným zájmem až po případu vraždy Kitty Genovese v roce 1964. Kdy ženu pachatel opakovaně napadl a nakonec ji ubodal, i když tomuto útoku přihlíželo 38 svědků (Nakonečný, 2009).

1.1 Vymezení pojmu prosociální chování

V současné psychologické literatuře neexistuje uspokojivá a všeobecně přijatelná definice prosociálního chování. Řada autorů nerozlišuje mezi prosociálním chováním a altruismem a oba termíny využívají synonymicky. Jiní autoři vyčleňují altruismus jako samostatnou formu prosociálního chování. Také Slaměník a Janoušek (2008) upozorňují na terminologickou a obsahovou nejednotnost pojmů prosociální chování a altruismus. Například Nakonečný (2009) nerozlišuje mezi pojmy prosociální chování, chování poskytující pomoc a altruismem. Naopak, rozdíl mezi prosociálním chováním a altruismem spatřují Smith a Mackie (1995). Prosociální chování v sobě obsahuje záměr pomoci a aktér získává tímto jednáním i nějakou osobní odměnu (např. obdiv ostatních). Altruismus je pak takové pomáhající chování druhému, kde aktér nezískává žádnou odměnu za své chování. Prosociální chování se tedy jeví být jako obecnější pojem a altruismus můžeme chápat jako specifický druh prosociálního chování (Slaměník, Janoušek, 2008). Bierhoff (2006) dokonce rozlišuje tři navzájem blízké pojmy: pomáhání, prosociální chování a altruismus. Termín **pomáhání** je v pojetí tohoto autora nejobecnější a zahrnuje všechny možné formy lidské pomoci. **Prosociální chování** označuje takové chování, jehož cílem je zlepšit situaci druhé osoby, přičemž pomáhající, ale není povinen poskytnout pomoc na základě své profese a příjemcem pomoci není organizace ani instituce, ale jedinec. Prosociální chování je dále možné rozlišit podle toho, zda-li je motivováno snahou dosáhnout vlastního cíle (egoistické chování) nebo ze snahy pomoci druhému (altruistické chování). Pojem **altruismus** představuje jakousi samostatnou formu prosociálního chování. Jednání pomáhajícího je motivováno vcítěním se do situace druhého a empatií (Bierhoff, 2006). Překrývání těchto tří pojmů je prezentováno na obrázku 1.

Obr. č. 1 Vztahy mezi pojmy pomáhání, prosociální chování a altruismus (Bierhoff, 2006, 333)



1.2 Klasifikace prosociálního chování

J. Reykowski (1979, in Zášková, Kubicová, 2008) klasifikuje prosociální chování podle vynaložených nákladů a přijatých zisků osob v interakci, na tyto druhy chování: allocentrické činnosti, pomáhající činnosti, kooperativní činnosti, činnosti organizované tak, aby jedinec něco získal, bez zjevné vazby na zájmy ostatních, egocentrické činnosti, činnosti exploativní a činnosti organizované tak, aby vedly ke ztrátám ostatních (nebo celé společnosti) bez ohledu na jedincovy náklady.

Také L. G. Wispé (1972, in Slaměník, Janoušek, 2008) rozlišila v rámci prosociálního chování několik základních forem: **darování, sympatie a porozumění, nabídka ke spolupráci** (jako chování založené na schopnosti a ochotě jedince pracovat s jinými, a to ne vždy pouze pro společný prospěch), **pomoc při dosahování určitého cíle a podpora** (materiální a morální).

V našem výzkumu jsme využili typologii prosociálního chování autorů G. Carla a B. A. Randallové (2002). Jednotlivé typy chování se odlišují podle toho, jaká je jejich motivace.

- 1) **Altruistické prosociální chování** je charakterizováno jako dobrovolné pomáhání, které je motivováno především zájmem o potřeby a prospěch druhé osoby, které bývá často vyvolané soucitem a internalizovanými morálními normami a principy. Vědci upozorňují na to, že empatie pak může vést k zážitku výše zmíněného

soucitu nebo k distresu. O prosociálním chování lze hovořit pouze tehdy, když je pozorovatel veden soucitem (Carlo, Randall, 2002; Mlčák, 2010).

- 2) **Vyžádané prosociální chování** jedná se o chování, které je reakcí na verbální nebo nonverbální žádost. Tento druh pomáhání se ve společnosti vyskytuje daleko častěji než spontánní pomáhání (Carlo, Randall, 2002; Mlčák, 2010).
- 3) **Emocionální prosociální chování** je spojováno s pomáháním druhým osobám v emocionálně nabitých situacích a podmínkách. Tyto situace mohou u přihlížejících osob vyvolávat soucit, ale i vysokou úroveň vzrušení osobního distresu. Pomáhání v těchto situacích je silně motivováno soucitem, a také vysokou úrovní empatie (Carlo, Randall, 2002; Mlčák, 2010).
- 4) **Veřejné prosociální chování** je takové chování, k němuž dochází za účasti jiných osob a jeho cílem je pravděpodobně alespoň částečně získat uznání a respekt druhých, a tím zvyšovat hodnotu vlastní osoby (Carlo, Randall, 2002; Mlčák, 2010).
- 5) **Anonymní prosociální chování** je chování, kdy pomáhající neví, komu je pomáháno, a při tomto chování nejsou přítomny jiné osoby. Toto chování je spojeno s pozitivně prožívanými pocity, že byl vykonán dobrý skutek (Carlo, Randall, 2002; Mlčák, 2010).
- 6) **Prosociální chování v krizových (naléhavých) situacích** je pomáhání lidem, kteří se nalézají v krizových nebo v jiných typech naléhavé situace (Carlo, Randall, 2002; Mlčák, 2010).

1.3 Teorie prosociálního chování

Proč si lidé pomáhají? Odpověď na tuto otázku není jednoduchá a lze ji založit na několika rovinách: biologické, individuální, interpersonální a rovině sociálních systémů (Bierhoff, 2006).

1. Biologický přístup

Biologický přístup vysvětluje prosociální chování z hlediska vrozených tendencí či genetických dispozic. Prosociální chování z tohoto úhlu ohledu je objasňováno na základě dvou procesů:

- a) **upřednostňování příbuzenského vztahu** – vysvětluje výskyt prosociálního chování mezi příbuznými.
- b) **teorie recipročního altruismu** – vysvětluje prosociální chování na základě normy reciprocity mezi nepříbuznými jedinci. Norma reciprocity říká, že se máme chovat k druhému tak, jak se chová k nám. Dle Archera (2006) se tato forma altruismu může vyvinout pouze tam, kde je vysoká důvěra mezi členy skupiny a kde je skupina stabilní.

2. Individualistický přístup

Tento přístup vysvětluje altruismus z hlediska tendencí jedince pomáhat. Existuje zde předpoklad, že jedinec tuto tendenci získal v procesu sociálního učení. Tyto teorie se dělí na dva směry: podle nálady jedince a podle rysů a vlastností osobnosti.

Nálada

Podle Saloveyho, Mayera a Rosenhana (1991, in Slaměník, Janoušek, 2008) má dobrá nálada pozitivní vliv na prosociální chování. Podněcení ochoty pomoci dobrou náladou však bývá krátkodobé. Dobrá nálada vyvolává pozitivní myšlenky, jejichž důsledkem jsou pozitivní činnosti a k nim patří i prosociální chování. Druhý přístup se orientuje na informační roli emocí. Aktuální nálada je použita jako jedna z informací, na jejichž celkovém vyhodnocení se zakládá reakce. Pomáhání je také silně spojeno s pocitem viny. Negativní vliv byl potvrzen u deprese, zlosti a zármutku.

Prosociální osobnost

Penner a Finkelstein (1998) definují prosociální osobnost jako trvalou tendenci přemýšlet o blahu a právech druhých lidí, pociťovat a projevovat s nimi soucit a empatii a jednat v jejich prospěch.

Z proběhlých výzkumů vyplynulo, že k rysům prosociálně orientované osobnosti patří (např. Bierhoff, 2006):

- ✓ sociální odpovědnost,
- ✓ empatie,
- ✓ vnitřní místo kontroly.

Sociální odpovědnost můžeme chápat jako normu či pravidlo, která předepisuje jedincům pomáhat těm, kteří jsou na nich závislí. Např. Oliner, Oliner (1988) zjistili, že lidé, kteří za války pomáhali Židům, se vyznačovali silnou mírou sociální odpovědnosti.

Podle Bierhoffa (2006) je **vnitřní místo kontroly** podstatným znakem účinného pomahatele. U člověka, který je prosociální, vychází iniciativa k jednání ve zvýšené míře z jeho vlastní vůle a ne z podnětů okolí. Vnitřní místo kontroly dále taky pozitivně koreluje se sociální odpovědností.

Empatie je důležitým faktorem ve vývoji sociálního porozumění a v rozvoji pozitivního sociálního chování. Empatie jako důležitý prediktivní faktor prosociálního chování byl také potvrzen v proběhlých výzkumech (Del Barrio, Aluja, Garcia, 2004). Problematice empatie se budeme podrobně věnovat v následující kapitole.

3. Interpersonální přístup

Interpersonální přístup vychází ze skutečnosti, že lidé jsou na sobě vzájemně závislí. Nejrozpracovanější teorií je **teorie výměny**. Podle této teorie jsou lidé v sociálních situacích motivováni k tomu, aby maximalizovali pozitivní výsledek pro sebe (Bierhoff, 2006). Tato teorie popírá existenci „čistého altruismu“, kdy pomoc druhému není motivována ziskem. V každé výměně zvažujeme zisky a ztráty spojené s touto výměnou a v případě, že je pro nás směna výhodná, přistoupíme na ní.

4. Přístup zaměřený na sociální systémy

Tento přístup vychází ze skutečnosti, že sociální chování je ovlivňováno faktory, jež jsou zásadní pro určité sociální systémy nebo situace. Společnost sdílí kulturní normy, hodnoty a rituály. Během procesu socializace si každý jedinec osvojuje sociální normy. Norma představuje sociální očekávání, předepisuje chování vyžadované společností. Interiorizovaná norma ses tává přesvědčením, zásadou a morálním principem.

2 EMPATIE

Slovo empatie má svůj původ z řeckého slova „empathia“ a znamená silnou emoci, vášeň (Buda, 1994). Anglický ekvivalent „empathy“ byl použit v roce 1909 B. Titchenerem jako překlad německého slova „Einfühlung“, který užil v roce 1873 F. Vischer. Teprve ve dvacátých letech minulého století Southard upozornil na význam empatie ve vztahu lékař-pacient k usnadnění léčebné péče (Hojat, 2007).

V současné době je empatie považována za esenciální složku péče o pacienta, představující základ pro smysluplný vztah mezi sestrou a pacientem (Kunyk, Olson, 2001; Lauder, Reynolds, Smith, Sharkey, 2002; Freshwater, Stickley, 2004; Kožený, Tišanská, 2011). Empatie je chápána jako schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby a je považována za jednu ze součástí emoční inteligence.

2.1 Vymezení pojmu empatie

Vědci se sice shodují v názoru na pozitivní roli empatie v interpersonálních vztazích, ale rozdíly panují v definování tohoto konstruktu a v podobě jeho operacionalizace (Zášková, Mlčák, 2009; Kožený, Tišanská, 2011). Psychologickým slovníkem je empatie definována jako „*umění dovedně zacházet s emocemi, vcítovat se do situace druhé osoby, emocionální ztotožnění se s jejím viděním, cítěním, chápáním, schopnost číst i neslovní projevy druhého, chápat o co usiluje, čemu se chce vyhnout, co pečlivě skrývá; souvisí se schopností naslouchat a vnímat neverbální komunikaci*“ (Hartl, Hartlová, 2004, 127).

Empatie představuje schopnost oprostit se od svých pocitů, názorů, od svého pohledu na věc a být schopný přijmout perspektivu druhého člověka. Empatie zahrnuje „*blízké až identické prožívání situace s druhým člověkem*“ (Slaměnik, Janoušek, 2008, 289). Jedná se o projev sociální percepce, který obsahuje jak poznávací, tak emočně volní stránku. Empatie má kognitivní základ, který nás vede k rozpoznání situace druhého člověka a emočně-volní složka se podílí na „*spoluprožívání*“ situace. Slaměnik, Janoušek (2008, 289) spolu s dalšími autory považují empatii jako „*třetí vysvětlující princip prosociálního chování*“. Nepříjemná událost, která postihla druhého, vyvolá v empatickém jedinci úzkost, kterou se snaží redukovat prostřednictvím prosociálního chování. Tím že postiženému jedinci pomůže, zmírní i své nepříjemné pocity. Empatie se tak stává jedním z hlavních předpokladů altruistického chování.

2.2 Problematika současného pojetí empatie

Teoretické a empirické zkoumání empatie je spojeno s mnoha terminologickými, teoretickými i metodologickými obtížemi (Zášková, Mlčák, 2009).

Podle Duanové a Hillová (1996) mohou být problémy v pojetí empatie způsobeny také tím, že v psychologii bývá empatie chápána jako vlastnost, stav i jako proces.

Podle těchto autorek, **empatie** bývá v tomto pojetí vnímána **jako osobnostní vlastnost**, dispozice, rys, schopnost, dovednost, tendence nebo orientace. Empatie ve smyslu vlastnosti může mít emocionální i kognitivní povahu a její úroveň podléhá individuálním rozdílům mezi lidmi (např. Rogers, 1957; Davis, 1996).

Empatie jako situačně specifický psychický stav – pojímá empatii jako nepřímé, zástupné nebo zprostředkující reakce na určitý podnět nebo osobu. Reakce kognitivní, afektivní nebo kognitivně – afektivní se mění v závislosti na situačně různých podmínkách i na základě interindividuálních rozdílů (např. Hoffmann, 1984).

Empatie jako proces – je popisována jako sled momentálně vznikajících a interpersonálně sdělovaných prožitků (např. Barret-Lennard, 1981).

V oblasti ošetrovatelství se problematikou empatie zabývala Wisemanová (1996). Tato autorka na základě konceptuálních analýz definic empatie dospěla k závěru, že empatie může být chápána jako fenomén: 1. vědomý i nevědomý, 2. subjektivní i objektivní, 3. může mít vztah k živým i neživým subjektům, 4. směřující k pozitivním i k negativním prožitkům, 5. založený na emocionálním sdílení i v kognitivním chápání druhých.

Stejně tak se snažily objasnit konstrukt empatie v oboru ošetrovatelství i Kunyková a Olsonová (2001). Autorky na základě zkoumání odborné literatury z let 1992-2000 prokázaly celkem pět konceptualizací empatie.

1. Pojetí empatie jako **lidské vlastnosti**.
2. Pojetí empatie jako **profesionálního stavu**.
3. Pojetí empatie jako **komunikačního procesu**.
4. Pojetí empatie jako **procesu pečování**.
5. Pojetí empatie jako **speciálního vztahu**.

V současné psychologii bývá pojem empatie nejčastěji používán zejména ve vztahu ke dvěma souvisejícím lidským schopnostem, a to ke **kognitivní empatii** a **emocionální empatii** (Mlčák, 2010). V tomto pojetí jsou tyto empatie chápány jako dvě oddělené

schopnosti, i když skutečná empatie zahrnuje integraci obou těchto složek, které působí navzájem v složité interakci (Duanová, Hillová, 1996). Kognitivní složka empatie zahrnuje schopnost porozumět vnitřní zkušenosti, pocitům a způsobům interpretace reality druhou osobou z hlediska druhu a kvality (Hojat, 2007). Je to intelektuální atribut, pro který je charakteristický konvergentní, nespontánní, hodnotově i emocionálně neutrální přístup. Afektivní složka zahrnuje kapacitu sdílet zkušenosti a pocity druhého. Vyvolává emocionální reakce, je spontánní, vztahuje se spíše ke konceptu sympatie. Empatická sestra se svým pacientem sdílí porozumění (chápe pacientovu interpretaci situace) a sympatizující emoce (Kožený, Tišanská, 2011, 127). První vztah vyžaduje adekvátní komunikaci, bez které by se empatická vazba nemohla rozvinout.

V současné době se v odborné literatuře setkáváme se třemi způsoby vymezení empatie a jde o emocionální, kognitivní a emocionálně kognitivní přístup. Podle Duanové a Hillové (1996):

1. Koncepte, které zdůrazňují emocionální povahu empatie.

V těchto koncepcích je zdůrazňován především mechanismus vcit'ování se do psychiky druhých osob. Empatie je pak vymezována jako schopnost, stav nebo proces, na jehož základě je možné dosáhnout citového porozumění chování a prožívání psychických jevů u druhých lidí (Zášková, Mlčák, 2009).

2. Koncepte, které empatii chápou jako kognitivní konstrukt.

Empatie v tomto pojetí charakterizují tento konstrukt prostřednictvím poznávacích aspektů a zdůrazňují především mechanismus vmýšlení se do psychiky druhých osob. Empatie je podle těchto koncepcí percepční vlastnost, sociálního vhledu nebo jako komunikační proces (Zášková, Mlčák, 2009).

3. Koncepte, které zdůrazňují emocionálně kognitivní charakter empatie.

V těchto pojetích bývá zdůrazňováno především úzké propojení emocionálních a kognitivních procesů. V průběhu empatického procesu jedinec pozoruje druhou osobu a na základě kognitivní interpretace významů u něho vzniká emocionální reakce, která vede k přijímání jeho perspektivy (Mlčák, 2010).

2.3 Empatie a prosociální chování

Empatii považují mnozí autoři za jeden z vysvětlujících principů prosociálního chování (Slaměník, Janoušek, 2008) a současně jako nezbytnou podmínkou ke vzniku kvalitního terapeutického vztahu. Del Barrio, Aluja, Garcia (2004) pojímá empatii jako důležitý prediktivní faktor prosociálního chování i úspěšné sociální adaptace do společnosti. Empatie představuje základní podmínku sociální komunikace a interakce mezi lidmi a základ pro vytváření optimálních interpersonálních vztahů.

Empatie vede k velmi podobnému až totožnému prožívání situace s jiným člověkem. K nejvýznamnějším důsledkům empatických procesů patří prosociální chování a altruismus. Podle Eisenbergové (2000) se tak empatie stává motivujícím faktorem prosociálního chování obsahujícím jak aspekt altruistický – pokud empatie vychází ze soucitu s druhým, tak i poněkud paradoxně egoistický – když empatie pramení z tendence redukovat vlastní distres pocházející z prožívání utrpení druhého. Často empatie vychází z obou výše zmíněných motivů zároveň. Intenzivně se problematikou empatie zabýval Batson (1983), který je zastáncem, že ne všechno pomáhající chování musí být motivováno egoisticky a že se může také jednat o tzv. pravý altruismus, který je motivován pouze prospěchem druhé osoby. V psychologii je tento předpoklad nazýván jako tzv. empaticko-altruistická hypotéza.

Povolání v ošetrovatelství vyžaduje osobnost s velice vysokou schopností empatie, se sociálním cítěním a chutí nezištně pomáhat (Kutnohorská, 2010). Empatie zvyšuje ochotu pomáhat druhým a je považována za nezbytnou podmínku všech sociálních vztahů, k nimž patří i vztah pacienta a sestry. Z tohoto pohledu je prosociální chování a s ním související altruismus i empatie významnou součástí profese budoucí zdravotní sestry. Např. podle Kunyk, Olson, 2001; Lauder, Reynolds, Smith, Sharkey, 2002; Freshwater, Stickleby 2004; Goldmanna, Ciché, 2004, je empatie pro sestru klíčovou vlastností.

2.4 Měření empatie

Možnosti měření empatie pomocí diagnostických metod je doloženo řadou autorů (např. Barrett-Lennard, 1981; Davis, 1996; Hojat et al., 2004). Již v roce 1942 byl zkonstruován test měřící kognitivní empatii od Chapina (1942). Jednalo se o Test sociálního vhledu. Ovšem zřejmě nejvýznamnější metodou k zjišťování kognitivní empatie je Hoganova škála

empatie (1969, Hogan's Empathy Scale), která byla podrobena mnohým psychometrickým měřením a analýzám (in Mlčák, 2010). K zjišťování úrovně emocionální empatie je patrně nejvíce využíváno Dotazníkové měření emocionální empatie autorů Mehrabiana a Epsteina (1972).

Systematický přehled Hemmerdingerové, Stoddarta a Lilforda z roku 2007 našel existenci 59 nástrojů k měření empatie, z toho bylo 36 nástrojů určených k měření empatie ve zdravotnictví. Čtrnáct nástrojů bylo založeno na sebehodnocení, pět bylo určeno k odhadu empatie pečujících osob pacientem a sedmnáct pro odhad empatie mezi personálem a pacienty třetí osobou. Několik stupnic bylo rovněž vyvinuto pro odhad empatie u všeobecných sester, např. The Empathy Construct Rating scale, (LaMonica, 1981), The Empathy Subtest of the Relation Inventory (Barrett-Lennard, 1962), The Empathy Test (Layton, 1979).

Pro účely této práce byl využit dotazník **JSPE-S – Jeffersonská škála empatie (Jefferson Scale of Physician Empathy**, Hojat et al., 2001; Kožený, 2011). Nástroj primárně určený pro odhad vztahu lékař-pacient, založený na předpokladu, že empatie je založena především na kognitivním základu, zahrnující porozumění pacientově hledisku, jeho stanovisku, motivům a obavám. Dotazník JSPE existuje ve dvou variantách: JSPE-HP určený pro poskytovatele lékařské péče a JSPE-S obsahující stejné položky, ale reformulované pro odhad studentů k funkci empatie ve vztahu lékař-pacient. Dotazník je složený z dvaceti položek, ke kterým se respondenti vyjadřují na sedmi bodové Likertově stupnici (1-rozhodně se neshoduje – 7-rozhodně se shoduje). Dosažení vyššího skóru napovídá o vyšší úrovni empatie. Polovina položek je formulována negativně, s cílem redukovat tendenci odpovídat automaticky pozitivně, případně negativně. Česká verze byla přeložena a lingvisticky testována Koženým a Tišanskou (2011, 129). Ačkoli nástroj JSPE-S nebyl původně určen k zjišťování míry empatie u studentů oboru všeobecná sestra, proběhlé výzkumy naznačují, že JSPE-S je spolehlivý výzkumný nástroj použitelný k posouzení empatie mezi zdravotnickým personálem, včetně sester (např. Fields et al., 2004).

3 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

Ošetřování nemocných a pomoc trpícím lidem má hluboké kořeny v dějinách lidstva. Základy profesionálního rozvoje ošetřovatelství byly položeny až ve druhé polovině 19. století celosvětově známou Florence Nightingalovou. Ošetřovatelství se tak díky ní stalo uznávanou disciplínou a začalo si vytvářet základy vlastní teorie a vědního pojetí, jejichž rozvoj se výrazně urychlil v padesátých letech minulého století. Ošetřovatelství má tak nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka.

Ze sociologického hlediska lze profesi nazvat povoláním, odborností nebo odbornou přípravou na požadované povolání. Pojem profese se vztahuje především k pracovním rolím. Hlavním společným jmenovatelem pracovních rolí je omezený a regulovaný přístup k jejich výkonu.

Profese je charakterizována následujícími znaky:

- ✓ Existencí systematické teorie, o kterou se opírá stránka výkonu profese.
- ✓ Profesní autoritou, jež vychází z ovládnutí vědomostí, jimiž běžný laik nedisponuje.
- ✓ Systémem profesních asociací plnících více funkcí, především pečujících o růst kvalifikace svých členů.
- ✓ Profesní etikou normující vztahy odborníka vůči klientům i vzájemné vztahy mezi kolegy v profesi (Keller, 2002).

Všeobecná sestra je obecný název pro sestru se základním pregraduálním vzděláním dle platné legislativy příslušného státu. Vzhledem k tomu, že profese sestry je v České republice regulovaná, je regulováno také její vzdělávání. Profesní příprava sester probíhá jen na terciárním stupni a je regulována směrnicemi Evropské unie, českou legislativou a minimálními národními osnovami, které jsou závazné pro všechny školy. Studijní program zahrnuje 4 600 hodin, z toho 2 300 hodin praktické výuky, studium musí být nejméně tříleté a jen odborně zaměřené (Vyhláška č. 39/2005).

Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče (Zákon č. 96/2004 Sb.). Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí, které jsou různě horizontálně a vertikálně členěné.

3.1 Role sestry

Jen v málokteré profesi došlo v České republice v minulých letech k tak zásadním změnám jako právě v ošetrovatelství. Prvotně se formovala na půdě charitativních institucí, středověkých hospitálů, které byly určeny k poskytnutí útulku a nejzákladnější péče pro jednotlivce z řad chudiny, o vdovy, nemocné, sirotky, staré. Tato péče měla charakter charitativní činnosti a nevyžadovala odbornou přípravu personálu. Teprve v druhé polovině století se postupně přesouvá do nemocnic medicína, čímž byl také položen základ pro novodobou profesi sestry. Lékař potřeboval ke své činnosti pomocníka schopného odborného komunikace a racionálního jednání při ošetrování nemocných (Bártlová, 1996). S rozvojem ošetrovatelství a jeho zaměřením se postupně mění i role sestry. Tuto změnu si vynucuje nejen rozvoj medicíny a vlastního ošetrovatelství, ale do oboru pronikají výrazně poznatky společenských věd, zejména psychologie, pedagogiky, sociologie a etiky. Sestra se stále více stává rovnocennou členkou týmu schopnou samostatně pracovat s nemocným i zdravým člověkem v průběhu hospitalizace i v terénní péči.

Role sestry upoutala v 50. letech také pozornost sociologů. Jejich snahou bylo definování a charakteristika rolových znaků profese sestry. Ze sociologických rozborů vplynuly čtyři nejdůležitější **rolové znaky** (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2001; Bártlová, 2005; Sikorová, 2009):

- 1. Funkční specifita** – vyjadřuje nutnost formální a faktické odborné kompetence pro výkon povolání. Odborná kompetence je vymezena odborným vzděláním a dalším specializačním vzděláváním. V nemocnici je pak kompetence omezena jednak horizontálně, tj. druhem oddělení, na kterém sestra působí (interní, chirurgické apod.), a které je zaměřeno na diagnostiku a terapii určité skupiny chorob. Dále je kompetenční pole sestry vymežováno postavením ve vertikální struktuře organizace (jiné rozhodovací právo má vrchní sestra, staniční sestra, primární sestra apod.).
- 2. Sociocentrismus** (kolektivní orientace) – znamená, že sestra při své práci nevychází ze svých zájmů a potřeb, ale zásadně z potřeb nemocného. Sociocentrismus je pro úspěšné zvládnutí role sestry nezbytná. Sestra by jako lidé měli být ve svém sociálním vývoji tak daleko, aby pro ně orientace na druhého a jeho potřeby byla samozřejmá. Tento přístup a postoj je spojen s nezištností, schopností sebezapření a výraznou motivací vykonávat povolání sestry.
- 3. Univerzalismus** – předpokládá, že sestra je schopna zaujmout svoji roli vůči všem pacientům bez ohledu na vlastní osobní postoj k nim. Totéž se očekává ve vztahu ke

spolupracovníkům. Určité „odosobnění“ je nutné a v zájmu nemocného, protože nikdy nelze vyloučit sympatie a antipatie vůči ošetřovanému pacientovi.

4. **Emocionální neutralita** – vyjadřuje očekávání, že sestra je schopna svoji emocionalitu vždy podřídit rozumové kontrole. Činnost sestry vyvolává v mnohých případech intenzivní, někdy až trvalé napětí. Významným zdrojem napětí je vysoká odpovědnost za stav a život ošetřovaného člověka. Zdrojem tenze mohou být i nepředvídatelné změny u některých nemocných nebo trvalá možnost příjmu pacienta, který je ve velmi vážném stavu. Požadavek podřízení citů rozumové kontrole, ale neznamená, že se sestře zakazují jakékoliv prožitky. Vztahuje se pouze na takové situace, kdy sestra nesmí propadnout panice a zmatku a začít se chovat tak, že by nemohla plnit svoji funkci. Emocionální neutralita umožňuje výkon profese bez vnitřních i vnějších konfliktů (Bártlová, 2005).

Sestra se stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu schopnou samostatné práce v oblasti své působnosti. Sestra již nevystačí se zručností, ale vyspělé zdravotnictví ji vede k realizaci řady v historii neznámých nebo „nesesterských“ činností, ale součástí její role zůstávají nadále i činnosti ošetřovatelské. Všechny následující role charakterizované Staňkovou (2002) se při výkonu povolání sestry prolínají.

1. Sestra – **pečovatelka**: tradičně je tato role spojena s poskytováním základní ošetřovatelské péče.
2. Sestra – **edukátorka** nemocného a jeho rodiny. Podílí se tím na upevňování zdraví a prevenci poruch nemocného, rozvoji soběstačnosti a předcházení komplikacím z omezeného pohybu člověka, a na pomoci nemocným a jejich rodinám naučit se žít relativně spokojeně s dlouhodobým onemocněním a na nácviku potřebných praktických dovedností.
3. Sestra – **obhájkyně nemocného**: pokud nemocný není schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se jeho mluvčím, neboť prostřednictvím ošetřovatelského procesu má možnost jej dobře poznat.
4. Sestra – **koordinátorka**: v plánování a realizaci ošetřovatelské péče sestra úzce spolupracuje na její realizaci s ostatními členy ošetřovatelského a zdravotnického týmu.
5. Sestra – **asistentka**: sestra se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči.

3.2 Osobnost všeobecné sestry

Profese všeobecné sestry se řadí k pomáhajícím profesím. V pomáhajících profesích, na rozdíl od jiných povolání, hraje v těchto profesích klíčovou roli lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem (Lauder, Reynolds, Smith, Sharkey, 2002). Hlavním nástrojem pomáhajícího pracovníka se pak stává jeho osobnost. Podle Matouška (2003) by měl pracovník pomáhající profese disponovat určitými předpoklady a dovednostmi, kterými jsou zdatnost a inteligence, přitažlivost, důvěryhodnost a komunikační dovednosti. Další autoři vyjmenovávají i další osobnostní předpoklady pro výkon pomáhající profese: prosociální jednání zahrnující empatii, vřelost (Řezníček, 1997; Kelnarová a kol., 2009), ochota být disponován pro službu druhým (Jankovský, 2003), odpovědnost (Matoušek, 2003).

Konkrétnější požadavky na nositelky profese zdravotní sestry přinesly psychologické profesiogramy již ze 70. let (Mellanová, 1989). Psychologickým profesiogramem se rozumí podrobný popis povolání, zaměřený hlavně na psychické předpoklady, které jedinec musí mít, aby mohl své povolání úspěšně vykonávat. Z opakovaných výzkumů vyplynuly nezbytné předpoklady k výkonu povolání všeobecné sestry: předpoklady **senzomotorické** – šikovnost, zručnost, neporušené smyslové vnímání, předpoklady **estetické** - smysl pro líbivou úpravu zevnějšku a prostředí, předpoklady **intelektové** – schopnost řešit proměnlivé situace, vybrat optimální řešení, předpoklady **sociální** – pozitivní vztah k lidem, schopnost vést dialog, navázat kontakt s lidmi, schopnost empatie, ovládat chování, předpoklady **autoregulační** – přizpůsobivost, sebezapření, zvýšená odolnost vůči stresu (Jobánková, 2000).

Skutečnost důležitosti vztahu všeobecné sestry a pacienta dokládá také realizovaný výzkum Kopřivy (1997), kdy podle výsledků byly na první místo řazeny kategorie: náklonnost (vlídnost, ochota, láska aj.), trpělivost (klid, vyrovnanost aj.), vcítění (porozumění, empatie aj.) a odbornost (profesionalita, znalosti aj.). Z výsledků je zřejmé, že první tři položky vyjadřují vztah sestry ke klientům, teprve čtvrtá zachycuje znalosti a dovednosti, kterými má disponovat všeobecná sestra.

U pomáhajících profesí představuje klíčovou složku práce pomoc potřebným. V souvislosti s prosociálním chováním se v odborné literatuře hovoří o **prosociální osobnosti**. Jde o kombinaci několika osobnostních rysů, které souhrnně ovlivňují jednání přinášející pozitivní prosociální důsledky příjemcům pomoci. Clarke (2003, in Nakonečný, 2009) uvádí následující rysy prosociální osobnosti:

- ✓ silná vnitřní kontrola,
- ✓ víra ve spravedlivý svět,
- ✓ silný pocit sociální odpovědnosti,
- ✓ schopnost projevit empatii,
- ✓ menší egocentrické založení.

Výše uvedené znaky jsou totožné s nálezy Pennera a Finkelsteina (2005), kteří uvádějí tyto znaky prosociální osobnosti: **sociální zodpovědnost, empatii a vnímání sebe jako pomoci schopného a kompetentního člověka.**

Práce všeobecné sestry je velmi náročné povolání a práce s lidmi nemocnými, kteří potřebují zvláště citlivý a ohleduplný přístup, který je současně na vysoké profesionální úrovni. Všeobecná sestra neošetřuje a neléčí jen nemocný orgán lidského těla, nýbrž s nemocným člověkem pracuje, působí na něj nejen odbornými zákroky, ale celou svou osobností, svým vztahem k němu, úrovní svých profesionálních vlastností a způsobilostí a mírou profesionální adaptace (Gulášová, 2005). Předpokladem úspěšné identifikace s rolí sestry (skupinou sestry) je především sociálně zralý jedinec, orientovaný na druhého člověka.

Na výslednou kvalitu profesionálního chování mají vliv dvě skupiny faktorů. Faktory vnější jsou dány sociálním prostředím, ve kterém sestra žije, a faktory vnitřní, které jsou vázané na nositele profese.

K vnějším faktorům patří zejména společenská prestiž profese sestry. Sociologický průzkum z let 2004 – 2011 přinesl zajímavé výsledky. Z 26 profesí se všeobecné sestry umístily na 3 místě a byly tak zařazeny za profesi lékaře a vědce (Tuček, 2011). Druhou velkou skupinu faktorů, které ovlivňují vývoj osobnosti, jsou faktory vnitřní. V roce 1983 sestavila Americká národní liga pro vzdělávání sester **Inventář vhodných vlastností** (1983, in Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2001). Podle jejich požadavků by sestra měla být: citově zralá, čilá, důsledná, kritická a kritiku přijímající, loajální, nadšená, nezávislá, odvážná, pořádná, přemýšlivá, přizpůsobivá, společenská, spolehlivá, srdečná, odvážná, sympatická, šetrná, taktní, tolerantní, upřímná, zručná, vynalézavá, vytrvalá, zdvořilá, schopná dobrého úsudku, spolupráce, respektu k autoritám a vysoké sebekontroly. Navíc by měla mít široký kulturní a společenský rozhled, smysl pro krásu a pro humor. Tento výčet je naprosto vyčerpávající a téměř odrazující. Je třeba si ale uvědomit, že málokterá profesní skupina byla tak hluboce zkoumána jako profese zdravotní sestry.

4 DOSAVADNÍ VÝZKUMY VĚNOVANÉ EMPATII A PROSOCIÁLNÍMU CHOVÁNÍ

V průběhu posledních tří desetiletí je zaznamenám rostoucí zájem o zkoumání pojmu empatie v souvislosti ve vztahu k péči o pacienta. Podle mnoha výzkumníků je empatie nejdůležitější složkou vztahu v pomáhající profesi (Kunyk, Olson, 2001; Lauder, et al., 2002) a esenciální složku v péči o pacienta (Watt-Wattson, Garfinkel, Gallop, Stevens, Streiner, 2000; Innes, Macpherson, McCabe 2006). Přítomnost empatie, jako prostředku k zapojení péče pacientů, byla dobře zdokumentována u mnoha zdravotnických profesí: u lékařů (Hojat et al., 2003), všeobecných sester (Reynolds, Scott, 2000), zdravotnického personálu (Kim, Kaplowitz, Johnston, 2004), u farmaceutů (Lonie, Alemam, Dhing, Mihm, 2005) a dentistů (Molen, Klaver, Duyx, 2005).

Reynolds et al. (2000, in Záškodná, Kubicová, 2008) tvrdili, že přítomnost empatie je rozhodující pro rozvoj terapeutického vztahu, zatímco Kalish (1971) naznačuje, že empatie je nejdůležitější složkou takového vztahu. Podobné výstupy přinesl také Williams (1989), který zjistil, že pacienti všeobecných sester, které disponovali vysokou mírou empatie, zaznamenali statisticky významné lepší sebepojetí. LaMonica, Wolf, Madea, Oberst (1987) ve svém výzkumu potvrdili, že pacienti, o které pečovali sestry s vysokou mírou empatie, trpěli méně úzkostí, depresí a nepřátelstvím. Navíc, studie Reynoldse a Scotta (2000) dosvědčila, že empatie je zásadní k dosažení ošetrovatelských cílů a zmiňovaná studie prokázala pozitivní vztah mezi empatií a reakcí pacientů jako je; úlevu od bolesti, zlepšení tepové frekvence a frekvence dýchání a snížení úzkosti a strachu. Reynolds a Scott (2000) uvádějí, že kvalita pacientova sebeotevření se, je spojena s úrovní empatie používanou sestrou. Snaha využít dovednosti empatie, pochopit její vliv na péči o pacienta a schopnost sestry aplikovat tyto dovednosti se proto jeví jako odůvodněné. Empatie tvoří základ pochopení potřeb pacienta, jeho obav, emocí a je zásadní pro ošetrovatelskou praxi. Empatie je atributem, který dává sestře schopnost skutečně porozumět jiné osobě. Olson a Hanchet (1997) předpokládali, že pokud sestry chápou potřeby svých pacientů a sdílí toto pochopení s pacienty, tak u pacientů dojde k redukci stresu. Lauder et al. (2002) ve svém výzkumu popisují přítomnost a rozvoj terapeutického vztahu, jako základ ošetrovatelské praxe, která zlepšuje pacientův pocit pohody. Podle Kunykové a Olsonové (2001) se tak empatie stává klíčovým prvkem, který byl filozoficky identifikován jako součást holistického ošetrovatelství. Tyto autorky provedly studii u 70 sester a stejného počtu

pacientů, za pomoci Barrett-Lennardovy subškály. Získané výsledky potvrdili stanovenou hypotézu, a to, že existuje statistický významný vztah mezi sesterským vyjadřováním empatie a vnímáním empatie pacienty.

Většina již proběhlých studií se zaměřovala na zjišťování úrovně empatie sester, na rozdíly mezi úrovní empatie mezi zdravotnickými pracovníky, jakož i na vztah mezi empatií a různými proměnnými participantů (Yu, Kirk, 2008). Avšak málo studií zkoumá empatii u studentů ošetrovatelství. Navíc, výsledky z dosavadních studií zkoumajících empatii u sester přinášejí nekonzistentní výsledky. Někteří výzkumníci přinášejí zprávy o nízké úrovni empatie mezi sestrami (Daniels, Denny, Andrews, 1988; Reid-Ponte, 1992) a naopak o poměrně dobře rozvinuté empatii hovoří jiní autoři (např. Bailey, 1996; Watt-Watson et al., 2000). Další studie uváděly relativně vysokou úroveň sesterské empatie (Astrom, Nilsson, Norberg, Winblad, 1990; Warner, 1992; Pallson, Hallberg, Norberg, 1996).

Astrom et al. (1990) zkoumal vztah mezi syndromem vyhoření a empatií u sester pracujících s pacienty s kognitivním deficitem. Celkově sestry vykazovaly mírnou úroveň empatie a byl prokázán statisticky významný vztah mezi syndromem vyhoření a mírou empatie. Rozdíl v úrovni dosažené empatie byl také nalezen mezi registrovanými sestrami, které dosáhly signifikantně vyšší úrovně empatie a zdravotnickými asistenty ($p=0,005$). Kliszcz, Nowicka-Sauer, Trzeciak, Nowak, Sadowska (2006) hodnotili pomocí Jeffersonské škály empatie polské lékaře, studenty ošetrovatelství, studenty medicíny, porodní asistentky a všeobecné sestry. Lékaři spolu se studenty ošetrovatelství dosahovaly nejvyšší úrovně empatie, na rozdíl od sester, jejichž úroveň byla nejnižší. Yu a Kirk (2009) s odkazem na práce jiných výzkumníků uvádějí, že vyšší úroveň empatie sester nebo studentů ošetrovatelství byla často spojena s pozitivními výsledky u pacientů, a to ve smyslu snížení jejich úzkosti, stresu a zvýšením pravděpodobnosti identifikace potřeb pacientů a pečovatелů (Murphy, Forrester, Price, Monaghan, 1992; Olson, Hanchett, 1997).

Rozdílné výstupy přinesly zjištění např. Watt-Watson et al. (2000), kteří provedli studii zkoumající vztah mezi úrovní sesterské empatie, intenzitou pacientovy bolesti a podáváním analgetik po operaci, na kardiovaskulární jednotce jedné kanadské nemocnice. Výzkumu se zúčastnilo osmdesát sester a stejné množství pacientů. U sester byla zjištěna mírná úroveň empatie, která nijak významně neovlivňovala intenzitu bolesti vnímanou pacienty nebo podávání analgetik. Podobně Warner (1992) hodnotil vztah mezi sebesouzením úrovně empatie u sester a spokojeností s ošetrovatelskou péčí v nemocnici

ve Spojených státech. Výsledky neprokázaly vzájemné vztahy mezi úrovní sesterské empatie a spokojeností pacientů s ošetrovatelskou péčí.

V proběhlých výzkumech se také velká pozornost věnovala prokázání empirického vlivu empatického tréninku na její rozvoj. Např. Hodges (1991) provedl experiment, zda dojde k rozvoji empatických dovedností u studentů ošetrovatelství po tréninku empatie. Překvapivě, nedošlo ani ke zvýšení ani k snížení úrovně empatie. Nicméně autor také poukázal na řadu omezení v použitých metodách, které odůvodnily výsledky studie. Stejně výsledky přinesly také zjištění jiných autorů (Erera, 1997, LaMonica et al., 1987). Naopak, v jiných studiích bylo konstatováno, že zkušenostní výcvik v průběhu studia u posluchačů ošetrovatelství vedlo k výraznému nárůstu empatie mezi druhým a čtvrtým ročníkem studia (např. Cinar et al., 2007). Podle Briefa a Motowidla (1986) je empatie klíčovým prediktorem prosociálního chování, jako pomáhání druhým.

Carlo a Randall (2002) provedli výzkum věnovaný prosociálnímu chování v pozdní adolescenci, zaměřený na rozpoznání struktury a na koreláty prosociálního chování. Nejvyšších hodnot dosáhli studenti v subškále altruistického prosociálního chování, následováno compliance, emocionálním, krizovým, anonymním a veřejným prosociálním chováním. Muži dosáhli vyšší hodnoty pouze v subškále veřejného prosociálního chování, na rozdíl od žen, které získaly vyšších hodnot v oblasti altruistického, emocionálního, vyžádaného a anonymního prosociálního chování. Podobně i Graziano, Habashi, Sheese, Tobin (2007) ve svém výzkumu zaměřeném hlavně na zkoumání motivace k prosociálnímu chování, empatii a pomáhajícímu chování, dospěli k závěru, empatický zájem a přívětivost je ve vztahu s obecnou prosociální motivací. Cílem výzkumu Bánovčínové a Bubeníkové (2011) bylo zmapovat výskyt prosociálního chování a prosociální osobnosti u studentů ošetrovatelství a všeobecných sester z praxe. Mezi oběma sledovanými skupinami byly zaznamenány statisticky významné rozdíly v celkových prosociálních tendencích, kdy sestry z praxe dosahovaly průměrně vyšších hodnot v celkových prosociálních tendencích, v anonymním prosociálním chování a chováním v emergentních situacích, na rozdíl od studentů ošetrovatelství.

Vztahem mezi osobnostními aspekty prosociálního chování a empatií se v České republice zabývali ve svém výzkumu Záškodná a Mlčák (2009), kteří zjistili u souboru vysokoškolských studentů pomáhajících oborů, že ženy dosahovaly statisticky vyšší úrovně altruistického prosociálního chování, vyšší úroveň přívětivosti a empatického zájmu. Současně potvrdili, že studenti pomáhajících oborů byli ve srovnání s kontrolními soubory studentů technických nebo ekonomických oborů specificky osobnostně

disponování. Studenti pomáhajících oborů výrazně inklinovali k prosociálním, altruistickým a empatickým tendencím. Na předchozí výzkum navázal Mlčák (2010), který komparoval vysokoškolské a středoškolské studentky pomáhajících oborů a vysokoškolské a středoškolské studentky ekonomických oborů. Autor potvrdil, že osobnostní profil studentek pomáhajících profesí inklinuje k osobnosti s prosociálně orientovaným sebepojetím. Na druhou stranu, ale autor konstatuje, že při srovnání s jinými zahraničními údaji je patrný jistý deficit v oblasti prosociálních tendencí u českých studentek.

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1 Výzkumný problém

Profese všeobecné sestry se řadí k pomáhajícím profesím a jako takové je toto povolání založeno na procesech pomáhání, jejichž efektivita je rozhodujícím způsobem podmíněna odpovídající strukturou osobnosti, která by ve svém chování měla přirozeně inklinovat k projevům prosociálního chování a empatii (Mlčák, 2008). Zájem o pomáhání a prospěšnost druhým lidem je v mnohých případech hlavním motivačním faktorem při výběru školy a povolání, kterého je pomáhání hlavní součástí. Lze se proto domnívat, že studenti oboru všeobecné sestry se budou odlišovat od studentů ekonomicky zaměřených vysokoškolských oborů, jež jsou spíše zaměřeny na procesy poznávání a ovlivňování světa materiálních nebo nemateriálních objektů, než na procesy přímého zvyšování prospěchu druhých lidí. Na základě předchozího si tedy můžeme položit otázku, zda skutečně platí, že úroveň empatie a prosociálního chování u studentů oboru všeobecná sestra, kteří se připravují na výkon své budoucí profese, bude vyšší, než u studentů oborů, které nepatří mezi tzv. pomáhající obory.

5.2 Cíle a hypotézy výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je identifikovat míru empatie a prosociálního chování u studentů oboru všeobecná sestra a zjistit, zda se studenti pomáhajících oborů významně liší od studentů ekonomických oborů z hlediska empatických a prosociálních tendencí.

Dílčí cíle:

- ✓ Identifikovat rozdíly v prosociálních a empatických tendencích z hlediska studovaného oboru.
- ✓ Zjistit rozdíly získaných údajů u studentů v prosociálních a empatických tendencích v komparaci s jinými dostupnými výzkumnými údaji.
- ✓ Identifikovat významnost vztahů mezi jednotlivými škálami v prosociálních a empatických tendencích, bez ohledu na studovaný obor.

- ✓ Zjistit rozdíly získaných údajů mezi muži a ženami.

Hypotézy výzkumu

Na základě uvedených dílčích cílů byly zformulovány čtyři hypotézy testovatelné statistickými metodami.

H1: Studenti oboru všeobecná sestra budou v Dotazníku prosociálních tendencí dosahovat statisticky významně vyšší míry prosociálních tendencí, než studenti ekonomických oborů.

H2: Studenti oboru všeobecná sestra budou dosahovat v Jeffersonské škále empatie statisticky významně vyšší míry empatie, než studenti ekonomických oborů.

H3: Ženy z ekonomické fakulty budou dosahovat v Dotazníku prosociálních tendencí statisticky významně vyšší míry prosociálních tendencí, než muži.

H4: Ženy z ekonomické fakulty budou dosahovat v Jeffersonské škále empatie statisticky významně vyšší míry empatie, než muži.

5.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl sestaven ze 78 respondentů ze dvou ostravských vysokých škol. Výzkumný soubor charakterizují následující údaje: pohlaví, věk a studovaný obor. Výběh respondentů byl záměrný, na základě dostupnosti a ochoty studentů se výzkumu zúčastnit.

Výzkumný soubor tvořily dvě skupiny studentů:

- ✓ studenti 1. ročníku prezenčního studia bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra Lékařské fakulty v Ostravě (n=39),
- ✓ studenti 1. ročníku prezenčního studia bakalářského studijního oboru Ekonomika podniku Ekonomické fakulty Vysoké školy báňské v Ostravě (n=39).

Přesné rozdělení respondentů z hlediska věku, pohlaví a studovaného oboru nabízí následující tabulka.

Tab. 1: Demografické charakteristiky respondentů

Charakteristika	LF		EF		LF+EF	
	N	%	N	%	N	%
Pohlaví						
muži	0	0	16	41	16	20,5
ženy	39	100	23	59	62	79,5
Věk						
19 let	20	51,3	8	20,5	28	35,9
20 let	8	20,5	17	43,6	25	32,1
21 let	8	20,5	8	20,5	16	20,5
22 let	3	7,7	5	12,8	8	10,3
23 let	0	0	1	2,6	1	1,3

LF – lékařská fakulta, EF – Ekonomická fakulta, N – počet respondentů

Zkoumaný soubor tvořilo 78 osob, z toho 16 mužů (20,5 %), kteří byli všichni z Ekonomické fakulty, a 62 žen (79,5 %), z nichž bylo 39 z Lékařské fakulty a 23 žen z Ekonomické fakulty.

Studenti se nacházeli ve věku 19 až 23 let, přičemž nejvíce bylo mezi respondenty 19ti letých (28 studentů, 35,9 %) a 20ti letých osob (25 osob, 32,1 %). Průměrný věk respondentů činil 20,09 let, modus 19 let a směrodatná odchylka 1,04 roku. Průměrný věk studentů Lékařské fakulty byl nižší, a sice 19,85 roku oproti průměrnému věku 20,33 roku u studentů Ekonomické fakulty (tab. 2).

Tab. 2: Charakteristika souboru studentů – věk

Charakteristika	M	Min	Max	SD
Lékařská fakulta (n=39)	19,85	19	22	1,01
Ekonomická fakulta (n=39)	20,33	19	23	1,03
Celkem (n=78)	20,09	19	23	1,04

5.4 Metody sběru a zpracování dat, aplikovaná statistika

Pro sběr empirických údajů byla využita baterie dvou dotazníků doplněná o demografické údaje (pohlaví, věk, studijní obor). Jednalo se dotazník *Dotazník prosociálních tendencí* (PTM) a studentskou verzi *Jeffersonské škály empatie* (JSPE-S). Oba dotazníky byly

v úvodu doplněny informací, o jaký výzkum se jedná a instrukcí k vyplnění. Sběr dat proběhl v září 2012.

PTM - Prosocial Tendencies Measure (Dotazník prosociálních tendencí)

Dotazník prosociálních tendencí (PTM) (Carlo, Randall, 2002; Mlčák 2006) je dotazník skládající se ze šesti subškál a hodnotící šest typů prosociálního chování. Dotazník obsahuje 23 položek, které je tvořeno šesti typy prosociálních tendencí, které se liší z hlediska jejich motivace: altruistické prosociální chování, kompliance, veřejné prosociální chování, emocionální prosociální chování, anonymní prosociální chování a chování v emergentních situacích. Respondenti hodnotí výroky na pětibodové Likertově stupnici: 1 – vůbec mě nevystihuje, 2 – trochu mě vystihuje, 3 – více mě vystihuje, 4 - dobře mě vystihuje, 5 – naprosto mě vystihuje.

Dotazník PTM představuje reliabilní a validní nástroj sloužící k měření prosociálních tendencí v období pozdní adolescence (Carlo, Randall, 2002). Hodnoty Cronbachova koeficientu se pohybují od 0,63 do 0,85 a signalizují uspokojivou míru vnitřní konzistence jednotlivých subškál.

JSPE-S – Jefferson Scale of Physician Empathy (Jeffersonská škála empatie)

Jeffersonská škála empatie (JSPE-S) (Hojat 2001; Kožený, Tišanská, 2011) je dotazník složený z dvaceti položek, ke kterým se respondenti vyjadřují na sedmibodové Likertově stupnici: 1 – rozhodně se neshoduje, 4 – něco mezi, 7 – rozhodně se shoduje.

Výzkum za použití nástroje JSPE-S v České republice provedený Koženým a Tišanskou (2011) prokázal existenci 3 faktorů dotazníku: perspective taking (kognitivní složka empatie), compassionate care a empathetic understanding (schopnost vcítit se do situace pacienta). Dosažení vyššího skóru vypovídá o vyšší míře empatie. Hodnoty Cronbachova koeficientu se pohybují v rozmezí od 0,70 do 0,80 a vypovídají o uspokojivé míře vnitřní konzistence dotazníku (Kožený, Tišanská, 2011).

K popisu demografických charakteristik souboru respondentů a odpovědí na jednotlivé otázky a subškály byla použita deskriptivní statistika. Pro každou položku byly vypočítávány základní statistické charakteristiky (aritmetický průměr, medián případně modus, směrodatná odchylka) – jednak pro celý výběrový soubor, a dále pro skupiny studentů dle studijního oboru.

Testování významnosti rozdílů u vybraných indikátorů pro různé skupiny jsme zjišťovali prostřednictvím jednovýběrového t-testu a dvouvýběrového t-testu na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Vazby mezi subškálami byly hodnoceny z hlediska korelační analýzy, s využitím statistického testu na významnost korelačního koeficientu.

K analýze a zpracování údajů byl použitý program MS Excel 2010.

6 POPIS VÝSLEDKŮ

V další části prezentujeme statistickou analýzu výsledků podle formulovaných cílů, a to z hlediska rozdílů ve výši úrovně prosociálních a empatických tendencí mezi studenty jednotlivých oborů; mezi hodnotami dosaženými studenty a stanovenou normou pro celý soubor studentů; mezi jednotlivými subškálami obou testů pro celý soubor studentů; a z aspektu pohlaví u studentů ekonomické fakulty.

V tabulkách průměrů, T-testů a korelací, které jsou generovány programem Microsoft Excel, jsou používány následující zkratky: M = průměr, SD = směrodatná odchylka, N = počet respondentů, t = hodnota T-testu, p - statistická významnost ($\alpha = 0,05$), LF – Lékařská fakulta, EF – Ekonomická fakulta.

Zkratky vycházející z popisu jednotlivých škál použitých metod jsou následující:

Dotazník Prosociálních tendencí (PTM): AN – Anonymní prosociální chování, PU – Veřejné prosociální chování, AL – Altruistické prosociální chování, CO – Vyžádané prosociální chování, EM – Emocionální prosociální chování, DI – Krizové prosociální chování.

Jeffersonská škála empatie (JSPE-S) - PT – Perspective Taking, CC - Compassionate Care, EU – Empathetic Understanding.

6.1 Popis výsledků k dílčímu cíli 1

Dílčí cíl 1: Identifikovat rozdíly v prosociálních a empatických tendencích z hlediska studovaného oboru.

V první fázi statistické analýzy jsme se zaměřili na zjištění rozdílů ve výsledných skórech testů z hlediska studovaného oboru.

V následujících tabulkách 3 až 8 jsou prezentovány rozdíly ve výsledných skórech testů mezi studenty Lékařské a Ekonomické fakulty. Pro ověření rozdílů mezi skupinami byl použit *dvouvýběrový T-test* (hladina významnosti $\alpha = 0,05$).

Tabulka 3 přináší výsledky testování statistické významnosti rozdílů v dotazníku PTM podle studovaného oboru, na položkové úrovni. Jako statisticky významné byly potvrzeny

rozdíly u odpovědí na otázky 1 – 7, 10, 12 – 16, 18 a 20. Naopak statisticky nevýznamné rozdíly byly shledány v odpovědích u otázek 8, 9, 11, 17, 19, 21 – 23.

Tab. 3: Testování statistické významnosti rozdílů na položkové úrovni dle studovaného oboru v testu PTM (t-test)

Položka	t	p
PTM1	7,202	0,000
PTM2	2,205	0,030
PTM3	3,509	0,000
PTM4	2,678	0,009
PTM5	-2,758	0,007
PTM6	2,582	0,011
PTM7	3,584	0,000
PTM8	0,918	0,361
PTM9	1,108	0,271
PTM10	8,763	0,000
PTM11	-1,200	0,234
PTM12	2,448	0,016
PTM13	14,261	0,000
PTM14	2,024	0,046
PTM15	-2,237	0,028
PTM16	11,055	0,000
PTM17	1,084	0,282
PTM18	2,768	0,007
PTM19	1,267	0,209
PTM20	13,641	0,000
PTM21	1,096	0,276
PTM22	-0,617	0,539
PTM23	-0,408	0,684

Průměrná hodnota dosaženého výsledku pro dotazník PTM pro celý soubor byla 68,85 bodů (\pm 12,27 bodů). Studenti lékařské fakulty dosáhli průměrných hodnot 77,21 a studenti ekonomické fakulty 60,49 bodů (tab. 4).

Tab. 4: Hodnocení souboru studentů testem PTM

PTM	M		M	SD
	LF (N=39)	EF (N=39)	LF+EF (N=78)	
AN	11,51	12	11,76	3,70
PU	14,13	9,41	11,77	3,36
AL	20,74	12,67	16,71	4,98
CO	8,33	6,95	7,64	4,98
EM	13,05	11,31	12,18	3,37
DI	9,44	8,15	8,79	2,22
Celkem	77,21	60,49	68,85	12,27

Z našich výsledků vyplývá (tab. 5), že studenti Lékařské fakulty dosahovali průměrně vyššího bodového hodnocení v testu PTM (77,21) než studenti Ekonomické fakulty (60,49). U testu PTM byl potvrzen statisticky významný rozdíl v odpovědích na subškále veřejného ($p=0,000$), altruistického ($p=0,000$), compliance ($p=0,000$), emocionálního ($p=0,022$), a také emergentního ($p=0,010$) chování. Naopak pro subškálu anonymní chování ($p=0,567$), nebylo možné rozdíly mezi studenty vybraných oborů potvrdit.

Tab. 5: Porovnání výsledných skóre studentů v PTM (t-test)

PTM	Průměrné hodnoty studentů LF	Průměrné hodnoty studentů EF	t	p
AN	11,51	12	-0,575	0,567
PU	14,13	9,41	8,602	0,000
AL	20,74	12,67	12,066	0,000
CO	8,33	6,95	3,764	0,000
EM	13,05	11,31	2,335	0,022
DI	9,44	8,15	2,636	0,010
Celkem PTM	77,21	60,49	8,108	0,000

Tabulka 6 přináší výsledky testování statistické významnosti rozdílů v dotazníku JSPE-S podle studovaného oboru, a to na položkové úrovni. Pomocí dvouvýběrového t-testu byly jako statisticky významné potvrzeny rozdíly u odpovědí na otázku 1, 3, 4, 6, 7, 9 a 11 – 20. Například u otázky č.1 „Porozumění lékaře pocitům pacientů a jejich blízkých nemá žádný vliv na průběh léčby.“ se studenti LF neztotožňují s tímto názorem a jejich odpovědi mají

průměr 1,59 bodů, na rozdíl od studentů EF jejichž bodový průměr dosahuje 3,72 bodů. Obdobně velký rozdíl v odpovědích lze nalézt u otázky č.11 „Nemoc pacientů může být ovlivněna pouze lékařskými postupy ve všech oblastech medicíny a osobní vztah mezi lékařem a pacientem nemá významný vliv na průběh léčby“, kde se studenti LF vyjadřují nesouhlasně (1,41 bodů), zatímco studenti EF dosahují 4,05 bodů. U otázky č. 20 „Jsem přesvědčen/a o tom, že empatie je významným terapeutickým faktorem léčby“ se studenti LF vyjadřují souhlasně (mají průměr odpovědí 6,46) a rozhodně s výrokem souhlasí, zatímco studenti EF se pohybují těsně nad průměrem (4,48), který vyjadřuje nerozhodnost. Naopak jako statisticky nevýznamný rozdíl je považován rozdíl v odpovědích JSPE-S u otázek 2, 5, 8, 10.

Tab. 6: Testování statistické významnosti rozdílů na položkové úrovni dle studovaného oboru v testu JSPE-S (t-test)

Položka	t	p
JS1	7,26	0,000
JS2	1,109	0,270
JS3	2,682	0,009
JS4	3,631	0,000
JS5	1,051	0,296
JS6	2,983	0,003
JS7	4,955	0,000
JS8	1,678	0,097
JS9	2,709	0,008
JS10	1,307	0,195
JS11	9,831	0,000
JS12	5,382	0,000
JS13	4,735	0,000
JS14	6,629	0,000
JS15	5,778	0,000
JS16	4,068	0,001
JS17	2,895	0,004
JS18	4,715	0,000
JS19	2,575	0,011
JS20	6,531	0,000

Průměrná hodnota dosaženého výsledku pro dotazník JSPE-S pro celý soubor činila 85,23 bodů (\pm 8,63 bodů). Studenti lékařské fakulty dosáhli průměrných hodnot 91,85 a studenti ekonomické fakulty 78,62 bodů (tab. 7).

Tab. 7: Hodnocení souboru studentů testem JSPE-S

JSPE-S	Průměr		Průměr	SD
	LF (n=39)	EF (n=39)	LF+EF (n=78)	
PT	41,21	34,44	37,82	6,71
CC	31,85	27,54	29,69	4,29
EU	18,79	16,64	17,72	3,3
Celkem	91,85	78,62	85,23	8,63

V tabulce 8 jsou zobrazeny výsledky průměrných hodnot v subškálách dotazníku JSPE-S. Z našich výsledků je zřejmé, že studenti Lékařské fakulty dosahovali průměrně lepšího bodového hodnocení ve všech faktorech. U testu JSPE-S byl potvrzen statisticky významný rozdíl v odpovědích na subškálách perspective taking ($p=0,000$), compassionate care ($p=0,000$) a empathetic understanding ($p=0,003$) mezi jednotlivými obory.

Tab. 8: Porovnání výsledných skóre studentů v JSPE-S (t-test)

JSPE-S	Průměrné hodnoty studentů LF (n=39)	Průměrné hodnoty studentů EF (n=39)	t	p
PT	41,21	34,44	-5,091	0,000
CC	31,85	27,54	5,058	0,000
EU	18,79	16,64	-3,009	0,003
Celkem JSPE-S	91,85	78,62	-2,42	0,017

6.2 Popis výsledků k dílčímu cíli 2

Dílčí cíl 2: Zjistit rozdíly získaných údajů u studentů v prosociálních a empatických tendencích v komparaci s jinými dostupnými výzkumnými údaji.

Jedním z cílů práce bylo posoudit, zda existují rozdíly mezi hodnotami dosaženými studenty a jinými výsledky výzkumů. Pro ověření rozdílů mezi skóre studentů v jednotlivých výzkumech byl použit *jednovýběrový T-test* (hladina významnosti $\alpha = 0,05$).

Následující tabulka 9 přináší četnosti odpovědí všech respondentů v dotazníku PTM. Z údajů na položkové úrovni vyplývá, že respondenti využívali celý rozsah pětibodové

stupnice. Průměrný skóre pro položky se pohyboval od 1,81 bodů pro položku 5, po 3,97 pro položku 7.

Tab. 9: Četnost odpovědí souboru studentů v PTM

Položka	Počet odpovědí na otázky PTM					M
	1	2	3	4	5	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
PTM1	6 (7,7)	11 (14,1)	22 (28,2)	17 (21,8)	22 (28,2)	3,49
PTM2	7 (9,0)	18 (23,1)	22 (28,2)	22 (28,2)	9 (11,5)	3,10
PTM3	6 (7,7)	17 (21,8)	21 (26,9)	27 (34,6)	7 (9,0)	3,15
PTM4	3 (3,8)	11 (14,1)	15(19,2)	22 (28,2)	27 (34,6)	3,76
PTM5	34 (43,6)	30 (38,5)	10 (12,8)	3 (3,8)	1 (1,3)	1,81
PTM6	4 (5,1)	16 (20,5)	27 (34,6)	23 (29,5)	8 (10,3)	3,19
PTM7	3 (3,8)	11 (14,1)	15 (19,2)	22 (28,2)	27 (34,6)	3,95
PTM8	26 (33,3)	15 (19,2)	18 (23,1)	17 (21,8)	2 (2,6)	2,41
PTM9	11 (14,1)	15 (19,2)	33 (42,3)	17 (21,8)	2 (2,6)	2,79
PTM10	19 (24,4)	7 (9,0)	14 (17,9)	7 (9,0)	31 (39,7)	3,31
PTM11	22 (28,2)	24 (30,8)	19 (24,4)	10 (12,8)	3 (3,8)	2,33
PTM12	5 (6,4)	18 (23,1)	21 (26,9)	16 (20,5)	18 (23,1)	3,31
PTM13	18 (23,1)	13 (16,7)	6 (7,7)	8 (10,3)	33 (42,3)	3,32
PTM14	6 (7,7)	22 (28,2)	29 (37,2)	16 (20,5)	5 (6,4)	2,90
PTM15	21 (26,9)	23 (29,5)	20 (25,6)	11 (14,1)	3 (3,8)	2,38
PTM16	14 (17,9)	14 (17,9)	10 (12,8)	11 (14,1)	29 (37,2)	3,35
PTM17	10 (12,8)	20 (25,6)	23 (29,5)	19 (24,4)	6 (7,7)	2,88
PTM18	1 (1,3)	8 (10,3)	26 (33,3)	22 (28,2)	21 (26,9)	3,69
PTM19	14 (17,9)	30 (38,5)	22 (28,2)	11 (14,1)	1 (1,3)	2,42
PTM20	17 (21,8)	15 (19,2)	4 (5,1)	11 (14,1)	31 (39,7)	3,31
PTM21	8 (10,3)	12 (15,4)	46 (59,0)	12 (15,4)	0 (0)	2,79
PTM22	23 (29,5)	29 (37,2)	17 (21,8)	5 (6,4)	4 (5,1)	2,21
PTM23	17 (21,8)	11 (14,8)	18 (23,1)	20 (25,6)	12 (15,4)	2,99

V případě prosociálních dimenzí autoři dotazníku Garlo a Randal (2002) uvádějí u souboru základní hodnoty, tj. průměr (M) a standardní odchylku (SD) s ohledem na položku, nikoliv na výsledek celých subškál. Při přepočtu výsledků analogickým způsobem (viz tabulka 10), lze učinit prosté srovnání výsledků. Z údajů uvedených v tabulce 10 je patrné, že čeští studenti dosahují ve srovnání s americkými studenty průměrně nižších hodnot ve všech sledovaných subškálách prosociálních tendencí.

Tabulka 10 rezultuje, že studenti v našem souboru dosahovali ve srovnání s americkými studenty významně nižší míry v oblasti anonymního ($p=0,000$), altruistického ($p=0,000$), emocionálního ($p=0,000$), krizového prosociálního chování ($p=0,000$) a veřejného prosociálního chování ($p=0,044$). I když studenti amerického souboru dosahovali průměrně lepších hodnot (3,82) v oblasti vyžádaného prosociálního chování, než studenti našeho souboru (3,72), nebyl zjištěný statistický významný rozdíl ($p=0,217$).

Tab. 10: Prosociální tendence u českého souboru a amerického souboru (t-test)

PTM	Kozáková (2012)		Carlo, Randal (2002)		t	p
	M	SD	M	SD		
AN	2,35	0,75	2,77	0,94	-4,945	0,000
PU	1,90	0,69	2,06	0,75	-2,047	0,044
AL	3,34	0,74	4,18	0,70	-10,022	0,000
CO	3,72	0,71	3,82	0,83	-1,243	0,217
EM	2,89	0,84	3,70	0,77	-8,516	0,000
DI	2,93	0,70	3,53	0,77	-7,57	0,000

Porovnáním mezi výsledky tuzemského výzkumu Mlčáka a Zášková (2006) v tabulce 11 vyplývá, že pro veřejné ($p=0,000$) a altruistické ($p=0,000$) prosociální chování byly nalezeny signifikantní rozdíly mezi jednotlivými skupinami respondentů. Studenti našeho souboru dosáhli průměrně lepšího bodového hodnocení v oblasti veřejného a altruistického chování. Naopak nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly u anonymního chování ($p=0,796$), compliance ($p=0,000$), emocionálního ($p=0,007$) a emergentního ($p=0,000$) mezi jednotlivými soubory respondentů.

Tab. 11: Testování statistické významnosti ve srovnání s referenčními hodnotami (PTM) (t-test)

PTM	Kozáková (2012)		Mlčák, Zášková (2006)		t	p
	M	SD	M	SD		
AN	11,76	3,7	11,4	4,16	0,8505	0,397
PU	11,77	3,36	6,8	2,65	13,0671	0,000
AL	16,71	4,98	8,5	2,63	14,5446	0,000
CO	7,64	1,75	7,5	1,82	0,7131	0,477
EM	12,08	3,37	12,24	3,43	0,4705	0,639
DI	8,79	2,22	8,58	2,45	1,5744	0,119
Celkem PTM	68,85	12,27	54,8	10,13	10,1072	0,000

V tabulce 12 jsou zobrazeny četnosti odpovědí všech respondentů v dotazníku JSPE-S.

Tab. 12: Četnost odpovědí souboru studentů testem JSPE-S

Položka	Počet odpovědí na otázky JSPE-S							M
	1	2	3	4	5	6	7	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
JS1	29 (37,2)	13 (16,7)	7 (9,02)	22 (28,2)	2 (2,6)	2 (2,6)	3 (3,8)	2,65
JS2	0 (0,0)	3 (3,8)	0 (0,0)	7 (9,02)	9 (11,5)	28 (35,9)	31 (39,7)	5,95
JS3	2 (2,6)	7 (9,0)	20 (25,6)	23 (29,5)	20 (25,6)	3 (3,8)	3 (3,8)	3,94
JS4	1 (1,3)	9 (11,5)	3 (3,8)	14 (17,9)	19 (24,4)	17 (21,8)	15 (19,2)	4,95
JS5	3 (3,8)	8 (10,3)	8 (10,3)	22 (28,2)	22 (28,2)	8 (10,3)	7 (9,0)	4,33
JS6	6 (7,7)	3 (3,8)	13 (16,7)	26 (33,3)	15(19,2)	12 (15,4)	3 (3,8)	4,14
JS7	31 (39,7)	22 (28,2)	7 (9,0)	11 (14,1)	4 (5,1)	1 (1,3)	2 (2,6)	2,31
JS8	16 (20,5)	11 (14,1)	14 (17,9)	19 (24,4)	12 (15,4)	1 (1,3)	5 (6,4)	3,29
JS9	1 (1,3)	5 (6,4)	5 (6,4)	7 (9,0)	17 (21,8)	15 (19,2)	28 (35,9)	5,45
JS10	0 (0,0)	4 (5,1)	3 (3,8)	21 (26,9)	20 (25,6)	13 (16,7)	17 (21,8)	5,12
JS11	27 (34,6)	15 (19,2)	11 (14,1)	14 (17,9)	3 (3,8)	4 (5,1)	4 (5,1)	2,73
JS12	26 (33,3)	20 (25,6)	6 (7,7)	8 (10,3)	10 (12,8)	5 (6,4)	3 (3,8)	2,78
JS13	1 (1,3)	1 (1,3)	9 (11,5)	12 (15,4)	17 (21,8)	16 (20,5)	22 (28,2)	5,29
JS14	28 (35,9)	12 (15,4)	8 (10,3)	18 (23,1)	5 (6,4)	1 (1,3)	6 (7,7)	2,83
JS15	2 (2,6)	3 (3,8)	3 (3,8)	18 (23,1)	19 (24,4)	14 (17,9)	19 (24,4)	5,14
JS16	1 (1,3)	2 (2,6)	3 (3,8)	18 (23,1)	10 (12,8)	20 (25,6)	23 (29,5)	5,35
JS17	2 (2,6)	4 (5,1)	4 (5,1)	14 (17,9)	23 (29,5)	15 (19,2)	16 (20,5)	5,06
JS18	0 (0,0)	3 (3,8)	8 (10,3)	28 (35,9)	11 (14,1)	11 (14,1)	17 (21,8)	4,9
JS19	19 (24,4)	7 (9,0)	9 (11,5)	20 (25,6)	8 (10,3)	8 (10,3)	7 (9,0)	3,55
JS20	2 (2,6)	3 (3,8)	2 (2,6)	20 (25,6)	5 (6,4)	14 (17,9)	32 (41,0)	5,47

Z údajů na položkové úrovni vyplývá, že respondenti využívali celý rozsah sedmibodové stupnice. Průměrný skóre pro položky se pohyboval od 2,31 bodů pro položku 7, po 5,57 bodů pro položku 20 (tabulka 12).

Z výsledků tabulky 13 vyplývá, že studenti ve výzkumu Koženého a Tišanské (2011) dosahovali průměrně lepších výsledků ve všech subškálách. Nejmarkantnější rozdíl ve výši bodového hodnocení byl nalezen ve faktoru perspective taking. Studenti našeho souboru dosahovali průměrně 37,82 bodů na rozdíl od studentů medicíny, jež dosáhli průměrně 53,4 bodů ($p=0,000$). I když i v dalších dvou subškálách dosahovali studenti medicíny průměrně lepších skóre, statisticky významný rozdíl byl potvrzen pouze pro subškálu compassionate care ($p=0,004$), pro empathetic understanding ($p=0,192$) tento rozdíl nebyl statisticky významný.

Tab. 13: Testování statistické významnosti ve srovnání s referenčními hodnotami (JSPE-S) (t-test)

JSPE-S	Kozáková (2012)		Kožený, Tišanská (2011)		t	p
	M	SD	M	SD		
PT	37,82	6,71	53,4	9,61	-28,479	0,000
CC	29,69	4,29	30,88	7,7	-2,901	0,004
EU	17,72	3,3	18,01	5,42	-1,315	0,192
Celkem JSPE-S	85,23	8,63	102,29	11,98	-17,463	0,000

6.3 Popis výsledků k dílčímu cíli 3

Dílčí cíl 3. Identifikovat významnost vztahů mezi jednotlivými škálami v prosociálních a empatických tendencích bez ohledu na studovaný obor.

V následující části výzkumu jsme se zaměřili na to, zda škály obou testů spolu korelují.

K testování hypotézy byl použit *Pearsonův korelační koeficient* (hladina významnosti $\alpha = 0,05$).

Údaje v tabulce 14 dokládají, že mezi parciálními druhy prosociálních tendencí existují statisticky významné korelace.

Tab. 14: Interkorelace dílčích prosociálních tendencí (PTM)

	AN	PU	AL	CO	EM	DI
AN	1					
PU	-0,101 0,380	1				
AL	0,055 0,631	0,606 0,000	1			
CO	0,111 0,335	-0,231 0,042	0,346 0,002	1		
EM	0,253 0,025	-0,141 0,219	0,317 0,005	0,482 0,000	1	
DI	0,21 0,065	0,181 0,112	0,264 0,019	0,382 0,001	0,582 0,000	1

S údajů prezentovaných v tabulce 14 plyne, že silnější korelaci lze nalézt především ve vztahu veřejného prosociálního chování a altruistického chování ($r=0,606$), emocionálního prosociálního chování a chování v emergentních situacích ($r=0,582$), emocionální prosociálního chování a kompliance ($r=0,482$). Ostatní signifikantní korelace je možné celkově hodnotit spíše jako slabší.

Výsledky JSPE-S testu v tabulce 15 dokládají, že jednotlivé faktory empatie spolu nekorelovaly. Na druhou stranu jednotlivé faktory spolu statisticky významně korelovaly s celkovým skórem testu ($r = 0,74$ až $0,48$).

Tab. 15: Interkorelace Jeffersonské škály empatie (JSPE-S)

	PT	CC	EU	JSPE-S
PT	1			
CC	-0,099 0,389	1		
EU	0,098 0,394	0,167 0,145	1	
JSPE-S	0,745 0,000	0,481 0,000	0,529 0,000	1

Výsledky korelační analýzy v následující tabulce 16 poukazují na statisticky významné korelace mezi celkovými prosociálními tendencemi (PTM) a aspekty empatie (PT, CC, EU). Statisticky významně silnější korelaci je možné nalézt mezi compassionate care a veřejným prosociálním chováním ($r=0,412$) empathetic understanding a altruistickým chováním ($r=0,377$), altruistickým chováním a compassionate care ($r=0,368$), vyžádaným prosociálním chováním a perspective taking ($r=0,350$), mezi emergentním prosociálním chováním a perspektive taking ($r=0,319$) a veřejným prosociálním chováním a perspective taking ($r=0,312$).

Tab. 16: Korelační analýza prosociálních tendencí a empatie

	AN	PU	AL	CO	EM	DI
PT	0,106 0,355	0,312 0,005	0,247 0,029	0,35 0,001	0,250 0,027	0,319 0,020
CC	0,056 0,623	0,412 0,000	0,368 0,000	0,262 0,020	0,185 0,207	0,144 0,207
EU	0,081 0,478	0,16 0,162	0,377 0,000	0,031 -0,7852	0,103 0,371	0,001 0,994

6.4 Popis výsledků k dílčímu cíli 4

Dílčí cíl 4: Identifikovat rozdíly v prosociálních a empatických tendencích z hlediska pohlaví studentů Ekonomické fakulty.

Jedním z cílů práce bylo posoudit, zda existují rozdíly v úrovni empatie a prosociálních tendencí z hlediska pohlaví. Pro ověření rozdílů mezi skupinami byl použit *dvouvýběrový T-test* (hladina významnosti $\alpha = 0,05$).

Protože mezi studenty Lékařské fakulty se nacházeli pouze ženy, bylo k testování rozdílů mezi muži a ženami použit pouze soubor studentů z ekonomické fakulty. Z celkového počtu 39 studentů se v souboru nacházelo 16 mužů a 23 žen.

V tabulce 17 jsou zobrazeny výsledky průměrných hodnot použitých testů (PTM, JSPE-S) a jejich porovnání podle pohlaví.

Tab. 17: Porovnání průměrných hodnot testů mezi muži a ženy (t-test)

Pohlaví	Muži (N=16)	Ženy (N=23)	t	p
Průměrné hodnoty PTM	60,06	60,78	-0,19	0,845
Průměrné hodnoty JSPE-S	85,62	89,08	-1,04	0,300

Z našich výsledků vyplývá, že ženy dosahovaly průměrně lepšího bodového hodnocení v obou použitých testech. V dotazníku PTM nabývaly hodnoty žen průměrně 60,78 bodů. I když ženy dosáhly v dotazníku PTM průměrně lepších hodnot, než muži, nebyl zjištěný statistický významný rozdíl ($p=0,845$). Jako statisticky významný rozdíl v odpovědích na jednotlivé otázky PTM byla potvrzena pouze otázka č. 20. Ostatní rozdíly mezi muži a ženami nebyly statisticky významné.

Stejně tak i výsledky pro dotazník JSPE-S nepřinesly statisticky významné vztahy ($p=0,300$). Ženy dosahovaly průměrně v dotazníku JSPE-S 89,08 bodů, na rozdíl od mužů, kteří získali 85,62 bodů. Jako statisticky významné rozdíly v odpovědích na jednotlivé otázky JSPE-S byly potvrzeny pouze otázky č. 2 a 10. Ostatní rozdíly mezi muži a ženami nebyly statisticky průkazné.

6.5 K platnosti hypotéz

V rámci výzkumu této bakalářské práce byly formulovány následující hypotézy:

H1: *Studenti oboru všeobecná sestra budou v Dotazníku prosociálních tendencí dosahovat statisticky významně vyšší míry prosociálních tendencí, než studenti ekonomických oborů.*

Z našich výsledků vyplývá, že studenti lékařské fakulty dosahovali průměrně vyššího bodového hodnocení (77,21) v testu PTM, než studenti ekonomické fakulty (60,49) (tab.7). Mezi studenty jednotlivých oborů existují signifikantně významné rozdíly ve výši získaných skóre u obou testů ($p=0,000$). Hypotéza H1 byla **potvrzena**.

H2: *Studenti oboru všeobecná sestra budou dosahovat v Jeffersonské škále empatie statisticky významně vyšší míry empatie, než studenti ekonomických oborů.*

Jak dokládá tab. 8, tak studenti lékařské fakulty dosahovali statisticky významně vyšší úrovně empatie, než studenti ekonomických oborů. Mezi studenty jednotlivých oborů existují signifikantně významné rozdíly ve výši získaných skóre ($p=0,017$). Hypotéza H2 byla **potvrzena**.

H3: *Ženy z ekonomické fakulty budou dosahovat v Dotazníku prosociálních tendencí statisticky významně vyšší míry prosociálních tendencí, než muži.*

Z našich výsledků vyplývá (tab. 18), že ženy dosahovaly průměrně lepšího bodového hodnocení v Dotazníku prosociálních tendencí. Ale přestože ženy dosáhly v dotazníku PTM průměrně lepších hodnot, než muži, nebyl zjištěn statistický významný rozdíl ($p=0,845$). Hypotéza H3 byla **zamítnuta**.

H4: *Ženy z ekonomické fakulty budou dosahovat v Jeffersonské škále empatie statisticky významně vyšší míry empatie, než muži.*

Ženy dosahovaly průměrně v dotazníku JSPE-S 89,08 bodů, na rozdíl od mužů, kteří získali 85,62 bodů, nicméně výsledky pro dotazník JSPE-S nepřinesly statisticky významné vztahy ($p=0,300$). Hypotéza H4 byla **zamítnuta**.

7 DISKUSE

Nálezy v prezentované bakalářské práci musí být interpretovány s ohledem k několika limitacím.

Metodologickou limitací výzkumu byla především velikost výzkumného souboru ($n=78$) a jejich záměrně provedený výběr, na základě dostupnosti a ochoty studentů se výzkumu zúčastnit. Tím je zásadně omezena možnost generalizace výsledků na celou studentskou populaci. Další limitaci spatřujeme v omezení rozložení výzkumného souboru. Prvotním záměrem bylo, aby se na výzkumu podílel stejný počet mužů a žen. Tento aspekt, však nebylo možné realizovat, a to vzhledem k dlouhodobě nízkému zájmu mužské populace o studijní obor všeobecné sestry. Za limitaci považujeme i to, že odhad prosociálních tendencí a empatické orientace u studentů je založen na autoreferenčních datech a jde tedy o postoj, který nemusí těsně korelovat s následným chováním. Současně se jedná o studii průřezovou a neumožňuje tedy interpretaci z časového hlediska.

Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit úroveň prosociálních tendencí a empatie u studentů oboru všeobecná sestra a posoudit zda se podsoubor vysokoškolských studentů všeobecných sester statisticky významně liší od podsouboru vysokoškolských studentů oborů ekonomie. Výzkumný soubor čítal celkem 78 osob. Z nichž 39 osob bylo studenty 1 ročníku oboru všeobecná sestra a 39 osob bylo studenty 1 ročníku oboru ekonomika podniku. Z toho bylo 16 mužů a 62 žen. Pro matematicko-statistické analýzy jsme dále diferencovali soubor podle studijního oboru (všeobecná sestra nebo ekonomika podniku) a podle pohlaví (u studentů ekonomické fakulty).

Rozdíly ve výsledných skórech testů z hlediska studovaného oboru

K nejvýznamnějším interpersonálním důsledkům empatických procesů patří prosociální chování. Provedený systematický přehled Hemmerdingerové, Stoddarta a Lilforda (2007) prokázal existenci třiceti šesti nástrojů hodnotících empatii, z nichž 20 bylo určeno pro použití v ošetrovatelské praxi. Nicméně V České republice není zatím používán žádný standardizovaný hodnotící nástroj k stanovení úrovně empatie a prosociálního chování v oblasti ošetrovatelství.

Z našich výsledků vyplývá, že studenti lékařské fakulty dosahovali průměrně vyššího bodového hodnocení v Dotazníku prosociálních tendencí (77,21) než studenti ekonomické fakulty (60,49). Byly potvrzeny statisticky významné rozdíly v odpovědích na subškále

veřejného ($p=0,0000$), altruistického ($p=0,0000$), kompliance ($p=0,0003$), emocionálního ($p=0,0222$), a také emergentního ($p=0,0102$) chování. Naopak pro subškálu anonymní chování ($p=0,5670$), nebylo možné rozdíly mezi studenty vybraných oborů potvrdit. Výsledky jsou totožné s výstupy Mlčáka (2008), kdy studenti pomáhajících oborů vykazovali statisticky významně vyšší úroveň prosociálního chování, než studenti technických oborů. Podobné výsledky v míře prosociálních tendencí u souboru studentů ošetrovatelství prokázal provedený výzkum Bánovčínové a Bubeníkové (2011), kdy tito studenti dosáhli průměrně 72,52 bodů. Tyto výzkumné závěry je možné aplikovat na koncept prosociální osobnosti. Podle některých autorů se prosociální osobnost vyznačuje vyšší úrovní empatie a také ochotou pomáhat (Penner, Fritzsche, Craiger, Freifeld, 1995). Srovnáním úrovně prosociálních tendencí českých studentů se zahraničními údaji (Carlo, Randall, 2002) vyplývá, že jsou všechny prosociální tendence celkově významně nižší. Tyto výsledky mohou signalizovat na možné rezervy v rozvoji prosociálních tendencí a empatie, ale také je třeba upozornit na všechny přítomné metodologické omezení, které obecně souvisí s využitím dotazníkové škály, a také s vybraným výzkumným souborem. Na podstatném zkreslení výsledků se také můžou výrazně podílet rozdílné sociálně-kulturní faktory.

První výzkum za použití nástroje JSPE-S v České republice byl provedený Koženým a Tišanskou (2011). Celkový průměr českých studentů medicíny dosahoval 102,49 bodů. Průměrné hodnoty testu JSEP-S dosahovaly v našem měření pro celý soubor 85,23 bodů ($SD=8,63$), přičemž studenti ekonomické fakulty získali průměrně 78,62 bodů. Celkové průměrné skóre Jeffersonské škály empatie u studentů ošetrovatelství bylo 91,85 bodů ($SD=8,93$). Účastníci v naší studii celkově dosahovali nižších průměrných hodnot empatie, než uvádí dostupná literatuře. Tento průměr je výrazně nižší než u polských (Kliszcz et al., 2006) nebo mexických Alcorta-Garza, Gonzales-Guerrero, Tavitás-Herrera, Rodrigues-Lara, Hojat (2005) studentů ($M=110$). Stejně tak výzkum provedený u amerických studentů (Hojat, 2007), přinesl podstatně vyšší průměrné skóre dotazníku hodnotící empatii ($M=115$). U japonských studentů (Kataoka, Koide, Ochi, Hojat, Gonnella, 2009) studentů stoupal skór empatie s délkou studia ($M=104,3$). Rozdílné výstupy přinesla studie Nunes, Williams, Sa, Stevenson (2011), kteří naopak potvrdili, že v průběhu času došlo u studentů ošetrovatelství k snížení míry empatie. Z původního průměrného skóre 116,65 bodů na začátku studia, došlo po jednom roce studia ke snížení na 109,21 bodů. Podobné závěry potvrdil také polský výzkum Kliszcz et al. (2006), který u studentů ošetrovatelství zjistil vyšší skóre bodů v dotazníku ($M=113,06$), než u všeobecných sester ($M=110,12$).

Současně bylo potvrzeno, že ačkoli nástroj JSEP-S nebyl původně určen k zjišťování míry empatie u studentů oboru všeobecná sestra, proběhlé výzkumy naznačují, že JSPE-S je spolehlivý výzkumný nástroj použitelný k posouzení empatie mezi zdravotnickým personálem, včetně sester (Fields et al. 2004).

Rozdíly získaných údajů u studentů v prosociálních a empatických tendencích v komparaci s jinými dostupnými výzkumnými údaji

Z našich výsledků vyplývá, že čeští studenti dosahují ve srovnání s americkými studenty průměrně nižších hodnot ve všech sledovaných subškálách prosociálních tendencí (Carlo, Randall, 2002). Statisticky významné rozdíly byly nalezeny v oblasti anonymního ($p=0,000$), altruistického ($p=0,000$), emocionálního ($p=0,000$), krizového prosociálního chování ($p=0,000$) a veřejného prosociálního chování ($p=0,044$). I když studenti amerického souboru dosahovali průměrně lepších hodnot (3,82) v compliance, než studenti našeho souboru (3,72), nebyl potvrzen statisticky významný rozdíl ($p=0,2173$). Zjištěné výsledky je však obtížné interpretovat, jelikož zde významnou roli mohly sehrát socio-kulturní faktory.

Srovnáním s tuzemským výzkumem Mlčáka (2010) lze zjistit, že, studenti v našem výzkumu dosahují signifikantně vyšší míry altruistického prosociálního chování a veřejného prosociálního chování. Podobné výsledky přinesl také výzkum Banovčínové a Bubeníkové (2011), které u studentů ošetrovatelství také naměřily nejvyšší hodnoty v subškále altruistického a emocionálního prosociálního chování. Můžeme tedy usuzovat, že vliv emočně nabitých kritických situací ovlivňuje prosociální chování člověka. Zjištěné výsledky je však nesnadné interpretovat vzhledem k tomu, že vyplnění Dotazníku prosociálních tendencí mohlo být ovlivněno faktorem sociální žádoucnosti. Navíc byli studenti našeho souboru průměrně o dva roky mladší, než ve zmiňovaném výzkumu Mlčáka.

Průměrné hodnoty testu JSEP-S dosahovaly v našem měření pro celý soubor 85,23 bodů ($SD=8,63$). Studentky oboru všeobecná sestra získaly průměrně 91,85 bodů. Tyto hodnoty jsou zřetelně nižší než nálezy Koženého a Tišanské (2011). Celkový průměr ve škále JSPE-S u studentů medicíny dosáhl hodnot 102,29 bodů ($SD=11,98$).

Na druhou stranu studie Ouzoni a Nakakis (2012) přinesla podobná zjištění s našim výzkumem. Studenti oboru ošetrovatelství získali průměrně 88,63 bodů ($SD=8,93$). Analogické výsledky byly doloženy také v jiných výzkumech (Beckers, Sands, 1998;

Lauder et al., 2002).

Nižší úroveň v prosociálních tendencích a empatie u českých studentů ve srovnání se zahraničními daty by bylo možné zvýšit cíleným tréninkem v rámci jejich odborné přípravy na vysokých školách a pomocí specializovaných tréninkových programů (Çinar et al., 2007). Proběhlé výzkumy dokládají, že empatie je dovednost, které se lze naučit pomocí edukace (Hodges, 1991; Wikstrom, 2001; Mete, 2007). Je potřeba nezapomínat na fakt, že v průběhu vzdělávání a praxe se mohou jednotlivé složky osobnosti rozvíjet a měnit, jak v pozitivním, tak i v negativním slova smyslu a ovlivňovat tak práci sester. Proto je potřebné věnovat pozornost těmto změnám a podporovat rozvoj těchto důležitých rysů. Především podpora pocitu odpovědnosti, ať už u studentů nebo sester, jakož i výběr vhodných vzorců chování, může zvýšit pravděpodobnost výskytu prosociálního chování nejen na pracovišti, ale i v běžném životě. Také rozvoj cílených vzdělávacích programů zaměřených na osvojení si a vybudování obranných mechanismů, které sestru ochrání před nežádoucím vlivem negativních emocí vyplývajících z kontaktu s člověkem v nouzi, má velký význam, a to na všech úrovních vzdělávání zdravotnického personálu. To znamená nejen během pregraduálního, postgraduálního a specializačního vzdělávání, ale také v rámci procesu kontinuálního vzdělávání sester.

Testování vazby mezi jednotlivými subškálami

Výsledky korelační analýzy dokládají, že mezi parciálními druhy prosociálních tendencí existují statisticky významné korelace. Silnější negativní korelace lze nalézt především ve vztahu veřejného prosociálního chování a altruistického chování ($r=-0,606$). Pozitivní korelace byla zjištěna u emocionálního prosociálního chování a chování v emergentních situacích ($r=0,582$), emocionálního prosociálního chování a compliance ($r=0,482$). Ostatní signifikantní korelace je možné celkově hodnotit spíše jako slabší. Mezi anonymním chováním a altruistickým chováním jsme nezjistili průkaznou korelaci. Carlo a Randall (2002) u souboru 249 vysokoškolských studentů obdrželi některé analogické korelace. Např. korelace emocionálního prosociálního chování a chování v emergentních situacích (EM x DI) dosahovala u těchto autorů hodnoty 0,50, korelace emocionálního prosociálního chování a compliance (EM x CO) hodnoty 0,36. Zřetelný rozdíl byl však zjištěn především v korelacích veřejného prosociálního chování a altruismu (PU x AL), které u těchto autorů dosahují signifikantní záporné hodnoty.

Komparace se studií Mlčáka (2010) přinesla zjištění, že v naší studii nebyla potvrzena

průkazná korelace mezi anonymním chováním a altruistickým chováním, na rozdíl od výše uvedeného autora. Další rozpor byl nalezen mezi veřejným a vyžádaným chováním, kdy v našem výzkumu byla prokázána významná negativní korelace, podobně jako ve výzkumu Carla a Randall (2002). Můžeme se domnívat, že odlišnosti v jednotlivých proměnných jsou dány zejména odlišnými parametry souborů, které se lišily z hlediska pohlaví, věku i vzdělání.

Výzkum, k posouzení empatie za pomoci JSPE-S, provedený Koženým a Tišanskou (2011) prokázal existenci 3 faktorů škály: perspective taking (kognitivní složka empatie), compassionate care a unpathetic understanding (schopnost vcítit se do situace pacienta). Tyto výsledky jsou v souladu se zjištěními japonských výzkumníků (Kataoka et al., 2009), či mexických (Alcorta-Garza et al., 2005). U našich studentů se nám nepotvrdilo, že by jednotlivé faktory empatie spolu korelovaly. V práci Koženého a Tišanské (2011) faktory spolu korelovaly relativně málo. Na druhou stranu jednotlivé faktory spolu statisticky významně korelovaly s celkovým skórem testu ($r=0,74$ až $0,48$). I když řada autorů, věnující se bádání vnitřní struktury škály JSPE-S, shledala, že škála není jednoznačně jednodimenzionální, blíže tyto nálezy nekomentovali a nezkoumali vlastnosti jednotlivých komponent.

Korelační analýzou byly identifikovány statisticky významné korelace mezi celkovými prosociálními tendencemi (PTM) a aspekty empatie (PT, CC, EU). Výsledky svědčí pro statisticky významnou silnější korelaci mezi compassionate care a veřejným prosociálním chováním ($r=0,412$), empathetic understanding a altruistickým chováním ($r=0,377$), altruistickým chováním a compassionate care ($r=0,368$) a vyžádaným prosociálním chováním a perspective taking ($r=0,350$). Batson (1995, Slaměník, Janoušek, 2008; Piliavin a Charng, 1990) zkoumali v minulosti vztahy mezi empatií a prosociálním chováním a dospěli k závěru, že lidé vysoce empatictí vykazují zároveň vyšší stupeň altruismu. Stejně tak i Penner a Finkelstein (1998) sledovali souvislost mezi osobnostní prosociální orientací a druhem prosociálního chování. Tito autoři předpokládají, že mezi lidmi existují v souvislosti s pomáháním rozdíly v motivaci takového chování. Osoby s vyšším podílem empatie pomáhají z důvodu zájmu o blaho druhých, u osob s aktivnější složkou úslužnosti hraje významnou motivační roli satisfakce z kompetence a pocitu odpovědnosti a nápomocnosti.

Testování rozdílů dle pohlaví v rámci ekonomické fakulty

Závěry získané empirickým bádáním empatie, z hlediska zkoumání vlivu pohlaví, jsou nejednotné. Z důvodu zmiňované mnohaaspektovosti i roztržitosti konceptualizaci empatie patří výzkum tohoto fenoménu k velmi náročným (Zášková, Kubicová, 2008). Podle Lennonové a Eisenbergové (1987), které analyzovaly přehledové studie zabývající se empatií z hlediska genderu, jsou výsledky nekonzistentní a jedním z důvodů jsou právě rozdílná pojetí empatie. Podle těchto autorek jsou rozdíly v empatii mezi ženami a muži závislé na tom, jakým způsobem je empatie operacionalizována. Výsledky, které byly zjištěny v dřívějších výzkumech, nejsou vždy potvrzovány při opakovaném měření. Jedna z hypotéz, která souvisí s empatií, tvrdí, že ženy jsou více empatické než muži. Graham a Ickes (1997, in Zášková, Kubicová, 2008) zkoumali genderové rozdíly ve třech dimenzích empatie: v emocionální složce empatie, v kognitivní složce empatie a v empatickém výkonu. Jejich studie přinesla poněkud odlišné výsledky, které jako signifikantní potvrdily pouze některé rozdíly mezi pohlavími. V citované studii se ženy lišily od mužů jen v rovině zástupné emocionální reaktivity a ve schopnosti dekodování neverbálního chování druhého člověka. Na druhou stranu studie Hatcher et al. (2005) dospěla k odlišným zjištěním. Výsledky prokázaly, že ženy vykazovaly podstatně vyšší hodnoty empatie než muži. Z našich výsledků také vyplývá, že ženy dosahovaly průměrně lepšího bodového hodnocení v obou použitých testech. V dotazníku PTM nabývaly hodnoty žen průměrně 60,78 bodů ($p=0,845$) a v dotazníku JSPE-S 89,08 bodů ($p=0,300$). I když ženy v jednotlivých dotaznících dosahovali průměrně lepších hodnot, než muži, nebyl zjištěn statistický významný rozdíl. Podobná zjištění přinesli také výzkumy např. Beckera, Sandse 1988; Kliszcz et al., 2006; Koženého, Tišanské, 2011.

Zjišťování rozdílů v empatii mezi muži a ženami velmi závisí na teoretickém vymezení empatie a na použité metodě. Vyšší skóre v dotaznících měřících emocionální empatii, může být ovlivňováno genderovými stereotypy a rolemi, které soudí, že ženy mají být více emocionálně reagující a citlivější k prožitkům druhých.

Tyto výsledky jsou shodné s jinými studii, ve kterých ženy dosahovaly statisticky vyššího skóre empatie než muži (např. Beckers, Sands, 1988; Williams, 1989; Shapiro, Morrison, Boker, 2004; Hojat et al., 2009; Kataoka et al., 2009). Podobně Schieman a Van Gundy (2000) shledali u žen statisticky významně vyšší úroveň empatie oproti mužům, ale také fakt, že tyto rozdíly se s postupem věku snižují. Zjištěné rozdíly v míře empatie mezi jednotlivými pohlavími je možné také vysvětlit pomocí tradičních sociálních rolí, kdy od mužů je očekávána orientace na pracovní úkoly, zatímco od žen je očekávána orientace na

vytváření harmonie v rodině (Mlčák, 2010). Empatie je potom v tomto případě chápána jako významná charakteristika žen, která jim zprostředkuje úspěšně zvládat jejich roli. Proto je také empatie v průběhu socializace více rozvíjena u žen. Také Záškodná a Mlčák (2009) průkazně potvrdili, že faktor pohlaví zásadním způsobem ovlivňuje míru prosociálních tendencí. Podle těchto autorů ženy projevují větší starost a zájem o druhé a jsou soucitnější. Stejně výsledky potvrzuje také výzkum Carla a Randall (2002). Podle těchto autorů dosahovaly ženy signifikantně vyšší úroveň zejména v altruistickém prosociálním chování a v emocionálním prosociálním chování.

8 ZÁVĚRY

Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň empatie a prosociálního chování studentů oboru všeobecná sestra a zjistit, zda se studenti pomáhajících oborů významně liší od studentů technických oborů z hlediska empatických a prosociálních tendencí.

Na základě získaných výsledků jsme dospěli k těmto závěrům:

1. Potvrdili jsme, že studenti oboru všeobecná sestra dosáhli statisticky významně vyšší úrovně v prosociálních a empatických tendencích, než studenti ekonomických oborů (hladina významnosti α vyšší než 0,05).
2. Zjistili jsme, že srovnáním s úrovní empatie a prosociálních tendencí českých studentů se zahraničními údaji vyplynulo, že čeští studenti dosahovali v obou dotaznících podstatně nižších hodnot (hladina významnosti $\alpha = 0,05$).
3. Potvrdili jsme, že existují statisticky významné korelace mezi celkovými prosociálními tendencemi a aspekty empatie (hladina významnosti $\alpha = 0,05$).
4. Zjistili jsme, že přestože ženy dosahovaly průměrně lepšího bodového hodnocení v dotazníku PTM a JSPE-S, nebyly tyto rozdíly statisticky významné (hladina významnosti $\alpha = 0,05$).

SOUHRN

Předložená bakalářská práce se zabývá problematikou empatie a tendencí k prosociálnímu chování u studentů oboru všeobecná sestra. Práce je členěna na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je dále rozčleněna na čtyři vzájemně propojené kapitoly.

První kapitola se zabývá prosociálním chováním. Po definování termínu prosociální chování, je pozornost zaměřena na klasifikaci prosociálního chování. V našem výzkumu jsme využili typologii prosociálního chování, které jednotlivé typy chování odlišují podle toho, jaká je jejich motivace. Dále jsou zde zmíněny teorie vysvětlující prosociální chování.

Druhá kapitola je věnována vymezení pojmu empatie a problematice současného pojetí tohoto konstruktu. V současné době je empatie považována za esenciální složku péče o pacienta, představující základ pro smysluplný vztah mezi sestrou a pacientem. Teoretické a empirické zkoumání empatie je provázeno mnoha terminologickými, teoretickými i metodologickými obtížemi. Samostatná podkapitola je věnována empatii a prosociálnímu chování, vzhledem k tomu, že empatii považují mnozí autoři za jeden z vysvětlujících principů prosociálního chování a současně jako nezbytnou podmínku ke vzniku kvalitního terapeutického vztahu. Poté je pozornost zaměřena na možnosti měření empatie.

Třetí kapitola se zabývá profesí všeobecné sestry. V úvodu je definován pojem profese ze sociologického hlediska. Tak lze profesi nazvat povoláním, odborností nebo odbornou přípravou na požadované povolání. Pojem profese se vztahuje především k pracovním rolím. V dalším textu je podrobně rozebrána problematika role sestry. Ze sociologických rozborů vplynuly čtyři nejdůležitější rolové znaky: funkční specifita, sociocentrismus, univerzalismus a emocionální neutralita. V další části textu je pozornost zaměřena na osobnost všeobecné sestry. V pomáhajících profesích, na rozdíl od jiných povolání, hraje v těchto profesích klíčovou roli lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem (Lauder et al., 2002). Hlavním nástrojem pomáhajícího pracovníka se pak stává jeho osobnost.

Poslední kapitola teoretické části je věnována některým již proběhlým výzkumům věnujícím se problematice empatie a prosociálního chování. Jsou zde zmíněny jak výzkumy tuzemské, tak i zahraniční.

Na podkladě teoretické části a výstupů z proběhlých výzkumů bylo provedeno kvantitativní šetření na vzorku 78 studentů, z toho 39 studentů oboru Všeobecná sestra z Lékařské fakulty v Ostravě a 39 studentů oboru Ekonomika podniku z Vysoké školy

Báňské v Ostravě, o průměrném věku 20,09 let. Výběr respondentů byl záměrný. Účastníci byli zařazeni do výzkumu na základě dostupnosti a ochoty se výzkumu účastnit. Pro sběr empirických údajů byly využity dva dotazníky doplněné o demografické údaje (pohlaví, věk, studijní obor). Jednalo se Dotazník prosociálních tendencí (PTM) a studentskou verzi Jeffersonské škály empatie (JSPE-S). Oba dotazníky byly v úvodu doplněny informací, o jaký výzkum se jedná a instrukcí k vyplnění. Hlavním cílem výzkumu bylo identifikovat míru empatie a prosociálního chování u studentů oboru všeobecná sestra.

K popisu demografických charakteristik souboru respondentů a odpovědí na jednotlivé otázky a subškály byla použita deskriptivní statistika. Pro každou položku byly vypočítávány základní statistické charakteristiky – jednak pro celý výběrový soubor, a dále pro skupiny studentů dle studijního oboru a podle pohlaví.

Testování významnosti rozdílů u vybraných indikátorů pro různé skupiny jsme zjišťovali prostřednictvím jednovýběrového t-testu a dvouvýběrového t-testu na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Vazby mezi subškálami byly hodnoceny z hlediska korelační analýzy, s využitím statistického testu na významnost korelačního koeficientu. K analýze a zpracování údajů byl použitý program MS Excel 2010.

Hlavním cílem výzkumu bylo identifikovat míru empatie a prosociálního chování u studentů oboru všeobecná sestra a zjistit, zda se studenti pomáhajících oborů významně liší od studentů technických oborů z hlediska empatických a prosociálních tendencí.

Hlavní cíl byl rozpracován do čtyř dílčích cílů, ke kterým byly zformulovány 4 hypotézy: H1- Studenti oboru všeobecná sestra budou dosahovat v Dotazníku prosociálních tendencí statisticky významně vyšší míry prosociálních tendencí, než studenti ekonomických oborů. H2 - Studenti oboru všeobecná sestra budou dosahovat v Jeffersonské škále empatie statisticky významně vyšší míry empatie, než studenti ekonomických oborů. H3- Ženy z ekonomické fakulty budou dosahovat v Dotazníku prosociálních tendencí statisticky významně vyšší míry prosociálních tendencí, než muži. H4 - Ženy z ekonomické fakulty budou dosahovat v Jeffersonské škále empatie statisticky významně vyšší míry empatie, než muži. Hypotézy H1 a H2 potvrzeny ve výzkumu byly, hypotézy H3, a H4, potvrzeny nebyly. Jednotlivé výsledky výzkumu jsou popsány ve čtyřech částech, vždy ke konkrétnímu dílčímu cíli.

Na základě získaných výsledků jsme zjistili, že studenti oboru všeobecná sestra dosáhli statisticky významně vyšší úrovně v prosociálních a empatických tendencí, než studenti ekonomických oborů. Současně jsme shledali, že srovnáním s úrovní empatie a prosociálních tendencí českých studentů se zahraničními údaji vyplynulo, že čeští studenti

dosahovali v obou dotaznících podstatně nižších hodnot. K dalším výsledkům výzkumu patří také fakt, že byly nalezeny statisticky významné korelace mezi celkovými prosociálními tendencemi a aspekty empatie.

Metodologickou limitací výzkumu byla především velikost výzkumného souboru a jejich záměrně provedený výběr, na základě dostupnosti a ochoty studentů se výzkumu zúčastnit. Tím je zásadně omezena možná generalizace výsledků na celou studentskou populaci. Další limitaci spatřujeme v nerovnoměrně složeném souboru z hlediska počtu mužů a žen, a také to, že odhad prosociálních tendencí a empatie u studentů je založen na autoreferenčních datech za použití nestandardizovaných metod.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- Alcorta-Garza, A., Gonzales-Guerrero, J. F., Tavitas-Herrera, S. E., Rodrigues-Lara, H. J., & Hojat., M. (2005). Validity of the Jefferson scale of physician empathy among Mexican medical students. *Salud Mental*, 28, 57-63. Získáno 11. listopadu 2012 z <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenI.cgi?IDREVISTA=81&IDARTICULO=6870&IDPUBLICACION=798>
- Archer, J. (2006). Evoluční sociální psychologie. In Hewstone, M. & Stroebe, W. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál.
- Astrom, S., Nilsson, M., Norberg, A., & Winblad B. (1990). Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 236-244. doi: 10.1111/j.1365-2648.1990.tb01738.x
- Bailey, S. (1996). Levels of empathy of critical care nurses. *Australian Critical Care*, 9(4), 121-127. doi:10.1016/S1036-7314(96)70369-7
- Bánovčinová, L., & Bubeníková, M. (2011). Prosociálně správanie a ošetrovatel'stvo. *Kontakt*, 13(2), 148–156. Získáno 11. listopadu 2012 z http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaprodniassistence/dok/2011-01/4_banovicova_bubenikova.pdf
- Bártlová, S. (1996). *Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny*. Brno: IDVPZ.
- Bártlová, S. (2005). *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. (6.vyd.) Praha: Grada.
- Barret-Lennard, G. T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs: General and Applied*, 76(43), 1-36. doi:10.1037/h0093918
- Barret-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), 91-100. doi: 10.1037/0022
- Baron, R., & Byrne, D. (1997). *Social psychology* – 8th. edition. Allyn & Bacon
- Batson, C. D., O'Quin, K., Fultz, J., Vanderplas, M., & Isen, A. M. (1983). Influence of self-reported distress and empathy on egoistic versus altruistic motivation to help. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 706-718. doi: 10.1037/0022-3514.45.3.706
- Becker, H., & Sands, D. (1988). The relationship of empathy to clinical experience among male and female nursing students. *Journal of Nursing Education*, 27(5), 198-203. Získáno 20. února 2013 z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2839638>
- Brief, A. P., & Motowidlo, S. J. (1986). Prosocial Organizational Behaviors. *The Academy of Management Review*, 11(4), 710-725. Získáno 6. prosince 2012 z <http://amr.aom.org/content/11/4/710.full.pdf>
- Bierhoff, H. W. (2006). Prosociální chování. In Hewstone, M. & Stroebe, W. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál.

Buda, B. (1994). *Empatia: psychológia vcítania a vžitia sa do druhého*. Nové Zámky: Psychoprof.

Carlo, G., & Randall, B. A. (2002). The Development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 31 – 44. doi: 10.1023/A:1014033032440

Çınar, N., Gevahir, R., Şahin, S., Sözeri, C., & Kuğuoğlu, S. (2007). Evaluation of the empathic skills of nursing students with respect to the classes they are attending. *Revista Electronica de Enfermagem*, 9(3), 588-595. Získáno 5. března 2013 z <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a03.htm>

Čechová, V., Mellanová, A., & Rozsypalová, M. (2001). *Speciální psychologie*. (3. vyd.). Brno: IPDVZ.

Daniels, T. G., Denny, A., & Andrews, D. (1988). Using microcounseling to teach RN nursing students skills of therapeutic communication. *Journal of Nursing Education*, 7(6), 246-252. Získáno 12. prosince 2012 z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2837545>

Davis, M. H. (1996). *Empathy: A social psychological approach*. Boulder: Westview Press.

Del Barrio, V., Aluja, A., & Garcia, L. (2004). Relationship between empathy and the big five personality traits in a sample of spanish adolescents. *Social Behavior and Personality*, 32, 677-682. Získáno 12. ledna 2013 z http://web.udl.es/usuaris/e7806312/publi/pu_53.pdf

Duan, C., & Hill, C. E. (1996) The current state of empathy research. *Journal of Counseling Psychology*, 43(3), 261-274. doi: 10.1037//0022-0167.43.3.261

Durkin, K. (1995). *Developmental Social Psychology*. Oxford: Blackwell Publishers.

Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annu. Rev. Psychol.*, 1, 665–697. doi: 10.1146/annurev.psych.51.1665

Erera, P. I. (1997). Empathy training for helping professionals: Model and Evaluation. *Journal of Social Work Education*, 33(2), 245-260. Získáno 12. února 2013 z <http://www.jstor.org/discover/10.2307/23043037?uid=3739256&uid=2129&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21101734727073>

Fields, S. K., Hojat, M., Gonnella, J., Mangione, S., Kane, G., & Magee, M. (2004). Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy. *Eval Health Prof*, 27, 80 –94. doi: 10.1177/0163278703261206

Freshwater, D., & Stickley, T. (2003). The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry*, 11 (2), 91-98. doi: 10.1111/j.1440-1800.2004.00198.x

Goldmann, R., & Cichá, M. (2004). *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého.

- Graziano, W. G., Habashi, M. M., Sheese, B. E., & Tobin, R. M. (2007). Agreeableness, empathy and helping: a person x situation perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 583 – 599. Získáno 10. Ledna 2013 z <http://www.mendeley.com/catalog/agreeableness-empathy-helping-person-x-situation-perspective/#page-1>
- Hatcher, S. L., Sherry, L., Favorite, T. K., Hardy, E. A., Goode, R. L., DeShetler, L. A., & Thomas, R. M. (2005). An analogue study of therapist empathic process: working with difference. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(2), 198–210. Doi: 10.1037/0033-3204.42.2.198
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hemmerdinger, J. M., Stoddort, S., & Lilford, R. A. (2007). A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Med Educ.*, 7, 1–8. doi:10.1186/1472-6920-7-24
- Hodges, S. A. (1991). An experiment in the development of empathy in student nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 16(11), 1296-1300. doi:10.1111/j.1365-648.1991.tb01557.x
- Hoffman, M. L. (1984). The measurement of empathy. In Izard, C.E., Kagan, J., & Zajonc, R. B. (1984). *Emotions, cognitions and behaviour*. Cambridge: Cambridge University Press, 103-131.
- Hojat, M. (2007). *Empathy in patient care: Antecedents, development, measurement and outcomes*. New York: Springer.
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T., Mangione, S., Vergare, M., & Magee, M. (2002). Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*, 159(9), 1563-1569. doi: 10.1176/appi.ajp.159.9.1563
- Hojat, M., Mangione, S., Gonnella, J. S., Nasca, T., Veloski, J. J., & Kane, G. (2001). Empathy in medical education and patient care. *Academic Medicine*, 76, 669. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181b17e55
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T., Rattner, S., Erdmann, J., Gonnella, J., & Magee, M. (2004). An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ*, 38(9), 934–941. doi: 10.1111/j.1365-2929.2004.01911.x
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., Veloski, J., & Gonnella, J. S. (2009). The Devil is in the third year: A Longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84(9), 1182-1191. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181b17e55
- Innes, A., Macpherson, S., & McCabe, L. (2006). *Promoting person-centred care at the front line*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Jankovský, J. (2003). *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton.
- Jobánková, M. (2000). *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: IDV PZ.

- Kataoka, H. U., Koide, N., Ochi, K., Hojat, M., & Gonnella, J. S. (2009). Measurement of empathy among Japanese medical students: Psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Academic Medicine*, 84 (99), 1192-1197. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181b180d4
- Keller, J. (2002). *Úvod do sociologie*. (4. rozšíř. vyd.). Praha: SLON.
- Kelnarová, J. a kol. (2009). *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada Publishing.
- Kim, S. S., Kaplowitz, S., & Johnston, M. V. (2004). The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof.* 27, 237–251. doi: 10.1177/0163278704267037
- Kliszcz, J., Nowicka-Sauer, K., Trzeciak, B., Nowak, I., & Sadowska, A. (2006). Empathy in health care providers-validation study of the Polish version of the Jefferson Scale of Empathy. *Advances in Medical Sciences*, 51, 219-225. Získáno 21.12. 2012 z http://www.advms.pl/ms_2006/Kliszcz_J_et%20al_Empathy%20in%20health%20care%20providers.pdf
- Kopřiva, K.. (1997). *Lidský vztah jako součást profese*. (2. vyd). Praha: Portál.
- Kožený, J., & Tišanská, L. (2011). Postoje studentů medicíny k roli empatie v léčebném kontextu: měření, rozdíly z hlediska pohlaví a délky studentů. *Československá psychologie*, 2, 126-138.
- Kunyk, D., & Olson, J. K. (2001). Clarification of conceptualization of empathy. *Journal of Advances Nursing*, 35(3), 317-325. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01848.x
- Kutnohorská, J. (2010). *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s.
- La Monica, E. L. (1981). Construct validity of an empathy instrument. *Research in Nursing and Health*, 4, 389-400. doi: 10.1002/nur.4770040406
- La Monica, E. L., Wolf, R. M., Madea, A. R., & Oberst, M. T. (1987). Empathy and nursing care outcomes. *Research and Theory for Nursing Practice*, 1(3), 197-213. Získáno 12. Února 2013 z <http://www.ingentaconnect.com/content/springer/rtnp/1987/00000001/00000003/art00003>
- Lauder, W., Reynolds, W., Smith, A., & Sharkey, S. (2002). A comparison of therapeutic commitment, role support, role competency and empathy in three cohorts of nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(4), 483–491. doi: 10.1046/j.1365-2850.2002.00510.x
- Layton, J. M. (1979). The use of modeling to teach empathy to nursing students. *Res Nurs Health*, 2, 163-176. doi: 10.1002/nur.4770020405
- Lennon, R. & Eisenberg, N. (1987). Gender and age differences in empathy and sympathy. In Eisenberg, N. (Eds.) *Empathy and its development*. Cambridge: Cambridge university Press.

Lonie, J. M., Alemam, R., Dhing, C., & Mihm, D. (2005). Assessing Pharmacy Student Self-Reported Empathic Tendencies. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 69 (2), 198-203. Získáno 12. prosince z <http://archive.ajpe.org/aj6902/aj690229/aj690229.pdf>

Matoušek, O. a kol. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. (1. vyd.). Praha: Portál.

Mehrabian, A., & Epstein, N. A. (1972). A measure of emotional empathy. *J Pers*, 40, 525-543. Získáno 11. listopadu z <http://www.neiu.edu/~lruecker/mehrabian.pdf>

Mellanová, A. (1989). *Psychologie v ošetrovatelství*. Praha: SPN.

Mete, S. (2007). The empathetic tendencies and skills of nursing students. *Social Behavior and Personality*, 35(9), 1181-1188.

Mlčák, Z. (2010). *Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Mlčák, Z. (2008). Strukturální aspekty osobnosti, prosociální chování, empatie a afiliace u vysokoškolských studentů pomáhajících a technických oborů. In *Osobnost v kontextu prosociálního chování a zátěžové odolnosti, Filozofie, psychologie, sociologie 13*, 9–34. Ostrava: OU FF.

Molen, H. T., Klaver, A. A. & Duyx, M. P. M. (2005). Effectiveness of a communication skills training programme for the management of dental anxiety. *British Dental Journal*, 196, 101 – 107. doi:10.1038/sj.bdj.4810907

Murphy, P. A., Forrester, D. A., Price, D. M., & Monaghan, J. F. (1992). Empathy of intensive care nurses and critical care family needs assessment. *Heart and Lung*, 21(1), 25-30. Získáno 30.1. 2013 z <http://europepmc.org/abstract/MED/1735654>

Nakonečný, M. (1998). *Psychologie osobnosti* (2. vyd.). Praha: Academia.

Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. Praha: Academia.

Nunes, P., Williams, S., Sa, B., & Stevenson, K. (2011). A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *Int J Med Educ*, 2, 2-17. DOI:10.5116/ijme.4d47.ddb0

Oliner, S., Oliner, P. (1988). The Altruistic Personality. <http://www.worldandi.com/public/1988/july/bk2.cfm>

Olson, J., & Hanchett, E. (1997). Nurse-expressed empathy, patient outcomes, and development of a middle-range theory. *Journal of Nursing Scholarship*, 29(1), 71-76. DOI: 10.1111/j.1547-5069.1997.tb01143.x

Ouzouni, Ch., & Nakakis, K. (2012). An exploratory study of students nurses. *Health science journal*, 6(3), 534-552. Získáno 10. prosince 2012 z <http://www.hsj.gr/volume6/issue3/6313.pdf>

Palsson, M. B., Hallberg, I. R., Norberg, A., & Bjorvell, H. (1996). Burnout, empathy and sense of coherence among Swedish district nurses before and after systematic clinical supervision. *Scandinavian Journal of caring Science*, 10(1), 19-26. Získáno 23. února 2013 z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8715782>

Penner, L. A., Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., & Schroeder, D. A. (2005). Prosocial behavior: multilevel perspectives. *Annual Review of Psychology*, 56, 365 – 392. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070141

Penner, L. A., & Finkelstein, M. A. (1998). Dispositional and structural determinants of volunteerism. *Journal of personality and Social psychology*, 74, 525-537. Získáno 5. ledna 2013 z <http://nclc203wagner.pbworks.com/f/Demographic.pdf>

Penner, L. A., Fritzsche, B. A., Craiger, J. P., & Freifeld, T. R. (1995). Measuring the prosocial personality. In J. Butcher & C. D. Spielberger (Eds.) *Advances in personality assessment* (Vol. 10). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. Získáno 12. listopadu 2012 z <https://www.med.wayne.edu/fam/faculty/pdfs/measuringprosocialpersonality.pdf>

Piliavin, J.A. & Charng, H. (1990). Altruism: A Review of Recent Theory and Research. *Annual Review of Sociology*, 16, 27-65. Získáno 5. února z <http://www3.nd.edu/~wcarbona/piliavin-altruism-ARS.pdf>

Reid-Ponte, P. (1992). Distress in cancer patients and primary nurses' empathy skills. *Cancer Nursing*, 15 (4), 283-292. Získáno 12. ledna 2013 z http://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/1992/08000/Distress_in_cancer_patients_and_primary_nurses_.6.aspx

Reynolds, W. J., & Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing*. 31(1), 226-34. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01242.x

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic change. *Journal of Counseling Psychology*, 21, 95-103. Získáno 1. března 2013 z <http://shoreline.edu/dchris/psych236/Documents/Rogers.pdf>

Řezníček, I. (1997). *Metody sociální práce*. Praha: SLON.

Shapiro, J., Morrison, E., & Boker, J. (2004). Teaching empathy to first year medical students: evaluation of an elective literature and medicine course. *Education for Health*, 17(1), 73-84. doi: 10.1080/13576280310001656196

Schieman, S. & Van Gundy, K. (2000). The personal and social links between age and self-reported empathy. *Social Psychology Quarterly*, 63(2), 152-174.

Sikorová, L. (2009). *Psychologie zdravotnické profese*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Slaměnik, I., & Janoušek, J. (2008). *Prosociální chování*. In Výrost, J. & Slaměnik, I. *Sociální psychologie*. (2. přepracované a rozšířené vydání). Praha: Grada Publishing.

Smith, E. R. & Mackie, D. M. (1995). *Social Psychology*. New York: Worth Publishers.

Staňková, M. (2002). *Sestra reprezentant profese*. Praktická příručka pro sestry. Brno: IDVPZ.

Tuček, M. (2011). *Prestiž povolání*. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR.

Vyhláška 39/20005 Sb. Ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Warner, R. R. (1992). Nurses' empathy and patients' satisfaction with nursing care. *Journal of New York Nurses Association*, 23(4), 8-11. Získáno 20. ledna 2013 z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1287159>

Watt-Watson, J., Garfinkel, P., Gallop, R., Stevens, B., & Streiner D. (2000). The impact of nurses' empathic responses on patients' pain management in acute care. *Nursing Research*, 49(4), 191-200.

Wikstrom, B. M. (2001). Work of art dialogues: An educational technique by which students discover personal knowledge of empathy. *International Journal of Nursing Practice*, 7(1), 24-29. doi: 10.1046/j.1440-172x.2001.00248.x

Williams, A. (1989). Empathy and burnout in male and female helping professionals. *Research in Nursing & Health*, 12(3), 169-178. doi: 10.1002/nur.4770120307

Wiseman, T. (1996). A concept analysis of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 1162-1167. Doi: 10.1046/j.1365-2648.1996.12213.x

Yu, J., & Kirk, M. (2009). Evaluation of empathy measurement tools in nursing: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 790–1806. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05071.x

Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 3. 3. 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Záškodná, H., & Kubicová, A. (2008). Prosociální chování u pomáhajících profesí. *Kontakt*, 1, 150-158. Získáno 19. září z <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120507004722424936.pdf>

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

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Vztahy mezi pojmy pomáhání, prosociální chování a altruismus (Bierhoff, 2006, 333)

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Demografické charakteristiky respondentů

Tab. 2: Charakteristika souboru studentů – věk

Tab. 3: Testování statistické významnosti rozdílů na položkové úrovni dle studovaného oboru v testu PTM (t-test)

Tab. 4: Hodnocení souboru studentů testem PTM

Tab. 5: Porovnání výsledných skóre studentů v PTM (t-test)

Tab. 6: Testování statistické významnosti rozdílů na položkové úrovni dle studovaného oboru v testu JSPE-S (t-test)

Tab. 7: Hodnocení souboru studentů testem JSPE-S

Tab. 8: Porovnání výsledných skóre studentů v JSPE-S (t-test)

Tab. 9: Četnost odpovědí souboru studentů v PTM

Tab. 10: Prosociální tendence u českého souboru a amerického souboru (t-test)

Tab. 11: Testování statistické významnosti ve srovnání s referenčními hodnotami (PTM) (t-test)

Tab. 12: Četnost odpovědí souboru studentů testem JSPE-S

Tab. 13: Testování statistické významnosti ve srovnání s referenčními hodnotami (JSPE-S) (t-test)

Tab. 14: Interkorelace dílčích prosociálních tendencí (PTM)

Tab. 15: Interkorelace Jeffersonské škály empatie (JSPE-S)

Tab. 16: Korelační analýza prosociálních tendencí a empatie

Tab. 17: Porovnání průměrných hodnot testů mezi muži a ženy (t-test)

SEZNAM PŘÍLOH

- 1) Zadání BcDP
- 2) Abstrakt česky, anglicky
- 3) Základní matice výsledků pro výzkumný soubor

Příloha 1:

Univerzita Palackého v Olomouci
 Filozofická fakulta
 Akademický rok: 2011/2012

Studijní program: Psychologie
 Forma: Kombinovaná
 Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
PhDr. Mgr. KOZÁKOVÁ Radka	Poštovní 130, Bohuslavice	I10263

TÉMA ČESKY:

Empatie a prosociální chování u studentů oboru všeobecná sestra

NÁZEV ANGLICKY:

Empathy and prosocial behavior among students of general nurse

VEDOUcí PRÁCE:

Doc. PhDr. Vladimír Řehan - PCH

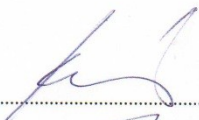
ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

- 1; Studium literatury z oblasti sociální psychologie a psychologie osobnosti.
- 2; Zvláštní orientace: Současný přehled výzkumů vztahujících se k empatii a prosociálnímu chování v pomáhajících profesích.
- 3; Formulovat projekt práce od základního problému a výchozí hypotézy ke stanovení orientační osnovy práce, metodiky a cíle práce.
- 4; Pravděpodobný cíl práce: Zkoumání vzájemných vztahů mezi prosociálními tendencemi a empatií.
- 5; Metodika: Prosocial Tendencies Measure - PTM (Dotazník prosociálních tendencí), Interpersonal Index Reactivity - IRI (Index interpersonální reaktivity).
- 6; Zkoumaný soubor: Přibližně 50 studentů oboru všeobecná sestra.
- 7; Parametry práce: V souladu s metodickými pokyny katedry.
- 8; Statistické zpracování: popisná statistika, F-test, t-test, korelace.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Atkinson, R. L. (2003). Psychologie. Praha: Portál.
 Bierhoff, H. W. (2002). Prosocial behaviour. New York: Psychology Press.
 Carlo, G., Randall, B. A. (2002). The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 31, 31-44.
 Clark, S. M. (1991). Prosocial behavior. Newbury Park, Calif.: Sage Publications.
 Davis, M. H. (1996). Empathy: A social psychological approach. Boulder: Westview.
 Mlčák, Z. (2008). Strukturální aspekty osobnosti, prosociální chování, empatie a afiliace u vysokoškolských studentů pomáhajících a technických oborů. In Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Ostraviensis. Ostrava: FF OU.
 Nakonečný, M. (1996). Motivace lidského chování. Praha: Academia.
 Nakonečný, M. (1999). Sociální psychologie. Praha: Academia.

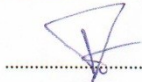
Podpis studenta:



Datum:

11.4.2012

Podpis vedoucího práce:



Datum:

10.4.2012

Příloha 2:

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Empatie a prosociální chování u studentů oboru všeobecná sestra

Autor práce: Radka Kozáková

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Vladimír Řehan

Počet stran a znaků: 64, 111 515

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 97

Abstrakt:

Předložená bakalářská práce se zabývá problematikou empatie a prosociálního chování u studentů oboru všeobecná sestra. Teoretická východiska práce jsou věnovány problematice prosociálního chování, empatii, profesi všeobecné sestry a dosavadním tuzemským a zahraničním výzkumům věnovaným empatii a prosociálnímu chování. Hlavním cílem práce bylo zjistit úroveň empatie a prosociálního chování studentů oboru všeobecná sestra a zjistit, zda se studenti pomáhajících oborů významně liší od studentů ekonomických oborů z hlediska empatických a prosociálních tendencí. Výzkumný soubor byl sestaven ze 78 respondentů ze dvou ostravských vysokých škol. Pro sběr empirických údajů byly využity dva dotazníky doplněné o demografické údaje. Jednalo se Dotazník prosociálních tendencí (PTM) a studentskou verzi Jeffersonské škály empatie (JSPE-S). Testování významnosti rozdílů jsme zjišťovali prostřednictvím t-testu a Pearsonova korelačního koeficientu. Výsledky potvrzují předpoklad, že studenti oboru všeobecná sestra dosáhli statisticky významně vyšší úrovně v prosociálních a empatických tendencích, než studenti ekonomických oborů. Na základě námi zjištěných údajů byly nalezeny rozdíly mezi českými studenty a zahraničními studenty, kdy čeští studenti dosahovali v obou dotaznících podstatně nižších hodnot. Současně jsme potvrdili, že existují statisticky významné korelace mezi celkovými prosociálními tendencemi a aspekty empatie. Nebyla potvrzena hypotéza, že ženy budou dosahovat statisticky významně vyšší míry empatie a prosociálního chování, než muži.

Klíčová slova: empatie, prosociální chování, všeobecná sestra, student

ABSTRACT OF THESIS

Title: Empathy and prosocial behaviour among students of nurse

Author: Radka Kozáková

Supervisor: Doc. PhDr. Vladimír Řehan

Number of pages and characters: 64, 111 515

Number of appendices: 3

Number of references: 97

Abstract:

This bachelor thesis deals with empathy and prosocial behavior among students of nurse. The theoretical basis of the work are devoted to the issue of prosocial behavior, empathy, professional nurses and the present domestic and foreign researches devoted to empathy and prosocial behavior. The main objective of this work was to determine the level of empathy and prosocial behavior of students of nurse and see if the students are helping fields differ significantly from students in terms of economic branches empathic and prosocial tendencies. The sample consists of 78 respondents from two universities in Ostrava. To collect empirical data was used two questionnaires supplemented by demographic data. This was a Prosocial Tendencies Measure (PTM) and Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE-S). Testing the significance of differences was examined by t-test and Pearson's correlation coefficient. The results confirm the assumption that students of nurse achieved a statistically significantly higher levels of prosocial and empathic tendencies than students economic fields. Based on our observed data differences were found among Czech students and international students, the Czech students achieved in both questionnaires significantly lower values. At the same time, we confirmed that there were statistically significant correlations between total prosocial tendencies and aspects of empathy. Hypothesis was not confirmed, that women will achieve a significantly higher level of empathy and prosocial behavior than males.

Key words: empathy, prosocial behaviour, nurse, student

Příloha 3: Základní matice výsledků pro výzkumný soubor

Základní údaje				PTM							JSEP-S			
R	Věk	Pohlaví	Škola	AN	PU	AL	CO	EM	DI	SUMA	PT	CC	EU	SUMA
1	21	1	1	15	17	17	9	14	10	82	40	36	18	94
2	19	1	1	18	15	19	9	12	12	85	44	36	16	96
3	19	1	1	13	16	24	7	14	9	83	46	35	13	94
4	19	1	1	8	13	18	8	6	12	65	33	36	20	89
5	21	1	1	15	13	19	10	18	12	87	36	35	19	90
6	20	1	1	11	17	19	9	14	9	79	52	34	20	106
7	19	1	1	14	13	23	7	12	7	76	53	31	16	100
8	19	1	1	9	15	20	7	6	6	63	47	31	21	99
9	19	1	1	6	12	22	10	16	11	77	43	29	11	83
10	20	1	1	10	13	24	9	13	9	78	40	29	23	92
11	19	1	1	6	13	22	10	13	8	72	40	32	23	95
12	19	1	1	12	16	20	10	12	10	80	37	29	23	89
13	19	1	1	17	13	22	7	16	13	88	38	31	17	86
14	19	1	1	9	13	23	10	16	11	82	42	32	15	89
15	20	1	1	13	15	21	7	16	10	82	35	31	25	91
16	22	1	1	15	14	22	10	11	5	77	44	28	14	86
17	20	1	1	11	14	19	6	13	12	75	42	29	21	92
18	19	1	1	13	16	20	9	9	8	75	47	30	22	99
19	19	1	1	10	13	23	8	11	9	74	41	30	21	92
20	21	1	1	10	14	24	8	14	9	79	31	34	20	85
21	19	1	1	17	14	18	6	12	9	76	43	33	10	86
22	22	1	1	10	17	20	9	17	10	83	38	29	18	85
23	21	1	1	12	10	23	7	14	9	75	30	30	19	79
24	21	1	1	12	11	23	7	14	9	76	38	30	15	83
25	20	1	1	6	14	16	9	17	8	70	28	39	21	88
26	19	1	1	8	15	20	10	16	11	80	29	27	24	80
27	20	1	1	12	16	21	7	9	5	70	42	32	24	98
28	19	1	1	18	14	16	6	11	8	73	36	30	14	80
29	19	1	1	11	17	22	7	17	10	84	44	37	16	97
30	19	1	1	8	13	18	8	6	12	65	56	36	25	117
31	19	1	1	15	13	19	10	18	12	87	35	35	21	91
32	21	1	1	11	17	19	9	14	9	79	46	34	21	101
33	19	1	1	14	13	23	7	12	7	76	42	31	15	88
34	22	1	1	9	15	20	7	6	6	63	48	31	19	98
35	21	1	1	6	12	22	10	16	11	77	48	29	16	93
36	21	1	1	10	13	24	9	13	9	78	34	29	18	81
37	20	1	1	6	13	22	10	13	8	72	51	32	19	102
38	19	1	1	12	16	20	10	12	10	80	49	29	21	99

39	20	1	1	17	13	22	7	16	13	88	39	31	19	89
40	19	2	2	17	13	22	7	16	13	88	40	33	18	91
41	20	2	2	5	12	11	6	10	9	53	38	22	22	82
42	19	1	2	14	8	15	5	8	7	57	42	23	18	83
43	19	2	2	9	11	16	5	8	9	58	31	24	16	71
44	19	1	2	8	10	11	5	10	8	52	29	27	18	74
45	19	1	2	14	11	14	6	14	8	67	35	31	18	84
46	20	2	2	11	10	16	7	12	8	64	34	28	10	72
47	23	2	2	17	10	15	4	14	9	69	43	30	16	89
48	20	2	2	14	12	19	6	10	8	69	41	32	17	90
49	22	1	2	15	9	20	9	12	6	71	32	30	18	80
50	22	1	2	18	18	13	7	11	9	76	32	30	17	79
51	19	1	2	18	18	13	7	11	9	76	34	28	14	76
52	21	2	2	19	12	12	6	12	10	71	34	14	16	64
53	21	1	2	11	8	13	6	11	9	58	27	27	17	71
54	19	2	2	5	13	12	6	8	6	50	26	27	20	73
55	20	2	2	12	10	9	7	14	7	59	33	32	15	80
56	22	2	2	9	10	17	6	13	4	59	36	28	15	79
57	21	2	2	14	11	15	7	13	11	71	38	25	15	78
58	19	1	2	13	9	15	8	13	9	67	43	22	17	82
59	22	1	2	11	6	11	10	16	9	63	42	21	16	79
60	22	2	2	6	9	11	9	11	9	55	33	24	16	73
61	20	1	2	11	11	13	7	11	10	63	35	28	16	79
62	21	1	2	12	9	14	6	10	7	58	27	25	17	69
63	20	2	2	11	8	7	6	13	7	52	27	18	17	62
64	20	2	2	15	10	15	5	9	6	60	33	31	22	86
65	20	1	2	10	12	10	10	14	11	67	27	32	13	72
66	21	1	2	12	8	8	9	11	6	54	36	29	19	84
67	20	1	2	8	7	12	8	7	6	48	35	25	16	76
68	21	1	2	13	7	18	9	12	13	72	35	28	20	83
69	20	1	2	11	9	9	7	12	10	58	31	38	16	85
70	21	1	2	18	8	21	8	19	11	85	29	29	18	76
71	20	1	2	15	4	10	10	18	13	70	35	35	18	88
72	20	1	2	8	8	10	5	6	5	42	34	25	10	69
73	21	2	2	13	9	8	6	8	5	49	43	26	16	85
74	20	1	2	5	4	6	2	4	5	26	41	26	17	84
75	20	1	2	15	6	10	9	19	12	71	32	34	18	84
76	20	1	2	10	5	8	6	8	7	44	32	33	17	82
77	20	1	2	20	9	13	7	9	7	65	34	30	14	78
78	20	2	2	6	8	12	10	8	6	50	34	29	16	79

R=pořadí respondenta; Pohlaví=1=žena, 2= muž); Škola=1 = Lékařská fakulta, 2=Ekonomická fakulta; PTM=Míra prosociálních tendencí, AN=anonymní prosociální chování; PU=veřejné prosociální chování; AL=altruistické prosociální chování; CO=vyžádané prosociální chování; EM=emocionální prosociální chování; DI=krizové prosociální chování; SUMA=celková míra prosociálního chování a empatie; PT=Perspective Taking, CC= Compassionate Care, EU=Empathetic Understanding, JSPE-S=Jeffersonská škála empatie.