

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

ZMĚNA POSTOJŮ VEŘEJNOSTI K PROFESI PSYCHOLOGA BĚHEM PANDEMIE COVID-19

CHANGING PUBLIC ATTITUDES TOWARDS THE PSYCHOLOGICAL
PROFESSION DURING THE COVID-19 PANDEMIC



Bakalářská diplomová práce

Autor:

Hana Spěváková

Vedoucí práce:

Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Olomouc

2023

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Lucii Viktorové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové bakalářské práce, poskytnuté cenné rady a vstřícný přístup. Velké poděkování patří všem respondentům, kteří se výzkumu zúčastnili. V neposlední řadě děkuji své rodině, spolužákům a kamarádům, kteří mi nejednou věnovali slova podpory. Zvláště pak děkuji své kamarádce a spolužačce Natálii Ševčíkové, která mi byla při psaní práce velkou oporou.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma *Změna postojů veřejnosti k profesi psychologa během pandemie covid-19* vypracovala samostatně pod odborným dohledem Mgr. Lucie Viktorové, Ph.D. a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

OBSAH

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1 Postoje	7
1.1 Funkce postojů	7
1.2 Utváření a změna postojů.....	11
1.3 Měření postojů	12
2 Specifika profese psychologa a její náplň	15
2.1 Vymezení profese psychologa, psychiatra a psychoterapeuta	15
2.2 Vybrané typy specializací v psychologické profesi	16
2.3 Legislativní rámec psychoterapie v ČR	18
3 Vliv pandemie covid-19 na duševní zdraví	22
4 Výzkumy postojů k psychologické profesi	26
VÝZKUMNÁ ČÁST	32
5 Výzkumný problém, cíl a výzkumné otázky	33
6 Metodologický rámec výzkumu	35
6.1 Metoda získávání dat.....	35
6.1.1 Pilotní testování	36
6.2 Metody zpracování a analýzy dat.....	36
6.3 Etické aspekty výzkumu	37
7 Výzkumný soubor	38
7.1 Strategie výběru souboru.....	38
7.2 Popis výzkumného souboru	38
8 Analýza dat a její výsledky	43
8.1 Povědomí veřejnosti o náplni práce psychologa.....	43
8.2 Zkušenosti s psychologickými službami před pandemií covid-19	44
8.3 Zkušenosti se službami psychologa během pandemie covid-19.....	48
8.4 Postoje k psychologické profesi.....	54
8.5 Prestiž profese psychologa	58
8.6 Změna názoru na psychologickou profesi.....	59
8.7 Překážky k vyhledání služeb psychologa.....	62
9 Diskuse	64
10 Závěr	71
SOUHRN	72

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	74
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	91
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	92
SEZNAM PŘÍLOH.....	93

ÚVOD

Názory a postoje veřejnosti k profesi psychologa jsou hojným a mnohdy také žhavým diskuzním tématem. Nejednou se psycholog setká s názorem, že psychologie není vědou a jeho práce se nedá hmatatelně uchopit. Tento obor je také obklopen řadou mýtů a nejasností ohledně toho, co přesně psycholog vykonává, jak se liší jeho práce od profese psychiatra, psychoterapeuta a jiných pomáhajících profesí.

Jiný úhel pohledu na psychologii nám mohla přinést pandemie covid-19, která ovlivnila životy široké veřejnosti v mnoha směrech. Nevyzpytatelnost, nejistota a graduující panika mohly být jedny z mnoha spouštěčů, které v jistém smyslu donutily veřejnost pohlížet na profesi psychologa v jiném světle.

I přesto, že se setkáme s množstvím rozcházejících se názorů, zda pandemie covid-19 stále přetrvává či nikoli, přicházíme do kontaktu minimálně s jejími psychickými, fyzickými, ekonomickými či jinak komplexními následky. To je důvodem, proč považujeme toto téma za stále aktuální, i když už velká část restrikcí zavedených v jednotlivých státech světa neplatí.

Cílem předkládané bakalářské práce je zmapovat, zda se díky nečekaným a náročným změnám zapříčiněným celosvětovou pandemií covid-19 změnily postoje veřejnosti k psychologické profesi.

Práce je rozdělena do dvou částí. V první, teoretické části vymežíme postoje jako takové, definujeme jejich funkci v životě člověka, utváření, možné změny a možnosti jejich měření. Dále pozornost přesuneme na předsudky a stereotypy, které jsou s postoji úzce spjaté. Ve druhé kapitole vymežíme profesi psychologa, stručně zmíníme vybrané specializace psychologické profese. Vzhledem k tomu, že pandemie koronaviru ovlivnila takřka každou oblast života člověka, pokusíme se ve třetí kapitole prezentovat stěžejní dopad na duševní zdraví obyvatel. Poslední kapitola teoretické části se zabývá provedenými výzkumy mapujícími postoje veřejnosti k profesi psychologa.

Výzkumná část je složena ze čtyř kapitol, ve kterých představíme metodologický rámec výzkumu, jeho cíl a výzkumné otázky, charakterizujeme si výzkumný soubor, metody sběru a analýzy dat, etický rámec výzkumu a představíme jeho výsledky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Postoje

Problematika postojů se stala na počátku 20. století ústředním tématem rozvíjejícím se ze sociální psychologie. Jejich přítomnost ovlivňuje náš každodenní život a mají v něm nezastupitelné místo. První kapitolu proto věnujeme charakteristice konceptu postojů, jejich funkcím, vybraným faktorům, které podmiňují změnu postojů a nástrojům umožňujícím jejich měření.

Několik desítek let výzkumníci zkoumali kontext postojů, ze kterého vzniklo množství definic (Výrost et al., 2019). Fishbein a Ajzen (1975, citováno v Hayes, 2013, s. 95) definují postoje jako „*naučené predispozice k celkově příznivé nebo nepříznivé reakci na daný objekt, osobu či událost*“. Eagly a Chaiken (1998, s. 269, citováno v Hewstone & Stroebe, 2006, s. 283) pak popisují postoj jako „*psychologickou tendenci vyjádřenou hodnocením určité entity s určitou mírou souhlasu či nesouhlasu*“. Můžeme si všimnout, že je zde zmíněný hodnotící aspekt. Postoje tedy nejsou neutrální, ale vyjadřují náš vztah k objektům v našem okolí. Druhým stavebním prvkem definice je objekt postoje. Objektem postoje může být takřka cokoli, na co člověk jen pomyslí – osoby, neživé předměty, konkrétní či abstraktní předměty.

Rosenberg a Hovland (1960, citováno v Hewstone & Stroebe, 2006) vytvořili **tříkomponentový model postojů** postavený na předpokladu, že každý postoj je tvořen třemi složkami – emoční, kognitivní a behaviorální (konativní). Emoční komponenta obsahuje pocity a emoce, které v jedinci daný postoj vyvolává. Kognitivní složka je tvořena představami, míněním a přesvědčeními, které se k postoji vztahují. Součástí behaviorální komponenty jsou reakce a chování člověka určitým způsobem k danému objektu. Nejčastěji jsou vyjadřovány formou úsilí, snahou či úmyslem se takto chovat.

1.1 Funkce postojů

Katz (1960) vymezuje čtyři základní funkce postojů podle jejich motivačního základu:

- **Instrumentální, přizpůsobovací a utilitární funkce** je založena na ziscích a ztrátách. Pozitivně jsou hodnoceny události spojené s odměnami, negativně naopak situace asociované se ztrátou či trestem. Tento přístup lze nalézt v behavioristické teorii učení.

- **Ego-obranná funkce** postojů chrání jedince před hrozbami z vnějšího prostředí a před uznáním nepřijemných pravd o sobě samém. Udržuje integritu osobnosti člověka tím, že redukuje úzkost.
- **Hodnotově-expresivní funkce** je považována za stěžejní v oblasti sebevyjadřování, seberozvoje a sebepojetí. Jedinec nachází uspokojení ve vyjadřování postojů reprezentujících jeho hodnoty a v tom, že se mu daří vytvářet pojetí sebe sama.
- **Funkce poznávací (kognitivní)** stojí na potřebě jedince vytvářet si ve svém vlastním světě určitý řád, hledat smysl a konexe mezi jednotlivými událostmi. Tataž tendence je promítána do postojů, které po propojení percepce a poznávání vytváří hodnotový systém, jenž usnadňuje orientaci jedince v každodenních situacích.

Dále můžeme rozlišovat znalostní funkci postojů, utilitární funkci, funkci sociální identity a funkci udržující sebeúctu (Hewtone & Stroebe, 2006). V jisté míře se znalostní funkce vyskytuje u všech postojů, neboť nám pomáhá organizovat a zpracovávat události. Tím, že postoje prezentují náš vztah k jiným objektům v našem okolí, nám zároveň šetří energii, kterou bychom museli vkládat do situací, jak se zachovat, když se s objektem opětovně setkáme (Výrost et al., 2019).

Postoje lze také dělit na **subjektivní** a **objektivní**. To, co považuje člověk za subjektivně významný objekt, je individuální. Rovněž bychom neměli opomínat tři složky postojů, které směřují k vzájemnému souladu. Můžeme tedy vidět, že zde opět dominují psychologické vztahy nad těmi logickými (Nakonečný, 2020).

Ke specifickému typu postoje řadíme **předsudek**. Allport (2004, s. 39) definoval předsudek jako „*odmítavý až nepřátelský postoj vůči člověku, který patří do určité skupiny, jen proto, že do této skupiny patří, a má se tudíž za to, že má nežádoucí vlastnosti připisované této skupině*“. K ustálené formě nynější definice vedla dlouhá historie. Dle Allporta (tamtéž) prošel pojem předsudek historicky třemi fázemi vývoje. Původně ve starověku znamenal úsudek (z adjektiva *praejudicium*), který byl ukotven v dřívější zkušenosti. Následně v anglickém jazyce ukotvení v dřívější zkušenosti zaniklo a předsudek tak nabyl významu ukvapeného a nedostatečně fakticky podloženého postoje. V poslední fázi se k nedostatečně podloženému úsudku přidala ještě emocionální komponenta, která předčasné usuzování podtrhuje.

Výše zmíněná definice odkazuje pouze k negativní valenci předsudku. Lidé však mohou o ostatních smýšlet i v pozitivní rovině, nicméně předsudky vůči etnickým skupinám bývají veskrze negativní (Allport, 2004). Hnilica (2010) se vůči pozitivní valenci předsudku vymezuje v tom ohledu, že poté není zcela jasné, jak odlišit předsudek od obecnějšího

výrazu *postoj ke kategorii*. Chápe tedy předsudek jako specifický negativní postoj k sociální kategorii a pokládá jej za hlavní příčinu vzniku diskriminace.

Pro předsudky, se kterými se setkáváme, je tedy charakteristické, že se vytváří bez dostatečného faktického opodstatnění a jsou úzce spjaté s výrazným emočním zabarvením. Často jsou postaveny na iracionalitě a bývají obtížně ovlivnitelné. Jsou společensky předávané, lidé je vcelku snadno díky sociálnímu učení přejímají a sdílí. Vzhledem k tomu, že jejich kognitivní složka může být potlačena, dochází k nadměrné generalizaci, nekritickému kategorizování, přiřazování určitých znaků a vytváření rozdílů mezi jednotlivými skupinami (Nakonečný, 2020; Vágnerová, 2004). Ne vždy je však přílišná generalizace předsudkem. Občas se dopouštíme mylné představy, kterou vytváříme skládáním chybných informací. Od předsudku se mylná představa liší v tom, že se modifikuje v konfrontaci s novými poznatky (Allport, 2004).

Lidé tedy díky předsudkům získávají určitou dávku bezpečí a jistoty, takže racionální argumenty cílené k jejich vyvrácení končí obvykle bez většího úspěchu. Dále mohou být předsudky zaměřeny na vnější atributy podporující sociální nápadnost (např. pohlaví, barva pleti či celkový vzhled jedince). Tento atribut bývá nejčastěji spojován s problematikou rasismu a dalšími diskriminačními projevy (Hartl, & Hartlová, 2015; Nakonečný, 2020; Vágnerová, 2004). Měli bychom rozlišovat mezi etnickým a rasovým předsudkem. Rasový předsudek zahrnuje aspekty dědičnosti. Nejčastějším atributem ke kategorizování u rasového předsudku je barva pleti. Etnický předsudek se oproti tomu vztahuje nejen k biologicky podmíněným vlastnostem, ale také ke společenským a kulturním poutům (Allport, 2004). Předsudky se týkají nejen rasy či etnicity (Košťálová, 2012), mohou být vztažené také na genderové rozdíly, sexuální orientaci, náboženské vyznání a další oblasti života člověka.

Mimo definování a podrobné zkoumání této oblasti se odborníci snaží nalézt způsob, jak předsudky redukovat. Jednou z cest může být tzv. **hypotéza kontaktu** formulovaná G. W. Allportem (tamtéž). Předsudky odlišnými skupinami mohou být redukovány za splnění určitých podmínek. Patří mezi ně podobný status skupin, ochota kooperovat pro společný cíl a dobrovolnost ve vzájemném kontaktu, jenž musí být podporován úřady či nadřazenou institucí. S odkazem na naši výzkumnou část by se například mohlo jednat o situaci, kdy se jedinec setká s profesí, ke které chová předsudky nebo stereotypy. Díky setkávání jedince s psychologem dochází k poznání náplně jeho práce a odbourávání předsudků vůči této profesi.

Stereotyp se od předsudku liší svou přílišnou generalizací. Nakonečný (1997, s. 223) chápe stereotyp jako „*mínění o třídách individuí, o skupinách nebo objektech, která jsou jaksi předem dána jako šablonovité způsoby vnímání a posuzování toho, k čemu se vztahují; nejsou produktem přímé zkušenosti individua, jsou přebírány a udržují se tradicí*“.

Obvykle stereotypy definujeme jako charakteristické vlastnosti, které přiřazujeme určité sociální skupině nebo jejím jednotlivým členům. Jde tedy o představu společnou pro celou skupinu, jež si ji formovala na základě určených či dostupných informací (Košťálová, 2012). Vyzdvihujeme zejména ty vlastnosti, které odlišují skupiny od sebe, doplňujeme je hodnotící komponentou, a takto vytvořené stereotypy následně sdílíme dál. Stereotypizací si významně šetříme čas a energii, kterou vkládáme do práce s informacemi o světě kolem nás. Každý z nás disponuje omezenou kognitivní kapacitou a nejsme tak schopni zpracovávat podněty v celé jejich komplexnosti. Právě tvorbou stereotypů se snažíme co nejefektivněji hospodařit s naší kognitivní kapacitou, abychom se vyhnuli nežádoucímu přetížení, byť s rizikem zkreslení nebo přílišného zjednodušení skutečnosti (McGarty et al., 2002).

Pravděpodobně nejčastěji se se stereotypy setkáme v oblasti lidské rasy a etnicity. Tyto kulturně sdílené stereotypy se dle Průchy (2007) vytváří díky procesu socializace a enkulturace. Znamená to, že už malé dítě přejímá negativní postoje a předsudky stejně tak jako hodnoty, zvyklosti a tradice své rodiny a kultury a je mezi nimi schopno rozlišovat již v raném věku.

Síla stereotypů je dána především skupinovým sdílením. Společně sdílené prostředí přispívá k tomu, že jeho členové zažijí podobné situace, na základě kterých si vytvoří společné stereotypy. Pokud tedy například žije jedinec v sociálním prostředí, které zastává určitou představu o tom, kdo je a jakou hodnotu má ve společnosti psycholog a jakou lékař, pravděpodobně tyto názory převezme také. Skupinová koheze tak funguje jako jakýsi stimul podporující vznik společných stereotypů (Košťálová, 2012; McGarty et al., 2002). Jejich změna je podmíněna dobou, ve které vznikly. K postupné proměně mohou vést významné světové události jako např. válečné konflikty, hospodářské krize nebo obrat v dění v osobním životě jedince (Košťálová, 2012; Nakonečný, 1997). I v těchto místech můžeme vidět rozdíl mezi předsudkem a stereotypem. V kontextu změny jdou stereotypy ruku v ruce s trendy dané doby a přizpůsobují se aktuální situaci. Jakožto racionalizační nástroje jsou tak mnohem méně odolné vůči změně než předsudky (Allport, 2004).

Hayes (2013) upozorňuje na rozdíl mezi stereotypizací a implicitní teorií osobnosti. Při stereotypizaci si vytváříme dojmy o okolním světě na základě faktorů daných pouze

povrchově (např. sexuální orientace či barva pleti). U implicitní teorie osobnosti k vlastnostem, které už o člověku předem víme, přidáváme další charakteristiky vyskytující se obvykle pospolu, čímž dotváříme celkový obraz o daném jedinci.

Stejně jako předsudky i stereotypy fungují jako určitá forma obrany. Lpíme na nich, protože podporují naše vidění světa, tak jak jsme se na něj adaptovali a jak se v něm cítíme bezpečně. Každý z nás se stereotypizace dopouští, ať už jako individuum nebo jako člen určité skupiny. Musíme si však být vědomi faktu, že nám sice mnohdy pomohou nalézt řád a strukturu našeho světa, nicméně nejsou neomylné a zevšeobecnováním skutečností způsobují rovněž mnoho zkreslení (Košťálová, 2012; Lippmann, 2015).

1.2 Utváření a změna postojů

Existují teorie, které tvrdí, že jsou postoje do určité míry vrozené (Tesser, 1993). Fishbein a Ajzen (1975, citováno v Hayes, 2013) toto tvrzení rovněž podporují a vysvětlují ho pomocí některých geneticky podmíněných osobnostních rysů, které vytváří základ postojů. Nejvíce postojů se však vytváří během prvotní socializace dítěte s primární rodinou. Menší část poté díky vlastní pozitivní či negativní zkušenosti s předmětem, jenž ovlivňuje nově se vytvářející postoj (Hadj-Mousová, 2003). V dalším přejímání postojů je důležitá také role nápodoby modelů a aspektů v souvislosti s institucemi, jakými jsou škola, církev nebo zájmové kroužky (Kosek, 2004).

Jak už bylo řečeno, během života si především vlivem společnosti utváříme vlastní systém postojů, který je více či méně odolný vůči změně. V kontextu tématu, kterým se zabýváme, si tímto způsobem můžeme přebírat například důležitost či prestiž některých profesí. Řada výzkumů (např. Janda et al., 1998; Hartwig & Delin, 2003; Kráčmarová et al., 2012; Murstein & Fontaine, 1993) se prestiží psychologa v porovnání s jinými profesemi zabývala. Podrobněji se na ni zaměřujeme v kapitole 4. Jistý vliv na postoj vůči určitým fenoménům může mít **efekt pouhého vystavení** (*mere exposure effect*) definovaný Zajoncem. Pokud se tedy opakovaně konfrontujeme s podnětem, jenž jsme již někdy v minulosti vnímali (buď v podprahové, nebo v nadprahové úrovni), pravděpodobně v nás vyvolá větší sympatie, než kdybychom se s ním nesetkali nikdy (Plháková, 2004).

Centrální postoje pro nás mají důležitý subjektivní význam, a budou tak vůči změně rigidnější než periferní postoje, kterým takovou míru významnosti nepřikládáme. Extrémní postoje budou hůře ovlivnitelné, neboť jsou spojeny s intenzivnějšími emocemi. Snáze také ovlivníme postoje jednoduché, vycházející z jediného faktu

než postoje komplexní (Nakonečný, 2020; Vágnerová, 2004). Tesser (1993) doplňuje, že postoje podmíněné dědičností budou silnější a odolnější vůči změně, než postoje vytvořené díky environmentálním a situačním faktorům.

Existuje řada cest, jak se postoje mohou měnit. Velkou skupinou jsou persvazivní (přesvědčovací) procesy a modely přesvědčování, kterými se v rámci této práce podrobněji zabývat nebudeme. V momentě, kdy se snažíme stereotypy a předsudky změnit, se dostáváme na rozcestí. Občas je změna snadná, s většími problémy se setkáváme v případech, kdy se rozhodneme změnit něco jádrového zakotveného. V té chvíli se dostává do situace kognitivního nesouladu mezi dvěma postoji, myšlenkami či přesvědčeními, což je středním konstruktem Festingerovy **teorie kognitivní disonance**. Přítomná disonance pro člověka představuje stresor, jehož se snaží zbavit. Jedinec usiluje o odstranění nepříjemného napětí buď změnou chování nebo chápáním dané situace (Hayes, 2013; Kosek, 2004). Redukce je dána snahou odstranit, přizpůsobit nebo přidat takovou kognitivní strukturu, jež disonanci zmírní (Hewstone & Stroebe, 2006). Budeme-li opět hovořit o postoji jedince vůči psychologovi a dalším povoláním z oblasti pomáhajících profesí, tento nesoulad by mohlo zmírnit či odstranit setkání s odborníkem, k čemuž se dostaneme v rámci výzkumné části této práce.

1.3 Měření postojů

Interpretace vyjádření postoje bývá obvykle náročná, neboť je zatížena několika problémy. Jedním z nich je fenomén zvaný sociální žádoucnost, který má významný vliv na výsledné odpovědi respondentů. Ti se obvykle snaží zjistit, jakou odpověď by výzkumník čekal a nevyjadřují tak své skutečné postoje (Hayes, 2013).

Existuje několik důvodů, proč potřebujeme efektivní metody, které nám umožní měření postojů. Prvním z nich je schopnost předpovídat chování jedinců. Za předpokladu, že známe postoje lidí, si dokážeme lépe vytvořit povědomí o tom, jak na daný objekt zareagují. Dalším důvodem jejich měření je snaha zjistit, zda se na základě přesvědčování postoje jedinců změní (Fabrigar et al., 2005; Hayes, 2013). V následujících odstavcích představíme několik metod, jež k měření postojů využíváme:

Metoda stejně jevících se intervalů (Thurstonova škála)

- Tvrzení jsou rozdělena do jedenácti kategorií od nejmenší po největší preferenci.
- Respondentům jsou přeložena jednotlivá tvrzení, se kterými buď souhlasí, nebo nesouhlasí, výsledné skóre respondenta je průměrnou hodnotou zaškrtnutých položek, se kterými souhlasí.
- Název metody vyplývá ze stěžejní podmínky, a to, že jednotlivé kategorie musí být stejně uspořádané a vyvolávat dojem, že jsou i stejně velké (Arul & Misra, 1977; Břicháček, 1978; Fabrigar et al., 2005; Výrost et al., 2019).

Metoda sumovaných odhadů (Likertova škála)

- Předložená tvrzení jsou ohodnocena na pětibodové škále, v případě potřeby však lze škálu rozšířit či zúžit.
- Respondenti vyjadřují míru souhlasu či nesouhlasu u všech uvedených položek.
- Výsledné skóre je součtem všech ohodnocených výroků respondenta (Arul & Misra, 1977; Výrost et al., 2019).

Pro uživatelskou přívětivost jsme tuto metodu využili i v rámci sestavování dotazníku vlastní konstrukce.

Sémantický diferenciál

- Metoda je tvořena větším počtem škál, které mají na svých koncích bipolární adjektiva.
- Nejčastěji se používá škála v sedmibodovém provedení, můžeme se ale také setkat s pěti nebo devíti body mezi koncovými adjektivy (Fabrigar et al., 2005; Ferjenčík, 2010)

Bogardusova škála sociální vzdálenosti

- Škála umožňující měření postojů vůči etnickým skupinám.
- Předpokládá, že čím více předsudků jedinec vůči určité sociální skupině má, tím větší bude mezi ním a příslušníky této kategorie sociální vzdálenost.
- Jednotlivé položky tedy ukazují, jaké vztahy by respondent toleroval a jaké ne.
- Výsledné hodnoty umožňují identifikovat rasové předsudky vůči etnickým skupinám (Arul & Misra, 1977; Hayes, 2013; Hnilica, 2010).

Guttmanův skalogram

- Jednodimenzionální škála obsahující výroky týkající se daného postoje se vzestupnou náročností odpovědí.
- Výsledný skór získáme výpočtem škálových hodnot výroků, se kterými respondent souhlasil (Arul & Misra, 1977; Břicháček, 1978).

2 Specifika profese psychologa a její náplň

V této práci se zabýváme postoji k psychologické profesi, přičemž pro řadu lidí stále nemusí být zřejmé, co konkrétně vykonávání tohoto povolání obnáší. Považujeme proto za žádoucí uvést hlavní rozdíly v profesi psychologa, psychiatra a psychoterapeuta.

2.1 Vymezení profese psychologa, psychiatra a psychoterapeuta

Psychologem se jedinec stává ukončením akademického studijního programu v oboru psychologie a splněním dále specifikovaných podmínek k získání příslušného titulu a kvalifikace (EFPA, 2021). V ČR se jedná o absolvování jednooborového magisterského studia psychologie na filozofické fakultě a získáním titulu Mgr. nebo následně PhDr., který píšeme před jménem. V zahraničí je Americkou psychologickou asociací [APA] jako minimální požadavek na vzdělání psychologů doktorský titul (APA, 2017). Během studia psychologie prochází jedinec řadou aplikovaných psychologických disciplín a disciplín s důrazem na výzkum a vědecké metody s cílem získat široké znalosti k pozdější pracovní uplatnitelnosti v oboru.

Ve snaze vytvořit porovnatelné hodnocení kvality vzdělávání a odborné praxe v psychologii vznikl Evropský certifikát z psychologie (dále jen „EuroPsy“). Jedná se o standardy pro vzdělávání a výcvik psychologů platné po celé Evropě schválené členskými asociacemi Evropské federace psychologických asociací (dále jen „EFPA“). Díky tomuto certifikátu lze lépe chránit zájmy klientů, kteří využívají psychologické služby a umožnit zlepšení mobility psychologů mezi jednotlivými evropskými státy (EFPA, 2021).

Psychiatr je na rozdíl od psychologa absolventem oboru všeobecného lékařství na lékařské fakultě, jež se svou specializací profesně zabývá oborem psychiatrie. Atestovaným psychiatrem se stává po splnění povinných praxí v tomto oboru, které jsou aktuálně stanoveny v minimálním rozsahu pěti let a následným úspěšným absolvováním atestačních zkoušek. V České republice po studiu získává titul MUDr. před jménem, v zahraničí se používá titul M.D. za jménem. Odborně se psychiatři zaměřují především na biologické aspekty duševních onemocnění, na které díky svému vzdělání mohou předepisovat medikaci (APA, 2017).

Psychoterapie jakožto interdisciplinární obor má přesah do různých oblastí psychologie a medicíny. Zabývá se léčebným působením psychologických prostředků na psychická onemocnění a poruchy (Kratochvíl, 2017). V současné době probíhá intenzivní

debata o jednotné a ucelené právní úpravě v poskytování této služby. O stručný vhled do problematiky se pokusíme v samostatné kapitole 2.3.

2.2 Vybrané typy specializací v psychologické profesi

Významné uplatnění psychologa najdeme v oblasti psychologie práce a organizace, klinické psychologii, v oblasti školství a poradenství. Dále pak ve sférách integrovaného záchranného systému, vojenství, sektoru soudně znalecké činnosti, firmách a marketingových společnostech či v oblasti dopravy. V následujících odstavcích stručně popisujeme náplň práce klinického, poradenského a školního psychologa s odůvodněním, že tyto specializace považujeme za nejvíce známé pro širší veřejnost, a které uvádíme v rámci empirické části.

Mnohdy se u veřejnosti objevují nejasnosti mezi povoláním psychiatra a **klinického psychologa**. Výše jsme si uvedli, že je psychiatr lékařem, jenž se profesně specializuje na léčbu duševních onemocnění. Psycholog ke své práci využívá psychologické prostředky a psychodiagnostické metody. Pokud se absolvent magisterského oboru psychologie rozhodne profilovat v oblasti zdravotnictví, musí získat specializaci klinický psycholog. Jednou z podmínek je absolvování kvalifikačního kurzu Psycholog ve zdravotnictví, jímž se po jeho úspěšném dokončení stává, a může tak započít studium klinické psychologie (Baštecká & Mach, 2015). Vymezení činnosti psychologa ve zdravotnictví upravuje § 23 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Legislativně upravena je rovněž pozice klinického psychologa. V souladu s § 3, odst. 1, 2 a § 22 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních je oprávněn klinický psycholog:

- provádět psychologickou diagnostiku, psychoterapii a socioterapii,
- poskytovat neodkladnou péči v případě akutních psychických krizí a traumat,
- provádět rehabilitaci, reedukaci a resocializaci psychických funkcí,
- školit zdravotnické pracovníky v oblasti psychologie zdraví a nemoci,
- podílet se na prevenci psychologických problémů zdravotnických pracovníků, provádět poradenskou činnost v oblasti péče o psychický stav tělesně i duševně nemocných pacientů, včetně paliativní péče o nevléčitelně nemocné a přípravy na lékařské zákroky,
- provádět odbornou konziliární, posudkovou a dispenzární činnost (IPVZ, n.d.).

V různých oblastech našeho života se setkáváme také s poradenskou činností. Je založena na vztahu mezi klientem a poradcem. Poradce klienta podporuje a pomáhá mu nalézt vlastní efektivní zdroje, jež mu umožní na dané situaci pracovat nebo ji přijmout, včetně přijetí odpovědnosti za svá rozhodnutí (Procházka et al., 2012). Odborníci v sociálním poradenství poskytují pomoc lidem, kteří řeší různé sociální problémy. Nejčastěji se jedná o situace spojené s hmotnou či sociální nouzí (Matoušek, 2013). Manželské a rodinné poradce působící primárně v poradnách pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy sdružuje Asociace manželských a rodinných poradců ČR, o. s. (dále jen „AMRP“), založená v roce 1990 (AMRP ČR, n.d.).

Dále se s poradenstvím setkáváme ve zdravotnické sféře, kde poradce pracuje s pacienty trpícími specifickými somatickými onemocněními. Systém školního poradenství je rovněž důležitý, proto se mu krátce věnujeme níže. Poměrně autonomní je poradenství pro osoby závislé na alkoholu a drogách. Poradny, které se nezaměřují pouze na specifické formy problémů, ale jsou otevřené širokému spektru obtíží, jež jedince potkají se nazývají občanské poradny, jejichž služby jsou poskytovány většinou zdarma. Jejich cílem je najít co nejvíce akceptovatelný způsob nápravy problematické situace a podpořit klienty v jejich aktivní účasti při jejím řešení. Rovněž nesmíme opomenout zejména v posledních letech rozvíjející se poradenství v online prostředí a poradenství prostřednictvím telefonu (Procházka et al., 2012).

Školní psycholog je jakožto pedagogický pracovník ukotven v legislativě zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. K vykonávání této profese je nutné ukončené vysokoškolské vzdělání v akreditovaném magisterském studijním programu psychologie. Mimo tento požadavek není podle zákona nutné další vzdělání. Vyhláška MŠMT ČR č. 607/2020 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních podrobněji vymezuje činnost školního psychologa. Školní psycholog komunikuje s vedením školy, pedagogy, žáky a zákonnými zástupci a podílí se na poskytování pedagogicko-psychologických poradenských služeb a v oblasti primární prevence. Vyhláška v příloze č. 3 definuje tři hlavní oblasti standartní činnosti školního psychologa: *diagnostika a depistáž*, dále *konzultační, poradenské a intervenční práce a metodická práce a vzdělávací činnost*.

2.3 Legislativní rámec psychoterapie v ČR

Legislativní úprava poskytování psychoterapie je v České republice roztržštěná, a ne všechny oblasti jsou plně regulovány (Telec, 2018). Aktuálně je u nás legislativně upraveno poskytování psychoterapeutických služeb pouze v resortu zdravotnictví zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Dále se setkáme pouze s konkrétními úpravami určitých odborných institucí (např. osvědčení vydávané Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví [IPVZ]). V současné době se vynořují snahy etablovat psychoterapii jako samostatný nezávislý obor, což vyvolává u odborné veřejnosti spor o tom, kdo by měl psychoterapii vykonávat. Za účelem nezávislosti byla roku 1990 přijata Evropskou asociací pro psychoterapii (dále jen „EAP“) tzv. **Štrasburská deklaráce o psychoterapii**. Tato deklaráce garantuje kvalifikované psychoterapeutické vzdělání, do nějž se mohou přihlásit jedinci s rozličnou kvalifikací a vykonávat psychoterapii nezávisle na jiných povoláních (EAP, 1990).

V českém prostředí ve sporu o to, kdo má patřičné kompetence k vykonávání psychoterapie, patří k hlavním dvěma názorově rozcházejícím se stranám Česká asociace pro psychoterapii (dále jen „ČAP“) a Česká psychoterapeutická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (dále jen „ČPtS“). ČAP je sdružením odborníků usilujících o prosazení poskytování psychoterapie kromě zdravotnictví i v jiných resortech, čímž podporuje výše zmíněnou deklaráci (ČAP, n.d). Naopak ČPtS zastává názor, že legálně lze psychoterapii poskytovat pouze v sektoru zdravotnictví (ČPtS, 2022). Navzdory rozdílnému výkladu deklaráce spojovalo obě společnosti to, že byly členy EAP. ČPtS se v ní však po důkladném zvážení po dlouhých letech rozhodla své členství roku 2021 ukončit (ČPtS, 2021).

Vůči psychoterapii jako výlučné disciplíně resortu zdravotnictví se vymezuje také AMRP. V prohlášení z 3. prosince 2018 uvádí asociace své argumenty, proč je důležité „nesvazovat“ psychoterapii pouze k zdravotnické sféře (AMRP, 2018). Současně členové AMRP podporují *Výzvu "4P" k legalizaci psychoterapie v sociálních službách* vydanou Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR (dále jen „APSS“) (APSS, 2018). Ani v rámci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách není stanoveno poskytování psychoterapie, byť je v sociálních službách vykonávána. Jediná zmínka je obsažena v § 116a, který vymezuje požadavek výcviku manželského a rodinného poradce v psychoterapii.

Své vyjádření k nynější situaci poskytla také Rada Českomoravské psychologické společnosti (dále jen „ČMPS“). Zároveň apeluje na zainteresované orgány, aby si byly

vědomí faktu, že problematika neukotvenosti psychoterapie zasahuje do vícero oblastí, nikoli pouze do resortu zdravotnictví. Bez jasné regulace se stává situací dlouhodobě neudržitelnou a zvyšuje riziko nedůvěryhodnosti profese samotné (ČMPS, 2020).

Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání umožňuje využít **poradenskou a konzultační činnost, zpracování odborných studií a posudků** řazené do volné živnosti, u jejíhož provozování není stanovena odborná způsobilost a **psychologické poradenství a diagnostika** spadající do vázané živnosti. Kompetence k vykonávání psychologického poradenství mají pouze psychologové s ukončeným magisterským stupněm vzdělání a s praxí minimálně 1 rok v oboru, pokud se jedná o jednooborový studijní program, v případě víceoborového studia je podmínka praxe stanovena v minimálním rozsahu 3 let.

K dalším odborníkům poskytujícím psychoterapii řadíme adiktologa. **Adiktolog** jako nelékařský pracovník pomáhá při prevenci a léčbě závislosti na návykových látkách a dalších závislostech. Legislativní ukotvení činnosti této profese upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, pak blíže specifikuje minimální zákonem stanovené znalosti a dovednosti adiktologa. Opět však ani v jedné vyhlášce nenajdeme pojem „psychoterapie“.

Mnohdy narážíme na problém v rozlišení psychoterapie a koučinku. **Kouč** je člověk, který se snaží pomoci klientovi nastavit osobní cíle a následně jich také dosáhnout. Na rozdíl od psychoterapie není koučování spojeno s takovým stigmatem. Zaměřuje se spíše na budoucnost než na minulost. Patrná je zde snaha o maximalizaci kapacity k dosažení kýžených výsledků spolu se správným nastavením motivace ke zlepšení se v dané oblasti (Aboujaoude, 2020). Profese kouče není zákonem regulována.

Při řešení problémů a konfliktních situacích nemusí klienti spolupracovat pouze s psychologem, ale mohou využít služeb **mediátora**, který jako nezávislá osoba vstupuje mezi konfliktní strany s cílem najít kompromis při řešení sporů (Ranglová, 2020).

Z odstavců výše je patrné, že střet na poli psychoterapie trvá již několik let. Za účelem vytvoření jednotných podmínek pro vykonávání psychoterapeutické praxe vydává legislativní komise Unie psychologických asociací ČR ve spolupráci s ČAP návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách. Snahou tohoto návrhu je regulace doposud nedostatečně vymezených vztahů mezi poskytovateli psychoterapeutických služeb a jejich příjemci. Mimo jiné návrh zákona referuje o psychoterapeutovi a psychologovi jako o svobodných profesích stejně jako tomu je

například u lékaře, advokáta či jiných profesí ovlivňujících životy jedinců (Borovanská, 2022).

Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku MZ ČR 13/2022 vydalo návrh třístupňového modelu psychoterapeutické péče, kdy ke každému ze stupňů vymezuje jasné kompetence příslušných odborníků. Zmiňovanými stupni jsou *systematická psychoterapie*, *psychoterapeutická konzultace* a *psychosociální intervence*. Asociace klinických psychologů ČR (dále jen „AKL ČR“) tento krok vnímá jako velmi přínosný, neboť se ozřejmí možnosti a limity odborníků poskytujících tuto formu péče (AKL ČR, n.d.).

Představu o povoláních zaměřených na pomoc v oblasti duševního zdraví rozostřují také laičtí terapeuti a ezoterické komunity pokládající se za specialisty na léčbu psychických i fyzických problémů jedince. Silným motivem k vyhledání jejich služeb je pro některé rychlá změna života, okamžité vyřešení problémů, jejichž odstraňování by jindy vyžadovalo značné úsilí a čas (Mahlerová, 2022b). S vypuknutím pandemie se začaly rozvíjet i podvodné nabídky tzv. ezošmejdů, kteří vnímali zvýšenou potřebu veřejnosti zabývat se svým duševním zdravím (Mahlerová, 2022a; TASR, 2022). Problematice „ezošmejdů“ se v současnosti v českém prostředí aktivně věnuje psycholožka PhDr. Romana Mazalová, Ph.D. a novinářka Julie Mahlerová. Společně upozorňují na obezřetnost při možném styku s těmito osobami. Jedním z východisek, jak se těmito podvodníkům vyhnout, je ověřování jejich vzdělání, praxí a navazujícího vzdělávání v dané profesi (Potocká, 2023a). Tito laičtí terapeuti umí být velmi přesvědčiví, dávají lidem naději, přicházejí s nabídkami, které jedinci v danou chvíli potřebují (Potocká, 2023b). Velmi ohroženou skupinou se stávají osoby, které se momentálně ocitly v tíživé životní situaci a jejich hodnocení reality není zcela objektivní (Dvořáková, 2018).

Pseudoodborníci prezentují své služby jako terapeutické, ačkoli tomu tak není. Přístupů v této oblasti existuje mnoho. Samo o sobě na nich není nic špatného, pokud ovšem nejsou služby poskytovány za astronomické částky (Beason, 2022). U nás je jednou z předních osobností spirituálního influencerství bývalá česká modelka Helena Houdová, která mezi svými instagramovými fanoušky šíří dezinformace a různé konspirační teorie, které mohou mnohdy ohrožovat zdraví člověka (Heřmanová, 2022).

Bylo zmíněno větší množství profesí, jejichž hranice se na podkladě vymezených kompetencí mnohdy stírají. Díky obrovskému množství nabídek v online prostředí může docházet k nejasnostem, kdo je vlastně skutečný odborník, a kdo se za něj pouze pokládá. Je tedy zapotřebí přesně definovat, kdo je kouč, psycholog, psychiatr či psychoterapeut a rovněž regulovat jednotné vzdělání v daných oborech. Lidé, kteří mají

s podobnými pseudoodborníky negativní zkušenosti, mohou změnit svůj postoj k psychologům.

3 Vliv pandemie covid-19 na duševní zdraví

Virus SARS-CoV-2 se poprvé objevil v čínském Wuchanu v prosinci 2019, odkud se začal rychle rozšiřovat po celém světě. Světovou zdravotnickou organizací [WHO] bylo onemocnění covid-19 označeno za pandemii 11. března 2020 (Hannemann et al., 2022; WHO, 2019). Díky přibývajícím poznatkům o této problematice lze sledovat nárůst počtu somatických i duševních následků tohoto onemocnění. Ohrožující se stala pandemie covid-19 také proto, že byla jako stresor nový, absentovala tak možnost se na ni jakkoli připravit, nikdo nedokázal předpovědět, jaké společenské a zdravotnické důsledky bude mít. Chyběly také výzkumné studie, které by poskytovaly data o očkování. Vnímaná všudypřítomná nejistota se tak výrazně podepsala na duševním zdraví obyvatel této planety (Vinkers et al., 2020). Přestože je stále profese psychologa v některých sférách považována za doplňkovou a nedostatečně uznávanou, díky pandemii byli psychologové dosazeni do pozice klíčových odborníků, kteří měli pomoci s řešením nejistého postupu pandemie a s jejími následky (Karekla et al., 2021).

Sociální izolace s dlouhodobými omezeními snižovala u veřejnosti psychickou pohodu a docházelo tak k výraznějším projevům úzkosti, depresivní symptomatiky, pocitům nejistoty do budoucna či strachu z nových situací (Otu et al., 2020; Serafini et al., 2020). WHO (2020) vydala řadu doporučení, která mohla na počátku pandemie pomoci širší veřejnosti se alespoň částečně zorientovat, a pokud možno předejít co nejvíce negativním důsledkům. Jedno z doporučení bylo omezit sledování či poslouchání zpráv o šíření nákazy, neboť nepřetržitý přísun informací z různých zdrojů může vést jednak k tvorbě dezinformací, pokud nejsou z relevantních a ověřených zdrojů, a jednak vyvolávat obavy a pocity úzkosti.

Výrazně může duševní zdraví lidí ovlivnit pocíťovaná osamělost (Luchetti et al., 2020), která pokud je déletrvající, podstatně zvyšuje riziko vzniku deprese, sebepoškozování a sebevražedného chování. Sociální izolace a osamělost je často spojena s vyšší mírou užívání alkoholu a jiných návykových látek (Serafini et al., 2020), jejichž konzumaci může jedinec považovat za adekvátní strategii, jak se vypořádat se stresem (Chodkiewicz et al., 2020), nebo která může jedince podněcovat ke krácení času v karanténě (Alpers et al., 2021).

Zaměstnání a finanční situace jedince patří k dalším aspektům podmiňujícím psychické strádání. Pandemie zapříčinila bankrot mnoha společností, tisíce lidí přišli o své zaměstnání a s tím spojené finanční zabezpečení. Není tak překvapující, že nejistota

v zabezpečení vlastní rodiny, splácení dluhů, hypoték či náklady spojené s léčbou nákazy koronavirem podněcovala napětí a stres z nejisté budoucnosti (Godinic, et al., 2020; Pedrosa et al., 2020). Lueck (2021) zkoumala, jaké má americká populace záměry k vyhledání odborné pomoci během pandemie. Konkrétně je výzkum zaměřen na přítomnost třech indikátorů, které mohou mít vliv na ochotu lidí odborníka vyhledat. Jedná se o finanční potíže zapříčiněné pandemií covid-19, suicidální sklony a stigmatizace vůči odborníkům na duševní zdraví. Výsledky však ukazují, že ani jeden z faktorů neměly vliv na vyhledání pomoci.

Neměli bychom opomíjet, že ekonomické následky pandemie nesoužují pouze dospělé jedince, ale rovněž mladé dospělé, kteří jsou v počátku osamostatňování v osobní, pracovní, sociální i ekonomické sféře. Důsledkem pandemických opatření mohlo dojít k situacím, kdy se jedinci museli vrátit do opětovného soužití se svými rodiči, omezit tak získanou nezávislost a vyvolat rodinné problémy (Gruber et al., 2021).

V okamžiku, kdy jedinec pociťuje zhoršení svého psychického zdraví, může uvažovat o vyhledání pomoci odborníka. Pandemie však běžně zaužívanou formu psychosociální pomoci převedla do online prostředí. Jochmannová et al. (2022) se v rámci kvantitativní části své studie dotazovali na překážky, se kterými se respondenti potýkali při online setkáváních během první vlny pandemie v České republice. Účastníci uváděli nedostatek soukromí pro proběhnutí konzultace či terapie. Rolí zde hrála i obava z dostatečného zabezpečení a ochrany soukromí při poskytování online konzultací. Ke druhé nejčastěji zmiňované překážce patřilo nedostatečné technické vybavení pro realizaci online setkání. Dále se objevovaly důvody, jako je opomenutí domluvených termínů, neosobnost konzultace či absence časových možností kvůli jiným povinnostem.

Z výsledků Tambling et al. (2023) vyplývá, že ženy častěji inklinují k vyhledání psychologické pomoci než muži. Některé další studie poukazují na obtížnější zvládnání psychické zátěže u žen (Padmanabhanunni, 2022), neboť mimo pracovní nasazení musely mnohdy zastávat role učitelek kvůli distančnímu vzdělávání dětí, což je dostávalo pod ještě větší zátěž (Connor et al., 2020). Výsledky výzkumu Amiri et al. (2022) rovněž ukazují, že ženy během pandemie vnímaly vyšší míru stresu v souvislosti s událostmi spojenými s rodinou či dětmi. Naopak Walton et al. (2020) vidí v čase stráveném s rodinou a dětmi protektivní faktor, který alespoň na chvíli odvede pozornost od stresu. Na vyšší zranitelnost žen a s tím spjaté riziko rozvoje psychických obtíží ve větší míře, než je tomu u mužů, poukazují i jiné studie (např. Horesh et al., 2020; Luo et al., 2020; Pierce et al., 2020; Qiu et al., 2020).

Narušení běžného režimu dne a denních aktivit působí na psychickou pohodu jedince. Díky přísně stanoveným restrikcím v řadě států světa došlo k omezení fyzické aktivity, optimálního využívání volného času, což mělo vliv na kvalitu spánku (Giuntella et al., 2022), zhoršení nálady (Marconcin et al., 2022), úzkostnost (Maugeri et al., 2020) a depresivní ladění (Giuntella et al., 2022). Nienhuis a Lesser (2020) provedli studii, ve které zkoumali rozdíly ve zvládnání pandemie covid-19 na základě fyzické aktivity u kanadských obyvatel. Na rozdíl od mužů byly ženy výrazně méně fyzicky aktivní a uváděly také větší množství překážek, které jim zamezovaly provádět nějakou formu fyzické aktivity. Příkladem těchto překážek byla péče o děti či náročnost zaměstnání. Ženy, kterým se navzdory této obtížné situaci podařilo udržet určitou formu fyzické činnosti, vykazovaly podstatně nižší skóre v oblasti emocionální, sociální i psychické nepohody.

Pravidelná fyzická aktivita ovlivňuje hormonální produkci v našem organismu, čímž pomáhá regulovat psychický stres. Pro některé se stala účinnou strategií, jak odvést myšlenky od všudypřítomné pandemie koronaviru (Sallis & Pratt, 2020). Řada lidí tak využívala pohyb jako strategii zvládnání následků pandemie (Marconcin et al., 2022).

Opomenout nelze ani systém zdravotnictví, který zažíval v průběhu šíření nákazy koronavirem konstantně silný tlak. Zdravotnický personál působící v první linii se musel vypořádat s mimořádnou pracovní zátěží. K faktorům, které dennodenně ovlivňovaly jejich duševní zdraví, patřila například separace od svých rodin, zvýšené riziko nákazy koronavirem díky přímé práci s nakaženými pacienty (Luo et al., 2020), setkávání se špatnými prognózami, úmrtím pacientů nebo nedostatečné technické vybavení nemocnic (Vinkers, 2020). Se zátěžovými situacemi a destrukčním působením stresu se zvyšuje riziko syndromu vyhoření (Parandeh et al., 2022). Někteří lidé se při významných životních situacích uchylují k víře a vyhledávají podporu ve svém sociálním okolí, což se ukazuje být efektivními strategiemi zvládnání zátěže (Kalaitzaki & Rovithis, 2021).

Dopad pandemie na děti a adolescenty

Je zřejmé, že koronavirová krize neměla dopad pouze na dospělé jedince. Velkou měrou se na duševním zdraví dětí a adolescentů podílela hromadná uzávěra škol a přechod k distanční formě vzdělávání. Tento téměř okamžitý přesun výuky do virtuálního prostředí ovlivnil také práci školních psychologů. Palová a Viktorová (2020) se v rámci svého výzkumu zabývaly změnou práce školního psychologa v českém prostředí v důsledku celostátní uzávěry škol a přesunutí výuky do online prostředí. Žáci se školními psychology řešili úzkostné a depresivní pocity, pocity sociální izolace, nejistoty a strach z budoucna. Mimo to se

s opakovanými lockdowny u žáků zvyšovala prevalence sebepoškozování a suicidálních myšlenek.

Učitelé zpočátku pandemie pocívali nejistotu v tom, jak by měla distanční výuka vypadat a jak komunikovat se žáky a jejich rodiči. Dále se na psychology obraceli společně se žáky i rodiče s dotazy na správné nastavení psychohygieny či time-managemantu (Jochmannová et al., 2022). Kromě poskytování poradenství žákům či učitelům a práce s třídním kolektivem tak školní psychologové pracovali na tvorbě materiálů a krizových plánů pro školy (viz. například Berková & Stretti, 2020).

Z výročních zpráv za rok 2020 a 2021 Linka bezpečí eviduje nárůst psychických obtíží u českých dětí a adolescentů (Linka bezpečí, 2020; 2021). Jandová (2020) zmiňuje, že lze pozorovat dopad karanténních opatření na psychický stav dětí. Za období probíhajícího nouzového stavu mezi říjnem 2019 a říjnem 2020 byl největší meziroční nárůst v řešených tématech patrný v komunikaci v rodině, počty kontaktů se zvýšily také v oblasti úzkostné a depresivní symptomatiky, pocívaného smutku či sebepoškozování.

Gruber et al. (2021) poukazují na řadu důvodů, kterými pandemie ovlivnila život adolescentů. Jelikož je toto období jakýmsi přechodem do života dospělého jedince, adolescenti mohou být ohroženi ztrátou některých stěžejních přechodových milníků a rituálů (příkladem může být maturitní ples). Za stěžejní dopad pandemie na tuto věkovou skupinu však autoři považují nedobrovolnou izolaci od svých vrstevníků, jež jsou základním kamenem pro emocionální a morální vývoj a vývoj identity.

U jedinců, kteří měli zkušenosti s poruchami příjmu potravy, se významně zvyšovalo riziko relapsu (Panchal et al., 2021). Činnosti, které jedincům pomáhají regulovat emočně náročné okamžiky, mohly být vlivem restrikcí dočasně nepoužitelné, což mohlo podnítit objevení méně adaptivních způsobů zvládnání náročných situací jako například emočně vyvolaného stravování, restriktivního stravování nebo odpírání si stravy celkově (Rodgers et al., 2020). Rovněž u jedinců s psychiatrickou historií bylo vyšší riziko znovuobjevení příznaků (Hao et al., 2020).

Stejně jako u dospělých má významný vliv na psychickou pohodu taktéž fyzická aktivita. Ta má u dětí a adolescentů význam na více rovinách. Jednak fyzická aktivita i v malé míře zlepšuje náladu, zároveň také naplňuje další potřeby jedinců, jako jsou sociální vazby či sebepojetí, což následně pomáhá udržet duševní zdraví konzistentní (Gaia et al., 2021).

4 Výzkumy postojů k psychologické profesi

Širší veřejnost má stále nejasnosti v tom, co konkrétně práce psychologa obnáší a je často obklopena řadou mýtů a nepravdivých tvrzení. V této kapitole jsou prezentovány vybrané výzkumy, které se zabývaly zkoumáním postojů k psychologické profesi a jež některé mýty vyvracejí.

Psychologická profese bývá hodnocena v porovnání s těmi zdravotnickými jako méně prestižní (Janda et al., 1998; Hartwig & Delin, 2003; von Sydow & Reimer, 1998). Při dotazování na konkrétní přínosy jednotlivých povolání bylo pro respondenty snazší nalézt benefity u zdravotnických profesí než u profese psychologa (Janda et al., 1998). Murstein a Fontaine (1993) zjišťovali, se kterým z devíti vybraných odborníků na duševní zdraví by se respondenti cítili nejvíce komfortně. Na prvním místě byl volen lékař, následně psycholog. Svěření se s obavami o duševní zdraví je i v současnosti stále stigmatizováno. Vyhledání pomoci u praktického lékaře je sice spojeno s menším stigmatem, nicméně lékaři z hlediska duševní problematiky disponují menší odborností, což může podněcovat k častějšímu pejorativnímu hodnocení pacientů (Patel et al., 2018). Někdy však může být pozitivnější postoj k vyhledání psychologické pomoci důsledkem předchozí konzultace s lékařem (Komiti et al., 2006). Například australské obyvatelstvo profesi psychologa hodnotí jako méně důležitou v kontextu s jinými povoláními. Výsledky výzkumu Hartwiga a Delinové (2003) staví z hlediska potřebnosti psychologa za lékaře, zdravotní sestry, psychiatry, učitele a právníky.

Řada studií se zaměřovala na zjištění povědomí veřejnosti o tom, jak se povolání psychologa, psychiatra a dalších pomáhajících profesí liší. Práce psychologa byla častěji spojována s poradenstvím, prací s dětmi, diagnostikou a výzkumnou činností, zatímco psychiatr byl vnímán jako klinický lékař zaměřující se primárně na léčbu duševních onemocnění za pomoci psychoterapeutických metod či farmakoterapie (Schindler et al., 1987; von Sydow & Reimer, 1998; Warner & Bradley, 1991). Některé výsledky studií prezentují spíše nejasnosti v kompetencích psychologa. Psychiatr je často stavěn do pozice specialisty v léčbě závažných psychických onemocnění, zatímco psychologovi je připisováno nepřesně vymezené pole odbornosti (Warner & Bradley, 1991; Wollersheim & Walsch, 1993).

Dempsey (2007) upozorňuje na zdánlivé zaměňování pojmů *psychiatr* a *klinický psycholog*. Stěžejním bodem je podle něj právě otázka, zda si lidé vytváří úsudek o klinických psychologech na základě toho, jaké povědomí mají o profesi psychiatra. Z výše

uvedených studií vidíme, že veřejnost vnímá hodnotu povolání psychiatra zejména z hlediska závažnosti onemocnění, se kterými se setkává. Role klinického psychologa (pokud je odlišována od profese psychologa obecně) bývá spojována s méně závažnými a rizikovými duševními onemocněními a lepšími prognózami (Patel et al., 2018). Zmatenost u veřejnosti vyvolává rovněž psychoterapeut, jehož role bývá stírána s dalšími pomáhajícími profesemi. Tento rozptyl jednotlivých typů povolání mohou částečně podporovat také filmy (Lilienfeld, 2012).

Kromě povědomí veřejnosti o tom, co povolání psychologa obnáší a její porovnání s ostatními profesemi, jsou důležité také další faktory ovlivňující rozhodnutí, zda jedinec psychologickou pomoc vyhledá. Jsou jimi například pohlaví psychologa, jeho vzhled a osobnostní vlastnosti.

Psychologové bývají většinou vykreslováni jako dobří posluchači, empaticky naladěni, vřelejší a přátelštější než psychiatři (Dempsey, 2007; Katsena & Dimdins, 2015; Koeske et al., 1993; Schindler et al., 1987; von Sydow & Reimer, 1998; Wollersheim & Walsh, 1993). Díky pravomoci předepisovat medikaci jsou některými respondenty psychiatrii popisováni jako autoritativnější než psychologové (Lilienfeld, 2012, Patel et al., 2018). V porovnání s vědeckými pracovníky či lékaři jsou však jak psychologové, tak psychiatři uváděni spíše jako lidé s citlivým smýšlením (Webb & Speer, 1985).

Ve společnosti panuje názor, že služby nabízené psychology využívají více ženy než muži (Currin et al., 2011; Komiya et al., 2000; Shechtman et al., 2010). Za jedno z možných vysvětlení lze předpokládat, že se ženy častěji svěřují se svými emocemi a každodenními starostmi. Navzdory těmto zjištěním nicméně existují i studie, u nichž se tento předpoklad nepotvrdil (např. Komiti et al., 2006; Wrigley et al., 2005). Pravděpodobnost vyhledání psychologa se může u mužů snižovat se zachováváním tradiční mužské role ve společnosti (Vogel, et al., 2007) a podporováním obrazu muže jako silného jedince, u něhož není vhodné sdílení svých emočních prožitků a potenciálních psychických obtíží s ostatními (Good et al., 1989; Patel et al., 2018). Tuto myšlenku podporují i další studie (např. Good & Wood, 1995; Horwitz, 1977), jejichž autoři upozorňují, že ona očekávání od mužských a ženských rolí mají významný podíl na rozhodnutí jedince, zda potřebnou pomoc vyhledá. Podnětné tak může být ujišťování mužů, že nebudou zařazeni do škatulky „nenormální“, podpora a objasnění, že vyhledání psychologické pomoci, není známkou slabosti, podkopáváním maskulinity či neschopnosti řešit problémy v životě (Currin et al., 2011).

Mimo genderových rozdílů ve vnímání hodnoty povolání psychologa nalezneme odlišnosti v postojích u jedinců různých věkových kategorií. Výzkum Shechtmana et al. (2018) zkoumal postoj a míru stigmatizace izraelských adolescentů k vyhledání pomoci odborníka. Roli zde hraje také to, zda se jedná o skupinovou terapii nebo jedinci dochází na individuální sezení. Navzdory těmto výsledkům Picco et al. (2016) odhaluje, že jsou jedinci v období adolescence a mladé dospělosti výrazně více otevření vyhledávání psychologické pomoci, zatímco starší dospělí se staví k odborníkům na duševní zdraví spíše negativně (Segal et al., 2005). Překvapivé výsledky přinesl australský výzkum Woodwardové a Pachanové (2009), které zjistily převážně pozitivní postoj respondentů v období starší dospělosti k povolání psychologa. Můžeme si tedy povšimnout, že jsou věkové rozdíly v postojích k vyhledání psychologické pomoci rozporuplné. Možnou rozdílnost v ochotě navštívit odborníka z oblasti duševního zdraví lze částečně vysvětlit nedostatečnou edukací starší generace. Překážkou může být neznalost možností péče a dostupnost služeb, nikoli pouze neochota vyhledat pomoci a stigmatizace tohoto povolání (Robb et al., 2003).

Vogel a Wester (2003) se ve své studii zaměřili na faktory, které jsou spojeny s vyšší pravděpodobností, že potenciální klient vyhledá pomoc psychologa. Jako nejsilnější ukazatel uvádí předchozí zkušenost s tímto odborníkem. Respondenti, kteří danou zkušenost měli, byli požádáni, aby ohodnotili kvalitu sezení. Poté provedli výzkumníci korelaci s jejich aktuálním postojem k poradenství a jeho užitečnosti. Podle očekávání korelovala pozitivnější zkušenost s pozitivnějším postojem k psychologovi ($r = 0,57$; $p < 0,001$).

Již výše jsme zmínili, že velký podíl na tom, zda se jedinec rozhodne vyhledat pomoc odborníka či ne, má stigmatizace a sebestigmatizace (Brenner et al., 2020). Yu et al. (2023) ve své studii zjistili středně silnou asociaci mezi sebestigmatizací a veřejnou stigmatizací při vyhledání pomoci. V souladu s poznatky Wade et al. (2011) je sebestigmatizace jeden z důležitých faktorů, který ovlivňuje to, zda se člověk rozhodne vyhledat odbornou pomoci, a jaký postoj k odborníkovi na duševní zdraví bude mít. Absolvování jednoho individuálního sezení s psychologem může člověka přesvědčit, že není, čeho se obávat. Jako přínosnější a pozitivněji hodnocena byla hlouběji pojatá sezení. Klienti rovněž vnímali větší míru porozumění a sami lépe poznali terapeutický proces (Wade et al., 2011). Dalším důležitým faktorem, který zvyšuje pravděpodobnost konzultace problému s odborníkem, je přesvědčení jedince o kompetencích psychologa (Baptista & Zanon, 2017; Vogel et al., 2007).

Ben-Porath (2002) se ve své studii zabývala mírou stigmatizace u osob s psychickými a fyzickými obtížemi. Jedinci, kteří vyhledávali psychologickou pomoc kvůli depresivní symptomatice byli hodnoceni negativněji než ti, kteří vyhledali pomoc odborníka kvůli fyzickým problémům. Lidi s psychickými problémy respondenti vnímali jako méně emociálně stabilní, kompetentní a sebevědomé, což se u lidí s fyzickým problémem neobjevovalo.

Mylné představy o psychologii a psychologích se staly podnětným tématem ke zkoumání. Několik studií se zaměřovalo na zjišťování jejich rozšířenosti u vysokoškolských studentů. Brinthead et al. (2012) požádali studenty psychologie, aby sestavili soubor stereotypů a různých přesvědčení, které o svém studijním oboru slyšeli. Nejčastěji byla zahrnuta přesvědčení ohledně typů lidí, kteří psychologii studují, uplatnění psychologa s dosaženým titulem a pravděpodobná výše jeho platu. Studenti uváděli, že tato přesvědčení nejčastěji slyšovali od svých přátel a známých a s naprostou většinou z nich nesouhlasí. Harton a Lyons (2003) doplňují, že kromě stereotypního je pro studenty důležitou složkou také pociťovaná empatie, na základě které se pro studium psychologie rozhodují. Rosenthal et al. (2001) předložil vysokoškolským studentům zapsaným do předmětu *Úvod do psychologie* dotazník, který si kladl za cíl identifikovat přehled o profesi psychologa. Dotazníkové šetření probíhalo na úvodní hodině, aby odpovědi nebyly zkresleny pozdějšími znalostmi z přednášek a literatury. V nadpoloviční většině studenti sdělovali, že typickým psychologem je muž, který pomáhá řešit psychické problémy. Taylor a Kowalski (2012) upozorňují, že některá hodnocení mylných přesvědčení mohou u studentů záviset na tom, jakým způsobem se jich ptáme.

Za zmínku stojí také postoje veřejnosti ovlivněné informacemi na internetu, sociálních sítích a ve filmovém průmyslu. Z výsledků studie Lannin et al. (2016) vyplývá, že informace, které si jedinec vyhledá na internetu mají významný vliv na vyhledání odborné pomoci. Nedostatečně relevantní obsah tak vede k vytváření spíše negativních asociací k psychologům, a snižuje tedy pravděpodobnost, že jedinec tento krok učiní.

Filmový průmysl produkuje obrovské množství obsahu, který shlíží miliony lidí po celém světě. Tento prezentovaný obsah má poměrně zásadní vliv na profesi psychologa, protože mnohdy pozitivně ovlivňuje stigmatizaci vyhledávání odborné pomoci a negativně působí na postoje veřejnosti k pomáhajícím profesím (Maier et al., 2014; Orchowski et al., 2006). Gabbard (2001) na základě studia mnoha filmů s psychologickou tematikou definoval následující závěry. Jako první poznatek zmiňuje fakt, že je profese psychologa ve filmu v jistém smyslu nepostradatelná, neboť zde psycholog/psychoterapeut

plní roli media, které divákům zprostředkovává vnitřní svět hlavního hrdiny. Druhým závěrem je nedostatečná přehlednost a rozdílnost v povolání psychologa, psychoterapeuta, psychiatra a dalších sociálních pracovníků prezentovaných ve filmech. Filmové obsazení jednotlivých pomáhajících profesí je zajímavým tématem. Gharaibeh (2005) provedl kvantitativně zaměřený výzkum, jehož cílem bylo prozkoumat, jak stereotypně jsou v komerčně dostupných amerických filmech prezentováni psychoterapeuti a psychiatři. Do studie bylo zahrnuto 106 filmů, které dohromady zobrazovaly 120 psychiatrů či psychoterapeutů. V 71,2 % případů byli psychiatři/psychoterapeuti vyliční jako muži. Z hlediska věkového rozložení bez ohledu na pohlaví převažoval střední věk.

Mnohdy jsou ve filmech poradenští psychologové či psychoterapeuti zobrazováni jako osoby, jež se dopouštějí sexuálního zneužívání svých klientů či jiných eticky sporných činností. (Vogel et al., 2008). Častým rysem filmové postavy poradenského psychologa je jeho schopnost pomoci klientovi vyřešit téměř jakýkoli problém. Je tak prezentován jako zázračný pracovník, což však často podnítl veřejnost k nepřiměřeně vysokým očekáváním od schopností poradce v reálném životě (Gabbard, 2001). Druhá charakteristika poradce ve filmech je zakotvena ve Freudově psychoanalýze. Klient tak nahlas hovoří o svých myšlenkách a emocích, což zároveň rozvíjí děj samotného filmu (Furlonger et al., 2015, Orchowski et al., 2006).

Negativní představy formované na základě filmů či seriálů mohou výrazně ovlivnit už tak náročnou cestu k vyhledání odborné pomoci. Často je pro člověka prvním a zároveň nejtěžším krokem právě vyhledání psychologa/psychiatra a s přihlédnutím k negativně vysílanému obsahu se pravděpodobnost učinění prvního kroku snižuje. Rovněž očekávání jedince ohledně navázání spolupráce s odborníkem je ohroženo nedostatkem důvěry nebo pocitem neúčinnosti terapie. Profese psychologa a nastínění různých psychických obtíží a poruch ve filmech a seriálech však nelze hodnotit pouze ze záporného úhlu pohledu. Tato problematika zde má rozhodně své místo, neboť prezentuje (alespoň částečně) realitu každodenního života. Je ovšem nutné dívat se na způsob prezentace informací a jejich úplnost či správnost.

Kromě psychologa či psychiatra se lidé obracejí také na duchovní představitele a astrology. Studie Schindlera a kolegů (1987) se v jedné ze svých stanovených hypotéz zabývala preferencí ve vyhledávání odborníků při výskytu psychických obtíží. Z hlediska odbornosti při práci s psychickými problémy respondenti hodnotili odborníky na duševní zdraví za kompetentnější, kdežto z pohledu osobnostních vlastností, jako je vřelost, empatie, stabilita či péče mnohdy upřednostňovali právě duchovní. Možný důvod k této preferenci

lze spatřovat také v absenci poplatků za konzultace nebo větší dostupnosti ze strany duchovních představitelů. Výsledky o pár let později provedených výzkumů (např. Katsena & Dimdins, 2013; Murstein & Fontaine, 1993) vykazují pokles ve vyhledávání kněží jako odborníků na duševní zdraví. Lze tedy předpokládat vliv a pomalu rostoucí míru oblíbenosti psychologů ve společnosti společně s nižší mírou náboženského vyznání v současné době. Kněží i astrologové jsou v kontextu svých kompetencí hodnoceni lépe ženami než muži. Toto hodnocení může souviset s větší tendencí žen věřit v nadpřirozené síly a záležitosti, jež přesahují naše racionální zpracovávání, což podporuje již zmíněné tvrzení, že jsou ženy více ochotné otevřít se většímu počtu (i alternativních) poskytovatelů péče o duševní zdraví (Katsena & Dimdins, 2013; 2015).

Z výše uvedených výzkumů vyplývá společné zjištění, že k ochotě vyhledat psychologickou pomoc je nutná propagace hodnoty psychologie a důslednější seznamování veřejnosti s náplní práce psychologa, jeho kompetencemi a odlišností od ostatních pomáhajících profesí (Janda et al., 1998; Hartwig & Delin, 2003). Podle závěrů studií Fabermanové (1997) a Wood et al. (1986) by ke zlepšení hodnoty poskytování psychologických služeb pomohla prezentace skutečných životních příběhů lidí, kterým psychologické služby pomohly. Bram (1997) dále považuje za podstatné informovat veřejnost o existenci etických a profesních problémů týkajících se zejména různých typů dvojího vztahu mezi klientem a psychologem. Je nutné veřejnosti vysvětlit, že sexuální vztahy v terapeutickém procesu nejsou možné a upozorňují na ně etické kodexy, jimiž se psychologové musí řídit. Rovněž může být vhodné zdůraznit důležitost pravidelných supervizí a praxí v rámci vzdělávání psychologů/psychoterapeutů. Metody zahrnující mediální kampaně, propagace možností psychologické pomoci v rámci primární péče ve školství či na internetu by mohly vést k rozptýlení stigmatizace a nepravdivých představ o této profesi (Patel et al., 2018).

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Výzkumný problém, cíl a výzkumné otázky

Obdobím, kdy docházelo k intenzivnímu zkoumání postojů k psychologické profesi, byla 90. léta 20. století a přelom 21. století. Výzkumy realizované v tomto období ukazují, že je profese psychologa společností registrována, avšak mnohdy jsou zde patrné nejasnosti v kompetencích u tohoto povolání (Warner & Bradley, 1991; Wollersheim & Walsch, 1993). Stejně tak společnost obtížně rozlišuje mezi psychologem, psychiatrem a dalšími pracovníky z oblasti pomáhajících profesí (Dempsey, 2007; Lilienfeld, 2012). Rovněž jsou tato povolání (v našem případě primárně profese psychologa) obklopena řadou mýtů a stereotypů. Stigmatizace veřejnosti společně se sebestigmatizací (Baptista & Zanon, 2017; Maier et al., 2014; Vogel et al., 2007; Wade et al., 2011; Yu et al., 2023) ovlivňují rozhodnutí jedince obrátit se na některého z odborníků na duševní zdraví.

Propuknutí pandemie covid-19 na konci roku 2019 navíc významně změnilo dosavadní běh života obyvatel celé planety. Ve snaze zamezit nekontrolovatelnému a rychlému šíření nákazy byli obyvatelé České republiky stejně jako obyvatelé mnoha jiných států světa nuceni dodržovat zavedené restriktce, které omezovaly a určitým způsobem také modifikovaly pracovní činnost, volný pohyb a aktivity každodenního života, čímž silně zapůsobily na jejich duševní zdraví. Přizpůsobení se této výjimečné a nevyzpytatelné situaci nebylo jednoduché, ohroženo bylo duševní zdraví jedinců (Luo et al., 2020; Marconcin et al., 2022), u mnoha z nich se zvyšovalo prožívané napětí a stres (Otu et al., 2020). Současně se během pandemie začaly rozvíjet podvodné praktiky „ezošmejdů“, kteří svým působením ovlivňují pohled veřejnosti na odborníky z oblasti duševního zdraví.

Na základě těchto úvah si stanovujeme jako výzkumný problém změnu postojů veřejnosti k profesi psychologa během pandemie covid-19 a definovali jsme 3 výzkumné cíle:

- Prozkoumat, jaké je povědomí veřejnosti o profesi psychologa.
- Popsat, jak se liší zkušenosti lidí s psychologickými službami.
- Zjistit, zda pandemie covid-19 vedla ke změně postojů k psychologické profesi.

V souladu s výzkumnými cíli byly definovány následující výzkumné otázky:

- **VO1:** Jaké povědomí má širší veřejnost o tom, co vykonávání psychologické profese obnáší?
- **VO2:** Jak se liší postoje k profesi psychologa z hlediska zkušeností lidí s ním?

- Původní **VO3**: Došlo v souvislosti s pandemií covid-19 ke změně pohledu na práci psychologa?

Přestože nás zajímaly změny postojů v průběhu pandemie covid-19, vzhledem k designu práce nebylo možné dát respondentům postojovou škálu ještě před nástupem pandemie, a tedy získat spolehlivá data o jejich postojích vůči profesi psychologa v té době. Jakékoliv odhady jejich předchozích postojů by byly nutně zkresleny jejich aktuálním postojem. Proto jsme se nakonec rozhodli přeformulovat VO3 následovně:

- **VO3**: Liší se nějak postoje lidí vůči práci psychologa v závislosti na tom, zda a kdy psychologickou pomoc vyhledali?

K zodpovězení výzkumných otázek byly stanoveny 3 hypotézy:

- **H1**: Respondenti, kteří mají zkušenost s psychologickými službami, vykazují vyšší zájem o odbornou pomoc než ti, kteří zkušenost nemají.
- **H2**: Postoje k profesi psychologa se u jedinců se liší v závislosti na zkušenosti s psychologickými službami.
- **H3**: Postoje k profesi psychologa se u jedinců liší v závislosti na zkušenosti s psychologickými službami před nebo během pandemie covid-19.

6 Metodologický rámec výzkumu

6.1 Metoda získávání dat

S ohledem na cíle našeho výzkumu jsme se rozhodli zvolit kvantitativní přístup. Konkrétně jde o orientační výzkum, kdy hlavním nástrojem bylo dotazníkové šetření. Ve snaze zodpovědět výzkumné otázky byl přes stránky vyplnto.cz vytvořen dotazník vlastní konstrukce. Sestavený dotazník byl konzultován s vedoucí práce, následně byla provedena revize některých otázek. Celkem dotazník tvoří 27 otázek, z toho 24 uzavřených a 3 otevřené. Průměrná doba vyplňování dotazníku činila 8 minut.

Dotazník se skládal z několika částí. V první části jsme zjišťovali demografické údaje respondentů. Úvodních šest otázek se týkalo pohlaví, věku, vzdělání, kraje, ve kterém respondent žije, aktuálního statusu a profesního působení. Druhá část otázek se zaměřovala na zkušenosti respondentů s psychologem. V jedenácti otázkách jsme se jich dotazovali, zda již v minulosti vyhledali psychologické služby, jaké byly důvody, proč psychologa kontaktovali, zdali pociťují nějaké zábrany k vyhledání psychologických služeb. Jedna otázka se týkala pozitivní či negativní zkušenosti respondentů s psychologem.

Dále nás zajímalo, zda respondenti vnímají pandemii covid-19 jako náročnou životní situaci, a jak se k této situaci přistoupilo v jejich zaměstnání z hlediska nabídnutí odborné či materiální pomoci. Následovala jedna znalostně orientovaná otázka a maticová otázka prezentující časté mýty, stereotypy a předsudky o psychologích či psychologické profesi obecně.

Do dotazníku byly zahrnuty dvě otázky inspirované výzkumem Kráčmarové et al. (2012), který se zabývá postoji veřejnosti k psychologům a lékařům. Konkrétně se jednalo o otázky č. 25 – *Kterou z profesí vnímáte jako prestižnější?* a č. 26 – *Jak podle Vás vnímá Vaše blízké okolí člověka, který navštěvuje psychologa?* (viz příloha č. 4).

Při sestavování dotazníku jsme využili několika typů otázek. Konkrétně se jednalo o otázky uzavřené s možností jednoho výběru odpovědi, uzavřené otázky s vícenásobnou možností odpovědi, maticové a otevřené otázky. Zařadili jsme také filtrační otázky pro respondenty, kterých se daná oblast netýkala. Počet otázek, které respondenti vyplňovali, byl tedy variabilní podle jejich předchozích odpovědí. V samotném závěru jsme dali možnost respondentům vyjádřit své dotazy, podněty či připomínky prostřednictvím komentáře.

Internetová platforma vyplnto.cz umožňuje po ukončení sběru dat uspořádat data v excelové tabulce a k jednotlivým odpovědím poskytuje automaticky generované grafy.

Soubor s daty jsme ke zpracování výsledků využili, grafy a tabulky jsme si následně vytvořili vlastní.

6.1.1 Pilotní testování

Před samotným zveřejněním dotazníku proběhlo pilotní testování, jehož cílem bylo ověřit, zda jsou uvedené instrukce a jednotlivé položky srozumitelné. Za tímto účelem jsme oslovili 10 nezávislých osob v různých věkových kategoriích pracujících v odlišných pracovních odvětvích (případně studujících). Zajímala nás formální a gramatická stránka dotazníku, způsob jeho vyplnění a kontrola filtračních otázek, abychom si ověřili, že v průběhu vyplňování nebude docházet ke komplikacím.

Na základě připomínek z pilotní studie jsme dotazníkovou baterii upravili. U otázek č. 11 a 14 došlo k revizi navržených odpovědí. Po diskuzi v provedených pilotních studiích jsme upravili časové rozpětí odpovědí u otázky č. 17. Dále jsme na základě zpětné vazby změnili možnost volby u 26. otázky z jedné odpovědi na volbu více odpovědí.

Upravený dotazník byl následně zveřejněn na sociálních sítích (Facebook, Instagram). Rozhodli jsme se pro vyplňování elektronickou formou z důvodu snazší distribuce dotazníku a možnosti vyplnit jej kdykoli to respondentům vyhovovalo. Jeho konečnou verzi najdete v přílohách č. 3 a 4.

6.2 Metody zpracování a analýzy dat

Čištění dat probíhalo v programu Microsoft Excel. Využili jsme možnosti automaticky vygenerovaného excelového souboru vytvořeného po ukončení sběru dat. Respondenti, které jsme z analýzy vyřadili, jsou popsáni v kapitole 7.1.

Po vyčištění dat jsme přešli k jejich analýze. Uzavřené otázky byly vyhodnoceny za pomoci deskriptivní a inferenční statistiky a Likertovy škály. Volbu statistického testu ovlivňovalo splnění podmínky normálního rozdělení u jednotlivých proměnných. Podmínka normality byla ověřena za pomoci Shapiro-Wilkova testu, který prokázal její nesplnění. Ověření H1 proběhlo pomocí McNemarova testu. Stanovené hypotézy H2 a H3 byly testovány pomocí neparametrického Kruskal-Wallisova testu. Statistické analýzy probíhaly v programu Statistica 14.

Odpovědi u otevřené otázky byly zpracovány pomocí frekvenční analýzy. Jednotlivé výpovědi byly podrobeny otevřenému kódování, podobně jako je tomu při zpracování kvalitativních dat. Zaznačeny byly podobné znaky a témata včetně jejich výskytu. Následně

byly nalezené podobnosti spojeny do vytvořených kategorií. Grafy a tabulky pro otevřené i uzavřené otázky byly vytvořeny v programu Microsoft Excel (Office 365).

6.3 Etické aspekty výzkumu

Respondenti byli na úvodní straně dotazníku seznámeni se základními informacemi o výzkumu, jeho účelu, anonymitě dotazníkového šetření a dobrovolné účasti ve studii. Dotazník vyplňovali jedinci starší 15 let, kteří se vzhledem k anonymitě výzkumu mohou účastnit i bez souhlasu svých zákonných zástupců. Důvod ke stanovení této věkové hranice byl ten, že se i adolescenti mohli potkat s psychologem (např. ve škole). Dalšími podněty ke zvolení této věkové hranice byla obecně zvýšená zranitelnost adolescentů procházejících si náročnou vývojovou fází (Guessoum et al., 2020), zvýšená prevalence vzniku deprese a úzkostných poruch (Magson et al., 2021) nebo jiných psychiatrických diagnóz i u těch, kteří je nemají v anamnéze (De Figueiredo et al., 2021).

Respondentů bylo dále sděleno, že jejich veškerá poskytnutá data budou využita pouze pro účely výzkumu. Uvedli jsme také přibližnou časovou náročnost a instrukci, aby na jednotlivé otázky odpovídali pouze sami za sebe. Vyplněním dotazníku souhlasili s jeho podmínkami. V závěru úvodní strany jsme účastníkům poskytli kontaktní údaje a sdělili jim možnost je v případě nejasností nebo otázek souvisejících s výzkumem využít. V průběhu výzkumu byly dodrženy normy a etické zásady Evropské federace psychologických asociací (EFPA, 2005).

7 Výzkumný soubor

V této kapitole popíšeme strategii výběru výzkumného souboru a uvedeme deskriptivní popis respondentů zařazených do výzkumu.

7.1 Strategie výběru souboru

Již název této práce napovídá, že cílovou skupinou našeho výzkumu byla široká veřejnost. Výzkumný soubor byl tvořen respondenty, které jsme do studie zařadili pomocí samovýběru a příležitostného výběru kombinovaných s metodou snowball. Dotazník byl zveřejněn 2. listopadu 2022 a sběr dat probíhal do 31. ledna 2023. Distribuce dotazníku proběhla na sociálních sítích (Facebook, Instagram). Následně byl rozšířen metodou sněhové koule přes sdílení odkazu jednotlivými respondenty. Kritériem pro zařazení do výzkumu byla hranice 15 let, horní věková hranice omezena nebyla. Otázky v dotazníku byly povinné, proto nevyřazujeme žádné respondenty kvůli nevyplněným položkám. Celkem dotazník vyplnilo 623 respondentů. Vyřazeno bylo 10 respondentů, kdy 8 z nich nesplňovalo stanovené věkové kritérium. Účastník ve věku 16 let uvedl, že je vdovcem a má ve svém okolí psychologa ve sklepě, proto byl z výzkumu vyřazen. Nakonec jsme vyřadili respondenta, jenž veškerými svými odpověďmi data záměrně zkresloval. Ve výsledné analýze dat tedy pracujeme s 613 respondenty.

7.2 Popis výzkumného souboru

Do výzkumu byli zařazeni respondenti starší 15 let. Výběrový soubor tvořilo 485 žen (průměrný věk = 27,6; SD = 13,4) a 121 mužů (průměrný věk = 28,2; SD = 12,1). Poměrové zastoupení z hlediska pohlaví není vyvážené, výrazně převažují ženy (79,1 %) nad muži (19,7 %). V 1,1 % vyjádřili respondenti své pohlaví pomocí kolonky *Jiné*. Přehledněji je zastoupení respondentů dle pohlaví uvedeno v tabulce 1.

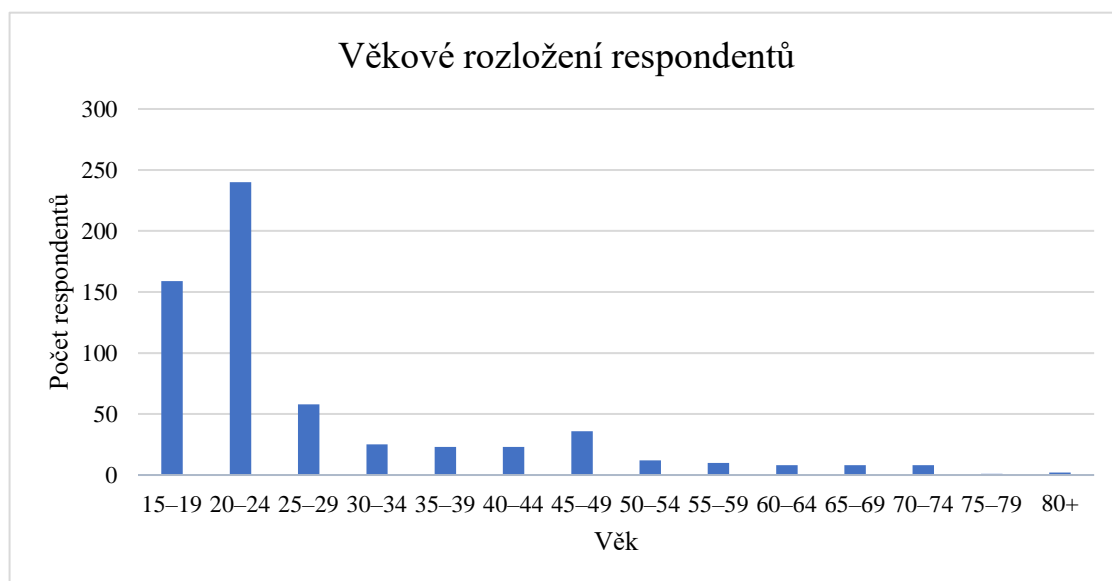
Tabulka 1: Základní charakteristiky souboru žen a mužů dle pohlaví

	Průměrný věk	SD	Max	Min	N	(%)
Ženy	27,6	13,4	82	15	485	(79,1)
Muži	28,2	12,1	65	16	121	(19,7)
Jiné	18,9	1,2	21	18	7	(1,1)
Celkem	27,6	13,1	82	15	613	(100)

Pozn.: zkratka SD je označením pro směrodatnou odchylku, Max a Min pro maximální a minimální hodnotu, N je celkový počet respondentů.

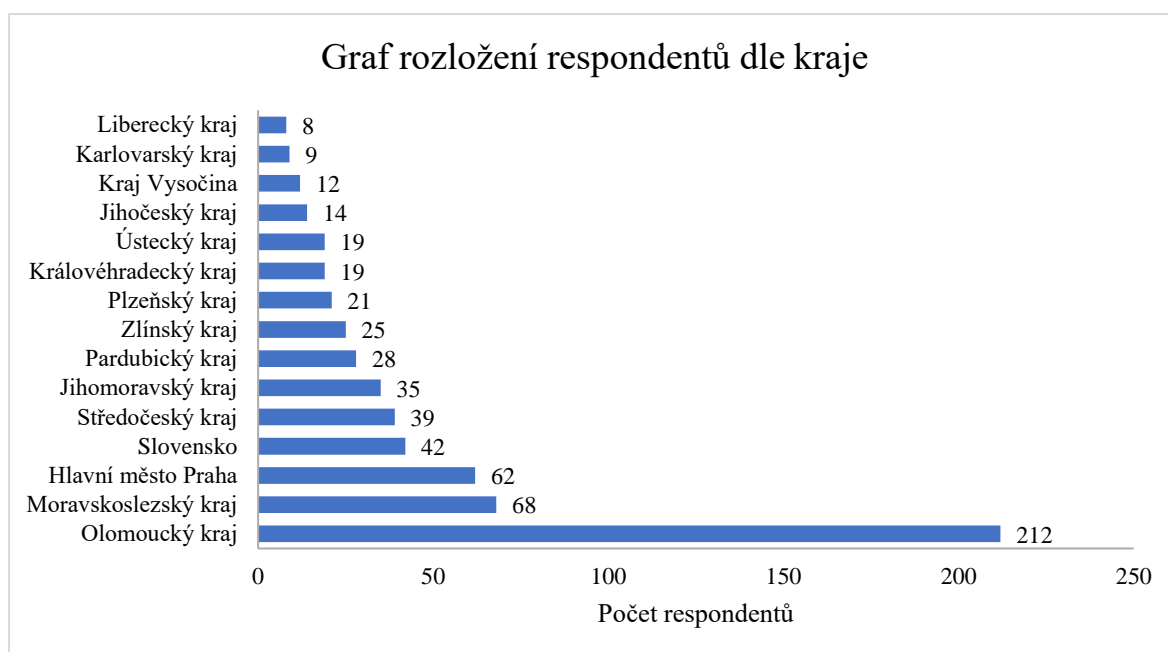
Nejvíce respondentů v našem výzkumu spadá do kategorie 20–24 let (N = 240; 39,2 %). Nejčastěji uvedený věk byl 18 let, konkrétně jej uvedlo 17,5 % účastníků (N = 107). Naopak kategorie s nejnižší četností je v rozmezí 75–79 let, kam spadá pouze jeden respondent. Provedený Shapiro-Wilkův test ($W = 0,840$; $p < 0,001$) prokázal, že proměnná věk není normálně rozložena. Níže uvedený graf 1 prezentuje zastoupení účastníků v jednotlivých věkových kategoriích.

Graf 1: Rozložení respondentů dle věku



Nejpočetnější zastoupení respondentů bylo v Olomouckém kraji (N = 212), dále pak v kraji Moravskoslezském (N = 68) a v kraji hlavního města Prahy (N = 62). Nejmenší účast nalezneme v kraji Vysočina (N = 12), Karlovarském (N = 9) a Libereckém kraji (N = 8). Ze Slovenska pochází 42 respondentů. Bližší informace o zastoupení respondentů dle krajů poskytuje graf 2.

Graf 2: Rozložení respondentů dle krajů



Dále jsme zjišťovali nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Celkem bylo možné volit jednu z 6 kategorií. Jak už bylo zmíněno výše, kritériem pro zapojení do výzkumu bylo dosažení věkové hranice 15 let. Účastníci, kteří požadovaného věku nedosáhli, spadali do kategorie *méně než 9 let základní školy*, a následně byli podle stanovených kritérií z výzkumu vyřazeni. Nikdo ze zapojených respondentů tuto možnost neoznačil, proto jsou v tabulce 2 k dispozici četnosti jednotlivých stupňů vzdělání mimo nedokončené základní vzdělání včetně jejich procentuálního zastoupení.

Tabulka 2: Charakteristiky výzkumného souboru dle dosaženého vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Dokončené základní vzdělání	129	21,0 %
Středoškolské vzdělání bez maturity	25	4,1 %
Středoškolské vzdělání s maturitou	303	49,4 %
Vyšší odborné vzdělání	15	2,4 %
Vysokoškolské vzdělání	141	23,0 %

Kromě nejvyššího dosaženého vzdělání nás rovněž zajímal aktuální status respondentů. Náš výběrový soubor byl tvořen z 64,7 % studenty. Výčet jednotlivých kategorií naleznete v tabulce 3. Do kategorie *Jiné* jsme zahrnuli odpovědi jako „*Připravuji se na přijímačky*“, „*Studuji a mám stáž*“, „*Studuji, na zkrácený úvazek pracuji, jsem na rodičovské dovolené*“ nebo „*Invalidní důchod a pracující*“.

Tabulka 3: Současný status účastníků

Status	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Studuji, ale nepracuji	174	28,4 %
Studuji a pracuji (vč. brigád)	223	36,4 %
Pracuji (státní zaměstnanec, OSVČ aj.)	165	26,9 %
Nepracuji, jsem v evidenci na úřadu práce	7	1,1 %
Rodičovská dovolená	14	2,3 %
Ve starobním důchodě (vč. invalidního)	21	3,4 %
Jiné	9	1,5 %

Dále jsme se účastníků ptali, v jakém pracovním odvětví aktuálně působí. U pracujících respondentů bylo nejhojněji zastoupeno odvětví služeb (14,5 %), následně školství (8,5 %) a zdravotnictví (7,7 %). Profese uvedené v kolonce „jiné, napište jaké“ jsme okódovali, a pokud se vyskytovaly s vyšší četností než 2, vytvořili jsme pro ně kategorie dodatečně. Do kategorie „jiné“ jsme sloučili odpovědi vyskytující se s četností 1 nebo 2. K těmto odpovědím patřilo například „Remitenda tiskovin“, „Móda, tanec“, „Floristika“ nebo „Práce se zvířaty“. Výčet všech kategorií poskytuje tabulka 4.

Tabulka 4: Aktuální pracovní odvětví respondentů

Pracovní odvětví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
V žádné	266	43,4 %
Zdravotnictví	47	7,7 %
Školství	52	8,5 %
Integrovaný záchranný systém	4	0,7 %
Administrativa	34	5,5 %
Ekonomické odvětví	24	3,9 %
Odvětví služeb	89	14,5 %
Technické odvětví	40	6,5 %
Sociální služby	10	1,6 %
Věda a výzkum	3	0,5 %
Gastronomie	4	0,7 %
Kultura a umělecké odvětví	6	1,0 %
Jiné	34	5,5 %

8 Analýza dat a její výsledky

Zpracování dat probíhalo v programu Microsoft Excel (Office 365), kde byla data okódovaná a převedena do kvantitativní podoby.

Frekvenční analýza byla využita pro vyhodnocení uzavřených otázek. Pro lepší přehlednost jsou uvedené otázky doslovně citovány tak, jak byly předloženy v dotazníku. U otevřených nebo polootevřených otázek, které mají kvalitativní povahu, přikládáme tabulky obsahující výčet jednotlivých kategorií.

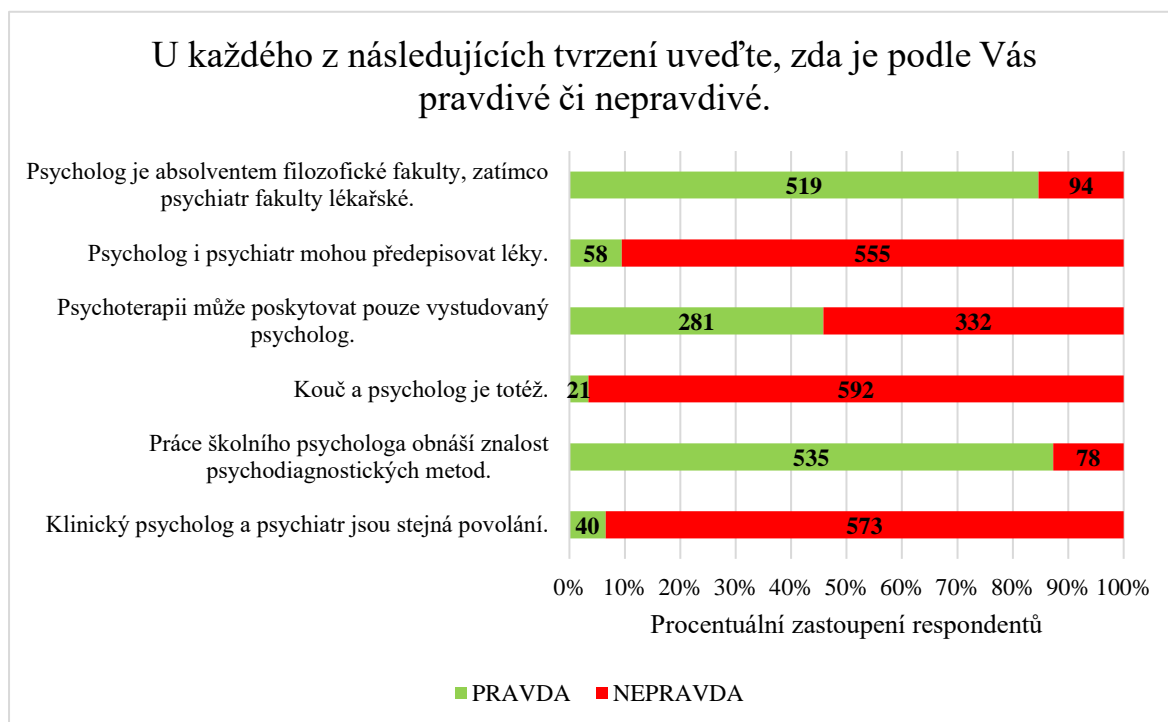
Program Statistica 14 byl využit pro statistické analýzy. Splnění podmínek pro použití parametrických metod ovlivňovalo volbu statistického testu. Ověřování hypotézy H1 probíhalo za využití McNemarova testu. Hypotézy H2 a H3 byly vzhledem k porušení podmínky normálního rozdělení ověřovány přes neparametrický Kruskal-Wallisův test. Pro testování byla stanovena hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Výsledek byl tedy signifikantní, klesla-li p-hodnota pod tuto hladinu α .

8.1 Povědomí veřejnosti o náplni práce psychologa

Zodpovězení VO1: Jaké povědomí má širší veřejnost o tom, co vykonávání psychologické profese obnáší?

Respondentům jsme v dotazníku předložili sadu výroků, u kterých měli posoudit, zda jsou podle nich pravdivé či nepravdivé. Jednalo se o vědomostně orientované položky, které ověřovaly, jaké povědomí má veřejnost o náplni práce psychologa. Výsledky prezentuje graf č. 3.

Graf 3: Odpovědi respondentů na výroky o povolání psychologa a psychiatra



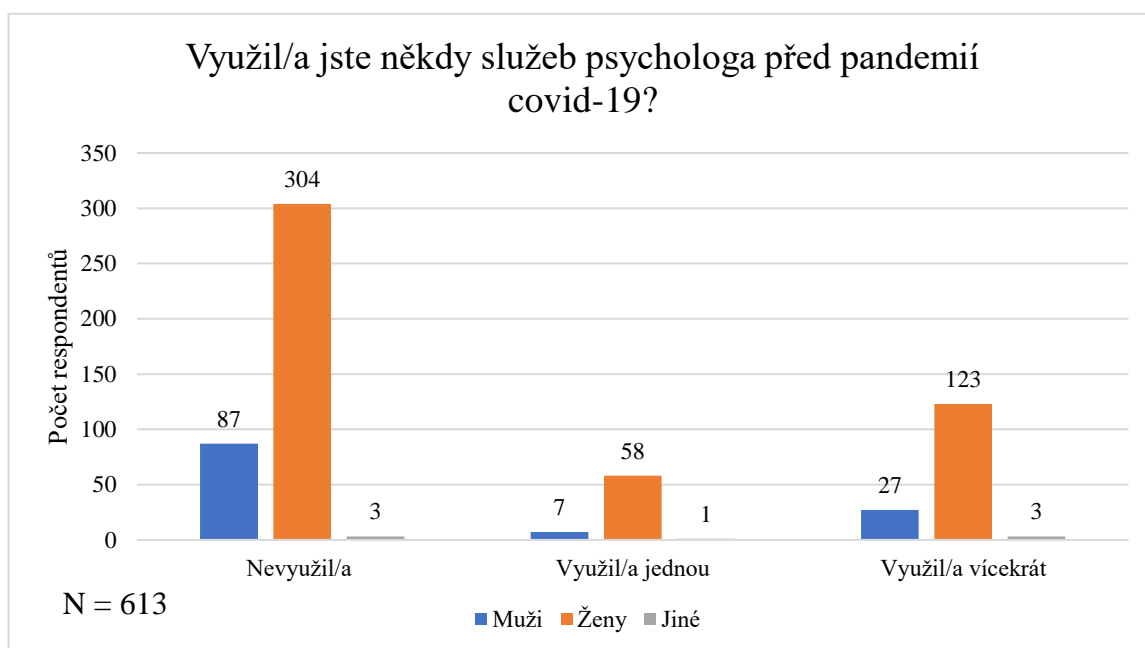
Převážnou většinu předložených výroků zodpověděli respondenti správně. Výjimkou bylo tvrzení *Psychoterapii může poskytovat pouze vystudovaný psycholog*, u něhož byly odpovědi poměrně vyvážené. Průměrně správnou odpověď zvolilo 83,1 % dotazovaných.

8.2 Zkušenosti s psychologickými službami před pandemií covid-19

Na úvod této podkapitoly je žádoucí nejprve zmapovat, jaké postoje a zkušenosti mají respondenti s psychologickými službami, poté přejdeme k zodpovězení výzkumné otázky č. 2.

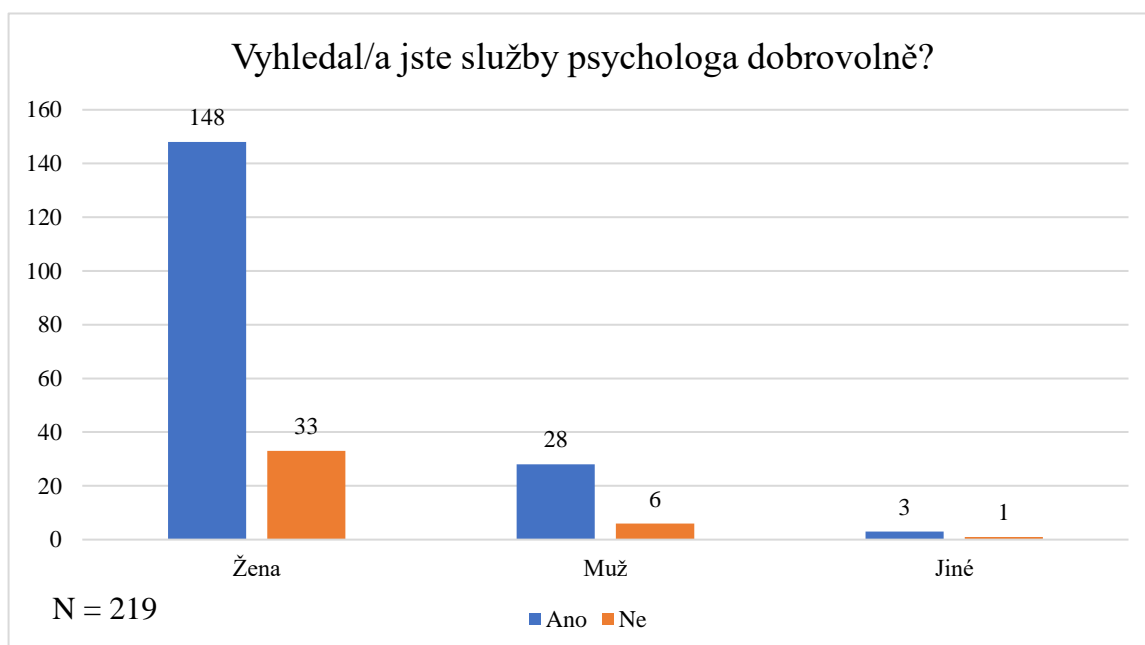
Na úvod jsme zjišťovali, kolik respondentů z celkového počtu vyhledalo pomoc psychologa před vypuknutím pandemie covid-19. Celkem 219 účastníků (35,7 %) zaškrtnulo odpověď *Využil/a jednou* nebo *Využil/a vícekrát* (viz. graf 4).

Graf 4: Využití psychologických služeb před pandemií covid-19



Další otázkou jsme se těchto respondentů doptávali, zda bylo kontaktování psychologa dobrovolné. Z níže uvedeného grafu 5 můžeme vidět, že převažovala dobrovolnost nad nedobrovolností.

Graf 5: Dobrovolnost v rozhodnutí vyhledat služby psychologa



Zajímaly nás rovněž důvody, proč respondenti psychologickou pomoc vyhledávali. Tato otázka byla koncipována jako polootevřená s nabídkou své vlastní odpovědi, neboť bychom nebyli schopni uvést všechny potenciální možnosti odpovědí. Účastníci mohli volit

více než jednu možnost, proto četnosti neodpovídají celkovému počtu respondentů, kteří na otázku odpovídali.

K nejvíce zmiňovaným podnětům, které podnítily respondenty obrátit se na služby psychologa, patřily rodinné důvody, následně důvody somatické a snaha pečovat o své duševní zdraví. Po analýze odpovědí zastoupených v kolonce *jiné důvody* jsme vytvořili umělou kategorii *školní problematika*, do které byly zahrnuty odpovědi týkající se šikany, studijních obtíží a specifických vzdělávacích potřeb, problémy s navazováním kontaktu ve školním kolektivu a psychologické poradenství ohledně výběru střední či vysoké školy. Další námi vytvořené kategorie byly *poruchy příjmu potravy* a *depresivní a suicidální symptomatika*, které se vyskytly s četností větší než 2.

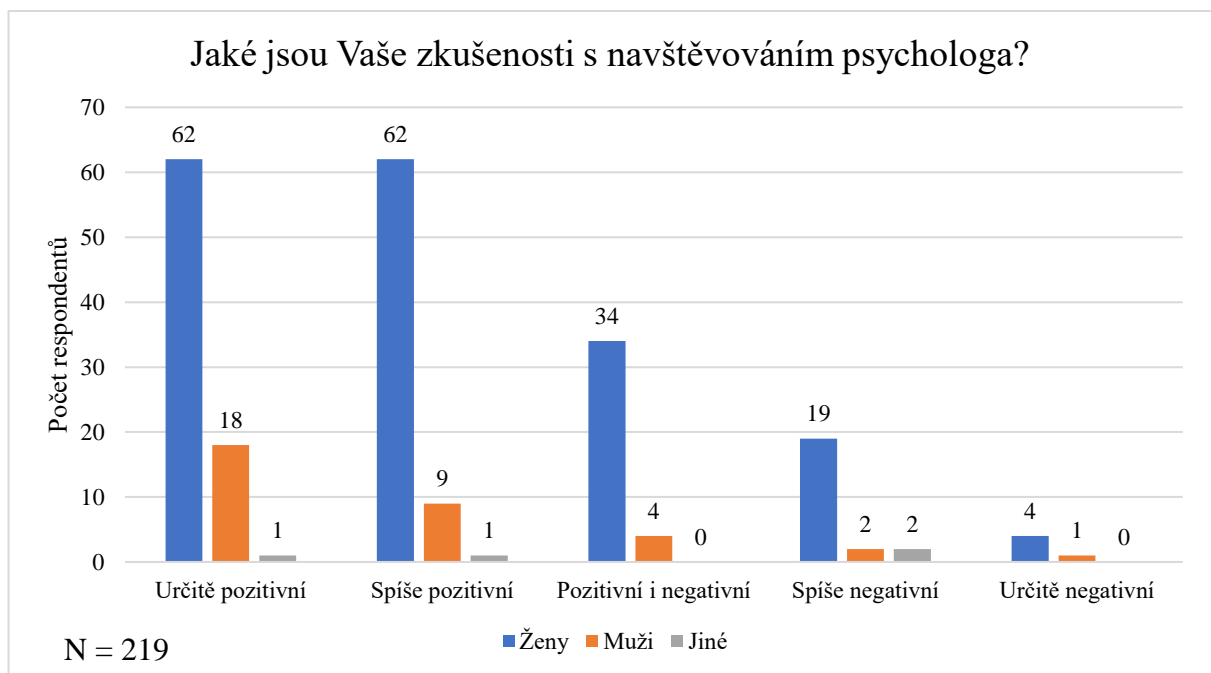
V kategorii *Jiné důvody* tedy zůstaly odpovědi, které byly uvedeny jednou nebo dvakrát. Příkladem bylo „*po autonehodě*“, „*boj sama se sebou*“ či „*problém s používáním mobilu*“. Shrnutí nejčastějších důvodů včetně jejich četnosti a procentuálního zastoupení naleznete v tabulce 5.

Tabulka 5: Výčet důvodů k vyhledání psychologické pomoci před pandemií covid-19

Důvod	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Rodinné důvody	96	43,8 %
Partnerské důvody	23	10,5 %
Neshody s vrstevníky, přáteli	28	12,8 %
Důvody spojené s prací	18	8,2 %
Somatické důvody	81	37,0 %
Doporučení jiné osoby	36	16,4 %
Potřeba promluvit si s nezávislou osobou	34	15,5 %
Přehlcení událostmi	69	31,5 %
Péče o své duševní zdraví	79	36,1 %
Nechci uvést	11	5,0 %
Školní problematika	11	5,0 %
Poruchy příjmu potravy	4	1,8 %
Depresivní a suicidální symptomatika	4	1,8 %
Jiné důvody	17	7,8 %

Navazující filtrovací otázka byla zaměřena na hodnocení zkušenosti se službami psychologa. Tato otázka se stále týkala respondentů, jež vyhledali psychologa před pandemií covid-19, celkově tedy 219 oslovených. Vyjádření svého názoru bylo možné na pětibodové stupnici: 1 = *určitě pozitivní*, 2 = *spíše pozitivní*, 3 = *pozitivní i negativní*, 4 = *spíše negativní*, 5 = *určitě negativní*. Z grafu 6 lze vyčíst, že u dotazovaných převažovala pozitivní zkušenost nad negativní.

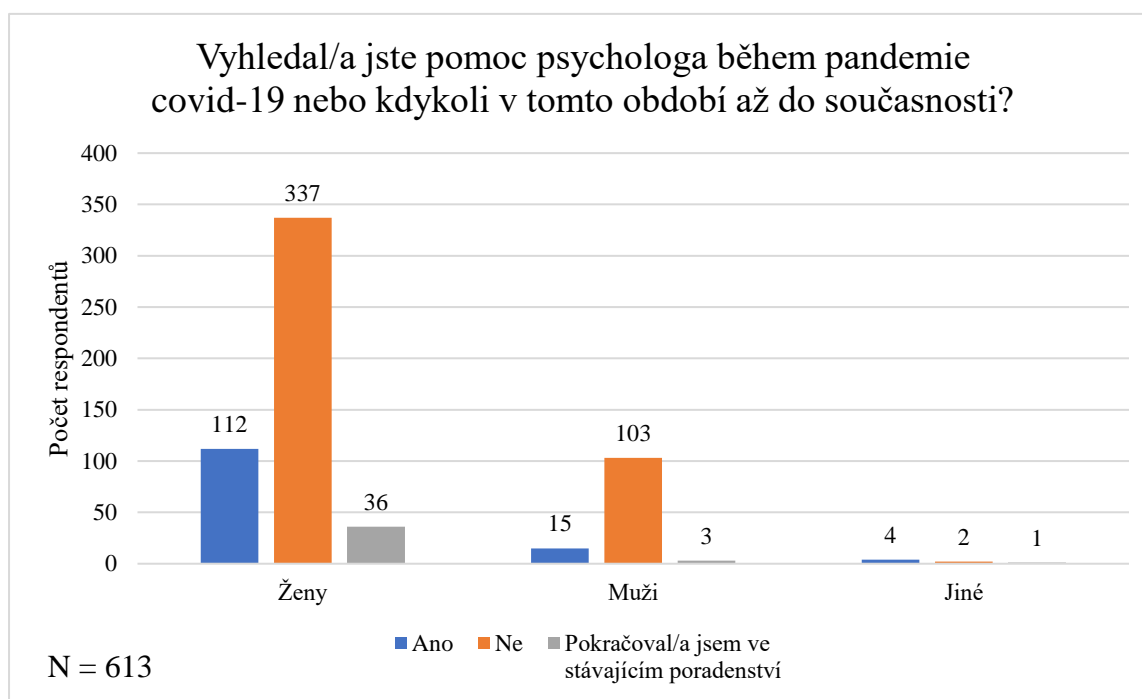
Graf 6: Hodnocení zkušenosti s psychologem před vypuknutím pandemie covid-19



8.3 Zkušenosti se službami psychologa během pandemie covid-19

Jak jsme již zmiňovali, pandemie covid-19 se stala pro mnohé náročným a vyčerpávajícím obdobím. V tomto kontextu nás zajímalo, zda se oslovení účastníci obrátili na odborníka v době jejího trvání. Z grafu 7 je zřejmé, že více jak dvě třetiny (72,1 %) z celkového počtu respondentů pomoc odborníka nevyhledalo. V navázané spolupráci s psychologem před vypuknutím pandemie pokračovalo 6,5 % účastníků.

Graf 7: Vyhledání služeb psychologa během pandemie covid-19



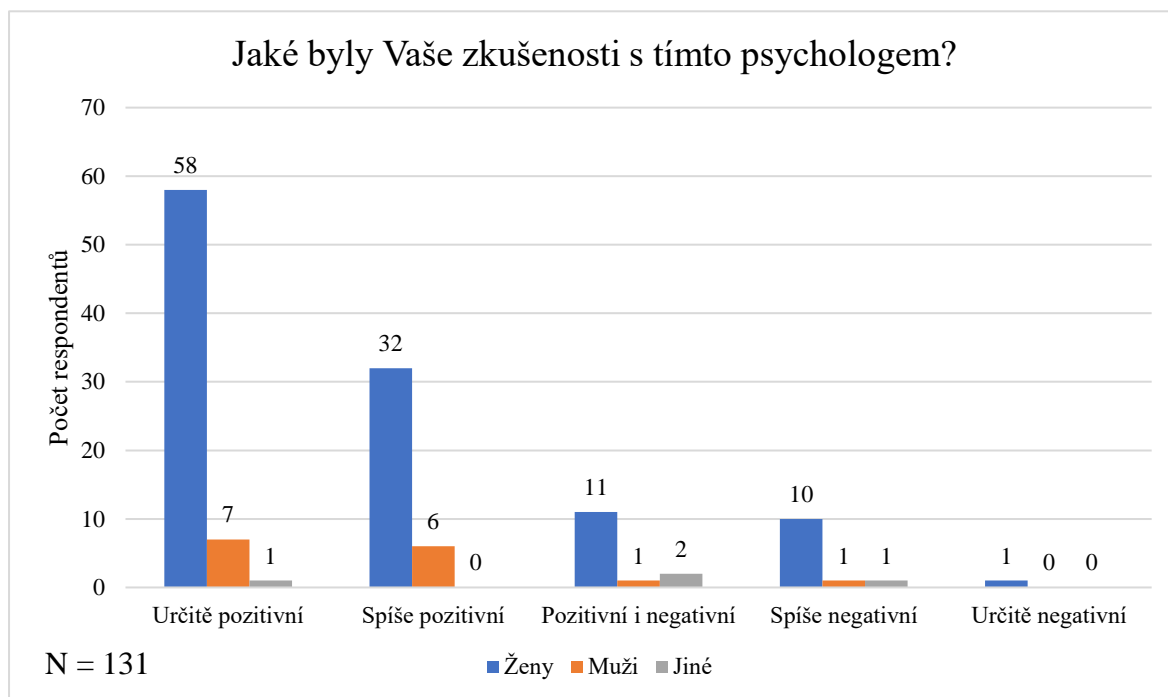
V návaznosti na předešlou otázku nás opět zajímaly důvody, které 21,4 % respondentů (N = 131) vedlo ke kontaktování psychologa. I zde byla možnost zvolit více odpovědí, proto absolutní a relativní četnosti neodpovídají celkovému počtu respondentů. Tabulka 6 prezentuje podněty, jež účastníky podnítily k vyhledání pomoci. Opět dominovaly důvody spojené s péčí o své psychické a fyzické zdraví.

Tabulka 6: Výčet důvodů k vyhledání psychologické pomoci během pandemie covid-19

Důvod	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Rodinné důvody	42	32,1 %
Partnerské důvody	26	19,8 %
Neshody s vrstevníky, přáteli	18	13,7 %
Důvody spojené s prací	17	13,0 %
Somatické důvody	47	35,9 %
Doporučení jiné osoby	21	16,0 %
Potřeba promluvit si s nezávislou osobou	39	29,8 %
Přehlčení událostmi	52	39,7 %
Péče o své duševní zdraví	64	48,9 %
Nechci uvést	2	1,5 %
Školní problematika	3	2,3 %
Poruchy příjmu potravy	2	1,5 %
Depresivní a suicidální symptomatika	4	3,1 %
Psychiatrická diagnóza	5	3,8 %
Úzkostná symptomatika	2	1,5 %
Ztráta příbuzného/blízkého	2	1,5 %
Jiné důvody	3	2,3 %

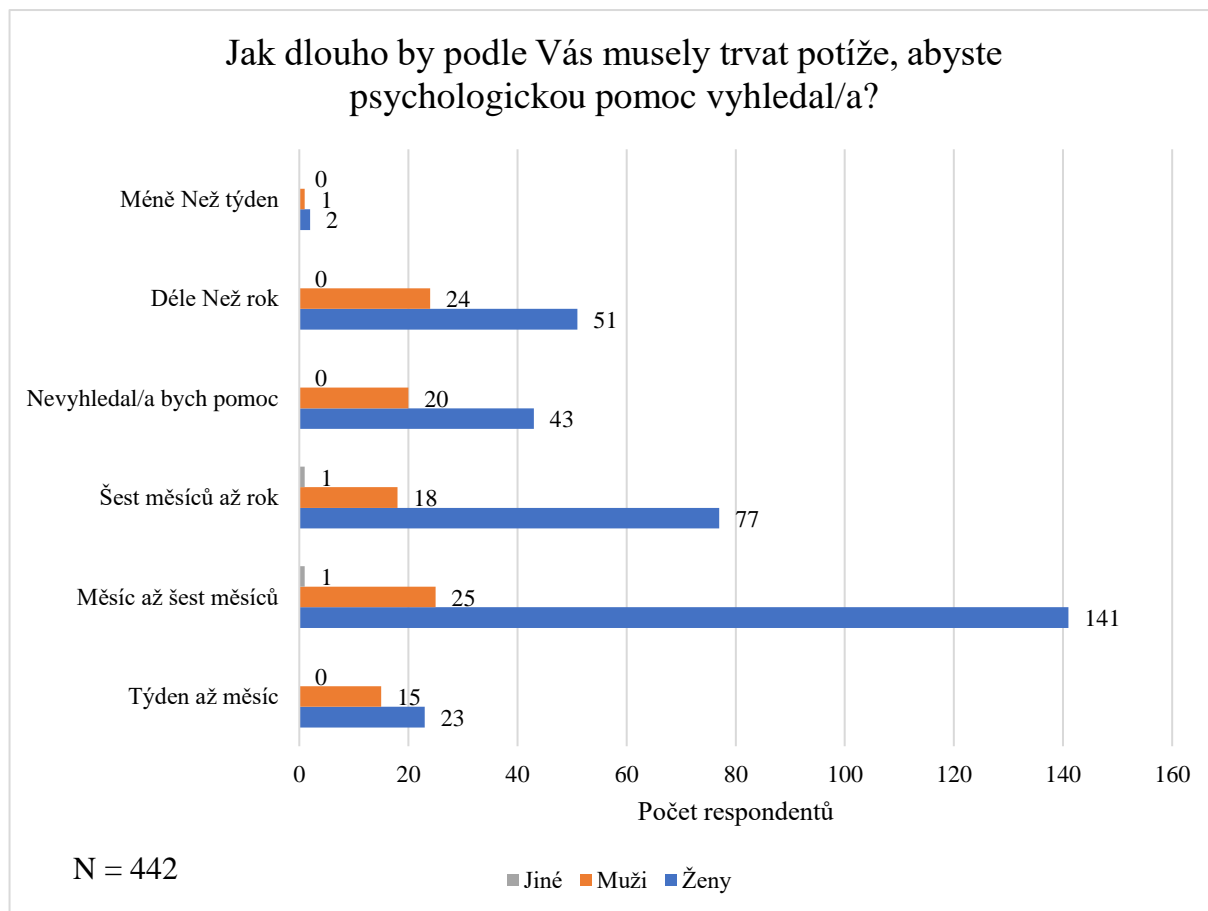
Naopak těch jedinců, kteří během pandemie covid-19 psychologa vyhledali, jsme se ptali na jejich zkušenosti s tímto odborníkem, které opět hodnotili na pětibodové stupnici: *1 = určitě pozitivní, 2 = spíše pozitivní, 3 = pozitivní i negativní, 4 = spíše negativní, 5 = určitě negativní*. Níže uvedený graf 8 ukazuje, že 79,4 % z dotázaných respondentů referovalo o svých zkušenostech s psychologickými službami jako o určitě nebo spíše pozitivních.

Graf 8: Hodnocení zkušenosti s psychologem během pandemie covid-19



V souvislosti s vyhledáním odborníka na duševní zdraví byla rozhodující také délka prožívaných psychických problémů. Respondentů, kteří pomoc odborníka nevyhledali, jsme se ptali, v jakém časovém horizontu by se na něj při prožívání potíží obrátili. Více jak třetina respondentů (37,8 %) uváděla, že by odbornou pomoc vyhledala v případě, kdyby se jejich obtíže objevovaly po dobu jednoho až šesti měsíců. Pouze 0,7 % účastníků by se na odborníky obrátilo v případě, že by pociťovali psychické problémy méně než týden. Psychologickou pomoc by nevyhledalo 17,0 % dotazovaných, byť by se s potížemi potýkali. Kompletní vyjádření dotazovaných účastníků naleznete v grafu 9.

Graf 9: Délka psychických obtíží do vyhledání psychologické pomoci



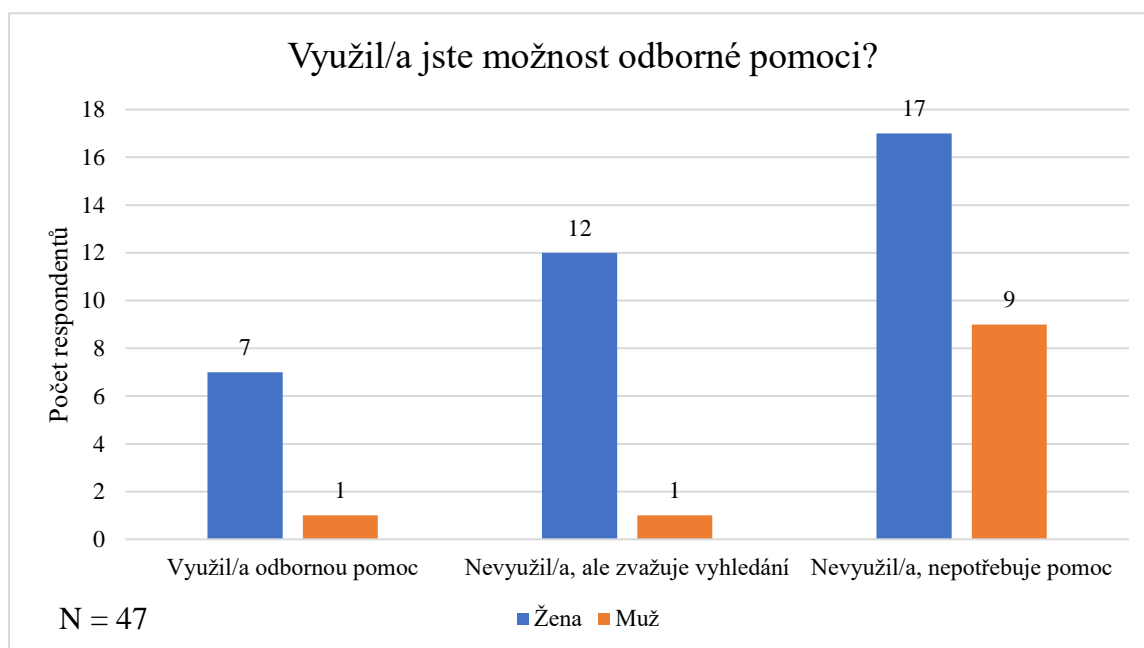
Na otázku, zda respondenti vnímají pandemii covid-19 jako náročnou životní situaci v 73,7 % (N = 452) odpověděli, že ano. Zajímalo nás, zdali byla účastníkům v zaměstnání během pandemie nabídnuta odborná či materiální pomoc. Odbornou pomocí v tomto kontextu myslíme například konzultaci s odborníkem na duševní zdraví, materiální pomocí hygienické přípravky, roušky či respirátory, které se musely během vládních opatření nosit. Z celkového počtu pracujících účastníků (N = 385) bylo s nabídkou odborné pomoci při zvládnání pandemie covid-19 osloveno pouze 12,2 %. Další zjištěné údaje jsou uvedeny v tabulce 7.

Tabulka 7: Přehled nabídnuté materiální či odborné pomoci v zaměstnání

Nabídka pomoci	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nabídka odborné pomoci	47	12,2 %
Nabídka materiální pomoci	60	15,6 %
Nabídka odborné i materiální pomoci	26	6,7 %
Žádná nabídka pomoci	252	65,5 %
Celkem	385	100 %

Doplňující otázkou pro respondenty, kterým byla odborná pomoc nabídnuta, jsme zjišťovali, zda této možnosti využili. U obou pohlaví převažoval názor, že odbornou pomoc nepotřebují. Grafické znázornění odpovědí s jejich absolutními četnostmi naleznete v příloženém grafu 10.

Graf 10: Využití nabídky odborné pomoci dle pohlaví



Respondentů, kterým tato příležitost umožněna nebyla, jsme se ptali, zda by o ni měli zájem. Z celkového počtu oslovených (N = 312) by o tuto nabídku stálo více jak tři čtvrtiny žen (83,9 %) a 16,1 % oslovených mužů. Přehledněji jsou dané odpovědi znázorněny v tabulce 8.

Tabulka 8: Odpovědi na otázku *Stál/a byste o možnost využít odbornou pomoc?*

Odpověď	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)
Ano	156 (83,9)	30 (16,1)	186 (100)
Ne	90 (71,4)	36 (28,6)	126 (100)
Celkem	246 (78,8)	66 (21,2)	312 (100)

Pokusili jsme se zjistit, jaký zájem by byl o odbornou pomoc u dotazovaných v souvislosti s předchozími zkušenostmi. Testovali jsme tedy níže uvedenou hypotézu:

H1: Respondenti, kteří mají zkušenost s psychologickými službami, vykazují vyšší zájem o odbornou pomoc než ti, kteří zkušenost nemají.

K ověření tohoto předpokladu jsme zvolili McNemarův test ($\chi^2 = 75,188$; $p < 0,001$). Z něj je patrná **signifikantní asociace** mezi tím, zda člověk využil služeb psychologa a tím, zda by je chtěl využít. Při prozkoumání poměru šancí (Odds ratio = 1,22) na zájem o využití služeb psychologa však dojdeme ke zjištění, že vyšší šanci pro zájem o služby má skupina, která psychologa doposud nevyužila (16:9), než skupina, která již u psychologa někdy byla (170:117). Na tomto základě tedy musíme **H1 zamítnout**. Respondenti, kteří mají zkušenost s psychologickými službami, nevykazují vyšší zájem o odbornou pomoc než ti, kteří zkušenost nemají ($p > 0,99$).

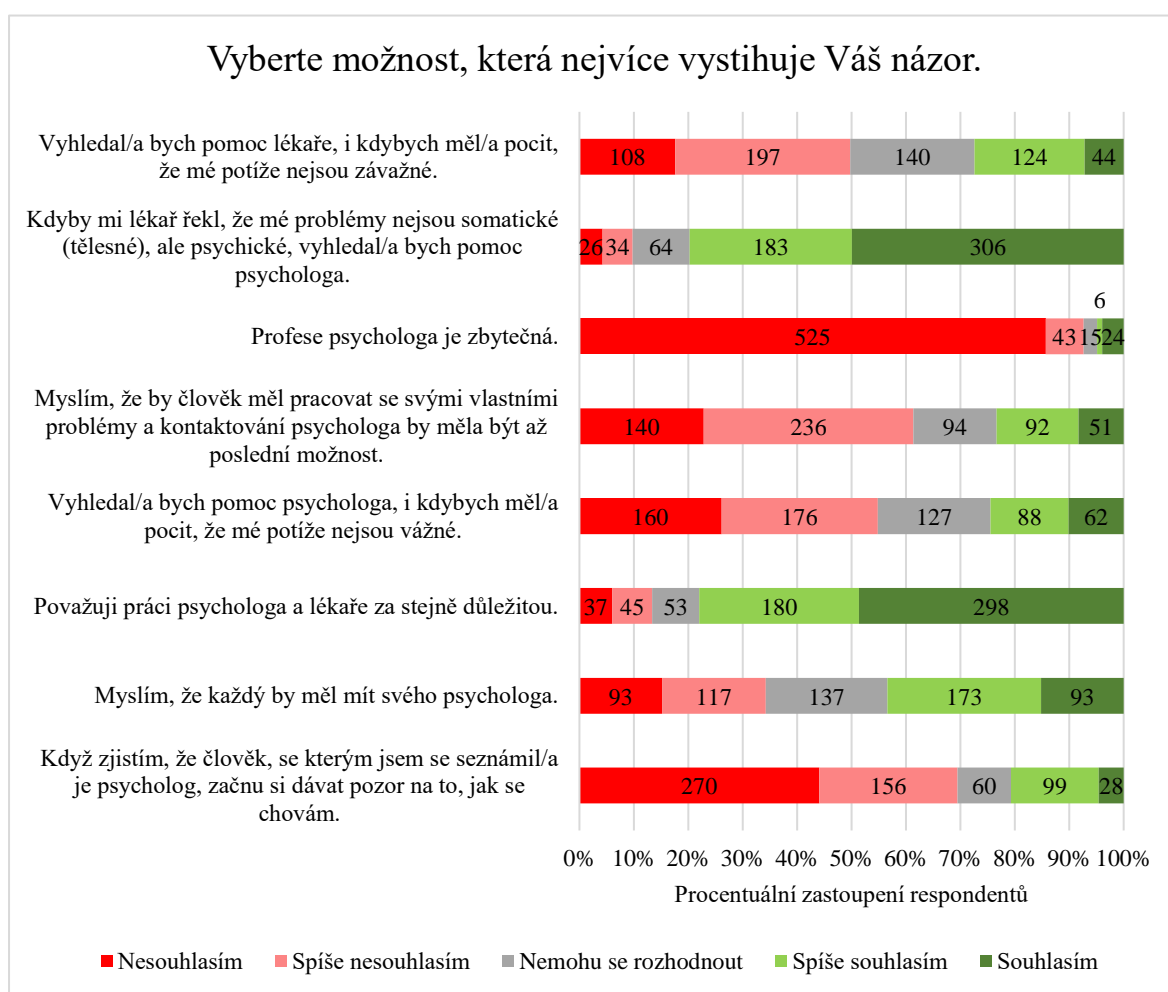
Tabulka 9: Čtyřpolní tabulka zobrazující četnosti odpovědí

		Využití služeb psychologa		Celkem
		Nevyužil/a	Využil/a	
Zájem o psychologa	Ne	9	117	126
	Ano	16	170	186
	Celkem	25	287	312

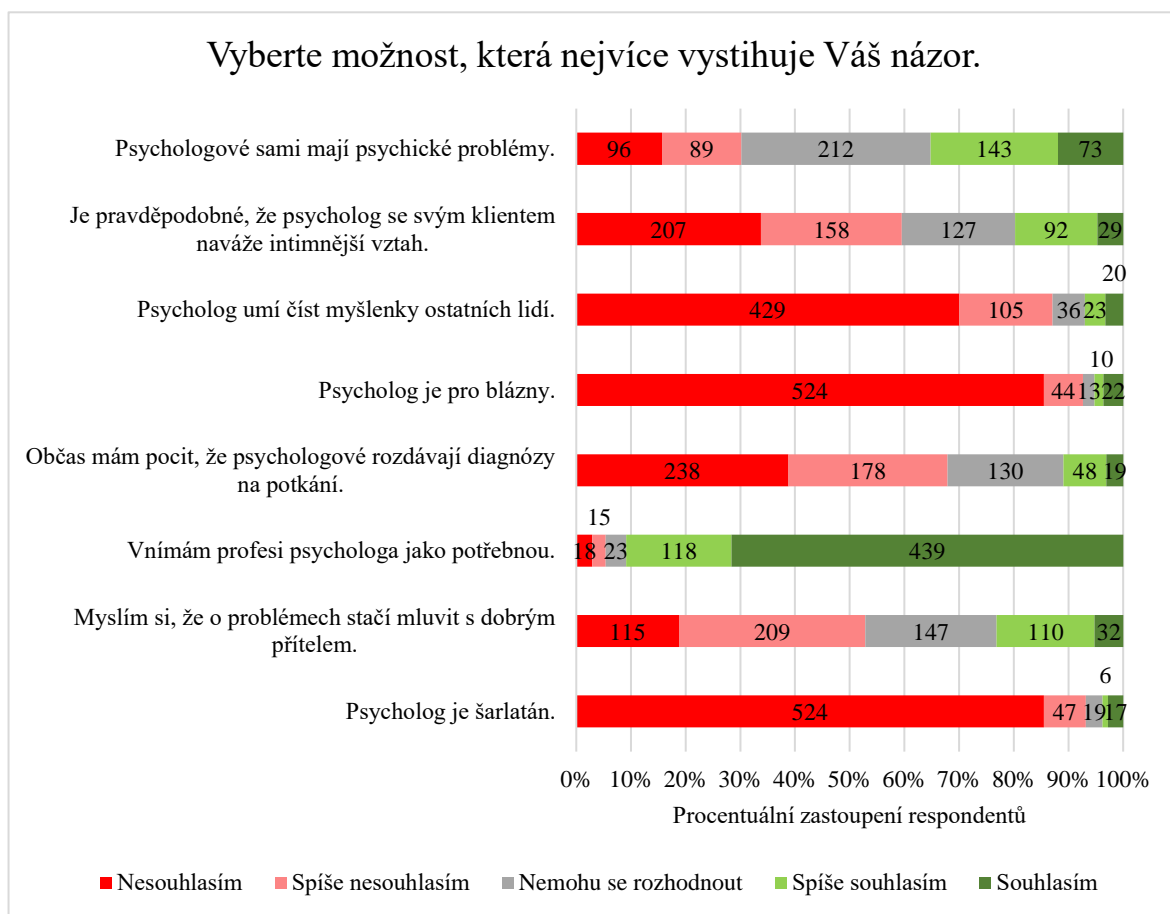
8.4 Postoje k psychologické profesi

V rámci dotazníku jsme ke zjištění postojů k povolání psychologa zařadili i matici položek prezentující různé mýty a stereotypy o této profesi. Respondenti jednotlivé výroky hodnotili na pětibodové stupnici: 1 = *nesouhlasím*, 2 = *spíše nesouhlasím*, 3 = *nemohu se rozhodnout*, 4 = *spíše souhlasím*, 5 = *souhlasím*. Vyjádření k jednotlivým výroky prezentují grafy 11 a 12.

Graf 11: Míra souhlasu s tvrzeními o psycholoziích I.

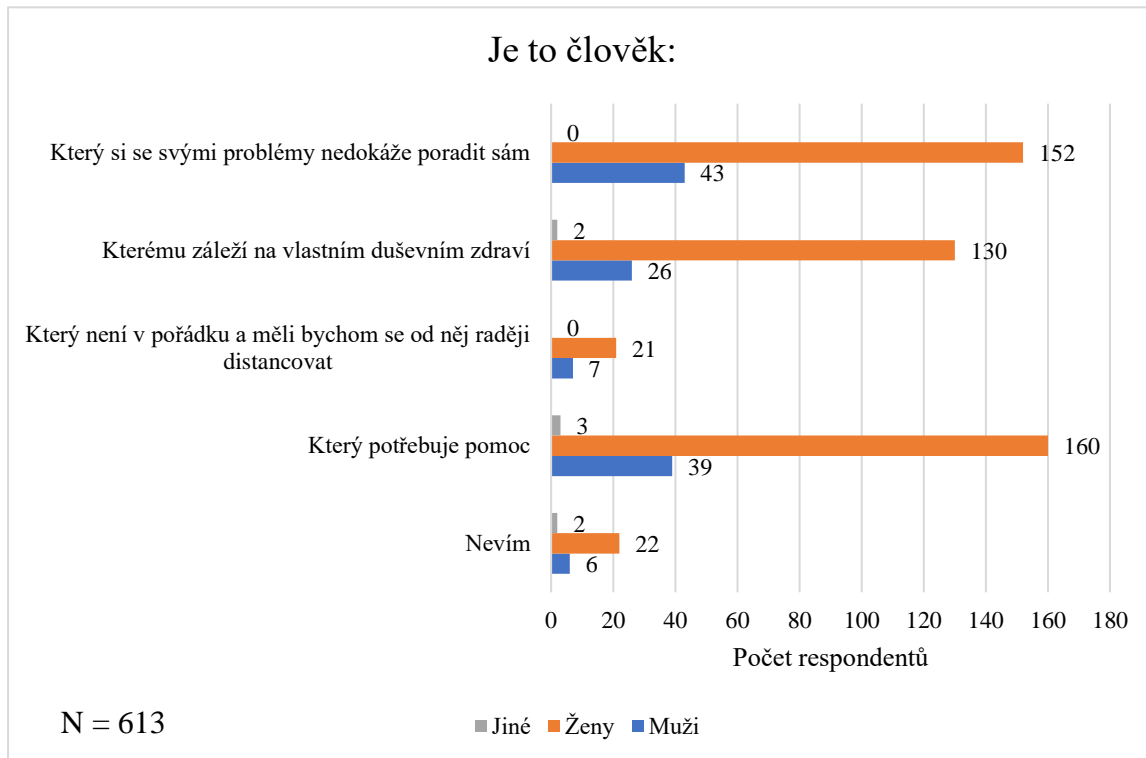


Graf 12: Míra souhlasu s tvrzeními o psycholoziích II.



Následující otázka mapovala názory ohledně reakce veřejnosti na jedince, který využívá psychologické služby (viz graf 13). Nejčastěji respondentky (33,0 %) a respondenti (32,2 %) v našem výběrovém souboru uváděli, že si myslí, že veřejnost vnímá jedince navštěvujícího psychologa jako někoho, kdo potřebuje pomoc. Naopak 5,8 % mužů a 4,3 % žen sdílí názor, že jejich okolí vnímá takového člověka jako někoho, kdo není v pořádku a měli bychom se od něj distancovat. U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí, nicméně této možnosti nikdo z účastníků nevyužil.

Graf 13: Odpovědi respondentů na otázku *Jak podle Vás vnímá Vaše blízké okolí člověka, který navštěvuje psychologa?*



Zodpovězení VO2: Jak se liší postoje k profesi psychologa z hlediska zkušeností lidí s ním?

Výše jsme se seznámili s postoji k psychologům a zkušenostmi veřejnosti s těmito službami, nyní se podíváme, zda se liší ve vzájemné souvislosti. Námi stanovená hypotéza zní:

H2: Postoje k profesi psychologa se u jedinců se liší v závislosti na zkušenosti s psychologickými službami.

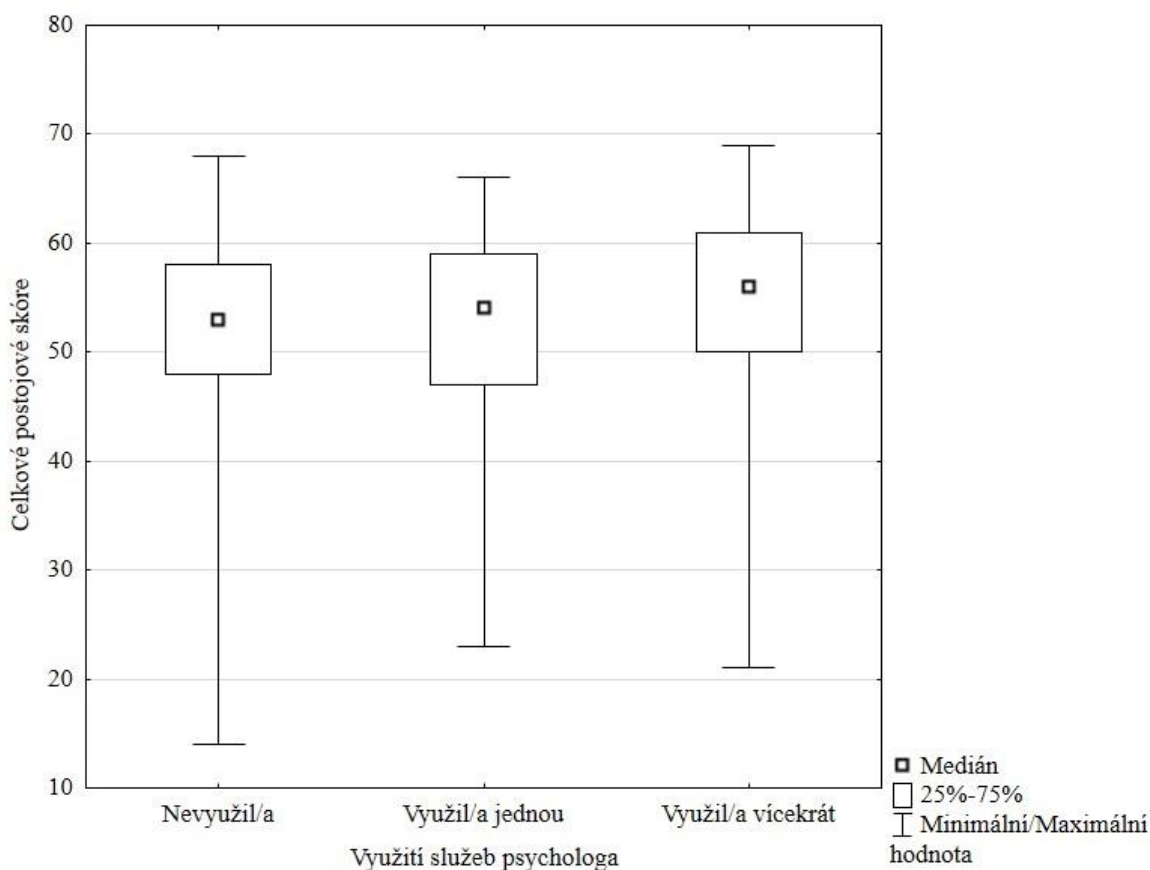
Ke stanovení závislé proměnné jsme si vytvořili celkový postojový skór. K jeho tvorbě jsme využili položky Likertova typu z otázky č. 24 v dotazníku, které jsme sečetli, vyjma položek *Psycholog umí číst myšlenky ostatních lidí* a *Je pravděpodobné, že psycholog se svým klientem naváže intimnější vztah*, které nemají jasně danou valenci, a proto byly vyřazeny. Reverzní položky jsme překódovali tak, aby platilo, že **čím více bodů, tím pozitivnější postoj k psychologovi**. Závislá proměnná je svou strukturou proměnnou metrickou.

Nezávislou proměnnou v tomto případě byly odpovědi na otázku č. 8 v dotazníku. Jednalo se o nominální proměnnou (nevyužil/a služby – 0, využil/a jednou – 1, využil/a vícekrát – 2).

Kvůli porušené podmínce normálního rozdělení byla hypotéza ověřena za využití Kruskal-Wallisova testu. Z výsledků vyplývá, že existuje **statisticky významný rozdíl** mezi jednotlivými skupinami ($H [2, 613] = 17,908; p < 0,001$), na základě čehož **přijímáme H2**. Graficky znázorněné porovnání skupin poskytuje graf 14.

Na základě signifikantního výsledku jsme přešli k testům mnohonásobného srovnávání, abychom zjistili konkrétně, které skupiny se vzájemně liší. **Statisticky významný rozdíl** ($p < 0,001$) byl odhalen mezi skupinou, která nikdy služby psychologa nevyužila ($M = 53$) a skupinou, jež navštívila psychologa více než jednou ($M = 56$).

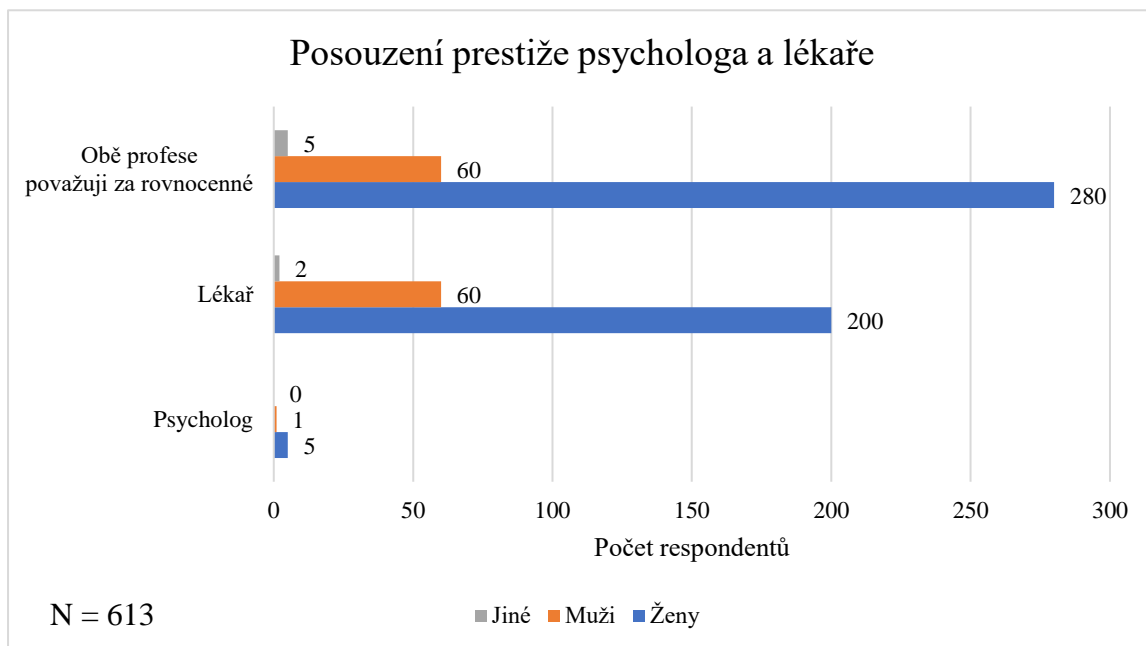
Graf 14: Krabicový graf porovnání postojů k psychologovi dle zkušenosti respondentů s touto profesí před pandemií covid-19



8.5 Prestiž profese psychologa

Při posuzování prestiže povolání psychologa a lékaře 57,7 % žen uvedlo, že je vnímá jako rovnocenné profese. Nadpoloviční většina účastníků (56,3 %) považuje obě profese za rovnocenné. Větší prestiž lékařské profese sdílí 42,7 % dotazovaných, zatímco pouze 0,97 % respondentů vnímá jako prestižnější profesi psychologa. Absolutní četnosti odpovědí dle pohlaví znázorňuje příložený graf 15.

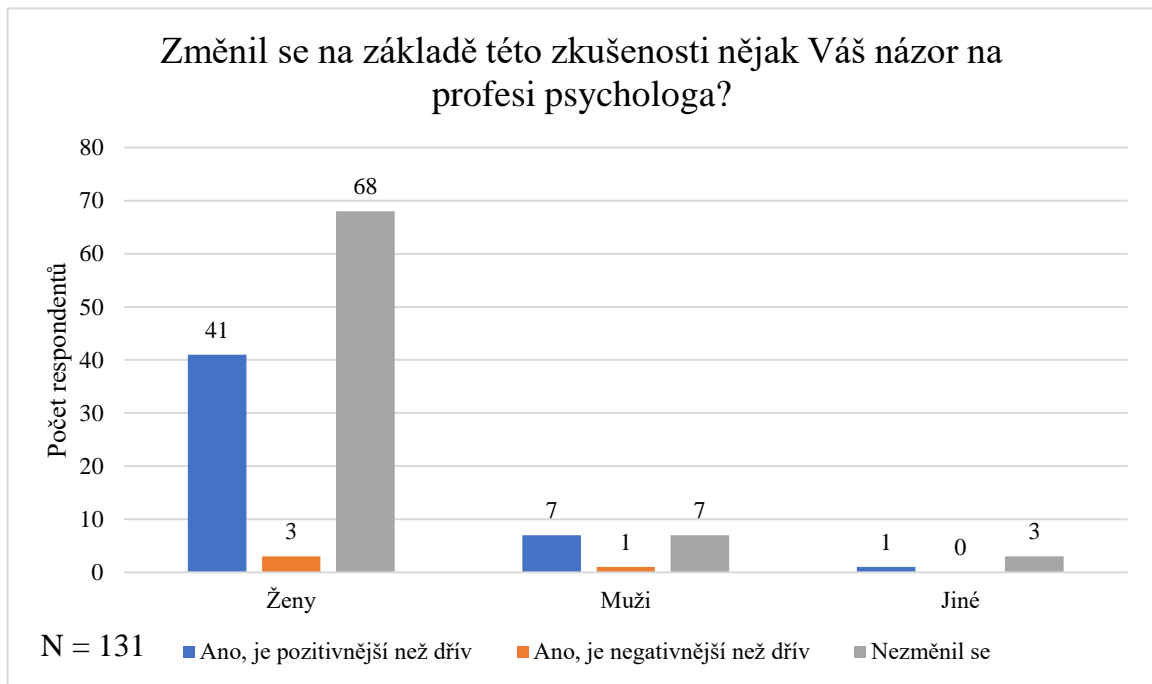
Graf 15: Posouzení prestiže profesí dle pohlaví respondentů



8.6 Změna názoru na psychologickou profesi

Výše jsme si uvedli, že většina z oslovených účastníků psychologickou pomoc od propuknutí pandemie nevyhledala. Z těch, co učinili opak, popisuje pozitivní změnu 37,4 % respondentů (N = 49). Kompletní vyjádření názorů respondentů znázorňuje graf 16.

Graf 16: Změna názoru respondentů na profesi psychologa během pandemie covid-19



Otázkou *Popište, v čem se Váš názor změnil* jsme se účastníků doptávali na konkrétní pozitivní či negativní změny. Vzhledem k tomu, že byla otázka otevřená, využili jsme otevřeného kódování a na základě nalezených podobností ve výpovědích jedinců jsme vytvořili umělé kategorie, které přibližuje tabulka 10. Kategorie jsou seřazeny od nejčetnějších po nejméně uváděné. K výpovědím, které se objevily pouze jednou, patří psycholog jako podpora a opora, uvědomění si náročnosti tohoto povolání a původní domněnka, že jako psycholog může pracovat pouze člověk, který není „normální“.

Tabulka 10: Změna názoru respondentů na profesi psychologa v pozitivním směru

Pozitivní změna	Četnost
Dokáží pomoci	13
Uvědomění důležitosti profese	9
Vyhovující přístup psychologa z hlediska osobnostních charakteristik	7
Nutnost hledat vyhovujícího psychologa	5
Efekt terapie	5
Sezení jako běžná součást života	5
Ztráta studu mluvit o svých problémech	4
Dovolit si necítit se psychicky dobře	3
Opadnutí strachu	3
Poznání procesu sezení a jeho obsahu	3
Vlastní pozitivní zkušenost	2
Snazší řešení problémů	2
Porozumění svému aktuálnímu stavu	2

Negativní odezva byla zaznamenána od 4 respondentů, z nichž jeden svůj důvod neuvědl. Své důvody k negativnějšímu postoji k psychologovi popisují takto:

„Všechno bylo hr hr, když jsem nemluvila, nemluvil nikdo“. Žena, 18 let

„Místo nějaké pomoci se mi stav spíše zhoršil, jediné, co mi bylo nabídnuto, bylo doporučení k psychiatrovi“. Muž, 18 let

„Došlo mi, že mi to nepomůže“. Žena, 18 let

Je zajímavé, že společným pojítkem u všech respondentů je věk 18 let. Obě ženy vyhledaly jednu odborníka již před pandemií, kdy svou zkušenost s tímto odborníkem hodnotí jako spíše negativní. Opakovaně se na služby psychologa obrátily po propuknutí pandemie koronaviru a jejich zkušenosti se ukázaly být rovněž v negativní rovině. Zmiňovaný respondent vyhledal poprvé pomoc odborníka až po propuknutí pandemie.

Výše prezentované odpovědi nám přímo souvisí s hypotézou H3, řada respondentů změnila svůj pohled na povolání psychologa po vlastní zkušenosti s touto službou. Nyní přejdeme k ověření poslední stanovené hypotézy a zodpovězení výzkumné otázky.

Zodpovězení VO3: Liší se nějak postoje lidí vůči práci psychologa v závislosti na tom, zda a kdy psychologickou pomoc vyhledali?

H3: Postoje k profesi psychologa se u jedinců liší v závislosti na zkušenosti s psychologickými službami před nebo během pandemie covid-19.

Naší závislou proměnnou je opět postojová škála, nezávislá proměnná je rozdělena do 4 skupin označených 1–4:

- 1 = lidé, kteří psychologa nevyhledali nikdy (N = 62),
- 2 = lidé, kteří psychologa vyhledali pouze před pandemií (N = 69),
- 3 = lidé, kteří psychologa vyhledali pouze při nebo během pandemie (N = 332),
- 4 = lidé, kteří psychologa vyhledali před i během pandemie (N = 150).

I v tomto případě nás vede porušení normálního rozdělení ke Kruskal-Wallisovu testu. Na základě získaných výsledků můžeme konstatovat, že existuje **statisticky významný rozdíl** mezi jednotlivými skupinami ($H[3; 613] = 47,983; p < 0,001$). **Přijímáme tedy H3.**

Následné porovnání jednotlivých dvojic skupin mezi sebou taktéž ukázalo **signifikantní rozdíly** u všech dvojic, kromě kombinací skupin, v nichž respondenti nikdy nevyhledali pomoc (1) a vyhledali ji pouze před pandemií (2). Z tabulky 11 je zároveň patrné, že signifikantní výsledek nevyšel ani u kombinace skupiny, která vyhledala pomoc jen před pandemií (2), a tou, jež se na odborníka obrátila v obou případech (4). Grafické zobrazení porovnání všech 4 skupin lze najít v příloze č. 5.

Tabulka 11: Rozdíly v postojích k profesi psychologa v závislosti na využití jeho služeb

Skupiny	(1)	(2)	(3)	(4)
Nikdy nevyhledal/a		1,000	< 0,001	0,032
Vyhledal/a pouze před pandemií	1,000		< 0,001	0,075
Vyhledal/a pouze před nebo během pandemie	< 0,001	< 0,001		0,009
Vyhledal/a před i během pandemie	0,032	0,075	0,009	

Pozn.: Čísla v tabulce představují p-hodnoty, červeně jsou označeny rozdíly mezi skupinami.

8.7 Překážky k vyhledání služeb psychologa

S cílem ptát se komplexně nás mimo pozitivní důvody spjaté s vyhledáním psychologických služeb zajímalo také to, zda by účastníkům něco bránilo v tom, obrátit se na psychologa. Z celkového počtu 442 dotazovaných, 21,8 % na otázku odpovědělo, že by překážky k vyhledání pomoci neměli. Nejvíce zastoupeným argumentem byly finanční důvody, které zmínilo 20,0 % respondentů. Následně byly sdělovány pocity studu (16,9 %) a řešení svých problémů jinou cestou (14,9 %). Respondenti měli možnost volně vyjádřit své další důvody, které jsme poté roztrídili do uměle vytvořených kategorií. Mezi další zábrany k vyhledání pomoci patřily pocity nedostatečné závažnosti problémů jedinců, jejich časové možnosti, odkládání nebo strach odborníka kontaktovat, dlouhé čekací lhůty či nedostupnost psychologa v okolí bydliště respondentů. Dále pak obavy z nepochopení se s psychologem, obtíže o svých problémech hovořit, strach ze záznamu v lékařské dokumentaci nebo absence podpory v rodině.

V kategorii *Jiné* se vyskytovaly argumenty s četností méně než 2. Byly mezi nimi například „*Jsem věřící člověk. V některých otázkách potřebuji i tento rozměr.*“, „*Možnost přijít o zaměstnání*“, „*Problémy si řeším sama, jsem silná osobnost*“ nebo „*Místo toho jsem šel rovnou k psychiatrovi*“. Veškeré podněty, které brání účastníkům vyhledat pomoc odborníka, jsou uvedeny v tabulce 12.

Tabulka 12: Důvody bránící respondentům psychologa vyhledat

Důvod	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nic by mi nebránilo	148	21,8 %
Stud	115	16,9 %
Finanční důvody	136	20,0 %
Mám strach	69	10,1 %
Své problémy si vyřeším jinak	101	14,9 %
Nejsem blázen	6	0,9 %
Nevěřím psychologům	18	2,7 %
Nechci, aby se o mých problémech dozvěděl někdo jiný	51	7,5 %
Nedostatečná závažnost vlastních problémů	4	0,6 %
Odkládání či strach kontaktovat psychologa	4	0,6 %
Nedostupnost/dlouhé čekací termíny	5	0,7 %
Časové možnosti	3	0,4 %
Psychologovo nepochopení	5	0,7 %
Problémy v komunikaci	2	0,3 %
Záznam	2	0,3 %
Rodina	3	0,4 %
Jiné	7	1,0 %

V této části jsme se zabývali prezentací a interpretací výsledků. Na jejich propojení s jinými realizovanými výzkumy se zaměříme v následující kapitole. V závěru shrneme stanoviska o definovaných hypotézách. Po provedeném statistickém ověření hypotézu **H1 zamítáme** a hypotézy **H2** a **H3 přijímáme**.

9 Diskuse

Cílem předkládané práce bylo zmapovat postoje veřejnosti k profesi psychologa a zjistit, zda došlo k jejich změně v době od propuknutí pandemie covid-19. Níže prezentujeme poznatky z našeho šetření, které porovnáváme s jinými realizovanými studii. V poslední části uvedeme limity a úskalí našeho výzkumu, se kterými jsme se v průběhu setkali. Zamysleme se také nad přínosem této studie a navrhneme několik oblastí, kterými by se mohly ubírat výzkumy následující.

Informovanost veřejnosti o profesi psychologa

První výzkumná otázka, na niž jsme hledali odpověď, byla zaměřena na orientaci a všeobecnou informovanost veřejnosti o tom, kdo je psycholog, psychiatr a psychoterapeut, a jaké kompetence tato povolání mají. Warner a Bradley (1991) poukazují na to, že se veřejnost orientuje v kompetencích psychiatra, kdežto náplň práce psychologa jí není zcela jasná. Webb a Speer (1986) ve své studii porovnávali podobnosti šesti profesí, z nichž nejvyšší korelace ($r = 0,98$) byla zjištěna mezi psychiatrem a psychologem. Taktéž Wollersheim a Walsh (1993) ve své studii poukazovali na nutnost přesněji edukovat veřejnost o kompetencích a úloze klinických psychologů a jejich odlišování od profese psychiatra. Z našich poznatků vyplývá, že se veřejnost poměrně dobře orientuje v tom, kdo je psycholog a kdo psychiatr, též byl v naprosté většině identifikován rozdíl mezi klinickým psychologem a psychiatrem. Zdá se tedy, že se obecné povědomí o těchto profesích ve společnosti zlepšuje, roli v odlišnosti výsledů zde však také může hrát například národnost jedinců.

Nežřetelnou představu pracovní náplně u respondentů vyvolává spíše profese psychoterapeuta, jejíž ucelené legislativní ukotvení prozatím neexistuje (AMRP, 2018; APSS, 2018; Borovanská, 2022; ČAP, n.d.; ČPtS, 2022), a vytváří tak pomyslnou půdu pro tvorbu nejasností.

Při posuzování prestiže psychologa a lékaře ve společnosti respondenti v nadpoloviční většině uvedli, že obě profese vnímají jako rovnocenné, což je v opozici s výsledky výzkumu Kráčmarové et al. (2012), který byl zaměřen na postoje vysokoškolských studentů k lékařům a psychologům. V této studii převažoval názor, že je prestižnější povolání lékaře. Je však nutné dodat, že náš výzkumný soubor byl zaměřen na širokou veřejnost, nikoli pouze na vysokoškolské studenty. Podobná zjištění nalezneme v australském prostředí, kde není psycholog australským obyvatelstvem viděn v příliš dobrém

světla, a je proto stavěn v důležitosti povolání za lékaře, zdravotnický personál, psychiatry, právníky a učitele (Hartwig & Delin, 2003). Taktéž další realizované studie (Janda et al., 1998; Von Sydow & Reimer, 1998) ve svých výsledcích uvádí nižší prestiž psychologické profese v porovnání s jinými pomáhajícími profesemi.

Důvody k vyhledání pomoci u psychologa

Před pandemií covid-19, ani po jejím vypuknutí z našich výsledků nezaznamenáváme žádné výrazné změny důvodů při vyhledávání pomoci psychologa. První příčky v obou mapovaných obdobích drží rodinné důvody, somatické důvody, pocit přehlcení událostmi a snaha pečovat o své duševní zdraví. Pestrout paletu důvodů spojených s rodinou podněcujících k vyhledání pomoci od vypuknutí pandemie prezentuje výzkum Gruber et al. (2021), v němž autoři prochází jednotlivé vývojové fáze jedince a uvádí rizika, jakými jsou ohrožena. Z našich výsledků je od vypuknutí pandemie patrný mírný nárůst v potřebě promluvit si s nezávislou osobou, dále nově stanovená psychiatrická diagnóza či ztráta příbuzného.

Tvrzení, že ženy častěji vyhledávají odbornou pomoc než muži, nelze zcela jednoznačně potvrdit, ani vyvrátit. Studie zaměřené na zjišťování postojů a roli stigmatu při vyhledávání pomoci praktického lékaře (Komiti et al., 2006; Wrigley et al., 2005) neprokázaly vliv pohlaví na obrácení se na odborníka. Jiné výsledky přináší studie Vogel et al. (2007), kde se u mužů potvrdila silnější asociace mezi stigmatizací veřejnosti a sebestigmatizací při vyhledání odborné pomoci. I z dalších studií (např. Currin et al., 2011; Shechtman et al., 2010; Tambling et al., 2023) vyplývá, že častěji odbornou pomoc vyhledávají právě ženy. Stejně tak tomu bylo i v našem výzkumu, ovšem je třeba doplnit, že ve výzkumném vzorku jednoznačně převažují ženy nad mužskými protějšky, proto nelze tento poznatek generalizovat na celou populaci.

Postoje k profesi psychologa obecně

Častým námětem v kontextu psychologického povolání je etické hledisko a dodržování hranic mezi klientem a terapeutem. Například ve filmovém průmyslu není příliš neobvyklé, že psycholog naváže vztah se svým klientem (Vogel et al., 2008), respondenti v našem výzkumném souboru si však v nadpoloviční většině myslí, že k této situaci nedojde.

Vogel a Wester (2003) poukazují na to, že by míra, do jaké jedinec o svých obtížích s osobami ze svého okolí mluví, mohla ovlivnit jeho rozhodnutí vyhledat pomoc psychologa. Stejně je také to, jak mu sdílení svých problémů s ostatními v minulosti pomohlo. Pouze

23,2 % respondentů z našeho výzkumného souboru sdělilo, že by jim rozhovor s přáteli pomohl vyřešit prožívané obtíže.

Studie Ben-Porath (2002) zkoumala míru stigmatizace u jedinců, kteří vyhledávali odbornou pomoc s psychickými a fyzickými problémy. Lépe bylo hodnoceno vyhledání pomoci v případě, že jedinec trpěl fyzickými obtížemi. Naopak obrácení se na psychologa bylo hodnoceno jako stav emocionální nestability, snížené míry kompetentnosti a nedostatečné sebedůvěry. Z našich výsledků je patrné, že by nadpoloviční většina účastníků vyhledala pomoc psychologa, kdyby jim lékař řekl, že jejich obtíže nejsou somatického původu. Nezaznamenali jsme však žádné výrazné rozdíly v odpovědích na to, zda by respondenti vyhledali pomoc.

Postoje veřejnosti k profesi psychologa dle zkušeností s psychologickými službami

Další závěr plynoucí z našeho výzkumu se týká postojů k psychologům. Vogel a Wester (2003) zdůrazňují, že jedním z nejsilnějších faktorů rozhodujících o tom, zda jedinec psychologa vyhledá nebo ne a od čeho se také odvíjí postoj k této profesi obecně, má jeho předchozí zkušenost. V souladu s tímto tvrzením jsou i naše výsledky, kdy jsme našli signifikantní rozdíl v postojích k psychologické profesi mezi respondenty, kteří pomoc nikdy nevyhledali, a těmi, jež sezení absolvovali více než jednou. Výše zmínění výzkumníci zkoumali korelaci mezi mírou spokojenosti s psychologickými službami a pravděpodobností, že klienti při potenciálních obtížích opětovně vyhledají pomoc odborníka. Nalezená korelace dosahovala středně silné hodnoty ($r = 0,57$; $p < 0,001$), tedy pokud byla zkušenost jedinců pozitivní, zvyšovala se pravděpodobnost, že psychologa vyhledají. My jsme v našem výzkumu tuto korelaci neověřovali, nicméně zkušenosti s psychologem před vypuknutím pandemie hodnotilo 69,9 % účastníků jako určitě nebo spíše pozitivní, během pandemie pak 79,4 %.

Pandemii covid-19 hodnotila nadpoloviční většina (73,7 %) respondentů jako náročnou životní situaci. Při mapování zájmu účastníků o nabídku odborné pomoci v jejich zaměstnání jsme došli ke zjištění, že větší zájem o tyto služby by měli jedinci, kteří s psychologem žádné dosavadní zkušenosti nemají než ti, jež jej někdy navštívili. Tento poznatek může být ovlivněn nízkým počtem respondentů ($N = 25$) bez zkušenosti s psychologickou pomocí, a naopak převažujícím počtem účastníků se zkušeností s odbornou pomocí někdy v minulosti ($N = 287$). Tato otázka byla filtrovací, což je důvodem, proč celkový počet respondentů, kteří psychologa nikdy nevyhledali, neodpovídá skutečnému počtu jedinců, kteří jeho služby nevyhledali ($N = 62$).

Dále nás zajímalo, jestli se liší postoje veřejnosti k psychologům v závislosti na tom, zda psychologickou pomoc vyhledali před nebo během pandemie. U porovnávaných skupin, které nikdy pomoc psychologa nevyhledali, a těmi, jež vyhledali pomoc pouze před pandemií, nebyl nalezen statisticky významný rozdíl. Statisticky významný rozdíl jsme neshledali ani u porovnávání jedinců, kteří zkušenost s psychologem měli pouze před pandemií, a těmi, jež měli zkušenost v obou obdobích. Z provedené analýzy tedy vyplývá, že mezi ostatními skupinami rozdíly existují, nemůžeme však říci, že se postoje veřejnosti před a během pandemie změnil (blíže viz limity výzkumu). Naše výsledky částečně potvrzují výzkum Vogel et al. (2006), který rovněž nachází statisticky významné rozdíly v postojích a sebestigmatizaci spojenou s vyhledáním odborné pomoci. Statisticky významná odlišnost vyšla mezi jedinci, kteří v minulosti vyhledali psychologickou pomoc, a těmi, jež tak neučinili.

Změna názoru na psychologickou profesi

Ptali jsme se respondentů, jak konkrétně se jejich pohled na psychology změnil po absolvované zkušenosti. Naprostá většina uváděla **pozitivní změnu**. Absolvování sezení s psychologem mnohé respondenty přivedlo k poznání, že jim psycholog může s jejich problémy pomoci, díky čemuž si uvědomili důležitost této profese ve společnosti. S tím je spojeno i opadnutí obav a strachu s důrazem na individualitu každého mluvit o svých obtížích. Mimo jiné se na základě poznání procesu sezení a jeho obsahu může zmírnit vnímaná stigmatizace. Ke zmírnění rovněž přispívá i porozumění svému aktuálnímu stavu, což odpovídá poznatkům ze studie Wade et al. (2011). Je pravděpodobné, že se tato poznání budou lišit, pokud jedinec absolvoval individuální sezení nebo skupinovou terapii, v rámci našeho výzkumu jsme se na tuto informaci neptali.

Co se negativních zkušeností týče, jedna respondentka zmínila, že si sama uvědomila, že jí psycholog nemůže pomoci. Absenci pomoci od psychologa pociťoval i respondent, jenž uvedl, že mu bylo nabídnuto psychiatrické vyšetření. Další účastnice pociťovala nátlak a uspěchanost sezení a z její výpovědi lze soudit, že se cítila nekomfortně. Všechny respondentky vyhledávaly služby psychologa opakovaně, avšak bez zjevného zlepšení.

Překážky ve vyhledání psychologické pomoci

Kromě důvodů, které podněcují veřejnost vyhledat odbornou pomoc, nás zajímaly také důvody bránící učinění tohoto kroku. Nejčastěji zmiňovanou překážkou v obrácení se na

odborníka byly finanční důvody. V tomto kontextu se lze na úskalí podívat ze dvou úhlů pohledu. Tím prvním je náročná životní situace zapříčiněná ztrátou zaměstnání či jiného zdroje příjmů v důsledku pandemie covid-19, současně má toto omezení vliv na duševní zdraví člověka (Godinic et al., 2020; Pedrosa et al., 2020). Jedinec by tak mohl chtít psychologické služby vyhledat, je však limitován finančními prostředky k zaplacení sezení. S odlišnými výsledky přichází Lueck (2021), která ve své studii zjistila, že finanční potíže spojené s pandemií jsou naopak jedním z prediktorů, na základě kterých se zvyšuje pravděpodobnost, že se jedinec na odborníka obrátí. V České republice lze tuto potíž částečně redukovat, neboť existuje možnost obrátit se na odborníky, kteří spolupracují se zdravotními pojišťovnami, nicméně čekací termíny jsou u některých psychologů velmi dlouhé, na což respondenti rovněž upozorňovali.

Překážky, které u respondentů dále čítaly nejvyšší procentuální zastoupení, byly stud, který jako důležitý vnitřní faktor v kontextu vyhledání pomoci taktéž zmiňuje Shechtman et al. (2010) a strach z kontaktování odborníka. Vogel a Wester (2003) doporučují jedincům poskytovat informace nejen o účinnosti poradenství, ale také zahrnout takové informace, které pomohou snížit pocit ohrožení z navázání prvního kontaktu s odborníkem a otevřením se mu. Dalším zmiňovaným důvodem byla tendence řešit si problémy vlastní cestou, jelikož respondenti nechtěli, „*aby se o problémech dozvěděl někdo jiný*“. U většiny z těchto zmíněných překážek můžeme nalézt asociaci se sebeodhalením a konfrontací s nepříjemnými, mnohdy také bolestnými tématy, která mohou ovlivnit postoj k psychologovi, což odpovídá zjištěním Vogel a Wester (2003),

Na závěr se zamýšlíme nad tím, proč se jedinci do výzkumu zapojili. Můžeme si povšimnout, že z celkového počtu 613 respondentů pouhých 62 jedinců v našem výzkumném souboru nikdy nevyužilo psychologickou pomoc. Jedním z důvodů, proč se respondenti do výzkumu zapojili, může být příležitost k tomuto tématu sdělit svůj názor. Za další benefit pak lze označit zamyšlení jedinců nad svými postoji k psychologické profesi a zkušenostmi s ní, na což by si jindy nemuseli najít čas.

Úskalí a limity práce

V následujících odstavcích je zmíněno několik limitů této bakalářské práce. Prvním z nich je realizace dotazníkového šetření elektronickou cestou, jejíž potíž tkví v oslovení a zapojení potenciálních respondentů do výzkumu. Při vyplňování mohlo dojít k nepochopení některých položek či uvádění nepravdivých odpovědí, což následně mohlo data zkreslit.

Rovněž je žádoucí zmínit, že vzhledem k distribuci dotazníku online formou neměli respondenti jednotné podmínky při jeho vyplňování.

Dalším úskalím našeho výzkumu je výzkumný soubor. Počet oslovených respondentů z různých věkových kategorií je nerovnoměrně rozložený. Nejvíce zastoupena je věková kategorie 20–24 let. Nepodařilo se nám získat dostatečný počet účastníků z věkových kategorií 50+. Uvědomujeme si, že distribuce dotazníku online cestou může být pro starší věkovou kategorii náročnější na vyplnění. K dotazníku se také nemuseli mít jak dostat, protože jeho primární šíření probíhalo přes sociální sítě. Při realizaci dalšího výzkumu by bylo vhodné s tímto úskalím počítat a pokusit se dotazník těmto věkovým skupinám rozšířit i jinou cestou než přes sociální sítě.

Limitujícím faktorem je také nerovnoměrné zastoupení mužů a žen v našem výběrovém souboru. Výzkum tvoří 79,1 % respondentek, zatímco respondentů mužského pohlaví je pouhých 19,7 %. Tento nepoměr mezi pohlavími činí výzkum nedostatečně reprezentativní.

Na původně stanovenou výzkumnou otázku *Došlo v souvislosti s pandemií covid-19 ke změně pohledu na práci psychologa?* bychom nedokázali odpovědět, neboť jsme v době před vypuknutím pandemie covid-19 postoje veřejnosti k profesi psychologa nezjišťovali. Zpětné mapování postojů před pandemií by mohlo vést k mylným informacím, a tím dojít ke zkreslení dat. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli výzkumnou otázku přeformulovat tak, abychom byli schopni na základě sesbíraných dat zodpovědět, zda se postoje účastníků liší na základě toho, jestli někdy a kdy konkrétně psychologickou pomoc vyhledali.

Některé odpovědi v dotazníku mohou svou kvalitativní orientací svádet k polemice, zda se vzájemně nepřekrývají. Konkrétně se jedná o otázky č. 8 a 12, kde jsme se respondentů dotazovali, zda mají zkušenost s psychologickými službami před nebo během pandemie. Doporučujeme proto revidovat odpovědi v dotazníku tak, aby byly v jednotné formě a nevytvářely prostor pro nejasnosti jak na straně dotazovaných, tak na straně statistického testování u výzkumníků.

Za možný zdroj nežádoucího zkreslení odpovědí respondentů můžeme považovat očekávání a přístup respondentů. Účastníci mohli záměrně volit takové výpovědi, které podle nich výzkumník očekává. Jistou redukcí a ošetření této tendence však spatřujeme v anonymitě internetového prostředí.

Přínosem této práce může být zmapování obecné informovanosti veřejnosti o profesi psychologa a orientace v odlišování jeho náplně práce u jiných pomáhajících profesí. Rovněž lze považovat za přínosnou snahu o zjištění, jak se v kontextu pandemie covid-19

změnil pohled lidí na psychologickou pomoc, na což mohou navázat další studie například zaměřením se na konkrétní skupiny jedinců. Zajímavé by bylo například prozkoumat, jaký postoj k psychologům mají například pracovníci ve zdravotnictví a v rámci integrovaného záchranného systému, které pandemie, co se typu povolání týče, zasáhla nejvíce.

V současnosti také vznikají práce zabývající se problematikou „ezošmejdů“ a dalšími pseudoodborníky nabízející terapeutické služby veřejnosti. Myslíme si, že je velmi důležité upozorňovat na rozdíly v odbornosti a profesionalitě zmíněných povolání v tom smyslu, aby nedocházelo k poškozování klientů a ohrožování jejich důvěry v kvalifikované odborníky na duševní zdraví.

10 Závěr

Hlavní zjištění z našeho výzkumu jsou následující:

- Respondenti prokazují znalost rozdílů v kompetencích psychologa a psychiatra.
- Problematická se jeví profese psychoterapeuta, u níž si v náplni práce nejsou účastníci zcela jisti.
- Nejvíce respondentů vyhledalo psychologické služby před i během pandemie covid-19 kvůli rodinným a somatickým důvodům, dále pak v zájmu péče o své duševní zdraví.
- Účastníci, kteří nikdy nevyužili pomoc psychologa, vykazují vyšší zájem o služby psychologa než ti, kteří s jeho službami zkušenosti mají.
- Existuje statisticky významný rozdíl mezi postoji k profesi psychologa z hlediska předešlé zkušenosti s tímto povoláním. Výsledky ukazují, že nejvíce rozdílné postoje k psychologům jsou u respondentů, kteří před pandemií covid-19 psychologické služby nevyhledali, a těmi, jež se na psychologa obrátili více než jednou.
- Nadpoloviční většina účastníků považuje profesi psychologa a lékaře za rovnocennou. Ti, kteří s rovnocenným postavením povolání nesouhlasí, vnímají jako prestižnější lékaře.
- Zjistili jsme, že existuje statisticky významný rozdíl v postojích k psychologovi u účastníků, kteří se s jeho službami nikdy nesetkali, a těmi, kteří s ním dřívější zkušenost mají v závislosti na tom, zda se jednalo o vyhledání pomoci před pandemií covid-19 nebo během ní.
- Zkušenost s psychologem během pandemie změnila názor většiny respondentů v pozitivním směru.
- Z výsledků kvalitativní analýzy vyplývají dva dominující aspekty u pozitivních změn pohledu na psychologickou profesi. Prvním z nich je osobní zjištění účastníků, že psycholog skutečně dokáže pomoci s prožívanými obtížemi, následně pak uvědomění si důležitosti tohoto povolání.
- Mezi nejčastěji uváděné důvody, které respondentům brání v tom vyhledat odbornou psychologickou pomoc, patří aktuální finanční situace, pocity studu a tendence vyřešit si své problémy jinou cestou.

SOUHRN

V předkládané práci vycházíme z toho, že se ve společnosti stále objevují předsudky a stereotypy k psychologům a dalším pomáhajícím profesím (Lilienfeld, 2012; Von Sydow & Reimer, 1988). Vyhledávání pomoci odborníků na duševní zdraví je stále stigmatizováno (Baptista & Zanon, 2017; Vogel et al., 2007; Wade et al., 2011; Yu et al., 2023) i přes snahu stigmatizaci odbourávat (Brenner, et al., 2019). Tato nedorozumění se nevyhýbají ani české populaci.

Aktuálně diskutovaná problematika zákonné úpravy a opory v poskytování psychoterapeutických služeb dokládá obtíž dojít ke shodě u akademické obce v tom, jaké vzdělání a kompetence by měl psychoterapeut mít (AMRP, 2018; APSS, 2018; Borovanská, 2022; ČAP, ČPtS, 2022). Není tedy překvapující, že se laická veřejnost příliš neorientuje v tom, kdo může psychoterapii poskytovat a na jaké odborníky se tedy se svými obtížemi obracet (Telec, 2018).

Zároveň pandemie covid-19 zapříčinila nárůst prožívaných duševních obtíží jedinců, což mohlo být jedním z impulzů, který zvýšil poptávku po psychologické pomoci (Lueck, 2021). Proto bylo hlavním cílem naší práce zabývat se tím, zda se změnilo postoje veřejnosti k profesi psychologa během pandemie covid-19. Dílčí cíle se zaměřovaly na zjištění povědomí veřejnosti o kompetencích profese psychologa a na popsání, jak se liší zkušenosti lidí s psychologickými službami.

Vzhledem ke snaze prozkoumat postoje širší veřejnosti, je studie orientovaná kvantitativně. Metodou získávání dat byl dotazník vlastní konstrukce, sestavený z položek zaměřených na zmapování postojů k psychologům obecně. Další sada otázek zjišťovala zkušenosti jedinců s psychologickými službami, přičemž se vybrané otázky na základě odpovědí respondentů rozvětvovaly a blíže pak specifikovaly zkušenosti a navázané vztahy s psychologem před a během pandemie covid-19. Konečnou verzi dotazníku jsme podrobili pilotnímu testování. Sběr dat probíhal prostřednictvím distribuce dotazníku na sociálních sítích a následně rozesláním odkazu k jeho vyplnění některými účastníky výzkumu. Stanovené kritérium pro zařazení do výzkumu byla věková hranice 15 let, jiné podmínky stanoveny nebyly. Celkem se výzkumu zúčastnilo 613 respondentů. Pro následnou analýzu získaných dat byly zvoleny deskriptivní a inferenční statistiky v případě uzavřených otázek. Otevřená otázka byla vyhodnocena pomocí frekvenční analýzy. K ověřování vzájemných souvislostí mezi postoji k psychologovi a zkušenostmi respondentů s těmito službami byl použit neparametrický Kruskal-Wallisův test a McNemarův test.

Z našich výsledků lze pozorovat poměrně **dobrou orientaci účastníků v obecných kompetencích psychologa a psychiatra**. U všech předložených výroků kromě poskytování psychoterapeutických služeb více jak dvě třetiny respondentů odpověděly správně. Profese psychoterapeuta a poskytování těchto služeb zůstává pro veřejnost ne příliš zřetelnou, čemuž zároveň neprospívá již zmiňovaná současná situace legislativního ukotvení tohoto povolání.

Co se týče zájmu o možnost **využít odbornou pomoc** v zaměstnání, z našich výsledků plyne zjištění, že větší zájem projevují respondenti bez zkušenosti s psychologem oproti jedincům, jež tyto služby někdy v minulosti vyhledali. Taktéž můžeme konstatovat, že **se postoj účastníků k psychologovi liší** v závislosti na tom, jestli psychologické služby před pandemií covid-19 nikdy nevyužili nebo je v tomto období využili více než jednou.

Zjistili jsme, že se postoje k psychologické profesi liší mimo zkušenosti s ním také v tom, **kdy účastníci pomoc vyhledali**, zdali se na odborníka obrátili před vypuknutím pandemie nebo během jejího trvání.

Pro popsání konkrétních změn postoje k práci psychologa byla využita možnost otevřené otázky, jejíž odpovědi jsme na základě nalezených tematických celků roztřídili a vytvořili k nim patřičné kategorie. Ukázalo se, že pandemie covid-19 přivedla účastníky ke zjištění, že **psychologové dokáží skutečně pomoci** s obtížemi svých klientů. S tím se pojilo následné **uvědomění, že je tato profese ve společnosti důležitá**.

V návaznosti na tyto dva hlavní podněty zmiňovali účastníci pocítění **pozitivního efektu terapie**, což dokládá fakt, že účinky terapeutického procesu přicházejí s časem, trpělivostí a úsilím být v tomto procesu aktivním účastníkem. S úsilím souvisí také **hledání vyhovujícího psychologa**, se kterým se bude respondentům dobře spolupracovat. Odkrytí neznámé stránky **procesu terapie a jejího obsahu** hrálo u některých respondentů důležitou roli při změně názoru. Dále zaznívaly důvody, které se v jistém smyslu dotýkaly citlivých míst vlastního nitra a **porozumění svému aktuálnímu psychickému nastavení**. Negativnější zkušenost s psychologem v našem výzkumném souboru uvedli 4 respondenti. Zajímavé je, že společným pojítkem u všech respondentů je věk 18 let.

Limity této práce jsou především v nevyrovnaném poměru účastníků z řad mužů a žen, stejně tak jako nerovnoměrné věkové zastoupení zúčastněných. Přestože by bylo vhodné revidovat některé položky v dotazníku za účelem snazšího statistického testování předpokladů, některá prezentovaná zjištění mohou vnést alespoň částečný pohled veřejnosti na povolání psychologa.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- Aboujaoude, E. (2020). Where life coaching ends and therapy begins: Towards a less confusing treatment landscape. *Association for Psychological Science*, 15(4), 973–977. <https://doi.org/10.1177/1745691620904962>
- AKL ČR. (n.d.). Oznámení: Třístupňový model psychoterapie. Získáno 6. března 2023 z <https://www.akpcr.cz/pro-%C4%8Dleny#h.lp2deiqlen966>
- Allport, G. W. (2004). *O povaze předsudků*. Prostor.
- Alpers, S. E., Kogen, J. Ch., Mæland, S., Pallesen, S., Rabben, Å., K., Lunde, L. H., & Fandes, L. T. (2021). Alcohol consumption related lockdown period and change in alcohol consumption related to worries and pandemic measures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), Článek 1220. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031220>
- Amiri, H., Ghorbani Mohammadabadi, F., Mousavi Nasab, S. M. H., Baradaran Arani, A., Fallahzadeh Vadeghani, O., Lameei, M., Hemmati Abed, F., & Shamsi Nezhad, M. (2022). Effect of resilience training on stress coping strategies among employees engaged in hard jobs during COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0001350>
- AMRP. (n.d.). Kdo jsme. Získáno 6. března z <http://www.amrp.cz/kdo-jsme.html>
- AMRP. (2018, 3. prosince). *Stanovisko Prezidia a Stavovské rady AMRP*. Získáno 6. března 2023 z http://www.amrp.cz/uploads/8/0/8/8/80884700/stanovisko_prezidia_a_stavovske_rady_amrp__181203.pdf
- ASSP. (2018, 28. květen). *Výzva „4P“ k legalizaci psychoterapie v sociálních službách*. Získáno 6. března 2023 z http://www.amrp.cz/uploads/8/0/8/8/80884700/vyzva_4p_k_legalizaci_psychoterapie_v_socialnich_sluzbach.pdf
- APA. (2017). *What Is the Difference Between Psychologists, Psychiatrists and Social Workers?* Získáno 9. ledna 2023 z <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/psychotherapy-professionals>

- Arul, M. J., & Misra, S. B. (1977). *Measurement of attitudes*. Indian Institute of Management Ahmedabad, Research and Publication Department. <https://ideas.repec.org/p/iim/iimawp/wp00234.html>
- Baptista, M. N., & Zanon, C. (2017). Why not seek therapy? The role of stigma and psychological symptoms in college students. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(67), 76–83. <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201709>
- Baštecká, B., & Mach, J. (2015). *Klinická psychologie*. Portál.
- Beason, J. L. (2022). *Spiritual hustlers are all over social media. Don't let them scam you*. Mashable. Získáno 6. března 2023 z <https://mashable.com/article/native-american-spirituality-social-media-scam>.
- Ben-Porath, D. D. (2002). Stigmatization of individuals who receive psychotherapy: An interaction between help-seeking behavior and the presence of depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(4), 400–413. <https://doi.org/10.1521/jscp.21.4.400.22594>
- Berková, T., & Stretti, S. (2020). *Až se sejdeme ve škole*. <https://cloud.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/az-se-sejdeme-ve-skole-krizovy-plan.pdf>
- Břicháček, V. (1978). *Úvod do psychologického škálování*. Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Borovanská, M. (2022, 26. dubna). *Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách*. Unie psychologických asociací ČR. Získáno 6. března 2023 z <https://upacr.cz/wp-content/uploads/2022/04/2022-04-25-ZAMER-ZAKONA.pdf>
- Bram, A. D. (1997). Perceptions of psychotherapy and psychotherapists: Implications from a study of undergraduates. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(2), 170–178. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.2.170>
- Brenner, R. E., Cornish, M. A., Heath, P. J., Lannin, D. G., & Losby, M. M. (2020). Seeking help despite the stigma: Experiential avoidance as a moderated mediator. *Journal of Counseling Psychology*, 67(1), 132–140. <https://doi.org/10.1037/cou0000365>

- Brinthaupt, T. M., Counts, V. E., & Hurst, J. R. (2012). Stereotypes about the psychology degree: Student sources and beliefs. *Journal of Instructional Psychology, 39*(3), 229–242. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/stereotypes-about-psychology-degree-student/docview/1490691571/se-2>
- Connor, J., Madhavan, S., Mokashi, M., Amanuel, H., Johnson, N. R., Pace, L. E., & Bartz, D. (2020). Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Social Science & Medicine, Článek 113364*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113364>
- Currin, J. B., Haylip, B., & Temple, J. R. (2011). The relationship between age, gender, historical change, and adults perception of mental health and mental health services. *The International Journal of Aging and Human Development, 72*(4), 317–341. <https://doi.org/10.2190/AG.72.4.c>
- ČAP. (n.d.). O ČAP. Získáno 6. března 2023 z <https://czap.cz/o-nas>
- ČMPS. (2020, 29. listopadu). *Stanovisko Rady ČMPS*. Získáno 6. března 2023 z https://drive.google.com/file/d/1UOYvHKVnI6N3wAbK_W0_pqXWxBChKk72/view
- ČPtS. (2021, 4. září). ČPtS vystupuje z EAP. Získáno 6. března 2023 z <http://www.psychoterapeuti.cz/dokumenty/category/4-evropska-asociace-psychotherapie#>
- ČPtS. (2022, únor). Pro klienty psychoterapie. Získáno 6. března 2023 z <http://www.psychoterapeuti.cz/pro-klienty-psychotherapie>
- De Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., Ferreira, E. S., Giestal-de-Araujo, E., dos Santos, A. A., & Bomfim, P. O. S. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry, 106*, 110171. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
- Dempsey, S. (2007). The public perception of clinical psychologists: A discursive analysis. *Australian Psychologists, 42*(1), 2–14. <https://doi.org/10.1080/00050060600726320>

- Dvořáková, E. (2018, 11. února). *Kdo hledá, najde... Možná rizika na cestě seberozvoje ve světě ezoteriky*. Psychoterapie Mgr. Eliška Dvořáková. <https://www.eliskadvorak.cz/kdo-hleda-najde-mozna-rizika-na-ceste-seberozvoje-ve-svete-ezoteriky>.
- EAP. (1990, 21. října). *Strasbourg Declaration on Psychotherapy*. Získáno 9. ledna 2023 z <https://www.europsyche.org/about-eap/documents-activities/strasbourg-declaration-on-psychotherapy/>
- EFPA. (2021, prosinec). EuroPsy: European certificate in Psychology. <https://www.europsy.eu/quality-and-standards/regulations>
- EFPA. (2005). *Etický metakodex*. European Federation of Psychologists' Associations. http://www.europsy.cz/dokumenty/Metakodex_EFPA_2005.pdf
- Farberman, R. K. (1997). Public attitudes about psychologists and mental health care: Research to guide the American Psychological Association public education campaign. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(2), 128–136. <https://psycnet.apa.org/buy/1997-03377-006>
- Fabrigar, L. R., Krosnick, J. A., & MacDougall, B. L. (2005). Attitude Measurement: Techniques for Measuring the Unobservable. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (s. 17–40). Sage Publications, Inc.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši* (2. vydání). Portál.
- Furlonger, B., Papadopoulos, A., Ping Chow, A., & Zhu, Y. (2015). The portrayal of counselling on television and YouTube: Implication for professional counsellors. *Journal of Behavioural Sciences*, 25(2). https://www.researchgate.net/profile/Brett-Furlonger/publication/285579705_The_Portrayal_of_Counselling_on_Television_and_YouTube_Implications_for_Professional_Counsellors/links/565f6ded08ae4988a7bedf3d/The-Portrayal-of-Counselling-on-Television-and-YouTube-Implications-for-Professional-Counsellors.pdf
- Gabbard, G. (2001). Psychotherapy in Hollywood cinema. *Australasian Psychiatry*, 9(4), 365–369. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1665.2001.00365>

- Gaia, J. W. P., Ferreira, R., W., & Pires, D. A. (2021). Effect of physical activity on the mood states of young students. *Journal of Physical Education*, *32*, e3233. <https://doi.org/10.4025/JPHYSEDUC.V32I1.3233>
- Gharaibeh, N. M. (2005). The psychiatrist's image commercially available American movies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *111*, 316–319. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00489.x>
- Giuntella, O., Hyde, K., Saccardo, S., & Sadoff, S: (2022). Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *118*(9), e201663211. <https://doi.org/10.1073/pnas.201663211>
- Godinic D, Obrenovic, B., & Khudaykulov, A. (2020). Effects of economic uncertainty on mental health in the COVID-19 pandemic context: Social identity disturbance, job uncertainty and psychological well-being model. *International Journal of Innovation and Economic Development*, *6*(1), 61–74. <https://doi.org/10.18775/ijied.1849-7551-7020.2015.61.2005>
- Good, G. E., Dell, D. M., & Mintz, L. B. (1989). Male role and gender role conflict: Relations to help seeking in men. *Journal of Counseling Psychology*, *36*(3), 295–300. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.3.295>
- Good, G. E., & Wood, P. (1995). Male gender role conflict, depression, and help seeking: Do college men face double jeopardy? *Journal of Counseling and Development*, *74*(1), 70–75. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1995.tb01825.x>
- Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., Aldao, A., Borelli, J. L., Chung, T., Davila, J., Forbes, E. E., Gee, D. G., Hall, G. C. N., Hallion, L. S., Hinshaw, S. P., Hofmann, S. G., Hollon, S. D., Joormann, J., Kazdin, A. E., . . . Weinstock, L. M. (2021). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*, *76*(3), 409–426. <https://doi.org/10.1037/amp0000707>
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, *291*, Článek 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>

- Hadj-Mousová, Z. (2003). *Sociální psychologie*. Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta.
- Hannemann, J., Abdalrahman, A., Erim, Y., Morawa, E., Jerg-Bretzke, L., Beschoner, P., Geise, F., Hiebel N., Wiedner, K., Steudte-Schmiedgen S., & Albus, Ch. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of medical staff considering the interplay of pandemic burden and psychosocial resources: A rapid systematic review. *PLOS ONE*, *17*(2), 1–33. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264290>
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, ., Zou, Y., Hu, Y, Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R. S., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C., & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník*. Portál.
- Hartwig, S., & Delin, C. (2003). How unpopular we are? Reassessing psychologists' public image with different measures of favourability. *Australian Psychologist*, *38*(1), 68–72. <https://doi.org/10.1080/00050060310001707047>
- Hayes, N. (2013). *Základy sociální psychologie*. Portál.
- Heřmanová, M. (2022, 22. července). *Přitažlivost, která může ničit zdraví. Houdová a další lákají na falešný pocit bezpečí i ezo ženství, jejich moc sílí*. Heroine. <https://www.heroine.cz/zena-a-svet/9059-pritazlivost-ktera-muze-nicit-zdravi-houdova-a-dalsi-lakaji-na-falesny-pocit-bezpeci-i-ezo-zenstvi-jejich-moc-sili>
- Hewstone, M., & Stroebe, W. (Eds.). (2006). *Sociální psychologie: moderní učebnice sociální psychologie*. Portál.
- Hnilica, K. (2010). *Stereotypy, předsudky, diskriminace: (pojmy, měření, teorie)*. Karolinum.
- Horesh, D., Lev-Ari, R. K., & Hasson-Ohayon, I. (2020). Risk factors for psychological distress during the COVID-19 pandemic in Israel: Loneliness, age, gender, and health status play an important role. *British Journal of Health Psychology*, *25*, 925–933. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12455>

- Horwitz, A. (1977). The pathways into psychiatric treatment: Some differences between men and women. *Journal of Health and Social Behavior*, 18(2), 169–178. <https://doi.org/10.2307/2955380>
- Chodkiewicz, J., Talarowska, M., Miniszewska, J., Nawrocka, N., & Bilinski, P. (2020). Alcohol consumption reported during the COVID-19 pandemic: The initial stage. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), Článek 4677. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134677>
- IPVZ. (n.d.). Rámcový vzdělávací program pro získání specializované způsobilosti v oboru klinická psychologie. Získáno 9. ledna 2023 z <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/1506-klinicka-psychologie.pdf>
- Janda, L. H., England, K., Lovejoy, D., & Drury, K. (1998). Attitudes toward psychology relative to other disciplines. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(2), 140–143. https://www.researchgate.net/profile/Kelli-England/publication/232515768_Attitudes_toward_psychology_relative_to_other_disciplines/links/546384710cf2cb7e9da9702c/Attitudes-toward-psychology-relative-to-other-disciplines.pdf
- Jandová, R. (2020, 11. květen). *Linka bezpečí řeší v nouzovém stavu častěji psychické obtíže dětí. Její provoz přitom komplikují opatření.* Linka bezpečí. Získáno 15. února 2023 z <https://www.linkabezpeci.cz/-/linka-bezpece-resi-v-nouzovem-stavu-casteji-psychicke-obtize-deti-jeji-provoz-pritom-komplikuji-opatreni>
- Jochmannová, L., Gergely, O., & Sluková, P. (2022). *Péče on-line v psychosociálních oborech: možnosti, limity, rizika.* Grada.
- Kalaitzaki, A., & Rovithis, M. (2021). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: The role of resilience and coping strategies. *Psychiatriki*, 32, 19–25. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.001>

- Karekla, M., Höfer, S., Gipch-Plantade, A., Neto, D. D., Schjødt, B., David., D., Schütz, Ch., Eleftheriou, A., Pappová Klastová, P., Lowet, K., McCracken, L., Sargautyté, R., Scharnhorst, J., & Hart, J. (2021). The role of psychologists in healthcare during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychology Open*, 80(1–2), 5–17. <https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000003>
- Katsena, L., & Dimdins, G. (2013). Gender and age group differences in stereotypes about mental health care providers. *Mediterranean Journal of Social Science*, 4(10), 185–190. <https://doi.org/10.5901/mjss.2013.v4n10p185>
- Katsena, L., & Dimdins, G. (2015). Stereotypes about mental health care providers as predictors of psychological help-seeking intentions. *Mediterranean Journal of Social Science*, 6(3), 50–57. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n3s2p50>
- Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24(2), 163–204. <https://doi.org/10.1086/266945>
- Koeske, G. F., Koeske, R. D., & Mallinger, J. (1993). Perceptions of professional competence: Cross-disciplinary ratings of psychologists, social workers, and psychiatrists. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(1), 45–54. <https://doi.org/10.1037/h0079413>
- Komiti, A., Judd, F., & Jackson, H. (2006). The influence of stigma and attitudes on seeking help from a GP for mental health problems: A rural context. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 738–745. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0089-4>
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college student's attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 138–143. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.138>
- Kosek, J. (2004). *Člověk je (ne)tvor společenský: kapitoly ze sociální psychologie*. Argo.
- Košťálová, P. (2012). *Stereotypní obrazy a etnické mýty: kulturní identita Arménie*. Sociologické nakladatelství (SLON).
- Kratochvíl, S. (2017). *Základy psychoterapie* (7. vydání). Portál.
- Kráčmarová, L., Flaška, K., Cakirpaloglu, P., & Šmahaj, J. (2012). Postoje k psychologům a lékařům. <https://www.researchgate.net/publication/236135875>

- Lannin, D. G., Vogel, D. L., Brenner, R. E., Abraham, W. T., & Health P. J. (2016). Does self-stigma reduce the probability of seeking mental health information? *Journal of Counseling Psychology, 63*(3), 351–358. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000108>
- Lilienfeld, S. O. (2012). Public skepticism of psychology: Why many people perceive the study of human behavior as unscientific. *American Psychologist, 67*(2), 111–129. <https://doi.org/10.1037/a0023963>
- Linka bezpečí. (2021). *Výroční zpráva 2020*.
<https://www.linkabezpeci.cz/documents/41242/88344/Vyrocnizprava-2020.pdf/9114efc9-ab8f-6f9d-6084-ffb04d2d607e?t=1661275211087>
- Linka bezpečí. (2022). *Výroční zpráva 2021*.
<https://www.linkabezpeci.cz/documents/41242/88344/Vyrocnizprava-2021.pdf/0d90644b-0375-6d94-58e6-5e7999341bb8?t=1661275215746>
- Lippmann, W. (2015). *Veřejné mínění*. Portál.
- Lueck, J. A. (2021). Help-seeking intentions in the U.S. population during the COVID-19 pandemic: Examining the role of COVID-19 financial hardship, suicide risk, and stigma. *Psychiatry Research, 303*, 114069. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114069>
- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist, 75*(7), 897–908. <https://doi.org/10.1037/amp0000690>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and metaanalysis. *Psychiatry Research, 291*, Článek 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. O., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence, 50*, 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>

- Mahlerová, J. (2022a, 21. listopadu). *Falešní poradci na internetu. Jak poznat amatéra, který vás chce jen zneužít.* iDNES.cz. Získáno 7. března 2023 z https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/smejdi-kouc-podvod-klamateri-sabina-pucherova.A221118_135850_domaci_jum
- Mahlerová, J. (2022b, 18. října). *Klamatěři: Hyenismus aneb novodobé klamy v ezoterice a obchod se zranitelností.* iDNES.cz. Získáno 7. března 2023 z https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/klamateri-ezo-dalibor-spok-helena-houdova-karolina-kachynova.A221017_083137_domaci_jum.
- Maier, J. A., Gentile, D. A., Vogel, D. L., & Kaplan, S. A. (2014). Media influences on self-stigma of seeking psychological services: The importance of media portrayals and person perception. *Psychology of Popular Media Culture*, 3(4), 239–256. <https://doi.org/10.1037/a0034504>
- Marconcin, P., Werneck, A. O., Peralta, M., Ihle, A., Gouveria, É. R., Ferrari, G., Sarmiento, H., & Marques, A. (2022). The association between physical activity and mental health during the first year of the COVID-19 pandemic: A systematic review. *BMC Public Health*, 22(209). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12590-6>
- Matoušek, O. (2013). *Metody a řízení sociální práce* (3. vydání). Portál.
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., Di Rosa, M., & Musumeci, G. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6), e04315. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>
- McGarty, C., Yzerbyt, V. Y., & Spears, R. (Eds.). (2002). *Stereotypes as explanations: The formation of meaningful beliefs about social groups*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511489877>
- Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k zavedení třístupňového modelu psychoterapie do praxe. (2022, listopad). *Věstník MZ ČR*, 13, 2–9. https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/11/Vestnik-MZ_13-2022.pdf
- Murphy, D. J., & Mackenzie, C. S. (2023). Experiential avoidance moderates the degree to which internalized stigma affects older adults' attitudes and intentions to seek mental health services. *Stigma and Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sah0000444>

- Murstein, B. I., & Fontaine, P. A. (1993). The public's knowledge about psychiatrist and other mental health professionals. *American Psychologist*, 48(7), 839–845. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.7.839>
- Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. Academia.
- Nakonečný, M. (2020). *Sociální psychologie*. Triton.
- Nienhuis, C. P., & Lesser, I. A. (2020). The impact of COVID-19 on women's physical activity behavior and mental well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9036. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239036>
- Orchowski, L. M., Spickard, B. A., & McNemara, J. R. (2006). Cinema and the valuing of psychotherapy: Implications for clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(5), 506–514. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.5.506>
- Otu, A., Charles C. H., & Yaya, S. (2020). Mental health and psychosocial well-being during the COVID-19 pandemic: The invisible elephant in the room. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(38). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00371-w>
- Padmanabhanunni, A. (2022). Psychological distress in the time of COVID-19: The relationship between anxiety, hopelessness, and depression and the mediating role of sense of coherence. *Traumatology*, 28(3), 376–382. <https://doi.org/10.1037/trm0000380>
- Palová, K., & Viktorová, L. (2021). Práce školních psychologů v době pandemie Covid-19 aneb Co říkají data? *Školský Psycholog*, 22, (1a2), 9–15.
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: Systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Parandeh, A., Ashtari, S., Rahimi-Bashar, F., Gohari-Moghadam, K., & Vahedian-Azimi, A. (2022). Prevalence of burnout among health care workers during coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 53(6), 564–573. <https://doi.org/10.1037/pro0000483>
- Patel, K., Caddy, C., & Tracy, D. K. (2018). Who do they think we are? Public perceptions of psychiatrists and psychologists. *Advances in mental health*, 16(1), 65–76. <https://doi.org/10.1080/18387357.2017.1404433>

- Pedrosa, A. L., Bitencourt, L., Fróes A. C. F., Cazumbá, M. L. B., Campos, R. G. B., De Brito B. C. S., & Simões e Silva, A., C. (2020). Emotional, behavioral, and psychological impact of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology, 11*, 1–18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566212>
- Picco, L., Abidin, E., Chong S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., Vaingankar, J. A., Ong, L. P., Tay, J., & Subramaniam, M. (2016). Attitudes toward seeking professional psychological help: Factor structure and socio-demographic predictors, *Frontiers in Psychology, 7*, 1–10, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00547>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K., M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *THE LANCET Psychiatry, 7*(10), 883–892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Plháková, A. (2004). *Učebnice obecné psychologie*. Academia.
- Potocká, A. (2023a, 21. února). *Šmejdi sú späť: Už nenútiť kupovať hrnce, ale online kurzmi zarábajú na ľudskej zraniteľnosti*. Postoj.sk. Získáno 7. března 2023 z <https://www.postoj.sk/124851/uz-nenutia-kupovat-hrnce-ale-online-kurzmi-zarabaju-na-ludskej-zranitelnosti>
- Potocká, A. (2023b, 4. března). *Psychologička varuje: Ak na webinarí označia za príčinu vašich problémov manžela, majte sa na pozore*. Postoj.sk. Získáno 7. března 2023 z <https://www.postoj.sk/125618/ak-na-webinari-oznacia-za-pricinu-vasich-problemov-manzela-budte-na-pozore>
- Procházka, R., Šmahaj, J., & Kolařík, M. (2012). *Vybrané kapitoly poradenské psychologie*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Průcha, J. (2007). *Interkulturní psychologie* (2. vydání). Portál.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendation. *General Psychiatry, 33*, e100213. <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

- Ranglová, P. (2020). *Nejen zapsaný mediátor v praxi* (I., Vhled do mediace: včetně souvisejících předpisů a vzorů). S. Europe.
- Robb, C., Haley, W. E., Becker, M. A., Polivka, L. A., & Chwa, H.-J. (2003). Attitudes towards mental health care in younger and older adults: Similarities and differences. *Aging & Mental Health*, 7(2), 142–152. <https://doi.org/10.1080/1360786031000072321>
- Rodgers, R. F., Lombaardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Cournet, P., & Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1166–1170. <https://doi.org/10.1002/eat.23318>
- Rosenthal, G. T., McKnight, R. R., & Price, A. W. (2001). Who, what, how, and where the typical psychologist is... the Profession of Psychology Scale. *Journal of Instructional Psychology*, 28(4), 220–224. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA81565439&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00941956&p=HRCA&sw=w&userGroupName=anon%7E42f71c5a>
- Sallis, J. F., & Pratt, M. (2020). Multiple benefits of physical activity during the Coronavirus pandemic. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25, e0112. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0112>
- Segal, D. L., Coolidge, F. L., Mincic, M. S., & O’Riley, A. (2005). Beliefs about mental illness and willingness to seek help: A cross-sectional study. *Aging & Mental Health*, 9(4), 363–367. <https://doi.org/10.1080/13607860500131047>
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531–537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Shechtman, Z., Vogel, D., & Maman, N. (2010). Seeking psychological help: A comparison of individual and group treatment. *Psychotherapy Research*, 20(1), 30–36. <https://doi.org/10.1080/10503300903307648>
- Shechtman, Z., Vogel, D. L., Strass, H. A., & Heath, P. J. (2018). Stigma in help-seeking: The case of adolescents. *British Journal of Guidance & Counseling*, 46(1), 104–119. <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1255717>

- Schindler, F., Berren, M. R., Hannah, M. T., Beigel, A., & Santiago, J. M. (1987). How the public perceives psychiatrists, psychologists, nonpsychiatric physicians, and members of the clergy. *Professional Psychology: Research and Practice*, *18*(4), 371–376. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.18.4.371>
- Tambling, R. R., Russel, B. S., Fendrich, M., & Park, C. (2023). Predictors of mental health help-seeking during COVID-19: Social support, emotion regulation, and mental health symptoms. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, *50*, 68–79. <https://dx.doi.org/10.1007/s11414-022-09796-2>
- TASR. (2022, 14. leden). *Biznis s ezoterikou počas covidu v ČR vzrástol*. Teraz.sk. Získáno 7. března 2023 z <https://www.teraz.sk/najnovsie/biznis-s-ezoterikou-pocas-covidu-v-cr/640772-clanok.html>
- Taylor, A. K., & Kowalski, P. (2012). Students' misconceptions in psychology: How you ask matters...sometimes. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, *12*(3), 62–77. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ992117.pdf>
- Telec, I. (2018, 19. prosince). *Veřejný nepořádek v psychoterapii*. Zdravotnické právo a bioetika. Získáno 6. března 2023 z <https://zdravotnickepravo.info/verejny-neporadek-v-psychoterapii/>
- Tesser, A. (1993). The importance of heritability in psychological research: The case of attitudes. *Psychological Review*, *100*(1), 129–142. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.1.129>
- Vágnerová, M. (2004). *Základy psychologie*. Karolinum.
- Vinkers, Ch. H., Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., Howes, O. D., Manchia, M., Pinto, L., De Quervain, D., Schmidt, M. V., & Van der Wee, N. J. A. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, *35*, 12–16. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.05.003>
- Vogel, D. L., Gentile, D. A., & Kaplan, S. A. (2008). The influence of television on willingness to seek therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *64*(3), 276–295. <https://doi.org/10.1002/jclp.20446>

- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40–50. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.40>
- Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 351–361. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.3.351>
- Von Sydow, K., & Reimer, Ch. (1998). Attitudes toward psychotherapists, psychologists, psychiatrists, and psychoanalysts: A meta-content analysis of 60 studies published between 1948 and 1995. *The American Journal of Psychotherapy*, 52(4), 463–488. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1998.52.4.463>
- Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Česká republika.
- Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Česká republika.
- Vyhláška č. 607/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Česká republika.
- Výrost, J., Slaměník, I., & Sollárová, E. (Eds.). (2019). *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Grada.
- Wade, N. G., Post, B. C., Cornish, M. A., Vodgel, D. L., & Tucker, J. R. (2011). Predictors of the change in self-stigma following a single session of group counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 170–182. <https://doi.org/10.1037/a0022630>
- Walton M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>

- Warner, D. L., & Bradley, J. R. (1991). Undergraduate psychology student's views of counselors, psychiatrists, and psychologist: A challenge to academic psychologist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(2), 138–140. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.22.2.138>
- Webb, A. R., & Speer, J. R. (1985). The public image of psychologists. *American Psychologist*, 40(9), 1063–1064. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.9.1063.b>
- Webb, A. R., & Speer, J. R. (1986). Prototype of a profession: Psychology's public image. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17(1), 5–9. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.17.1.5>
- WHO. (2019, 29. června). Listings of WHO's response to COVID-19. Získáno 19. ledna 2023 z <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- WHO. (2020, 18. března). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>
- Wollersheim, D. M., & Walsh, J. A. (1993). Clinical psychologists: Professionals without a role? *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 171–175. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.2.171>
- Wood, W., Jones, M., & Benjamin, L. T. (1986). Surveying psychology's public image. *American Psychologist*, 41(9), 947–953. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.9.947>
- Woodward, R., & Pachana, N. A. (2009). Attitudes towards psychological treatment among older Australians. *Australian Psychologist*, 44(2), 86–93. <https://doi.org/10.1080/00050060802583610>
- Wringley, S., Jackson, H., Judd, F., & Komiti, A. (2005). Role of stigma and attitudes toward help-seeking from a general practitioner for mental health problems in rural town. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(6), 514–521. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1080/j.1440-1614.2005.01612.x?casa_token=9uZC4QXPCZYAAAAA:xbx0KWsFJT_1g319oBemKMK07oFCgU3EINEiLdsklXBaXtoa_HtTnISKBMdgEC9HSA0e4mN4veY

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Česká republika.

Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). Česká republika.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. Česká republika.

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

- Graf 1:** Rozložení respondentů dle věku
- Graf 2:** Rozložení respondentů dle krajů
- Graf 3:** Odpovědi respondentů na výroky o povolání psychologa a psychiatra
- Graf 4:** Využití psychologických služeb před pandemií covid-19
- Graf 5:** Dobrovolnost v rozhodnutí vyhledat služby psychologa
- Graf 6:** Hodnocení zkušenosti s psychologem před vypuknutím pandemie covid-19
- Graf 7:** Vyhledání služeb psychologa během pandemie covid-19
- Graf 8:** Hodnocení zkušenosti s psychologem během pandemie covid-19
- Graf 9:** Délka psychických obtíží do vyhledání psychologické pomoci
- Graf 10:** Využití nabídky odborné pomoci dle pohlaví
- Graf 11:** Míra souhlasu s tvrzeními o psychologizích I.
- Graf 12:** Míra souhlasu s tvrzeními o psychologizích II.
- Graf 13:** Odpovědi respondentů na otázku *Jak podle Vás vnímá Vaše blízké okolí člověka, který navštěvuje psychologa?*
- Graf 14:** Krabicový graf porovnání postojů k psychologovi dle zkušenosti s touto profesí před pandemií covid-19
- Graf 15:** Posouzení prestiže profesí dle pohlaví respondentů
- Graf 16:** Změna názoru respondentů na profesi psychologa během pandemie covid-19
- Graf 17:** Krabicový graf porovnání postoje k psychologické profesi dle zkušeností s ní
-
- Tabulka 1:** Základní charakteristiky souboru žen a mužů dle pohlaví
- Tabulka 2:** Charakteristiky výzkumného souboru dle dosaženého vzdělání
- Tabulka 3:** Současný status účastníků
- Tabulka 4:** Aktuální pracovní odvětví respondentů
- Tabulka 5:** Výčet důvodů k vyhledání psychologické pomoci před pandemií covid-19
- Tabulka 6:** Výčet důvodů k vyhledání psychologické pomoci během pandemie covid-19
- Tabulka 7:** Přehled nabídnuté materiální či odborné pomoci v zaměstnání
- Tabulka 8:** Odpovědi na otázku *Stál/a byste o možnost využít odbornou pomoc?*
- Tabulka 9:** Čtyřpolní tabulka zobrazující četnosti odpovědí
- Tabulka 10:** Změna názoru respondentů na profesi psychologa v pozitivním směru
- Tabulka 11:** Rozdíly v postojích k profesi psychologa v závislosti na využití jeho služeb
- Tabulka 12:** Důvody bránící respondentům psychologa vyhledat

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AKP ČR – Asociace klinických psychologů ČR

AMPR ČR – Asociace manželských a rodinných poradců ČR, z.s.

APA – Americká Psychologická Asociace (American Psychological Association)

APSS ČR – Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

ČAP – Česká asociace pro psychoterapii

ČPtS – Česká psychoterapeutická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

EAP – Evropská asociace pro psychoterapii (European Association for Psychotherapy)

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

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

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Abstrakt bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Abstract of the thesis

Příloha č. 3: Společný úvod k dotazníku

Příloha č. 4: Celé znění dotazníku

Příloha č. 5: Krabicový graf porovnání jednotlivých skupin dle zkušeností s psychologem

Příloha č. 1: Abstrakt bakalářské diplomové práce

Název práce: Změna postojů veřejnosti k profesi psychologa během pandemie covid-19

Autor práce: Hana Spěváková

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 69 stran, 119 001 znaků

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 157

Abstrakt:

Bakalářská práce se věnuje problematice postojů vůči psychologické profesi. Hlavním cílem je prozkoumat, zda se postoje veřejnosti vůči psychologům během pandemie covid-19 změnilo. Výzkum je orientován kvantitativně, konkrétně se jedná o deskriptivní studii. Data jsou získána pomocí dotazníkového šetření od 613 respondentů splňujících minimální věkovou hranici 15 let. Získaná data jsou zpracována pomocí neparametrického Kruskal-Wallisova testu, McNemarova testu a frekvenční analýzy. Respondenti vykazují dobrou orientaci v rozdílech v náplni práce psychologa a psychiatra. Nejasnosti však mají v kompetencích psychoterapeuta. Z hlediska prestiže převažuje názor, že je psycholog a lékař rovnocenné povolání. Ze statistických analýz vyplývá, že se postoje k psychologovi liší na základě předešlé zkušenosti s jeho službami. Signifikantní rozdíl v postojích k psychologovi existuje i u skupin, které jeho služby vyhledali před pandemií covid-19, a těmi, jež se na odborníka obrátili během ní. Od vypuknutí pandemie došlo u účastníků převážně k pozitivní změně pohledu na práci psychologa. Nejčastěji uvedeným kladným důvodem změny je uvědomění si důležitosti této profese, a také zjištění, že psycholog dokáže s problémy skutečně pomoci. O nabídku psychologické pomoci vykazují vyšší zájem jedinci, jež psychologa nikdy nevyhledali, oproti těm, kteří mají s psychologickými službami zkušenosti více než jednou.

Klíčová slova: postoje, profese psychologa, pandemie covid-19, veřejné mínění

Příloha č. 2: Abstract of the thesis

Title: Changing public attitudes towards the psychological profession during the Covid-19 pandemic

Author: Hana Spěváková

Supervisor: Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Number of pages and characters: 69 pages, 119 001 characters

Number of appendices: 5

Number of references: 157

Abstract:

The thesis deals with the issue of attitudes towards the psychological profession. The primary aim is to investigate whether public attitudes towards psychologists have changed during the Covid-19 pandemic. The research is quantitatively oriented, more specifically it is a descriptive study. Data were obtained using a questionnaire from 613 respondents meeting the minimum age limit of 15 years. The obtained data were processed using the non-parametric Kruskal-Wallis's test, McNemar test and frequency analysis. The results of study revealed participants' good orientation in the differences in the job content of psychologists and psychiatrists, however, a disagreement was found when considering the competence of the psychotherapist. In terms of prestige, the prevailing opinion was that psychologist and doctor are equal professions. Statistical analyses showed that attitudes towards psychologists differ based on previous experience with their services. There was also a significant difference in the attitudes towards the psychologist among the groups who sought their services before the Covid-19 pandemic and those who used the services during it. Since the outbreak of the pandemic, there has been a mostly positive change in the view of the psychologist's work among the participants. The most frequently mentioned positive reason for the change is the realisation of the importance of this profession, as well as the acknowledgement that a psychologist can really help with problems. Individuals who have never sought out a psychologist showed higher interest in the offer of psychological help compared to those who have had experience with psychological services more than once.

Key words: attitudes, psychological profession, covid-19 pandemic, public opinion

Příloha č. 3: Společný úvod k dotazníku

Postoje veřejnosti k profesi psychologa během pandemie Covid-19

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Hana Spěváková a jsem studentkou psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své bakalářské práce realizuji výzkum zabývající se postoji širší veřejnosti k psychologické profesi. Jeho cílem je zjistit, jak veřejnost vnímá povolání psychologa a zda se její přístup k tomuto povolání během pandemie Covid-19 změnil. Pro tento účel se na Vás obracím s žádostí o spolupráci při realizaci výzkumu. Vyplnění dotazníku Vám zabere **přibližně 10 minut**.

Dotazník je zcela **anonymní** a Vaše účast ve výzkumu je **dobrovolná**. Vyplněním dotazníku **souhlasíte** se zpracováním (tím se rozumí zejména shromažďování, analyzování, uchovávání, třídění, zpracování a předávání) svých osobních údajů dle nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Pokud se jej rozhodnete vyplnit, prosím Vás o co největší upřímnost a otevřenost. Na jednotlivé otázky odpovídejte pouze sami za sebe. **Žádná odpověď není špatná**.

V případě jakýchkoli dotazů se na mě neváhejte obrátit na e-mailové adrese: hana.spevakova01@upol.cz.

Děkuji za Vaši ochotu dotazník vyplnit!

Příloha č. 4: Celé znění dotazníku

povinná otázka

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Muž
- Žena
- Jiné

povinná otázka

2. Jaký je Váš věk?

Napište, prosím, číslem.

(číslo)

povinná otázka

3. Uveďte kraj Vašeho bydliště:

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Zlínský kraj
- Moravskoslezský kraj
- Slovensko
- Jiná země, uveďte jaká:

povinná otázka

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Méně než 9 let základní školy
- Dokončené základní vzdělání
- Středoškolské vzdělání bez maturity
- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

povinná otázka

5. Jaký je Váš současný status?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Studuji, ale nepracuji
- Studuji a pracuji (vč. brigád)
- Pracuji (státní zaměstnanec, OSVČ aj.)
- Nepracuji, jsem v evidenci na úřadu práce
- Rodičovská dovolená
- Ve starobním důchodě (vč. invalidního)
- Jiný, napište jaký:

povinná otázka

6. V jaké oblasti aktuálně pracovně působíte?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- V žádné (např.: jsem student, na rodičovské dovolené, v důchodě)
- Zdravotnictví
- Školství
- Integrovaný záchranný systém (Policie ČR, Armáda ČR, Zdravotnická záchranná služba)
- Administrativa
- Ekonomické odvětví
- Odvětví služeb
- Technické odvětví
- Jiná, napište jaká:

povinná otázka

7. Máte ve svém okolí vystudovaného psychologa?

Vyberte jednu nebo více z uvedených možností.

- Ne
- Ano, v rodině
- Ano, v širším okolí (kamarád/ka, známý/á aj.)
- Ano, na pracovišti
- Jinde, napište kde:

povinná otázka

8. Využil/a jste někdy služeb psychologa PŘED pandemií Covid-19?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Ne
- Ano, jednou
- Ano, vícekrát

povinná otázka

9. Vyhledal/a jste služby psychologa dobrovolně?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Ano
- Ne

povinná otázka

10. Jaké byly důvody, proč jste začal/a navštěvovat psychologa?

Vyberte jednu nebo více z uvedených možností.

- Rodinné důvody (např. vztahy s dětmi, rodiči, prarodiči)
- Partnerské důvody
- Neshody s vrstevníky, přáteli
- Důvody spojené s prací
- Somatické důvody (spojené s Vaším zdravím)
- Na doporučení jiné osoby
- Potřeboval/a jsem si promluvit s nezávislou osobou
- Přehlcení událostmi (např. pocit, že je toho na člověka moc)
- Péče o své duševní zdraví
- Nechci uvést
- Jiné, napište jaké:

povinná otázka

11. Jaké jsou Vaše zkušenosti s navštěvováním psychologa?

Vyberte jednu z uvedených možností.

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

povinná otázka

12. Vyhledal/a jste pomoc psychologa během pandemie Covid-19 nebo kdykoli v tomto období až do současnosti?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Ano
- Ne
- Pokračoval/a jsem ve stávajícím poradenství

povinná otázka

13. Jaké byly důvody, proč jste začal/a navštěvovat psychologa?

Vyberte jednu nebo více z uvedených možností.

- Rodinné důvody (např. vztahy s dětmi, rodiči)
- Partnerské důvody
- Neshody s vrstevníky, přáteli
- Důvody spojené s prací
- Somatické důvody (spojené s Vaším zdravím)
- Na doporučení jiné osoby (lékař, rodina)
- Potřeboval/a jsem si promluvit s nezávislou osobou
- Přehlcení událostmi (např. pocit, že je toho na člověka moc)
- Péče o své duševní zdraví
- Nechci uvést
- Jiné, napište jaké:

povinná otázka

14. Jaké byly Vaše zkušenosti s tímto psychologem?

Vyberte jednu z uvedených možností.

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

povinná otázka

15. Změnil se na základě této zkušenosti nějak Váš názor na profesi psychologa?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Ano, je pozitivnější než dřív
- Ano, je negativnější než dřív
- Nezměnil se

povinná otázka

16. Popište, prosím, v čem se Váš názor změnil.

 (text)

povinná otázka

17. Jak dlouho by podle Vás musely trvat potíže, abyste psychologickou pomoc vyhledal/a?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Méně než týden
- Týden až měsíc
- Měsíc až šest měsíců
- Šest měsíců až rok
- Déle než rok
- Nevyhledal/a bych pomoc

povinná otázka

18. Je něco, co by Vám bránilo v tom služby psychologa vyhledat?

Vyberte jednu nebo více z uvedených možností.

- Ne
- Stud
- Finanční důvody
- Mám strach
- Své problémy si vyřeším jinak
- Nejsem blázen
- Nevěřím psychologům
- Nechci, aby se o mých problémech dozvěděl někdo jiný
- Jiný, napište jaký:

povinná otázka

19. Vnímáte pandemii Covid-19 jako náročnou životní situaci?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Ano
- Ne

povinná otázka

20. Byla Vám v zaměstnání poskytnuta nabídka odborné pomoci (např. konzultace s psychologem) během pandemie?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Dostal/a jsem nabídku odborné pomoci (např. konzultace s psychologem)
- Dostal/a jsem nabídku materiální pomoci (např. roušky, respirátory)
- Dostal/a jsem nabídku jak odborné, tak materiální pomoci
- Nedostal/a jsem nabídku žádné pomoci
- Nepracuji

povinná otázka

21. Využil/a jste možnost odborné pomoci (např. konzultace s psychologem)?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Ano
- Ne, ale zvažuji to
- Ne, nepotřebuji to

povinná otázka

22. Stál/a byste o možnost využít odbornou pomoc (např. konzultace s psychologem)?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Ano
- Ne

povinná otázka

23. U každého z následujících tvrzení uveďte, zda je podle Vás pravdivé či nepravdivé.

U každé podotázky prosím zvolte odpověď na dané škále:

Psycholog je absolventem filozofické fakulty, zatímco psychiatr fakulty lékařské.	Pravda <input type="radio"/>	Nepravda <input type="radio"/>
Psycholog i psychiatr mohou předepisovat léky.	Pravda <input type="radio"/>	Nepravda <input type="radio"/>
Psychoterapii může poskytovat pouze vystudovaný psycholog.	Pravda <input type="radio"/>	Nepravda <input type="radio"/>
Kouč a psycholog je totéž.	Pravda <input type="radio"/>	Nepravda <input type="radio"/>
Práce školního psychologa obnáší znalost psychodiagnostických metod.	Pravda <input type="radio"/>	Nepravda <input type="radio"/>
Klinický psycholog a psychiatr jsou stejná povolání.	Pravda <input type="radio"/>	Nepravda <input type="radio"/>

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

1 – nesouhlasím, 2 – spíše nesouhlasím, 3 – nemohu se rozhodnout, 4 – spíše souhlasím, 5 – souhlasím

U každé podotázky prosím zvolte odpověď v rozpětí 1–5:

Když zjistím, že člověk, se kterým jsem se seznámil/a je psycholog, začnu si dávat pozor na to, jak se chovám.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Myslím, že každý by měl mít svého psychologa.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Považuji práci psychologa a lékaře za stejně důležitou.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Vyhledal/a bych pomoc psychologa, i kdybych měl/a pocit, že mé potíže nejsou vážné.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Myslím, že by člověk měl pracovat se svými vlastními problémy a kontaktování psychologa by měla být až poslední možnost.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Profese psychologa je zbytečná.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Kdyby mi lékař řekl, že mé problémy nejsou somatické (tělesné), ale psychické, vyhledal/a bych pomoc psychologa.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Vyhledal/a bych pomoc lékaře, i kdybych měl/a pocit, že mé potíže nejsou závažné.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Psycholog je šarlatán.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Myslím si, že o problémech stačí mluvit s dobrým přítelem.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Vnímám profesi psychologa jako potřebnou.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Občas mám pocit, že psychologové rozdávají diagnózy na potkání.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Psycholog je pro blázny.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Psycholog umí číst myšlenky ostatních lidí.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Je pravděpodobné, že psycholog se svým klientem naváže intimnější vztah.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
Psychologové sami mají psychické problémy.:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

povinná otázka

25. Kterou z profesí vnímáte jako prestižnější?

Vyberte jednu z uvedených možností.

- Psycholog
- Lékař
- Obě profese považují za rovnocenné

povinná otázka

26. Jak podle Vás vnímá Vaše blízké okolí člověka, který navštěvuje psychologa?

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

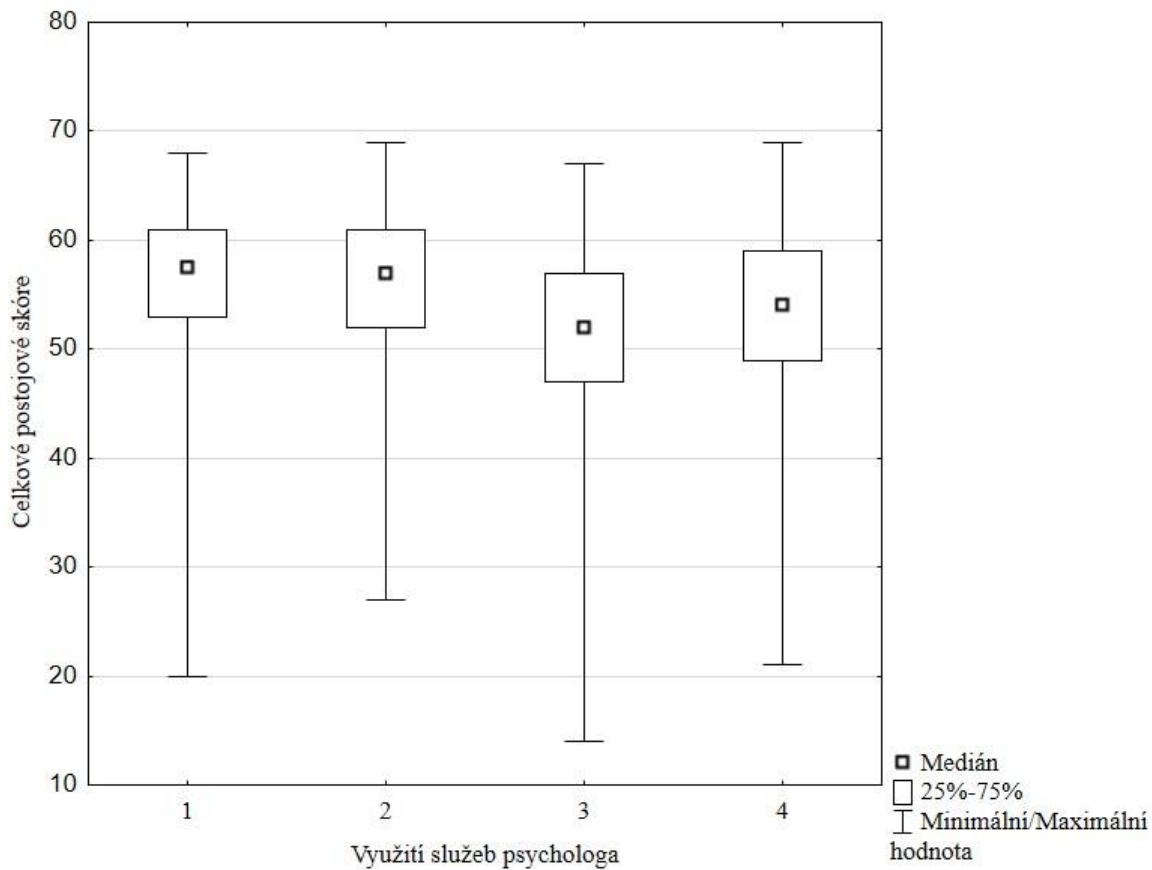
- Je to člověk, který potřebuje pomoc
- Je to člověk, který není v pořádku a měli bychom se od něj raději distancovat
- Je to člověk, kterému záleží na vlastním duševním zdraví
- Je to člověk, který si se svými problémy nedokáže poradit sám
- Nevím

nepovinná otázka

27. Je něco, co byste chtěl/a dodat nebo zmínit? Pokud ne, odklikněte prosím políčko "Pokračovat".

 (text)

Příloha č. 5: Krabicový graf porovnání jednotlivých skupin dle zkušeností s psychologem



Pozn.: Číselné hodnoty reprezentují: 1 – nikdy nevyužil/a služeb psychologa, 2 – využil/a pouze před pandemií, 3 – využil/a pouze před nebo pouze po pandemií, 4 – využil/a před i po pandemií.