

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Aneta Matějková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Empatie a prosociální chování v práci porodní asistentky

Aneta Matějková

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta Matějková**
Osobní číslo: **Z11265**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Empatie a prosociální chování v práci porodní asistentky**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. HÁJEK, Karel. Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 80-7367-107-7.
2. MLČÁK, Zdeněk. Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7368-857-8.
3. MLČÁK Zdeněk a ZÁŠKODNÁ Zdena. Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-306-6.
4. ŠTROMEROVÁ, Zuzana a kol. Porodní asistentkou krok za krokem, praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče). Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.
5. VÁGNEROVÁ, Marie. Základy psychologie. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 978-80-246-0841-9.


Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Zuzana Škorníčková


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2014

Čestné prohlášení

Prohlašuji,

že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména ze skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Jezbořicích 20. 1. 2014

.....

Aneta Matějková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda uvedla své poděkování všem, kteří se podíleli na vypracování mé bakalářské práce, ať už psychickou podporou, nebo jiným způsobem. Zejména pak děkuji vedoucí mé práce Mgr. Zuzaně Škorníčkové za trpělivost, čas a cenné rady, které mi v průběhu vypracování této práce ochotně poskytovala. Další velké poděkování patří mé rodině a přátelům za velkou oporu po celou dobu studia.

ANOTACE

Bakalářská práce je v rámci teoretické části rozdělena na tři základní kapitoly. První kapitola seznámí čtenáře s kompetencemi, definicí a kodexem porodní asistentky. V následující, tedy druhé kapitole, bude rozebrán pojem empatie, zejména pak empatie ve zdravotnických profesích. A poslední kapitola čtenáři přináší informace týkající se prosociálního chování.

Výzkumná část pojednává o porodních asistentkách, jejich prosociálních tendencích a empatických schopnostech. Dále je v ní nastíněno, do jaké míry jsou porodní asistentky schopny definovat pojmy, jimiž se tato práce zabývá. Čtenáři odkryje, zda porodní asistentky považují empatii a prosociální chování za podstatné ve svém povolání. Výzkumná část byla zpracována na základě námi vypracovaných dotazníků, které byly vyplněny porodními asistentkami, jenž se chtěly na výzkumu podílet.

KLÍČOVÁ SLOVA

Porodní asistentka, empatie, prosociální chování

TITLE

Empathy and prosocial behavior in the work of midwife

ANNOTATION

Bachelor thesis is divided into three basic chapters in theoretic part. First chapter acquaints readers with competences, definition and code of midwife. There will be explain term empathy, especially empathy in medical professions, in the second chapter. Last chapter brings to readers informations regarding prosocial behaviour.

Research part is about midwives, their prosocial tendencies and empathetic abilities. Also there is outlined how much midwives are able to define terms, which this thesis is dealing with. It shows to reader, if midwives consider empathy and prosocial behaviour essential in their profession. Research part was processed on the basis of filled questionnaires, which were filled by midwives, who wanted to participate on research study.

KEYWORDS

Midwife, empathy, prosocial behavior

OBSAH

ÚVOD	1
CÍLE PRÁCE	2
I TEORETICKÁ ČÁST	3
1 Porodní asistentka	3
1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky	3
1.2 Kompetence porodních asistentek	4
1.2.1 Porodní asistentka a péče o těhotnou	4
1.2.2 Porodní asistentka a péče fyziologického porodu.....	4
1.2.3 Porodní asistentka a péče o ženu v poporodním období.....	5
1.2.4 Další kompetence porodních asistentek	5
1.3 Mezinárodní etický kodex porodních asistentek	5
1.3.1 Vztahy v porodnictví.....	6
1.3.2 Porodnická praxe	6
1.3.3 Profesní odpovědnosti porodních asistentek.....	6
1.3.4 Pokrok v porodnické teorii a praxi.....	7
2 Empatie.....	8
2.1 Úvod do empatie.....	8
2.2 Historický vývoj pojmu empatie	8
2.2.1 Sympatie	8
2.2.2 Vcítění.....	9
2.3 Jak vzniká empatie.....	9
2.4 Empatie ve vztahu s prosociálním chováním	10
2.5 Empatie ve zdravotnictví.....	10
2.5.1 Empatie ve vztahu sestry s pacientem	11
2.5.2 Konceptualizace empatie v oboru ošetrovatelství	12
2.5.3 Empatii lze trénovat.....	13
3 Prosociální chování	14
3.1 Rozdíl mezi pojmy pomáhající chování, prosociální chování a altruismus.....	14

3.2 Z historie prosociálního chování	15
3.3 Koncepce, teorie a modely prosociálního chování.....	16
3.3.1 Normativní teorie prosociálního chování	16
3.3.2 Intervenční model vzrušení: náklady a odměny	17
3.3.3 Empaticko-altruistická hypotéza	17
3.3.4 Teorie sociální inhibice intervence přihlížejícího	18
3.3.5 Model ohrožení - kontroly reakcí příjemců pomoci	19
II VÝZKUMNÁ ČÁST.....	20
4 Metodika výzkumu.....	20
4.1 Výzkumné otázky	20
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku	20
4.3 Zpracování a vyhodnocení dat.....	21
5 Prezentace výsledků	22
DISKUZE.....	37
ZÁVĚR.....	42
ZDROJE	43
SEZNAM PŘÍLOH.....	45

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Věk respondentek	22
Obrázek 2 Délka pracovního poměru	23
Obrázek 3 Nejvyšší dosažené vzdělání porodních asistentek.....	24
Obrázek 4 Pojem empatie	25
Obrázek 5 Pojem prosociální chování	36
Obrázek 6 Potřeba pomáhat	27
Obrázek 7 Výběr povolání ve vztahu k potřebě pomáhat druhým	28
Obrázek 8 Vnímavost porodní asistentky k pocitům pacientek.....	29
Obrázek 9 Svěřování pacientek porodním asistentkám	30
Obrázek 10 Reakce porodní asistentky na problém.....	31
Obrázek 11 Přemýšlení o důsledcích jednání	32
Obrázek 12 Reakce na nadační fondy.....	33
Obrázek 13 Podílení se na dobrovolnické činnosti.....	34
Obrázek 14 Konkrétní typy dobrovolnických činností porodních asistentek.....	34
Obrázek 15 Vcítění se jako součást profese porodní asistentky	35
Obrázek 16 Chut' pomáhat druhým	36
Obrázek 17 Pomáhající chování, prosociální chování, altruismus	46
Obrázek 18 Model pomáhání.....	47
Tabulka 1 Vztah empatie a pracovního poměru u porodních asistentek	38
Tabulka 2 Vztah vzdělání a schopnosti vymezit pojem empatie a prosociální chování.....	40

ÚVOD

Empatie a prosociální chování jsou dle našeho názoru dva velice obsáhlé a zajímavé fenomény dotýkající se naší společnosti. To je důvodem, proč si jistě zaslouží pozornost a byl to také jeden z podnětů, díky kterému jsme se rozhodly zpracovat bakalářskou práci s názvem Empatie a prosociální chování v práci porodní asistentky.

Empatii jistě všichni známe jako pojem vcítění se, ale pokud začneme číst a pátrat v literatuře, zjistíme, že má mnohem hlubší význam. Přináší mnohé důsledky, ať už v komunikaci, tak i ve vztazích. Pokud bychom se zeptaly, co je prosociální chování, jistě by se nám dostalo odpovědi, že se jedná o nezištné pomáhání. Ale je tomu opravdu tak? Víme, co v nás vlastně vyvolává ochotu k pomáhání druhým? Dokážeme rozlišit pojem altruismus od prosociálního a pomáhajícího chování? Tyto a mnohé další otázky nás napadají v úvaze, do jaké míry tyto pojmy známe a jak ovlivňují náš život, naše vztahy a interakce s okolím.

Ve chvíli, kdy jsme začaly pátrat po vhodné literatuře pro naši práci, jsme zjistily, že toto téma není v české literatuře příliš zastoupeno a pokud ano, tak jde spíše jen o stručné definice či rozebrání základního dělení. To není samozřejmě pravidlem. Jsou i velice kvalitní texty zpracované na toto téma, kterých ale není příliš mnoho. Máme pocit, že je zdravotníkům neustále opakováno, že empatie je pro jejich profesi naprosto nezbytnou součástí a že laická veřejnost bere empatii a prosociální chování u zdravotnických profesí jako samozřejmou součást jejich osobnosti. Tyto a další důvody nás jen utvrzují v tom, že je třeba tuto problematiku více rozšiřovat, probírat, nadále zkoumat a shromažďovat poznatky.

Také jsme se zaměřily na vymezení pojmu porodní asistentka, na její kompetence a její kooperaci s pacientkami. Často pocítujeme, že veřejnost netuší, co se za pojmem porodní asistentka skrývá. Proto je nutné dostat laikům do povědomí jejich kompetence, schopnosti a náplň jejich práce. Doufáme, že se do budoucna bude na porodní asistentky pohlížet jako na zdravotnický personál, který poskytuje svou pomoc těhotným, rodičkám a šestinedělkám, nikoliv jen jako na sestry, které asistují lékařům při porodu, k čemuž naše profesní označení často svádí laickou společnost.

CÍLE PRÁCE

Pro vypracování bakalářské práce byly stanoveny následující cíle.

Cíle teoretické části:

1. Vymezit pojem porodní asistentka a její kompetence.
2. Zmapovat pojem empatie.
3. Zmapovat pojem prosociální chování.

Cíle praktické části:

1. Zjistit znalost pojmu empatie mezi porodními asistentkami.
2. Zjistit znalost pojmu prosociální chování mezi porodními asistentkami.
3. Zjistit míru empatie u porodních asistentek.
4. Zjistit, zda se u porodních asistentek vyskytuje tendence k prosociálnímu chování.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Porodní asistentka

Pokud hovoříme o porodní asistentce, jedná se o ženu se zdravotnickým vzděláním. Porodní asistentka poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní i specializovanou péči ženě za fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí. Tuto péči ji poskytuje prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Dále je její náplní práce péče o novorozence, jehož stav je bez komplikací. Podobně jako v jiných zemích Evropské unie mohou i porodní asistentky v České republice vykonávat své povolání samostatně, to znamená bez dohledu lékaře v případě, že se jedná o fyziologické těhotenství a porod. Porodní asistentka z České republiky může vykonávat svou profesi za obdobných podmínek jako u nás i v jiných členských státech Evropské unie a naopak (MZČR, 12.3. 2014)

1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

„Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky, a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví ženy, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotních zařízení, nemocnic, klinik a zdravotnických středisek“ (Štromerová a kol., 2010, s. 7).

Tato definice, která byla přijata 19. července 2005 Mezinárodním výborem porodních asistentek, nahrazuje definici porodní asistentky z roku 1972, která byla roku 1990 doplněna Mezinárodní konfederací porodních asistentek (dále jen ICM- *International Confederation of Midwives*), Světovou zdravotnickou organizací (WHO- *World Health Organization*) a Mezinárodní konfederací gynekologů a porodníků (FIGO) (Štromerová a kol., 2010, s. 7).

MUDr. Pechar vyjádřil v roce 1932 ve své učebnici pro porodní asistentky výrok, který by se měl stát mottem pro porodní asistentky a také pro lékaře: „*porodní asistentka a lékař musí se navzájem v konání svého ušlechtilého, ale neobyčejně namáhavého a odpovědného povolání podporovati“* (Pechar, 1932 in Štromerová a kol. 2010, str. 7).

1.2 Kompetence porodních asistentek

1.2.1 Porodní asistentka a péče o těhotnou

Do této kapitoly jistě spadá celková příprava rodičky na porod, která probíhá po dobu celého těhotenství. Porodní asistentka diagnostikuje graviditu a následně sleduje klientku i stav plodu po dobu celého těhotenství, pokud se nevyskytnou komplikace. Porodní asistentka může předepisovat, doporučovat a sama provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství. Pokud má podezření na výskyt komplikace, předává pacientku do rukou lékaře specializovaného v oboru gynekologie. V průběhu těhotenství edukuje klientku o vhodné životosprávě a provádí návštěvy v její domácnosti (MZČR, UNIPA)

1.2.2 Porodní asistentka a péče za fyziologického porodu

Porodní asistentka se stará o klientku ve všech dobách porodních. Je oprávněna k samostatnému vedení nekomplikovaného porodu. V případě potřeby provádí nástřih hráze a je také kompetentní k ošetření porodních a poporodních poranění. Pokud se vyskytne neodkladná situace, vede porodní asistentka i porod koncem pánevním. Neodkladnou situaci rozumíme stav, kdy je výkon nezbytný k záchraně života či zdraví. V případě

komplikovaného porodu je oprávněna asistovat lékaři specialisty v oboru gynekologie. Také může provádět první ošetření fyziologického novorozence, včetně případného zahájení okamžité resuscitace (MZČR)

1.2.3 Porodní asistentka a péče o ženu v poporodním období

Porodní asistentka pečuje o ženy v šestinedělí, kdy může klientky navštěvovat v domácím prostředí. Edukuje v oblasti péče o novorozence a kojení a předchází komplikacím s kojením spojenými. Nejen v tomto období, ale prakticky po celou dobu, kdy o klientu pečuje, je jí nápomocna v otázkách sociálně-právních a je schopna v této oblasti zajistit pomoc (MZČR, UNIPA).

1.2.4 Další kompetence porodních asistentek

PA nepečuje pouze o ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí, ale také o klientky s gynekologickým onemocněním. Asistuje lékaři při gynekologických výkonech. Dále na svém pracovišti zajišťuje přejímání, kontrolu a uskladnění léčiv, včetně zajišťování dostatečné zásoby. Nakládá s prádlem a zdravotnickými prostředky, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dezinfekci, sterilizaci a dostatečnou zásobu (MZČR).

1.3 Mezinárodní etický kodex porodních asistentek

„Cílem a snahou Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM, International Confederation of Midwives) je zlepšit úroveň péče poskytované ženám, dětem a rodinám po celém světě tím, že vhodně využije profesních schopností, dovedností a vzdělání každé porodní asistentky. K dosažení tohoto cíle, k němuž patří zdraví žen a osobní rozvoj asistentek, má na poli výuky, praxe i výzkumu sloužit následující text. Tento Kodex uznává lidská práva žen, usiluje o spravedlnost pro všechny a rovnost (ekvitu) v přístupu ke zdravotní péči. Zakládá se na vzájemných vztazích úcty, důvěry a důstojnosti mezi všemi členy společnosti“ (Vávrová, 2011).

1.3.1 Vztahy v porodnictví

Porodní asistentky respektují právo ženy se svobodně rozhodnout na základě informací, které jsou jí poskytnuty a snaží se ženu vést k zodpovědnosti za rozhodnutí, jež učiní. Podporují právo žen na aktivní účasti v rozhodnutích týkajících se poskytované péče. Dále usilují o to, aby žena mohla vyjádřit svůj postoj k otázkám zdraví a rodiny ve své kultuře a společnosti. Porodní asistentky spolu se svými klientkami kooperuje s úřady a fondy na definování potřeb, které mají být zdravotní péčí zajištěny. Zároveň se snaží co nejefektivněji rozložit dostupné zdroje dle priorit. Porodní asistentky se vzájemně podporují v rámci svého pracovního kolektivu a u sebe i jiných pěstují přiměřený pocit vlastní hodnoty. Spolupracují také s dalšími zdravotnickými pracovníky. V případě potřeby se obrací na další odborníky a využívají jejich kompetencí a diskutují s nimi o stavu své klientky (rodičky). Asistentka jako jedinec s vlastní morálkou, sebeúctou a integritou nese zodpovědnost i vůči své vlastní osobě (Vávrová, 2011, Štromerová a kol., Fischerová 2013).

1.3.2 Porodnická praxe

Porodní asistentky poskytují ženám a rodinám péči s ohledem na kulturní různorodost. Současně usilují o to, aby nedocházelo ke škodám, které by mohly vznikat v důsledku vnášení těchto kulturních pojetí do jejich péče. V ženách postupně budují realistická očekávání co se těhotenství, porodu a péče o dítě týče. Minimálním optimistickým očekáváním je to, aby žena početím, donošením a zaopatřením dítěte neutrpěla žádnou újmu. V kterémkoliv prostředí a kultuře porodní asistentky užívají znalostí ze svého oboru k bezpečnému postupu za porodu. Za všech okolností reagují na fyzické, psychické, citové a duchovní potřeby pacientek. Porodní asistentky by měly být celoživotně příkladem v cílevědomé podpoře zdraví celé společnosti. Po celou dobu své profesní kariéry se rozvíjí a to po stránce odborné, osobní i intelektové a využívá tohoto rozvoje v praxi (Vávrová, 2011; Štromerová a kol., 2010).

1.3.3 Profesní odpovědnosti porodních asistentek

Porodní asistentky dodržují povinnost mlčenlivosti, údaje klientek vnímají jako osobní a citlivé a smí je sdělovat pouze v odůvodněných případech. Jsou plně zodpovědné za svá

rozhodnutí, činy i jejich následky, které se dotýkají příjemce péče. Porodní asistentky mají právo odmítnout účast na činnostech, s nimiž nesouhlasí. Ovšem důraz na osobní svědomí by neměl pacientku připravit o možnost využití základní zdravotnické služby. Jsou si vědomy, že jakékoliv porušení etických zásad a lidských práv by mohlo mít negativní dopad na zdraví žen a dětí. Usilují o to, aby k takovému porušování nedocházelo. Pokud jde o zájmy zdraví žen a rodin s dětmi, podílí se porodní asistentky na rozvoji zdravotní politiky a její aplikaci do praxe (Vávrová, 2011, Fischerová, 2013).

1.3.4 Pokrok v porodnické teorii a praxi

Porodní asistentky zajišťují, aby pokrok ve zdravotnictví ústil z takových praktik, jenž chrání osobní práva žen. Pomocí různých způsobů rozšiřují a dále předávají znalosti ve svém oboru. Aktivně se podílejí na formálním vzdělávání a výchově studentek i absolventek porodnických oborů (Vávrová, 2011, Štomerová a kol.).

2 Empatie

2.1 Úvod do empatie

Podobně, jako slova pojmu empatie blízka, je i tento termín řeckého původu (spojení z řeckého en: dovnitř; řeckého pathein: trpět). Dle slovníku analytické psychologie se pojmem empatie rozumí „*schopnost vstoupit do situace a emoční polohy jiného člověka a tímto způsobem jej chápat citově i kognitivně*“ (Bucková a kol., 2006, s. 83). Jedná se přitom o emocionální ztotožnění s viděním, slyšením i chápáním jednání jiných osob, jde o schopnost poznávat, porozumět a pochopit důvod, příčinu i účel jak verbálních, tak i neverbálních projevů druhých. Pochopit proč ostatní něco skrývají, něčemu se chtějí vyhnout, nebo naopak o něco usilují. Empatie má úzkou souvislost se schopností naslouchat ostatním a umět si dobře vysvětlit, co si myslí a o co usilují (Křivohlavý, Pečenková, 2004, Hájek, 2012).

2.2 Historický vývoj pojmu empatie

V průběhu historie prošel pojem empatie dlouhým a náročným konceptuálním vývojem a do dnešního dne představuje, i přes svou zásadní psychologickou důležitost, poměrně rozporuplný a nejednotně přijímaný konstrukt (Mlčák, 2010).

Mnohou autorů, kteří se pojmem empatie zabývají, je přesvědčeno, že pojmu, jak jej dnes známe, předcházeli dva jiné, významově velice blízké koncepty a to pojem sympatie a vcítění (Zášková, Mlčák, 2009, s. 100).

2.2.1 Sympatie

Již ve starověké řecké filozofii a u stoických filozofů existoval pojem sympatie, který původně označoval duchovní jednotu všech věcí, z níž plyne i schopnost člověka porozumět druhým. V průběhu 18. a 19. století dostal pojem sympatie mnohem větší význam, stal se významnou součástí úvah v etice, anglických a německých filozofů. V těchto úvahách byla sympatie vnímána jako vlastnost lidské duše, která tvoří základ pro soucit, svědomí, spravedlnost a altruismus, a tím významně reguluje mezilidské vztahy (Zášková, Mlčák, 2009).

Davide Hume (Mlčák 2010) vytvořil teorii morální filozofie, do jejíž ústředních konceptů spadala i sympatie. Tento anglický filozof definoval sympatii jako silnou, vrozenou

tendenci jedince přijímat v komunikaci s lidmi jejich myšlenky a city, ať jsou jakkoliv odlišné od jeho vlastních. Jedinec si povšimne vnějších projevů některého z vnitřních stavů jiné osoby a utvoří si určitou představu, která podporuje jeho smysl pro potěšení, nebo naopak bolest. Tak vzniká sympatie. Sympatie je tím silnější, čím více je si pozorovatel podobný s pozorovaným a může prostřednictvím aktivovaných morálních citů vyvolat u jedince jeho vůli k činu. Dle Davide Huma (Mlčák 2010) je sympatie lidskou tendencí, zajišťující vznik pozitivních i negativních emocí jedince. Dále bere sympatii také jako zdroj sociálního zájmu člověka, který však může být zneužit i pro amorální cíle (Mlčák, 2010, Záškodná, Mlčák, 2009).

2.2.2 Vcítění

Také pojem vcítění, původem z oblasti německé estetiky, předcházela pojmu empatie. V 19. století se začalo uvažovat o jevu emocionálního vztahu mezi estetickými objekty a lidskými pozorovateli, kteří prostřednictvím svých pocitů přispívají k vnímání umělecké formy. R. Vischer roku 1873 nazval tento přirozeně probíhající děj, při kterém dochází k přenášení pocitů člověka do určitého objektu prostřednictvím vrozené mystické touhy vytvořit celek s přírodou, německým výrazem „*Einführung*“, to je vcítění (Mlčák, 2010).

T. Lipps v roce 1903 zbavil pojem vcítění jeho mystického významu a popsal jej jako jistý druh poznání, ve kterém vyzvedl jeho emocionální stránku. Uvádí, že pojem vcítění je založen na projekci, imaginaci a imitaci a jeho výsledkem je především mezilidská kognice a interakce. „*Vcítění je založeno na pozorování a uvědomování si druhého člověka, bezděčném napodobování některých jeho projevů a na snaze pozorovatele představit si v něm své vlastní prožitky*“ (Záškodná, Mlčák, 2009, str. 103).

2.3 Jak vzniká empatie

Na základě některých zjištění je usuzováno, že empatie vzniká na podkladě jisté vrozené schopnosti. Toto tvrzení lze potvrdit i díky sledování dětí, u nichž bylo prokázáno, že dokáží pozorovat neverbální projevy dětí ostatních a zvládají na tyto podněty i v jisté míře reagovat. Ke stejnému závěru se došlo i při pozorování dospělých osob, u nichž byla schopnost pozorovat, porozumět a reagovat také rozvinuta a to v ještě větším měřítku než u dětí vzhledem k jejich věku a zkušenostem, což souvisí s rozvojem empatických schopností

během života prostřednictvím učení (Zacharová, Šimíčková-Čížková 2011, Křivohlavý, Pečenková, 2004).

2.4 Empatie ve vztahu s prosociálním chováním

Mnozí autoři považují empatii za jeden z principů vysvětlující prosociální chování. Pokud se dokážeme vžít do situace druhého člověka, můžeme lépe rozpoznat jeho prožívání a působit na něj i nás samotné ve smyslu regulace nepříjemného stavu. Empatie má tedy kognitivní základ a umožňuje nám rozpoznat situaci, která vyžaduje pomoc. Empatie má za výsledek velice blízké, až totožné prožívání situace s jiným člověkem a stává se tak motivujícím faktorem prosociálního chování (Výrost, Slaměnik, 2008).

M. H. Davis (Mlčák 2010), který je jedním z předních teoretiků tohoto fenoménu, se domnívá, že empatie zabírá strategicky velmi důležité místo v moderní psychologii tím, že leží na hranici, která odděluje jedince od druhých, já od ty. Kapacita nastavená mimo egocentrické zájmy a udržování úhlu pohledu na ostatní lidi poskytuje druh mostu, který spojuje jinak izolované osoby, brané v úvahu jako oddělené entity, alespoň dočasně k tomu, aby sdílely myšlenky, pocity a cíle. Toto sdílení vytváří možnost jedné z nejpodivuhodnějších lidských aktivit, těch, které pozvedají naši motivaci od čistě sobecké k nezištné a které nám dávají občasnou příležitost ukázat pravou ušlechtilost úmyslů. Vlastnění takových empatických kapacit samozřejmě nezabezpečuje takovou šlechtnost - důkaz toho je zřejmí. Naše kapacita myšlení a jednání orientována na druhého je nicméně možná a to způsobuje, že studium empatie a příbuzných fenoménů patří nejhodnotnějším v moderní psychologii (Zášková, Mlčák 2009).

2.5 Empatie ve zdravotnictví

Empatie zvyšuje ochotu pomáhat druhým, čímž se řadí mezi podmínky všech dalších relevantních sociálních vztahů. Včetně těch nejdůvěrnějších, kam se řadí mimo jiné také vztah mezi sestrou a pacientem. Empatie získala charakter interdisciplinárně zkoumaného fenoménu, což poukazuje na její význam. Kromě psychologie se jí zabývá také teologie, filozofie, etologie, sociologie a v neposlední řadě ošetrovatelství (Zášková, Mlčák 2009, Hájek 2012).

Roku 1905 napsal S. Freud ke vcítění se, tedy k empatii větu: „*Bereme v úvahu (pacientův) psychický stav, vžívám se do něj a pokoušíme se mu porozumět prostřednictvím jeho srovnání s naším vlastním*“ (Zášková, Mlčák 2009, s. 103).

2.5.1 Empatie ve vztahu sestry s pacientem

V ošetrovatelské literatuře je empatie považována za velice důležitý a zároveň také jeden z nejsložitějších faktorů, působících na vzájemnou komunikaci mezi sestrou a pacientem. Schopnost reagovat empaticky zlepšuje vzájemné vztahy mezi pacientem a sestrou. Dnes je pozornost orientována na poznání člověka jako bio-psycho-sociálního celku a to díky holistickému pojetí současného ošetrovatelství. Nejde pouze o porozumění nemoci a problémům s ní souvisejících v průběhu diagnosticko-terapeutického procesu. Nestačí pouhé vcítění se do emočních stavů nemocného. Je zapotřebí pochopit situaci jako celek, uvažovat o ní, umět reagovat na pacientovy potřeby, přemýšlet o tom, co, kdy, kde a jak pacientovi řekneme. Umění empatie by se mělo stát ve zdravotnických povoláních základním kamenem pro zkvalitnění vztahů mezi pacientem a zdravotníkem, mělo by přinášet pochopení a vzájemné porozumění (Zacharová, Šimíčková- Čížková, 2011, DeVito 2008).

Jarmila Kristová (2009) uvádí, že jednou s podmínek lidského přístupu k pacientovi je empatie a řadí do ní několik bodů. Jako důležité v procesu empatie uvádí vcítění se do duševního stavu pacienta, dále poznání, chápání a prožívání pacienta. Další nedílnou součástí je dle Kristové schopnost emocionálně porozumět tomu, co pacient právě prožívá ve vztahu ke své nemoci, jak vidí sám sebe ve změněné situaci, co se odehrává v něm. Podstatné je také vědomě navázat pozitivní vztah k pacientovi, sounáležitost s pacientem a pozitivní naladění bez kladení podmínek (Kristová, 2009).

Jestliže je sestra schopna empatie, vstupuje díky tomu ve své praxi do subjektivity pacienta a usiluje o prožití jeho nálady, myšlenek, stavů a porozumění jeho změněným potřebám. Pokud je schopna do subjektivity pacienta vstoupit, pak je také schopna, prostřednictvím vlastního prožívání pacientovi projevit pochopení a porozumění (Zacharová, Šimíčková- Čížková, 2011).

2.5.2 Konceptualizace empatie v oboru ošetrovatelství

Problematiku konceptualizace empatie v oborech ošetrovatelství se pokusily mimo jiných objasnit také D. Kunkyková spolu s Olsonovou (2001). Díky své konceptuální analýze empatie v ošetrovatelství poukázaly na pět existujících konceptualizací empatie v tomto oboru (Zášková, Mlčák 2009).

Empatie jako lidská vlastnost

Tento druh empatie můžete znát také pod pojmy přirozená, instinktivní či emocionální empatie a dále jako emocionální „nákazu“ či emocionální inteligenci. V tomto pojetí lze empatii chápat jako vrozenou schopnost, kterou lze identifikovat a kultivovat. Tento koncept empatii definuje jako schopnost představovat si pocity druhých, či schopnost sdílet s druhými jejich prožitky, rozumět jejich citům, potřebám či situacím (Zášková, Mlčák 2009).

Empatie jako profesionální stav

Tato konceptualizace definuje empatii jako naučenou a záměrně využívanou profesionální, nebo terapeutickou dovednost, jenž je složena z řady komponent ať už naučených nebo behaviorálních, které slouží ke sdělování porozumění pacientům. Jako důležitou mimo jiné vyjadřuje jistou distanci, objektivitu, profesionální odpověď a terapeutickou roli profesionálního zdravotníka. Empatie zde bývá vymezována jako schopnost představit si klientův pohled na svět, komunikační strategie v rozhovoru s pacientem a schopnost identifikace problému klienta (Zášková, Mlčák, 2010).

Empatie jako komunikační proces

Zde je empatie vnímána jako typický komunikační proces, díky kterému pomáhající pracovník vnímá emoce a myšlenky svého klienta a dává mu najevo, že mu rozumí. Klient naopak vnímá porozumění a vyjadřuje to zdravotníkovi. Tato konceptualizace empatie v sobě zahrnuje i dvě výše uvedené, to znamená konceptualizaci empatie jako lidské vlastnosti i profesionálního stavu. Charakteristickým rysem pro tuto konceptualizaci empatie je, že se zaměřuje na tři stádia procesu, která jsou označována různě dle autora. Například v pojetí E. L. Lamicové (Zášková, Mlčák 2009) jsou stádia: percepce pomáhajícího - zde dochází ke vnímání situace a prožitků klienta, dále komunikace pomáhajícího, kde zdravotník

projevuje porozumění nemocnému a stádium percepce klienta, kdy vnímá zdravotník to, jak bylo toto porozumění klientem přijato (Zášková, Mlčák 2009).

Empatie jako pečování

Tato konceptualizace je přijímána méně často. Je chápána jako snaha jednat či odborně zasahovat nejčastěji ve smyslu uspokojit klientovy potřeby (Zášková, Mlčák, 2009).

Empatie jako speciální vztah

Tato konceptualizace je využívána ojediněle. Předpokládá vývoj ojedinělého vztahu mezi zdravotníkem a klientem. Tento prvek v jejich vztahu je jedinečný, intenzivní a smysluplný a nabývá kvality přátelství. Tento vztah je za účelem zlepšení a podpory fyzického i psychického zdraví klienta (Zášková, Mlčák 2009).

2.5.3 Empatii lze trénovat

V dnešní době se empatické dovednosti dětí i dospělých nejen studují, ale také diagnostikují a trénují. Například metoda hraní rolí slouží k výcviku a zdokonalování se v empatii. Při hraní rolí můžeme vytvořit situaci, kdy lékař sděluje svému pacientovi závažnou diagnózu a sleduje, do jaké míry se člověk v roli lékaře, jak verbálně tak mimoslovně, blíží tomu, co prožívá druhá osoba - pacientka. Jde nejen o vycítění se do pacienta, ale i o vyjádření tohoto zážitku slovně přiměřeným způsobem. Zde je prokázáno, projde-li si člověk obdobnou situací, že je schopen lépe druhému porozumět, citlivě s ním situaci probrat a harmonicky s ním vycházet (Křivohlavý, Pečenková, 2004, Kontakt, 1/2008).

3 Prosociální chování

V psychologii představuje problematika prosociálního chování oblast s velice různorodým obsahem. Určité projevy prožívání a chování člověka, v současné psychologii označované termínem prosociální chování, jsou z hlediska jeho života naprosto zásadní. Člověk nezbytně potřebuje mnoho projevů podpory, pomoci a spolupráce od ostatních ke své existenci a k naplnění jejího smyslu. Na počátku života se mu jich dostává vrchovatě od nejbližších osob, s postupem času pak i od osob emocionálně i sociálně vzdálenějších. Během života člověk postupně opouští svou egocentrickou orientaci a zaměřuje se na druhé osoby. Svou prvotní roli příjemce prosociálního chování tak opouští a začíná se sám stávat jejím poskytovatelem. Problematika prosociálního chování se dotýká nejhlubších a ústředních aspektů existence člověka, které souvisí s širokým komplexem otázek týkajících se vztahu Já a Ty, s láskou a nenávisť, se sobectvím a nesobectvím, s dobrem a zlem, na které se dnes pokouší odpovědět velký okruh moderních vědních disciplín, jejichž předmětem je zkoumání lidské bytosti (Zášková, Mlčák, 2010, DeVito, 2008).

Prosociální chování je pojem, který častěji uslyšíme ve spojení s interakcí mezi pomáhajícím a příjemcem pomoci. Jedná se o mezilidský akt, který má za cíl zlepšit situaci druhého, přičemž pomáhající není povinen druhému jedinci poskytnout pomoc a přesto tak učiní. Dříve se pojem prosociální chování používal jako synonymum s pojmem altruismus. Dnes k tomu dochází již ojediněle, autoři ho většinou využívají ve specifickém významu. V odborné literatuře se poměrně dobře daří tyto dva pojmy oddělit, nicméně v životní praxi to bývá mnohdy obtížné. Je velice složité odlišit, zda se jedná o chování altruistické či prosociální, to může být ovlivněno danou kulturou, historií a politikou společnosti (Mlčák, 2010, Zášková, Mlčák, 2009, Hill, 2004).

3.1 Rozdíl mezi pojmy pomáhající chování, prosociální chování a altruismus

Tyto tři leckdy zaměňované a velice často používané pojmy definuje mimo jiných autorů také německý psycholog H. W. Bierhoff (2006).

Termín pomáhání považuje H. W. Bierhoff (2006) za nejobecnější a nadřazený dalším dvěma uváděným pojmům, pojem pomáhání dle něj zahrnuje veškeré formy lidské podpory.

Prosociální chování tento autor definuje jako snahu, která má za cíl zlepšit situaci druhého, přičemž není pomáhající povinen tuto pomoc poskytnout na základě své profese a neposkytuje ji organizaci ani instituci, ale jedinci. A poslední ze tří pojmů, altruismus, specifikuje a zužuje pomoc ještě více. Jde o samostatnou formu prosociálního chování. Pomáhajícího motivuje prospěch druhé osoby a vnitřní pocit odměny. Pro lepší pochopení souvislosti výše uvedených pojmů si prohlédněte obrázek, vztah mezi pomáhajícím chováním, prosociálním chováním a altruismem v příloze A (Zášková, Mlčák, 2009, Bierhoff, 2006).

Nyní zde uvedeme tři příklady, které mohou pomoci lépe porozumět rozdílům mezi pomáhajícím chováním, chováním prosociálním a altruismem. Příkladem pomáhajícího chování je poskytnutí první pomoci lékařem. Prosociální chování můžeme vyjádřit pomocí vztahu dvou přátel, kdy jeden vypomůže a v budoucnu čeká opěťování a nakonec altruismus, kam bychom mohli zařadit obětování svého života pro záchranu druhého (Mlčák 2010).

3.2 Z historie prosociálního chování

Prosociální činnost je a byla přirozenou součástí každé sociální skupiny. Již v historii existovali lidé, kteří jednali v zájmu společnosti. Byli to různí šamani, věštcí, kněží, kteří díky svým znalostem nebo magickým schopnostem pomáhali potřebným (Zášková, Kubicová, Kontakt 1/2008).

Z hlediska dějin lidského myšlení se pojem prosociálního chování ve smyslu vědeckého termínu objevil teprve nedávno. Je však úzká souvislost mezi jeho současným psychologickým zkoumáním a tisíce let trvajícím náboženským a filozofickým poznáním, jenž reprezentuje rozsáhlý soubor úvah, vztahujících se k mnoha různým jevům chování a prožívání člověka. Tyto úvahy se vztahovaly ke specifickému významovému prostoru, jenž byl vyplňován řadou významově příbuzných či souvisejících slovních výrazů jako například pomáhání, soucítění, slitování, odpuštění, darování, záchrana, laskavost, ochota, lidskost, nesobeckost nebo láska k druhým. Mnohé z těchto úvah a z nich utvořených principů, norem či pravidel dodnes tvoří součást mnoha systémů ať náboženských, filozofických či psychologických (Mlčák, 2010).

3.3 Koncepce, teorie a modely prosociálního chování

Jednotná a obecně přijímaná teorie prosociálního chování dodnes neexistuje. Některé poznatky této oblasti zatím nemají povahu vědecké teorie, jiné poznatky mají spíše úroveň koncepcí a modelů, pro něž je typické zjednodušení daného fenoménu. Část poznatků týkajících se prosociálního chování, má také povahu hypotéz, což znamená zatím nedostatečně prokázaných a specifických předpokladů, které jsou logicky vyvozovány z obecných teoretických tvrzení (Mlčák, 2010, Záškodná, Mlčák, 2009).

V následujícím textu bude uveden základní přehled nejvýznamnějších teorií, přístupů a modelů prosociálního chování a jejich stručná charakteristika.

3.3.1 Normativní teorie prosociálního chování

Rozhodnutí, zda pomůžeme nebo nepomůžeme druhému, vzniká na podkladě normativního přesvědčení. Připravenost k pomoci ovlivňují kulturní normy, které mohou být rozdílné mezi jednotlivými společnostmi a také mezi jednotlivými společenskými subkulturami a jsou spjaty s představami o slušnosti, sociální odpovědnosti a spravedlnosti.

Sociální normy regulují a určují, které chování je v dané situaci správné. Vymezuji přípustné a nepřípustné chování v dané situaci. Poukazují na to, kdy je vhodné zachovat se tak a kdy jinak. Ve většině společností nalezneme například normu slušnosti, poslušnosti a normu solidarity, které napomáhají v skupinové soudržnosti. Zvnitřněná norma se stává přesvědčením, následně pak morálním principem, vstupuje do procesu rozhodování a má vliv na způsob chování (Záškodná, Mlčák, 2009, Hill, 2006).

V prosociálním chování se uplatňují zejména dvě sociální normy. Je to norma sociální reciprocity a norma sociální spravedlnosti (Záškodná, Mlčák, 2009, Mlčák, 2010).

Norma sociální reciprocity

Tato norma je založena na tom, že by si lidé měli mezi sebou v průběhu času oplácet pomoc. To znamená, pomůžu tomu, kdo mi v minulosti pomohl a v důsledku toho se mohou spolehnout, že mi v budoucnu mou pomoc opět oplatí. Naopak nepomohu tomu, jenž mi také nepomohl, když jsem potřeboval. Zde uvedené chování by mělo vést ke stabilním a předvídatelným vztahům mezi jedinci. Tato norma nabývá na platnosti tím více, čím více

lidé mohou předpokládat v budoucnu interakci. Někteří autoři jsou přesvědčeni, že norma sociální reciprocitativy staví na biologickém základu (Zášková, Mlčák, 2009; Nekonečný, 2009).

Norma sociální spravedlnosti

Jde o normu předepisující zachování jisté vyváženosti mezi tím, co člověk do svých vztahů investuje a tím, co z nich naopak přijímá. Když lidé dojdou k názoru, že mezi jejich vklady a zisky není rovnováha, snaží se jí nastolit. Lidé mají často sklon k tomu, že přeceňují své příspěvky a pokud se sami cítí podhodnoceni, snaží se přispívat méně (Zášková, Mlčák 2009, Mlčák, 2010, Nekonečný, 2009).

3.3.2 Intervenční model vzrušení: náklady a odměny

Zde uvedený model byl postupně vyvinut J. A. Piliavinovou a jejími spolupracovníky. Model zakládá na tom, že člověk, který pozoruje druhou osobu v nouzi, prožívá fyziologicky podmíněné, nepříjemné empatické vzrušení. Toto vzrušení probíhající na podkladě pozorování mezní situace vyvolá u pozorovatele motivaci jej redukovat. Před samotným poskytnutím pomoci ovšem pozorovatel nejprve zváží náklady a zisky s pomocí spojené, jako jsou energie, námaha, čas, finanční ztráty, hrozící nebezpečí a další. Další faktorem dle této teorie jsou náklady při neposkytnutí pomoci, kam například patří kritika ze strany okolí, vlastní výčitky svědomí, ohrožení druhého, míra závislosti oběti. Také závisí na zisku, jenž nám pomoc přinese, ať už se jedná o pocit uspokojení, pozitivní ocenění druhých nebo prestiž. Pak je také důležité, jaký je zisk z neposkytnutí pomoci, jako je časová úspora, finanční úspora nebo jiný prospěch (Zášková, Mlčák, 200, Hill, 2006).

3.3.3 Empaticko-altruistická hypotéza

Existuje model, který tvoří kontrast teoriím předpokládajícím, že prosociální chování ústí z egoistických pohnutek člověka. Tento model udává, že prosociální chování plyne čistě z altruistického chování. Pokud se zaměříme na hypotézu empiricko-altruistickou, tak konečným cílem chování, který z ní vyplývá, je snížení distresu osoby v nouzi a nikoli prospěch pozorovatele (Mlčák, 2010, Zášková, Mlčák, 2009, Hill, 2006).

Některé dříve provedené experimenty ukázaly, že nestačí samotné přijímání perspektivy, aby došlo k prosociálnímu chování, je k tomu nutný také empatický zájem.

„V této souvislosti formulovali J. S. Coke, C. D. Batson a K. McDavis dvoustupňový model, který je možné vyjádřit prostřednictvím dvou tezí“ (Mlčák, 2010, s. 29). První teze zní: „přijímání perspektivy druhého vede k empatickému zájmu pozorovatele“ (Mlčák, 2010, s. 29). Druhou tezí je, že „empatický zájem pozorovatele může vyvolat prosociální chování“ (Mlčák, 2010, s. 29).

Empaticko-altruistická hypotéza formulovaná C. D. Batsonem předpokládá, že k altruistickému chování dochází především díky vyšší úrovni empatie. Dále předpokládá, že empatický zájem a přijímání perspektivy usnadňují některé okolnosti, například pokud pozorovatel sám prožil obdobnou situaci, má k oběti pozitivní vazbu, nebo jsou si vzájemně podobní. Další vlivná okolnost nastává, pokud byl pozorovatel vyzván k tomu, aby si představil situaci osoby v nouzi (Mlčák, 2010).

3.3.4 Teorie sociální inhibice intervence přihlížejícího

Na vzniku této teorie se podílela tragická událost v New Yorku roku 1964, kdy byla žena, vracející se z práce, napadena cizím mužem nedaleko svého bytu. Žena začala volat o pomoc, rozsvítila se okna, byly za nimi vidět tváře. Útočník se zalekl a stáhl se, ovšem ne na dlouho. Ve chvíli, kdy viděl, že se nic neděje, nikdo nejde ženě pomoci, vrátil se a ženu opět napadl a odehrála se stejná scéna. Poté, co lidé opět začali koukat z oken, násilník opět utekl, ale vrátil se ve chvíli, kdy se žena dopotácela z posledních sil ke dveřím domu, a své dílo dokončil. Tato událost trvala 45 minut a od začátku do konce ji shlédlo 38 svědků. Policie byla přivolána až po 35 minutách od prvního výkřiku a přijela, až když byla dívka po smrti. Vrah při výslechu uvedl, že předpokládal, že nikdo z přihlížejících nezasáhne do jeho konání (Mlčák, 2010).

B. Latané a J. M. Darley nabídli teoretické vysvětlení nečinnosti svědků. Tito autoři začali provádět v polovině 60. let minulého století výzkumy, proč lidé nepomáhají druhému, jenž se nachází v nějaké obtížné situaci. A navrhli „*decizní model intervence přihlížejících*“ (Mlčák 2010, s. 34, Hill, 2006, s.86).

Decizní model intervence přihlížejících

Registrace události. Pozorovatel zpozoruje, že se určitá událost vymyká situacím běžným. Ukazuje se, že přihlížející spíše zareaguje a pomůže v situaci, kdy vidí příčiny i následky určité události. Naopak méně činným

se stává, pokud vidí jen určité následky. Také pozitivní nálada zvyšuje ochotu pomoci a lidé na vesnici pomáhají více než lidé z měst, jenž jsou denně vystavováni mnoha rušivým podnětům (Mlčák, 2010).

Interpretace události jako situace vyžadující pomoc. Autoři odhadují, že pokud oběť křičí, dostane se jí pomoci až v 75%, protože přihlízející tuto situaci vyhodnotí častěji jako vyžadující pomoc. Může docházet k tomu, že jedinec v závislosti na okolí nevyhodnotí situaci jako vyžadující pomoc. Pokud okolní pozorovatelé zůstávají klidní, má jedinec taktéž tendenci zdržet se jednání (Mlčák, 2010).

Přijetí osobní odpovědnosti. Jestliže je osoba jediným svědkem události, mívá větší tendenci přijímat osobní odpovědnost a pomáhat.

Rozhodování o způsobu pomoci. Přihlízející zvažuje možnosti pomoci a její efektivitu.

Realizace rozhodnutí. Přihlízející uskutečňuje pomoc, pro kterou se rozhodl.

3.3.5 Model ohrožení - kontroly reakcí příjemců pomoci

Z pohledu sociálně psychologické perspektivy, je méně vhodné být jedincem, jenž potřebuje a požaduje pomoc, než být osobou, která pomoc poskytuje. Pro toho, kdo pomoc přijímá, se může jednat o krajně nepříjemnou situaci s důvodu pocitu selhání, studu nebo například bezmoci. Což může vést k tomu, že člověk, nacházející se v obtížné situaci, může pomoc odmítat a snaží se pomoci si sám. Lidé se často vyhýbají vyhledání pomoci, protože mají obavy z negativních postojů osoby, kterou požádají o pomoc (Zášková, Mlčák, 2009, Mlčák 2010).

Model Vyhledání pomoci

Osoby, které se ocitnou v nouzi, procházejí jistým rozhodovacím procesem, který dle Schroedera (Mlčák 2010) a jeho spolupracovníků obsahuje tři základní kroky. Těmito kroky jsou percepce problému, rozhodnutí, zda je nutné vyhledat pomoc a nakonec volba strategie a taktiky vyhledání pomoci. Pro usnadnění orientace přikládáme obrázek, model vyhledání pomoci, viz. příloha B (Mlčák, 2010, s. 40 - 41).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

4 Metodika výzkumu

Tato práce je teoreticko- výzkumnou. Metodou pro získání dat, které sloužily k vypracování výzkumné části této bakalářské práce, byl námi vytvořený, nestandardizovaný dotazník. Dotazník má celkem 15 otázek, které jsou typu otevřeného, polouzavřeného i uzavřeného (viz. Příloha C). Výzkum probíhal anonymně.

Samotný výzkum probíhal v prosinci roku 2013 a lednu roku 2014. Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků, z toho se navrátilo 36 dotazníků a následně byly 4 vyloučeny pro neúplnost. Pro výzkum bylo použito celkem 32 dotazníků.

4.1 Výzkumné otázky

Na podkladě prostudované literatury a našich stanovených cílů, jsme zvolily tyto výzkumné otázky:

1. Jaké mají porodní asistentky znalosti o pojmech prosociální chování a empatie?
2. Jaká je souvislost mezi výběrem povolání a prosociální tendencí?
3. Jakou můžeme pozorovat souvislost mezi délkou pracovního poměru a mírou empatie u porodních asistentek?
4. Jaká část dotazovaných porodních asistentek se podílí na dobrovolnické činnosti?
5. Co považují porodní asistentky v souvislosti s empatií a prosociálním chováním ve své práci za důležité?
6. Jakou můžeme sledovat souvislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním porodních asistentek a jejich schopností vymezit pojem empatie a prosociální chování?

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Průzkumného šetření se zúčastnilo 32 respondentek. Jednalo se o ženy pracující jako porodní asistentky na odděleních gynekologie, porodních sálů a šestinedělí. Šetření proběhlo anonymně a na základě dobrovolnosti. Dotazníky byly opatřeny krátkým textem,

který sloužil k seznámení s jejich účelem. Požádaly jsme vždy staniční sestru daného oddělení, aby předala dotazníky porodním asistentkám, které jej mohly v případě zájmu vyplnit a odevzdat. Po uplynutí domluvené lhůty jsme si dotazníky vyzvedly u staničních sestry, se kterou jsme spolupracovaly.

4.3 Zpracování a vyhodnocení dat

K vyhodnocení dat, která byla získána pomocí dotazníků, bylo využito dvou programů. Pro text byl zvolen Microsoft Office Word 2007 a pro vytvoření grafů, prezentujících výsledky, byl použit Microsoft Office Excel 2007. Data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky.

Σ Suma

n_i Absolutní četnost (je počet žen, které odpovídaly na určitou otázku).

n Rozsah vzorku (je celkový počet žen ve výzkumném vzorku, 32).

f_i Relativní četnost (označuje poměr mezi absolutní četností a celkovým rozsahem vzorku, je uvedena v %) (Kozel, 2005).

Vzorec pro vypočet relativní četnosti: $f_i (\%) = n_i / n \times 100$

5 Prezentace výsledků

V této kapitole podrobněji rozebereme námi shromážděná data. U každé položky uvádíme přesné znění otázky, grafické znázornění dat získaných pomocí dotazníku a slovní hodnocení.

Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?



Obrázek 1 Věk respondentek

V první otázce jsme se dotazovaly na věk respondentek. Dotazované uvedly svůj věk a na základě sesbíraných dotazníků jsme utvořily tři intervaly. Nejvíce námi dotazovaných respondentek svým věkem spadalo do rozmezí 20 - 35 let. Do této skupiny se svou odpovědí zařadilo celkem 20 z 32 dotazovaných, což je 62 %. Další dva intervaly byly vyrovnané. Do věkového rozmezí 36- 45 let jsme na základě odpovědí zařadily 6 respondentek, tedy 19 % dotazovaných. Třetí rozmezí, které bylo 46- 55 let, stejně jako interval předchozí, obsadilo také 6 (19 %) respondentek (viz obr. 1).

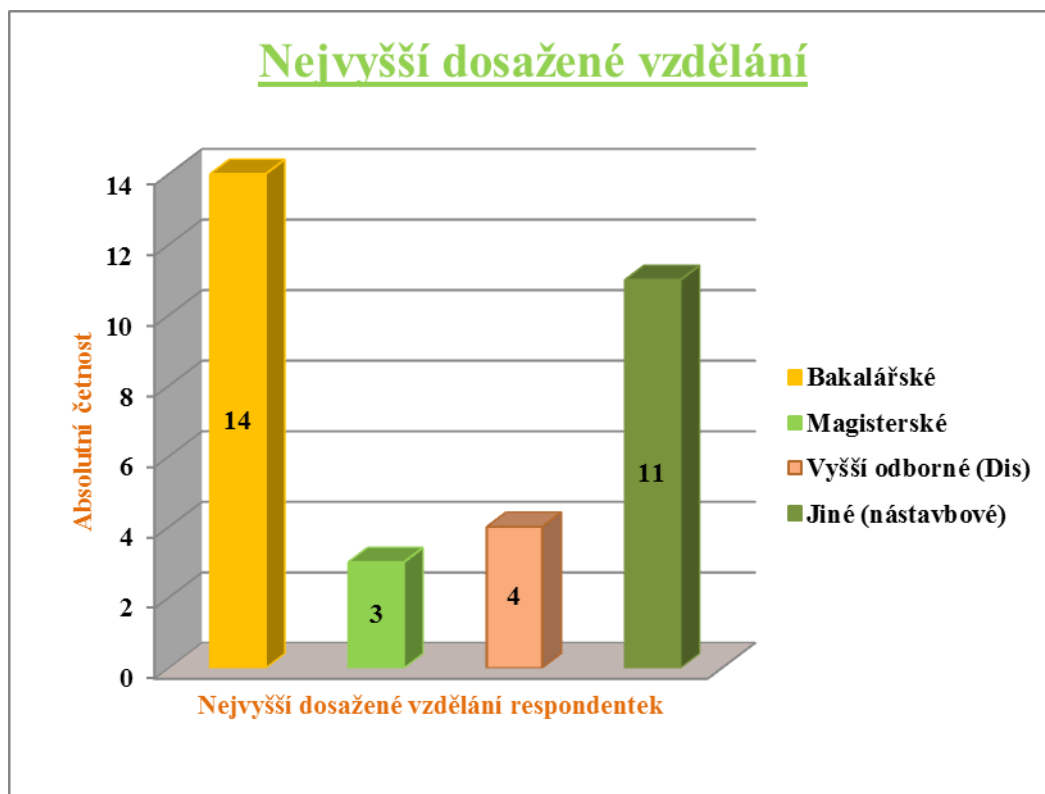
Otázka č. 2: Jaká je délka Vašeho pracovního poměru?



Obrázek 2 Délka pracovního poměru

Druhá otázka dotazníku byla také otevřeného typu. Respondentky zde vypisovaly délku svého pracovního poměru. Z jejich odpovědí byly následně vytvořeny 4 intervaly. Nejvíce dotazovaných porodních asistentek patřilo do kategorie, kde byl pracovní poměr kratší než 10 let a to 17 z 32 dotazovaných, tedy 53 %. Do intervalu 10 - 20 let bylo zařazeno 6 respondentek, tedy 19 %. Třetí interval, jehož rozmezí bylo 21 až 30 let pracovního poměru, obsadilo 7 porodních asistentek, což je 22 % dotazovaných. A poslední, nejméně obsazená kategorie, byla více než 30 let pracovního poměru, kam spadaly pouze dvě z dotazovaných, tedy 6 % (viz obr. 2).

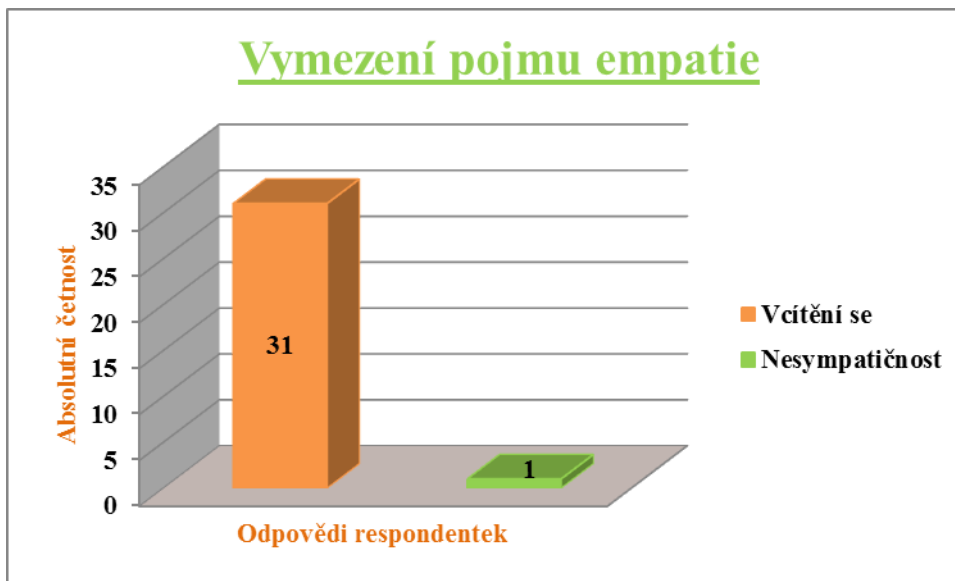
Otázka č. 3: Mé nejvyšší dosažené vzdělání je:



Obrázek 3 Nejvyšší dosažené vzdělání porodních asistentek

Ve třetí otázce byl respondentkám nabídnut výběr ze čtyř odpovědí. Nejvíce dotazovaných uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání bakalářské vzdělání, a to v počtu 14 (43 %) respondentek. Magisterské vzdělání uvedly jako své nejvyšší dosažené 3 (9 %) dotazované porodních asistentek, čímž se tato skupina stala nejméně obsáhlou v této otázce. Odpověď diplomovaná porodní asistentka byla zvolena ve 4 případech (13 %). Poslední možností bylo zvolit odpověď „jiné vzdělání“, kde se všech 11 (34 %) respondentek, které tuto možnost zvolily, vyjádřilo, že se jednalo o nástavbové studium (viz obr. 3).

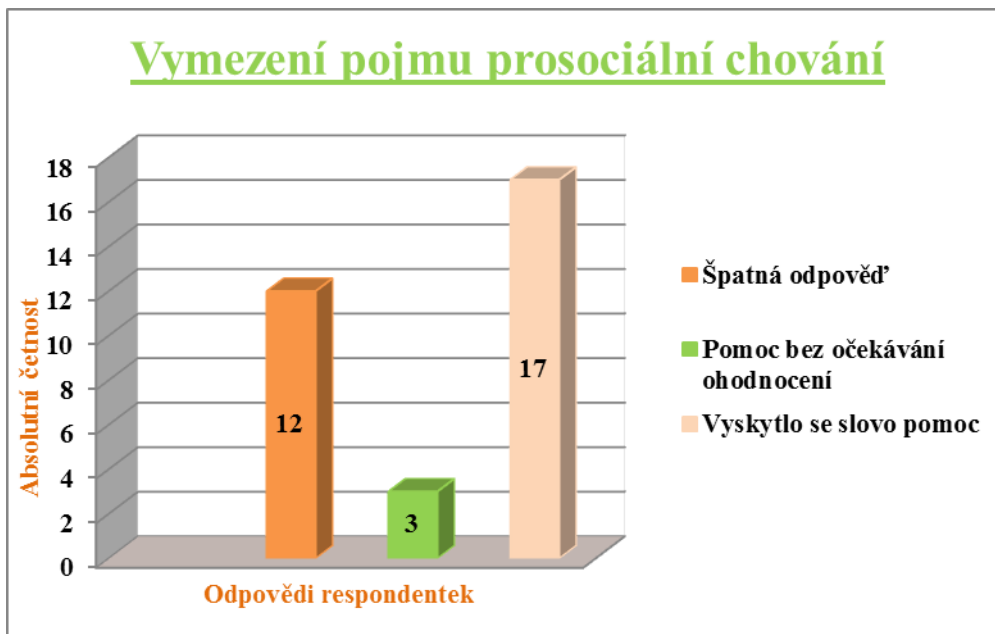
Otázka č. 4: Vymezte pomocí jedné věty pojem EMPATIE:



Obrázek 4 Pojem empatie

Tato otázka poskytovala respondentkám možnost vymežit pomocí jedné věty pojem empatie. Téměř všechny dotazované odpověděly, že se jedná o vcítění se. Tuto odpověď napsalo 31 (97 %) respondentek z 32 dotazovaných. Pouze jedna (3 %) respondentka vymežila empatii jako nesympatičnost, tedy její odpověď nebyla správná (viz obr. 4).

Otázka č. 5: Vymezte pomocí jedné věty pojem PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ:



Obrázek 5 Pojem prosociální chování

Otázkou číslo pět, jsme se dotazovaly na termín prosociální chování. Respondentky měly tento termín vymežit pomocí jedné věty. Definovat tento termín celkem výstižně se podařilo třem (9%) dotazovaným. U 17 (53%) dotazovaných porodních asistentek, zaznělo v jejich definici slovo pomoc. Bylo zde patrné, že se jedná o fenomén spojený s pomáháním druhým. Ve 12 (38%) dotaznicích byla odpověď špatná, nebo bylo odpovězeno nevím (viz obr. 5).

Otázka č. 6: Už jako malé dítě jsem měla potřebu o někoho/něco pečovat (např.: zatoulané zvíře, nemocný sourozenec)?



Obrázek 6 Potřeba pomáhat

Tato otázka přinášela možnost vybrat z odpovědi ano nebo ne. U 23 (72 %), z celkově 32 dotazovaných porodních asistentek, se již v dětství, dle jejich odpovědi, objevovaly prosociální tendence. 9 (28 %) respondentek odpovědělo, že se u nich potřeba pomáhat a pečovat v dětství nevyskytovala (viz obr. 6).

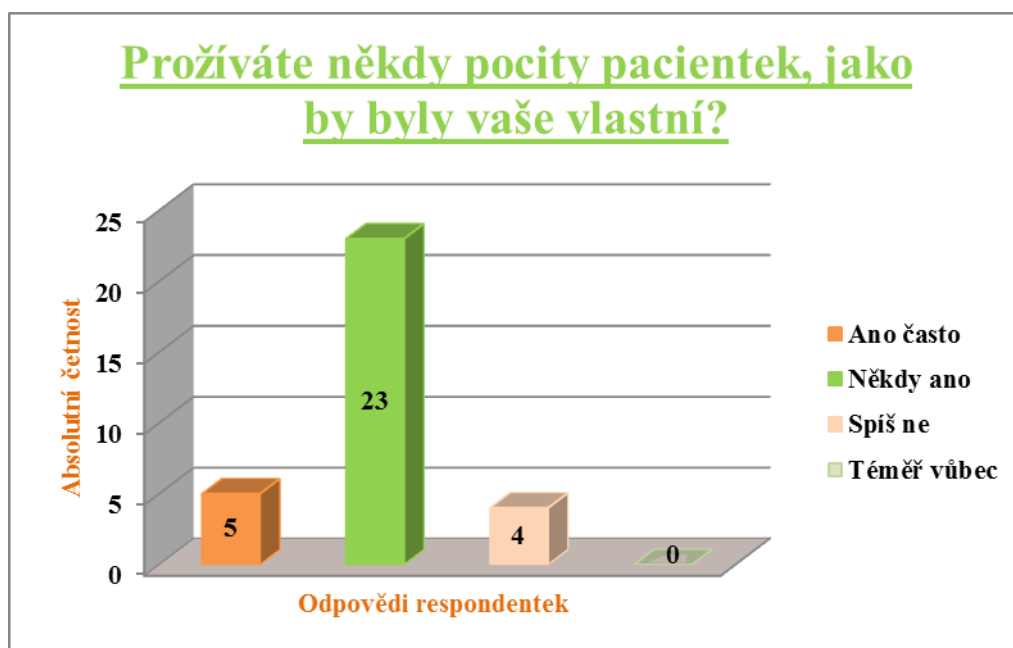
Otázka č. 7: Rozhodovala ve výběru Vašeho povolání potřeba pomáhat druhým?



Obrázek 7 Výběr povolání ve vztahu k potřebě pomáhat druhým

V otázce číslo sedm dotazované vybíraly z tří možných odpovědí. Nejvíce zastoupenou, která byla označena celkem 20 (63 %) respondentkami, byla odpověď ano. Pro odpověď ne se stejně jako pro odpověď nepřemýšlela jsem o tom, rozhodlo 6 respondentek, tedy 19 % pro odpověď ne a 19 % pro odpověď „nepřemýšlel jsem o tom“ (viz obr. 7).

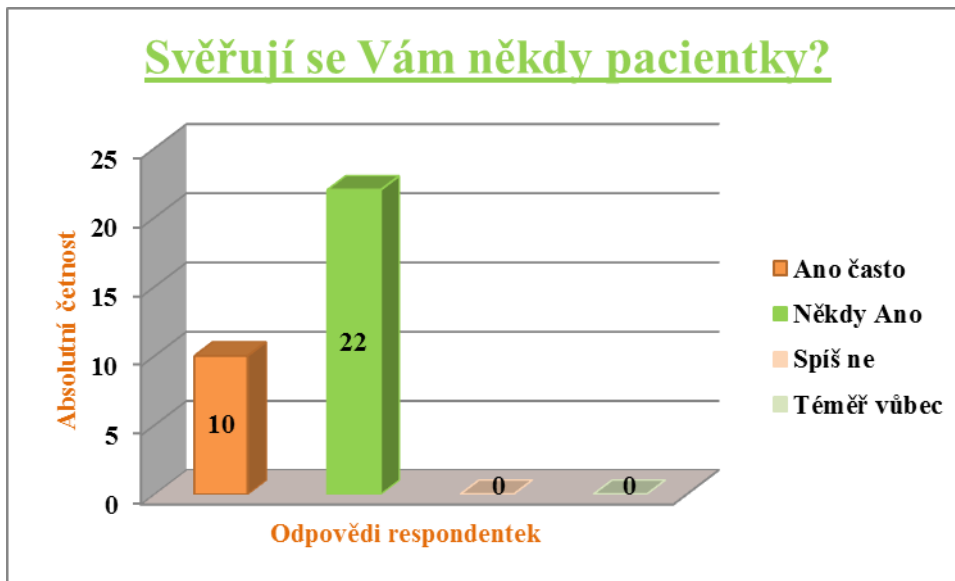
Otázka č. 8: Prožíváte někdy pocity pacientek jako by byly Vaše vlastní?



Obrázek 8 Vnímavost porodní asistentky k pocitům pacientek

Nejčastěji zde respondentky využily možnosti „někdy ano“. Tuto variantu zaškrtno 23 (72 %) dotazovaných porodních asistentek z celkového vzorku. Druhou nejčetněji zastoupenou skupinu tvořila odpověď „ano často“, kterou zvolilo 5 (15 %) dotazovaných. Ve 4 (13 %) z 32 dotazníků jsme se pak dozvěděli, že dotazované respondentky spíše neprožívají pocity pacientek, jako by jim byly vlastní. Odpověď, která zněla „téměř vůbec“, si nezvolila ani jedna z porodních asistentek, která se výzkumu svými odpověďmi podílela (viz obr. 8).

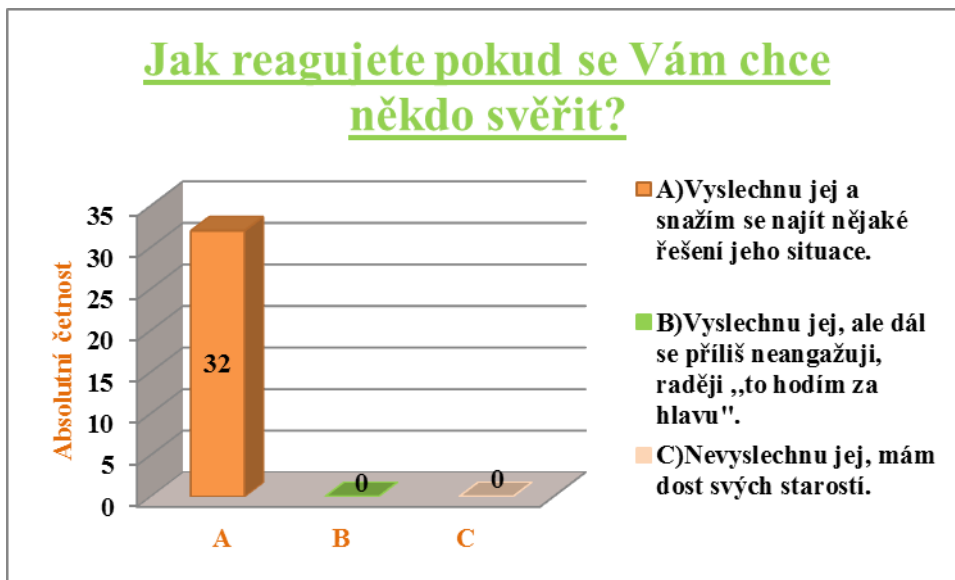
Otázka č. 9: Svěřují se Vám někdy pacientky?



Obrázek 9 Svěřování pacientek porodní asistentce

V této otázce nás zajímalo, zda se našim respondentkám svěřují pacientky a jak často. 22 (69 %) dotazovaných zvolilo ze čtyř možných odpovědí, odpověď „někdy ano“. Druhou nejvíce zastoupenou odpovědí se stala odpověď „ano často“, tu zvolilo 10 (31 %) dotazovaných porodních asistentek. Další dvě možnosti, tedy odpověď „spíš ne“ a „téměř vůbec“, nebyly zvoleny žádnou z 32 dotazovaných respondentek (viz obr. 9).

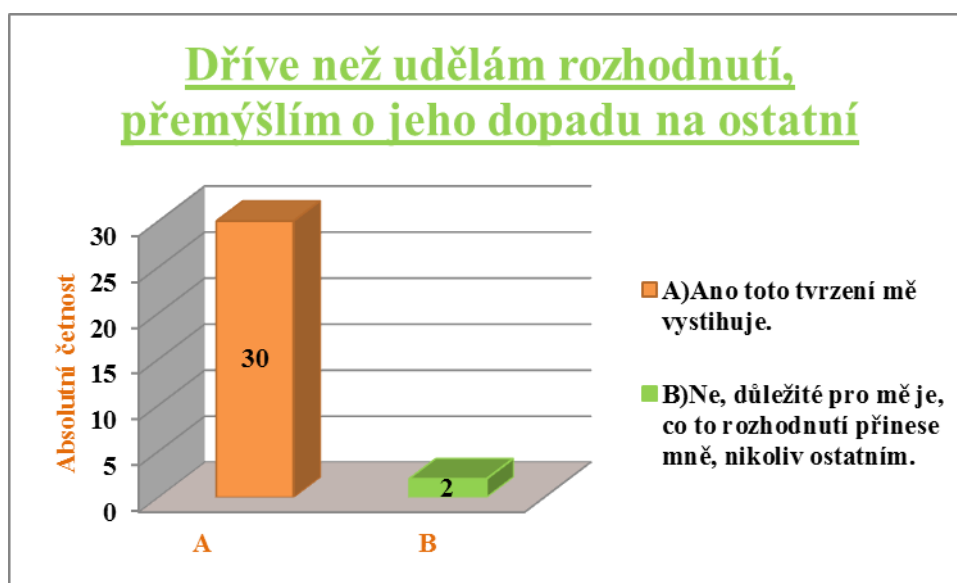
Otázka č. 10: Když za Vámi přijde někdo a chce se Vám svěřit se svým problémem, jak zareagujete?



Obrázek 10 Reakce porodních asistentek na problém

Otázka číslo deset se zaměřila na reakci dotazovaných porodních asistentek v případě, že jsou požádány o pomoc. Odpověď A „Vyslechnu jej a snažím se najít nějaké řešení jeho situace“ zazněla u 32 respondentek, což je 100% dotazovaných. Možnost B a možnost C nebyla zvolena v žádném z použitých dotazníků (viz obr. 10).

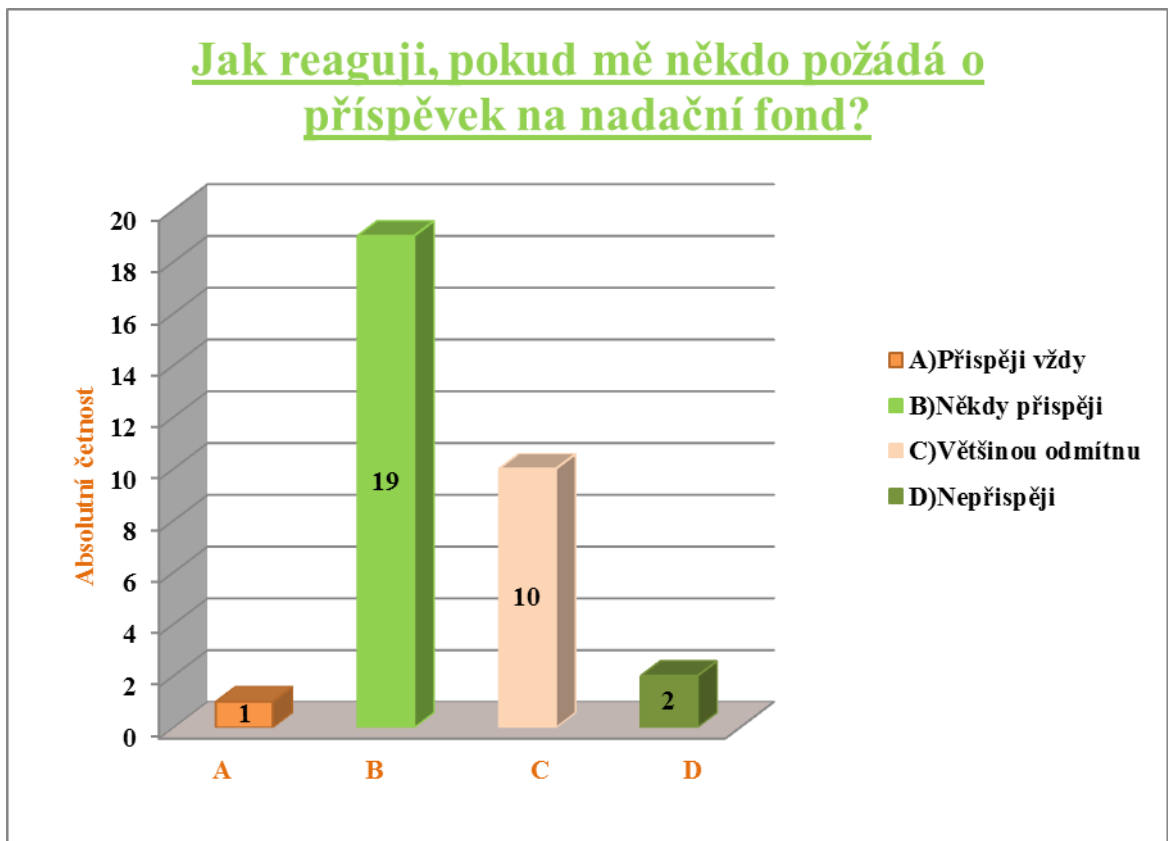
Otázka č. 11: Dříve, než udělám nějaké rozhodnutí, přemýšlím o jeho dopadu na ostatní.



Obrázek 11 Přemýšlení o důsledcích jednání

Tato otázka byla zaměřena, na to zda respondentky při svých rozhodnutí zohledňují druhé, nebo myslí zejména na svůj prospěch. Odpověď, dle které vystihuje dotazovanou tvrzení, že jí zajímá dopad na ostatní, zvolilo 30 (94 %) respondentek. „Ne, důležité pro mě je, co rozhodnutí přinese, nikoliv ostatním“, tedy otázka B byla zvolena ve 2 (6 %) z použitých 32 dotazníků (viz obr. 11).

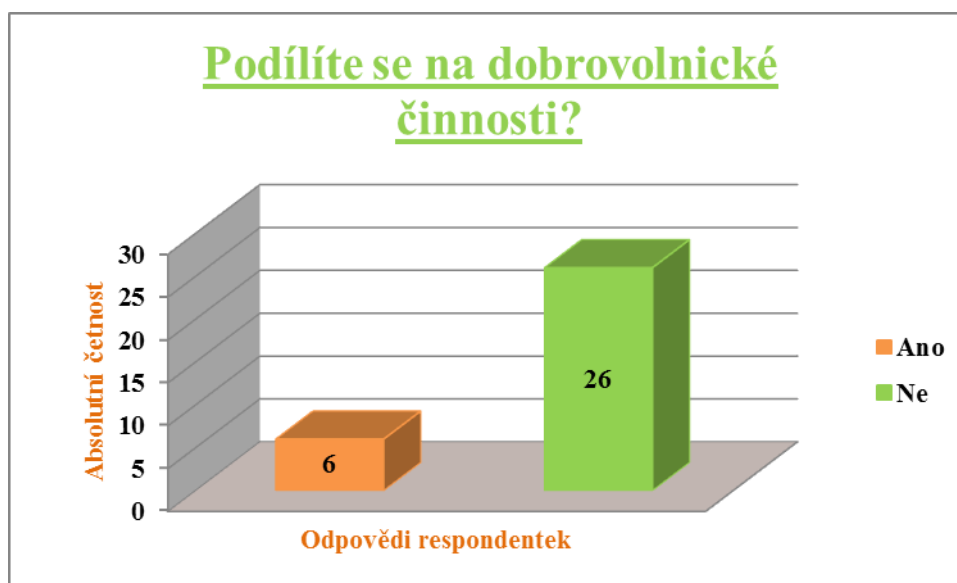
Otázka č. 12: Pokud Vás někdo na ulici požádá o příspěvek na nadační fond, jak zareagujete?



Obrázek 12 Reakce na nadační fondy

V této otázce bylo cílem zjistit, jak velká část respondentek přispívá na nadační fondy a různé organizace, pokud je oslovena. Většina respondentek uvedla že, někdy přispívá, takto odpovědělo 19 (60 %) z 32 dotazovaných. Druhou nejvíce zastoupenou odpovědí se stala odpověď „většinou odmítnu“. Takto činí 10 (31 %) dotazovaných porodních asistentek. Ve dvou případech (6 %) byla objevena odpověď „nepřispívám“ a pouze jedna dotazovaná respondentka (3%) přispěje vždy (viz obr. 12).

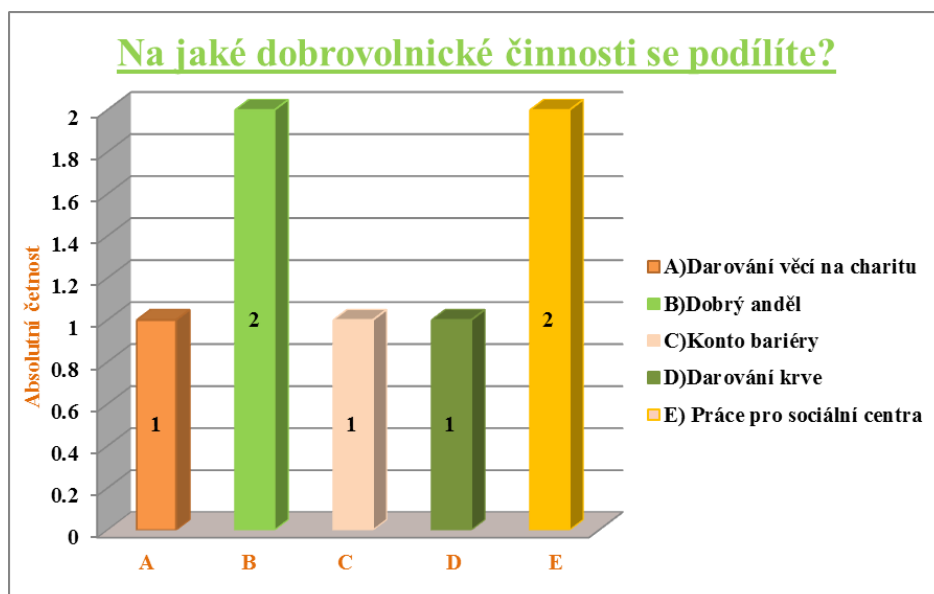
Otázka č. 13: Podílíte se na nějaké dobrovolnické činnosti?



Obrázek 13 Podílení se na dobrovolnické činnosti

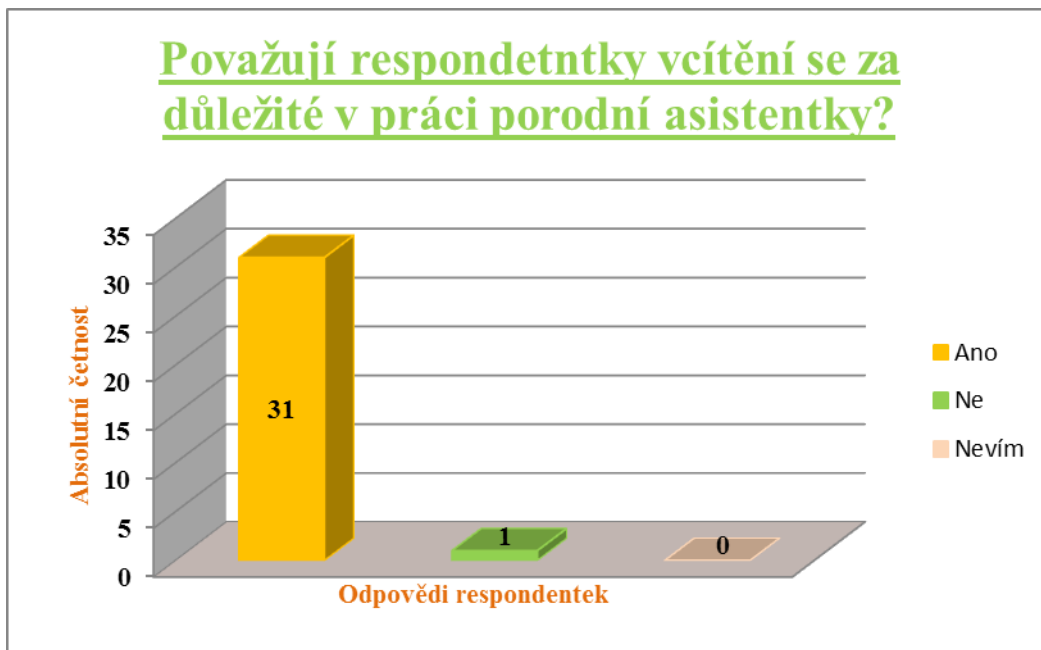
Tato otázka nám měla přinést odpověď, jaké množství dotazovaných se účastní nějaké dobrovolnické činnosti. Ve 26 (81 %) případech bylo odpovězeno, že se nepodílí na žádné dobrovolnické činnosti. Odpověď „ano“ zvolilo 6 (19 %) dotazovaných porodních asistentek (viz obr. 13). V obrázku číslo 14 pak můžeme vidět, na jakých dobrovolnických činnostech se námi dotazované s kladnou odpovědí na předcházející otázku, podílí.

Prosím, uveďte, jaké:



Obrázek 5 Konkrétní typy dobrovolnických činností porodních asistentek

Otázka č. 14: Je podle Vašeho názoru vcítění se do druhé osoby důležitou součástí v práci porodní asistentky?



Obrázek 15 Vcítění se jako součást profese porodní asistentky

Otázka číslo čtrnáct měla poukázat, zda dotazované porodní asistentky považují empatii za důležitou součást své práce. Nejvíce zastoupenou se stala skupina respondentek, které odpověděli ano, bylo jich 31 (97 %). Pouze jedna (3 %) z dotazovaných 32 respondentek zvolila možnost ne. Odpověď „nevím“ nebyla využita (viz obr. 15).

Otázka č. 15: Chut' pomáhat druhým bych hodnotila jako:



Obrázek 16 Chut' pomáhat druhým

Poslední otázka měla za úkol zjistit, jak hodnotí dotazované chuť pomáhat druhým. Zda tento fenomén považují za podstatný ve své práci. Nejvíce respondentek zvolilo odpověď označenou písmenem A, která tvrdí, že se jedná o „podstatný rys každé porodní asistentky“. Tato odpověď byla zaznamenána celkem v 31 (97 %) dotazníků. Jedna (3 %) z dotazovaných 32 respondentek použila odpověď B, dle které je chuť pomáhat „nepříliš podstatný rys v porodní asistenci“. Odpověď C, vyjadřující chuť pomáhat jako „zbytečnost v porodní asistenci“, nebyla zvolena žádnou dotazovanou (viz obr. 16).

DISKUZE

Bakalářská práce na téma empatie a prosociální chování v práci porodní asistentky měla stanovené cíle, na jejichž základě jsme také stanovily výzkumné otázky. V této části práce si na tyto otázky odpovíme díky výsledkům, které jsme shromáždily prostřednictvím dotazníků.

Výsledky průzkumného šetření jsou následující:

Výzkumná otázka č. 1: Jaké mají porodní asistentky znalosti o pojmech prosociální chování a empatie?

Empatie a prosociální chování jsou často diskutované pojmy, zvláště pak v souvislosti s pomáhajícími profesemi. Z našeho výzkumného šetření vyplynulo, že pojem empatie je námi dotazovaným porodním asistentkám velmi dobře znám. Dokázalo jej vymezit 97 % dotazovaných, což je dle našeho názoru dobrý výsledek. Jedna respondentka, tedy 3 % ze vzorku, pojem vymezila špatně. Zde předpokládáme, že došlo u dotazované k záměně pojmu empatie s pojmem antipatie. Dotazovaná totiž pojem empatie definovala jako nesympatičnost. Zdá se, že pojem prosociální chování nebyl tak dobře znám, jako pojem předcházející. Pouze 9 % respondentek dokázalo pojem specifikovat naprosto správně. U 53 % dotazovaných z odpovědi vyplynulo, že se jedná o fenomén spojený s pomocí druhým, a bylo v jejich definici využito slova pomoc. V 38 % se pak jednalo o špatnou odpověď. Dotazované, které odpověděly nesprávně, se dle našeho názoru často pokoušely definici vyvodit z názvu. Zaznívaly zde odpovědi, které udávaly, že se jedná například o zlepšení sociálního postavení pacientky a jim podobná vymezení pojmů. Některé z respondentek se nepokusily ani o definici a odpověděly, že neví. Na základě námi získaných dat, která jsme shromáždili pomocí dotazníkového šetření, si dovoluujeme tvrdit, že s pojmem prosociální chování je třeba porodní asistentky více seznamovat. Jeho znalost nebyla mezi dotazovanými příliš vysoká.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká je souvislost mezi výběrem povolání a prosociální tendencí?

Několikrát byla potvrzena odpověď, pokud je někdo z pomáhajících profesí tázán, proč si zvolil právě toto povolání, že chtěl pomáhat druhým. Rozhodli jsme se tedy v našem dotazníkovém šetření zjistit, zda ve výběru povolání respondentek hrála roli prosociální

tendence. K odpovědi na tuto otázku nám sloužily otázky číslo šest a sedm. V otázce číslo šest, která byla zaměřena na prosociální tendence v dětství dotazovaných, odpovědělo 72 % respondentek, že již jako děti měly potřebu pomáhat. Tuto potřebu nemělo 28 % dotazovaných dle odpovědí v dotazníku. Z tohoto zjištění lze usuzovat, že by zde mohla být jistá spojitost mezi prosociální tendencí a výběrem povolání. V otázce číslo sedm je přímo dotazováno, zda ve výběru povolání sehrála roli potřeba pomáhat druhým. Zde odpovědělo 62 % dotazovaných kladně. Potom následovala odpověď „ne“, kterou zvolilo 19 % dotazovaných. Stejně tak 19 % dotazovaných porodních asistentek nikdy nepřemýšlelo, zda je k výběru povolání vedla potřeba pomáhat druhým. Zde došlo téměř ke shodě s výzkumem, který provedla Dalimila Nečasová (2010) v rámci své bakalářské práce. Dle získaných dat Nečasové, své povolání na základě prosociální tendence volilo 60% respondentek. Obě otázky, přispívající v hledání odpovědi na námi stanovenou výzkumnou otázku, poukazují, že více než polovina dotazovaných volila své povolání na podkladě prosociální tendence. Z výše uvedených zjištění můžeme říci, že by mohla být spojitost, a v některých případech jistě i je, mezi prosociální tendencí a volbou profese porodní asistentky. Nejedná se ovšem o stoprocentně platící tvrzení (Nečasová, 2010).

Výzkumná otázka č. 3: Jakou můžeme pozorovat souvislost mezi délkou pracovního poměru a mírou empatie u porodních asistentek?

Tabulka 1 Vztah empatie a délkou pracovního poměru u porodních asistentek

<i>Prožíváte někdy pocity pacientek, jako by byly Vaše vlastní?</i>			
<i>Délka pracovního poměru</i>	ano často	spíš ano	spíš ne
do 10 let	1 (6%)	16 (94%)	0 (0%)
10 až 20 let	1 (17%)	5 (83%)	0 (0%)
20 až 30 let	3 (43%)	3 (43%)	1 (14%)
více než 30 let	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)

Výzkumná otázka číslo tři nás měla dovést k zjištění, zda má délka pracovního poměru vliv na míru empatie. Pro přehlednost dat, které jsme získali při porovnání otázky číslo dva a osm, se můžete podívat do tabulky výše (viz. Tab. 1). Pokud bychom se podívali na číselné vyjádření, nebudeme vidět zásadní rozdíl. Pokud se ovšem zaměříme na vyjádření procentuální, je zde vidět, že s délkou pracovního poměru roste také procentuální zastoupení odpovědi „ano často“. Tedy „ano, často prožívám pocity klientek jako by byly mé vlastní“

a také se vyskytuje častěji odpověď „ne téměř vůbec“. U respondentek s pracovním poměrem kratším než 10 let se odpověď ano často vyskytuje pouze v 6 %, zatímco u respondentek, které jsou v pracovním poměru více než 30 let, je procentuální zastoupení stejné odpovědi již 50 %. Za tímto nárůstem by, dle našeho názoru, mohla stát míra zkušeností déle pracujících porodních asistentek. Vzhledem ke svým zkušenostem by mohly lépe porozumět pocitům, prožívání a jednání klientky, a tím se do ní lépe vcítit. Dalším rozdílem je, že se s délkou pracovního poměru méně vyskytovala odpověď „spíš ano“. Příčinou tohoto faktu by mohlo být, že tato odpověď může působit na respondentku poněkud nerozhodně, což pro někoho může být přínosem. Někdo může raději volit jasnější varianty odpovědi, kdy může být porodní asistentka, která je v pracovním poměru déle, vybavena vyšší mírou rozhodnosti. S délkou pracovního poměru se také častěji vyskytovala odpověď „spíš ne“. Častější výskyt této odpovědi v souvislosti s délkou pracovního poměru nad 20 let nedokážeme na základě námi načerpaných informací v rámci dané problematiky odůvodnit. Snad by zde mohla být jistá spojitost se syndromem vyhoření vzhledem k délce pracovního poměru nad 20 let, ale to by byly pouhé spekulace. Tato otázka přinesla poměrně zajímavé výsledky. Do budoucna by, dle našeho názoru, bylo zajímavé provést stejné šetření s větším vzorkem respondentek.

Výzkumná otázka č. 4: Jaká část dotazovaných porodních asistentek se podílí na dobrovolnické činnosti?

Tato otázka byla zaměřena na podílení se porodních asistentek na dobrovolnické činnosti. Z námi shromážděných dat vyplynulo, že se respondentky příliš nepodílí na dobrovolnické činnosti. Překvapivě pouze 6 % uvedlo nějakou dobrovolnickou činnost. Zbýlých 84 % se nepodílí na žádné dobrovolnické činnosti. Z otázky číslo dvanáct, kterou jsme spolu s otázkou číslo třináct použili pro zodpovězení výzkumné otázky, jsme ale naopak zjistili, že alespoň někdy přispěje většina respondentek, pokud je oslovena, na nějaký nadační fond. 59 % oslovených uvedlo, že někdy přispěje. Proč více jak polovina respondentek po oslovení přispěje na některý z projektů na pomoc druhým, ale sama nevyhledá dobrovolnickou činnost, na níž by se podílela? Příčin dle našeho názoru bude hned několik. Jednou z nich by mohla být otázka času. Finanční příspěvek na ulici zabere pár sekund a může přinést dobrý pocit z pomoci. Zatímco vyhledat samostatně činnost,

na které by respondentky mohly podílet, je časově náročnější. Druhou z příčin může být neschopnost odmítnutí pomoci, pokud jsme o ni někým konkrétně osloveni, proto přispějeme.

Výzkumná otázka č. 5: Co považují PA v souvislosti s empatií a prosociálním chováním ve své práci za důležité?

Zajímalo nás, zda porodní asistentky považují empatii a prosociální chování za důležité ve své práci, proto jsme položili otázku číslo čtrnáct a patnáct. Po vyhodnocení těchto dvou otázek jsme zjistili, že jsou oba tyto fenomény respondentkami považovány za velice důležité pro jejich práci. Empatii i prosociální chování považuje za důležité kompetence 97 % dotazovaných. Dle našeho názoru je ve zdravotnictví zejména podstatná empatie. Tu by jistě měla považovat za důležitou každá námi dotazovaná respondentka a také ji dostatečně ovládat. Prosociální chování může být jistě přínosem, pokud klientce pomáháme nad rámec naší práce. Ovšem, to co děláme v rámci našeho zaměstnání za peníze, není prosociální chování. Na to by se nemělo zapomínat. Je zde jistě na místě podotknout, že 38% námi dotazovaných, nedokázalo pojem prosociální chování vymezit, přesto, že je jej považují za tak důležitý ve svém povolání.

Výzkumná otázka č. 6: Jakou můžeme sledovat souvislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním porodních asistentek a jejich schopností vymezit pojem empatie a prosociální chování?

Tabulka 2 Vztah vzdělání a schopnosti vymezit pojem empatie a prosociální chování

<u>VZDĚLÁNÍ</u>	<u>Empatie</u>		<u>Prosociální chování</u>		
	Správně	Špatně	Správně	výskyt slova pomoc	špatně
Bc.	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (43%)	8 (57%)
Mgr.	3 (100%)	0 (0%)	1(33%)	2 (67%)	0 (0%)
Dis.	4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)
nástavbové	10 (97%)	1 (3%)	2 (18%)	6 (55%)	3 (7%)

Ve výzkumné otázce číslo šest bylo naším zájmem zjistit, zda je souvislost mezi stupněm dosaženého vzdělání a znalostí pojmů respondentek. Využili jsme k tomu v dotazníkovém šetření otázky číslo tři, čtyři a pět. Pro přehlednost námi porovnávaných dat

uvádíme tabulku číslo 2, ve které jsou vyhodnocena data jak celými čísly, tak procentuálně. Znalost pojmu empatie byla téměř u všech respondentek bez ohledu na jejich stupeň vzdělání. Pojem prosociální chování nebyl znám všem respondentkám, ale ze získaných dat, lze usuzovat, že stupeň dosaženého vzdělání nemá vliv na znalost pojmů empatie a prosociální chování. To, že pojem empatie byl námi dotazovaným znám lépe, než pojem prosociální chování, můžeme dle našeho názoru přisuzovat zejména jedné skutečnosti. Dle nás je na pojem empatie kladen větší důraz v rámci studia na školách, než na pojem prosociální chování. Zejména pak v rámci osnov škol, zaměřených na vzdělávání zdravotníků a sociálních pracovníků je pojem empatie často zastoupen.

ZÁVĚR

Porodní asistentka je osoba, která denně spolupracuje se ženami, ať už v ambulantní péči, na odděleních gynekologie, nebo porodních sálech. Často bývá svědkem zásadních změn v životě ženy, ať jde o gynekologické onemocnění, diagnostiku těhotenství, porod nebo období šestinedělí. V její práci nastávají často situace, kdy je třeba citlivého a empatického přístupu. Proto jsme v práci Empatie a prosociální chování v práci porodní asistentky vymezili jednotlivé pojmy, z nichž se název skládá.

V části výzkumné jsme měli několik cílů. Jedním z nich bylo zjistit, zda porodní asistentky znají pojem empatie. Nebylo příliš velkým překvapením, že porodní asistentky, kterých jsme se tázali, znaly tento pojem dobře a definovaly jej bez problémů. Domníváme se tedy, že znalost pojmu je více než uspokojivá.

Dalším z cílů bylo zjistit, jak jsou obeznámeny s pojmem prosociální chování. Zde jsme předpokládaly, že pojem bude definován bez větších problémů, stejně jako tomu bylo u empatie. Výsledky naše výzkumné šetření ovšem ukázaly, že tomu tak není. Pojem prosociální chování byl definován správně jen ve velmi malém množství dotazníků. Což nás vede k otázce, co je toho příčinou. Myslíme si, že by tento pojem měl být více rozšiřován a mělo by se jím více zabírat v rámci celoživotního vzdělávání.

Velice příjemným zjištěním našeho šetření bylo, že velká část porodních asistentek projevuje schopnost empatie. Tento výsledek jsme předpokládali již při zahájení výzkumu.

Všechny námi dotazované porodní asistentky sami sebe uvádí jako prosociálně se chovající, což je jistě příznivý výsledek. Vzhledem k výzkumné otázce, která hodnotila, jaká část porodních asistentek se podílí na dobrovolnické činnosti, nelze jejich sebehodnocení zcela potvrdit. Z námi získaných výsledků bychom tedy prosociální tendence u porodních asistentek hodnotili, v součtu otázek týkajících se tohoto fenoménu, jako dostačující, ale jisté rezervy tam rozhodně jsou.

Na základě výsledků práce usuzujeme, že naše cíle byly splněny.

ZDROJE

- 1) BIERHOFF, H.W. *Prosociální chování*. Praha: Portál, 2006. ISBN: 80-7367-092-5.
- 2) BUCKOVÁ, Jolana, PATOČKA, P., ŠTORKOVÁ P. a J. VAŠKOVÁ. *Slovník analytické psychologie*. Praha: Portál, s.r.o., 2006 ISBN 80-7178-863-5.
- 3) DEVITO, A. Joseph. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008 ISBN 978-80-247-2018-0.
- 4) FISCHEROVÁ, Žaneta. *Sororigenie v porodní asistenci z pohledu rodičky*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně: Fakulta humanistických studií, 2013 [online]. [cit. 2014-3-14]. Dostupné z: dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/20807/fiscerová_2013_bp.pdf
- 5) HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. 3.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 80-7367-107-7.
- 6) HILL, Grahame. *Moderní psychologie: hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-641-1.
- 7) KOZEL, R. a KOL.. *Moderní marketingový výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0966-X.
- 8) KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 3. vyd. Martin: Osveta, 2009. ISBN 80-8063-160-3.
- 9) KŘIVOHLAVÝ Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
- 10) MLČÁK, Zdeněk. *Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7368-857-8.
- 11) MLČÁK Zdeněk a Helena ZÁŠKODNÁ. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-306-6.
- 12) MZČR. Vyhláška č. 55/2011 ze dne 16.4.2011: *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online]. [cit. 2013-3-14]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=73877&recShow=4&nr=55~2F2011&rpp=15#parCnt>

- 13) NEKONEČNÝ, Michal. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-200-1680-5.
- 14) NEČASOVÁ, Daniela. *Motivace k povolání zdravotní sestry*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně: Fakulta humanitních studií, 2010 [online]. [cit. 2014-3-25]. Dostupné z: dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/13423/nečasová_2010_bp.pdf?sequence=1
- 15) ŠTROMEROVÁ, Zuzana a kol. *Porodní asistentkou krok za krokem, praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.
- 16) UNIPA. *Kdo je porodní asistentka?* [online]. [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=63
- 17) VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 978-80-246-0841-9.
- 18) VÁVROVÁ, Věra. *Porodní asistence 1., Žena s fyziologickým těhotenstvím, porodem a novorozencem v péči porodní asistentky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2917-5.
- 19) VÝROST Josef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.
- 20) ZÁŠKODNÁ Helena a Alina KUBICOV. *Prosociální chování u pomáhajících profesí*. České Budějovice : Kontakt, 1/2008. ISSN 1212-4117.

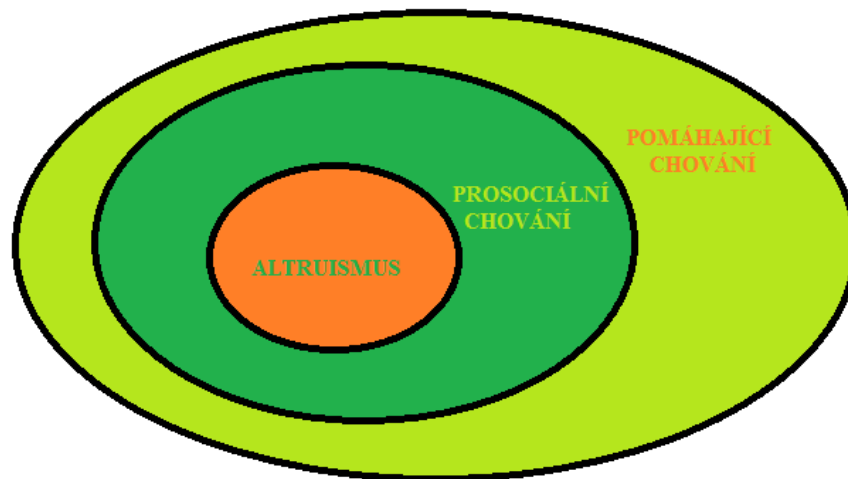
Seznam příloh

Příloha A: Pomáhající chování, prosociální chování, altruismus

Příloha B: Model pomáhání

Příloha C: Dotazník

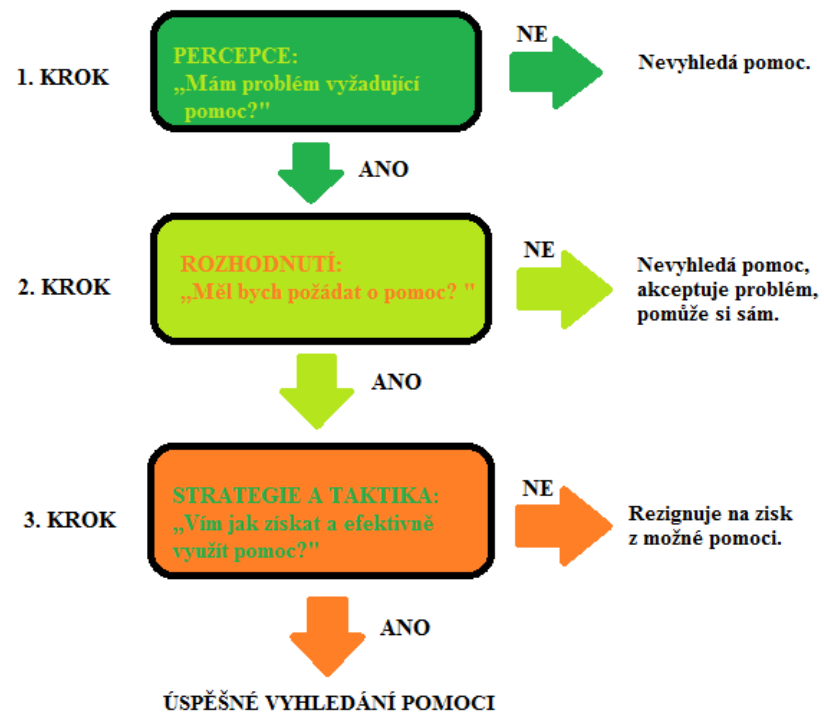
Příloha A



Obrázek 6 Pomáhající chování, prosociální chování, altruismus

(Modifikovaně dle Mlčák, 2010)

Příloha B



Obrázek 7 Model pomáhání

(Modifikovaně dle Mlčák,2010)

EMPATIE



A PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ V PRÁCI

PORODNÍ ASISTENTKY



Dobrý den,

jmenuji se **Aneta Matějková** a jsem studentkou **3. ročníku** bakalářského studia na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor **Porodní asistentka**. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který mi poslouží jako podklad k vypracování **bakalářské práce** na téma „Empatie a prosociální chování v práci porodní asistentky“.

Dotazník je zcela **anonymní**. Vámi zvolené odpovědi označte. V případě otázek s volnou možností odpovědi odpovězte co nejstručněji. Prosím, vyplňujte dotazník pravdivě a bez využití informačních zdrojů.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

1. Jaký je Váš věk?:

.....

2. Jaká je délka Vašeho pracovního poměru?:

.....

3. Mé nejvyšší dosažené vzdělání je:

- A) Diplomovaná porodní asistentka
C) Magisterské

- B) Bakalářské
D) Jiné (uvedte prosím).....

4. Vymezte pomocí jedné věty pojem EMPATIE:

.....

5. Vymezte pomocí jedné věty pojem PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ:

.....

6. Už jako dítě jsem měla potřebu o někoho/něco pečovat (např.: zatlouané zvíře, nemocný sourozenec):

- Ano Ne

7. Rozhodovala ve výběru Vašeho povolání potřeba pomáhat druhým?

- Ano Ne Nikdy jsem nad tím nepřemýšlela

8. Prožíváte někdy pocity pacientek jako by byly Vaše vlastní?

- Ano často Někdy ano Spíše ne Téměř vůbec

9. Svěřují se Vám někdy pacientky?

- Ano často Někdy ano Spíše ne Téměř vůbec

10. Když za Vámi přijde někdo a chce se Vám svěřit se svým problémem, jak zareagujete?

- A) Vyslechnu jej a snažím se najít nějaké řešení jeho situace.
B) Vyslechnu jej, ale dál se příliš neangažuji, raději „to hodím za hlavu“.
C) Nevyslechnu jej, mám dost svých starostí.

11. Dříve, než udělám nějaké rozhodnutí, přemýšlím o jeho dopadu na ostatní.

- A) Ano, toto tvrzení mě vystihuje
 B) Ne, důležité pro mě je, co to rozhodnutí přinese mě, nikoliv ostatním.

12. Pokud Vás někdo na ulici požádá o příspěvek na nadační fond, jak zareagujete?

- Přispěji vždy Někdy přispěji Většinou odmítnu Nepřispívám

13. Podílíte se na nějaké dobrovolnické činnosti?

- Ano (prosím, uveďte na jaké).....
 Ne

14. Je podle Vašeho názoru vcítění se do druhé osoby důležitou součástí v práci porodní asistentky?

- Ano Ne Nevím

15. Chuť pomáhat druhým bych hodnotila jako:

- A) Podstatný rys každé dobré porodní asistentky.
 B) Jako nepříliš důležitý jev v porodní asistenci.
 C) Jako naprostou zbytečnost v povolání porodní asistentky.

„Často zapomínáme, že lidé, s nimiž musíme žít, také musí žít s námi.“

L.R. Hubbard

