PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ U POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

Prosocial behaviour in helping professions

10: 1–246, 2008
ISSN 1212-4117**Helena Záškodná¹, Alina Kubicová²**¹Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce a sociální politiky²Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, katedra psychologie a sociální práce**Summary**

The contribution deals with objective characteristics of helping professionals with respect to requirements resulting from their professional social role expressed in terms of the pro-social behaviour. It resumes the process of social and cultural cases occurring in the development of the practice of a number of helping professions in the last decades. It delimits the helping professions including the concept of the pro-social behaviour within their framework. It analyzes professional competences thanks to which it is to a certain extent possible to predict whether somebody will be successful or unsuccessful in a certain profession. It presents the concept of the competence as a wider spectrum of variables with indicating a hierarchical model of the structure of competences by Lucius and Lepsinger. It quotes results of the evaluation of the professionalism of physicians and medical students in the USA (by L. Arnold), comparing different evaluation methods and evaluating four professionalism aspects: professional responsibility, self-improvement and adaptability of the physician, relationships with patients and families and relationships with healthcare team members. The qualities considered include the altruism, the respect to other people and further humanistic characteristics – honour, integrity, ethical and moral standards, responsibility. The contribution indicates research which made doubtful the stability of professionalism and deviation from the professional behaviour is put in connection with the occurrence of conflicts of values and ethical dilemmas. It supplements results of research indicating quite principal importance of the communication and interaction and also importance of personality characteristics of helping professionals with mentioning as most important factors the empathy, acceptance and manifestations of affiliating behaviour, i. e. principles, which were characterized by C. R. Rogers. The facts mentioned document the justification of the humanistic paradigm for the education of helping professionals.

Key words: helping profession – competence – professionalism – pro-social behaviour – empathy – empathy development

Souhrn

Příspěvek se věnuje objektivní stránce pomáhajících profesionálů se zřetelem k nárokům plynoucím z jejich profesní sociální role, vyjádřené v pojmech prosociálního chování. Rekapituluje proces změn společenských i kulturních, který v posledních desetiletích přinesl rozvoj praxe řady pomáhajících profesí. Vymezuje pomáhající profese, včetně konceptu prosociálního chování v jejich rámci. Analyzuje profesní kompetence, díky nimž lze do určité míry predikovat to, zda někdo bude v určité profesi úspěšný, či neúspěšný. Konceptualizuje pojem kompetence jako širší spektrum proměnných s poukazem na hierarchický model struktury kompetencí autorů Lucia a Lepsingera. Cituje výsledky hodnocení profesionality lékařů a studentů medicíny v USA (L. Arnolda), které komparuje různé evaluační metody a hodnotí čtyři aspekty profesionality: profesionální odpovědnost, sebezdokonalování a přizpůsobivost lékaře, vztahy s pacienty a rodinami a vztahy s členy zdravotnického týmu. Mezi posuzovanými kvalitami se nachází: altruismus, úcta k druhým lidem a další humanistické vlastnosti jako čest, integrita, etické a morální standardy, zodpovědnost. Příspěvek poukazuje na výzkumy, které zpochybnilly stabilitu profesionality a odklon od profesionálního chování dávají do

souvislostí s výskytem konfliktů hodnot a etických dilemat. Doplnuje o výsledky výzkumů, které indikují zcela zásadní význam komunikační a interakční, ale také význam osobnostních vlastností pomáhajících profesionálů, kde jsou jako nejvýznamnější faktory uváděny empatie (vřelost, schopnost naslouchat), akceptace (přijetí, vztahová symetrie) a projevy afiliativního chování (neodsuzující postoje, nondirektivita), tj. principy, které výstižně formuloval C. R. Rogers. Uvedená fakta dokládají oprávněnost humanistického paradigmatu ve vzdělávání pomáhajících profesionálů.

Klíčová slova: pomáhající profese – kompetence – profesionalita – prosociální chování – empatie – rozvoj empatie

ÚVOD

Přirozenou součástí každé sociální struktury byla a je určitá forma prosociální činnosti. Prehistorickou podobu pomáhajících profesí bychom mohli hledat u šamanů, věstců nebo kněží, kteří díky svým znalostem a také magickým rituálům léčili nemocné, vykládali význam nesrozumitelných událostí či jednali v zájmu zachování daného společenství (Kargulowa, 1996). Historie pomáhajících profesí je spojena s historií společenských struktur, uvnitř nichž se ti, kteří pomoc potřebovali, i ti, co ji nabízeli, setkávali. Spleťtý proces společenských i kulturních změn v 19. století přinesl rozvoj praxe řady pomáhajících profesí. Byl to také ekonomický růst mnoha evropských i amerických států, který vytvořil podmínky pro rozvoj oborů jako například poradenství, sociální práce či ošetrovatelství. Přelom 19. a 20. století je spojen s institucionalizací, profesionalizací i specializací celé řady služeb. Během minulého století se vlivem změn funkcí rodiny, rostoucího významu vzdělání a zaměstnání, rozvoje lékařské vědy etablovaly postupně další pomáhající profese. Koncem 20. století se v postmoderní atmosféře a v podmínkách postindustriální společnosti objevily nové problémy a také potřeby. Zdá se, jak uvádí Lorenzová (Kraus, Poláčková et al., 2001), že pomáhající profese jsou v současné době stále na vzestupu. Této skutečnosti odpovídá vývoj v ekonomice, kde se vedle terciárního sektoru konstituuje sektor kvartérní, distribuující nehmotné služby, které jsou z velké části realizovány profesemi, označovanými souhrnně jako pomáhající. Sestavení přesného výčtu profesí definovaných jako pomáhající v literatuře nenajdeme. Matoušek (2003) konstatuje, že v širokém pojetí se jedná o profese vycházející z medicíny, psychologie, pedagogiky a sociální práce. Kopriva (1997) ve své knize určené pomáhajícím profesím vyjmenovává sedm skupin pracovníků – psychology, sociální pracovníky, učitele, vychovatele, lékaře,

zdravotní sestry, pečovatele. Vzhledem k současné nabídce studijních oborů na středoškolské i vysokoškolské úrovni lze však předpokládat, že kategorie pomáhajících profesí je daleko širší, než vyplývá ze dvou uvedených zdrojů.

Koncept prosociálního chování v pomáhajících profesích

U pomáhajících profesí, jak již z názvu vyplývá, představuje klíčovou složkou práce pomoc potřebným. Kategorie pomáhajícího chování je vnitřně diferencovaná a lze proto vymezit několik forem pomoci. Bierhoff (2002) v kontextu pozitivních forem chování uvádí tuto triádu: pomáhání, prosociální chování, altruismus. Pojmem obsahově nejširším z této trojice je pomáhání, které uvedený autor dává do souvislosti s rolou povinností. Prosociální chování má užší význam než pomáhání, není součástí placené služby, je projevem zájmu a snahy přinést prospěch potřebným. Altruismus je pak aktem prosociální orientace, projevem nesobeckého jednání vycházejícího z empatie, přijaté perspektivy druhé osoby i soucitu s druhým člověkem.

Kategorii prosociálního chování Reykowsky člení na chování allocentrické, které přináší prospěch konkrétním druhým, a sociocentrické, které slouží zájmům určité sociální skupiny, instituce, organizace (Łobocki, 1999). Východiskem diferenciací prosociálního chování může být rovněž zdroj spouštějící tento typ chování. Můžeme zde hovořit o spontánním a responzivním prosociálním chování. Zatímco u spontánního typu jedinec sám identifikuje druhého člověka jako potřebného a sám iniciuje akt pomoci, u responzivního chování se prosociální aktivity dějí v reakci na žádost osoby v nouzi. Motivace k prosociálnímu chování je různá. U endocentrického chování jsou hybatelem spíše síly orientované na vlastní ego. V případě, kdy je prosociální reakce vedena zájmem o druhé, identifikujeme exocentrickou prosociální orientaci. Prosoci-

ální chování má rovněž diferencovanou časovou lhůtu. Některé projevy prosociálnosti jsou jednorázové, krátkodobé, jiné s sebou nesou vysoké časové nároky. Z ještě jiného úhlu pohledu lze členit prosociální chování na chování s dominujícími, spíše dispozičními osobnostními proměnnými. Druhou kategorií zde tvoří chování, do kterého vstupují spíše situační činitelé. Poslední klasifikace je však poněkud umělá, ve skutečnosti jde vždy o kombinaci konstitučních i situačních proměnných, které spolu rozhodují o kvalitě i kvantitě prosociálního chování jedinců, což platí rovněž o činnosti, vykonávané pomáhajícími profesionály.

V souvislosti s prosociálním chováním se v odborné literatuře hovoří o prosociální orientaci individua, která je pozorovatelná již u dětí předškolního věku. Jde o kombinaci několika osobnostních rysů, které souhrnně ovlivňují jednání přinášející pozitivní prosociální konsekvence příjemcům pomoci. Pomáhající chování se rozvíjí postupně spolu se zráním osobnosti a dílčích kognitivních a afektivních složek osobnosti (Bierhoff, 2002). Vývoj prosociálního chování je dle mnoha psychologů rovněž úzce spojen s vývojem empatie (Hoffman, 2006). V sociální psychologii se v této souvislosti používá pojem prosociální osobnosti. Penner a Finkelstein (1998) definují prosociální osobnost jako trvalou tendenci myslet na blaho jiných

osob, mít o druhé empatický zájem a chovat se způsobem, který přináší prospěch druhým. Vzhledem k heterogenitě prosociálních aktů je zřejmé, že rozdílné osobnostní charakteristiky se promítají do jednotlivých forem prosociálního chování. Extraverze, sociabilita, asertivita povzbuzují jedince ke spontánní prosociálnosti. Osoby introvertní neasertivní, samy nevyhledávající aktivní formy pomoci druhým, spíše reagují pozitivně na žádosti o pomoc potřebných.

Kompetence a profesionalita pomáhajících profesí

V souvislosti s výkonem profese se od 50. let 20. století hovoří o kompetencích. V rozvoji kompetenčního přístupu se stala významnou kniha McClellanda „Testing for Competence rather than for Intelligence“, v níž autor razí myšlenku, že pouze na základě výsledku inteligenčního testu nelze predikovat to, zda někdo bude v určité profesi úspěšný. O úspěšnosti, či neúspěšnosti totiž rozhoduje širší spektrum proměnných. Jednotliví autoři se přitom liší ve způsobech konceptualizace samotného pojmu kompetence. Hierarchický model struktury kompetencí autorů Lucia a Lepsingera (Mlčák et al., 2005) člení komponenty profesní způsobilosti do několika dimenzí. Schematicky jsme model upravili a v legendě k obrázku č. 1 připojeme deskripci jednotlivých struktur.

Obr č. 1 Hierarchický model struktury kompetencí autorů Lucia a Lepsingera (převzato a upraveno z knihy Z. Mlčák et al., 2005)

Legenda: **1.** rovinu, tedy základnu kompetencí tvoří inteligence, schopnosti, talent, hodnoty, postoje a motivy. Nad touto strukturou se nachází **2.** vrstva skládající se z dovedností, vědomostí, zkušeností, souhrnně označovaných jako profesní know-how. **3.** nadstavbovou rovinu modelu představuje chování, do kterého se promítají a ve kterém se implicitně pojí všechny níže se nacházející složky.

Z. Mlčák et al. (2005) v kontextu vymezení způsobilosti k dobrému pracovnímu výkonu navrhuje klasifikovat kompetence na:

- kognitivní – tvoří je vědomosti, intelektové dovednosti, poznávací styly,
- emocionální – k nimž patří například neuropsychická stabilita, empatie, citová regulace,
- sociální – jedná se například o percepční, komunikační či interakční dovednosti.

Východiskem pro členění profesní způsobilosti většiny pomáhajících oborů může být kategorizace činností. Z tohoto hlediska rozlišujeme kompetence diagnostické, intervenční, administrativní. Jako kritérium orientující klasifikaci kompetencí pomáhajících profesí může sloužit cílová skupina nebo cílový subjekt, se kterým pomáhající osoby během své práce vstupují do interakce. Z této perspektivy hovoříme o kompetenci:

- ve vztahu ke klientům,
- ve vztahu k pracovní organizaci či pracovnímu týmu,
- ve vztahu k širšímu sociálnímu systému.

Na základě analýzy klíčových úkolů a profesionálních rolí sociálních pracovníků byla sestavena typologie praktických kompetencí důležitých pro tuto profesi (Havrdová, 1999). Havrdová, vedle odborných znalostí, schopností adekvátně reflektovat kontext a citlivě aplikovat hodnoty, vymezila šest základních skupin kompetencí, které dle našeho názoru lze použít i pro širší skupinu pomáhajících profesí. Uvedené praktické kompetence jsou rozpracovány do řady podbodů, pro potřeby tohoto příspěvku uvádíme pouze heslovitě seznam kompetenčních okruhů:

1. rozvíjení účinné komunikace,
2. orientace a plánování postupu práce,
3. podporování a pomáhání k soběstačnosti,
4. zasahování a poskytování služeb,

5. přispívání k práci organizace,
6. odborný růst.

V souvislosti s pomáhajícími profesemi se v odborné literatuře hovoří nejen o odborných a sociálních kompetencích, ale také o profesionalitě, profesní identitě, profesní integritě, profesních postojích, profesním chování (Arnold, 2002, Holm, 2002). Mnoho pozornosti se v tomto kontextu věnuje fenoménu *pomáhajícího vztahu*. Hepworth, Larsen (1997) použili v angličtině k deskripci pomáhajícího vztahu hned několik pojmů. Vedle *helping relationship*, uvádějí *working relationship* (fungující vztah), *professional rapport* (profesionální vztah či spojení), *therapeutic alliance* (terapeutické spojení). Pomáhající vztah se v mnoha ohledech liší od jiných ne-pomáhajících interakcí. Klíčová je zde orientace na klienta, nadřazenost klientových potřeb nad zájmy pomáhající osoby, neplatnost normy reciprocity, limitovaný čas trvání a v neposlední řadě mechanismus kontroly, který zajišťují supervizoři, kolegové i nadřízení. Pomáhající vztah navíc nenabízí egalitární partnerství. Dilema „kolik moci“ a „kolik pomoci“ je v tomto vztahu reprezentuje pomáhající subjekt – je v literatuře popsáno (Kopřiva, 1997, Guggenbuhl-Craig, 2007). Mocenský stín je nebezpečný zejména tehdy, jestliže pomáhající pracovník, například sociální pracovník nebo lékař, jedná nebo se domnívá, že musí jednat proti vůli klienta. Uvedené situace jsou náročnou zkouškou profesionality, která je v pomáhajícím vztahu důležitá, dává totiž záruku, že chování odborníka není podřízeno vlastní touze po moci, momentální náladě nebo intuici. V následujícím odstavci se pokusíme proto nastínit strukturální aspekty profesionality.

Arnold (2002) se ve svém článku zabývá hodnocením profesionality lékařů a studentů medicíny, přičemž komparuje různé evaluační metody. Posuzovaným nástrojem je například Formulář hodnocení lékařů Lékařské fakulty Kalifornské univerzity v San Francisku, který hodnotí následující čtyři aspekty profesionality: profesionální odpovědnost, sebezdokonalování a přizpůsobivost lékaře, vztahy s pacienty a rodinami a vztahy s členy zdravotnického týmu. American Board of Internal Medicine spolu s Society of Academic Emergency Medicine a Accreditation Council on Graduate Medical Education definují podle Arnolda profesionalitu

prospektivně, jejich kritéria hodnocení se do značné míry shodují. Mezi posuzovanými kvalitami se nachází: altruismus, úcta k druhým lidem a další humanistické vlastnosti jako čest, integrita, etické a morální standardy, zodpovědnost. V profesionalitě lékařů zdůrazňují uvedené instituce nadřazenost zájmů pacientů nad zájmy lékařů, závazek celoživotního učení a závazek sloužit. Arnold ve své studii připouští, že tradiční způsoby hodnocení se opíraly o abstraktní idealizované definice, které charakterizovaly spíše lidi než jejich chování, přičemž pracovaly s profesionalitou jako se stabilní proměnnou. V posledních letech však několik výzkumů zpochybnilo stabilitu profesionality. Odklon od profesionálního chování Ginsburg se svými kolegy (Arnold, 2002) dává do souvislostí s výskytem konfliktů hodnot a etických dilemat. Kontextem profesního pochybení se často stává situace, kdy osoby pracující v pomáhajících profesích stojí před rozhodnutím a volbou určitého etického principu, přičemž možných řešení se nabízí více.

Profesní integrita, tak jak ji vymezili Hepworth a Larsen (1997), se blíží konceptualizaci profesionality, uvedené výše. Mezi klíčové charakteristiky profesní integrity sociálních pracovníků uvedení autoři řadí:

- upřímnost,
- profesní vědomosti,
- přijímání etických rozhodnutí,
- celoživotní učení,
- kritické myšlení,
- sebestorozumění,
- akceptace druhých,
- sebekontrola.

Profesní integrita je přitom mechanismus spolupodílející se na profesní identitě, která podle Holma (2002) odlišuje profesionály od dobrovolníků, tedy neprofesionálů. Profesní identita je spolu s profesními postoji formována a rozvíjena již v rámci odborné přípravy na pomáhající profese. K objasnění profesní identity přispívá *teorie rolí*, akcentující sociální aspekty nikoliv dispoziční charakteristiky jedinců (Penner, Finkelstein, 1998). S přibývajícím zkušenostmi a dobou výkonu profese se připisované charakteristiky dané profese i způsoby chování spojené s určitou profesí stávají součástí osobní identity jedince. Na základě rolového ztotožnění se s danou profesí plní jedinec oče-

kávané chování a utužuje ve svém sebepojetí obraz sebe jako pomáhajícího pracovníka. V rovině profesních postojů je u pomáhajících profesí akcentována kognitivní dovednost sebeuvědomování si (self-awareness), díky ní jedinec může rozpoznat racionální i iracionální pohnutky spolutvořící pozitivní, neutrální či negativní vazby ke klientům, kolegům i k širším sociálním systémům (Holm, 2002).

To, čím jsou pomáhající profese výjimečné, jsou *emoce*, které provázejí výkon práce v těchto oborech. Emoce pramení z těžkostí, které prožívají klienti, dostávají se během setkání pomáhající osoby s klientem, souvisejí s plánováním postupu a přijímáním rozhodnutí. Emoce jsou nutně přítomny také kvůli značné polarizaci sociální reality, uvnitř které se při výkonu pomáhající profesionálové pohybují. Práce v těchto profesích přináší konfrontaci s úspěchem i neúspěchem, zdravím i nemocí, bohatstvím i chudobou, což způsobuje velký tlak na psychiku člověka. K profesním kompetencím odborníků působících v pomáhajících oborech proto nutně patří i emoční odolnost a dobrá orientace ve svých emocích. Znalost vlastních emocí je zde podmínkou porozumění emocím druhých. Na druhou stranu Guggenbuhl-Craig (2007) vyslovuje názor, že zmíněná polarizace sociálního prostoru fascinuje ty, kdo se rozhodují pro práci v pomáhající profesi. K přemostění protipólů sociálního světa, stejně jako k překonání rozdílů mezi prožitky klientů a vlastními zkušenostmi, je nezbytná empatie, které je věnována další podkapitola textu.

Pomáhání v pomáhajících profesích

Většina osob zřejmě očekává od představitelů pomáhajících profesí právě odborně vedenou pomoc. Od dob formování moderních států však byl podle Lorenzové (Kraus, Poláčková et al., 2001) respekt k pomáhání doplněn o uznání a respektování *sociální kontroly*. A tak spolu se státem distribuovanou pomocí jde ruku v ruce i určitá forma kontroly, přičemž stát vybavil ty, kteří tuto pomoc nabízejí, určitým penzem moci. Vzhledem k druhu pomáhající profese nabývá tato moc koncipovaná do souboru pravomocí různou podobu, například může jít o nařízení ústavní léčby, stanovení dohledu nad výchovou dětí. Musíme však na tomto místě říci, že pomáhající profese nereprezentují pouze státní sektor. Do poskytování pomoci jsou vedle státních či

veřejných subjektů zapojeny také církevní, soukromé i neziskové instituce, ve kterých dnes najdeme velmi pestrou skladbu pomáhajících profesí, ovšem ani zde není riziko zneužití moci o mnoho menší. Ve skupině pomáhajících se nachází profese, které realizují diagnosticko-terapeutické, poradenské, kurativní, léčebné, paliativní, pečující či na sanaci zaměřené služby (Kraus, Poláčková et al., 2001).

Řada pomáhajících profesí prošla určitým vývojem, v rámci kterého byl spíše direktivní a autoritativní způsob práce vystřídán nedirektivní formou spolupráce s klientem. V současné době je v pomáhajícím vztahu kladen důraz na autonomii klienta, snahou pomáhajícího je podpora a vedení směřující ke svépomoci klienta. Od 80. let minulého století lze pozorovat v sektoru pomáhajících profesí postupné přejímání a zavádění prvků pocházejících z komerčního prostředí. Tento trend je spojován s přístupem, který se v odborné literatuře označuje jako *manažerismus*, někdy také nový manažerismus (Mlčák, Kubicová, 2006). Z důvodů úsporných ekonomických opatření a tlaku na zvýšení efektivity práce v pomáhajících profesích jsou postupně do této oblasti implementovány mechanismy managementu a marketingu. Pomáhající osoba se staví do role prodávajícího, klient reprezentuje kupujícího. Pomáhající proces podléhá standardizaci, schematizaci, aby monitoring a evaluace byly snazší a výsledky kontroly průhlednější. Nutno však dodat, že tyto postupy neslouží vždy k prospěchu recipientů. Výsledky řady studií potvrzené také výzkumem realizovaným Mlčákem (2005) dokládají, že klienti hodnotí u pomáhajících osob především komunikační, interakční a osobnostní vlastnosti. Kvalita hodnocení komunikačního stylu i efektu interakce se odvíjí zejména od hodnocení základních osobnostních dimenzí, jako jsou přívětivost a otevřenost k novým zkušenostem, svědomitost a emocionální stabilita. Dosažené výsledky jasně indikují dle Mlčáka (2005) i Lorenzové (Kraus, Poláčková et al., 2001) zásadní význam osobnostních vlastností reprezentantů pomáhajících profesí. Mezi osobnostní předpoklady pomáhajících profesí jsou řazeny vedle empatie také náklonnost, trpělivost, vřidnost (Kopřiva, 2006). Lorenzová dodává (Kraus, Poláčková et al., 2001), že ideálním pomáhajícím pracovníkem je prosociálně orientovaná zralá osobnost se smysluplným životním

cílem, s realistickým sebepojetím, s rozvinutou sebereflexí, nezátížená neurotickými psychopatologickými rysy, osobnost vědomá závazku vyplývajícího z étosu pomáhání, vědomá potřeby sebevzdělávání a supervize, vědoma rizik spojených s výkonem své profese, konečně osobnost ctící etické principy a normy ve své práci.

Empatie jako součást pomáhající profese

Empatie reprezentuje mnohaaspektovou reakci, kterou spouští signály pocházející od druhého člověka, jež souvisejí buď s jeho prožíváním, nebo situací (Hoffman, 2006). Empatie v humanistickém psychotherapeutickém i poradenském přístupu bývá považována za jeden ze základních, či dokonce klíčových momentů pomáhajícího vztahu. Patterson (1974) rozlišuje čtyři komponenty empatie: kognitivní, emocionální, behaviorální a vztahovou. Tradičně je empatie charakterizována jako lidská vlastnost, kterou si nelze bez určitého vrozeného základu zcela osvojit. To však neznamená, že by se empatie vůbec nedala systematickým tréninkem v procesu socializace rozvíjet. Zejména během odborné přípravy na povolání v pomáhajících profesích je nácvik dovedností, důležitých pro rozvíjení pomáhající interakce, velmi významný. V kontextu pomáhajících profesí lze empatii vymezit jako kapacitu založenou na porozumění vnitřní zkušenosti klienta, schopnost nazírání na problém očima klienta a vcítění se do pocitů klienta. V neposlední řadě je empatie považována za jeden z faktorů emoční inteligence, ovlivňující celkovou v životní úspěšnost jedince (Patterson, 1974; Mlčák, Zášková, 2006).

V současné době se v odborné literatuře setkáváme se třemi způsoby vymezení empatie, jde o emocionální, kognitivní a emocionálně kognitivní přístup. Koncepce emocionálně kognitivní nazírání na empatii jako na afektivní reakci člověka na druhou osobu. Wegliński (Wilczek-Rużyczka, 2002) identifikuje v rámci empatie čtyři tendence:

- emocionální souznění s jinými lidmi,
- citlivost k prožitkům druhých,
- vcítění se do prožívání druhých,
- připravenost k obětování se pro druhé.

Hoffmanův model empatie, který akcentuje afektivní složku, uvádí tyto emoce předcházející často faktickému poskytnutí pomoci: soucítící

utrpení, hněv založený na empatii, pocit nespravedlnosti a pocity viny, které by se dostavily v případě neposkytnutí pomoci (Hoffman, 2006). Vytvoření kvalitního pomáhajícího vztahu je podmíněno empatickou emoční reakcí ze strany pomáhajícího, empatická reakce přitom může mít různé emoční zabarvení.

V druhém přístupu se jako klíčové jeví kognitivní uvědomění si vnitřních stavů, citů i motivů druhé osoby (Hoffman, 2006). Kognitivní model empatie poukazuje na proces decentrace, jenž spočívá v překonání primární egocentrické koncentrace já – na sebe sama. Akcentuje také dovednost hraní role a přijímání perspektivy. Přijímání role je v tomto modelu vymezováno jako proces imaginativního přenesení se do myšlení, cítění i jednání druhého člověka. Prostřednictvím přijímání perspektivy dokáže člověk zachytit, rozpoznat, do jisté míry také předvídat psychické stavy druhé osoby. Na základě tohoto poznání mohou pomáhající osoby přizpůsobit vlastní chování i vlastní výpovědi možnostem partnera.

Ve třetím přístupu se prolínají kognitivně-emocionální charakteristiky empatie. V této skupině definic empatie je akcentována zároveň role kognitivních i emocionálních mechanismů. Kognitivní procesy plní v procesu vzniku emoční aktivizace zprostředkující funkci. Správná interpretace významů pozorované situace spouští emoční reakci, která se vyznačuje přijetím perspektivy druhého člověka. V kontextu pomáhajících profesí je nutné zdůraznit, že empatické poznání a vcítění se do pocitů druhých musí provázet vědomí vlastní svébytnosti spolu s dodržением hranic v rovině pomáhající osoba – klient.

Empatie se považuje za klíčový faktor umožňující v pomáhajícím vztahu navázat fungující spojení. Jak uvádějí Hatcher, Favorite, Hardy, Goode, Deshetler, Thomas (2005) zejména v oblasti psychoterapie přinesly empirické studie výsledky, které potvrdily vliv empatického porozumění na pozitivní výsledek terapie. To, čemu se dosud nevěnovala dostatečná pozornost, je průběh procesu empatie. Možným východiskem zkoumání v této oblasti je etapizace pomáhající intervence a identifikace v průběhu utváření, rozvíjení a ukončení pomáhajícího vztahu, klíčových úkolů pomáhající osoby, které explicitně či implicitně mají zakomponovanou empatickou dovednost. K nepočetným příkla-

dům koncepcí dynamiky empatie v pomáhajícím vztahu patří Barrett-Lennardův multifázový model (in: Holm, 2002). V první fázi probíhá, podle Barrett-Lennarda, uvědomění si, zpracování a porozumění zprávě zakódované v klientově chování, v jeho reakcích. Druhá fáze obsahuje sdělení empatického porozumění. Každá další etapa je determinována předchozí zkušeností, tj. po předané informaci o empatickém přijetí může následovat například zpětnovazební ocenění empaticnosti pomáhající osoby ze strany klienta.

Závěry získané empirickým bádáním empatie jsou nejednotné. Z důvodu zmiňované mnohaaspektovosti i roztříštěnosti konceptualizací empatie patří výzkum tohoto fenoménu k velmi náročným. Výsledky, které byly zjištěny v dřívějších výzkumech, nejsou vždy potvrzovány při opakovaném měření. Jedna z hypotéz, která souvisí s empatií, tvrdí, že ženy jsou více empatické než muži. Klasickou v této oblasti je studie Parsona a Balese z roku 1955 (in: Hatcher a kol.), která zdokumentovala, že muži přistupují častěji k druhým lidem instrumentálně, jsou více orientovaní na úkoly, zatímco ženy se projevují spíše jako pečující a expresivní. Graham a Ickes podle téhož zdroje zkoumali genderové rozdíly ve třech dimenzích empatie: v emocionální složce empatie, v kognitivní složce empatie a v empatickém výkonu. Jejich studie přinesla poněkud odlišné výsledky, které jako signifikantní potvrdily pouze některé rozdíly mezi pohlavími. V citované studii se ženy lišily od mužů jen v rovině zástupné emocionální reaktivity a ve schopnosti dekodování neverbálního chování druhého člověka. Hatcher citovaná v poslední uvedené práci se však domnívá, že ženy i muže lze stejnou měrou vyškolit v empatické poradce. Toto tvrzení ovšem nesdílí Hatcher a kol. (2005), kteří vlastním výzkumem dospěli k rozdílným závěrům. Výsledky získané pomocí dvou metod ukázaly, že terapeutky vykazují podstatně vyšší hodnoty empatie než terapeuti. Použitým nástrojem měření byl Davisův dotazník IRI zachycující na čtyřech subškálách kognitivní i afektivní složky empatie: 1. zaujímání perspektivy, 2. empatická starost, 3. fantazie, 4. osobní strádání.

Druhou metodou byla VRES (Vignette Response Empathy Scale) – škála hodnotící odpovědi obsahující empatické reakce testovaných osob na šest video ukázek, dokumentující-

cích portréty šesti velmi rozdílných klientů. Vedle empatie výzkum zkoumal rovněž používání referenčních bodů empatizující osobou. Referenčními body se rozumí podpůrné mechanismy empatického porozumění u pomáhajících osob. V situaci, kdy terapeut nalézá podobnou událost či zkušenost ve své vlastní paměti, používá ji k pochopení toho, co prožívá klient. Referenční body usnadňují přemostění i empatické sladění dvou rozdílných subjektů. Citovaná studie ukázala, že terapeuti jsou do značné míry schopni dobře empatizovat s příběhy, které se liší od jejich vlastního života. V tomto kontextu se také ukázalo, že terapeuti (muži), u kterých byly naměřeny nižší hodnoty empatické reakce na video ukázky, používali zároveň méně referenčních bodů než terapeutky, a to na všech úrovních empatie. U terapeutek byly statisticky významně vyšší hodnoty naměřeny rovněž na subškále empatické starosti. Celkově výzkum Hatcher, Favorite, Hardy, Goode, Deshetler, Thomas (2005) neprokázal rozdíly v empatii a používání referenčních bodů mezi terapeuty s rozdílným vzděláním, náboženstvím, etnickým původem, profesním postavením a odlišnou teoretickou orientací.

Batson a Fultz (Výrost, Slaměník, 1997) zkoumali v minulosti vztahy mezi empatií a prosociálním chováním a dospěli k závěru, že lidé vysoce empatictí vykazují zároveň vyšší stupeň *altruismu*. Penner a Finkelstein (1998) sledovali souvislost mezi osobnostní prosociální orientací a druhem prosociálního chování. Ve svém výzkumu uvedení autoři pracovali v oblasti dispozičních proměnných se dvěma složkami: empatií orientovanou na druhé (other oriented empathy) a prospěšností (helpfulness). Výzkumem potvrdili, že první složka souvisí s vřelostí, starostlivostí, ochotou a pečovatelskými sklony. Druhou složku spojili s dominancí, sebeefektivitou (self-efficacy) a sebedůvěrou ve vlastní kompetence. Penner a Finkelstein se domnívají, že mezi lidmi existují v kontextu pomáhání rozdíly v motivačních mechanismech v závislosti na tom, která z dvou dispozičních dimenzí je dominující. Osoby s vyšším podílem empatie pomáhají z důvodu zájmu o blaho druhých, u osob s aktivnější složkou úslužnosti hraje významnou motivační roli satisfakce z kompetence a pocitu odpovědnosti a nápmocnosti.

LITERATURA

- ARNOLD, L.: Assessing Professional Behavior: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Academic Medicine*, 2002. Vol. 77, 6, s. 502–515.
- BIERHOFF, H. W.: *Prosocial Behaviour*. New York: Taylor&Francis, 2002.
- HATCHER, S. L., FAVORITE, T. K., HARDY, E. A., GOODE, R. L., DESHETLER, L. A. & THOMAS, R. M.: An analogue study of therapist empathic process: working with difference. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 42, 2, s. 198–210, 2005.
- HAVRDOVÁ, Z.: *Kompetence v sociální práci. Metodická příručka pro učitele a supervizity v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999.
- HEPWORTH, D. H., LARSEN, J. A.: *Direct Social Work Practice. Theory and Skills*. 4. vyd. Pacific Grove: Brooks Cole Publishing Company, 1993.
- GUGGENBUHL-CRAIG, A.: *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007.
- HOLM, U.: Empathy and professional attitude in social workers and non-trained aides. In: *International Journal of Social Welfare*. Blackwell, 2002. č. 11, s. 66–75.
- HOFFMAN, M. L.: *Empatia i jej rozwój moralny*. 1. vyd. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2006.
- KARGULOWA, A.: *Przeciw bezradności. Nurty – opcje – kontrowersje w poradnictwie i poradownictwie*. 1. vyd. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 1996.
- KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. 2. vyd., Praha: Portál, 1997.
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al.: *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001.
- ŁOBOCKI, M.: *Altruizm i wychowanie*. 1. vyd. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 1998.
- MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003.
- MLČÁK, Z.: *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005.
- MLČÁK, Z., KUBICOVÁ, A.: *K pojetí klienta v sociální práci: Manažerismus nebo humanistický přístup?* Sborník z konference III. hradecké dny sociální práce – Klient služeb sociální práce v proměnách doby. Hradec Králové, 2006.
- MLČÁK, Z., ZÁŠKODNÁ, H.: Altruistická motivace, emocionální empatie a afiliace. In: *Acta facultatis philosophicae universitatis ostraviensis*, 228, 2006, 11, 47–60.
- PARSONS, T. & BALES, F.: *Family, socialization and interaction process*. New York: Free Press, 1955.
- HATCHER, S. L. et al. *An analogue study of therapist empathic process: working with difference*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2005. 42, 2, s. 198–210.
- PATTERSON C.: *Relationship counseling and psychotherapy*. New York: Harper, 1974.
- MLČÁK, Z., ZÁŠKODNÁ, H.: Altruistická motivace, emocionální empatie a afiliace. In: *Acta facultatis philosophicae universitatis*, 228, 2006, 11, 47–60.
- PENNER, L. A., FINKELSTEIN, M. A.: Dispositional and Structural Determinants of Volunteerism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1998. 74, 2, s. 525–537.

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I.: *Sociální psychologie – sociální psychológia*. 1. vyd. Praha: ISV, 1997.
WILCZEK-RUŻYCZKA, E.: *Empatia i jej rozwój u osób pomagających*. 1. wyd. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2002.

* Příspěvek byl podpořen projektem GA ČR č. 406/06/0861 „Prosociální chování se zřetelem k altruismu, afiliaci a empatii“.

Helena Zášková a Alina Kubicová
zaskodna@zsf.jcu.cz