ORIGINAL ARTICLE

PROSOCIÁLNE SPRÁVANIE A OŠETROVATELSTVO

Pro-social behaviour and nursing

Ľubica Bánovčinová, Milina Bubeníková

Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav nelekárskych študijných programov

Summary

In helping professions including nursing, the planned form of the help is a characteristic feature. The target of our survey was mapping of the occurrence of the pro-social behaviour or pro-social personality in a selected sample of students and nurses. The sample included 245 respondents: 143 students of the regular form of the bachelor study in the branch nursing (age of respondents ranged between 19 and 25 years, average age was of 20.86 years) and 102 nurses employed as healthcare professionals (average age 36.06 years, the lowest age was of 23 years and the highest age was of 52 years). For the identification of the pro-social behaviour we employed the Questionnaire "Prosocial Tendencies Measure" and Questionnaire of the pro-social personality "Prosocial Personality Battery".

There were significant differences between the groups followed in the pro-social tendencies (students 72.52, nurses 75.32), in anonymous pro-social behaviour (students 12.26, nurses 13.53), in behaviour in emergency situations (students 10.76, nurses 11.48), in the social responsibility (students 50.91, nurses 52.48), in accepting the perspective (students 22.57, nurses 24.45), in subjectively perceived altruism (students 34.93, nurses 40.38), in Factor 1 – Empathy focused on other people (students 128.9, nurses 133.58) and in Factor 2 – Helpfulness (students 21.67, nurses 27.69). In these subscales, nurses achieved higher average scores. There was also a difference in the subscale of the personal discomfort (students 14.21, nurses 12.98) in favour of students.

The interest in helping other people and usefulness are frequently the main motivating factors in the choice of the school and profession where the helping activity stands as the main component. In the course of the education and practice, particular components can be, however, developed and changed in positive as well as negative directions, thus affecting the work of the nurse. Thus, increased attention should be paid to these changes with supporting these valuable characters.

Key words: pro-social behaviour – pro-social personality – nursing students – nurses

Súhrn

Pre pomáhajúce profesie, medzi ktoré ošetrovateľstvo patrí, je príznačná plánovaná forma pomáhania. Cieľom nášho prieskumu bolo zmapovať výskyt prosociálneho správania, resp. prosociálnej osobnosti vo vybranej vzorke študentov ošetrovateľstva a sestier z praxe. Súbor tvorilo 245 respondentov, z čoho bolo 143 študentov dennej formy bakalárskeho štúdia v odbore ošetrovateľstvo (vek respondentov sa pohyboval v rozmedzí 19 až 25 rokov, priemerný vek bol 20,85 roka) a 102 sestier pracujúcich v ošetrovateľskej profesii (priemerný vek 36,06 roka, najnižší

vek bol 23 a najvyšší 52 rokov). K zisťovaniu prosociálneho správania sme využili Dotazník prosociálnych tendencií (Prosocial Tendencies Measure) a Dotazník prosociálnej osobnosti (Prosocial Personality Battery).

Medzi oboma nami sledovanými skupinami sme zaznamenali významné rozdiely v celkových prosociálnych tendenciách (študenti 72,52, sestry 75,32), anonymnom prosociálnom správaní (študenti 12,26, sestry 13,53) a správaní v emergentných (naliehavých) situáciách (študenti 10,76, sestry 11,48), sociálnej zodpovednosti (študenti 50,91, sestry 52,48), prijímaní perspektívy (študenti 22,57, sestry 24,45), subjektívne vnímanom altruizme (študenti 34,93, sestry 40,38), Faktore 1 – Na druhých orientovanej empatii (študenti 128,9, sestry 133,58) a Faktore 2 – Nápomocnosti (študenti 21,67, sestry 27,69). V týchto subškálach dosahovali vyššie priemerné skóre sestry. Taktiež bol zistený rozdiel v subškále osobného discomfortu (študenti 14,21, sestry 12,98), a to v prospech študentov.

Záujem o pomáhanie druhým a prospešnosť je v mnohých prípadoch hlavným motivačným faktorom pri výbere školy a povolania, ktorého je pomáhanie hlavnou súčasťou. V priebehu vzdelávania a praxe sa však môžu jednotlivé jej zložky rozvíjať a meniť tak v pozitívnom, ako aj v negatívnom smere a ovplyvňovať prácu sestry. Preto je potrebné venovať pozornosť týmto zmenám a podporovať rozvoj týchto cenných črt.

Kľúčové slová: prosociálne správanie – prosociálna osobnosť – študenti ošetrovateľstva – sestry

ÚVOD

Kategórie prosociálneho správania sa vyznačujú skutkami a činmi, vykonanými v prospech druhého bez očakávania odmeny (materiálnej či finančnej) alebo sociálneho súhlasu (Výrost, Slaměnik, 1997; Boroš, 2001; Oravcová, 2004). Všeobecne je možné prosociálne správanie vymedziť na základe dvoch základných definícií: motivácia prospieť druhej osobe a sloboda rozhodovania subjektu, ktorý takýto zámer pojal. Termín prosociálne správanie podľa Mlčáka a Záškodnej (2006) teda súvisí s motivovanou a objektívne registrovateľnou reakciou človeka.

Podľa niektorých autorov prosociálne správanie nie je globálnym konštruktom a je vhodné ho opísať skôr ako súbor odlišných navzájom súvisiacich dimenzií. V tejto súvislosti G. Carlo a B. A. Randall (2002) rozlíšili šesť typov prosociálnych tendencií, ktoré sa líšia z hľadiska ich motivácie.

Altruistické prosociálne správanie zahŕňa dobrovoľné pomáhanie motivované primárne záujmom o potreby a prospech druhej osoby. Často býva vyvolané súcitom a internalizovanými morálnymi normami či princípmi. Pomáhajúci subjekt je primárne koncentrovaný na potrebu druhého, jeho správanie niekedy vedie k vlastným nákladom či stratám.

Compliance je možné definovať ako pomáhanie druhým, ktoré je motivované reakciou na ich verbálnu alebo nonverbálnu žiadosť (Carlo, Randall, 2002). Tento druh pomáhania sa v spoločnosti vyskytuje oveľa častejšie než spontánne pomáhanie. Zdá sa, že vyššia úroveň compliance súvisí s vyššou úrovňou morálneho usudzovania orientovaného na dosahovanie sociálneho uznania, ale i s vyššou úrovňou prijímania perspektívy a súcitu.

Emocionálne prosociálne správanie je zamerané na pomáhanie druhým v emocionálne nabitých situačných podmienkach (napr. bolestivé zranenie určitej osoby). Tieto situácie môžu u prízeraúcich sa osôb vyvolávať súcit, ale i vysokú úroveň vzrušenia a osobného stresu. Pomáhanie je teda silne motivované súcitom, ktorý zodpovedá tendencii pomáhajúcich orientovať sa viac na druhých než na vlastnú osobu, a tiež vysokou úrovňou empatie. Emočne nabité situácie majú väčší potenciál aktivovať tendenciu ku konaniu a správaniu, ktoré by takúto situáciu vyriešili.

Verejné prosociálne správanie predstavuje konanie, ku ktorému dochádza za účasti publika a je pravdepodobne aspoň čiastočne motivované priáním získať akceptáciu a rešpekt druhých. Vplyv publika na prejavy prosociálneho správania môže byť rôzny, a to v závislosti od osob-

nosti pomáhajúceho, situácie, okolností. U niektorých ľudí môže mať motivačný charakter zvyšujúci pravdepodobnosť pomoci. Na druhej strane môže byť prítomnosť iných ľudí príčinou strachu z nevhodného zásahu spojeného s nedôverou vo vlastné kompetencie, ktoré môžu brzdiť poskytnutie pomoci (Cacioppo, Petty, Losch, 1986).

Anonymné prosociálne správanie je pomáhanie, ktoré je vykonávané bez toho, aby pomáhajúci človek vedel, komu je takto pomáhané. Väčšinou je motivované pozitívne prežívanými emóciami, ktoré súvisia s vykonaním dobrého skutku. Na anonymné prosociálne aktivity môže negatívne vplyvať najmä potreba človeka byť ocenený za to, čo robí pre ostatných, a získať spoločenské uznanie, ako aj obtiažna kontrolovateľnosť takejto pomoci.

Prosociálne správanie v emergentných situáciách je pomáhanie ľuďom, ktorí sa nachádzajú v krízových alebo v iných typoch emergentných situácií, napr. vo frustrácii, strese (Mlčák, Záškodná, 2006).

Autori delenia prosociálnych tendencií Carlo a Randall (2002) zistili, že respondenti, ktorí uvádzali viac pomáhania v rámci šiestich typov prosociálnych tendencií, boli náchylnejší prebrať perspektívu druhých, používať stereotypné prosociálne morálne usudzovanie, preukazovať väčší súcit a sociálnu zodpovednosť a boli náchylnejší k pomáhaniu v rámci rozličných situácií.

Prosociálne správanie sa rozvíja postupne spolu so zrením osobnosti a dielčích kognitívnych a afektívnych zložiek osobnosti. V sociálnej psychológii sa v tejto súvislosti používa pojem prosociálnej osobnosti. Môžeme ju definovať ako trvalú tendenciu myslieť na blaho iných osôb, mať o druhých empatický záujem a správať sa spôsobom, ktorý prináša prospech druhým (Výrost, Slaměník, 1997; Záškodná, Kubíková, 2008).

Konceptom prosociálnej osobnosti sa zaoberalo viacero výskumníkov v snahe identifikovať osobnostné koreláty prosociálneho konania. Penner a kol. (1995) v snahe objasniť štruktúru prosociálnej osobnosti a vytvoriť výskumný nástroj, ktorý by zachytával širokú škálu prosociálnych reakcií a správania, identifikovali niekoľko testov osobnosti, ktoré podľa nich predikujú prosociálne konanie. Prosociálna osobnosť je podľa Pennera a jeho spolupracovníkov

(1995) kombináciou dvoch faktorov, ktoré zahŕňajú tak kognitívnu a afektívnu, ako aj konatívnu oblasť človeka. Zatiaľ čo prvý faktor primárne hodnotí kognície a afekt, druhý faktor primárne hodnotí behaviorálne tendencie. Oba faktory zvyšujú pravdepodobnosť poskytnutia pomoci v rozličných situáciách (Fritzsche, Penner, 1992).

Sociálna zodpovednosť podľa Schwartz a Howarda (1982) predstavuje tendenciu akceptovať zodpovednosť za následky svojho konania. Bierhoff (2002) ju spolu s empatiou považuje za hlavné zložky prosociálnej osobnosti. Schwartz (Gramann, Bonifeld, Kim, 1995; Auhagen, Bierhoff, 2001) predpokladal, že pomáhajúce správanie sa s väčšou pravdepodobnosťou objaví vtedy, keď sa ľudia cítia osobne zodpovední za pomoc v špecifických situáciách. Carlo et al. (1991) zaznamenali, že sociálna zodpovednosť bola významným prediktorom prosociálneho správania u dospelých v situácii, keď sa mohli vyhnúť pomoci a keď potreba ich pomoci bola vysoká.

Prijímanie perspektívy ako tendencia prijímať hľadisko druhých nám v rôznych situáciách sprostredkúva uhol pohľadu človeka v núdzi a tým zvyšuje pravdepodobnosť poskytnutia pomoci a prosociálneho konania (ktoré sú podstatou nápomocnosti).

Sympatický záujem tvorí afektívnu zložku prosociálneho správania a zahŕňa pocity sympathy a záujem o nešťastie iných. Hoci Bekkers a Wilhelm (2006) zaznamenali len veľmi slabý vzťah medzi empatickým záujmom a prosociálnym správaním, vysoká úroveň empatického záujmu je považovaná za motivátor altruistického správania (Bierhoff, Rohmann, 2004).

Osobný discomfort môžu ľudia zažívať vtedy, keď je iná osoba v núdzi. Osobný discomfort je charakteristický prežívaním negatívnych emócií pri kontakte s človekom v núdzi.

Na druhých orientované morálne usudzovanie je tendencia zamerať sa predovšetkým na záujmy iných ľudí v procese morálneho uvažovania.

Morálne usudzovanie založené na obojstrannom záujme znamená tendenciu brať do úvahy záujmy všetkých zúčastnených strán v procese morálneho uvažovania.

Subjektívne vnímaný altruizmus tendencia poskytovať pomoc jednotlivcom a skupinám, ktorí ju potrebujú. Predstavuje frekvenciu zapá-

jania sa participantov do rozličných prosociálnych aktivít.

CIEĽ

Plánovaná forma pomáhania je príznačná pre pomáhajúce profesie, medzi ktoré patrí povolanie sestry. Cieľom nášho prieskumu bolo:

- zmapovať výskyt prosociálneho správania, resp. zložiek prosociálnej osobnosti vo vybranej vzorke študentov ošetrovateľstva a sestier z praxe;
- porovnať skupinu študentov ošetrovateľstva a skupinu sestier v týchto premenných.

METÓDA A MATERIÁL

Dotazník prosociálnych tendencií

K zisťovaniu prosociálneho správania sme využili dotazník Prosocial Tendencies Measure (Dotazník prosociálnych tendencií, ďalej PTM), ktorý skonštruovali G. Carlo a B. A. Randall v roku 2002. Dotazník obsahuje 23 položiek, ktoré tvoria 6 subškál vzťahujúcich sa k šiestim typom prosociálnych tendencií, ktoré sa líšia z hľadiska ich motivácie: Altruistické prosociálne správanie (AL), Compliance (CO), Verejné prosociálne správanie (PU), Emocionálne prosociálne správanie (EM), Anonymné prosociálne správanie (AN), Správanie v emergentných (naliehavých) situáciách (DI). Respondenti hodnotia výroky na 5bodovej škále (1 – nevystihuje ma v ničom, 2 – vystihuje ma veľmi málo, 3 – vystihuje ma trochu, 4 – vystihuje ma dobre, 5 – úplne ma vystihuje). Štúdia uskutočnená autorami (2002) preukázala dobrú vnútornú konzistenciu, časovú stabilitu (Crombachov koeficient alfa sa pre jednotlivé subškály pohybuje v intervale 0,77–0,88), konštruktívnu, diskriminantnú, convergentnú a prediktívnu validitu PTM dotazníka.

Dotazník prosociálnej osobnosti

Druhým výskumným nástrojom využitým na meranie prosociálneho správania je Dotazník prosociálnej osobnosti (Prosocial Personality Battery – PSB), ktorý zostavili L. Penner a kol. (1995). Táto batéria dotazníkov obsahuje prebraté položky z viacerých osobnostných škál, ktoré korelovali s prosociálnymi afektmi, kogníciami a konaním (najčastejšie pomáhajúcim). Konečná verzia dotazníka obsahuje 56 položiek rozdelených do 7 subškál: Sociálna zodpovednosť (SR); Empatický záujem (EC); Prijímanie

perspektívy (PT); Osobný distress (PD); Na druhých orientované morálne usudzovanie (O); Morálne usudzovanie založené na obojstrannom záujme (M); Subjektívne vnímaný altruizmus (SRA). Položky respondent hodnotí na 5stupňovej škále reprezentujúcej: v položkách 1–42 mieru súhlasu s daným výrokom (1 – veľmi nesúhlasím, 2 – nesúhlasím, 3 – neviem, 4 – súhlasím, 5 – veľmi súhlasím), v položkách 43–56 frekvenciu výskytu daného pocitu, resp. konania (1 – nikdy, 2 – raz, 3 – viackrát, 4 – často, 5 – veľmi často). Na základe analýzy týchto škál sa autori rozhodli pre dvojfaktorový prístup, ktorý ponúka teoreticky koherentnejšie a interpretovateľné faktory:

- *Faktor 1*, Na druhých orientovaná empatia – Other-oriented empathy = suma skóre v subškálach SR, EC, PT, O, M; zahŕňa prosociálne myslenie a cítenie. Ľudia, ktorí dosahujú vysoké skóre v tomto faktore, majú podľa autorov pravdepodobne sklony zažívať tak afektívnu, ako aj kognitívnu empatiu a cítiť zodpovednosť za a záujem o blaho druhých.
- *Faktor 2*, Nápomocnosť – Helpfulness = suma skóre v subškálach PD (reverzná) a SRA; meria súčasné a predchádzajúce skúsenosti alebo históriu pomáhania iným. Ľudia, ktorí dosahujú vysoké skóre v tomto faktore, podľa autorov v minulosti boli nápomocní a je nepravdepodobné, že budú zažívať na seba orientovaný diskomfort v situáciách, keď je iná osoba v extrémnom distrese.

Crombachov koeficient alfa udávajú autori pre prvý faktor (Other-oriented empathy) 0,77 a pre druhý faktor (Helpfulness) 0,85.

Účastníci výskumu

Náš výskumný súbor tvorilo 245 respondentov, z čoho bolo 143 študentov dennej formy baka-lárskeho štúdia v odbore ošetrovateľstvo a 102 sestier pracujúcich v ošetrovateľskej profesii. V skupine študentov sa vek respondentov pohyboval v rozmedzí 19 až 25 rokov, priemerný vek bol 20,85 roka. V skupine sestier bol priemerný vek 36,06 roka, najnižší vek bol 23 a najvyšší 52 rokov. V oboch skupinách prevládali ženy (v skupine študentov boli 4 muži, medzi sestrami 3), preto uvádzame výsledky v oboch skupinách bez ohľadu na pohlavie.

VÝSLEDKY

Na zisťovanie rozdielov medzi oboma sledovanými skupinami sme si za testovacie kritérium zvolili Studentov t-test pre dva nezávislé výbery. Pri vyhodnocovaní Dotazníka prosociálnych

tendencií bolo v skupine študentov hodnotených 141 a v skupine sestier 96 dotazníkov (tabuľka 1).

Tabuľka 1 Porovnanie dosiahnutých hodnôt v jednotlivých subškálach Dotazníka prosociálnych tendencií u študentov ošetrovateľstva a u sestier

		Deskriptívna štatistika			Studentov t-test
	Status	N	Mean	Std. Dev.	p
PU	Študenti	141	6,38	1,96	0,634
	Sestry	96	6,51	2,11	
EM	Študenti	141	15,26	3,25	0,323
	Sestry	96	15,69	3,37	
AL	Študenti	141	19,91	2,97	0,936
	Sestry	96	19,88	3,29	
DI	Študenti	141	10,76	2,19	0,010**
	Sestry	96	11,48	2,04	
CO	Študenti	141	8,14	1,49	0,480
	Sestry	96	8,28	1,49	
AN	Študenti	141	12,26	3,43	0,006**
	Sestry	96	13,53	3,56	
PTM	Študenti	141	72,52	7,50	0,014*
	Sestry	96	75,32	9,21	

* Komparácia je významná pre $p < 0,05$

** Komparácia je významná pre $p < 0,01$

Pri porovnaní oboch sledovaných skupín bol zistený štatisticky významný rozdiel v celkovom skóre Dotazníka prosociálnych tendencií ($t = -2,575$; $p < 0,05$) v subškále Správania v emergentných situáciách ($t = -2,5510$; $p < 0,01$) a v subškále Anonymného prosociálneho správania ($t = -2,766$; $p < 0,01$). Tieto rozdiely boli

v prospech sestier. V ostatných subškálach nebol zistený štatisticky významný rozdiel medzi skupinou študentov a skupinou sestier.

Pri vyhodnocovaní Dotazníka prosociálnej osobnosti bolo v skupine študentov hodnotených 127 a v skupine sestier 92 respondentov (tabuľka 2).

Tabuľka 2 Porovnanie dosiahnutých hodnôt v jednotlivých subškálach Dotazníka prosociálnej osobnosti u študentov ošetrovateľstva a u sestier

	Status	Deskriptívna štatistika			Studentov t-test
		N	Mean	Std. Dev.	p
SR	Študenti	127	50,91	4,91	0,026*
	Sestry	92	52,48	5,45	
EC	Študenti	126	26,12	3,85	0,279
	Sestry	89	26,70	3,83	
PT	Študenti	126	22,57	4,65	0,002**
	Sestry	89	24,45	3,70	
O	Študenti	127	14,54	2,29	0,174
	Sestry	92	14,98	2,48	
M	Študenti	127	14,84	2,36	0,352
	Sestry	92	15,16	2,70	
PD	Študenti	126	14,21	4,99	0,051*
	Sestry	89	12,98	3,81	
SRA	Študenti	127	34,93	7,08	0,000***
	Sestry	92	40,38	8,03	
Faktor 1	Študenti	129	129,38	11,56	0,007**
	Sestry	89	133,69	11,36	
Faktor 2	Študenti	129	21,67	7,83	0,000***
	Sestry	89	27,69	8,98	

* Komparácia je významná pre $p < 0,05$

** Komparácia je významná pre $p < 0,01$

*** Komparácia je významná pre $p < 0,001$

V skupine študentov bolo vo Faktore 1 – Na druhých orientovaná empatia dosiahnuté celkové priemerné skóre 128,9 (SD = 11,61) a v skupine sestier 133,58 (SD = 11,38) bodov. V skupine študentov bolo vo Faktore 2 – Nápomocnosť dosiahnuté celkové priemerné skóre 21,67 (SD = 7,83) a v skupine sestier 27,69 (SD = 8,98) bodov.

Pri porovnaní oboch sledovaných skupín bol zistený štatisticky významný rozdiel medzi skupinou študentov a skupinou sestier v subškálach Sociálnej zodpovednosti ($t = -2,235$; $p < 0,05$), Prijímania perspektívy ($t = -3,166$; $p < 0,01$), Subjektívne vnímaného altruizmu ($t = -5,312$; $p < 0,001$), vo Faktore 1 ($t = -2,721$; $p < 0,01$) a vo Faktore 2 ($t = -5,246$; $p < 0,001$). Tieto rozdiely boli v prospech sestier. Významný rozdiel bol zistený tiež v subškále Osobného discomfortu ($t = 1,955$; $p < 0,05$). Tento rozdiel bol v prospech študentov. V ostatných

subškálach štatisticky významný rozdiel medzi skupinou študentov a skupinou sestier zistený nebol.

DISKUSIA

Celkové priemerné skóre dosiahnuté v Dotazníku prosociálnych tendencií bolo v našom výskume pomerne vysoké (tab. 1). Taktiež sme zistili štatisticky významný rozdiel medzi skupinou študentov a skupinou sestier, pričom tento rozdiel bol v prospech sestier. Môžeme teda predpokladať, že sestry sú náchylnejšie k prosociálnemu správaniu v rôznych situáciách.

Priemerné skóre v altruistickom prosociálnom správaní dosahovalo v oboch nami sledovaných skupinách vysoké hodnoty. Medzi obooma skupinami nebol výraznejší rozdiel. Gonzáles Gutiérrez et al. (2006) zisťoval vo svojom výskume motiváciu sestier k pomáhaniu. Altruistická motivácia je podľa neho spájaná s očaká-

vanými výsledkami práce (očakávanie dosahovania pozitívnych výsledkov pri starostlivosti o pacientov) a očakávanou efektívnosťou (očakávanie spojené s primeraným vykonávaním práce, angažovanosťou a zapojením sa, rešpektovaním práv druhých, prispôsobivým riešením problémov).

Vysoké priemerné skóre v compliantnom prosociálnom správaní bolo dosiahnuté v oboch sledovaných skupinách. Situácia, v ktorej sme priamo požiadali o pomoc, odstraňuje možnosť negatívneho vplyvu nejednoznačnosti situácie, ktorá je jedným z brzdiacich faktorov prosociálneho konania. Vplyvom skúsenosti alebo negatívnej skúsenosti so sociálnym omylom sa môže zvyšovať tendencia počkať na požiadanie a zmierniť tak riziko opätovného negatívneho zážitku.

Vo verejnom prosociálnom správaní bolo dosiahnuté nízke priemerné skóre v oboch sledovaných skupinách, ktoré sa navzájom významne nelíšili. A to aj napriek predpokladu, že sestry by mali byť na základe svojho odborného vzdelania a praktických skúseností kompetentné na riešenie krízových situácií (napr. poskytnutie prvej pomoci).

V subškále emocionálneho prosociálneho správania dosahovali respondenti pomerne vysoké priemerné hodnoty. Medzi oboma skupinami sme nezaznamenali výraznejšie rozdiely. Môžeme z toho usudzovať, že vplyv emočne nabitých kritických situácií ovplyvňuje prosociálne konanie človeka bez ohľadu na jeho vek či praktické skúsenosti. Vysoké skóre mohlo byť tiež spôsobené tým, že v našom súbore prevládali ženy, ktoré sú vo všeobecnosti považované za emocionálnejšie a celkovo prosociálnejšie než muži (Janošová, 2008).

Sestry dosiahli vyššie skóre než študenti v subškále anonymného prosociálneho správania. Sestry sa častejšie stretávajú s ľuďmi, ktorí potrebujú pomoc, a preto si môžu vo väčšej miere uvedomovať potrebu pomáhať ľuďom aj inde vo svete. Študenti na druhej strane môžu byť ovplyvnení obmedzenými prostriedkami, ktoré im sťažujú, resp. znemožňujú výraznejšie sa zapájať do zbierok či prispievať na charitu.

Správanie v emergentných situáciách bolo na relatívne vysokej úrovni. Graziano a Eisenberg (1997) predpokladajú, že jednotlivci sa pravdepodobne nezapoja do prosociálneho konania bez toho, aby verili, že ich snaha o pomoc

druhým bude efektívna. Študenti ošetrovateľstva sú v rámci pregraduálneho štúdia pripravovaní tak, aby sa naučili efektívne riešiť všetky situácie spojené so starostlivosťou o človeka, vrátane kríz, katastrof a núdze. Medzi oboma nami sledovanými skupinami sme zaznamenali štatisticky významný rozdiel v tejto subškále, pričom aj tento rozdiel bol v prospech sestier.

Sociálna zodpovednosť podľa Schwartz a Howarda (1982) predstavuje tendenciu akceptovať zodpovednosť za následky svojho konania. Pomerne vysoké hodnoty, ktoré dosiahli respondenti v našom súbore, svedčia o tom, že tak sestry, ako aj študenti majú tendenciu k prijímaniu zodpovednosti za svoje konanie. Môžeme teda predpokladať, že štatisticky významný rozdiel medzi skupinami (tab. 2) mohol byť spôsobený faktom, že sestry sú v rámci svojho povolania zvyknuté preberať zodpovednosť za svoje konanie. Zároveň ju môže upevňovať uvedomenie si toho, že aj malá chyba môže mať veľmi vážne dôsledky.

V Prijímaní perspektívy sme zistili štatisticky významný rozdiel medzi skupinou študentov a skupinou sestier. Tento rozdiel bol v prospech sestier. Fields et al. (2004) a Hojat et al. (2003) zistili, že schopnosť vidieť svet očami pacienta je u sestier vyššia než u lekárov. Novšie pohľady na prácu sestry zdôrazňujú význam snahy vidieť problém zo strany pacienta. Pomáha to lepšiemu uchopeniu jeho vzťahového rámca a identifikácii skrytých potrieb, ktoré sú dôležité pre poskytovanie efektívnej pomoci.

Pomerne vysoké priemerné skóre v sympatickom záujme je v súlade so zisteniami výskumov (Zamboriová, Simočková, 2005, Collings, 1997), ktoré popisujú záujem o pomáhanie druhým a prospešnosť za jeden z hlavných motivačných faktorov pri výbere školy a povolania, ktorého je pomáhanie hlavnou súčasťou. Vplyvom praxe sa môže meniť tak v pozitívnom, ako aj v negatívnom smere. Pri nástupe do práce môžu sestry viac súcítiť s pacientmi ako neskôr, pretože u nich dochádza k určitej profesionálnej adaptácii až deformácii.

V priemernom skóre Osobného discomfortu sa obe skupiny navzájom štatisticky významne nelíšili. Tento rozdiel bol v prospech študentov. Redukcia negatívnych emócií je nevyhnutná pre efektívne vykonávanie ošetrovateľskej praxe, ako aj súčasťou prevencie syndrómu vyhorenia. Pri nástupe do práce sú sestry viac

náchylné k súcitu s pacientmi a prežívaniu distresu. Neskôr by si sestry mali osvojiť a vybudovať obranné mechanizmy, ktoré by ich mali uchrániť pred vplyvom týchto emócií.

Vyššie priemerné skóre dosiahnuté v „na druhých orientovanom morálnom usudzovaní“ a „morálnom usudzovaní založenom na obojstrannom záujme“ v oboch skupinách nie je podľa nás prekvapivé, nakoľko sa jedná o predstaviteľov pomáhajúceho povolania, resp. o študentov naň sa pripravujúcich. Tento typ morálneho usudzovania totiž vystihuje podstatu prosociálneho správania, t.j. zameranie sa na potreby druhého viac než na svoje vlastné.

Výsledky v subškále subjektívne vnímaného altruizmu mohli byť ale ovplyvnené faktom, že jej položky reflektujú na niektoré špecifické situácie a aktivity, ktoré však nezachytávajú celú škálu konania označovaného za prosociálne. Pre pomáhajúce profesie je príznačné práve plánované pomáhanie. Keďže subškála Subjektívne vnímaného altruizmu reflektuje doterajšiu históriu pomáhania, môžeme predpokladať, že výrazný rozdiel medzi oboma skupinami je pravdepodobne spôsobený vyšším vekom sester a klinickou praxou. Sestry mali totiž oproti študentom viac možností, či už pri vykonávaní svojej práce alebo v súkromnom živote, prejaviť sa prosociálne a poskytnúť pomoc druhému človeku.

Vo Faktore 1, ako aj vo Faktore 2 dosahovali sestry štatisticky významne vyššie priemerné skóre než študenti. Penner a Fritzsche (1993) zistili, že ľudia, ktorí pracovali ako dobrovoľníci pre charitu dlhšie ako 6 mesiacov, dosahovali signifikantne vyššiu úroveň v oboch faktoroch oproti tým, ktorí pracovali kratšie (menej ako 6 mesiacov). Môžeme teda predpokladať, že zistené rozdiely medzi sestrami a študentmi vo Faktore 2 môžu byť čiastočne spôsobené dlhšou praxou a históriou pomáhania. Taktiež vyššia tendencia prežívať negatívne pocity v situáciách núdze druhého človeka, ktorú sme zaznamenali v skupine študentov, určite mala tiež podiel na vzniku tohto rozdielu.

ZÁVER

Prosociálne správanie sa rozvíja postupne spolu so zrením osobnosti a dielčích kognitívnych a afektívnych zložiek osobnosti. Prosociálna osobnosť ako trvalá tendencia myslieť na blaho iných osôb, mať o druhých empatický záujem

a správať sa spôsobom, ktorý prináša prospech druhým, je trvalo spojená so širokou škálou prosociálneho konania. Záujem o pomáhanie druhým a prospešnosť je v mnohých prípadoch hlavným motivačným faktorom pri výbere školy a povolania, ktorého je pomáhanie hlavnou súčasťou. Aj napriek uspokojivej frekvencii výskytu rôznych foriem prosociálneho správania, ako aj prosociálnej osobnosti, ktoré sme zistili v našom výskume, nemôžeme zabúdať na fakt, že v priebehu vzdelávania a praxe sa môžu jednotlivé zložky osobnosti rozvíjať a meniť tak v pozitívnom, ako aj v negatívnom smere a ovplyvňovať prácu sestry. Preto je potrebné venovať pozornosť týmto zmenám a podporovať rozvoj týchto cenných črt. Predovšetkým podpora pocitu zodpovednosti, či už u študentov alebo sester, ako aj výber vhodných vzorov správania, môže zvýšiť pravdepodobnosť výskytu prosociálneho správania nielen na pracovisku, ale aj v bežnom živote. Tiež rozvoj cieľných vzdelávacích programov zameraných na osvojenie si a vybudovanie obranných mechanizmov, ktoré sestru ochránia pred nežiaducim vplyvom negatívnych emócií vyplývajúcich z kontaktu s človekom v núdzi, má podľa nás veľký význam, a to na všetkých úrovniach vzdelávania zdravotníckeho personálu. To znamená nielen počas pregraduálneho, postgraduálneho a špecializačného vzdelávania, ale tiež v rámci procesu kontinuálneho vzdelávania sester.

* Výskum bol podporený Vedeckou grantovou agentúrou MŠ SR a SAV na základe projektu č. VEGA-1/0232/10.

LITERATÚRA

- AUHAGEN, A. E., BIERHOFF, H. W.: *Responsibility: the many faces of a social phenomenon*. London: Routledge, 2001, 187 s.
- BEKKERS, R., WILHELM, M. O.: 2006. *Helping, Empathy, Principle of care I*. [online] [cit. 2007-3-15] Dostupné z: http://www.philanthropy.iupui.edu/Research/WorkingPapers/Helping_Empathy_Care%20wilhelm%20bekkers%209-2006.pdf
- BIERHOFF, H. W.: *Prosocial behaviour*. Hove, UK: Psychology Press, 2002, 385 s.
- BIERHOFF, H. W., ROHMANN, E.: Altruistic Personality in the Context of the Empathy-Altruism Hypothesis. *European Journal of Personality*, 2004, vol. 18, no 4, p. 351–365.

- BOROŠ, J.: *Základy sociálnej psychológie*. Bratislava: IRIS, 2001, 227 s.
- CACIOPPO, J. T., PETTY, R. E., LOSCH, M. E.: Attributions of Responsibility for Helping and Doing Harm: Evidence for Confusion of Responsibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, vol. 50, no 1, p. 100–105.
- CARLO, G., EISENBERG, N., TROYER, D., SWITZER, G., SPEER, A. L.: The altruistic personality: In what contexts is it apparent? *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991, vol. 61, no 3, p. 450–458.
- CARLO, G., RANDALL, B. A.: The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 2002, vol. 31, no 1, s. 31–44.
- COLLINGS, J.: People choose nursing for love, not money. *Nursing Times*, 1997, vol. 93, no 31, p. 52–54.
- FIELDS, S. K., HOJAT, M., GONNELA, J. S., MANGIONE, S., KANE, G., MAGEE, M.: Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy. *Evaluation & the Health Professions*, 2004, vol. 27 no 1, s. 80–94. [online] [cit. 2007-5-10] Dostupné na: <http://ehp.sagepub.com/cgi/content/abstract/27/1/80>
- FRITZSCHE, B. A., PENNER, L. A.: *Individual differences in decisions to offer help: Capturing helpers' policies*. Paper presented at meeting of the American Psychological Association, Washington, D.C. 1992.
- GONZÁLES GUTIERREZ, J. L., PEÑACOBÁ PUENTE, C., MORENO RODRÍGUEZ, R., LOPÉZ LOPEZ, A., VELASCO FURLONG, L.: Nursing motives for Helping Scale (N-MHS): Reliability and Validity. *The Spanish Journal of Psychology*, 2006, vol. 9, no 1, p. 103–112.
- GRAMANN, J. H., BONIFELD, R. L., KIM, Y-G.: Effect of Personality and Situational Factors on Intentions to Obey Rules in Outdoor Recreation Areas. *Journal of Leisure Research*, 1995, vol. 27, no 2.
- GRAZIANO, W., EISENBERG, N.: Agreeableness and altruism. In: Briggs, S., Hogan, R., Jones, W. (eds.) *Handbook of personality*. New York: Academic Press, 1997, s. 725–895.
- HOJAT M., FIELDS S. K., GONNELLA J. S.: Empathy: an NP/MD comparison. *Nurse Practitioner*, 2003, vol. 28, no 4, p. 45–47.
- JANOŠOVÁ, P.: *Dívčí a chlapecká identita*. Grada Publishing, a. s., 2008, 285 s.
- MLČÁK, Z., ZÁŠKODNÁ, H.: Analýza vzťahu medzi prosociálnymi tendenciami, empatií a pätifaktorovým modelom osobnosti u studentek pomáhajících odborů. *Kontakt*, 2006, vol. 8, no 2, s. 316–328.
- ORAVCOVÁ, J.: *Sociálna psychológia*. B. Bystrica: Fakulta humanitných vied Univerzity Mateja Bella, 2004, 313 s.
- PENNER, L. A., FRITZSCHE, B. A.: Measuring the prosocial personality: Four construct validity studies. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association. Toronto, Canada, 1993.
- PENNER, L. A., FRITZSCHE, B. A., CRAIGER, J. P., FREIFELD, T. S.: Measuring the prosocial personality. *Advances in Personality Assessment*, 1995, vol. 10, p. 147–163.
- SCHWARTZ, S. H., HOWARD, J.: A normative decision-making model of helping behavior. In: Rushton, J. P., Sorrentino, R. M. (eds.), *Altruism and helping Behavior*, Hillsdale, N. J.: Erlbaum, 1982, p. 189–221.
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I.: *Sociální psychologie – Sociálna psychológia*. Praha: ISV, 1997, 453 s.
- ZAMBORIOVÁ, M., SIMOČKOVÁ, V.: Motivácia pre povolanie sestry. In: Čáp, J., Žiaková, K., Nemčeková, M., Holmanová, E. (eds.), *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. Martin 2005, s. 526–534.
- ZÁŠKODNÁ, H., KUBICOVÁ, A.: Prosociální chování u pomáhajících profesí. *Kontakt*, 2008, vol. 10, no 1, s. 150–157.

Bánovčinová Ľubica, Bubeníková Milína
banovcinova@jfmed.uniba.sk