

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PSYCHOLOGIE



PROFIL POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ V MMPI- 2

Bakalářská práce

Vypracovala: Klára Berková

Vedoucí práce: PhDr. Tereza Soukupová, Ph.D.

PRAHA

2014

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a pouze s využitím literatury, kterou cituji a uvádím v seznamu.

V Praze, dne 5. 12. 2014

.....

Děkuji PhDr. Tereze Soukupové, Ph.D. za trpělivost při konzultacích a za cenné rady v průběhu zpracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem, kteří byli ochotní se mnou spolupracovat a bez jejichž spolupráce by tato práce nemohla vzniknout.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem Profil pomáhajících profesionálů v MMPI- 2. Vlastní text práce je rozčleněn na dvě části- teoretickou a empirickou.

V teoretické části jsou blíže představeny pojmy osobnost, pomáhání, prosociální chování, pomáhající profese, dobrovolnictví. Blíže se zabývám osobností pomáhajícího jedince. Především z hlediska jeho specifických vlastností, které se snažím vymezit na základě poznatků z odborné literatury a provedených výzkumů. Protože v empirické části pracuji s dotazníkem Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2, součástí teoretické části je také představení této psychodiagnostické metody se zaměřením na diagnostikování vlastností osobnosti, které jsou spojovány s pomáháním.

Empirická část je věnována studii založené na těchto výzkumných otázkách: Za prvé, zda psychologové, jako zástupci pomáhajících profesionálů, v dotazníku MMPI-2 budou vykazovat vlastnosti spojené s pomáháním. A za druhé, zda se psychologové ve výsledcích dotazníku MMPI-2 budou lišit od dobrovolníků, tedy jde o porovnání výsledných profilů těchto dvou skupin.

Abstract

My bachelor thesis is devoted to Profiles of Care Occupations in MMPI-2. The thesis is divided into 2 parts – a theoretical and an empirical.

The theoretical part explains the expressions such as „personality“, „caring“, „prosocial behaviour“, „care occupations“ and „volunteerism“. I describe the personality of a care occupation mainly from the point of view of individual personal characteristics. The explanation of the characteristics is based on the researched facts. I operate with a questionnaire Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 in the empirical part of thesis, I decided to include an introduction of this psychodiagnostic procedure and I focus it on diagnosing those personal characteristics that are connected to care occupation personality.

Empirical part of thesis is devoted to a research based on following questions: 1) Do psychologists, the representatives of care occupations, show this characteristics in a questionnaire MMPI-2 that are commonly connected to care occupations in general? 2) Do the psychologists differ from volunteers in their scores in MMPI-2 (in terms of comparing profiles of personal characteristics of those 2 named groups)?

Obsah

I.ÚVOD.....	8
II.TEORETICKÁ ČÁST	9
1.Osobnost.....	9
1.1 Psychologické pojetí osobnosti.....	10
1.2 Osobnostní vlastnosti.....	10
1.3 Konzistence psychických vlastností.....	11
1.4 Cattelova rysová teorie	12
2.Pomáhání.....	13
2.1 Prosociální chování, altruismus.....	14
2.1.1 Příčiny prosociálního chování.....	15
2.2 Prosociální osobnost.....	18
2.2.1 Osobnostní rysy prosociálního chování.....	20
3.Pomáhání jako profese.....	23
3.1 Původní pomahači.....	23
3.2 Profesionální pomáhání.....	24
3.2.1 Osobnost pomáhajícího profesionála.....	25
3.3 Výzkumy osobnostních vlastností pomáhajících profesionálů.....	27
4.Dobrovolnictví.....	31
4.1 Charakteristiky dobrovolníků.....	33
5.Minnesota Multihasic Personality Inventory- 2 (MMPI- 2).....	35
5.1 Historie.....	36
5.1.1. Vývoj MMPI-2.....	36
5.2 Validizační škály.....	36
5.3 Klinické škály.....	37
III.EMPIRICKÁ ČÁST.....	41
6.Cíl výzkumu.....	41
7.Výzkumné otázky.....	41

8.Soubor respondentů.....	41
9.Sběr dat.....	42
9.1 Metoda sběru dat.....	43
9.1.1 Administrace MMPI- 2.....	43
9.1.2 Skórování dotazníku MMPI- 2.....	44
9.1.3 Validita protokolů.....	44
10.Výsledky a interpretace.....	46
10.1 Výsledky k výzkumné otázce 1).....	46
10.2 Výsledky k výzkumné otázce 2).....	49
10.3. Porovnání výsledků s americkou studií.....	51
11.Diskuze.....	53
IV.ZÁVĚR.....	55
V.SEZNAM LITERATURY.....	57
VI.Přílohy.....	60
Příloha 1- Záznamové archy a protokoly psychologů.....	60
Příloha 2- Záznamové archy a protokoly dobrovolníků.....	154
Příloha 3- Tabulky výsledků Psychologové.....	258
Příloha 4- Tabulky výsledků dobrovolníků.....	262

I. ÚVOD

Téma osobnosti pomáhajících profesionálů se v popředí zájmů řady výzkumníků objevovalo už v minulosti, ne jinak je tomu i v současnosti. Je důležité zkoumat charakteristiky osob, které jsou vlastně nástrojem k pomáhání druhým, a proto by měly splňovat určité kvality. Většina autorů zabývajících se touto tematikou, k jejímu zkoumání využívá klasické diagnostické metody z oblasti psychologie osobnosti (např. Cattelův šestnáctifaktorový inventář, či Pětifaktorový osobnostní inventář). My bychom chtěli použít méně typickou psychodiagnostickou metodu, u nás známou především pro své hojné užívání v klinické psychologii, MMPI- 2. Na americké půdě se MMPI- 2 častěji používá i jako osobnostní inventář, například ve výběrových řízeních na pracovní pozice.

Teoretická část mé práce se zabývá třemi hlavními tématy: 1. osobností obecně, jak je chápána z pohledu psychologie osobnosti a jejích autorů. 2. Pomáháním, především, jak je chápáno v konceptu prosociálního chování v rámci sociální psychologie. Jeho rozlišení na pomoc profesionální a dobrovolnou. A vymezení vlastností, které jsou pro tyto dvě formy pomoci charakteristické. 3. MMPI- 2, představení dotazníku, nejčastěji používaného v klinické psychologii.

Cílem praktické části je pak zjistit, zda se pomáhající vlastnosti projeví u psychologů, jako zástupců pomáhajících profesí, ve výsledných profilech dotazníku MMPI- 2. A také se pokusit srovnat výsledné osobnostní profily psychologů- pomáhajících profesionálů a dobrovolníků- pomáhajících „laiků“.

Toto téma mi je, jako mnohaleté dobrovolnici a budoucímu pomáhajícímu profesionáloví, velice blízké a velmi mne zajímá. Nehledě na to, že sympatizuji s tím, když se jednotlivé psychologické disciplíny jako samostatné vědní obory, v praxi prolínají a propojují. Jsem také velmi vděčná za osobní zkušenost pracovat s klinickým dotazníkem, který pro mne byl do nedávné doby úplně neznámý.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Osobnost

Teoretickou část mé práce zahájím kapitolou, která bude věnovaná klíčovému pojmu z hlediska profilování jedince, tj. pojmu osobnost. Představím některé definice a pojetí osobnosti. A také se v této kapitole budu věnovat struktuře osobnosti- osobnostním vlastnostem.

Termínem osobnost je obecně, laicky chápán jedinec, kterého hodnotíme jako výjimečného, velmi významného.

Dle Slovníku spisovné češtiny pro školu a veřejnost (2001, s. 252) je osobnost definována jako „souhrn vyhraněných vlastností určitého jedince“ či „výrazný jedinec jako jejich nositel, individualita“ nebo „osoba s významnou (společenskou) funkcí, postavením apod.“.

V psychologii je pojem osobnost chápán mnoha autory mnoha způsoby, odpovídá to především autorově příslušnosti k určitému psychologickému směru.

Sullivan (1953, in Drapela, 2008, s. 14) „pokládal osobnost za pouhý vzorec opakovaně se vyskytujících interpersonálních situací“ a Cattell (1950, in Drapela, 2008, s. 14) „ji pokládal za tu stránku jedince, která umožňuje předpovídat chování.“

Podle Gordona Allporta (1961, in Blatný, 2010, s. 12) je osobnost „dynamická organizace psychofyzických systémů uvnitř individua, která determinuje jeho jedinečné přizpůsobení k jeho prostředí.“ L. A. Pervin (1966, in Blatný, 2010, s. 12) definuje osobnost jako „ty charakteristiky člověka, které jsou podkladem konzistentních vzorců chování, přičemž těmito charakteristikami rozumí myšlenky, city a pozorovatelné (navenek vyjádřené) chování.“ Podle Drapely (2008, s. 14) je osobnost definována jako „dynamický zdroj chování, identity a jedinečnosti každé osoby.“

1.1 Psychologické pojetí osobnosti

„Do psychologie byl pojem osobnost zaveden až na počátku 20. století, kdy se ukazovala nutnost studovat duševní život člověka jako celek, jako vnitřní uspořádání duševního života, který se vyznačuje určitou organizovaností a funkční jednotou“ (Nakonečný, 2009, s. 9). Podle Nakonečného (2009) vyvstávala otázka, proč se různí lidé liší ve svých reakcích na stejný podnět. Různost reakcí vysvětluje právě jedinečná osobnost každého člověka, která je „chápána jako celek vnitřních dispozic, jež spolu se situací determinují obsah a průběh psychických procesů, které jsou tak chápány jako reakce individua na určitou situaci“ (Nakonečný, 2009, s. 9). Podle Nakonečného (2009) jde o známý vzorec $S \rightarrow (O) \rightarrow R$. „Osobnost je tedy individuální celek dispozic k psychickým reakcím“ a „vyjadřuje vnitřní psychické uspořádání člověka“ (Nakonečný, 2009, s. 10).

Podle Nakonečného (2009) pojem osobnost v psychologii oproti laickému pojetí nemá hodnotící charakter, ale popisující, vysvětlující. Osobnost je v psychologii chápána jako tzv. hypotetický konstrukt: „je to termín, který vyjadřuje existující fenomén, jenž ovšem není přímo pozorovatelný, je však logicky odvozován z toho, co je pozorováno“ (Nakonečný, 2009, s. 14). Podle Nakonečného (2009) osobnost jako hypotetický konstrukt tedy obsahuje popis její geneze, struktury a dynamiky, tedy snaží se o vysvětlení a popsání procesu vytváření osobnosti i celkového fungování osobnosti.

1.2 Osobnostní vlastnosti

Protože při vytváření profilu jedince zjišťujeme jeho osobnostní vlastnosti, zaměřím se na vysvětlení struktury osobnosti.

Podle Nakonečného (2009) si pod strukturou lze obecně představit stavbu či složení. Podle Nakonečného (2009, s. 135) „pak v psychologii pojem struktura osobnosti vyjadřuje vnitřní uspořádání osobnosti, tj. skladbu jejích prvků.“

Podle Nakonečného (2009) je jednou z charakteristik struktury předpoklad, že má trvalejší charakter, odkazuje na stálé uspořádání daného celku i jeho chování.

„Prvky struktury osobnosti, chápané jako dispozice různých druhů, představují psychické vlastnosti osobnosti, které tvoří různé třídy podle svých funkcí (schopnosti, temperament atd.) a které se mohou sdružovat v určité typy osobnosti“ (Nakonečný, 2009, s. 136).

Nakonečný (2009) uvádí, že laické vysvětlení, co jsou to psychické vlastnosti osobnosti, je takové, že jsou to projevy osobnosti, které pozorujeme a posléze zobecníme, tedy popisování charakteristik, které jsme vypořizovali u konkrétního jedince.

Abychom se dostali k odborné psychologické charakteristice individuálního jedince, k připsání konkrétní vlastnosti osobnosti je potřeba dodržet určité podmínky tohoto zobecněného pozorování. A takovou charakteristiku potom nazýváme psychickou vlastností osobnosti (Nakonečný, 2009).

1.3 Konzistence psychických vlastností

Zde bych ještě ráda zmínila problém konzistence psychických vlastností, konzistence chování. Podle Nakonečného (2009) problém, který se zabývá stabilitou psychických vlastností, řeší otázku, zda se člověk ve stejných situacích vždy chová stejně, jestli jeho psychické reakce jsou konzistentní a to i v čase. Přičemž různé psychické vlastnosti a různé věkové kategorie mají různou míru stability, jak zjistili ve svém výzkumu B. W. Roberts a W. F. Del Vecchio (2000, in Nakonečný, 2009).

Konzistence umožňuje predikovat chování určitého typu, dovoluje nám předpokládat, že osobnostní vlastnosti získané z profilu jedince s typem chování, na který jsme se zaměřili, jsou pro daného člověka konzistentní, a že budou stejné vlastnosti pravděpodobně konzistentní i u dalších jedinců, u kterých se projevuje stejné chování. Pro určitý typ chování, pro určitou skupinu lidí předpokládáme určité konzistentní vlastnosti osobnosti.

1.4 Cattelova rysová teorie

Predikce je také jedním z předpokladů Cattelovy rysové teorie. Podle Cattela (1950, s. 2, in Drapela, 2008, s. 84) je osobnost „to, co umožňuje předpovědět, co daná osoba učiní v dané situaci.“ „Základní prvky, které umožňují popsat osobnost, jsou rysy, tj. vlastnosti vyvozené z pozorovatelného chování příznačného pro danou osobu“ (Drapela, 2008, s. 84). Podle Drapely (2008) se rysy chápou jako charakteristiky psychických vlastností osobnosti. Podle Gulforda (1959, s. 53, in Nakonečný, 2009, s. 137) je rys „relativně trvalý způsob, jímž se jeden jedinec liší od druhého, je to predispozice reagovat určitým způsobem v mnoha různých druzích situací.“ „Rys je rozlišující personální charakteristika, která je relativně stabilní a trvalá“ (Feshbach a Weiner, 1982 in Nakonečný, 2009, s. 137). Podle Nakonečného (2009, s. 137) tak existuje vcelku obecně uznávané pojetí dvou druhů rysů osobnosti:

1. rysy vyjadřují relativně konzistentní způsoby pozorovatelného chování
2. rysy vyjadřují relativně konzistentní dispozice k určitým způsobům chování.

R. B. Cattel (1965, s. 211, 374 n., in Nakonečný, 2009, s. 138) v tomto smyslu rozlišil:

- povrchové rysy, které vyjadřují určité propojení pozorovatelných způsobů chování tvořících trsy.
- pramenné rysy, které jsou činiteli nebo psychologickými příčinami výše uvedených behaviorálních trsů a současně je označují pojmem, který říká, co mají společného. Jsou označovány také jako faktory osobnosti nebo osobnostní (vnitřní) determinanty chování.

2. Pomáhání

Jelikož tématem mé práce je osobnost pomáhajících profesionálů, považuji za důležité, dříve než se dostanu k popisu, kdo pomáhající profesionálové jsou, vyjasnit pojem pomáhání obecně.

Géringová (2011) zmiňuje dva přístupy v chápání pojmu pomáhajícího chování- teleologický tvrdí, „že tato nanejvýš eticky ceněná schopnost je pouhým projevem biologického pudu“ (Géringová, 2011, s. 16). Druhý přístup nazývá humanistický, který staví do opozice proti prvnímu. Tento přístup tvrdí, „že pomáhání, jako jedinečnou humánní a etickou záležitost, nemůžeme zploštit na pudy“ (Géringová, 2011, s. 16).

Géringová (2011) ve svém zamyšlení, jak je tomu ve skutečnosti, předkládá, že pomáhající chování se objevuje i v živočišné říši. Pro zvířata je pak typické pomáhání si v rámci pokrevních vztahů, kdy v souladu s myšlenkami darwinovské teorie zvířata v případě nebezpečí ochrání sebe a své potomky, aby ochránili šíření svých genů (Géringová, 2011). Což odpovídá spíše teologickému přístupu. Podle Géringové (2011) se u některých zvířat objevuje i pomáhání si mimo pokrevní vztahy a v tom případě hovoří o „kulturním“, tzn. místním a tradicemi předávaném chování“ (Géringová, 2011, s. 18). Což jak Géringová (2011) dále zmiňuje je typické spíše pro pomáhající chování u lidí.

Stejný názor zastává i Lorenzová (2001, s. 177), která říká, že „pomáhání je daleko více kulturní hodnotou než instinktivně naprogramovanou kvalitou emocí či projevem chování“.

Ve Slovníku spisovné češtiny pro školu a veřejnost (2001, s. 291) se setkáme s vysvětlením termínu pomoc jako „poskytnutí podpory, prostředků (v nouzi nebo k dosažení něčeho).“ A také slovesa pomoci, pomoci jako „přispět pomoci, poskytnout pomoc, způsobit úlevu, zlepšení, umožnit dostat se někam nebo odněkud, zbavit nepříjemností“.

2.1 Prosociální chování, altruismus

Pojmem pomáhání či pomáhající chování se zabývá sociální psychologie v konceptu prosociálního chování. Vyskytuje se zde ale značná nejednotnost v terminologii, kdy pojmy prosociální chování, altruismus a pomáhající chování, které popisují v podstatě shodné projevy chování, různí autoři různě popisují či navzájem odlišují nebo naopak sjednocují (Slaměník, Janoušek, 2008).

Prosociální chování se většinou definuje jako „jakýkoli akt chování vykonaný ve prospěch druhého člověka nebo skupiny osob, jako pomáhající chování, jehož cílem je přinést užitek jiným“ (Slaměník, Janoušek, 2008, s. 285). Někteří autoři i takto stejně chápou altruismus. Odlišení těchto pojmů nalezneme ve významu, kdy altruismus na rozdíl od prosociálního chování zdůrazňuje, že „pomoc poskytovaná druhým není spojena s očekáváním zisku, odměny (materiální či finanční) nebo sociálního souhlasu, že jde o nezištnou pomoc bez očekávání jejího opětování a bez zvažování případných nákladů (obětí, ztrát) pomáhajícího“ (Slaměník, Janoušek, 2008, s. 285). Další odlišností podle jiných autorů je sebeobětování, charakteristické právě pro altruismus. Další autoři chápou prosociální chování jako určitý vzorec chování, kdežto altruismus jako motivaci (Slaměník, Janoušek, 2008). Z uvedených vymezení vyplývá, že prosociální chování lze chápat jako širší pojem a altruismus jako jeden z typů prosociálního chování.

Stejný názor zastává i známý německý psycholog H. W. Bierhoff, který se taktéž pokouší rozlišit tyto dva pojmy a navíc přidává odlišení od obecného pojmu pomáhání. „Termín pomáhání považuje za nejobecnější, nadřazený oběma dalším, zahrnující všechny formy vzájemné lidské podpory“ (Bierhoff, 2006, in Zášková, Mlčák, 2009, s. 16). Prosociální chování definuje jako takové chování „jehož cílem je zlepšit situaci druhé osoby, přičemž pomáhající není povinen poskytnout pomoc na základě své profese a příjemce pomoci není organizace ani instituce, nýbrž jedinec“ (Bierhoff, 2006, in Zášková, Mlčák, 2009, s. 16). Poslední pojem altruismus označuje specifický typ prosociálního chování, který pojem pomáhání ještě dále zužuje. Je to takové chování, kdy

„jednání pomáhajícího je motivováno prospěchem druhé osoby a vnitřními odměnami“ (Bierhoff, 2006, in Záškodná, Mlčák, 2009, s. 16).

Prosociální chování má mnoho různých podob, od běžné, každodenní malé pomoci až po výjimečné až hrdinské činy. L. G. Wispe (1972, in Slaměník, Janoušek 2008, s. 286) uvádí tyto formy prosociálního chování:

- **darování** (finančních částek nebo darů- nejčastěji pro dobrovolnické účely),
- **sympatie a porozumění** (pro tíživou situaci jiného),
- **pomoc** při dosažení určitého cíle (např. odstranění poruchy auta na silnici, odražení útočníka),
- **nabídka ke spolupráci** (vyjadřující ochotu spolupracovat s jinými ve prospěch těch, kteří to potřebují),
- **podpora** (poskytovaná k dosažení nějakého cíle nebo zabránění ztráty).

Obyčejně takovéto chování nepotřebuje vybídnutí k pomoci, pomůžeme instinktivně, ale vyskytují se i situace, kdy jsme o pomoc požádáni (Slaměník, Janoušek, 2008). Žádat o pomoc, pak může nám dobře známý člověk, anebo člověk pro nás úplně cizí. To ovlivňuje naše pomáhání z hlediska rychlosti, objemu či míry pomoci. Proto je pomáhání v rámci blízkých vztahů považováno za samozřejmé a prosociální chování vůči cizím je pak více ceněno (Slaměník, Janoušek, 2008).

2.1.1 Příčiny prosociálního chování

Sociální psychologie se také zabývá otázkou, proč lidé pomáhají. Kořeny nachází již ve filozofii, kdy proti sobě stojí dva názory. První, zdůrazňující hédonistické a egoistické podstaty člověka, chápe prosociální chování jako vynucené, které člověku není vlastní. Je pouze naroubováno na sobecký základ člověka. S tímto názorem se pojí autoři jako T. Hobbs nebo N. Machiavelli. Druhý názor zdůrazňuje, že člověk je od přírody dobrý, má přirozené sklony k altruismu, ale překážkou mu je společnost. Toto typicky zastával J. J. Rousseau (Slaměník, Janoušek 2008).

Podle Slaměníka, Janouška (2008) současná sociální psychologie pak nabízí tři možná vysvětlení, tři teorie:

1. **sociální výměna**
2. **sociální normy**
3. **empatie**

Podívejme se teď na každou z nich podrobněji, jak je vysvětlují Slaměník, Janoušek (2008):

Nejčastěji se k vysvětlení prosociálního chování používá teorie sociální výměny, která vychází z ekonomického pojetí nákladů a zisků. „V sociální interakci si lidé vyměňují informace, služby, sympatie, lásku, ale také pomoc na základě zvážení vynaloženého úsilí a předpokládaného zisku (odměny), kterým může být např. dobrý pocit z poskytnuté pomoci“ (Slaměník, Janoušek, 2008, s. 287). Pomáhajícímu pak není odměnou osobní prospěch, ale spíše pocit sebeuspokojení z vykonaného skutku.

Z pohledu behaviorismu by pak chování, po kterém následuje odměna, mělo být posilováno. Naopak člověk se naučí vyhýbat pomáhajícímu chování, pokud následuje trest. Podle K. W. Kerbera (1984 in Slaměník, Janoušek, 2008, s. 287) „zkušenost vede ke zvažování „nákladů a zisků“ při rozhodování, zda jedinec v dané situaci pomůže či nikoli. Jestliže se náklady jeví vyšší než prospěch (odměna), pak je taková situace považována za nevhodnou a zůstane bez odpovědi.“

Podle B. Weinerja (1980, in Slaměník, Janoušek, 2008) ovlivňuje rozhodnutí, zda pomůžeme či nikoli další důležitý faktor a to posouzení příčiny dané situace. Tato příčina může navodit v lidech buď soucit a potřebu pomoci nebo naopak odmítavou reakci.

K. L. Satow (1975, in Slaměník, Janoušek, 2008) zmiňuje další faktor a to sociální souhlas, který může být lidmi s vysokou touhou po ocenění a uznání od druhých lidí, brán jako specifický typ zisku a proto pomáhá za přítomnosti jiných lidí někdy až přehnanými gesty.

Někdy ale pomáháme, i když teorie sociální výměny nedává smysl a to pokud je sebeobětování tak velké, že získaná odměna neodpovídá našim nákladům. Pak teorie sociálních norem přichází s vysvětlením, že „norma představuje

sociální očekávání, předepisuje chování vyžadované společností. Interiorizovaná norma se stává přesvědčením, zásadou, morálním principem a uplatňuje se při rozhodování o způsobu jednání a chování“ (Slaměník, Janoušek, 2008, s. 288). Takže naplňování těchto norem se stává velmi silným hnacím motorem prosociálního chování. Navíc je naplňování těchto norem spojováno se sociálním souhlasem, a pokud má člověk tyto normy hluboce zvnitřněné, přináší mu jejich naplnění uspokojení, zvýšené sebeocení a pozitivní emoce.

Podle L. Berkowitz (1972, in Slaměník, Janoušek, 2008) se představují především dvě normy, které souvisí s motivací pro prosociální chování: reciprocita a sociální odpovědnost.

Podle reciprocity máme pomáhat tomu, kdo pomohl nám. Obsahuje v sobě víru, že lidé oplátí dobro dobrem.

A norma sociální odpovědnosti představuje očekávání, že lidé pomohou bez ohledu na opětvání pomoci tomu, kdo je na nich závislý, kdo pomoc potřebuje. V tomto případě hraje důležitou roli výše zmíněný faktor posouzení příčiny. Moc se nám nebude chtít pomáhat tomu, kdo si danou situaci způsobil svou leností či nedbalostí.

Možné třetí vysvětlení prosociálního chování podle autorů Slaměníka, Janouška (2008), ale i mnoha dalších je teorie empatie.

Podle zmíněných autorů je výsledkem empatie „velmi blízké až identické prožívání situace s jiným člověkem“ (Slaměník, Janoušek, 2008, s. 289). Pokud se dokážeme vcítit do druhého člověka, umožní nám to lépe porozumět jeho prožívání. „Empatie má tedy kognitivní základ, který usnadňuje rozpoznání situace vyžadující pomoc“ (Slaměník, Janoušek, 2008, s. 289). Člověk, který je empatický, prožívá takřka stejné emocionální stavy včetně jejich fyziologické stránky jako osoba, do které se vcítí. „Chování a jednání napomáhající druhé osobě redukovat její nepříjemně prožívaný stav vede zároveň k redukci vlastního emocionálního napětí“ (Slaměník, Janoušek, 2008, s. 289). Což poukazuje na částečně i egoistické chování.

Daniel Batson je autorem empaticko-altruistické hypotézy, podle které prožívání empatie s lidmi, kteří potřebují pomoc, vyvolává prosociální chování, které může podle Daniela Batsona (1991, 1995; D. Batson, S. Early, G. Salvarani, 1997, in Slaměník, Janoušek 2008, s. 289, 290) mít čtyři motivy:

1. **egoistický**, který směřuje k odstranění především vlastního nepříjemného stavu (redukci úzkosti, strachu, obav),
2. **altruistický**, jehož cílem je konat ve prospěch jiných bez ohledu na vlastní zisk (dominuje redukce tíživého stavu druhého člověka),
3. **kolektivní**, zaměřený ve prospěch skupiny, bez ohledu na to, zda je či není pomáhající jejím členem (např. pomoc etnickým skupinám, nemocným AIDS apod.),
4. **principiální**, vyznačující se podporou nějakým principům, ideálům, hodnotám (zejména tehdy, jsou-li ohroženy).

2.2 Prosociální osobnost

Podle Slaměníka, Janouška (2008) ani jedna ze tří teorií výše popsaných, zcela nevyčerpává všechny příčiny tohoto chování. V praxi se naopak různě překrývají a doplňují. Dosud nebyla definována ucelená teorie prosociálního chování. Navíc se objevují ještě další faktory, které ovlivňují, jestli se člověk bude chovat prosociálně či nikoli. Mohou to být situační či osobnostní proměnné. Jelikož se má práce zabývat osobnostními vlastnostmi pomáhajících profesionálů, vysvětlení situačních proměnných vynecháme a zaměříme se pouze na osobnostní proměnné. Tím ovšem neopomíjíme významnost situačních proměnných.

Prosociální či altruistickou osobnost se pokoušela definovat spousta autorů pomocí různých výzkumných metod.

Podle Pennera a Finkelsteina (1998, in Zášková, Mlčák, 2009, s. 86) „prosociální orientaci osobnosti definují teoretici prosociálního chování jako trvalá myšlenková tendence, zacílená na blaho a práva druhých, tendence

zabývat se a empaticky cítit s nimi, chovat se způsobem, který jim přináší prospěch.“

Výzkumy se orientovali na různé charakteristiky prosociálních rysů.

Nejstarší výzkumy se zabývaly otázkou, zda mohou být prosociální tendence vrozené. Podle Zášková, Mlčáka (2009) se nejrozsáhlejší výzkum, jehož autoři jsou Hartshorne a May, provedený ve 20. letech 20. Století, snažil zkoumat, zda v dětském věku je sklon k prosociálnímu chování dán spíše trvalými osobnostními vlastnostmi nebo specifickými situacemi, v nichž se takové chování projeví. Jejich závěr zněl, že prosociální chování je z velké části dáno konkrétními situacemi.

Později přišla na řadu otázka, jestli lidské chování pramení z trvalých osobnostních vlastností a lze tak pomocí longitudinálních výzkumů dokázat stabilitu v lidských reakcích. Obvykle výzkumy tuto hypotézu potvrdily a stabilitu odhalily (Zášková, Mlčák, 2009).

Z novějších autorů bych zmínila L. A. Pennera, který se soustředil na osobnostní vlastnosti, které souvisí s prosociálními myšlenkami, city a jednáním a použil pro ně pojem prosociální osobnost (L. A. Penne et al., 1995, in Zášková, Mlčák, 2009). Penner věří, že tyto vlastnosti se vyvíjí již v raném věku a dále se v životě mnoho nemění (Zášková, Mlčák, 2009). Zášková, Mlčák (2009) zmiňují jako příklad dva longitudinální výzkumy, které Pennerovu myšlenku potvrzují:

- a) studie N. Eisenbergové et al. (2002) potvrzuje pozitivní korelaci mezi mírou empatie a prosociálního chování, které pozorovali v dětské skupině. Mladí lidé se v pozdějším sebepopisu hodnotili stejně, jako je jako malé děti hodnotil vnější pozorovatel. Dodávají, že prosociální vlastnosti zůstávaly i nadále dlouho stabilní.
- b) Výzkum A. Knafoa a R. Plominba (2006) se zabýval dvojčaty, u kterých ve věku dvou, tří, čtyř a sedmi let hodnotili prosociální chování rodiče a následně v sedmi letech i jejich učitelé. Výsledkem

bylo zjištění, že na prosociální chování má větší vliv genetika než prostředí.

2.2.1 Osobnostní rysy prosociálního chování

Podle Pennera et al. 2004 (in Zášková, Mlčák, 2009) se zkoumání prosociálních rysů osobnosti v současné době orientuje na tři témata:

1. Zkoumání osobnostních rysů
2. Zkoumání stylu vztahů
3. Zkoumání motivů a hodnot

Vzhledem k výzkumnému cíli mé práci se podrobněji zaměřím pouze na výzkum osobnostních rysů prosociálního chování.

Podle Záškové, Mlčáka (2009, s. 88) představují prosociální rysy osobnosti „trvalé aspekty povahy člověka, které se projevují v myšlenkách, pocitech a jednání dané osoby.“ Dále dodávají, že osobnostní rysy způsobují velkou část konzistentnosti v těchto procesech a to v průběhu času i v různých situacích. (Zášková, Mlčák, 2009). Zejména v takových situacích, kdy jsou slabé signály či je výklad určité normy, jak se má člověk zachovat, dvojznačný (Penner, 2004, in Zášková, Mlčák, 2009).

Výzkumy rysů prosociální osobnosti se například věnovaly jejich souvislosti s pětifaktorovým osobnostním inventářem. Podle Záškové, Mlčáka (2009) k prosociálním rysům osobnosti mají přímý vztah škály přívětivost a svědomitost.

Přívětivost je spojována s důvěrou, spolehlivostí a idealismem (Zášková, Mlčák, 2009). Podle Carla et al. (2005, in Zášková, Mlčák, 2009, s. 89) „vyšší přívětivost vykazují lidé s větší mírou kooperativnosti vůči druhým, kteří častěji dobrovolně pomáhají druhým.“ Svědomitost je pak spojována s kompetentností a spolehlivostí (Zášková, Mlčák, 2009).

Podle Záškové, Mlčáka (2009) pravděpodobnost, že lidé v určité situaci pomohou, se zvyšuje, pokud mají kombinaci těchto dvou rysů. Což dokazuje

Dovidio et al. (2006, in Zášková, Mlčák, 2009, s. 89) pomocí výzkumu E. B. Kinga a kolektivu z roku 2005, ve kterém bylo zjištěno, že „i když lidé s větší mírou přívětivosti jsou obecně ochotnější pomáhat ostatním, jde především o případ těch, kteří mají rovněž velkou míru svědomitosti. Tito lidé jsou jak orientovaní na potřeby druhých, tak se také cítí kompetentní jim pomoci.“

Výzkum, který se zaměřil na neobvyklé rysy hrdinů, s cílem objasnit osobnostní rysy odpovědné za konzistentnost prosociálních tendencí provedli Samuel a Pearl Olinerovi (1988, in Zášková, Mlčák, 2009). Jejich studie spočívala v provádění retrospektivních rozhovorů se zachránci Židů, které porovnávali s lidmi, kteří nezachraňovali, ale měli podobné demografické vlastnosti a podmínky související s pomáháním (Zášková, Mlčák, 2009).

Zjištěné osobnostní charakteristiky zachránců podle Záškové, Mlčáka (2009) jsou:

- Vyšší míra empatie s někým v nesnázích.
- Ochota přijmout odpovědnost za své jednání a za blaho druhých lidí.
- Extenzivita. Ta podle Záškové, Mlčáka (2009, s. 90) „zahrnuje kombinaci empatie, pocitu odpovědnosti, schopnosti cítit starost o jiné lidi a vazbu k nim.“ Pocit sociální odpovědnosti cítili zachránci více vůči příslušníkům jiné skupiny než vůči své vlastní.
- Pocit osobní kontroly, pocit sebeúčinnosti. Zachránci „byli přesvědčeni, že budou mít úspěch ve věcech, o které se pokusí“ (Zášková, Mlčák, 2009, s. 90).

L. A. Penner se svými spolupracovníky (1995, in Zášková, Mlčák, 2009) vytvořili pro měření prosociální osobnosti Baterii prosociální osobnosti, která měří dvě dimenze prosociální osobnosti:

- a) Jinými orientovaná empatie
- b) Ochota pomáhat

Podle Záškové, Mlčáka (2009) dimenze jinými orientovaná empatie odpovídá prosociálním rysům. „Lidé, kteří získají vysoké hodnocení u této dimenze, jsou schopni empatizovat s vnitřním světem a situací druhých, mají

smysl pro odpovědnost za blaho druhých a zohledňují pocity a prospěch druhých, když přijímají rozhodnutí“ (Zášková, Mlčák, 2009, str. 92).

Tato dimenze vysoce koreluje se škálou přívětivosti v pětifaktorovém osobnostním inventáři (Penne et al., 1995 in Zášková, Mlčák, 2009). A také se očividně podobá extenzivitě podle Olinerových (Zášková, Mlčák, 2009).

Zášková, Mlčák (2009, s. 92) zmiňují pět komponent, které jsou příznačné pro altruistickou osobnost:

- Empatie
- Víra ve spravedlivý svět
- Sociální odpovědnost
- Vnitřní místo kontroly
- Nižší úroveň egocentrismu.

Druhá dimenze- ochota pomáhat spíše představuje behaviorální složku prosociální osobnosti. Studie naznačují pozitivní korelaci mezi mírou ochoty pomáhat, osobní účinností a potřebou zvládat a kontrolovat své prostředí (Penner et al., 1995, in Zášková, Mlčák, 2009). Což odpovídá úvahám N. Eisenbergové a Millera (1987b, in Zášková, Mlčák, 2009), kteří tvrdí, že základna prosociálního chování obsahuje orientaci na druhé, ale také dovednost prakticky uskutečnit akce zaměřené na pomoc. Lidé tedy musí mít prosociální tendence, ale také musí věřit ve své schopnosti zvládnout pomoc a mít určitou míru sebevědomí, věřit, že jsou kompetentní pomoci.

Podle Pennera et al. (1995, in Zášková, Mlčák, 2009, s. 94) se bude prosociální osobnost skládat z poměrně trvalých osobnostních vlastností, kterými jsou:

1. Empatie
2. Smysl pro odpovědnost
3. Starost o blaho druhých
4. Ochota prosociálně jednat
5. Pocit důvěry ohledně výsledků takového jednání.

3. Pomáhání jako profese

V této kapitole bych se ráda věnovala specifickému typu pomáhání a to je pomoc profesionální. Pokusím se vymezit, co jsou to pomáhající profese, se zaměřením na osobnost pomáhajících profesionálů. A také zmíním některé výzkumy, které se zabývaly osobnostními vlastnostmi typickými pro profesionální pomahače.

3.1 Původní pomahači

I když dříve neexistovaly pomáhající profese, byli lidé, kteří se pomáhání zhostili, pomáhání bylo jejich posláním, od jejich role ve společnosti se pomáhání očekávalo.

Podle Géringové (2011) již v nejstarším typu lidské společnosti se taková pozice objevovala, zastával ji šaman. Ten byl prostředníkem mezi každodenními situacemi a mytickými strukturami. „Šaman obecně zasahoval v případě, kdy duchovní a emocionální schopnosti ostatních členů kmene nedostačovaly ke zvládnutí nějaké situace“ (Géringová, 2011, s. 21). Důležitá byla šamanova schopnost čarovnými praktikami dospět k duševní a sociální rovnováze, jak jednotlivce, tak celé skupiny, když je ohrožovala úzkost, starosti nebo nemoci. Podle Géringové (2011, s. 22) šaman představoval „archetyp zraněného léčitele, toho kdo prošel utrpením, aby mohl léčit utrpení druhých.“

Podle Lorenzové (2011, s. 176) zde byli „šamani, léčitelé, později rodinní lékaři, kněží a učitelé, kteří hráli roli přirozených autorit, v nichž byli potvrzování žádostí o radu, prosbou o pomoc či o přímluvu u nadzemských mocností v situacích, na které člověk nestačil vlastními silami.“

Dále Lorenzová (2011, s. 176) uvádí, že „pomáhání, jehož podkladem se stala vskutku nezištná láska k bližnímu bez nároku na odměnu, bylo základním pilířem křesťanské etiky.“ A do dnešní doby se vzájemná pomoc považuje za jednu z nejdůležitějších mravních norem západní společnosti.

3.2 Profesionální pomáhání

Když se pomáhání začalo na konci 19. a v průběhu 20. století postupně profesionalizovat, vytvořily se tři základní pomáhající obory: sociální práce, poradenství a psychoterapie (Lorenzová, 2011).

V čem je rozdíl mezi pomocí profesionální a obyčejnou, běžnou, každodenní pomocí, která je blízká všem slušně vychovaným lidem? Na běžné pomoci druhému není nic mimořádného, ba naopak je to v rámci slušnosti považováno za téměř samozřejmé. Podle Úlehly (2005) je dokonce přirozené, že obyčejně a nejčastěji lidé své problémy řeší sami za pomoci svých nejbližších, přátel, známých. Úlehla (2005, s. 9) říká, že „profesionální pomoc je mimo jiné typická také tím, že se dostává ke slovu tehdy, kdy ostatní způsoby, jimiž lidé řeší své problémy, selhávají nebo nejsou dosažitelné ať z osobních, či společenských důvodů“ a dodává, že „tam, kde končí možnosti běžné mezilidské pomoci, nastupuje pomoc profesionální.“ Proto také považuje profesionální pomoc za neobvyklou situaci, z které je ovšem třeba dělat vědu, když pomáhání považujeme za své poslání a sebe v něm jako profesionála (Úlehla, 2005). Chápe tedy profesionální pomáhání jako odborné zaměstnání a tudíž odlišení laického pomáhajícího od profesionálního by mělo spočívat v tom, že „profesionál „ví, co dělá“ (Úlehla, 2005, s. 9). Proto, aby profesionál věděl, co dělá a jeho práce byla účinná, potřebuje mít především určité znalosti, ale i dovednosti, schopnosti a osobnostní vlastnosti.

Podle Úlehly (2005, s. 9) je „úkolem profesionálního pomáhání přispět k tomu, aby se lidem žilo lépe.“

Podle Géringové (2011, s. 21) „termín pomáhající profese definuje skupinu povolání, která jsou založená na profesní pomoci druhým lidem.“ A mezi pomáhající profese řadí například zdravotnické profese, pedagogické profese, profese zaměřené na sociální pomoc, duchovní, psychology, terapeuty. Jejich společným rysem je nutný vztah s klientem a angažování vlastní osobnosti. Géringová (2011) chápe pomáhající profese jako systém, kde na jedné straně je pomáhající a na druhé straně, ten, komu je pomáháno.

Lorenzová (2001, s. 176) definuje pomáhající profese takto: „obecně platí, že jde o profese, jež se snaží člověku pomoci obnovit jeho naloženou rovnováhu se sociálním prostředím.“

Kopřiva (2006, s. 14) prostě konstatuje, že „existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové.“

3.2.1 Osobnost pomáhajícího profesionála

Kopřiva (2006) uvádí, že jako každá jiná profese i profese pomáhající mají svou odbornost. Shoduje se tedy s Úlehlou (2005), že pro výkon daného povolání je třeba si osvojit určitý soubor vědomostí a dovedností. Dále Kopřiva (2006) upozorňuje na to, že v pomáhajících profesích je klíčovým prvkem lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Klienti v tomto vztahu potřebují věřit, důvěřovat, cítit zájem. Což podle Kopřivy (2006, s. 14) „je obsaženo v rozšířeném názoru, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost.“

Stejný názor zastává i Géringová (2011, s. 25), která uvádí: „Osobnost pomáhajícího je jedním z důležitých nástrojů, které při své práci používá. Všichni se pravděpodobně shodneme na tom, že osobnost pomáhajícího má skutečně velký vliv na kvalitu práce ve zdravotnictví, školství i ve sféře psychologie a psychoterapie.“

Matoušek, Hartl (2003) považují za důležité pro poskytování pomoci tyto dovednosti:

- Zdatnost a inteligence- u pomáhajícího profesionála se očekává dobrá inteligence, umožňující neustále se učit novým věcem, dále se sebevzdělávat. Ale také vyšší úroveň emoční a sociální inteligence.
- Přitažlivost- klienta může přitahovat jednání, vědomosti i schopnosti pomáhajícího profesionála.
- Důvěryhodnost- důvěra je ve vztahu pracovníka a klienta velmi důležitá. Složky, které přispívají k důvěryhodnosti, jsou diskrétnost, spolehlivost, využívání moci, porozumění.

- Komunikační dovednosti- jsou nezbytnou součástí, hlavně k navázání vztahu mezi pomáhajícím profesionálem a klientem.
- Empatie- je důležitá pro vcítění se do klienta, nabízí vidět svět očima.

Butrymová (1976, in Matoušek, Hartl, 2003) uvádí předpoklady, které jsou základem sociální práce: úcta ke klientovi, přesvědčení o sociální povaze lidí, víra v to, že každý je schopen změny, růstu a zdokonalení.

Podle Lorenzové (2001, s. 178) ideálním pracovníkem pomáhající profese je tedy „prosociálně orientovaná zralá osobnost, vědomá si svého životního směřování, s příznivým a realistickým sebepojetím, osobnost bez neurotických či psychopatických rysů, s předpoklady sebereflexe vlastního rozhodování, jednání či emocí, otevřená podnětům, ochotná se sebevzdělávat i procházet pravidelnými supervizemi.“ Dále Lorenzová (2001) dodává, že výzkumy ukazují, že na pomáhajících profesionálech se nejvíce cení empatie, náklonnost, trpělivost, vlídnost. Jde o osobnostní vlastnosti, které se projevují ve vztahu ke klientovi. Upozorňuje však, že by měly být trvalou součástí jejich osobnosti.

Kopřiva (2006) uvádí, že v rámci jednoho výzkumu (Havrdová et al., 1996) se zjišťovali charakteristiky dobré sociální pracovnice. Respondenti nejdříve zmiňovali osobnostní charakteristiky a až někde vzadu se vyskytly výroky o vědomostech. V dalším výzkumu (Kopřiva, 1994) se ptali sester a sociálních pracovníků, jaké tři nejdůležitější schopnosti, vlastnosti sester či ošetřovatelek by přáli někomu blízkému, kdyby se ocitl v domově důchodců. Podle Kopřivy (2006, s. 15) výsledky byly následující:

- Náklonnost (vlídnost, ochota, láska aj.)
- Trpělivost (klid, vyrovnanost, aj.)
- Vcítění (porozumění, empatie, aj.)
- Odbornost (profesionalita, znalosti, aj.).

Podle Drapely (2008, s. 131) by pomáhající profesionálové mohli převzít alespoň některá hlediska Rogersova přístupu- zaměřeného na klienta:

- Optimistický pohled na lidskou povahu

- Zaměření na vnitřní svět klienta
- Vnímat vrozenou aktualizační tendenci v každém člověku
- Pojetí kongruence mezi prožitky, které jsou přítomné v organismu a „já“
- Význam sebepojetí pro osobnostní přizpůsobení.

K důležitým vlastnostem pomáhajícího profesionála tedy podle odborné literatury patří: přitažlivost, důvěryhodnost, komunikační dovednosti, empatie, úcta ke klientovi, náklonnost, trpělivost, vlídnost, víra v člověka, optimismus, otevřenost, vyrovnanost, realistické sebepojetí, schopnost sebereflexe, ochota se dále vzdělávat a další rysy spojované s prosociální osobností: přívětivost-spolehlivost, kooperace; svědomitost- kompetentnost; odpovědnost; osobní sebeúčinnost; víra ve spravedlivý svět; nižší úroveň egocentrismu; sebedůvěra.

3.3 Výzkumy osobnostních vlastností pomáhajících profesionálů

Za důležité považuji zmínit výsledky některých výzkumů zabývajících se osobnostními vlastnostmi pomáhajících profesionálů.

Hermochová, Hampejsová (1966) ve své studii s názvem Osobnostní profil československého psychologa, použili pro zjištění osobnostních vlastností našich psychologů Cattelův šestnáctifaktorový osobnostní dotazník.

Celkem sesbírali 122 vyplněných dotazníků, z toho bylo 70 mužů a 51 žen, a 87 Čechů a 35 Slováků. Kontrolní skupinou jim byli posluchači filosofické fakulty Univerzity Karlovy (celkem 97 posluchačů). Jejich výsledné průměrné hrubé skóry porovnávali s průměrnými hrubými skóry psychologů.

Na hladině významnosti 0, 01 se prokázaly statisticky významné rozdíly u faktorů:

- (B) Obecná inteligence: Profesionální psychologové dosáhli vyššího průměrného skóre než studenti. Faktor měří hrubou míru obecné inteligence.
- (F) Surgence- **Desurgence**: Profesionální psychologové dosáhli velmi významně nižšího průměrného skóre než studenti.

Psychologové jsou tedy střízlivější, vážnější, „otrávenější“, méně sdílní, více se snaží, aby si nezahlavili.

- (L) Protense- **Uvolněnost**: Profesionální psychologové jsou uvolněnější, jeví se jako přizpůsobivější, méně podezřívaví a klidnější, rozvážnější, snad i tolerantnější než studenti. Osoby skórující (L-) se cítí v bezpečí, jsou uvolněné, přizpůsobivé, tolerantní a důvěřivé, otevřené.
- (O) Pocit viny- **Sebedůvěra**: Profesionální psychologové mají větší pocit jistoty, jsou pružnější a méně snadno se nechají vyvést z míry. Osoby skórující (O-) bývají veselí a sebejistí, klidní, nedělají si zbytečné starosti a jsou schopni se po ránu snadno a rychle vzpamatovat.
- (Q3) **Vysoký sebecit**- Nízký sebecit: Profesionální psychologové skórovali výše než studenti. Psychologové mají vyšší sebecit- více se kontrolují, mají silnější vůli, jsou vytrvalejší. Osoby skórující (Q3 +) mají silnou vůli, kontrolují se, jsou svědomité a vytrvalé; berou ohled na druhé a reagují způsobem společensky schváleným. Lidé Q3 jsou v rámci skupinové dynamiky voleni za vůdce- pro jejich skutečnou výkonnost. Vysoké skóre značí úspěch v organizačních činnostech, kde je zapotřebí objektivitu, rozvahy a rozhodnosti.
- (Q4) Vysoká ergická tense- **Nízká ergická tense**: Profesionální psychologové jsou klidnější, uvolněnější než studenti. Osoby skórující (Q4-) se označují jako „flegmatický, klidný“.

Na hladině významnosti 0, 05 se prokázaly statisticky významné rozdíly u faktorů:

- (G) **Charakter neboli síla superega**- Nedostatek pevných vnitřních norem: Profesionální psychologové jsou svědomitější, vytrvalejší, stálejší, snad i emočně zralejší. Osoby skórující (G+) se vyznačují sebekontrolovaným chováním, dbáním morálních standardů. Jsou svědomité, vytrvalé, důsledné a odpovědné. Subjektivně se považují za korektní (strážce morálky), vytrvalé a plánovité. Objektivně jsou úspěšní v činnostech, které vyžadují vytrvalost, stálost, dobrou organizaci myšlení.

- (H) **Parmia**- Threctia: Profesionální psychologové jsou smělejší, ochotnější riskovat; na jejich skóre má pravděpodobně vliv i větší zájem o lidi. Osoby skórující (H+) jsou společenské, bezstarostné až lehkomyšlné, impulsivní. Také málo citlivé na hrozby z okolí- tato jejich konstituční „necitlivost“ patrně způsobuje, že jsou sociálně, emočně i sexuálně ochotnější riskovat, troufat si.
- (M) Autia- **Praxermia**: Profesionální psychologové jsou praktičtější zaměření. Osoby skórující (M-) jsou založené spíše prakticky, zabývají se fakty, jsou vážné, opravdové a velmi stálé.
- (Q2) **Soběstačnost**- závislost na skupině: Profesionální psychologové jsou více soběstační než studenti. Osoby skórující (Q2+) jsou rezolutní, zvyklé na samostatné rozhodování.

Mlčák, Zášková (2009) ve své studii s názvem Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie, mimo jiné zkoumali osobnostní vlastnosti vysokoškolských studentů pomáhajících oborů (poradenství v sociální práci, vychovatelství, učitelství 1. stupně ZŠ, sociální práce, psychosociální rehabilitace, ošetrovatelství, prevence a rehabilitace sociální patologie, zdravotnický záchranář, krizová radiologie a toxikologie, psychologie a všeobecné lékařství) pomocí Pětifaktorového osobnostního inventáře.

V první části výzkumu soubor respondentů zahrnoval 828 studentů z toho 688 dívek a 130 chlapců. Zabývali se otázkou, zda se studenti pomáhajících profesí liší od populační normy. Výsledkem bylo, že respondenti tohoto výzkumu, jako celek skórovali přibližně ve stejné výši jako běžná populace ve všech pěti měřených faktorech. Ale výrazné diference se objevují z hlediska pohlaví:

- Muži se průkazně liší ve 3 faktorech: nižší neuroticismus a otevřenost vůči zkušenosti, vyšší svědomitost.
- Ženy, které utváří kolorit osobnostního schématu pomáhajících profesí, se odlišují od tabulkové normy více než muži. V charakteristice jejich osobnosti dominují dva nejvýraznější rysy: přívětivost a svědomitost. Oba tyto pramenné rysy osobnosti vykazují studentky ve zvýšené míře. Podle Záškové, Mlčáka (2009, s. 220) lze

osobnost studentky pomáhající profese popsat jako „vyšší míra altruismu, pochopení a porozumění pro druhé, laskavé, vlídné chování, vysoká pracovní disciplína a zodpovědnost, pořádnost, náročnost na sebe.“

V druhé části výzkumu soubor respondentů zahrnoval celkem 940 studentů z toho 463 studujících pomáhající obory a 477 studujících technické nebo ekonomické obory. Zde se zabývali otázkou, zda se studenti pomáhajících oborů liší od studentů technických a ekonomických oborů. Výsledkem bylo, že studenti pomáhajících oborů vykazují statisticky významně vyšší úroveň extraverte a otevřenosti vůči zkušenosti než studenti technických nebo ekonomických oborů.

Pro úplnost uvádím jednotlivé faktory:

- Prívětivost: zjišťuje kvalitu interpersonální orientace (soucítění-nepřátelství). Vysoké skóre v tomto faktoru je spojováno s důvěřivostí, altruismem, laskavostí, dobrosrdečností, vlídností.
- Svědomitost: zjišťuje úroveň organizace, motivace a vytrvalosti u cílově definovaného chování. Vysoce skórující lidé se označují jako pracovití, pořádní, zodpovědní, disciplinovaní, spolehliví.
- Extraverze: zjišťuje kvalitu a kvantitu interakcí mezi lidmi, potřebu stimulace. Extraverze je spojována se společenskostí, vřelostí, optimismem, družností, aktivitou, sebevědomím, afiliativností.
- Otevřenost vůči zkušenosti: zjišťuje, jestli vyhledáváme nové zážitky a naši toleranci k neznámému a jeho objevování. Jedince s vysokým skóre charakterizuje živá představivost, intelektuálnost, originalnost, tvořivost, vnímavost k vnitřním pocitům, zájem o nové zkušenosti, zvědavost.
- Neuroticismus: zjišťuje míru přizpůsobení a odolnosti, ale také náchylnost k psychickému vyčerpání. Nižší skóre je typické pro emocionálně stabilní, bezstarostné, uvolněné, vyrovnané jedince.

Výsledky obou zmíněných výzkumů tedy potvrzují očekávané vlastnosti u pomáhajících profesionálů podle odborné literatury a dále seznam osobnostních rysů profesionálů v oblasti pomáhání rozšiřují. Například o

klidnost, rozvážnost, přizpůsobivost, silná vůle, vytrvalost, emoční zralost a stabilita, morálnost, plánovitost, dobrá organizace myšlení, společenskost, smělost, ochota riskovat, autenticita, praktičnost, soběstačnost, samostatnost, disciplinovanost, pořádnost, dobrosrdečnost, družnost, aktivita, afiliativnost (přátelskost), sebevědomí, představitost, originálnost, tvořivost, zvědavost, bezstarostnost, uvolněnost.

4. Dobrovolnictví

V této kapitole se věnuji dalšímu specifickému typu pomáhání a to pomoci dobrovolné. Vysvětlím, co je dobrovolnictví a pokusím se vymezit vlastnosti charakteristické pro osobnost dobrovolníka za pomoci odborné literatury a výzkumů, které se této tématice věnují.

Podle zákona č. 198/ 2002 Sb. o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě) je dobrovolnická služba činnost, při níž dobrovolník poskytuje

- a) Pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase,
- b) Pomoc při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí pro osoby uvedené v písmenu a), nebo
- c) Pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních nevládních organizací.

Dále tento zákon rozlišuje dobrovolnickou službu krátkodobou nebo dlouhodobou. Jako dlouhodobá dobrovolnická služba se chápe služba vykonávaná po dobu delší než tři měsíce.

Podle uvedeného zákona pak dobrovolníkem může být fyzická osoba

a) starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby na území České republiky,

b) starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby v zahraničí,

kteřá se na základě svých vlastností, znalostí a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu.

Dále je důležité zmínit další bod tohoto zákona, který říká, že dobrovolníkovi za výkon dobrovolnické služby nenáleží odměna.

Podle Lorenzové (2001) je specifickým znakem pomáhání v nevládním sektoru spolupracovat často s dobrovolníky. Dále uvádí, že dobrovolníci neodpovídají typu ideálního pracovníka, ale upozorňuje na jejich jiné přednosti- zájem o nezištnou pomoc, nadšení, neotřelost pohledu, věková nebo zájmová spřízněnost s klienty. „Dobrovolník nevyžaduje za svoji práci plat a spokojí se s odměnou v rovině osobního uspokojení“ (Lorenzová, 2001, s. 184).

Záškodná, Mlčák (2009) rozlišují dobrovolné, krátkodobé poskytování pomoci, které se děje spontánně mezi potřebnou osobou a někým, kdo je schopen tuto pomoc poskytnout. Je to jakási občanská výpomoc např. mezi kamarády, v rámci blízkých vztahů. A pomáhání druhým, které lidé vykonávají plánovaně a dlouhodobě. A právě „takováto forma péče našla své vyjádření v dobrovolnictví“ (Záškodná, Mlčák, 2009, s. 159).

Podle Wilsona (2000, in Záškodná, Mlčák, 2009, s. 159) se dobrovolnictvím rozumí „neplacená služba poskytovaná zdarma neziskové organizaci, která přímo či nepřímo dodává zboží a služby jednotlivcům, skupinám jednotlivců nebo určité věci.“

Podle Záškodné, Mlčáka (2009, s. 160) „ale nejběžnější druh dobrovolnictví realizují lidé, kteří zdarma věnují svůj čas a úsilí charitativní, náboženské či jiné organizaci poskytující služby.“ Dále autoři uvádí, že dobrovolnictví je důležitou složkou občanské společnosti, protože napomáhá pěstovat a podporovat hodnoty jako družnost, zájem o druhé a služba jiným lidem. Jakou

důležitý element dobrovolnictví zmiňují filantropii jako občanskou ctnost, která se zakládá na pomoci sociálně slabým jedincům.

Zášková, Mlčák (2009) uvádí, že dobrovolnictví je ve světě velmi rozšířený druh prosociálního chování. A to především, jak zmiňují, v USA, kde „přibližně 45% všech Američanů nad 18 let věnuje každý týden aspoň nějaký čas dobrovolnické práci. Američané stráví 19 miliard hodin ročně dobrovolnickou prací a hodnota této práce byla stanovena na 226 miliard dolarů“ (Zášková, Mlčák, 2009, s. 161).

Také Dividio et al. (2006, in Zášková, Mlčák, 2009) vyjmenovává další státy, kde je dobrovolnictví velmi rozšířeno: Velká Británie 48% dospělých; 30- 35% dospělých v Austrálii, Německu a Irsku; v Kanadě a Japonsku přibližně 25% dospělých uvedlo, že někdy v životě působili jako dobrovolníci.

4.1 Charakteristiky dobrovolníků

Mnoho výzkumníků se tomuto tématu věnuje mnoho let. Podle Záškové, Mlčáka (2009, s. 161) „široce přijímaný názor o dobrovolnicích akcentuje důležitost role jak demografických a osobnostních faktorů, tak i sociální struktury, například rodiny, kultury.“

Vzhledem k výzkumnému cíli mé práce se více zaměřím, podobně jako u pomáhajících profesionálů, pouze na osobnostní faktory určující charakteristiky dobrovolníků. Důležitost ostatních faktorů, tím ovšem nijak nezpochybnuji.

Podle Záškové, Mlčáka (2009) pro mnoho dobrovolníků má pomáhání význam v tom, že splňuje jejich představy o seberealizaci a zároveň zvyšuje jejich sebevědomí. Samotná dobrovolnická činnost podporuje rozvoj schopností a dovedností, které jsou potřeba k pomáhání. Odměnou je dobrovolníkům získávání nových zkušeností, sociálních kontaktů i přátel a také důležité smysluplné vyplnění volného času.

Většina výzkumů se zabývá otázkou, co vedlo jedince k rozhodnutí stát se dobrovolníkem a zaměřují se především na zjištění motivů pro dobrovolnictví,

ale „významnou roli v rozhodování stát se dobrovolníkem sehrává také určitý soubor osobnostních dispozic, k nimž patří v první řadě empatie“ (Zášková, Mlčák, 2009, s. 164).

Proto se někteří autoři, (např. Hall et al, 1997; Penner, 2002; Penner et al., 1995; 1998; 2005; Zášková, 2007) zajímali o souvislost mezi dispoziční empatií a ochotou zapojovat se do dobrovolnických činností a prokázali, že u dobrovolníků se ve zvýšené míře objevují rysy prosociální osobnosti- empatie, altruismus, internalizované normy reciprocity (Zášková, Mlčák, 2009).

U výzkumu, jenž byl realizován Záškovou, Mlčákem (2009) se souboru celkem 828 studentů také ptali, zda v současnosti pracují jako dobrovolníci. Celkem pak získali 138 respondentů- dobrovolníků, z toho bylo 37 mužů a 101 žen, soubor ne-dobrovolníků pak činil 690 respondentů. Opět se pomocí Pětifaktorového osobnostního inventáře snažili zjistit, zda existují nějaké odlišnosti v osobnostních rysech dobrovolníků oproti běžné populaci a následně oproti ne-dobrovolníkům.

Oproti běžné populaci u dobrovolníků dominuje na hladině významnosti 0, 01 faktor přívětivost a na hladině významnosti 0, 05 pak faktor svědomitost. Soubor dobrovolníků se jako celek neodlišuje od běžné populace ve zbývajících třech faktorech, kdy jejich hodnoty leží v pásmu širší normy.

Oproti ne-dobrovolníkům se soubor dobrovolníků odlišuje ve třech pramenných rysech: jsou extravertnější (tedy jen studentky- dobrovolnice, muži- dobrovolníci se v tomto faktoru od ne- dobrovolníků neodlišují), přívětivější a svědomitější.

Výzkum dle dříve realizovaných výzkumů (Penner, Finkelstein, 1998; Carlo et. al., 2005) očekával vyšší míru extravertnosti, protože extravertnější jedinci více inklinují k sociálním situacím a častěji se orientují na druhé lidi. Jejich společenskost a aktivita je vede k členství v různých skupinách. Extravertnost vyšla signifikantní pouze u žen dobrovolnic, to autoři obhajují tím, že soubor byl tvořen právě většinou žen, což koresponduje i s realitou v dobrovolnické sféře. Extravertní jedinci vyhledávají vřelé a pozitivní vztahy, což může usnadnit dobrovolnickou činnost. Extravertnost také poskytuje afiliativní základ potřebný pro dobrovolnictví.

Výzkum také potvrdil osobnostní rysy, které popisovali u dobrovolníků Snyder, Clary (2005, in Zášková, Mlčák, 2009) a to přívětivost a svědomitost, které společně vytváří osobnostní bázi nezištného pomáhání.

- Přívětivost je spojována s altruismem a soucitem. K vlastnostem studentů dobrovolníků pak patří vřelost, komunikativnost, kooperativnost, přizpůsobivost, ochota pomoci a laskavost. Mezi dobrovolníky převažují čestní a nesobečtí humanisté, upřímní jedinci plní empatického pochopení s ohledy na pocity druhých.
- Svědomitost je spojována se samostatností, efektivností a disciplinovaností, spolehlivostí, zodpovědností v přístupu k druhým lidem. K úkolům přistupují systematicky, problémy řeší logicky.

Poznatky z odborné literatury i z uvedeného výzkumu poukazují na to, že vlastnosti, které by měly být charakteristické pro dobrovolníky, se velice podobají a v mnohém se protínají s vlastnostmi pomáhajících profesionálů, tudíž se nijak výrazně neodlišují. Více se pravděpodobně liší ve svých motivacích, ale toto téma není úkolem mé práce.

5. Minnesota Multiphasic Personality Inventory- 2 (MMPI- 2)

Vzhledem k tomu, že v praktické části slouží ke sběru dat MMPI- 2, považuji za důležité tento dotazník popsat. Ale také ho vztáhnout k tématu pomáhání, tzn. najít v odborné literatuře takové hodnoty skóru, které, pokud jich jedinec dosáhne, budou odkazovat na určitou jeho vlastnost. A to vlastnosti výše zmíněné, typické pro pomáhající.

Je širokospektrý nebo také vícerozměrný dotazník, to podle Svobody (1999, s. 245) znamená, že „měří dva nebo více rysů osobnosti nebo se pokouší o zmapování osobnosti v co možná nejširším kontextu.“

Slouží ke zjišťování důležitých vlastností osobnosti a psychických poruch.

Autoři MMPI jsou S. R. Hathaway a J. C. Mc Kinley, kteří ho podle Svobody (1995, s. 271) „uveřejnili roku 1940 a v roce 1943 vydali první oficiální manuál.“

Podle Svobody (1999) je dotazník MMPI-2 nejrozšířenější a nejvíce používaný psychodiagnostický inventář.

5.1 Historie

Původní MMPI byl vyvinut na půdě Minnesotské univerzity „na základě vyšetření 800 psychiatrických pacientů a 700 normálních osob“ (Svoboda, 1999, s. 271). Podle Netíka (2002) položky odrážely psychické, somatické, neurologické poruchy. Později i rodové charakteristiky a defenzivní styl sebereprezentace. Původní počet položek je 550. Podle Netíka (2002) byla pro vývoj testových norem použita data zdravých kontrolních jedinců.

5.1.1. Vývoj MMPI-2

Podle Netíka (2002) vedlo k revizi dotazníku MMPI několik důvodů, hlavně proto, že se objevovaly námitky na některé položky, což zapříčinily hlavně společenské změny v 50. letech, změnil se kontext a lidé tak odpovídali zcela jinak, než v době, kdy byl MMPI tvořen.

Tvorba nových norem probíhala pomocí zkoumání 2 600 osob ze sedmi států USA.

Dotazník má 567 položek- z toho je podle Netíka (2002) přímo převzatých z MMPI 395, převzatých, ale přeformulovaných 64 a úplně nových je 108.

Výsledky jsou udávány v T skórech a dále se také uvádějí průměry T skóru v jednotlivých škálách a směrodatné odchylky.

5.2 Validizační škály

Slouží k určení přijatelnosti výsledného protokolu. A řadí se sem tyto škály:

- Škála nemohu říci: skór vzniká obyčejným součtem nezodpovězených položek. Za nevalidní se považuje protokol, kde jedinec nezodpověděl 30 položek z prvních 370 položek
- F škála: působí jako ukazatel neobvyklých nebo netypických způsobů odpovědí. Jako neinterpretovatelný se považuje T skór 110 a více. T skór pod 90 značí již validní protokol.
- Fb Škála: Stejný princip jako F škála, pouze ale z 2. poloviny testu. Jako nevalidní se považuje protokol s T skórem 90 a výše.
- Lži škála:ukazuje na zkreslení odpovědí na jednotlivé položky. Za nevalidní se považuje protokol s T skórem 80 a více.
- K škála: posuzuje míru defenzivity. T skór 75 a více ukazuje na defenzivní reakce jedince.
- Škála VRIN: nekonzistence variabilních odpovědí. T skór 80 a více způsobuje nevaliditu protokolu.
- Škála TRIN: nekonzistence souhlasných odpovědí. Rovněž je nevalidita spojována s T skórem 80 a více.

5.3 Klinické škály

Hypochondrie (Hs): celkem 32 položek. Podle Svobody (1999, s. 275) „škála vypovídá o tom, jak mnoho se subjekt zabývá tělesnými funkcemi a vykazuje o ně obavy“.

U této škály se v odborné literatuře nikde nezmiňují vlastnosti, které by se týkaly pomáhání.

Deprese (D): Podle Netíka (2002, s. 32) „zjišťuje symptomatickou depresi, která je obecným postojem charakterizovaným nedostatkem vitality, nedostatečnou vírou v budoucnost a obecným neuspokojením.“

Svoboda (1999, s. 286) zmiňuje vlastnosti, které jsou důležité pro pomáhání:

- Nízké hodnoty T skórů (pod 45): lidé milí, laskaví, ochotní, přizpůsobiví, sebevědomí, kooperativní, přirození. Dále chybí depresivní nálady a je sklon k veselosti a entuziasmu.

Netík (2002, s. 34) zmiňuje, že „osoby s nízkým skóre jsou obecně popisovány jako aktivní, ostražití, sociálně otevřené a efektivní v řadě úkolů.“

Hysterie (Hy): položky, které odrážejí tělesné stesky či položky, které ukazují, že jedinec je dobře socializovaný, přizpůsobený (Netík, 2002).

Ani u této škály se v odborné literatuře neobjevují vlastnosti se souvislostí s pomáháním.

Psychopatie (Pd): „Měří stupeň podobnosti probanda se skupinou osob, jejichž hlavní potíží spočívá v chybění hlubokého citového reagování, v neschopnosti učit se ze zkušeností a v nedbání sociálních zvyklostí a obyčejů“ (Svoboda, 1999, s. 277).

Svoboda (1999, s. 277) uvádí vlastnosti nízko skórujících jedinců: vážnost, dobrosrdečnost, konvenčnost, vyrovnanost.

Netík (2002, s. 37) zmiňuje vlastnosti pro jedince skórující vysoko (65 a více): společenskost, energičnost, sociální obratnost.

Greene (2000, s. 149) uvádí, „že několik skupin skóruje vysoko v normálním rozpětí a nízko v mírně zvýšeném rozpětí“, tedy kolem T skóru 57, 58 a že „jsou to především sociální aktivisté, adolescenti a profesionálové pracující v oblasti duševního zdraví.“

Maskulinita- feminita (Mf): Podle Svobody (1999, s. 277) „škála je měřítkem femininního nebo maskulinního charakteru zájmů.“ Hodnoty T skórů jsou oddělené zvlášť pro muže a zvlášť pro ženy.

Svoboda (1999, s. 278) uvádí vlastnosti spojované s nízkou hodnotou T skórů u mužů: vytrvalost, uvolněnost, schopnost snadného společenského styku. A vlastnosti spojované se zvýšenou hodnotou T skórů pro ženy: sebejistota, spontánnost, uvolněnost. Pro nízké hodnoty u žen je to pak soucitnost.

Netík (2002, s. 38) zmiňuje vlastnosti pro normální muže s vysokým skóre: zvědavost, sociální vnímavost, mírumilovnost, tolerantnost a pro nízké skóry bezstarostnost a sklon k originalitě.

Paranoia (Pa): Podle Netíka (2002, s. 39) „položky odhalují interpersonální senzitivitu, mravní pokrytectví a podezřívavost“. Byla odvozena od skupiny paranoidních pacientů.

Podle Svobody (1999, s. 278) se s vysokými hodnotami pojí vlastnosti jako senzitivnost, emotivnost a s nízkými skóry veselost, optimistický názor na život, sebedůvěra.

Podle Netíka (2002, s. 39) „jsou normální osoby s vysokými skóry interpersonálně senzitivní, emocionální, racionální, jasně myslící, senzitivní k druhým, empatičtí.“ A „osoby s nízkými skóry jsou sociálně kompetentní, důvěřiví, vyrovnaní. Konvenční.“

Podle Greena (2000, s. 159) „osoby skórující v normálním rozpětí 45- 57 jsou interpersonálně senzitivní a empatičtí.“ A v mírně zvýšeném rozpětí 58- 64 „často skórují pracovníci věnující se duševnímu zdraví, kteří jsou interpersonálně citliví a empatičtí k druhým.“

Psychastenie (Pt): Podle Netíka (2002, s. 40) „je škála určena k posouzení neurotického syndromu psychastenie, který je charakteristický jedincovou neschopností vzdorovat specifickým činnostem či myšlenkám.“

Svoboda (1999, s. 278) popisuje vlastnosti při nízkém skórování: vyrovnanost, uvolněnost, dostatečná sebedůvěra.

Podle Netíka (2002, s. 40) nízko skórující lidé jsou odpovědní, dobráctí, schopní a efektivní, relaxované, neúzkostné, bez sklonu k obavám, ale také sebejisté, emocionálně stabilní, orientovaní na úspěch, vytrvalé, schopné a mají přiměřený postoj k odpovědnosti.

Schizofrenie (Sc): Svoboda (1999, s. 278) uvádí, že „byla odvozena od nehomogenní skupiny schizofreniků a schizoidů, kteří se vyznačují především bizarním, neobvyklým myšlením a chováním.“

Podle Svobody (1999, s. 278) lidé s nižšími hodnotami jsou vyrovnaní.

Podle Netíka (2002, s. 42) lidé z běžné populace s mírně extrémním zvýšením (57- 64) jsou kreativní, individualističtí, imaginativní.

Hypomanie (Ma): „Měří vlastnosti charakteristické pro hypomanické osobnosti se zřejmou nadprodukcí v myšlení a jednání“ (Svoboda, 1999, s. 279).

Podle Svobody (1999, s. 279) lidé se zvýšenými skóry jsou dobrosrdeční, aktivní a družní. A lidé s nízkými skóry jsou vyrovnaní, zralí, praktičtí, jasně myslící.

Podle Netíka (2002, s. 43) jsou lidé s vysokými skóry extravertovaní. Lidé z nepsihiatrické populace, kteří dosahují T skóru 65 a více jsou pak přátelští, sociabilní, energičtí, povídaví a entuziastičtí, mají příjemný a vstřícný charakter. Lidé s nízkými skóry jsou spolehliví, zralí a svědomití.

Podle Greena (2000, s. 170) jsou lidé skórující v rozmezí 58- 64 aktivní, otevření, energičtí.

Sociální introverze (Si): Je později přidaná škála, která byla vytvořena Drakem v roce 1946. Svoboda (1999, s. 279) uvádí, že „škála měří tendenci testované osoby vyhýbat se sociálnímu kontaktu.“

Pro nízko skórující jsou podle Svobody (1999, s. 279) typické vlastnosti jako otevřenost, sociabilita.

Podle Netíka (2002, s. 44) lidé s nižším skóre než 45 jsou považováni za extroverty a dále jsou sociabilní, vstřícní, všestranné v interakci s druhými.

Podle Greena (2000, s. 174) „mají lidé skórující v normálním rozpětí 45- 57 rovnováhu mezi sociální extroverzí a introverzí, ve svých postojích i chování.“

Ostatní škály dotazníku MMPI-2 nepopisují, protože v rámci empirické části této práce je pracováno pouze se standardními klinickými škálami.

III. EMPIRICKÁ ČÁST

6. Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, zda profil osobnosti pomáhajících profesionálů, konkrétně profil psychologů, v klinickém a osobnostním dotazníku MMPI-2 odpovídá obecnému profilu osobnosti pomáhajících profesionálů, který jsem uváděla v teoretické části. Dále jsem zkoumala, zda a popřípadě jak se v osobnostních charakteristikách liší psychologové a dobrovolníci. Výsledky jsem také porovнала s podobnou studií ze zahraničí.

7. Výzkumné otázky

- 1) Budou psychologové v dotazníku MMPI- 2 vykazovat osobnostní vlastnosti pomáhajících profesionálů?
- 2) Budou se psychologové lišit od dobrovolníků ve výsledcích MMPI- 2?

8. Soubor respondentů

Soubor respondentů se v konečném počtu 40 jedinců skládal z 20 psychologů- z toho 16 žen a 4 muži a z 20 dobrovolníků- z toho 17 žen a 3 muži. Průměrný věk psychologů byl 41, 3 let. Průměrný věk dobrovolníků byl 27, 95 let.

Výzkumný soubor, tvořený psychology se na začátku skládal z 21 respondentů, ale protokol jednoho psychologa nemohl být zařazen do zpracování dat, kvůli jeho nevalidnosti.

Pro zařazení respondentů do výzkumného souboru musela být splněna podmínka získání vysokoškolského titulu z oboru psychologie.

Respondenti výzkumného souboru se věnovali různým oblastem své profesní činnosti: poradenská činnost, školní psycholog, dopravní psycholog, klinický psycholog,

psychoterapeut a další. Záměrem bylo obsáhnout psychologickou profesi, co nejdříve.

Kontrolní soubor tvořili dobrovolníci. Tento soubor se na počátku skládal z 22 respondentů, ale protokoly dvou dobrovolníků byly vyřazeny pro jejich nevalidnost.

Pro zařazení respondentů do kontrolní skupiny výzkumu musely být splněny tyto podmínky: Respondent musel v době, kdy vyplňoval osobnostní a klinický dotazník MMPI- 2 působit jako dobrovolník, jehož dobrovolnická činnost spočívá v přímé práci s klienty. Respondenti se věnovali pomáhání dětem z dětských domovů, ohrožené mládeži, neslyšícím lidem, dětem z náhradní rodinné péče, lidem v nepříznivé psychosociální situaci či lidem zdravotně znevýhodněným.

Další podmínkou bylo, že dobrovolníci nesměli mít získaný vysokoškolský titul z jakéhokoli pomáhajícího oboru.

Obecnou podmínkou pro zařazení jedince do souboru respondentů byl věk minimálně 18 let.

9. Sběr dat

Sbírání dat se započalo v březnu v roce 2013 a ukončilo v listopadu v roce 2014. Sbírání dat trvalo delší časové období z důvodu velmi obtížného shánění respondentů.

Spoustu hodin jsem strávila vyhledáváním na internetu různých organizací, které se věnují dobrovolnictví, které jsem z počátku oslovovala s žádostí o spolupráci na mém výzkumu pomocí elektronické pošty. Pokud se mi nějaké odpovědi dostalo, zněla většinou záporně- nebylo mi dovoleno ani rozeslat dobrovolníkům dokument s mou žádostí. Poté jsem obtelefonovávala koordinátory dobrovolníků, také bez větších výsledků. Nakonec jsem zvolila formu oslovování prostřednictvím osobních schůzek, která se prokázala jako nejúčinnější. Když mi tedy bylo dovoleno určitou organizací oslovit jejich

dobrovolníky, problém nastal v tom, že jen velmi málo z nich, jich bylo ochotných se mnou spolupracovat, z důvodu náročnosti vyplňování na čas i pozornost

S psychology to nebylo o nic snadnější. Opět jsem je vyhledávala a oslovovala pomocí internetu. Jsou tak pracovně vytíženi, že na spoustu mých emailů jsem vůbec nedostala odpověď. Když mi psychologové odpověděli, opět to bylo většinou záporně z důvodu nedostatku času. Pokud kladně, mnohdy jsem čekala i měsíc, než na schůzku se mnou měli volný termín. V poslední fázi sběru dat jsem i psychology nejdříve obcházela osobně jen s žádostí o zapojení do mého výzkumu, což se také prokázalo jako nejvíce efektivní.

9.1 Metoda sběru dat

Metodou pro sběr dat byl osobnostní a klinický dotazník MMPI- 2.

9.1.1 Administrace MMPI- 2

Administrace dotazníku probíhala jednotlivě (u psychologů), ale také ve skupinové formě, to v případě účasti více dobrovolníků z jedné organizace, kteří se shodli na stejném termínu a místě.

Místa administrace se lišila, snažila jsem se, co nejvíce vyjít respondentům vstříc, místo většinou vybírali oni. Ale vždy tato místa splňovala správné testové podmínky: dobré osvětlení, klid, pohodlné usazení u stolu.

K administraci jsem použila formu dotazníku v testovacím sešitě, kde jsou všechny položky uvedeny pohromadě a respondenti zaznamenávají své odpovědi do záznamového archu.

Před začátkem vyplňování jsem se ujistovala, zda respondentům ve vyplňování nebrání zhoršený fyzický či psychický stav, jestli se cítí v pořádku.

To bylo důležité z hlediska náročnosti na udržení pozornosti při vyplňování dotazníku.

Dále jsem ověřila, že jednotlivé položky testu, dokážou respondenti nejen přečíst, ale i interpretovat a chápou správně jejich obsah, rozumí jim.

Poté jsem respondenty požádala, aby si přečetli instrukci k vyplnění v úvodu dotazníku. Po přečtení jsem instrukci respondentům ještě jednou shrnula a ptala se, jestli v instrukci všemu rozumí. Na případné dotazy jsem odpověděla.

Dalším krokem bylo, že jsem respondentům rozdala záznamové archy a požádala jsem je o vyplnění jejich hlavičky. Místo jména a příjmení, šlo pouze o iniciály v rámci zachování anonymity respondentů.

Respondenty jsem ujistila, že na vyplnění mají tolik času, kolik budou potřebovat.

9.1.2 Skórování dotazníku MMPI- 2

„Výpočet hrubých a vážených skóřů, k-korekcí, indexů a tvorba profilů (validizačních, klinických a kódových) jsou české verzi zajišťovány pouze počítačem. Ruční skórování není možné“ (Netík, 2002, s. 16).

Počítačový program určený ke skórování jednotlivých respondentů a pro vytvoření jejich protokolu mi poskytla má vedoucí práce PhDr. Tereza Soukupová, Ph.D. na počítači na katedře psychologie PedF UK a vysvětlila mi, jak se odpovědi respondentů zadávají, jak se s programem pracuje.

9.1.3 Validita protokolů

Než jsem začala zpracovávat výsledky z protokolů respondentů, musela jsem ověřit jejich přijatelnost.

U každého protokolu jsem proto sledovala, jakých hodnot nabývají validizační škály:

- Škála nemohu říci: protokol je považovaný za nevalidní v případě 30 a více nezodpovězených otázek.
- Škála VRIN: protokol je považovaný za nevalidní, pokud T skór je roven, či je větší než 80.
- Škála TRIN: protokol je považovaný za nevalidní, pokud T skór je roven, či je větší než 80.
- Lži škála: protokol je považovaný za nevalidní, pokud T skór je roven, či je větší než 80. Za hraniční se považuje rozmezí T skóru od 65 do 80.
- F škála: protokol se považuje za nevalidní, pokud T skór je roven, či je větší než 110.
- Fb škála: protokol se považuje za nevalidní, pokud T skór je roven, či je větší než 90.
- K škála: v neklinických podmínkách se dosažení T skóru, který je roven, či je větší než 75 považuje za znak příliš defenzivní reakce k vyplnění testu.

Z celkového počtu 43 protokolů, které jsem získala od respondentů, se 3 prokázaly jako nevalidní a do zpracování dat tedy nemohly být zařazeny.

Tab. 1- Porovnání průměrů T skórů validizačních škál psychologové vs. dobrovolníci

VALIDIZAČNÍ ŠKÁLY T SKÓRY							
	?	VRIN	TRIN	L	F	Fb	K
PRŮMĚR Psych.	0,8	50,6	57,9	45	48	47	50
PRŮMĚR Dobr.	0,8	53,6	59,4	45	56	51	40

?- škála nemohu říci, VRIN- škála inkonsistence variabilních odpovědí, TRIN- škála inkonsistence souhlasných odpovědí, L- Lži škála, F- F škála, Fb- Fb škála, K- K škála.

PRŮMĚR Psych.- průměrné hodnoty T skórů v jednotlivých škálách u psychologů.

PRŮMĚR Dobr.- průměrné hodnoty T skórů v jednotlivých škálách u dobrovolníků.

10. Výsledky a interpretace

V této kapitole představím zpracování výsledků mého výzkumu. Za prvé, zda psychologové ve škálách MMPI- 2 vykazovali vlastnosti charakteristické pro pomáhající osobnost. Za druhé, představím kvantitativní zpracování výsledků psychologů a dobrovolníků ve škálách MMPI- 2. Také porovnáme naše výsledky s výsledky americké studie.

10.1 Výsledky k výzkumné otázce 1)

Z poznatků odborné literatury, uvedených v teoretické části jsme očekávali, že psychologové budou v MMPI-2 dosahovat v jednotlivých škálách určitých hodnot, jak je taktéž uvedeno v teoretické části:

Ve škále D- deprese jsme očekávali, že psychologové budou skórovat nízko, tzn., že T skór bude nabývat hodnot pod 45.

To se ale potvrdilo pouze u 3 z 20 psychologů. Průměrná hodnota T skóru 52 u psychologů naznačuje, že se výzkumný soubor pohybuje v normálním rozpětí hodnot a tak se naše očekávání nepotvrdilo.

Ve škále Pd- psychopatie jsme očekávali, že psychologové budou dosahovat buď nízkých skórů (pod 45) nebo vysokých skórů (okolo 65). Anebo také, že budou skórovat vysoko v normálním rozpětí či nízko v mírně zvýšeném rozpětí příznaků (okolo 57, 58).

T skóru pod 45 dosáhli 3 psychologové. T skóru okolo 65 dosáhli 2 psychologové. T skóru okolo 57, 58 dosáhli 2 psychologové. A nepotvrzuje se tím názor Greena (2000, s. 149), že těchto hodnot by měli dosahovat profese zabývající se duševním zdravím.

Průměrný T skór psychologů v této škále byl 49, což také spadá do normálního rozpětí hodnot, ale nejvíce se přibližuje k nízkým skórům, tedy k vlastnostem jako aktivita, sociální otevřenost, efektivita, laskavost, přízpůsobivost, sebevědomost, kooperace, atd.

Ve škále Mf- maskulinita- feminita jsme **u mužů** psychologů očekávali buď nízké hodnoty (pod 45) nebo vysoké skóry (nad 65).

Nízkých hodnot nedosáhl ani jeden z mužů psychologů, ale T skór nad 65 měli 2 psychologové muži ze 4, což je polovina. Průměrný T skór pak byl skoro 63. Takže naše očekávání, že muži psychologové jsou zvědaví, sociálně vnímaví, mírumilovní a tolerantní, se potvrdilo pouze z poloviny, což není statisticky průkazné.

Ve škále Mf- maskulinita- feminita jsme **u žen** psycholožek očekávali skórování ve zvýšených hodnotách (okolo 65) nebo naopak v nízkých hodnotách (pod 45).

Nízkých hodnot dosáhly jen 2 ženy psycholožky z 16. Vysoké hodnoty jen 1 žena psycholožka. Průměrná hodnota T skóru u žen činila skoro 55, to znamená v mezích normy až mírného zvýšení, což Netík (2002, s. 38) interpretuje jako „méně tradiční orientování na femininní roli.“ Naše očekávání se tedy nepotvrdila.

Ve škále Pa- paranoia jsme očekávali, že psychologové budou skórovat buď nízko (pod 45) nebo vysoko (nad 65) anebo také v rozpětí T skórů 58- 64.

Nízko skórovali jen 2 psychologové a vysoko jen 1 psycholog. V rozpětí T skóru 58- 64 jen 3 psychologové, ale průměrná hodnota T skóru činila 53 a nejvíce se tedy přibližuje spodní hranici tohoto mírně zvýšeného rozpětí hodnot, o kterém Greene (2000, s. 159) říká, že „v něm často skórují pracovníci zabývající se duševním zdravím, kteří jsou interpersonálně citliví a empatičtí k druhým.“ Takže naše očekávání se zcela nepotvrdila, ale výsledky psychologů se tomuto očekávání přibližují.

Ve škále Pt- psychastenie jsme očekávali, že psychologové budou dosahovat nízkých hodnot T skórů (pod 45).

Nízkých hodnot dosáhlo jen 5 psychologů a hodnoty T skóru 45 dosáhli 3 psychologové. Průměrná hodnota T skóru 51 u psychologů se nachází v mezích normy. Netík (2002, s. 40) říká, že tyto „osoby se skóry v rozmezí 45- 57 zacházejí zpravidla s prací a osobní odpovědností bez přehnaných obav či úzkostí.“ Takže, i když se nepotvrdilo nízké skórování psychologů, částečně se

potvrzuje naše očekávání ohledně osobnostní vlastnosti psychologů a to je odpovědnost.

Ve škále Sc- schizofrenie jsme očekávali, že psychologové budou dosahovat buď nízkých hodnot (pod 45) nebo hodnot mírně zvýšených, v rozmezích 57-64.

Nízkých hodnot dosáhli jen 3 psychologové. Zmiňovaného rozmezí jen 1 psycholog. Průměrná hodnota T skóru u psychologů byla 48, což spadá do rozpětí T skóru 45- 57, o kterém Netík (2002, s. 42) říká, že „může jít o chronické schizofreniky, kteří se adaptovali na svůj psychotický proces, ale jinak jsou skóry v tomto rozpětí normální.“ Ani u této škály skórování psychologů nebylo podle našich očekávání.

Ve škále Ma- hypomanie jsme očekávali, že psychologové budou dosahovat T skóru nízkých hodnot (pod 45), hodnot v rozpětí 58- 64, anebo T skóru 65 a více.

Nízké hodnoty dosáhlo 9 psychologů, což je skoro polovina a i průměrná hodnota T skóru 47 u psychologů se nejvíce blíží nízkým hodnotám, i když už patří do normálního rozpětí. Takže se výsledky v této škále alespoň přibližují našemu očekávání, že psychologové budou vyrovnané, zralé, praktické, jasně myslící, spolehlivé a svědomité osobnosti.

Hodnoty v rozmezí zmíněných hodnot dosáhl pouze 1 psycholog.

Hodnoty T skóru 65 a více nedosáhl žádný psycholog.

Ve škále Si- sociální introverze jsme očekávali, že psychologové budou dosahovat nízkých skóru (pod 45) či v rozpětí T skóru 45- 57.

Nízkých skóru dosáhli ale pouze 2 psychologové.

Hodnot v rozmezí 45- 57 dosáhlo 8 psychologů z 20 a také průměrná hodnota T skór psychologů 55 spadá do tohoto rozpětí. O tomto rozpětí Greene (2000, s. 174) říká, že lidé v něm skórující jsou „v rovnováze mezi sociální extravertizací a introvertizací v postojích a v chování.“

Shrneme-li výsledky našeho výzkumu vztahující se k výzkumné otázce číslo 1, zda budou psychologové v dotazníku MMPI- 2 vykazovat osobnostní

vlastnosti pomáhajících profesionálů. Můžeme odpovědět, že ano. A jsou to především tyto vlastnosti: vyrovnanost, zralost, praktičnost, jasná mysl, spolehlivost, svědomitost, dobrosrdečnost, interpersonální senzitivita, empatie, odpovědnost.

10.2 Výsledky k výzkumné otázce 2)

Výsledky k výzkumné otázce číslo 2 jsem zpracovávala pomocí jednovýběrového t- testu pro dva nezávislé soubory, abych porovnávala hrubé skóre jednotlivých škál u psychologů a dobrovolníků a zjistila tak, jestli se liší nebo ne.

Pro každou škálu zněla nulová hypotéza, že psychologové a dobrovolníci se neliší.

Nulovou hypotézu jsme nezamítli u následujících škál, protože t- test pro dva nezávislé soubory na hladině 5% neprokázal statisticky významný rozdíl mezi hrubými skóre psychologů a dobrovolníků.

- D- deprese: $t = 0,3 > 0,05$
- Hy- hysterie: $t = 0,5 > 0,05$
- Pd- psychopatie: $t = 0,3 > 0,05$
- Mf- maskulinita- feminita: pro tuto škálu jsem zvlášť dva t- testy (pro muže a pro ženy) nedělala, kvůli rozdílnému počtu respondentů podle pohlaví v obou skupinách.
- Pa- paranoia: $t = 0,6 > 0,05$
- Si- sociální introverze: $t = 0,8 > 0,05$

Nulovou hypotézu jsme zamítli u následujících škál, protože t- test pro dva nezávislé soubory na hladině 5% prokázal významný statistický rozdíl mezi hrubými skóre psychologů a dobrovolníků.

- Hs- hypochondrie: $t = 0 < 0,05$
- Pt- psychastenie: $t = 0 < 0,05$
- Sc- Schizofrenie: $t = 0 < 0,05$
- Ma- Hypomanie: $t = 0 < 0,05$

Pro škálu Mf- maskulinita- feminita: pro tuto škálu jsem zvlášť dva t- testy (pro muže a pro ženy) nedělala, kvůli rozdílnému počtu respondentů podle pohlaví v obou skupinách.

T- test pro dva nezávislé soubory jsem zpracovala pro obě skupiny i s T skóry. Výsledky vyšly stejně u všech škál, kromě Hs- hypochondrie, kde t-test pro T skóry na hladině 5% neprokázal statisticky významný rozdíl, ale pro hrubé skóry ano.

Shrneme- li výsledky našeho výzkumu vztahující se k výzkumné otázce číslo 2, zda se budou psychologové lišit od dobrovolníků ve výsledcích MMPI-2 dostaneme tyto závěry:

Psychologové se tedy od dobrovolníků neliší v těchto škálách: deprese, hysterie, psychopatie, paranoia, sociální introverze.

Znamená to, že se neliší v těchto důležitých vlastnostech osobnosti pomáhajícího: dobrosrdečnost, vyrovnanost, interpersonální senzitivita, empatie.

Psychologové se tedy od dobrovolníků liší v těchto škálách: hypochondrie, psychastenie, schizofrenie a hypomanie.

Znamená to, že dobrovolníci vykazují jiné hodnoty skóre týkající se dalších významných vlastností osobnosti pomáhajícího (které byly uváděny v teoretické části této práce) než psychologové a tudíž právě v těchto vlastnostech se pravděpodobně liší pomáhání profesionální od pomáhání dobrovolného:

- Škála hypochondrie nezjišťuje žádné vlastnosti, které by se pojily k osobnosti pomáhajícího.
- Škála psychastenie jim nabízí mnohem více, např.: dostatečná sebedůvěra, emocionální stabilita, vytrvalost a především odpovědnost, ke které se velmi blížili psychologové svými skóry.
- Škála schizofrenie nabízí především kreativitu a imaginativní myšlení, těmito vlastnostem se psychologové svými skóry vůbec nepřiblížili.

- Škála hypomanie nabízí extraverzi, přátelskost, povídavost, vstřícný temperament- k těmto vlastnostem se psychologové ale díky svým skórum nepřibližovali. Na rozdíl od spolehlivosti, svědomitosti a zralosti.

Dále dle vypočítaných směrodatných odchylek (tab. 2) u obou skupin lze říci, že psychologové se jeví jako homogennější soubor oproti dobrovolníkům, kteří mají mezi sebou větší rozdíly.

Tab. 2- Porovnání směrodatných odchylek psychologů vs. dobrovolníků

	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
SMODCH Psych.	7,1	8	5,7	8	8,2	5,9	9,7	5,5	8,9	10
SMODCH Dobr.	6,2	10	8,2	8,5	9,2	7,2	10	8	12	13

Hs- Hypochondrie, D- Deprese, Hy- Hysterie, Pd- Psychopatie, Mf- Maskulinita-Femininita, Pa- Paranoia, Pt- Psychastenie, Sc- Schizofrenie, Ma- Hypomanie, Si- Sociální introverze.

SMODCH Psych.- směrodatné odchylky v jednotlivých škálách psychologů.

SMODCH Dobr.- směrodatné odchylky v jednotlivých škálách dobrovolníků.

10.3. Porovnání výsledků s americkou studií

Autoři Sandra F. Noce a John W. Whitmyre se ve svém výzkumu, který byl publikovaný v roce 1981, snažili zjistit, jestli se dá test Mini Mult používat v psychodiagnostice jako test MMPI.

Výzkumný soubor jim tvořilo 100 náhodně vybraných mužských veteránů-psychiatrických pacientů a „normální“ vzorek 50 náhodně vybraných uchazeček o školu ošetrovatelství.

Pro mé výzkumné účely jsem se zaměřila pouze na výsledky uchazeček o školu ošetrovatelství v MMPI.

Pokud srovnám průměrné T skóry jednotlivých škál (tab. 3) u psychologů z mého výzkumu a uchazeček o školu ošetrovatelství:

Tab. 3- Porovnání průměrů T skóre klinických škál psychologové vs. uchazečky o obor ošetrovatelství

	KLINICKÉ ŠKÁLY T SKÓRY							
	Hs	D	Hy	Pd	Pa	Pt	Sc	Ma
PRŮMĚR Psychologové	51	52	51	49	53	51	48	47
PRŮMĚR Nurse Applicants	47	47	52	57	53	54	53	56

Hs- Hypochondrie, D- Deprese, Hy- Hysterie, Pd- Psychopatie, Pa- Paranoia, Pt- Psychastenie, Sc- Schizofrenie, Ma- Hypomanie.

Dostanu výsledky, kde se obě skupiny shodují v průměrném T skóre ve škále Pa- paranoia, o jednu hodnotu se liší průměrné T skóre ve škále Hy- hysterie.

Znamená to, že americké uchazečky o obor ošetrovatelství se úplně stejně přibližují svými vlastnostmi k hodnotovému rozpětí T skóre 58- 64, kde typicky skórují pomáhající obory, starající se o duševní zdraví, jako psychologové z mého výzkumu. Z toho logicky vyvozujeme, že jejich vlastnosti budou podobné.

Škála hysterie bohužel nenabízí žádné hodnoty skóre, které by odpovídaly nějaké vlastnosti, které by se vztahovala k osobnosti pomáhajících oborů.

Nejvíce se od sebe odlišují průměrné T skóre obou skupin ve škále Ma- hypomanie o 9 bodů a ve škále Pd- psychopatie o 8 bodů.

Ve škále hypomanie skórují americké uchazečky o obor ošetrovatelství mnohem výše- znamená to, že jsou více extravertovanější, aktivnější, otevřenější a energičtější než čeští psychologové.

Ve škále psychopatie taktéž skórují americké uchazečky o obor ošetrovatelství mnohem výše- což znamená taktéž větší společenskost, energičnost, sociální obratnost. Podle Greena (1991) pak také svým průměrným T skórem 57 spadají do hodnotového rozpětí, kde skórují pomáhající profesionálové.

11. Diskuze

Psychologové v dotazníku MMPI- 2 vykazovali (nebo se výslednými hodnotami tomuto vykazování velmi přibližovali) tyto osobnostní vlastnosti, které jsou v odborné literatuře i dalších výzkumech (jak je uvedeno v teoretické části) spojované s osobností pomáhajících profesionálů: vyrovnanost, zralost, praktičnost, jasná mysl, spolehlivost, svědomitost, dobrosrdečnost, interpersonální senzitivita, empatie, odpovědnost.

Výsledky dobrovolníků v dotazníku MMPI- 2 odpovídají výzkumu, který jsem uváděla v teoretické části mé práce a to totiž, že osobnostní vlastnosti dobrovolníků se z velké části překrývají s důležitými osobnostními vlastnostmi pomáhajících profesionálů, jsou jim velmi podobné. Právě jen ta podobnost, nikoli stoprocentní shodnost pak může způsobovat námi zjištěnou rozdílnost skórování v některých škálách MMPI- 2.

Dalším možným důvodem, proč se v některých škálách MMPI- 2 liší dobrovolníci od psychologů, mohou být další témata, která se zkoumají v souvislosti s rysy prosociální osobnosti- styly vztahů a důležité hledisko motivace a hodnot. Na tato témata se ovšem naše práce nezaměřovala ani z teoretického ani z praktického hlediska. Přitom odlišná motivace těchto dvou skupin je v odborné literatuře chápána jako velmi podstatná. Proto by další rozšíření naší studie mohlo spočívat v přidání dalších psychodiagnostických metod, které by právě tato témata u obou skupin zkoumala.

Větší rozdílnost ve skórování v rámci kontrolního souboru respondentů- dobrovolníků lze přičítat výběru respondentů, kteří se věnovali rozmanitější klientele než psychologové. Proto pro budoucí výzkumný záměr navrhuji svůj původní plán a to ve výzkumném souboru a v souboru kontrolním vyrovnat počet respondentů „pracujících“ se stejnou klientskou základnou.

Dále tento jev může být způsobený odlišným vzděláním v rámci skupiny dobrovolníků- kdy měli vystudované nejrůznější obory. Proto by bylo vhodné, dále výzkum rozšířit o poznatky, jaké vzdělání dobrovolníci přesně měli,

abychom mohli přesněji interpretovat výsledky. Zatímco psychologové, studovali všichni stejný obor o stejném obsahu, možná proto se psychologové jeví jako homogennější skupina.

Dalším faktorem, který mohl toto ovlivnit, jsou odlišná místa administrace. Psychologové test ve většině případů vyplňovali v pohodlí své známé kanceláře. Kdežto dobrovolníci většinou v tišších kavárnách, ve společenských místnostech, či nějaké učebně, rozdílnost prostředí, pak mohla ovlivnit rozdílnost v jejich skórování.

Rozdíly, které výrazně odlišují americké uchazečky o obor ošetrovatelství, a naše psychology bych přiřkla hlavně věku. Kdy mladší lidé jsou tradičně více spojovaní s větší energií, sklonem k etraverzi a touhou po tom být součástí nějaké skupiny, pobývat ve společnosti. Je přirozené, že psychologové s několikaletou praxí jsou spíše rozvážnější a klidnější. Ale také to může být způsobeno rozdílným počtem respondentů.

Vůbec bych jako jedno z možných vylepšení našeho výzkumu navrhovala rozhodně rozšířit počty respondentů, aby se statisticky zvýšila významnost našich zjištění, pokud by se potvrdila.

Přes některé nedostatky si přesto myslím, že výsledky našeho výzkumu jsou obohacující a mohou být dobrým podnětem pro další zkoumání v této oblasti. Především se už v minulosti řešila otázka, zda by výsledky osobnostních dotazníků mohly být jedním z kritérií, pro přijetí či nepřijetí na daný vysokoškolský obor (např. výzkum Hermochové, Hampejsové (1966) uváděný v teoretické části toto také řešil). Jelikož se mi podařilo prokázat, že některé osobnostní vlastnosti, chápané jako trvalá složka prosociální osobnosti, jsou opravdu typické pro pomáhající profese, měli by to lidé, zabývající se přijímajícím řízením, brát jako podnět k uvážení.

IV. ZÁVĚR

Cílem teoretické části bylo vymezit důležité pojmy vzhledem k tématu mojí práce Profil pomáhajících profesionálů v MMPI- 2. Od obecného chápání pojmu osobnosti až po její specifické vymezení právě pro jedince, kteří pomáhají ať už jako profesionálové, či jako laici ze své vlastní, dobré vůle. Cílem bylo vymezit vlastnosti charakteristické pro tyto osobnosti pomocí odborné literatury či uskutečněných výzkumů. Zde předkládám nejdůležitější zjištění: komunikační dovednosti, empatie, úcta ke klientovi, náklonnost, trpělivost, vlídnost, optimismus, otevřenost, vyrovnanost, realistické sebepojetí, rysy spojované s prosociální osobností: přívětivost- spolehlivost, kooperace; svědomitost- kompetentnost; odpovědnost; osobní sebeúčinnost; nižší úroveň egocentrismu; sebedůvěra, klidnost, rozvážnost, přizpůsobivost, silná vůle, vytrvalost, emoční zralost a stabilita, morálnost, plánovitost, dobrá organizace myšlení, společenskost, smělost, ochota riskovat, autenticita, praktičnost, soběstačnost, samostatnost, disciplinovanost, pořádnost, dobrosrdečnost, družnost, aktivita, afiliativnost (přátelskost), sebevědomí, představitost, originalnost, tvořivost, zvědavost, bezstarostnost, uvolněnost.

Cílem praktické části pak bylo zjistit, jestli tyto vlastnosti budou psychologové, jako zástupci pomáhajících profesí, vykazovat ve svých profilech získaných z dotazníku MMPI- 2 a porovnat je s profily dobrovolníků.

Můj původní záměr byl vytvořit takové soubory respondentů, kde by se porovnávaly osobnostní vlastnosti specifické pro pomáhání určité klientele (např. kliničtí psychologové vs. dobrovolníci věnující se lidem s duševním onemocněním, dětské psychologové vs. dobrovolníci pracující s dětmi), ale přes značné nesnáze při shánění respondentů, jsem od tohoto záměru upustila a jedinými kritérii se stala psychologická profesionálnost pomáhání versus pomáhání dobrovolné.

Provedením našeho výzkumu jsme tak získali odpovědi na výzkumné otázky:

1) Budou psychologové v dotazníku MMPI- 2 vykazovat osobnostní vlastnosti pomáhajících profesionálů?

Odpovědí na tuto otázku je, ano. Psychologové skórovali v takových hodnotách jednotlivých škál, které odpovídají osobnostním vlastnostem vymezeným v teoretické části. Všechna naše očekávání těchto vlastností ve všech škálách se sice nepotvrdila, ale celkově zjištěné vlastnosti odpovídají osobnosti pomáhajícího, jde především o vyrovnanost, zralost, praktičnost, jasnou mysl, spolehlivost, svědomitost, dobrosrdečnost, interpersonální senzitivitu, empatii, odpovědnost.

2) Budou se psychologové lišit od dobrovolníků ve výsledcích MMPI- 2?

Odpověď i na tuto otázku zní ano, i když ve větším počtu škál se spíše od psychologů nelišili a tak lze říci, že i u osobnosti dobrovolníků se potvrdily klasické vlastnosti pomáhajícího podobně jako u psychologů. Ale přece jen se ve třech škálách, které mají vztah k vlastnostem pomáhajícího, lišili: psychastenie, schizofrenie, hypomanie. Osobnostní vlastnosti, které odlišné skórování v těchto škálách mohlo ovlivňovat, jsou především: odpovědnost, kreativita, extravertnost.

Výsledky tohoto výzkumu tedy prokázaly, že psychologové i dobrovolníci (ti ovšem s drobnými rozdíly) disponují osobnostními vlastnostmi, které jsou důležité pro pomáhání. I když, aby tyto výsledky mohly být považované za významné, bylo by vhodné rozšíření tohoto výzkumu se zapojením více respondentů

Dále jsme prokázali, že dotazník MMPI-2 lze používat jako metoda pro osobnostní diagnostiku i mimo klinické prostředí.

A nakonec jsem velmi ráda, že jsme v této práci propojili poznatky z několika psychologických disciplín a utvrdili se tak v názoru, že pro psychologickou praxi je jejich spolupráce velmi prospěšná.

V. SEZNAM LITERATURY

BLATNÝ, Marek. Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, ISBN 978-80-247-3434-7.

DRAPELA, Victor J. Přehled teorií osobnosti. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-505-9.

GÉRINGOVÁ, Jitka. Pomáhající profese- tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. Praha: Triton, 2011, ISBN 978-80-7387-394-3.

GREENE, Roger L. The MMPI- 2, an interpretative manual. Second edition. Allyn and Bacon, 2000, ISBN 0-205-28416-7.

HERMOCHOVÁ, S., HAMPEJSOVÁ O. Osobnostní profil československého psychologa. Československá psychologie. 1966, roč. 10, č. 6, s. 549- 562.

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-181-6.

LORENZOVÁ, Jitka. Pomáhání a Pomáhající profese a Pomáhání v České republice. In Kraus, B., Poláčková V. et al. Člověk- prostředí- výchova. K otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001, s. 173- 188, ISBN 80-7315-004-2.

MATOUŠEK, Oldřich, HARTL, Pavel. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In Matoušek, O. et al. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 51- 60, ISBN

NAKONEČNÝ, Milan. Psychologie osobnosti. Praha: Academia, 2009, ISBN 978-80-200-1680-5.

NETÍK, Karel. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. Příručka. Praha: Testcentrum s.r.o., 2002, ISBN 80-86471-14-4.

NOCE, Sandra, F. a John, W. WHITMYRE. Comparison of MMPI and Mini-Mult with Both Psychiatric Inpatients and Screening Nursing Students. Journal of Personality Assessment. 1981, roč. 45, č. 2, s. 147- 150. ISSN 0022-3891 (Print). Dostupné z: EBSCOhost: <http://search.ebscohost.com/>. Platné k 10. 11. 2014.

SLAMĚNÍK, Ivan, JANOUŠEK, Jaromír. Prosociální chování. In Výrost, J., Slaměník, I. (eds.). Sociální psychologie. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, s. 285- 297, ISBN 978-80-247-1428-8.

Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost. Praha: Academia, 2001, ISBN 80-200-0493-9.

SVOBODA, Mojmír. Psychologická diagnostika dospělých. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-327-7.

ÚLEHLA, Ivan. Umění pomáhat. 2. vyd. Praha: Slon, 2005, ISBN 80-86429-36-9.

Zákon č. 198/ 2002 Sb. o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů.

ZÁŠKODNÁ, Helena, MLČÁK, Zdeněk. Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie. Praha: Triton, 2009, ISBN 978-80-7387-306-6.