

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

DIAGNOSTICKÉ MOŽNOSTI
EMOCIONÁLNÍ EMPATIE V KONTEXTU
INDEXU POŠKOZENÍ EGA

DIAGNOSTIC OPTIONS OF EMOTIONAL EMPATHY IN THE
CONTEXT OF THE EGO IMPAIRMENT INDEX



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Dorota Ciencialová**

Vedoucí práce: **PhDr. Martin Seitl, Ph.D.**

Olomouc

2023

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce PhDr. Martinu Seitlovi, Ph.D. za čas věnovaný konzultacím, podnětné připomínky i rady, bez kterých by realizace práce neproběhla. Vřelé poděkování patří také Petru Vlachopulosovi za odborné vedení v oblasti statistické analýzy. Velkou vděčnost vyjadřuji mému příteli a ostatním blízkým přátelům, jež jsou pro mne neocenitelnou oporou. Také děkuji za moudré věty typu „Jdi spát, ráno mi poděkujes“. Je potřeba je tesat do kamene. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině, která mi poskytla tak potřebný prostor i podporu po celou dobu studia. Děkuji.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Diagnostické možnosti emocionální empatie v kontextu Indexu poškození Ega“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30.11.2023

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	3
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	6
1	Empatie	7
1.1	Kognitivní a emocionální empatie.....	9
1.1.1	Diferenciace empatie a sympatie.....	12
1.2	Výběr z faktorů souvisejících s mírou empatie	14
1.2.1	Osobnostní proměnné.....	14
1.2.2	Sociodemografické proměnné	15
2	Diagnostické možnosti empatie	19
2.1	Sebeposuzovací metody	19
2.1.1	Unidimenzionální metody	19
2.1.2	Multidimenzionální metody	20
2.2	Projektivní metody	21
2.2.1	Tématický apercepční test (TAT).....	22
2.2.2	Rorschachova metoda (ROR).....	23
2.3	Přednosti a limity sebeposuzovacích a projektivních metod.....	26
3	Index poškození ega	30
3.1	Vývoj Ega jako konceptu	30
3.2	Index poškození Ega (EII).....	33
3.2.1	Jednotlivé proměnné EII	35
3.2.2	Výpočet EII-2 a jeho interpretační schéma	39
3.2.3	Rozdíly v revidovaných verzích Indexu poškození Ega	41
3.3	Uchopení Indexu poškození Ega ve výzkumných studiích.....	42
	VÝZKUMNÁ ČÁST	47
4	Výzkumný problém a cíle studie	48
4.1	Stanovení výzkumných otázek a hypotéz.....	49
5	Typ výzkumu a použité metody	51
5.1	Použité testové metody.....	51
5.1.1	Rorschachova metoda (ROR).....	51
5.1.2	Škála emocionální empatie (EES-R).....	54
6	Sběr dat a výzkumný soubor	57
6.1	Výzkumný soubor současné studie	58
6.2	Etika výzkumu a ochrana soukromí participantů	61

7	Práce s daty a její výsledky	63
	7.1 Výsledky statistických analýz	65
	7.2 Shrnutí platnosti stanovených hypotéz a zodpovězení výzkumných otázek.....	77
8	Diskuze	81
	8.1 Vyjádření se k výsledkům studie.....	82
	8.2 Limity studie a implikace pro praxi i další výzkum	87
9	Závěr.....	89
10	Souhrn	90
	LITERATURA.....	93
	PŘÍLOHY.....	108

ÚVOD

Empatie. Pro většinu lidí známý a společensky velmi zaužívaný, někdy možná až nadužívaný, pojem. Když jsem se hlásila na studium psychologie, nejčastější rada starších a zkušenějších zněla „Hlavně se nepopisuj jako empatická a toužící pomáhat lidem.“. Ačkoliv jsem neměla v plánu se tímto způsobem charakterizovat, a dodnes jsem v podobných výrocích opatrná, přeci jen mě to donutilo více o empatii přemýšlet. Když se oprostím od načtené literatury, co si pod tímto pojmem sama představuji? Dokázala bych o sobě říct, že jsem empatickou? A shodoval by se můj úsudek s názorem a zkušenostmi mého blízkého okolí? Mnoho otázek. Koneckonců, myslím, že si na ně nedokážu dnes ani později s neochvějnou jistotou a přesností milimetru odpovědět.

Motivovaná nejen vlastní zvědavostí, rozhodla jsem se s konceptem empatie a problematikou sebeposouzení opět důvěrněji potkat v rámci magisterské diplomové práce. Byť v jednotné definici empatie není zcela jasno ani v akademických kruzích, poměrně vysokou shodu odborníků můžeme zaznamenat v názorech na sebeposuzovací metody a jejich limity. Ačkoliv se snažíme podat informace o našich vlastnostech a charakteristikách s nejlepším vědomím a svědomím, chování nám vlastní nemusí vždy nutně odpovídat zaneseným odpovědím. Jako řešení možného rozporu mezi sebeposouzením a realitou navrhuji odborníci kombinaci metod sebeposuzovacích s projektivními. S nadšením začátečníka z projektivních nástrojů, vrhnu se v této studii do prozkoumávání vztahů mezi sebeposuzovací Škálou emocionální empatie (EES-R) a proměnnými Rorschachovy metody (ROR), jež by mohly být s určitou mírou jedincovy empatie spojeny.

Hlavním cílem práce však je explorace možné role Indexu poškození Ega (EII-2), tvořící součást ROR metody, jako moderující proměnné mezi hodnotami naměřenými metodou EES-R a relevantními skóry v ROR protokolech. Než se však dostaneme k samotným výsledkům, v teoretické části práce se věnujeme konceptu empatie, příbuzným pojmům a také metodám, jež jsou běžně pro měření konstruktů využívány. V poslední kapitole teoretické sekce vymezujeme větší prostor bližšímu popisu Indexu poškození Ega. A na závěr, v rámci výzkumné části dále specifikujeme průběh výzkumu, vybranou populaci střední dospělosti a zkoumané proměnné i výsledky, kterých se nám dostalo.

TEORETICKÁ ČÁST

1 EMPATIE

Empatii můžeme považovat za poměrně známý, v odborné i laické společnosti zaužívaný komplexní pojem. Nicméně, i když je nám termín dobře znám, ne vždy je jeho výklad zcela korektním, případně dochází k jeho záměnám. Také je otázkou, zdali existují adekvátní metody, jež by dokázaly konstrukt spolehlivě měřit. V následujících podkapitolách se pokusíme tento pojem definičně vymezit, zaměříme se na jednotlivé přístupy k empatii, její diferenciaci od sympatie, a nakonec budou zmíněny i faktory, jež mohou mít vliv na úroveň empatie.

K nepostradatelnosti empatie v našich životech se již vyjádřilo vícero autorů a výzkumníků, jež považují empatii za součást běžného sociálního fungování (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004) či dokonce jako základní předpoklad pro zdárný společenský život (Bailey et al., 2008). Umožňuje nám vzájemně efektivně interagovat, cestou předvídání a porozumění chování druhých (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), dodává lidem dojem, že jsou jejich pocity či myšlenky přijaty. Díky ní též máme možnost navazovat přátelství, pečovat o takovéto vztahy (Baron-Cohen, 2011) a spolupracovat na sdílených cílech (de Waal, 2008). Podobně i Rogers (1998) je přesvědčen o důležitosti zmiňovaného fenoménu. Ten sice v průběhu 20. a 21. století našel své místo nejen jako předmět výzkumné i diagnostické činnosti (Seitl et al., 2017), přesto vše v odborné literatuře panují neshody o jeho povaze (Preston & de Waal, 2002) a odborné kruhy se neshodují na jednotné definici. Právě k jejich množství se vyjadřují autoři Decety a Jackson (2004), kdy jich můžeme nalézt téměř takový počet, kolik výzkumných pracovníků se touto problematikou zabývá, což může být potenciálně dáno i jeho nesnadnou definovatelností (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Zajímavou se zdá být myšlenka Waltera (2012), podle nějž nedokážeme jednoznačně říct, co je to empatie, jelikož se význam může měnit v čase a také v souvislosti s jeho užitím. V této kapitole tedy uvedeme výčet názorů vícero autorů.

Baron-Cohen (2011) představuje svou vizi empatie jako spektra, v jehož rozpětí se nachází každý jeden z nás. O tom, kde se na spektru umístíme rozhodují individuální rozdíly v jedincově míře empatie. Empatickými se stáváme v těch případech, kdy pozastavíme zaměření pozornosti pouze na nás samotné a své vlastní myšlenky (*single-minded focus*) a dokážeme se ve stejnou chvíli zaměřit také na mysl a zájmy jiných (*double-minded*). Pro

lepší představu, o čem toto pojetí empatie pojednává, nabízí Baron-Cohen (2011) ve své publikaci přirovnání pozornosti k reflektoru. Existují tedy možnosti, kdy reflektor může být pouze jeden a bude zářit jen na naše vlastní zájmy, či může fungovat v součinnosti dalšího reflektoru a do svého světelného pole zahrnout i zájmy jiné osoby. Tato první část definice se však nesoustředí na empatii jako na proces, což uvádí sám autor. Ve své podstatě se jedná o složitější jev.

To nás přivádí k samotné problematice v definování empatie a jejímu vývoji v časové perspektivě. Zatímco Batson (2009) diferencuje osm různých pojetí empatie, dle Carusa (1998) i Baron-Cohena a Wheelwrightové (2004) lze nalézt několik hlavních linií. Někteří z řad odborníků zvolili přístup k empatii jako k afektu, jiní šli cestou spíše kognitivního hlediska. Baron-Cohen a Wheelwrightová (2004) však oba tyto přístupy považují za vzájemně téměř neoddělitelné a velmi podstatné. Na empatii tedy můžeme nahlížet v souvislosti s přejímáním perspektivy či chápáním druhých lidí (Caruso, 1998). Jako příklad zde autoři zařadili definici uvedenou Hoganem (1969), pojímanou jako konsenzus mezi dosavadními zdroji, kdy popisuje empatii spíše z pohledu imaginativního či rozumového pochopení stavu mysli druhého za absence prožívání pocitů dané osoby. Jedná se tedy spíše o zástupce kognitivního hlediska. Druhá linie pojímá empatii víceméně jako reakci na zkušenosti či pocity druhých vyznačující se emocionálním vzrušením nebo sympatiemi (Caruso, 1998). Deutschová a Madle (1975) v množství definic empatie vnímají shodu v jejím pojetí jako reakci na emocionální stav jiného člověka, a zároveň v důležitosti diferenciaci mezi sebou a druhou osobou. Naopak největšího nesouladu si všimají v rozcházejících se názorech o kognitivní či emocionální povaze empatie.

Na to bychom mohli navázat aktuálnějším zdrojem, kdy právě rozšířená definice Baron-Cohena (2011) se zdá být v jistém smyslu poměrně integrující a demonstrující její minimálně dvě potřebné fáze, kdy autor nerozděluje kognitivní a emocionální aspekty, ale empatii považuje za schopnost nejen identifikovat pocity a myšlenky druhé osoby, nýbrž také na tyto podněty reagovat adekvátní emocí. Velmi podobnou definici zahrnující porozumění i vhodnou emoční reakci poskytují také Uribe et al. (2019). Jako další můžeme uvést Walterovo (2012) vnímání empatie jako schopnosti sdílet vnitřní svět další osoby, zahrnující pocity i myšlenky. Pro Decetyho a Lamma (2006) se však nejedná pouze o schopnost zažít a porozumění vnitřnímu světu druhého, ale jejich definice právě zahrnuje také jistotu v diferenciaci mezi těmito aktéry.

Navíc, výše zmíněný autor přináší do literatury termín empatický mechanismus, znázorňující sedm širokých pásem, vyjadřujících míru jedincovy empatie. Pásmo, do kterého člověk náleží je pevně dáno a ovlivněno empatickým okruhem v mozku. Jelikož jsou ale jednotlivá pásma široká, může míra empatie lehce kolísat na základě dočasných výkyvů. Jedná se o již zmíněné spektrum, jehož nejnižší úroveň, označená jako nulová, se vyznačuje absencí empatie. Obecně jedinci na této úrovni zažívají obtíže v hledání interpersonálních vztahů. V extrémních případech úroveň zahrnuje také osoby páchající násilnou trestnou činností bez pocitů viny. Na druhém konci spektra se nachází šestá úroveň zahrnující osoby, jejichž empatie je neustále v pohotovosti. Tito lidé jsou zaměřeni na pocity i myšlenky druhých a jsou připraveni být oporou (Baron-Cohen, 2011).

Někteří teoretici empatii částečně definují také výsledky chování jedince k jinému člověku (Barnett & Mann, 2013). Příkladem může být koncept empatie autorů Marshall et al. (1995), členící psychický proces do čtyř fází. V první fázi dochází k rozpoznání emocí, kdy pozorovatel musí být schopen diskriminovat emoční stav druhého. Dále je potřeba schopnosti vidět svět druhého jeho očima. Následně dochází k replikaci emocí, kdy v třetí fázi se objevují reakce, jež více či méně kopírují emoční zkušenost pozorovaného jedince. A nakonec následuje rozhodnutí o reakci, kdy se rozhoduje pro jednání na základě prožívaných emocí či nikoliv. Polaschek (2003; in Barnett & Mann, 2013) ale protiargumentuje skutečností, kdy člověk sice může empatickým způsobem zareagovat, avšak ne vždy to musí vyplývat ze zkušenosti empatie. Svou roli zde hrají také kupříkladu situační determinanty. Motivace jedince tak může jednoduše vyplývat i z pocitu povinnosti.

1.1 Kognitivní a emocionální empatie

Když pomíneme definiční rozrůzněnost pojmu empatie, stále zde zůstává mnohými diskutovaná otázka, zdali je empatie procesem kognitivním či afektivním. Někteří autoři charakterizují pojem čistě z kognitivního či emocionálního hlediska (Cuff et al., 2016), jiní považují empatii za vícesložkový model. Například pro Blaira (2005) je pojem vystavěn třemi systémy. Kromě kognitivní a afektivní empatie zahrnuje také empatii motorickou, kdežto Khanjani et al. (2015) na základě výsledků různých studií zmiňuje jako třetí složku regulační mechanismy podílející se na přijetí subjektivní perspektivy. Průnikem však stále zůstávají dvě zmiňované komponenty. Na tomto místě proto souhlasíme s názorem nejen Waltera (2012), který místo věnování se velkému počtu konceptů tohoto fenoménu navrhuje soustředit se na jeho dvě hlavní pojetí.

Kognitivní empatie je charakterizovaná schopností porozumět emočnímu stavu druhého člověka, nemusí to být však v doprovodu prožívání těchto emocí. Racionálně tedy můžeme rozumět pocitům druhých, bez jakéhokoliv ovlivnění našeho emocionálního prožitku (Walter, 2012). Blair (2005) podobně jako Walter (2012), dávají do souvislosti kognitivní empatii s teorií mysli (ToM). Ta je charakterizovaná schopností porozumět duševnímu stavu druhých, tedy emocím, touhám, přesvědčením, i záměrům, a reprezentovat je (Walter, 2012). Dle Waltera dochází mezi empatií a teorií mysli ke vzájemnému překryvu. S tímto by mohl souhlasit též Spinella (2005), hovořící o podobnosti jednotlivých komponent kognitivní empatie s ToM, nebo také se schopností mentálně reprezentovat duševní stav druhých, umožňující jeho zhodnocení a poskytnutí následné emocionální odpovědi. Emocionální složky empatie poté zahrnují už samotnou reakci. Ani zde se ale odborné kruhy zcela neshodují a Cuff et al. (2016) upozorňuje na zajímavou protiargumentaci Geryové et al. (2009), podle níž schopnost porozumět pohledu druhé osoby (*perspective taking*) je považována za jednu ze stěžejních součástí mechanismů sytících ToM, nemusí to být ovšem totéž. Existuje vícero způsobu, jakými porozumět emocím druhých, aniž by docházelo k přejímání perspektivy (Cuff et al., 2016).

I v rámci definování afektivní empatie nalezneme několik přístupů, lišící se především v šířce odezvy pozorovatele na emoce druhého. Obecně bychom však o afektivním přístupu mohli říct, že charakterizuje empatii jako emoční reakci jedince na duševní stav druhé osoby (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), přičemž se jedná o zástupné kongruentní emoce, vztahující se více než k sobě samému k druhé osobě (viz Batson et al., 1987). Okolo přítomnosti emocionální kongruence se však také objevují různorodé názory (Cuff et al., 2016).

Při bližším pohledu můžeme dle Baron-Cohena a Wheelwrightové (2004) rozlišit 4 přístupy k afektivní empatii, jež se nemusí nutně vylučovat, ba naopak:

- Pocit prožívaný pozorovanou osobou se musí shodovat s pocitem pozorovatele. Tento afektivně orientovaný přístup následuje například Eisenbergová a Miller (1987).
- Pocit pozorovatele vyvolaný emočním stavem druhé osoby se nemusí nutně shodovat, měl by však být k tomuto stavu přiléhavý.
- Třetí přístup upouští od přiléhavosti a za empatické považuje jakýkoliv pocit vyvolaný emočním stavem druhého (např. při bolesti druhého prožitek radosti).

- Negativním prožitkem druhého by měly být v pozorovateli vyvolány pouze pocity vyznačující se kvalitou soucitu či obav (Batson, 1991; in Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Tento přístup je podobný s definicí sympatie Eisenbergové a Millera (1987), která bude rozvedena v následující podkapitole.

Třetí bod se zdá být Baron-Cohenovi a Wheelwrightové (2004) sporným, a to především na základě argumentace, kdy nepřiléhavé emoce vyvolané stavem jiného člověka by právě empatie měla vyloučit. Na druhou stranu lze také polemizovat, co je možno již považovat za nepřiléhavé a jak velkou roli zde hrají okolnosti situace. Kolektiv autorů Seitel et al. (2017) však tyto emoční reakce pozorovatele, jež jsou protipólem, vnímají jako odporující si se sdílením, v případě empatie hrajícím důležitou roli. V konečném důsledku autoři (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004) považují za užitečné zbylé tři body zahrnout do definice emocionální empatie, čímž upozornili na její multidimenzionální podstatu. V jejím rámci Blair et al. (2005) rozlišuje dvě hlavní formy, jakými jsou reakce na emoční podněty ze strany jiné osoby, kterými mohou být vizuální prvky jako pohyby těla či výraz v obličeji, ale také hlasový projev. Druhá forma zahrnuje další emocionální podněty, například fráze s určitou informační hodnotou.

Ačkoliv je tedy empatie komplexem kognitivních i emocionálních složek, kterou například Baron-Cohen a Wheelwrightová (2004) v rámci diagramu znázorňují jako dvě protínající se kružnice, Strayer (1987; in Cuff et al., 2016) vnímá afektivní složku jako obsah empatie, zatímco kognitivní reprezentuje proces tvorby tohoto obsahu.

Smith (2006) nastiňuje situace, ve kterých by mohlo být potenciálně výhodným zapojit pouze jednu z těchto složek. Například sdílet pozitivní emoce, a tedy zapojit také emocionální empatii, může být v situaci druhé osoby nevhodným či rušivým. Podobně sdílení negativních emocí druhých může být náročné. Pakliže jedinec disponuje vysokou mírou empatie, může to nakonec vést k prožívání vlastního distresu a v konečném důsledku také k vyhýbání se strádající osobě (Singer & Steinbeis, 2009).

S určitou pravděpodobností bude v některých případech spíše výhodné zapojení kognitivní empatie bez emocionální (např. válečné plánování). Je to především z důvodu účelu, k jakému je kognitivní složka využívána. K vyjednávání v tomto složitém, na sociálních vztazích založeném světě. Benefítovat však lze také při zapojení pouze emocionální složky nezávisle na zpracování kognitivní empatií. V tomto případě by

empatické emoce mohly mít za následek spontánní a rychlé ovlivnění chování druhé strany, dále by emocionální empatie mohla facilitovat sladění chování příslušníků skupiny a tím i její soudržnost (Smith, 2006).

Nakonec však benefity schopnosti současné integrace kognitivní i afektivní empatie shledává Smith (2006) například v oblasti prosociálního chování a pomoci druhým, přičemž kognitivní aspekty by mohly usnadnit prosociální motivaci a zjistit vhodný druh pomoci a afektivní by poté zajistily prosociální náhled a pocit, že někomu pomáháme. Jejich integrace by se také mohla vhodně využít při řízení reakcí, zajištěných kognitivní empatií, a jejich regulace a vedení empatií afektivní. Tímto však narážíme na další problematiku v odlišení empatie od jiných konceptů.

1.1.1 Diferenciace empatie a sympatie

V minulé kapitole jsme si mohli povšimnout dalších nesrovnalostí při definování pojmů, kdy došlo v jednom případě k setření jejich rozdílností. To má za následek nejen definiční rozrůzněnost, ale také únik důležitých informací o složitosti lidské motivace (Chismar, 1988). Jsou jimi termíny empatie a sympatie. Jelikož se jedná o pojmy vztahující se k subjektivnímu prožívání a popisu sociálních interakcí, jsou ze své podstaty náchylnější k nepřesnostem (Gerdes, 2011).

První záznam termínu sympatie je připisován k 16. století. Jeho tehdejší popis se však velmi blížil způsobu, jakým byla charakterizována empatie na počátcích 20. století (Gerdes, 2011). Historicky můžeme nalézt i poměrně minimalistický pohled na sympatii, kdy její označení používali Smith a Hume pouze pro „*popis individuální citlivosti vůči emocionálnímu či fyzickému stavu druhé osoby*“ (Chismar, 1988, str. 259). Adam Smith (Smith, 1959; in Baron-Cohen & Wheelwright, 2004) také o sympatii hovořil jako o zážitku jakéhosi „spolupocitu“, jež je v nás vyvolán intenzivním emocionálním podnětem, stavem druhé osoby.

V rámci některých definic se pojmy překrývají, či splývají, jindy narazíme na protiargumenty jejich sloučení (Cuff et al., 2016). Jedním z teoretiků, u něž definice empatie je velmi blízká charakteristikám sympatie je Batson et al. (1987), přiřazující empatii také motivaci k altruistickému činu za účelem zmírnit potřeby druhé osoby. Velmi podobný pohled nalezneme také ve studii Paveyové et al. (2012), kdy je empatie dávaná do souvislosti s prožitkem emocí sympatie a také s motivací redukovat utrpení druhých.

Eisenbergová a Miller (1987) definuje sympatii jako emocionální reakci orientovanou na stav či podmínky druhé osoby. Emoce pozorovatele v sobě zahrnují starost, smutek či pocity lítosti a nejsou totožné s emocemi pozorované osoby. Vzhledem k tomu, že zmíněná emocionální reakce s sebou nese také obavy o dobro daného jedince, Eisenbergová et al. (1989) podotýká určitá očekávání konsekvencí sympatie, tedy že potenciálně povede k altruistické činnosti s cílem zredukování negativního stavu, potřeb či nouze pozorovaného jedince. Podobně definuje sympatii také Davis (1994; in Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), kdy pozorovaný distress vede jedince ke zmírnění tohoto utrpení druhého člověka. Na tomto místě je důležité zmínit, že k altruistické činnosti ve skutečnosti nemusí dojít. Podstatným je fakt, že pozorovatel registroval tento vlastní pocit učinit vhodná opatření. Pakliže ale pouze prožil emoci přiléhavou k situaci, ale již neměl touhu dále pomoci, lze to považovat za empatii, nikoli sympatii (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Může se však stát, že empatická reakce vzbudí motivaci k pomoci, tudíž se objeví také sympatie (Walter, 2012), která tak bude jejím důsledkem (Eisenberg, 1988).

Dalším zastáncem odlišení těchto dvou psychických procesů byla Wispéová (1986), taktéž spojující sympatii se soucitem a touhou pomoci druhému člověku, která může být přítomna i v situaci, kdy pozorovatel k tomuto nemá možnosti. Sympatie v autorčině pojetí zachycuje zvýšené povědomí o strádání pozorovaného člověka a snaze jej redukovat, kdežto empatie zachycuje snahu vlastního self (já) jako prostředku k nehodnotícímu pochopení emocionální zkušenosti druhé osoby. Rozdíly těchto konstruktů nalezneme také v jejich předmětech zájmu, kterým je v případě sympatie blahobyt druhého člověka, kdežto porozumění další osobě je předmětem empatie.

Na samotný závěr, ačkoliv jsou tedy konstrukty sympatie a empatie rozlišitelnými afektivními reakcemi na emocionální podněty ze strany druhých osob (Gruen & Mendelsohn, 1986), přesto v některých případech dochází k jejich překryvu. Se zajímavým možným vysvětlením přichází Seitzl et al. (2017), kdy roli v těchto nesrovnalostech může hrát nejen způsob vymezení obou konstruktů, ale také povaha sympatie. Vhodným příkladem nám může být označení sympatie dle Baron-Cohena a Wheelwrightové (2004) jednajíc se o podmnožinu empatie, disponující její kognitivní i emocionální složkou, z větší části náležící k emocionální empatii. Schéma je opět přehledně znázorněno prostřednictvím kruhového diagramu (str. 165). Walter (2012) však apeluje, aby nedocházelo k zaměňování pojmu emocionální empatie se sympatií či soucitem. Důvodem je již dříve zmíněná prosociální motivace spjata s posledními dvěma termíny.

Autoři sice připouštějí existenci určitých souvislostí mezi tímto druhem chování a emocionální empatií, ta však nemusí být prosociálním chováním doprovázena, ba naopak, schopností empatie může být využito i k antisociálnímu jednání člověka, pokoušejíc se z oběti vymanit co nejvíce informací.

1.2 Výběr z faktorů souvisejících s mírou empatie

Empatie jakožto komplexní a multidimenzionální fenomén může být ovlivněn mnoha faktory. Již samotná neurobiologická báze empatie by stála za zmínku. Pro naši studii se však nejedná o stěžejní oblast, proto zde uvádíme pouze autory, jež se tématem více zabývali a poskytují informace o mozkových oblastech a uplatňujících se činitelích (např. Baird et al., 2011; Banissy et al., 2012; Fan et al., 2011; Iacoboni, 2009). Nyní se pokusíme přiblížit další z faktorů, zjevně i méně zjevně podílejících se na modulaci empatie a potenciálně relevantními pro naši studii.

1.2.1 Osobnostní proměnné

Dnešní doba nám sice poskytuje určité množství metod a prostředků výzkumu, v problematice individuálních rozdílů však stále není zcela jasno, jakým způsobem by tyto distinkce měly být měřeny v rámci empatie (Melchers et al., 2016).

Kolektiv autorů Melchers et al. (2016) se rozhodli navrhnout studii, jež by objasnila vztah mezi metodami měřícími empatii a osobnostní proměnné. Zatímco ku sledování míry empatie využili nejčastěji užívaných metod, IRI (Davis, 1980; in Davis, 1983) a EQ (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), pro osobnostní složky byl zvolen inventář NEO-FFI (Costa a McCrae, 1992; Melchers et al., 2016). Výzkum provedli napříč soubory čtyř národností. Z USA, Číny, Španělska a z Německa. I když bychom mohli očekávat mezikulturní rozdíly, studie tento předpoklad neprokázala a IRI i EQ se tak zdají být i tímto způsobem použitelné. Z výsledků studie vyplynuly dva nejsilnější osobnostní prediktory empatických reakcí, přívětivost a svědomitost. Míra neuroticismu participantů poté nejvíce souvisela s osobním distresem, což výzkumníci vysvětlují v pojmech sociální interakce, kdy úroveň subškály osobního distresu nám poskytuje informaci o pocitech vyvolaných negativními sociálními interakcemi, zatímco tyto pocity jsou ovlivněny bazálním přístupem k těmto interakcím, čímž se oblohou vracíme zpět k neuroticismu. Také není náhodou, že míra otevřenosti k novým zkušenostem souvisela se škálou empatické fantazie. Nakonec osobnostní rysy Big

Five dokáží vysvětlit až 46 % variace odpovědí v metodě měřící jedincovu míru empatie (Melchers et al., 2016).

Ve studii pracující s výzkumným souborem čínských studentů medicíny, dospěli Song a Shi (2017) využívající metody osobnostních rysů Big Five a IRI, k velmi podobným závěrům. I v tomto případě osobnostní rysy silně korelovaly s empatií a byly významnými prediktory obou jejích složek. Konkrétně poté neuroticismus vykazoval silné asociace s osobním distresem a pouze mírně s empatickou perspektivou. Taktéž přívětivost byla významně asociována s empatickým zájmem a perspektivou. Rys neuroticismu poté pozitivně koreloval se škálou osobního distresu, ale negativně s empatickou perspektivou. Též škály empatického zájmu i perspektivy vykazovaly pozitivní vztah s rysy přívětivosti, otevřenosti a svědomitosti, ovšem s osobní tísní zmíněné rysy vykazovaly negativní korelace.

Na skutečnost, že některé osobnostní rysy by opravdu potenciálně mohly být v určité míře prediktory empatie poukázaly též výsledky studie Costy et al. (2013) či Magalhãesové et al. (2012) provedené na studentech medicíny.

Kognitivní a afektivní empatie je rovněž zkoumaná na klinické populaci. Ritterová et al. (2011) se pokusil posoudit empatii na souboru jedinců s narcistní poruchou osobnosti. Výsledky poukázaly na rozdíl mezi jednotlivými složkami empatie. Zatímco oblast emocionální empatie se zdá být u těchto osob deficitní, výsledky v kognitivní empatii takové poškození nevykazují. Jako jedna z kontrolních skupin, byli vedle běžné populace zařazeni taktéž účastníci s hraniční poruchou osobnosti (HPO). U těchto jedinců výsledky přinesly informace o zhoršení empatie v obou jejích složkách, zatímco v dřívějším výzkumu Harariho et al. (2010) zůstaly emocionální aspekty empatie u osob s HPO intaktními. S opatrností autoři přicházejí s myšlenkou disociace mezi složkami empatie u této skupiny osob s HPO, která by měla být dále ověřena.

1.2.2 Sociodemografické proměnné

Jednou z proměnných diskutovaných ve studiích je **věk** člověka. V několika výzkumech nalezneme podobný pohled na tuto proměnnou. Nalezneme však případy, kdy se výsledky různí. Existují náznaky o možnosti zvyšující se emocionální empatie v návaznosti na věk. Za příklad můžeme uvést studii Khanjaniho et al. (2015), kde účastníci starší dospělosti vykazovali vyšší skóre v emocionální empatii, měřenou sebeposuzujícím nástrojem EQ, oproti mladším účastníkům. Taktéž ve studiích Gouldové a MacNeil Gautreauové (2014)

i Szeové et al. (2012) participanti v období starší dospělosti vykazovali vyšší skóre na škále empatického zájmu (metoda IRI). Tyto výsledky směřovaly Gouldová a MacNeil Gautreauová (2014) k zodpovězení si otázky, proč právě tato věková kohorta vykazuje více empatického zájmu. Odpověď nalézají v generativitě a s ní potenciálně souvisejícím vyšším zájmem o blaho druhých lidí, což bychom s opatrností mohli propojit také s prosociálním chováním. To bylo ve studii Szeové et al. (2012) nejen věkově vázáno, ale také pozitivně mediováno právě empatickým zájmem. Starší dospělí z již zmíněného výzkumu (Gould & MacNeil Gautreau, 2014) rovněž vykazovali nižší skóre pro škálu osobního distresu. To autorky vedlo k zajímavému závěru, tedy, že ačkoliv tyto lidé projevují vyšší zájem o druhé osoby, z důvodu potenciálně lepší schopnosti regulovat své emoce se hypoteticky nemusejí nechat snadno emocionálně rozrušit.

U věku však ještě chvíli zůstaneme, jelikož ani kognitivní empatie nezůstala netknoutou. Gouldová a MacNeil Gautreauová (2014) předpokládaly snížené skóre starších dospělých na škálách IRI, jež jsou blíže asociovány s kognitivní empatií. Tato premisa byla zčásti naplněna, kdy zmíněný soubor opravdu vykazoval nižší skóre pro škálu empatické fantazie, avšak na škále emocionální perspektivy nebylo nalezeno signifikantních rozdílů mezi věkovými skupinami participantů. Taktéž Khanjani et al. (2015) referuje o věkově podmíněném deficitu v některých aspektech kognitivní empatie a sníženém sociálním fungování. To však shledává jako následek zhoršené kognitivní empatie. V některých studiích však tento trend nebyl potvrzen a v rámci vrozené afektivní i kognitivní empatie se nenalezly rozdíly mezi žádnou z testovaných věkových skupin. Totéž ale nelze říct v případě empatie jako stavu ovlivněného situačními faktory (viz výzkum Ze et al., 2014).

Další z proměnných potenciálně hrající roli v míře empatie je *pohlaví*. Dosavadní výzkumy nám ale nepřinášejí příliš konzistentní výsledky. Ačkoliv jsou k dispozici empirické studie přispívající k důkazům o větší vrozené empatii žen (Mestre et al., 2009), v některých případech mohou být rozdíly mezi pohlavími způsobeny genderovou rolí očekávanou v rámci dané společnosti (Chen et al., 2014). Vliv na výsledky rovněž může mít dle Baezové et al. (2017) výzkumný design a metody v něm zvolené. Autorka zde dává do kontrastu výsledky studií založených na sebeposuzujících metodách a experimentální paradigmatu.

V případě sebeposouzení, pro něž bylo využito metody IRI nalézají O'Brien et al. (2013) i Mestreová et al. (2009) signifikantně vyšší hodnoty pro emocionální i kognitivní složku empatie uváděné ženami v porovnání s muži. Ve studii Mestreové et al. (2009) větší

velikosti efektu dosahuje emocionální empatie. Když byl však uskutečněn experimentální design (Derntl et al., 2010), byly nalezeny genderové rozdíly v oblasti neurobiologických substrátů, podílejících se na empatických procesech, ovšem ústící v podobné výsledky chování.

Závislost výsledku na způsobu hodnocení se pokusili ověřit Baezová et al. (2017), jež na tuto diskrepanci také upozornili. Zatímco vyšší míra empatie u participantů ženského pohlaví byla zjištěna v rámci sebeposouzení a pohlaví se ukázalo být prediktorem pro skóre na škálách metody IRI, v experimentální části se neobjevilo žádných signifikantních rozdílů. Získané výsledky by tedy s opatrností mohly naznačovat neexistenci zásadního rozdílu v míře empatie mezi muži a ženami. O tom, jak dokáže sebeposouzení ovlivnit výsledky však ještě bude pojednáno v další kapitole.

Ve společnosti někdy bývají k určitým *oborům* a *povoláním* přisuzovány atributy jako vyšší altruismus, empatie či prosociální chování. Otázkou ale zůstává, zdali tomu tak opravdu je nebo se jedná o dobře zakořeněný mýtus. O porovnání a zjištění rozdílů v míře empatie mezi studenty technických oborů a studenty oborů ve zdravotnictví se pokusil Rasoal et al. (2012). Ve švédské studii zastupovali technické obory studenti počítačového inženýrství a aplikované fyziky. V oboru zdravotnictví a pomáhajících profesí participovali studenti medicíny, psychologie, sociální práce a ošetrovatelství. K posouzení míry empatie bylo opět využito metody IRI. Souhrnně bychom s patrností mohli říct, že určité rozdíly byly z výsledků patrné nejen mezi dvěma hlavními skupinami oborů, ale taktéž mezi technickými obory vzájemně, jejichž studenti na některých subškálách dosahovali výrazně nižších skóre. Ve výsledcích se však projevila podstatná role pohlaví respondentů, neboť po korekci této proměnné mnoho rozdílů mezi zástupci oborů bylo redukováno. I přesto vše studenti psychologie dosahovali výrazně vyšších výsledků na škále empatické perspektivy nežli zástupci oboru aplikované fyziky, vykazující významně nižší výsledky na subškále empatické fantazie v komparaci se všemi ostatními obory, vyjma medicíny. Role pohlaví se také projevila v rámci osobního distresu, kde studenti počítačového inženýrství dosahovali vyšší úrovně nežli participanti z oborů psychologie, ošetrovatelství i medicíny (Rasoal et al., 2012).

Vzhledem ke skutečnosti, kdy i po korekci proměnné pohlaví některé z rozdílů v míře empatie zůstaly neměnnými, nabízí se dle autorů otázka příležitostí rozvoje složek empatie (Rasoal et al., 2012). Podobnou domněnku vyslovili taktéž Greenová et al. (2017), kdy v rámci jejich výzkumné studie postgraduální jedinci oboru sociální práce a studenti

ošetřovatelství nevykazovali vůči sobě významné rozdíly v empatii, ovšem pregraduální studenti sociální práce dosahovali významně nižší úrovně ve většině zkoumaných aspektů empatie a ostatních konstruktech. Jeden z předpokladů osvětlující výsledky se vztahoval právě k menšímu množství zkušeností a praxe či dobrovolnické činnosti mladších studentů. Nutno podotknout, že i přes rozdíly v referované míře empatie mezi skupinami, došlo k plošnému zjištění vysoké míry afektivní empatie výzkumného souboru.

Ostatně také Burkeová s Williamsovou (2011) a Rudolfssonová et al. (2007) dospěly k názoru, že studenti i zaměstnanci v oboru ošetřovatelství obecně vykazují starostlivost, což může být dáno větším množstvím příležitostí podporujících rozvoj daných dovedností, kterých studenti jiných oborů nemusí mít tolik (Rasoal et al., 2009, 2012). Pro technické obory je stávající situace výzvou. Jestliže jejich studenti budou mít v této oblasti potíže, mohla by situace s sebou nést další konsekvence v rámci jejich zaměstnatelnosti (Rasoal et al., 2012). I v těchto oborech jsou sociální kompetence a určitá míra empatie podstatnými, ať už se jedná o realizaci skupinových projektů, zastávání vedoucích pozic a roli leadera (Goleman, 2004; Stiwne & Jungert, 2010).

Z výše napsaného však nemůžeme tvrdit, že by se s nedostatkem empatie potýkalo pouze prostředí technických oborů či profesí. Ačkoliv studenti zdravotnických a pomáhajících profesích mohou být již v rámci studia a praxí vedení k osvojení si určité úrovně empatie, přesto se i zde můžeme setkat s ne zcela vždy adekvátními reakcemi či jednáním. Jako některé z možných příčin snížené úrovně empatie daných pracovníků vnímají Hojat (2013; in Moudatsou et al., 2020) velké množství klientů, se kterými pracovníci musejí jednat, dále časový tlak, převládající kultura zdravotnických škol či syndrom vyhoření, jehož asociace s poklesem empatie byla zkoumána na pracovnících lékařské pohotovosti (Yuguero et al., 2017).

2 DIAGNOSTICKÉ MOŽNOSTI EMPATIE

Ačkoliv existuje velké množství metod zaměřujících se na empatii, její měření je pro odborníky z různých akademických i klinických kruhů stále výzvou. Důvodem může být absence jednoznačné definice empatie a jejich komplexnost zahrnující aspekty kognitivní, afektivní i fyziologické. Tento argument může být také jednou z možných interpretací existence různorodosti přístupů k měření empatie, stejně tak jako další možnost, kterou je nutnost brát v úvahu situační i populační kontext a na základě toho zvolit adekvátní metodu (Neumann et al., 2015).

Jelikož ve výzkumné části práce manipulujeme pouze se zástupci sebesuzovacích a projektivních metod, omezíme se v následující kapitole na stručný výčet několika často používaných nástrojů spadajících do zmíněných dvou kategorií a pokusíme se na ně nahlédnout také z pohledu limitů i jejich silných stránek.

2.1 Sebesuzovací metody

Sebesuzovací metody mohou být dle Neumanna et al. (2015) považovány za nejkomplexnější měřítko konstruktů empatie a dle Paulhuse a Vazira (2007) obecně nepoužívanějšími způsoby hodnocení různých konstruktů. Stále zde však zůstává nejistota, zdali by s empatií mělo být ve výzkumu nakládáno jako s unidimenzionálním či multidimenzionálním konstruktem.

2.1.1 Unidimenzionální metody

Historicky v období okolo poloviny 20. století hrály významnou roli kognitivní přístupy, jež se podepsaly také na užívaných metodách (Neumann et al., 2015). Za příklad z tohoto období můžeme považovat **Hoganovu Škálu empatie** (Hogan, 1969). Pro autora představuje její koncept imaginativní či intelektuální chápání situace či stavu myslí druhého člověka. Jelikož je empatie velmi podstatnou v rámci morálního vývoje, nezbytnou pro pochopení společenských situací a hraje také ústřední roli v různých fázích sociální psychologie, považuje Hogan za užitečné zkonstruovat platnou a snadno administrovatelnou metodu jejího měření. Finální verze je 64položková škála, získaná výběrem položek obsažených

v metodách Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) a California Psychological Inventory (CPI), prostřednictvím procesu komparace skupiny účastníků vykazujících vysokou a nízkou míru empatie.

Další metodou založenou na unidimenzionálním přístupu je **Balanced Emotional Empathy Scale** (BEES; Mehrabian, 1997), měřící emocionální empatii jako vlastnost osobnosti. Stupnice obsahuje 30 položek, z nichž 15 je formulováno kladně a 15 záporně. Položky jsou následně hodnoceny na devítistupňové škále od -4 (velmi silný nesouhlas) po +4 (velmi silný souhlas). Celkové skóre empatie je poté výsledkem rozdílu mezi součtem všech záporně formulovaných položek a položek s kladnou formulací. Vyšší skóre naznačuje vyšší míru emocionální empatie (Balconi & Canavesio, 2013).

Další poměrně často užívanou metodou je **Empathy Quotient** (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Víceméně se jedná o krátkou, lehce administrovatelnou i skórovatelnou screeningovou metodu, nerozlišující mezi jednotlivými aspekty empatie. Důvody jsou nesnadná separace kognitivních a afektivních aspektů, kvůli jejich častému společnému výskytu. Nástroj obsahuje 40 položek, hodnocených na čtyřbodové Likertově škále, jehož výsledkem je obecné skóre empatie. I přesto, že byl nástroj vyvinut v rámci výzkumu autismu, autoři upozorňují na nemožnost jeho použití jako diagnostického nástroje, ale doporučují doplnit jej o další vhodnou metodu (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004).

Poslední námi zmíněnou unidimenzionální metodou je **Toronto Empathy Questionnaire** (TEQ) autorů Sprenga et al. (2009). Jedná se o 16položkovou škálu, z nichž opět polovina je formulována kladně a polovina záporně. K této finální verzi bylo dospěno skrze výběr ze 142 položek převzatých z 11 již existujících metod. Respondenti mají možnost zanést své odpovědi na pětibodové škále Likertova typu. Na rozdíl od jiných konstruktů, autoři dotazníku se zaměřili na empatii jako na proces (Totan et al., 2012).

2.1.2 Multidimenzionální metody

Nevýhodu některých škál spatřuje Davis (1980) v jejich jednorozměrnosti, neboť nedají vyniknout jednotlivým skórum, jež mohly být získány položkami kognitivními a emocionálními. Jejich výsledek je totiž zobrazen pouze jediným skórem empatie. Takto se stalo například také u dříve zmíněného Hoganového konstruktů měření. Snahou Davise (1980) bylo navržení snadno administrovatelné metody, separovaně zachycující rozdílnou emocionální reaktivitu a individuální diferenciaci v tendencích přejímání perspektivy.

Škála **Interpersonal Reactivity Index** (IRI; Davis, 1980) je konstrukcí 28 položek, rovnoměrně sytícími 4 sedmipoložkové subškály, hodnoceny pomocí pětibodové Likertovy stupnice. Subškálami jsou *Přejímání perspektivy*, charakterizované jako tendence či schopnost přijmout úhel pohledu druhé osoby, vážící se k reálným situacím. Dále *Fantazie*, odrážející míru náklonnosti k identifikaci nejen pocitů s fiktivními postavami. Další dvě subškály se vztahují k individuálním rozdílům v emoční reaktivitě. Třetí subškála tedy zobrazuje zájem jedince o druhé, doprovázený pocitem soucitu, pojmenován *Empatický zájem*. Poslední, *Osobní distres*, reprezentuje pozorovatelovy prožitky úzkosti či nepohodlí vyvolané negativní interpersonální situací. Metodu lze použít i mezikulturně, což podporují výsledky Melchersova et al. (2016) výzkumu.

Dalším platným nástrojem měření empatie je **Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy** (QCAE; Reniers et al., 2011). Jedná se o nástroj s 31 položkami rozdělenými do pěti subškál, kdy respondenti odpovídají na čtyřstupňové Likertově škále. Jednotlivými subškálami jsou: přejímání perspektivy a online simulace měřící kognitivní empatii, dále emoční nákaza, proximální a periferní rezpozivita, zastupující emocionální aspekty empatie. V době studie Neumanna et al. (2015) byl QCAE první online metodou zjišťující míru empatie.

2.2 Projektivní metody

Možnosti, jakými lze využít projektivních metod při bližším poznávání jednotlivce jsou široké (Melikoziyeva & Isakhanova, 2021). Existují různé druhy projektivních metod, přičemž sdíleným atributem je jejich nejednoznačná a nestrukturovaná povaha (Hackett et al., 2023). Projektivní metody zahrnují prezentaci takového podnětového materiálu, který v testovaném jedinci nebude vzbuzovat to, co by samotný výzkumník chtěl (Frank, 1939; in Sargent, 1945), nýbrž respondenta spíše povzbudí k charakterizaci reality na základě svých potřeb, duševního stavu (Melikoziyeva & Isakhanova, 2021), a pomůže k odhalení hluboce zakořeněných postojů a motivací. Prostřednictvím projektivních metod lze získávat informace o hodnotách subjektu, skrytých motivacích, a tím také komplexně pochopit jeho chování (Hackett et al., 2023).

Nejčastěji užívanou projektivní metodou v klinické praxi je Rorschahův test inkoustových skvrn. Jedná se také o metodu s největší mnohoznačností (Tuber, 2020). Rorschachova metoda byla využita i v rámci našeho výzkumu. V následujících

podkapitolách v krátkosti uvedeme nejen Rorschachovu metodu, ale také Tématický apercepční test, jakožto další dominantu v projektivních testech.

2.2.1 Tématický apercepční test (TAT)

Metoda TAT je bývá uváděná jako druhý nejpoužívanější projektivní test v klinické praxi, ihned po Rorschachově testu inkoustových skvrn (Conklin & Westen, 2001). Principem testu je prezentace tabulí s dysforicky laděnými obrázky (Tuber, 2020) nejednoznačné povahy, na které má klient vytvořit příběh. V TAT je kladen větší důraz na obsah odpovědí (Svoboda et al., 2013) a právě díky nejednoznačnosti podnětů Murray věřil, že při vyprávění příběhu budou lidé vycházet především ze svých pocitů, vlastních zkušeností a přání (Conklin & Westen, 2001). Metoda může pomoci k odhalení aspektů osobnosti (Tuber, 2020). Dle Murrayho (1972; in Svoboda, 2013) je totiž její schopností vynořit skryté tendence, které byly člověku nepřístupné právě díky jejich nevědomé povaze.

Pro Tématický apercepční test existuje kromě autorova, také několik dalších vyhodnocovacích postupů. Jedním z nich je schéma Teglasiové (Svoboda et al., 2013). Ačkoliv se nebudeme blíže věnovat tomuto interpretačnímu schématu v obecnosti, rozhodli jsme se jej zde zařadit, jelikož Teglasiová et al. (2008; in Lukšová, 2011) vytvořili tři kategorie pro skórování empatie v TAT. Řadí zde **percepční integraci**, definovanou dále dvěma dimenzemi. První z nich je přesnost, s jakou respondent dokáže odhadnout interpersonální nebo vnitřní tenze dané podněty. Druhá dimenze představuje míru souladu mezi zobrazenými emocemi a kontextem příběhu respondenta. Další kategorií je **zdroj afektu**, jehož úroveň je určována na základě toho, co v hlavní postavě příběhu vyvolalo příslušné emoce a na základě čeho se rozhodovala. **Vzájemnost autonomie** je poslední samostatnou kategorií. Základem jsou procesy diferenciací a integrace. Diferenciací vychází z jedincovy schopnosti oprostit se svých zájmů a vidět osobu nezávislé na nich. Naproti tomu integrace je poté činitelem vedoucím k takovým způsobům jednání, jež jsou z dlouhodobého hlediska přínosné, a to skrze koordinaci perspektiv a pocitů dalších osob, což napomáhá jejich rovnováze a vypovídá také o pochopení sociálních kauzalit (Teglasiová, 2008; in Lukšová, 2011).

TAT využila pro výzkumné účely Wilczeková-Ružyczková (2002), ve studii sledující účinek tréninku empatie na personálu psychiatrických sester. Z celé metody TAT byly k posouzení vybrány 4 tabule, na kterých respondenti měli popsat příběh, co mu předcházelo, jak dopadne, a také co osoby nejspíše prožívají a co cítí. Následně proběhla

analýza dle předem stanovených kritérií založených na Morsově et al. (1992) definici. Byly hodnoceny tři složky empatie. Jsou jimi již dobře známá složka kognitivní, emocionální a v tomto případě také behaviorální empatie. Ta je charakterizovaná například reflektováním emocí a pocitů nebo předáváním porozumění úhlu pohledu druhého člověka (Wilczek-Ružyczka, 2002).

Ze zmíněné definice (Morse et al., 1992) vycházela Wilczeková-Ružyczková (2011) i ve svém pozdějším výzkumu, jehož meritem byla explorace vztahu úrovně empatie s mírou profesního vyhoření a relevantními nezávislými proměnnými u populace zdravotnických zaměstnanců. Vybranými metodami byl Maslach Burnout Inventoriy (MBI), dále sebeuposuzovací Mehrabian-Epstein Empathy Scale a nakonec opět čtyři vybrané tabule z TAT. Kromě negativního vztahu mezi syndromem vyhoření a mírou empatie, výsledky naznačily také signifikantní korelaci všech tří komponent empatie měřených tabulemi TAT a úrovně empatie na škále Mehrabian-Epstein Empathy Scale se sebeuposouzenou spokojeností, zahrnutou v socidemografickém dotazníku. Taktéž byla zjištěna negativní souvislost, ačkoliv ne tak výrazná, mezi kognitivní komponentou empatie a depersonalizací s mírou emočního vyčerpání, což jsou dvě komponenty metody Maslachové.

TAT jako metodu vhodnou k posouzení empatie vnímali též Pishkin a Wolfgang (1962), jejichž cílem bylo zjištění vztahu empatie a některých proměnných vztahujících se k pracovnímu výkonu zaměstnanců na pozici psychiatrických asistentů. Z metody TAT byly opět vybrány 4 tabule, u nichž autoři předpokládali jejich reprezentaci těchto jednotlivců v prostředí psychiatrického komplexu. Výsledky poukázaly na signifikantní pozitivní vztah empatie měřenou TAT se skórem celkového pracovního výkonu a jeho dalšími dvěma komponentami, empatií a motivací.

2.2.2 Rorschachova metoda (ROR)

V rámci naší studie však využíváme Rorschachova testu inkoustových skvrn, jež je metodou stojící na kognitivně-percepční bázi. V případě, že je metoda správně administrována, skórována a interpretována, může nám poskytnout cenné informace o psychologických vlastnostech vyšetřovaného jedince (Exner, 2003), včetně funkčních a strukturálních změn v osobnosti (Svoboda et al., 2013). Profesionálům i veřejnosti byla metoda poprvé představena v roce 1921. Postupem času získávala na své popularitě a v určité době představovala synonymum pro klinickou psychologii (Exner, 2003). I přes

různorodost názorů odborníků na spolehlivost výstupů tohoto testu, jedná se dodnes o nejčastěji využívanou projektivní metodu v klinické praxi (Tuber, 2020).

Test je tvořen souborem deseti tabulí s téměř symetrickými, mnohoznačnými, skvrnami (Exner, 2003). Tabule jsou achromatické (I, IV, V, VI, VII), chromatické (VII, IX, X) a dvě jsou kombinovány (II, III). Navíc, každá z těchto tabulí má svůj vlastní vyzývací charakter (Svoboda et al., 2013). Tabule jsou standardizovány a administrovány vždy ve stejném pořadí, avšak z důvodu jejich různorodosti, nelze na ně použít standardních psychometrických postupů (Tuber, 2020). Jelikož však test dokáže registrovat i jemné odchylky psychického rázu, může tak dle Poláka a Obucha (2011) poskytnout informace napomáhající v procesu diferenciální diagnostiky. Metoda nám může dát informace o osobnostních vlastnostech, jež jsou danými jedinci uvědomovány, ale zároveň má schopnost rozpoznání i implicitních charakteristik, s jistou pravděpodobností osobou zatím nerozklíčovaných. Výstupy metody tak mohou představovat velmi cenné doplnění informací uvedených v sebesouzení (Meyer, 2011).

V současné době existují dva hlavní používané vyhodnocovací systémy. Jsou jimi Exnerův (2003) Komprehenzivní systém a Meyerův (2011) R-PAS, neboli Rorschach Performance Assessment System. S formováním Komprehenzivního systému začal Exner v roce 1971. V této době existovalo vícero přístupu k interpretaci ROR, ovšem pět z nich bylo nejvýznamnějších (Klopper, Beck, Piotrowsky, Hertzová, Rappaport). I přes skutečnost, že se každý z těchto systémů zřetelně lišil, poznatky získané mezi léty 1967-1970 objevily rysy, které by mohly získat také další empirickou podporu. Byl to jeden z důvodů vedoucí Exnera k formulaci systému, jež by tyto rysy integroval do takového formátu, který by mohl obstát i ve vědeckém zkoumání (Exner, 2003).

V Komprehenzivním systému by samotné administraci tabulí měla předcházet úvodní fáze, jejímž hlavním významem je redukce potenciální nepohody či prožívané anxiety vyšetřované osoby, jež by mohla mít negativní vliv na produkci obsahů. Následuje tzv. asociační fáze, kde je podána otázka „Co by to mohlo být?“. V této fázi se examinátor snaží vyjadřovat co nejméně a pokud možno, i přes případné další dotazy zachovat co největší neurčitost předkládaných podnětů. Bezprostředně následuje fáze dotazování neboli Inquiry. Její funkcí je pouze upřesnění získaných odpovědí, především z hlediska lokalizace odpovědí a jejich determinant. Nezískáváme odpovědi nové. Poté examinátor přechází k vyhodnocení a interpretaci získaných dat, skrze kódování specifických kategorií (Svoboda et al., 2013).

Pro další zdokonalení Rorschachovy metody se rozhodli autoři novějšího interpretačního systému R-PAS (Meyer, 2011; Pianowski et al., 2023). Kládli si za cíl vybrat a do nového systému zařadit takové proměnné, jež mají nejsilnější nejen klinicky a empirický základ, ale zároveň se snažili eliminovat proměnné nedosahujících těchto kvalit. Vytváření nových a revidovaných indexů, zpřehlednění, sjednocení a zjednodušení systému terminologie či optimalizace počtu odpovědí, jsou další z vícero cílů autorů při vytváření tohoto interpretačního systému (viz Meyer & Eblin, 2012). Právě úprava administrace, jež měla docílit snížení variability počtu odpovědí, se jevila jako poměrně kontroverzní krok (Pianowski et al., 2023). Podstatou změny je počáteční examinátorova instrukce o poskytnutí 2-3 odpovědí na každou tabuli (Meyer, 2011), s cílem vyhnout se příliš dlouhým či krátkým protokolům a získat tak optimální množství odpovědí pro interpretaci, pohybující se v rozmezí 18 až 27 (Meyer, 2011; Pianowski et al., 2023). Z několika málo předchozích výstupů lze vidět, že tato změna administrace byla účinnou na souboru běžné (Pianowski et al., 2021) i psychiatrické populace (Pianowski et al., 2023), kde dosahovaly průměrné hodnoty celkového počtu odpovědí přibližně o 2 více, nežli bylo v protokolech administrovaných dle Exnerova systému. Informovala o tom právě Pianowská et al. (2023) v rámci svého nejnovějšího výzkumu, kdy průměr R pro psychiatrickou populaci činil 22,86 odpovědí pro verzi R-PAS, kdežto CS systém vykazoval průměrný počet odpovědí 20,26.

Ačkoliv se nejedná o velké množství teoretických poznatků, některé z nich přesto poukazují na určité skóry v Rorschachově metodě, které jsou spojovány s jedincovou mírou empatie. Nejčastěji se jedná o odpovědi s lidským pohybem (M), dále čisté lidské odpovědi (H) či tvarověbarvová determinanta (FC) (Exner, 2003; Rado, 1989; Weiner, 2003). Jednotlivé ROR proměnné, které by se potenciálně mohly vztahovat k lidské empatii podrobněji rozebereme ve výzkumné části, v podkapitole s názvem Použité testové metody.

Součástí Rorschachovy metody a Komprehenzivního systému je navíc Index poškození Ega (EII-2), jež je stěžejní komponentou našeho výzkumu. Věnujeme mu tedy celou třetí kapitolu. V následujícím textu zaměříme svou pozornost nejen na pozitiva a silné stránky sebesposuzovacích a projektivních metod, ale také i na jejich slabiny, které mohou nabádat k dalším výzkumům a tendencím nástroje dále zdokonalovat.

2.3 Přednosti a limity sebeposuzovacích a projektivních metod

V rámci této kapitoly se budeme zabývat především dvěma přístupy k testování v oblasti výzkumu i praxe, jejich silnými stránkami i omezeními s sebou přinášejícími. Následující text si klade za cíl více proniknout ke složitostem spojeným s volbou vhodného nástroje pro zkoumání daných psychologických jevů a získávání co nejspolehlivějších dat. Reprezentace konkrétních stanovených teoretických konstruktů a dosažení validity metod je totiž zásadní snahou výzkumu (McDonald, 2008).

Jak jsme si již mohli povšimnout, velmi často využívaným přístupem nejen k měření empatie či aspektů osobnosti se staly sebeposuzovací metody. Poměrně snadná interpretovatelnost, praktičnost, bohatost získaných informací i možnost skupinové administrace činí tyto metody populárními (Paulhus & Vazire, 2007), což vlastně dává McDonaldové (2008) dokonalý smysl, jelikož jedinec s určitými osobnostními rysy by měl být schopen o nich také poskytnout relevantní informace. Navíc dle Paulhuse a Vazira, (2007) k těmto informacím nemá nikdo jiný bohatější přístup než samotný dotčený. Zde nejspíše narážíme na jedno z vícero úskalí sebeposuzovacích metod, neboť ani poctivému respondentovi nemusí být přístupny veškeré informace o sobě samotném (Paulhus & Vazire, 2007) nebo mohou být opomíjeny (Dunning et al., 2004). Problematickou může být i samotná důvěryhodnost výpovědí, kdy i přes respondentovu větší snahu, zvláště, pokud je motivovaná individuální zpětnou vazbou, dochází k nepřesnostem, ať už se může jednat o důvody vědomé či nevědomé (Paulhus & Vazire, 2007). S největší pravděpodobností sebeposuzovací metody nebudou ani adekvátně citlivé na aktuálně emoční stav jedince, respektive na jeho změnu, potenciálně omezující schopnost vnímat věci perspektivou druhého jedince (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Na druhou stranu, díky jednoduchosti i relativní pohodlnosti lze mít ve výzkumu robustní soubor respondentů, což následně také může zlepšit i statistickou sílu výsledků (Wsten & Rosenthal, 2005; in McDonald, 2008). Výzkumné studie tak podporují zjevnou existenci relevantních důvodů pro využití sebeposuzujících metod (McDonald, 2008).

Nicméně Baron-Cohen (2011) vnímá spoléhání se na sebeposuzovací metody ve výzkumu empatie za problematické. Podobně Mihura (2012) se k použití pouze sebeposuzovacích nástrojů vyjadřuje spíše skepticky a víceméně apeluje na integraci v použití více druhů metod nejen v klinické praxi. Mezi chováním participantů a jejich

introspektivně získanými vlastnostmi se projevují určité diskrepance a podle Baron-Cohena (2011) je možné, že právě jedinci s nízkou mírou empatie si nebudou této skutečnosti vědomi. Je tak nasnadě přemýšlet o dalších přístupech k posouzení zvolených konstruktů (McDonald, 2008). Nabízejí se nám projektivní metody. Jejich velkou výhodou je malá pravděpodobnost záměrného zkreslení výsledku respondentem, jelikož neví, jaké odpovědi by byly vhodné a co konkrétně daný test sleduje, ovšem limitem je sporná validita. Ta se však zvyšuje v souladu se zkušenostmi odborníků s těmito metodami, na jejichž odbornost jsou nejen z důvodu nesnadného skórování kladeny vysoké nároky (Svoboda, 2013). Vzhledem k výhodám i limitům zmíněných druhů metod zdá se být přínosem jejich kombinace. Ostatně kombinací dotazníkových metod s jinými přístupy lze dle McDonalové (2008) zvýšit validitu měření v oblasti výzkumu aspektů osobnosti.

Ačkoliv by se tedy krok kombinace různých druhů metod zdál jako logický a téměř samozřejmý, výsledky i přesto mohou být problematické. Můžeme sice nalézt poměrně velké množství literatury věnující se samostatně sebesposuzovacím či projektivním metodám, avšak Archer a Krishnamurthyová (1993b) upozorňují na relativně malé množství výzkumů, které by zkoumaly vzájemné vztahy těchto dvou přístupů. A právě v případě vzájemných vztahů se nezdá být zcela jasno. Když totiž svou pozornost na tuto problematiku směřovali Archer a Krishnamurthyová (1993a, 1993b), kteří se snažili prozkoumat vzájemné vztahy MMPI a ROR, výsledky naznačovaly poměrně omezené souvislosti. I závěry shrnutí vícero studií, provedené již zmíněnými Archerem a Krishnamurthyovou (1993b) naznačují spíše minimální či slabé vztahy zmíněných metod. Mohlo by se tedy zdát, že v obecnosti tyto nástroje nemají mnoho společného (Berant et al., 2008), přestože bychom očekávali rozdílný výsledek, vzhledem k tomu, že se jedná o metody vyvinuté k měření identických psychických konstruktů, například osobnostní charakteristiky, symptomy psychopatologie, aktuální emoční stav osoby a další (Ganellen, 1996).

Jedním z metodologických problémů potenciálně mající negativní vliv na korelaci (Ganellen, 1996b; in Ganellen, 1996), bylo použití jiných vyhodnocovacích systémů pro ROR než jen Komprehenzivního. Závěry o vztazích těchto nástrojů by tak měly být vyvozovány pouze ze studií používající stejného systému pro administraci, skórování i interpretaci Rorschachovy metody (Ganellen, 1996). Je to totiž dle Ganellena (1996b; in Ganellen, 1996) velmi obtížné, ne-li téměř nemožné usuzovat na vztahy ze studií využívající jiné metodologie pro nástroj ROR. Dalším faktorem hrající roli je samotná testová situace, v jaké se jedinec nachází při administraci daných metod. Když se jedinec snaží vyplnit

sebeuposuzovací metodu, není po něm většinou požadovaná žádná aktivní interakce s examínátorem, může se zamyslet nad svými charakteristikami, zdali jsou pro něj dotazované atributy charakteristické, a má také možnost poskytnout o sobě pouze tolik informací, kolik je pro něj samotného komfortní. Naopak ale v situaci administrace Rorschachovy metody je právě interakce examínátora a respondenta podstatnou, navíc je daný úkol svým způsobem nejasný a informace jsou zjištěny až po osignování protokolu. Neznamená to však, že by Rorschachův test nepodléhal vědomému úsilí o ovlivnění dojmu o jeho osobě, naopak jsou používány podobné strategie jako u sebeuposuzovacích metod, ať už se může jednat o cenzurování některých obsahů odpovědí (např. sexuální) případně některé zdůrazňovat (Meyer, 1997). Meyer (1997) považuje za efektivní využití metody ROR pro získávání poznatků o osobnostních charakteristikách, mentálních reprezentacích či informace, jež nejsou danou osobou uvědomovány, zatímco sebeuposouzení je autorem vnímáno jako vhodný prostředek pro získání informací o zkušenostech či konkrétních symptomech. Když bychom však chtěli z těchto nástrojů vyvozovat klinické závěry, je podstatné brát v úvahu také jiné zdroje dat o člověku, jakými jsou psychosociální anamnéza či výsledky rozhovorů (Archer & Krishnamurthy, 1993a).

Když se Shapiro et al. (1990) pokusili o zjištění vztahu mezi ROR indexem DEPI a sebeuposuzovacím nástrojem u dívek, jež se staly oběťmi sexuálního zneužívání, nebyly nalezeny žádné statisticky významné korelace. Postulovali tedy hypotézu o nízkých skórech v sebeuposouzení, které nejspíše nemusely být dány nízkou hladinou dysforie, nýbrž jejich zvýšenou ostražitostí či defenzívou, vůči kterým sebeuposouzení může být náchylné.

Podobně tomu bylo ve výzkumu Berantové et al. (2008). Ti však již přímo zkoumali sebeodhalení jako moderující proměnnou v asociaci mezi ROR a sebeuposouzenou mírou psychologického distresu (suicidalita, deprese, osamělost). Pro vyhodnocení i předcházení metodologickým nesrovnalostem již bylo využito Komprehenzivního systému. Věřili, že lidé, kteří mají vyšší míru sebeodhalení, budou v rámci sebeuposouzení odpovídat otevřeněji, vyjádří své myšlenky, názory i emoce. Mohli by být také otevřenější i v odhalení své emocionální bolesti či vnitřního utrpení a nemusí se bát explorační sebe samého. Potenciálně by tedy mohli dosahovat shody s metodami založenými na volných odpovědích. Naopak jedinci, jež jsou uzavřenější, jejich míra sebeodhalení je nízká, pravděpodobně nebudou tolik sdílet svůj vnitřní svět, může u nich být více patrná snaha neprojevit před ostatními zranitelnost, případně podat takové informace, které by mohly vést k jejich negativnímu

dojmu vnímanému jinými lidmi. U těchto jedinců výzkumníci spíše očekávali nesrovnalosti mezi sebeposuzovací a Rorschachovou metodou.

V rámci statistického zpracování se rozhodli soubor rozdělit do dvou skupin, dle míry sebeodhalení. Tedy na skupinu s její vysokou a nízkou mírou. Následné analýzy odhalily statisticky významné korelace u skupiny respondentů, jež dosahovali vyšších hodnot sebeodhalení. V jejich případě korelovalo sebeposouzení s projektivní metodou. To však nemůžeme říct u skupiny osob s nízkým sebeodhalením, u které nebyly mezi metodami nalezeny asociace (Berant et al., 2008).

Ačkoliv v naší studii nepracujeme s mírou sebeodhalení, studie Berantové et al. (2008) nám poskytla důležité informace i větší vhled do problematiky, což nám může v následných fázích pomoci osvětlit některé jevy, jež mohou nastat. Více bude objasněno ve výzkumné části práce.

3 INDEX POŠKOZENÍ EGA

Jelikož Index poškození Ega, o kterém bude z velké části pojednávat následující kapitola, nese teoretické základy z Ego-psychologie (Lečbych, 2016), v krátkosti se budeme věnovat i tomuto směru. Považujeme také za důležité vymezit pojem Ega.

3.1 Vývoj Ega jako konceptu

Ačkoliv Ego-psychologie nese několik trendů reprezentovaných různými zastánci, společným zůstává akcentace vývoje i funkcí Ega jako adaptačního jádra osobnosti. Jedna z linií směru pojímá vývoj Ega jako proces vzniku, postupné diferenciaci a integraci funkcí, jež ve svém konečném důsledku slouží člověku k orientování se na prostředí, zatímco linie druhá zdůrazňuje především potíže relativní autonomie Ega, včetně související efektivity příbuzných motivů (Avery & Ryan, 1988).

Již Beres (1956) zmínil rozrůzněnost pojmu „Ega“, jež má nejen v běžném užívání vícero významů, kdy Ego bylo bráno především jako substruktura psychického aparátu plnící určité funkce, jež jej definovaly. Z hlediska Ego-psychologie je však tento termín chápán spíše v obecnější a širší rovině, než tomu bylo u Freuda (Lečbych, 2016), pojímající Ego především z pohledu jeho obranných mechanismů a testování reality. Konceptualizace v případě Ego-psychologie zahrnuje také předpoklad o roli Ega v intrapsychickém životě jedince, ať už se jedná o jeho potenciál aktualizace, hledání výzev a dosahování úspěchů či prvotní stanovování cílů (Hartmann, 1964; in Bornstein, 2003). V tomto pojetí se tak již dle Bornsteina (2003) nejedná pouze o složku osobnosti jednoduše reagující na požadavky intrapsychicky vycházející z Id, Superega či z jedincova vnějšího okolí, nýbrž je Ego vnímáno jako určitá struktura osobnosti charakterizovaná svou autonomií a bezkonfliktností.

Zmíněné vymezení Ega z hlediska Ego-psychologie připravilo podklad pro další teorie, jakými jsou Self psychologie či teorie objektivních vztahů (Bornstein, 2003). V tomto kontextu Beres (1956) upozorňuje na důležitost odlišení pojmů „Ego“ a „Self“, kdy Self není termínem specificky užívaným v psychoanalytické terminologii a může tak být definován z různých hledisek. Když se však zaměříme na pohled psychoanalytické teorie, je Ego součástí Self a jednou z jeho funkcí je právě vědomí vlastního „Já“ (Self).

Přestože neexistuje pouze jedna ucelená teorie o objektivních vztazích a ve svých výkladech se tak různí (Bornstein, 2003), společným zůstává přesvědčení o užitečnosti mentálních reprezentací důležitých postav, formovaných již v raném věku v souvislosti s interakcí v rodině, k analýze a zkoumání osobnosti (Gill, 1995; in Bornstein, 2003). V následných interpersonálních vztazích mají tyto mentální reprezentace (též introjekty) funkci nejen jakési předlohy či šablony, podle níž jedinec vyvozuje závěry o cílech, motivech, myšlenkách i pocitech druhých (Lečbych, 2007), rovněž umožňují vést vlastní vnitřní dialog podílející se na obměně úzkosti a zároveň využít přesvědčení získaných v raném dětství pro rozhodnutí, jež s nimi budou v souladu (Fairbairn, 1952; Jacobson, 1964; in Bornstein, 2003).

Společným prvkem Self psychologie a teorií objektivních vztahů je zatížení na jedincovy mentální reprezentace, v tomto případě pojímány jako základní stavební kameny osobnosti. Rozdíly jsou však spatřovány v klíčových introjektech, zahrnujících nejen reprezentace druhých, nýbrž i mentální reprezentace sebe sama (Goldberg, 1980; Kohut, 1971; in Bornstein, 2003). Pro vybudování koherentního a autonomního Self byla Kohutem (1971, 1979; in Bornstein, 2003) předpokládána důležitost podpůrných ranných interakcí. V opačném případě mohou poruchy v interakcích v raném věku vést k vytvoření nestabilního obrazu sebe sama i druhých a k poškození Self.

Když se však vrátíme zpět k původnímu konceptu, z pohledu Perryho et al. (1995) je Ego definováno především jeho jednotlivými funkcemi, mezi něž jsou autory Viglione et al. (2003b) řazeny proces uvažování, kvalita objektivních vztahů a testování reality, a hodnoceny skrze paměť, abstraktní myšlení, testování reality a další mentální procesy (Perry et al., 1995). Popis jeho vývoje může být proveden pouze skrze rozvoj jeho jednotlivých funkcí (Beres, 1956). Z důvodu obtížnosti a možná i neproveditelnosti zhotovení úplného výčtu funkcí Ega se Beres (1956) rozhodl pro účely demonstrace klinických dat rozdělit dané funkce do sedmi oblastí, kterým se budeme nyní věnovat. Jsou jimi (Beres, 1956):

Vztah k realitě. Funkce, jež zahrnuje několik složek a procesů, kterými jsou testování reality a smysl pro realitu, jakožto složité procesy vyvíjející se u dítěte postupně. Další a zároveň nejkompexnější složkou je adaptace na realitu, jež je výsledkem různých faktorů i funkcí Ega, následně zmíněných (Beres, 1956). Z psychodynamického hlediska může v případě nízké síly Ega docházet

k psychopatologickým procesům, a to především z důvodu jeho oslabené funkce adekvátně testovat realitu (Bornstein, 2003).

Regulace a kontrola instinktivních pudů. Jedná se o součást adaptace na realitu, projevující se postupným zráním Ega a jeho kapacitou pro odložení uspokojení. Postupně tak dochází k přechodu z principu potěšení k principu reality.

Objektní vztahy. Cesta vývoje od primárního narcismu dítěte k utváření objektních vztahů je komplikovaným procesem, do nějž vstupuje mnoho faktorů, jakými mohou být například neutralizace instinktivních pudů, identifikace či rozvoj sebeprezentace, dále bisexualita a vývoj principu reality (Beres, 1956). Bornstein (2003) upozorňuje na rizika vycházející z dysfunkčních introjektů, jejichž důsledky nemusí tkvět pouze v nepřesném vnímání vlastní osoby či druhých lidí, ale prolínají se také do problematiky mezilidských vztahů a neadekvátních vzorců interakcí.

Myšlenkové procesy. V průběhu vývoje dochází k rozvoji myšlení, a to ve směru od iracionálního a prelogického myšlení k logickému uvažování. V psychoanalytickém pojetí byl tento vývoj charakterizován postupem od primárního procesu myšlení k sekundárnímu (Beres, 1956).

Obranné Ego mechanismy. Jak prochází Ego jednotlivými fázemi vývoje, dochází ke konfliktům mezi realitou a jedincovými pudy. S každou takovou fází jsou spjaty specifické obranné mechanismy Ega, procházející vývojem od primitivních a nestabilních obran po vyspělejší. U dětí je tedy více patrný sklon k regresím či k nestabilním druhům obran. Roli hrají také při utváření trvalých charakterových rysů člověka, kdy se některé mechanismy stanou pro danou osobu stabilními a jsou spouštěny v různých situacích, ačkoliv nemusí být nutně pro daný případ nejvhodnějšími. Z logiky věci jsou tak pro požadavky reality vhodnější vyspělejší obrany, jako represe či izolace. Ty se rozvíjejí postupně i v souvislosti s dalšími funkcemi Ega, jsou více stabilními a charakteristickými pro jeho zralejší formy (Beres, 1956). Naopak z psychodynamického pohledu (Bornstein, 2003) mohou maladaptivní obrany zapříčinit sníženou schopnost vhledu či vyšší míru sebeklamu a to skrze neadekvátně inhibované zvládání úzkosti a stresu.

Autonomní funkce Ega. Jedná se o funkce stávající se důležitými při potížích s adaptací, zahrnující nejen testování reality a myšlení, nýbrž Hartmann (1939;

in Beres, 1956) do této sféry řadí také konkrétně percepci, produktivitu, objektivní stálost, jazyk, intenci či fenomén vybavování.

Syntetická funkce Ega. Poslední a zdá se také nejzákladnější pro udržení organismu jako celistvého a jeho ochranu proti rozpadu, je funkce syntetická. I přes odchýlení se od kontaktu s realitou by syntetická funkce mohla zajišťovat určitou úroveň adaptace, ačkoliv ta se může odlišovat od původního stavu před psychotickou epizodou. Syntetická funkce však není izolovaná, nýbrž existuje v součinnosti s dalšími psychickými funkcemi (Beres, 1956).

3.2 Index poškození Ega (EII)

Hodnocení Ega bylo do určité doby založeno výhradně na sebeposouzení zkoumaných jedinců. Výsledek tedy spoléhal a byl do určité míry závislý na kvalitě sebehodnocení těchto osob a na popisu jejich chování (Perry & Viglione, 1991). Dle Perryho et al. (1992) se Rorschachův test nabízí jako potenciální nástroj k měření poškození funkcí Ega, a to především z důvodu minimalizace vlivů prostředí, což osobu podněcuje k využití vlastních dostupných zdrojů, například kognitivních, afektivních či objektivních, jež reprezentují jádro fungování Ega. Postupem času tak byl vyvinut nový index (Perry & Viglione, 1991), a to Index poškození Ega (Ego Impairment Index – EII). Index je odvozen z Rorschachova testu, založen na teoretickém modelu hodnocení funkcí Ega, prezentovaný již dříve zmíněným Beresem (1956). Index nabízí samostatné skóre poukazující na míru poškození Ega (Perry & Viglione, 1991), a dle Perryho et al., (2003) byl vyvinut pro kvantifikaci psychických poruch prostřednictvím poruch myšlení a vnímání. Jednotlivé proměnné tedy představují reprezentaci narušeného vnímání, usuzování, dezorganizaci v jazyce i deficity v kognici, s čímž souvisí i vyjádření obsahů obvykle cenzurovaných či nevyjádřených. Má tedy pro nás i diagnostický význam, kdy může sloužit jako slibný indikátor poruch v oblasti testování reality (Lečbých, 2016). Výsledky provedeného výzkumu (Perry et al., 2003) tuto hypotézu potvrzují, kdy autoři zjistili, že vysoké skóre EII opravdu poukazuje na zvýšenou patologii, přičemž hodnota Indexu se kontinuálně zvyšovala v souvislosti se závažností psychopatologie.

Jak již bylo zmíněno, Index poškození Ega byl inspirován souborem vzájemně propojených funkcí Ega, prezentovaných Beresovým modelem. Pro tvorbu EII bylo vybráno 5 dílčích proměnných, korespondujících s jednou či vícero funkcemi Ega (Viglione et al., 2003b). Jsou jimi (Perry & Viglione, 1991):

- 1) Zkreslená kvalita formy (FQ-) měřící percepční nepřesnosti či zhoršenou schopnost testování reality.
- 2) Vážený součet šesti kognitivních skóre (Wsum6) poukazující na poruchy myšlení v různých formách.
- 3) Kritický obsah (dříve označován jako „derepressed“ obsah). Jedná se o obsah asociován s obvykle potlačovanými, minimalizovanými či nepřímo vyjádřenými potřebami a pohnutkami. Obsah zahrnuje An, Bl, Ex, Fi, Fd, Sx, Xy, AG a MOR.
- 4) Zkreslení lidské pohybové odpovědi (MQ-). Na rozdíl od Wsum6 však zachycuje různá zkreslení v mezilidském vnímání a objektních reprezentacích.
- 5) Proměnná HEV (Human Experience Variable). Zahrnuje dobré a špatné lidské zkušenosti (Good-to-Poor).

Pro výpočet původní HEV se používalo rovnice: $HEV = 0,51 \times (\text{počet špatných lidských odpovědí, PHE}) - 0,75 \times (\text{počet dobrých lidských odpovědí, GHE}) + 0,04$ (Burns & Viglione, 1996). Proměnná zahrnuje dimenze:

1. Přesnost, konvenčnost/zkreslení
2. Benevolence/malvolence, agrese
3. Neporušenost/poškozenost
4. Realističnost,logika/zmatek (Perry & Viglione, 1991).

Skór PHE pokrýval odpovědi s rysy nelogičnosti, poškození, ale také rysy agresivní. V opačném případě, kdy odpovědi disponovaly rysy logickými, realistickými, s prvky konvence, byl přisouzen skór GHE (Viglione et al., 2003a). Proměnnou HEV se později zabývali autoři Burnsová a Viglione (1996). Výzkumná studie podpořila platnost HEV i konstruktovou validitu konceptu objektních reprezentací. Zmiňovaná proměnná však byla obsažena pouze v první verzi Indexu poškození Ega (Perry & Viglione, 1991). V úspěšné snaze o zvýšení jejich psychometrických vlastností byl původní pojem „zkušenost“ (experience) nahrazen přílehavějším pojmem „reprezentace“ (representation). Vznikla tak proměnná HRV (Human Representational Variable). Aby však respondent vytvořil HRV odpověď (Viglione et al., 2003a), využívá k tomu vizualizací, popisů lidí, lidských záměrů či lidské zkušenosti, což následně slouží pro interpretaci této proměnné, jež je celkovým souhrnem kvality lidského a mezilidského vnímání a jejich reprezentací. Důležité je také zmínit změnu směru stupnice HRV, jež oproti původní verzi HEV funguje v opačném směru. Tedy vysoké hodnoty HRV jsou pozitivními, zatímco v původní HEV verzi toto reprezentovaly hodnoty nízké. Na základě výsledků studie, se taktéž autoři Viglione et al.,

(2003a) vyjadřují pozitivně nejen ke zlepšení psychometrických vlastností HRV v porovnání s HEV, ale také k její jednodušší pochopitelnosti.

3.2.1 Jednotlivé proměnné EII

Jelikož Index poškození Ega je sycen několika důležitými proměnnými, jež mají vliv na jeho konečný výsledek, považujeme za odůvodněné tyto komponenty dále přiblížit a pokusit se vysvětlit.

Zkreslená kvalita formy (FQ-). K posouzení kapacity pro testování reality a přesnosti jedincova vnímání se využívá proměnné sycené sumou odpovědí s minusovými tvarovými odpověďmi (Perry & Viglione, 1991). Kódování kvality formy (FQ) nám poskytuje informace o adekvátnosti jedincova nakládání s obrysy skvrny, tedy zdali konkrétní zvolená oblast odpovídá požadavkům popsaného objektu. V případě zkreslení kvality formy dochází k nerealistickému a svévolnému použití formy při vytváření odpovědi, která je vnucena struktuře skvrny za ignorování jejich vlastností (Exner, 2003).

Součet kognitivních skóre Wsum6. Jedná se o vážený součet speciálních skóre. Tato komponenta je jednou z možností identifikace potíží s koncepčním myšlením (Yamamoto et al., 2010), jeho narušení i jasnosti myšlení (Polák & Obuch, 2011), zahrnující také nevhodné kombinace (Perry & Viglione, 1991). Tyto kognitivní skluzy jsou odkazem k Beresově modelu (1956), přičemž svědčí o selhání v oblasti řešení problémů. Wsum6 se vypočítává z indexů poruch myšlení, mezi něž patří deviovaná verbalizace (DV1, DV2), inkongruentní kombinace (INCOM1, INCOM2), deviovaná odpověď (DR1, DR2), fabulační kombinace (FABCOM1, FABCOM2), neadekvátní logika (ALOG) a kontaminace (CONTAM) (Exner, 2003; Lee et al., 2005).

Každá z těchto komponent Wsum6 může svědčit o kognitivním uklouznutí či formě špatného kognitivního řízení. V tomto případě však záleží na stupni závažnosti, proto byly jednotlivým komponentám přiřazeny váhy. Můžeme si tak sum6 představit jako pomyslné kontinuum kognitivních dysfunkcí, kdy na jeden jeho okraj umístíme DV1 a na druhý CONTAM. Pakliže bychom se na jednotlivé skóre podívali blíže, dvě až tři odpovědi hodnoceny jako DV1 mají pouze malý význam, obecně zahrnující krátký výskyt kognitivního špatného řízení. Protokoly s vyšším počtem DV1 by už potenciálně mohly poukazovat na přítomnost kognitivních obtíží. Závažnější formou deviovaných verbalizací je skóre DV2, naznačující formu zaujetí, jež poté zasahuje do koncepčních operací. O impulzivité či nesourodém myšlení vypovídají odpovědi skórované jako DR, vyskytující

se častěji u osob s tendencí k odpoutání se od daného úkolu. Tyto odpovědi nabývají zvláštní kvality z důvodu jejich nadbytečného obohacení o nevhodnou frázi či nesouvisející informace. Pakliže jsou nevhodné fráze kódovány již jako DR2, mohou odrážet potíže s přiměřenou ideační kontrolou (Exner, 2003).

V protokolech jedinců spadající do věkové kategorie dospělé populace, jež jsou náchylnější k netrpělivosti, se častěji může objevovat skór INCOM1. Ve většině případů je ho dosaženo nevšedním seskupením detailů skvrny v jeden objekt, kdy došlo ke koncepčnímu selhání při diskriminaci (Exner, 2003). V případě 2-3 takto kódovaných odpovědí se však nejedná o významný jev (Polák & Obuch, 2011). Rozdíl mezi INCOM prvního a druhého stupně spočívá především v míře bizárnosti a výrazném ignorování reality, jež je přítomno právě u inkongruentních kombinací vyššího stupně. Skór FABCOM je poté reprezentací volného a nezralého myšlení, a je přidělován odpovědím, v jejichž rámci jsou objekty v nepravděpodobném či nemožném vzájemném vztahu. Odpovědi se skórem FABCOM2 indikují narušení konceptualizace jedince a jeho obtíže s testováním reality (Exner, 2003).

ALOG skór je přiřazen odpovědím, kdy došlo ke zjednodušení či uvedení chybného vztahu mezi příčinou následkem a mohou tak poukazovat na určitou volnost a nezralost v myšlení (Exner, 2003), přičemž se dle Poláka a Obucha (2011) jedná spíše o odpovědi konkrétní nežli bizární. CONTAM, poslední a nejzávažnější skór, je produktem myšlení, jež je výrazně oddělené od reality. V odpovědích dochází ke sloučení dvou nebo více dojmů v jednu odpověď, které v konečném důsledku „znásilňují“ realitu (Exner, 2003).

Pro výpočet této komponenty užíváme vzorce: $1 \times DV + 2 \times DV2 + 2 \times INCOM + 4 \times INCOM2 + 3 \times DR + 6 \times DR2 + 4 \times FABCOM + 7 \times FABCOM2 + 5 \times ALOG + 7 \times CONTAM$ (Exner, 2003).

Kritický obsah, dříve též „potlačený“, je dáván do souvislosti s vyjádřením primitivních pudových obsahů (Perry & Viglione, 1991), k čemuž dle Berese (1956) dochází na základě selhání obranných funkcí a regulace v oblasti instinktivních pohnutek. Do této kategorie jsou řazeny obsahy (Exner, 2003; Viglione, 1990): anatomie (An), krev (Bl) exploze (Ex), oheň (Fi), jídlo (Fd), sexuální obsah (Sx), rentgenový obsah (Xy), morbidní odpovědi (MOR) a agresivní pohyb (AG).

Ačkoliv se s **anatomickými obsahy** setkáváme častěji než s **rentgenovými**, oba tyto skóry jsou asociovány s problémy v oblasti tělesného schématu jedince (Exner, 2003),

přičemž odpovědi s rentgenovými obsahy jsou také jedním z indikátorů prožívané úzkosti (Aronow & Reznikoff, 1983; in Spigelman et al., 1991). Důležitosti tyto obsahy nabývají především v případě, kdy je jejich kvalita formy minusová (FQ-; Exner, 2003). Dle Exnera (2003), se zvyšujícím se zaujetím svým tělesným schématem a jeho znepokojím, vzrůstá také pravděpodobnost FQ- odpovědí. S minusovou kvalitou formy se však také častěji setkáváme u populace schizofrenních a depresivních pacientů.

Jako reakce na potlačené (v různé míře) agresivní impulzy je interpretován obsah **krve** (BI), jež je asociován s instabilitou v emotivitě a bývá výsledkem aktuální jedincovy tenze. Taktéž obsah **exploze** (Ex) má v sobě primitivní pudový náboj a je projevem napětí subjektu vznětlivého charakteru. Se zhoršenou kontrolou emocionality je asociován obsah **ohně** (Fi), jako reprezentace infantilních destruktivních impulzů (Exner, 2003; Weiner, 2003) a dle Palmera (1970; in Spigelman et al., 1991) také jedním z obsahů potenciálně indikujících přítomnost anxiety. Obsahy se **sexuální** tematikou, obsahující nejen anatomii, mohou poskytnout trochu informací o vlastním vztahování se ke své sexualitě, k sexuálnímu fungování či k sexuálním interakcím s ostatními (Weiner, 2003). Dle Exnera a Erdberga (2005) jsou odpovědi s obsahem **jídla** (Fd) obvykle asociovány s jedincovou potřebou závislosti a podporují také pravděpodobnost jeho pasivního postoje. V interpersonálních vztazích poté mohou více tendovat k spoléhání se na vedení druhých. Tyto hypotézy si lze pokládat již ve chvíli, kdy hodnota Fd v protokolu adolescentního či dospělého jedince přesáhne nulu (Exner, 2003).

V případech, kdy jsou identifikované objekty popsány jako mrtvé, zničené, zkažené nebo jsou jim připisovány dysforické pocity či vlastnosti, je jim přidělen kód **morbidní odpovědi** (MOR). V protokolech tyto odpovědi nejsou raritou, zvláště u tabule IV. Jejich vyšší výskyt však signalizuje negativní sebeobraz osoby (Exner, 2003) a implikuje tendenci pojmát vztah Já ke světu s pocity sklíčenosti (Palmieri et al., 2019). Existuje také asociace mezi MOR odpověďmi a výskytem sebevražedných myšlenek (Palmieri et al., 2019) i depresivní symptomatologií (Exner, 2003). Výsledky výzkumu Petroskeho (2005) ale poukázaly na zvýšený výskyt MOR odpovědí u participantů dosahující vyšší úrovně depresivní afektivity přesahující subjekty vykazující depresivní kognici. Na základě zjištění dává Petrosky (2005) do souvislosti zvýšený výskyt těchto odpovědí s vědomě prožívanými pocity dysforie. Autor naznačuje, že ačkoliv daní jedinci budou vykazovat depresivní symptomatologii, mohou se snažit svou pozornost neubírat tímto směrem, případně tento jev v odpovědích může být také odrazem egodystonní negativní kognice. V obecnější rovině

bychom mohli MOR odpovědi interpretovat v souvislosti s externalizovanou negativitou (Petrosky, 2005).

Agresivní pohybová odpověď (AG) vyjadřuje představu jedinců o mezilidských interakcích jako poznamenaných určitou formou agresivity, která však nemusí být nutně asociálního či antisociálního rázu, ale může být projevem i společensky přijatelné formy, jakou je například soutěživost či dominance. V případě, že se však v protokolech nevyskytuje současně s kooperativním pohybem a počet AG je vyšší než tři, může mít agresivita za následek postupné odcizování se ostatním (Exner, 2003). Výsledky některých výzkumu z posledních desetiletí však přinášejí odlišná zjištění a vyloženě tak nepotvrzují platnost kritéria uvedenou výše. V rámci studie Kivista a Swana (2013) AG vykazovaly sice pozitivní, ale statisticky nevýznamný trend se sebezposouzeným násilím a fyzickým napadením partnera. Naopak referenční soubory s antisociální poruchou osobnosti (Gacono et al., 2008) vykazovaly nižší počet AG odpovědi ve srovnání s normativním souborem. Mihura a Nathan-Montanová (2001), s vědomím, že přítomnost AG odpovědi nemusí být přímou úměrou k explicitní agresi (Kivisto & Swan, 2013), navrhuji AG jako reprezentaci egodystonního agresivního napětí (Mihura & Nathan-Montano, 2001).

Zkreslená lidská pohybová odpověď (M-). Lidská pohybová determinanta je dle Jimury et al., (2021) jednou z nejdůležitějších proměnných při interpretaci. Je obecně přiřazována odpovědím s vyjádřeným kinestetickým pohybem člověka, ale také zahrnuje případy, kdy je zvířeti či fiktivní postavě přiřazen lidský pohyb. Ačkoliv se jedná o proměnnou považovanou za pozitivní (Exner, 2003), asociovanou s mentalizací, empatií a sociálním poznáním (Giromini et al., 2010; Meyer, 2011), v případech, kdy nabývá minusové tvarové kvality, může poukazovat na odchylky v myšlení v podobě zkreslení, jeho narušeným zprostředkováním i jasností (Exner, 2003) a dle Biagiarelliho et al. (2015) je proměnná M- spojená také s přítomností bludů u psychotických pacientů. Důvody, proč se s touto determinantou setkáváme častěji u osob s primitivní strukturou Ega, spatřuje Smith (1980; in Perry & Viglione, 1991) v potížích s diferenciací mezi Já a okolím a v existenci primitivních agresivních strachů.

GHR (Good Human Response) a PHR (Poor Human Response). Jedná se o skóry přisuzované odpovědím s lidskými reprezentacemi, zahrnující nejen lidské obsahy, ale také zvířata, u nichž byla identifikovaná lidská aktivita (Exner, 2003). Společně vytvářejí proměnnou HRV, reprezentující jedincovo vnímání vztahů, včetně jeho implicitního chápání (Viglione et al., 2003b). Skóry jsou dichotomickou proměnnou, v rámci níž rozeznáváme

„dobré“ a „špatné“ lidské odpovědi, přičemž jsou syceny několika kódovacími kategoriemi (determinanty, obsah, kvalita formy a speciální skóry). Na adaptivní úroveň mezilidských vzorců chování a potenciální pozitivní hodnocení osoby svým sociálním okolím poukazuje skór GHR. Odpovědi PHR ve větší míře častěji spatřujeme u klinické populace, ale v nízkých počtech nejsou neobvykle ani u populace běžné, přičemž jsou asociovány s jedincovými maladaptivními či neefektivními vzorci chování, v určité míře vycházející z minulosti, jež je poznamenána konflikty i odmítáním ze strany okolí (Exner, 2003). Za přítomnosti alespoň tří odpovědí s lidskými reprezentacemi a současné poměrové převaze skóru GHR, se zvyšuje pravděpodobnost jedincova dobrého přizpůsobení. V opačném případě převahy PHR či při jejich vyrovnaném poměru je pravděpodobná jedincova nižší adaptivita v sociální oblasti (Exner & Erdberg, 2005).

Jestliže v protokolu převažují GHR odpovědi, lze předpokládat jedincovo dobré přizpůsobení (Exner, 2003).

3.2.2 Výpočet EII-2 a jeho interpretační schéma

Jak již bylo zmíněno výše, proměnná HEV byla součástí pouze první verze Indexu poškození Ega (Perry & Viglione, 1991), z čehož se následně odvíjela i jeho početní formule uvedená níže (Viglione et al., 2003b), vyplývající z výsledků faktorové analýzy získané na výzkumném souboru pacientů léčených pro depresi (Perry & Viglione, 1991):

$$\begin{aligned} \text{EII} = & (0,136 * \text{FQ-}) + (0,050 * \text{Wsum6}) + (0,068 * \text{nepotlačený obsah}) \\ & + (0,208 * \text{MQ-}) + (0,108 * \text{Poor HEV}) - (0,160 * \text{Good HEV}) - (0,062 * \text{R}) - 0,049 \\ & \text{(konstanta)} \end{aligned}$$

V rámci pozdější studie se autoři Viglione et al. (2003b) pokusili o výměnu původní proměnné HEV za HRV při zachování ostatních komponent EII. Za účelem vytvoření EII-2 využili dat robustního heterogenního souboru participantů, jež byla následně zpracovávána pomocí vícenásobné regresní analýzy. Na základě provedených statistických analýz autoři získali koeficienty, jimiž jsou násobeny komponenty indexů. Výsledkem se stal ekvivalentní vzorec EII-2 (Viglione et al., 2003b)

$$\begin{aligned} \text{EII-2} = & (0,141 * \text{FQ-}) + (0,049 * \text{Wsum6}) + (0,072 * \text{kritický obsah}) \\ & + (0,198 * \text{MQ-}) + (0,117 * \text{PHR}) - (0,104 * \text{GHR}) - (0,066 * \text{R}) - 0,038 \text{ (konstanta)} \end{aligned}$$

K získání zmíněných koeficientů autoři studie použili původní EII, včetně dílčích komponent. Prediktory se staly jednotlivé proměnné FQ-, WSum6, kritický obsah, M-, GHR

a PHR skóry. Za kritériální proměnnou byla zvolena originální verze EII. Důležitou roli zde hraje celkový počet odpovědí (R), sloužící jako proměnná kontrolní či také korigující konečný výsledek. Tím se vracíme zpět k původní studii provedené na skupině depresivních pacientů, neboť snahou autorů (Perry & Viglione, 1991) bylo nastavení hodnoty EII co nejvíce blížíci se nule. Potenciální poškození funkcí Ega by mohly tudíž signalizovat hodnoty překračující zvolený bod. Výsledek vývoje revidované verze EII-2 však hovoří k jejímu prospěchu, kdy korelace mezi oběma verzemi dosahovala hodnoty $r = 0,99$, indexy jsou tedy dle autorů pozdější studie (Viglione et al., 2003b) téměř totožné.

Tímto se dostáváme k interpretačnímu hledisku indexu. Jelikož se primárně jedná o měřítko negativních charakteristik, bude index citlivý na omezení či narušení myšlení nejen u patologických jedinců, avšak svou citlivost projeví také u osob dobře fungujících. S tímto také souvisí skutečnost, že čím nižšího skóre jedinec dosáhne, tím vyšší je pravděpodobnost absence poškození či narušení funkcí Ega (Viglione et al., 2003b). Psychicky zdravými tak budou spíše shledáni jedinci na spodním okraji (Tibon et al., 2005). Nemusí to však nutně znamenat jedincovu pružnost v rámci schopnosti řešení problému. Dosažení vyšších hodnot je asociováno nejen s možnými kognitivními dysfunkcemi a poškozením myšlení, ale také s přítomností poruch schizofrenního spektra, psychóz či s negativní odezvou na léčbu (Viglione et al., 2003b). Autoři navrhují interpretovat index dle hodnot uvedených v následující tabulce 1. Jejich překryv je záměrný, a to především z důvodu snahy interpretace Indexu jako kontinua (Viglione et al., 2003b, str. 155).

Tabulka 1

Hodnoty k interpretaci EII-2

Hodnota	Interpretace dle EII-2
< -0,3	Optimální hodnota - bez evidentního poškození
-0,4 až +0,2	Typická hodnota pro nepacientskou populaci - bez evidentního poškození
+0,0 až +0,6	Minimální míra poškození
+0,4 až +0,8	Mírné až střední poškození
+0,7 až +1,5	Střední až závažné poškození
> 1,3	Evidentní významné poškození

Pozn. EII-2 = Index poškození Ega-2

3.2.3 Rozdíly v revidovaných verzích Indexu poškození Ega

V dřívější podkapitole jsme již v krátkosti zmínili některé rozdíly EII a EII-2. Originální Index poškození Ega (EII) a jeho pozdější přepočítaná verze EII-2 jsou dle zjištění téměř stejné. Rozdílem tedy zůstává proměnná HEV, jež je obsažená v původní verzi, avšak EII-2 již operuje s proměnnou HRV. Korelace těchto dvou verzí Indexu poškození Ega se však limitně blíží k $r=1,0$, což by mohlo hypoteticky poukazovat na jejich možnou zaměnitelnost (Viglione et al., 2003b). Tibon et al. (2005) navíc zmiňují skutečnost, kdy EII-2 se zdá být citlivějším ukazatelem potíží v oblasti objektivních vztahů i s adaptací na vnější realitu.

Doposud jsme se však nevěnovali nejnovější verzi Indexu poškození Ega, kterou je EII-3 autorů Viglione et al. (2011). Ten vznikl jako jedna z reakcí na kritiku Komprehensivního systému (např. Garb et al., 2005; Viglione et al., 2011), kdy byl Meyerem (2011) vytvořen nový systém R-PAS, v němž jsou zahrnuty pouze ty komponenty, které prokázaly adekvátní důkazní hodnotu. V důsledku toho nejsou některé proměnné z EII-2 přítomny v R-PAS, což vedlo k vytvoření nové, v pořadí třetí verze Indexu poškození Ega (Viglione et al., 2011).

Jednou z komponent, která se již v nejnovější verzi EII-3 nevyskytuje, je proměnná Fd (jídlo), jež sytila komponentu kritického obsahu. Důvodem pro její vyřazení byl nedostatek empirických důkazů, který by o ní vypovídal jako o indikátoru závislosti, jak bylo původně zamýšleno. V R-PAS byly tyto odpovědi s obsahem jídla nahrazeny Škálou orální závislost (ROD) (Viglione et al., 2011). K dalšímu nahrazení došlo také v případě komponenty WSum6 za alternativu WSumCog (Meyer, 2011). Další změnou, jež vedla k nové rekalkulaci EII-2, byla optimalizace počtů odpovědí, jež by měla přinést lepší psychometrické vlastnosti Rorschachovy metody, což také doprovázely změny v administrativním postupu. Jednalo se tak o další podnět k tvorbě nové verze. Autoři se tedy snažili vytvořit novou verzi Indexu poškození Ega, která by se však co nejvíce blížila té předchozí, avšak s absencí obsahů jídla (Fd) a s pozměněnou distribucí počtu odpovědí (R) (Viglione et al., 2011).

EII-3 bylo získáno na základě vícenásobné regresní analýzy, kdy pozměněné komponenty EII-2 se staly prediktory pro regresi. Hlavním cílem autorů bylo zachování validity i reliability tohoto nástroje. Výsledky nakonec ukázaly, že došlo k naplnění nejen výše stanoveného cíle, ale nová škála EII-3 vykazovala také lepší distribuci. Na základě korelací s EII a EII-2, jež dosahovaly hodnot $r = 0,95$ a $r = 0,98$ můžeme usuzovat na novou

verzi indexu EII-3 jako na téměř shodující se s těmi přechozími (Viglione et al., 2011). Meyer (2011) uvádí následující výpočetní vzorec:

$$\text{EII-3} = 0,138 * (\text{FQ-}) + 0,302 * (\text{WSumCog}) + 0,265 * (\text{kritický obsah}) + 0,321 * (\text{MQ-}) + 0,287 * (\text{PHR}) - 0,101 * (\text{GHR}) - 0,052 * (\text{R}) - 0,955$$

Jelikož je vzájemná podobnost velmi vysoká, interpretace se v tomto případě také nebude příliš různit, autoři pouze navrhuji interpretovat index na základě aktualizovaných rozsahů, které ve své studii uvádí Viglione et al. (2011).

V této práci však operujeme s pravidly Komprehensivního systému, na jehož základě byly vyhodnocovány protokoly, tudíž ve výzkumné části používáme verzi EII-2, jež je součástí tohoto systému.

3.3 Uchopení Indexu poškození Ega ve výzkumných studiích

Index poškození Ega a jeho jednotlivé verze byly v rámci výzkumných studií využívány poměrně hojně, a to v různých oblastech výzkumu, především poté na klinické populaci. Doposud však neevidujeme studie, jež by index zkoumaly v souvislosti s mírou empatie. Snažili jsme se tedy zaměřit na studie jednotlivých komponent EII-2 a jejich provázanost s empatií, ale i zde výzkumy absentují. Pouze komponenta percepčně zkreslených odpovědí lidského pohybu (M-) poukazuje dle Weinaera (2003) na možnost narušeného vnímání sociálních vztahů a nedostatečnou empatii osoby. Kapitola je tedy spíše věnovaná dosavadním studiím, jež prozkoumávají podstatu EII, včetně možností jeho využití v rámci diagnostického procesu.

Když bychom zvolili cestu deduktivního přístupu, výsledky metaanalýzy studií Dienera et al. (2011) poukázaly na statisticky významné souvislosti mezi mírou psychiatrického zatížení a dosaženou hodnotou EII. O ověření použití EII na heterogenním souboru pacientů schizofrenního spektra se pokusili autoři Perry et al. (1992). Výsledky nám přinášejí zjištění o schopnosti tohoto Indexu diferenciaci mezi subtypy onemocnění, respektive mezi skupinou paranoidních jedinců a smíšenou nediferencovanou skupinou, což se jeví být stěžejním závěrem studie. Autorům se navíc povedlo zjistit také signifikantní korelaci mezi EII a jinými metodami, např. MMPI. Perry et al. (1992) pro budoucí výzkumy doporučují využít EII při srovnání psychiatrické a normální populace. Ačkoliv měli Auslander et al. (2002) za cíl porovnat pomocí EII paranoidní typ schizofrenie od

neparanoidního, ve své studii pracovali taktéž s běžnou populací. Jednalo se však o osoby staršího věku, kdy věkový průměr ani jedné ze tří výzkumných skupin nebyl nižší než 58 let. Výzkum přinesl zjištění o výkonu paranoidní skupiny, jež se blížil výkonu skupiny běžné populace. O podobném fungování paranoidních jedinců s normální populací se již dříve zmínil Magaro (1981). Naopak významně vyšší poškození dle EII vykazovali pacienti s neparanoidní formou schizofrenie v komparaci s paranoidní skupinou, což by dle autorů mohlo hypoteticky naznačovat jejich vyšší úroveň narušení myšlení a také horší premorbidní fungování. Paranoidní jedinci dále disponovali lepším globálním kognitivním výkonem a vykazovali méně negativních symptomů onemocnění (Auslander et al., 2002).

Cílem studie Perryho et al. (2003) bylo poznat míru poruchy myšlení a vnímání napříč schizofrenním spektrem, od nepacientů až po hospitalizované a těžce postižené jedince. Výsledná zjištění byla velmi podobná s předchozí studií, tedy populace schizofrenních pacientů dosahovala vyššího skóre Indexu poškození Ega oproti populaci běžné. Vzhledem ke skutečnosti, kdy EII opět prokázalo svou diskriminační schopnost, nyní mezi osobami se schizofrenií a skupinou s jinými poruchami schizofrenního spektra. Na základě těchto výsledků podporují vnímání Indexu jako ukazatele, jež může poskytnout cenné informace o různých typech poruch myšlení patřících do schizofrenního spektra. Je však zajímavé, že v rámci dřívější studie Adrianové a Kaser-Boydové (1995) výsledky poukázaly pouze na určitý trend v rozlišování mezi psychotickými a neppsychotickými pacienty, nicméně tato tendence nedosahovala statisticky významných hodnot. O to více překvapivými mohou být signifikantní výsledky v případě komponenty GHE (Good human experience), která jasně diferencovala výše zmíněné skupiny účastníků. V případě další oblasti porovnávání, hospitalizovaní pacienti dosahovali vyšších hodnot EII oproti pacientům navštěvující zařízení ambulantně (Adrian & Kaser-Boyd, 1995), avšak průměrně dosažené hodnoty EII příbuznými prvního stupně se příliš neliší od běžné populace, ačkoliv přinesli dvakrát vyšší skóre v komponentě WSum6 a také vyšší počet PHE odpovědí. Testování reality by tedy mohlo být u této skupiny účastníku nezasaženo, mohou se však objevovat jemné poruchy myšlení (Perry et al., 2003).

Novějších verzí Indexu poškození Ega (EII-2 a EII-3) využili Dzamonja-Ignjatovic et al. (2013), kladoucí si za jeden z výzkumných cílů zhodnotit, jak tyto verze odliší schizofrenii od jiných forem psychopatologie na populaci srbských pacientů. Hypotézu sytil předpoklad o zvyšující se inkrementální i prediktivní validitě společně s každou novější verzí EII. Výsledky podporují nejen dřívější zjištění o Indexu poškození Ega jako poměrně

přesném nástroji pro odlišení neschizofrenních pacientů od schizofrenních, ale také potvrzují užitečnost vývoje dalších verzí, jelikož revidovaná varianta (EII-3) vykazuje lepší inkrementální validitu, ačkoliv rozdíl v prediktivní je mezi oběma verzemi (EII-2 a EII-3) pouze minimální. Zdá se však, že EII-2, používaný v rámci Komprehenzivního systému, relativně méně přesně diferencuje mezi populacemi neschizofrenních a schizofrenních pacientů. Potenciálním vysvětlením dle autorů (Dzamonja-Ignjatovic et al., 2013) mohou být právě komponenty EII-2, jež nejsou jedinečnými pro psychotické poruchy. Vzhledem ke skutečnosti, kdy k poškození Ega dochází v případě vícero psychiatrických poruch, výzkumníci upozorňují, že nemusíme na zmíněná zjištění pohlížet jako na slabou stránku EII-2.

Na populaci pacientů s afektivními a úzkostnými poruchami zaměřili svou pozornost Valkonen et al. (2012). Zde se pokusili o nalezení korelací mezi několika konstrukty zahrnující EII-2, Škálu úrovně organizace osobnosti administrovanou formou interview (LPO), metodu SCL-90-GSI hodnotící stupeň psychiatrických symptomů, Beckův inventář deprese posuzující její závažnost, dále škálu hodnotící příznaky úzkosti (SCL-90-Anx) a psychiatrickou anamnézu snímanou formou rozhovoru, v rámci níž byl sledován např. výskyt předchozích depresivních epizod či věk, kdy propukly symptomy onemocnění. Primární analýzy spočívaly v korelacích mezi EII-2 a LPO, včetně subkomponent indexu a dále v hledání asociací mezi EII-2, LPO a dalšími možnými prediktory. Mezi hlavními zkoumanými konstrukty EII-2 a LPO byla nalezena slabá, ačkoliv statisticky významná korelace. Výsledky analýzy komponenty WSum6 s LPO však vykazovaly silný vztah. Pozitivní asociace s úzkostnými poruchami sice vykazoval pouze nástroj EII-2, v případě posouzení globální závažnosti psychiatrických symptomů a depresivních příznaků dosahovaly signifikantních korelací oba výše zmíněné konstrukty (EII-2 i LPO). Statistické analýzy dále odhalily souvislost příznaků úzkosti prožívaných na subjektivní úrovni s EII-2, zatímco v případě LPO tento vztah nalezen nebyl.

Totožnou populaci pacientů využili ve studii také Stenius et al. (2018), jež zkoumali propojení EII-2 a jeho dílčích komponent v souvislosti s fungováním osobnosti, interpersonálních schopností daných jedinců a jejich psychickou vhodností pro práci v psychoterapii. Finální výzkumný soubor čítal celkem 315 pacientů s nejvyšším zastoupením poruch nálady (55,2 %), nejnižší procentuální zastoupení měli pacienti s poruchami osobnosti (18,4 %). Zkoumané aspekty byly hodnoceny prostřednictvím nástrojů EII-2, dále Inventářem interpersonálních problémů (IIP-64), Škálou kvality

objektivních vztahů (Quality of Object Relations Scale - QORS) a Stupnici vhodnosti pro psychoterapii (Suitability for Psychotherapy Scale – SPS). Ačkoliv statistické analýzy neprokázaly korelaci EII-2 s SPS, jednotlivé komponenty Indexu dosáhly signifikantních souvislostí s vhodností pro psychoterapii. Pacienti vykazující nejvyšší hodnoty GHR odpovědi totiž dosahovali nejnižších, a tím také pozitivních, hodnot v SPS, což by potenciálně mohlo naznačovat existenci souvislosti mezi měřením situačně adaptivního mezilidského chování a prostřednictvím rozhovoru posuzovanou psychologickou vhodností pro psychoterapii. Taktéž byly nalezeny asociace mezi EII-2 a jeho komponentou WSum6 s IIP a QORS, ačkoliv nedosahovaly takových hodnot, jako v předchozí studii Valkonena et al. (2012) s úrovní organizace osobnosti (LPO), kdy i po úpravě modelu o psychiatrické symptomy a propuknutí onemocnění zůstala zjištění víceméně podobná, čemuž tak v této studii nebylo. Výsledky dále poukázaly na souvislosti s úrovní psychického poškození (EII-2) a interpersonálními potížemi v rámci sebeposouzení pacientů (IIP). Vzhledem ke skutečnosti, kdy v tomto případě bylo statisticky významných výsledků dosaženo pouze u skupiny participantů s patologií osobnosti, zdá se, že tyto poruchy nadále modifikují některé asociace (Stenius et al., 2018).

Jak sami výše zmínění autoři poznamenávají (Stenius et al., 2018), jejich zjištění jsou v souladu s již dříve realizovanými výzkumy, poukazujícími na souvislost EII-2 a diagnostickou závažnosti. Příkladem může být studie Hilsenrotha et al. (2007), kde EII-2 vykazovalo souvislost nejen s diagnostickou závažností na úrovni $r = 0,61$, ale také například s diagnózou psychického onemocnění a statutem nepacientů, ačkoliv se již jednalo o nižší hodnoty ($r > 0,50$). Přesto v době realizace výzkumu byla zjištění o vztahu EII-2 a závažnosti diagnostické povahy jedním s největších koeficientů validity ve výzkumné literatuře vztahující se k tématu EII, EII-2 (Hilsenroth et al., 2007).

EII již byl také použit na malém vzorku dětské populace, kdy se Mohammadi et al., (2013) pokusili zhodnotit rozdíly v testování reality u dětí se schizofrenní diagnózou a běžnou dětskou populací. Využili k tomu nejen Indexu v jeho celistvosti, ale navíc se zaměřili na odpovědi s mínusovou tvarovou kvalitou (FQ-). Oba tyto nástroje potvrdily rozdíly v testování reality mezi zkoumanými skupinami, kdy děti s diagnózou schizofrenie udávaly významně vyšší počet FQ- odpovědí. I v této studii tak byl kladně hodnocen přínos daného nástroje. Jedná se však o iránskou studii s malým výzkumným souborem, čítajícím celkem 20 participantů. Soubor 53 dětských psychiatrických pacientů ve věku 5-12 let byl taktéž zahrnut do studie Stokes et al., (2003), jejímž meritem bylo ověřit prediktivní validitu

nástroje EII-2, přičemž se výzkumníci zaměřili na 3 hlavní aspekty, a to vztah indexu k počáteční závažnosti symptomů při přijetí pacienta, dále predikci krátkodobé odezvy na léčbu, a nakonec také predikce relapsu a dlouhodobé odezvy. Děťští pacienti tak byli sledováni po delší dobu, kdy první hodnocení rodiči proběhlo ihned při příjmu, a to pomocí nástroje DSMD (Devereux Scale of Mental Disorder) zachycující frekvenci problematického chování. Následovalo hodnocení po 30 a 120 dnech od propuštění z nemocnice. Výsledky studie prokázaly potenciál EII-2 jako prediktoru dlouhodobé odezvy na léčbu i riziko relapsu, kdy vzájemně korelovaly na úrovni středních hodnot. Ačkoliv hodnota EII-2 prokázala statisticky významný vztah s predikcí zhoršení symptomů mezi 30. a 120. dnem, v rámci této studie Index nebyl schopen predikovat krátkodobé výsledky, byla však nalezena korelace skóre s výskytem příznaků v iniciální fázi, a to v jedné ze tří kategorií metody DSMD, kritické patologie. Každá z kategorií je navíc sycena dvěma škálami. V rámci doplňkových analýz byl nalezen nejsilnější pozitivní vztah EII-2 se škálou autismu, jež je součástí již výše zmíněné kategorie. Tento vztah autoři vysvětlují na základě vyšší patologie, jež EII-2 prokazuje (Stokes et al., 2003).

Z kapitoly je zřejmé, že Index poškození Ega může být potenciálně využitelným k diferenciaci mezi některými subtypy onemocnění, také jej lze dát do souvislosti s diagnostickou závažností i s interpersonálními potížemi. Zdá se může uplatnit rovněž v kontextu emocionální empatie, na to se zaměříme ve výzkumné části práce.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE STUDIE

V teoretické části jsme se pokusili blíže specifikovat a objasnit koncept empatie, včetně jeho různorodých pojetí. Zároveň byl vymezen prostor pro druhy metod, jejichž prostřednictvím lze získat informace o míře empatie, kterou jedinec disponuje. Obecně můžeme podobné koncepty hodnotit prostřednictvím sebeposouzení či cestou projektivních metod. Obě tyto varianty mají svá nesporná pozitiva i opodstatněné limity, kterým lze v některých případech předcházet kombinací zmíněných přístupů. Otázkou však zůstává, nakolik se výsledky projektivních metod mohou shodovat s informacemi získanými sebeposouzením jedinců.

Tímto směrem zaměřila svůj výzkum již zmíněná Berantová et al. (2008), kdy moderující proměnnou mezi výsledky sebeposouzení a odpovídajícími ROR indexy byla míra sebeodhalení participantů. Skutečnost, nakolik má jedince reálný sebeobraz však zůstává otázkou, vzhledem k množství evidencí naznačujících chyby, kterých se lidé dopouštějí v sebehodnocení (Dunning et al., 2004). Jelikož z literatury (Lečbých, 2007) víme, že právě Index poškození Ega nám poskytuje informace o možných deficitech ve funkcích v oblasti testování reality, obranných mechanismech či procesech usuzování, rozhodli jsme se jej zakomponovat do naší studie.

Otázkou, na kterou se pokusíme nalézt prostřednictvím této práce odpověď, je, zdali Index poškození Ega lze označit za moderující proměnnou mezi respondentovou mírou sebeposouzené empatie a ROR proměnnými, jež byly v dřívějších studiích označeny za skóry, ze kterých potenciálně lze usuzovat na míru jedincovy empatie.

Naším prvním dílčím cílem, který je zároveň podmínkou k dosažení následujících, je, prozkoumat vztahy mezi vybranými ROR proměnnými (M, H, H:Hd+(H)+(Hd), FC, CF+C, FD, PER, CDI, Afr, XA %, WDA %, PTI, EII-2) a výsledky sebeposuzovací Škály emocionální empatie (EES-R). Pokusíme se zjistit, nakolik lze jednotlivé proměnné asociovat s jedincovou empatií, jako je tomu v dřívější literatuře (např. Rado, 1989; Weiner, 2003) i v rámci našeho souboru běžné populace střední dospělosti. Pro některé z námi vybraných proměnných však není dostatek empirických důkazů o jejich přímé souvislosti s konceptem empatie. Nicméně existují skutečnosti, díky kterým lze tímto směrem přemýšlet. Z tohoto důvodu jsme si kladli také řadu výzkumných otázek.

Je pragmatické domnívat se, že mezi výsledky sebeposouzení a projektivní metodou ROR mohou vzniknout diskrepance. Na tomto místě zapojíme do studie zmíněný Index poškození Ega, a ověříme možnost jeho role moderující proměnné.

4.1 Stanovení výzkumných otázek a hypotéz

Po předchozím teoretickém studiu, zjištěných východiscích a stanovených cílech jsme sestavili následující výzkumné otázky. Vzhledem k menšímu teoretickému zázemí jsme stanovili hypotézy pouze pro dvě proměnné. Zbytek proměnných je ošetřen výzkumnými otázkami.

VO₁: Lze z vybraných ROR proměnných spojených s lidskými dobrými odpověďmi usuzovat na míru jedincovy empatie?

Pro zodpovězení VO₁ bude využito následujících hypotéz:

H₁: S rostoucím počtem M odpovědí roste také míra sebeposuzované emocionální empatie.

H₂: S rostoucím počtem H odpovědí roste také míra sebeposuzované emocionální empatie.

VO₂: Existuje vztah mezi poměrem lidských odpovědí a emocionální empatií?

VO₃: Existuje vztah mezi počtem tvarově barvových odpovědí a mírou sebeposouzené emocionální empatie?

VO₄: Existuje vztah mezi počtem barvově tvarových a čistě barevných odpovědí s mírou sebeposouzené emocionální empatie?

VO₅: Existuje vztah mezi počtem tvarově dimenzionálních odpovědí a mírou sebeposouzené emocionální empatie?

VO₆: Existuje vztah mezi počtem personalizovaných odpovědí a mírou sebeposouzené emocionální empatie?

VO₇: Existuje vztah mezi Indexem zvládnání a sebeposouzenou mírou emocionální empatie?

VO₈: Existuje vztah mezi Afektivním poměrem a sebeposouzenou mírou emocionální empatie?

VO₉: Existuje vztah mezi XA % a sebeposouzenou mírou emocionální empatie?

VO₁₀: Existuje vztah mezi WDA % a sebeposouzenou mírou emocionální empatie?

VO₁₁: Existuje vztah mezi Indexem percepce a myšlení a sebeposouzenou mírou emocionální empatie?

VO₁₂: Existuje vztah mezi EII-2 a sebeposouzenou mírou empatie?

VO₁₃: Můžeme EII-2 označit jako moderující proměnnou mezi vybranými ROR proměnnými a výsledky metody EES-R?

5 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Vzhledem ke stanoveným cílům naší práce bylo zapotřebí zvolit kvantitativní metodologický rámec studie. Částečně se jedná o korelační studii, kdy budeme zjišťovat vztahy mezi sebeposuzovací metodou EES-R měřící emocionální empatii jedince a vybranými proměnnými Rorschachova testu. Studie má však také explorační charakter, a to především z důvodu, kdy se pokusíme zjistit, zdali mezi dalšími vybranými proměnnými ROR existuje vztah s mírou sebeposouzené empatie, a zároveň, zdali Index poškození Ega lze označit za moderující proměnnou mezi sebeposouzenou empatií a výsledky ROR metody. Jakým způsobem jsme následně pracovali s daty více rozebereme v následujících kapitolách.

5.1 Použité testové metody

Jak již bylo avizováno v teoretické části, rozhodli jsme se pro kombinaci dvou metod. Jednou z nich je již zmíněný projektivní Rorschachův test inkoustových skvrn (Rorschach, 1921; in Lečbych, 2016). Pro sebeposouzení míry jedincovy emocionální empatie sloužila revidovaná verze Škály emocionální empatie (Seitl et al., 2017).

5.1.1 Rorschachova metoda (ROR)

Teoretické základy ROR metody jsem se snažili objasnit v teoretické části diplomové práce, kde jsme pojednávali o možnostech testování empatie prostřednictvím sebeposuzovacích i projektivních metod. Nyní se však na Rorschachovu metodu podíváme blíže, a to konkrétně na proměnné, jež jsou spojovány s mírou jedincovy empatie, a které jsme využili i v rámci naší studie.

Radová (1989) nabízí shrnutí, na jehož základě se někteří autoři shodují, že pro zkoumání empatie je podstatné pohlížet na několik determinant. Jsou jimi lidský pohyb, lidské obsahy, barvové odpovědi a kvalita formy. Nejen tyto proměnné jsme zahrnuli v rámci naší práce. V následujícím textu uvedeme všechny vybrané proměnné z ROR, u kterých se pokusíme objasnit vztah k míře sebeposouzené empatie.

Lidský pohyb (M). Tato determinanta je Exnerem (2003) přisuzovaná odpovědím, zahrnujícím pohybovou aktivitu lidí, případně projevy lidského pohybu u zvířat či fiktivních

postav. Dle Radové (1989) by lidský pohyb mohl naznačovat schopnost osoby naladit se na zkušenost druhých. Této proměnné a výzkumu spíše kognitivní empatie, konkrétně přejímání rolí, se věnovali také Klopfer et al. (1976; in Rado, 1989). Z jejich výzkumu vyplynul vztah mezi těmito konstrukty, který navíc nebyl ovlivněn věkem. Proměnnou jsme však do celkové sumy M v ROR protokolech nezařazovali mechanicky, ale pouze ve chvíli, kdy splňovala kritérium dobré kvality formy (+,o), jež také diferencuje mezi lidmi se špatným testováním reality či nastavením jejich hranic (Rado, 1989). Přítomnost FQ- je Polákem a Obuchem (2011) považována spíše za obecně negativní znak. Navíc, dobrá kvalita formy dodává odpovědím s lidským pohybem základ pro jejich výpovědní hodnotu o jedincově empatii (Urist, 1976; in Rado, 1978). Dalším kritériem pro případné nezahrnutí dané odpovědi do celkového počtu byl přidělen již zmíněný PHR skór, tedy špatné lidské odpovědi. Bližší údaje o skóru lze nalézt v kapitole 3.2 Index poškození Ega (EII).

Lidský obsah (H). Jedná se obsahovou kategorií, jejíž skór je přisuzován k odpovědím obsahujícím celou lidskou reálnou postavu. Zde neřadíme postavy mytologické či fantaskní (Rado, 1989). Dle Porcellioho a Meyera (2002) proměnná H představuje interpersonální zájem a empatii. Podobný význam přisuzuje proměnné také Lerner (1975; in Rado, 1989), jež dává lidské obsahy do souvislosti se zralostí v sociálních vztazích či se sociálním zájmem, načež Radová (1989) přichází s myšlenkou, kdy právě určitá míra zralosti i sociální zájem mohou být složkami empatie.

Jako další proměnnou jsme zvolili **H:Hd+(H)+(Hd)**, vyjadřující poměr mezi čistými lidskými odpověďmi a zbývajícími typy odpovědí s lidskými obsahy. Jestliže v protokolu převažují spíše čisté lidské odpovědi, mohli bychom u této osoby snáze očekávat realistické a komplexní vnímání druhých (Lečbych, 2016). Kdežto pravostrannou převahu odpovědí asociuje Weiner (2003) s osobami, jež mohou mít v interpersonální interakci spíše potíže s porozuměním druhým či tendence vztahy fantazijně zkreslovat. Kritériem pro přiřazení obsahu skór H, bylo opět přidělení GHR či PHR. Pakliže se jednalo o chudou lidskou odpověď, nebyla započítána do celkové četnosti v protokolu. S touto proměnnou bylo následně zacházeno jako s dichotomickou. Postup práce s daty bude popsán v následující kapitole.

Barvové determinanty – FC a CF + C. Jedná se o proměnnou reflektující jedincovu schopnost řízení emocí. Tedy faktor, jež by mohl hrát nezanedbatelnou roli v empatické kapacitě osoby (Rado, 1989). Kromě potenciální egocentričnosti a náročností jedinců, u kterých častěji shledáváme CF + C odpovědi (Rado, 1989), mohou také vykazovat

nezralost v oblasti emocionality, labilitu či tendence vybit afekt cestou impulzivitu (Polák & Obuch, 2011). Naopak odpovědi s přiděleným skórem FC mohou nasvědčovat o porozumění druhým lidem skrze pocity (Beck, 1945; in Rado, 1989) a implikovat poměrně dobrou schopnost modulovaně zpracovávat emoce (Polák & Obuch, 2011). I v případě této proměnné byla pro nás důležitá kvalita formy odpovědi. Její minusová varianta by mohla dle Klopfera et al. (1939), Hertze a Bakera (1943) naznačovat nedostatečné přizpůsobení po emocionální stránce (Rado, 1989).

Personalizovaná odpověď (PER). Tento skór je přiřazován odpovědím, v rámci nichž se osoba odvolává na své zkušenosti či znalosti a to z důvodu upřesnění či odůvodnění odpovědi. Exner (2003) tento jev nepovažuje za neobvyklý, vzhledem k faktu, kdy se přibližně ve 20 % případů objeví minimálně 2 PER odpovědi v protokolech běžných dospělých osob a u více než poloviny dospělých respondentů lze nalézt alespoň jednu odpověď tohoto typu. Jedná se však o formu obrany či sebeujišťování. Pakliže v protokolu nalezneme 2-3 tyto odpovědi, lze pomýšlet na defenzivní postoj jedince v mezilidských situacích, který je však projevem tendence udržet si pocit bezpečí skrze prezentaci svých znalostí či zkušeností. Tato míra zatím nemusí nutně narušovat mezilidské vztahy, ovšem pakliže jedinec dá více než 3 PER, lze nad těmito potížemi přemýšlet. Takto odpovídající osoba si nemusí být jistá svou integritou v mezilidských situacích, což se následně promítne také do sklonu stát se defenzivně autoritářským. Jedinci mají těžkosti v udržení si úzkých vztahů, především pro jejich dojem dominantních a rigidních osob (Exner, 2003; Polák & Obuch, 2011).

Tvarově dimenzionální odpověď (FD). Jedná se o druh odpovědi budící dojem hloubky, vzdálenosti či dimenzionality. Tyto rysy jsou dány velikostí či tvary obrysů, nikoliv použitím stínu. Pakliže se v protokolu nevyskytuje v přehnaném množství, jedná se převážně o pozitivní znamení (Exner, 2003) s přiměřenou mírou jedincovy introspekce. Tyto osoby dokážou adekvátně uspokojovat své potřeby, zároveň jsou schopni či ochotni přehodnocovat vlastní sebeobraz a disponují citlivostí vůči dopadům svého chování na okolní lidi. V opačném případě mají tyto osoby pouze omezenou schopnost kriticky prozkoumávat sebe sama, chápat sebe samotné a mít obecně potíže s přizpůsobením. Nadměrná introspekce je však také doprovázená potížemi s přizpůsobením, kdy se jedinec nedokáže uvolnit, být sám sebou, a neustále zkoumají, jak by jejich chování mohlo působit na ostatní (Weiner, 2003).

Index zvládnání (CDI). Pozitivní hodnoty tohoto indexu, konkrétně hodnoty 4-5 s určitou pravděpodobností vypovídají o nižší sociální zralosti osoby, mohou disponovat

sociálními dovednostmi na omezené úrovni a prožívat v oblasti mezilidských vztahů častější nesrovnalosti a potíže (Exner, 2003; Polák & Obuch, 2011). Dle Exnera (2003) tedy není překvapením, že se tyto hodnoty častěji zobrazují u osob s vyhýbavým stylem, jež jsou spíše rezervovanější v emoční výměně s tendencemi vyhýbat se složitostem. Osoby s pozitivním CDI mohou působit na své okolí distancovaným dojmem, své vztahy udržují na povrchnější úrovni a neprojevují tolik zájmu a citlivosti vůči zájmům a potřebám druhých. CDI je rovněž dáváno do kontextu deprese, kdy se zdá být užitečným nástrojem hlavně v těch případech, kdy referování o depresi má spojitost s mezilidským a sociálním životem osoby (Polák & Obuch, 2011).

Afektivní poměr (Afr). Exner (2003) tuto proměnnou asociuje se zájmem o podněty vyvolávající emoce, jejich prožívání a zároveň i sdílení pocitů s dalšími lidmi (Polák & Obuch, 2011). Současně se ale může vázat s chutí či ochotou investování vlastní energie do jejich kognitivního zpracování (Exner, 1986; Klopfer et al., 1954; in Rado, 1989). Pakliže jedinec dosahuje nízkých hodnot Afr, může být jeho vztahování se k sociálním situacím a emočním podnětům doprovázeno stažeností, a neochotou se do těchto situací a emocionálních výměň zapojovat (Polák & Obuch, 2011).

Index percepce a myšlení (PTI). Jedná se o index vzniklý revizí původního SCZI, vztahujícího se k potížím v oblasti mediace a ideace, přičemž výsledky některých studií (Exner, 1986; in Polák & Obuch, 2011) poukazovaly na hodnoty 4 a výše, jako na možné indikátory potenciální přítomnosti schizofrenie. V průběhu času, kdy docházelo nejen k vývoji diagnostických manuálů a kritérií určujících diagnózu schizofrenie, se navíc objevily také poznatky zjišťující pozitivitu indexu SCZI i u jiných psychických poruch či v případech, kdy jedinec k úloze přistupoval například s tendencí k negativismu (Exner, 2003).

Přiměřené použití formy (XA % a WDA %). Jedná se o proměnné podávající informace o jedincově testování reality. Zároveň XA % (procento přiměřených forem rozšířených) a WDA % (procento přiměřených forem na obvyklých oblastech) se vztahují k takovým mediačním aktivitám, díky kterým osoba produkuje chování či reakce úměrné dané situaci (Exner, 2003; Polák & Obuch, 2011).

5.1.2 Škála emocionální empatie (EES-R)

Česká revidovaná verze EES-R vznikla z původní Škály emocionální empatie autorů Caruso (1998). Autoři se snažili o vyvinutí nové škály měření emocionální empatie, která by však

zachytila i její multidimenzionální charakter. Škála byla vyvinuta na souboru 793 subjektů, přičemž dospělá populace čítala 503 osob, populace adolescentů 290. Tato původní verze škály byla sycena 30 položkami, včetně šesti reverzních, ze snahy o redukci zkreslených odpovědí. Odpovědi je možné zanést na pětibodové škále Likertova typu od 1 – zcela souhlasím po 5 – zcela nesouhlasím. Dále došlo k identifikaci šesti faktorů, sycenými různými počty položek. Jsou jimi Empatické zarmoucení (8 položek), Pozitivní sdílení (5 položek), Reaktivní citlivost (3 položky), Soucítění (3 položky), Emocionální zaujetí (4 položky) a Emoční nákaza (2 položky). Cronbachova alfa u jednotlivých faktorů dosahovala hodnot v rozmezí 0,44 až 0,80. Nejnižší zmíněnou vnitřní konzistenci vykazovala subškála Emoční nákaza. Z tohoto důvodu autoři doporučují v dalších výzkumech použít pouze 5 zmíněných subškál, dosahujících lepších hodnot spolehlivosti (Caruso, 1998).

Česká verze Škály emocionální empatie (Seitl et al., 2017) byla přeložena z anglického jazyka pomocí zpětného překladu, několika na sobě nezávislých překladatelů a rodilého mluvčího. Výběrovým souborem se stala běžná populace v počtu 317 participantů, z toho 140 mužů a 177 žen. Oproti původní 30položkové verzi se autoři Seitl et al. (2017) na základě faktorové analýzy rozhodli pro jejich redukci na 25 položek. Všech pět vyřazených položek bylo navíc reverzního charakteru.

Nově vznikly pouze 3 faktory. První z nich, **Soustrast – sounáležitost (SS)**, obsahuje 12 položek, a je definován jako „*kapacita jedince přímo emočně reagovat na negativní emoční prožívání druhých či na nepříznivou situaci, ve které se druzí nacházejí*“ (Seitl et al., 2017, str. 64). Byť tyto emoční reakce nemusí být zcela totožnými s prožitky pozorované osoby, aby mohly být brány jako součást zmíněné kapacity, ale měla by mít stejnou valenci. Druhým faktorem je **Emocionální dojetí (ED)**, sycen 4 položkami včetně jedné reverzní. Faktor je pojímán jako „*tendence identifikovat se s fiktivními postavami, jejich emočním prožíváním a osudem*“ (Seitl et al., 2017, str. 64). Posledním faktorem je **Pozitivní sdílení (PS)**, tedy „*citlivost vůči pozitivním emočním prožitkům druhých či vůči pozitivním situacím, ve kterých se druzí nacházejí s navazujícím afektivním prožitkem pozorovatele ve stejném směru*“ (Seitl et al., 2017, str. 64). Koeficient spolehlivosti pro jednotlivé subškály se pohybuje v rozpětí 0,72 - 0,85. Celková hodnota vnitřní konzistence poté činí 0,89 (Seitl et al., 2017).

Pro vyhodnocení se užívá součtu všech položek. Vyhodnocení metody však probíhá zvlášť pro populaci mladých dospělých do 35 let věku a poté pro všechny ostatní nad 35 let (včetně). Byť se u tohoto parametru objevily statisticky významné rozdíly, velikost jejich

účinků byla malá. Nicméně parametr rodu se ukázal nejen jako statistický významný, ale navíc velikost účinků byla střední až velká, kdy ženská populace vykazovala v nástroji vyšší hodnoty emocionální empatie nežli mužské protějšky (Seitl et al., 2017).

6 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Zpracovávaná data v rámci této diplomové práce byla převzata z již dřívější studie (Seitl & Lečbých, 2016) publikované v knize „Lidská pohybová determinanta v Rorschachově metodě“. Ve zmíněném výzkumu bylo zapojeno pět náležitě proškolených a v průběhu studie také supervidovaných výzkumníků. Ti byli v první fázi zaučeni do administrace jednotlivých sebeposuzovacích metod. Pro zácvik v projektivních metodách byl však zvolen odlišný postup. K celkovému u zaučené v ROR metodě náleželo několik fází. Ostrému sběru dat předcházelo samostudium pravidel pro administraci metody, následované absolvováním semináře, kde byla tato pravidla společně diskutována. Pro získání co nejkvalitnějších kompetencí v administraci metody ROR bylo jednotlivým výzkumníkům přiděleno deset dobrovolníků, u nichž metodu administrovali, aniž by tyto protokoly byly zahrnuty do zmíněné výzkumné studie.

Samotné období ostrého sběru dat bylo stanoveno od druhé poloviny roku 2013 do první poloviny roku 2015. Jak již bylo zmíněno výše, testová baterie obsahovala sebeposuzovací i projektivní metody, administrované v předem daném, standardizovaném, pořadí. Jelikož se však jednalo o časově náročnou baterii, ve svém maximálním rozsahu devíti metod, klient měl možnost v průběhu administrace požádat o přestávky nad rámec dvou pevně daných, které oddělovaly sebeposuzovací a projektivní metody, a zároveň byl také vyčleněn čas k odpočinku i v průběhu administrace dotazníků.

Participantů komunikované výzkumné studie byli získáváni formou oslovení ze strany výzkumníků a prostřednictvím inzerce prezentované na veřejných místech se základním popisem výzkumu a důležitými kontakty. Jakmile zájemci kontaktovali výzkumníky, obdrželi doplňující informace, na základě kterých se mohli rozhodnout pro svou případnou účast ve studii. Z důvodu předem stanovených výběrových kvót ze strany autorů výzkumu, jež nebyly zcela rovnoměrně naplněny, přistoupilo se k závěrečnému přednostnímu doplnění účastníků dle jejich charakteristik vyhovujícím nenaplněným kvótám. Ve výsledku tak bylo odstoupeno od požadavků náhodného výběru. Vzhledem k cíli této studie (Seitl et al., 2017) se však jednalo o pragmatický krok.

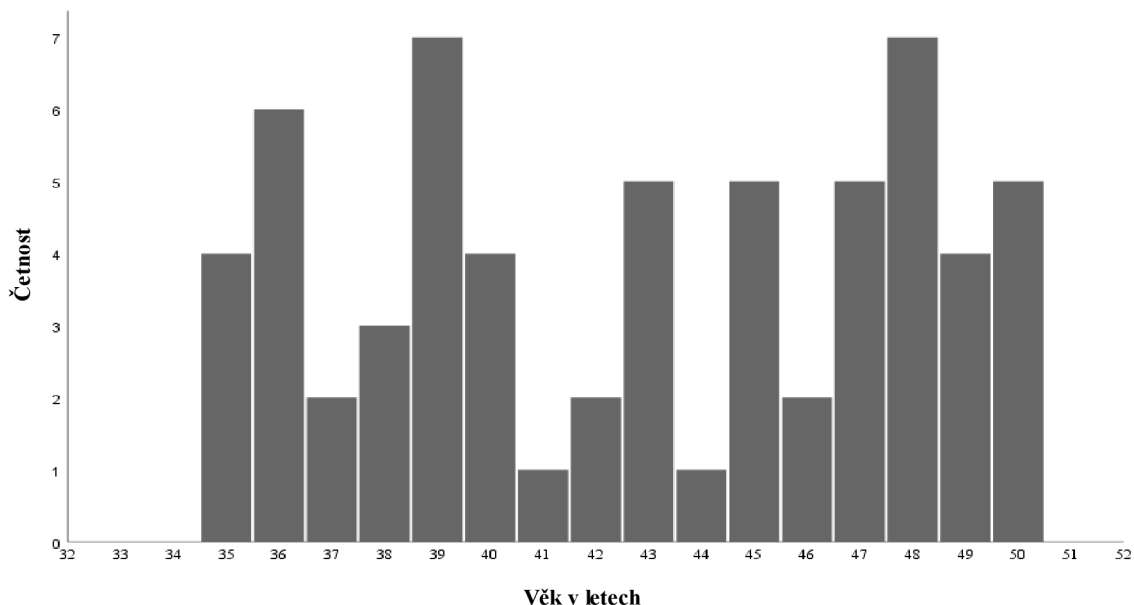
Celkový výběrový soubor činil 198 respondentů. Z důvodu zajištění co nejvyšší validity protokolů došlo k vyloučení jednoho z nich, který měl méně než 14 odpovědí. Takto nízkého čísla bylo dosaženo prostřednictvím uplatnění postupu druhého kola administrace ve chvílích, kdy po jejím prvním kole nebyl překročen počet 14 odpovědí. Objevilo se také třináct případů, kdy nastal souběh nejen nízkého počtu odpovědí, ale také hodnoty Lambdy indukující vyhýbavý styl ($L > 0,99$), což dle Weinera (2003; Seitl & Lečbých, 2016) omezuje validitu protokolu. Jelikož ale pět participantů náleželo do kvót, v rámci kterých by nebylo vhodné ubírat respondentů, rozhodli se autoři tehdejší studie zmíněné protokoly ponechat i za cenu jejich nižší validity. Každý z těchto protokolů však disponoval více než 14 odpověďmi a překročení hranice Lambdy nebylo výrazné. Následně se opět přistoupilo k optimalizaci počtu respondentů ve vybraných kvótách, jež disponovaly jejich větším počtem, než kolik bylo původně stanoveno. Autoři tak přistoupili k náhodnému výběru, na jehož základě byli vyřazeni účastníci z kvót s přebytečným počtem. Na konci těchto operací činil výsledný počet účastníků 150, což odpovídalo původnímu plánu kvótního výběru.

6.1 Výzkumný soubor současné studie

Pro tuto studii v rámci magisterské diplomové práce jsme se rozhodli vybrat z původního počtu 150 respondentů pouze populaci střední dospělosti, čemuž odpovídalo přesně 64 respondentů. Pro dosažení co nejvyšší validity výsledků v Rorschachově metodě, přistoupili jsem k vyřazení jednoho z participantů, a to z důvodu informace o jeho barvosleposti. Konečný výběrový soubor tak čítal 63 participantů věkového rozpětí 34 až 50 let ($M = 42,78$; $SD = 4,97$; $IQR = 9$), z toho 40 účastníků ženského pohlaví (63,5 %) a 23 účastníků mužského pohlaví (36,5 %).

Graf 1

Věkové rozložení respondentů studie

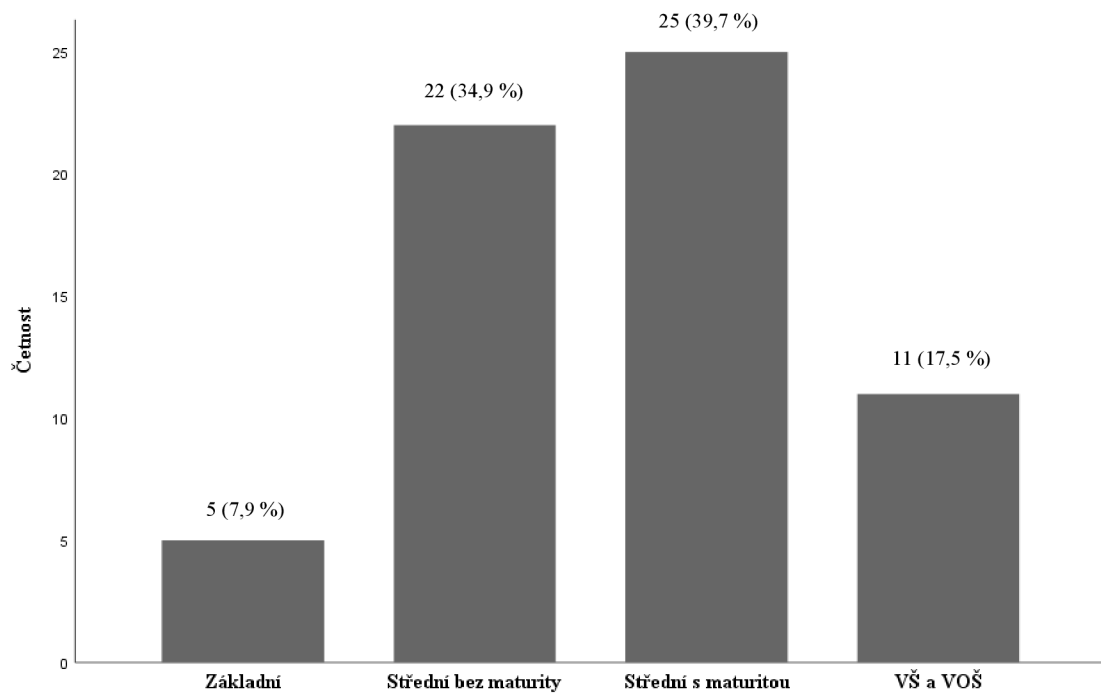


Z výše zmíněného souboru 5 respondentů (7,9 %) absolvovalo ZŠ, pro 22 účastníků (34,9 %) byla nejvyšším dosaženým vzděláním střední škola bez maturity. Střední školu s maturitou vystudovalo 25 respondentů (39,7 %) a nakonec, 11 účastníků studie bylo absolventy vyšší odborné či vysoké školy (17,5 %).

V rámci stratifikačního dotazníku respondenti odpověděli na otázku zjišťující jejich aktuální rodinný stav a případné zkušenosti s psychologickou péčí v aktuální době i v jejich životní historii. Nejpočetnější skupinou z celkového souboru 63 respondentů se stali jedinci v manželském svazku (N = 33), dále rozvedení (N = 20), svobodní (N = 8) a nakonec participanti, jež jsou ve vztahu druhem/družkou (N = 2).

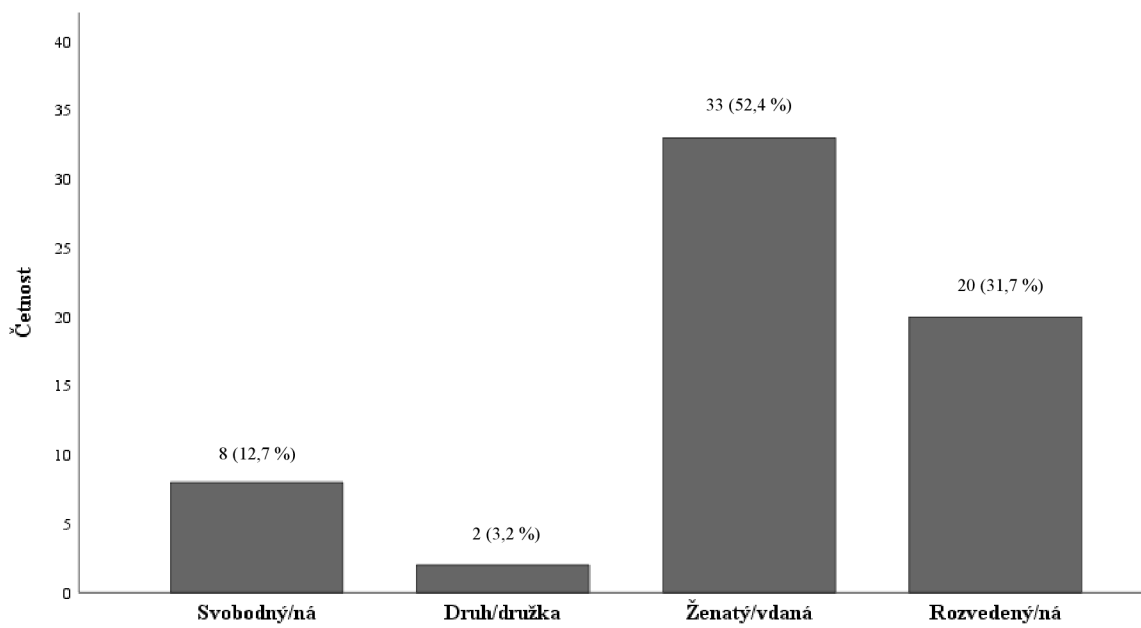
Graf 2

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Graf 3

Deskriptivní statistika rodinného stavu respondentů



V době sběru dat využívalo psychologické péče pouze 5 respondentů (7.9 %), přičemž dalších 58 (92,1 %) tuto možnost negovalo. V minulosti však s psychologickou péčí mělo zkušenost vícero participantů, konkrétně 12 (19 %). Výsledky deskriptivní statistiky pro tuto oblast jsou uvedeny v následující tabulce 2.

Tabulka 2

Deskriptivní statistika zkušeností s psychologickou péčí respondentů

	Péče v době sběru dat		Péče v minulosti	
	N	N (%)	N	N (%)
Ne	58	92,1	51	81
Ano	5	7,9	12	19
Σ	63	100	63	100

6.2 Etika výzkumu a ochrana soukromí participantů

Hlavní etické otázky, které budou dále komunikovány bychom mohli rozdělit do tří stěžejních oblastí. Jsou jimi samotná náročnost použité výzkumné baterie a délka její administrace, dále informovanost participantů, a také zachování jejich anonymity i přes větší počet podílejících se výzkumníků.

Co se týče samotné výzkumné baterie, nebylo možné zachovat standardizovanou délku administrace, především s ohledem na individuální rozdíly v rychlosti vyplnění sebeposuzovacích metod i v průběhu administrace metod projektivních. I přes různorodost individuálního tempa účastníků se nejčastěji administrace celé baterie pohybovala v rozmezí 4 až 5 hodin. Nejen vzhledem k délce administrace byla výzkumná baterie energeticky náročná, o čemž byli participanté dopředu informováni. Jako motivační prvky pro účast ve výzkumu sloužila nabídka získání výstupu z Bochumského dotazníku (dále jen BIP), jež byl součástí výzkumné baterie, a symbolická finanční odměna ve výši 350 Kč. Zájem o výstup z BIP však neprojevili všichni účastníci.

Otázka informovanosti participantů o principu metod byla ošetřena nejen rozhovorem se samotným výzkumníkem, ale také informovaným souhlasem, jež respondenti podepsali před vstupem do výzkumu. Byli tak seznámeni nejen s principy a náročností metod, ale také s dobrovolností své účasti ve studii a možnosti kdykoliv svou participaci

ukončit a z výzkumu tak odstoupit. Respektováno bylo taktéž individuální rozhodnutí o nevyplnění některého z dotazníků. Jednalo se však o případ jednotek. Každému účastníkovi byl také nastíněn záměr výzkumu. Rozdílný přístup však vyžadovaly projektivní metody, v tomto případě Hand Test a Rorschachova metoda, u nichž princip metod nelze odhalit, avšak respondenti byli seznámeni s jejich důkladným popisem a přínosem pro porozumění jedincovy osobnosti.

Byli taktéž poučeni o zachování anonymity jimi poskytnutých dat, kdy získané informace byly v průběhu zpracování důkladně anonymizovány. Své osobní údaje poskytli participantů pouze u informovaného souhlasu. Tyto citlivé informace však nebyly dále přepisovány a každému respondentovi přidělili výzkumníci unikátní kód, pod nímž participoval. Přístupem k osobním údajům disponovali pouze výzkumníci a Martin Seidl s Martinem Lečbychem, jakožto supervizoři, jež sesbíraná data vyhodnocovali. Archivace dat byla ošetřena oddělením informovaných souhlasů od jednotlivých metod a jejich separovaným založením.

7 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Základem pro naši studii byla data získaná z protokolů Rorschachovy metody. Protokoly byly zaneseny v programu ROR-online, kde následně proběhlo jejich signování. Následoval export těchto skóru do programu Excel MS Office, kde jsme je následně roztřídili a filtrovali až do finální podoby tabulky, obsahující čistě proměnné relevantní pro náš výzkum. Taktéž s daty ze Škály emocionální empatie jsme původně pracovali v programu Excel, a upravili hodnoty pro reverzibilní 16. položku. Pro samotné statistické zpracování již byl použit software SPSS, prostřednictvím kterého byla data kompletně analyzována.

Než jsme se uchýlili k samotným analýzám, provedli jsme ověření předpokladů, na základě kterých jsme se rozhodovali, zdali využít parametrické statistiky či její neparametrické formy. Vzhledem k původním výsledkům testů normality, které nebyly dostatečně statisticky vypovídající, porovnali jsme deviaci od předpokládaného normálního rozdělení v populaci, oproti pozorovaným hodnotám vybraných proměnných. Nástrojem nám k tomu byla transformace proměnných na přirozený logaritmus. Došlo tedy k odstranění velkých a nepravidelných amplitud. Deviace jsme vyobrazili pomocí Q-Q plotů, ze kterých bylo patrné množství outlierů s dostatečně velkou deviací. Na základě toho lze usoudit, že data se opravdu neblíží normální distribuci. Tento efekt měl tendenci se opakovat u každé vybrané proměnné, které tíhly spíše k Poissonově či Gamma distribuci. Přistoupili jsem tedy k neparametrickým analýzám. Z důvodu množství proměnných tyto Q-Q ploty nejsou součástí výzkumné části práce.

Pro zjištění vztahů mezi sebeposuzovací metodou EES-R a ROR proměnnými, užili jsme neparametrického Spearmanova korelačního koeficientu. Problematickými však může být již zmíněné rozložení dat a jejich velké deviace, vůči nimž je Spearmanův koeficient náchylný. Výsledky tedy nemusí být zcela relevantními a je nutné je interpretovat s opatrností. Pro zachování konzistence přístupu k vyhodnocování získaných dat, rozhodli jsme se využít modelu Tweedie fitace dat. Tento model je vhodným právě pro rozdělení, jež je mixáží Poissonové a Gamma distribuce.

Tabulka 3
Deskriptivní statistika všech proměnných

	Proměnná	N	Min	Max	M	SD	S ²	Skewness		Kurtosis	
								S.E.	S.E.		
	EES-R	63	71,00	116,00	97,33	10,953	119,968	-0,327	0,302	-0,686	0,595
Subškály EES-R	SS	63	29,00	57,00	46,86	6,722	45,189	-0,550	0,302	-0,176	0,595
	ED	63	7,00	20,00	13,67	2,828	8,000	-0,271	0,302	-0,591	0,595
	PS	63	26,00	43,00	36,81	3,934	15,479	-0,730	0,302	0,211	0,595
	M	63	0,00	5,00	1,587	1,087	1,182	0,508	0,302	0,665	0,595
ROR proměnné	H	63	0,00	4,00	1,508	1,091	1,189	0,403	0,302	-0,389	0,595
	H:Hd+(H)+(Hd)	63	1,00	2,00	1,571	0,499	0,249	-0,296	0,302	-1,976	0,595
	FC	63	0,00	4,00	1,413	1,240	1,537	0,469	0,302	-0,786	0,595
	CF + C	63	0,00	9,00	2,841	1,919	3,684	0,728	0,302	0,991	0,595
	FD	63	0,00	4,00	0,667	0,933	0,871	1,462	0,302	1,893	0,595
	PER	63	0,00	4,00	0,556	0,912	0,832	1,939	0,302	3,668	0,595
	CDI	63	0,00	9,00	2,841	1,919	3,684	0,728	0,302	0,991	0,595
	Afr	63	0,21	1,22	0,574	0,237	0,056	0,983	0,302	0,242	0,595
	XA %	63	0,50	1,00	0,751	0,097	0,009	-0,163	0,302	0,070	0,595
	WDA %	63	0,57	1,00	0,794	0,106	0,011	-0,102	0,302	-0,242	0,595
	PTI	63	0,00	4,00	1,079	1,348	1,816	0,913	0,302	-0,467	0,595
	EII-2	63	-1,28	4,10	0,366	1,066	1,137	1,145	0,302	1,351	0,595

Pozn.: EES-R - Škála emocionální empatie; SS - soustrast-sounáležitost; ED - Emocionální dojetí; PS - Pozitivní sdílení; M - lidský pohyb; H - lidský obsah; H : Hd+(H)+(Hd) - Poměr čistých lidských odpovědí se zbývajícími lidskými obsahy; FC - Tvarově barvové odpovědi; CF+C - Suma barvově tvarových odpovědí a odpovědí čistě založených na barvě; FD - Tvarově dimenzionální odpovědi; PER - Personalizované odpovědi; CDI - Index zvládnutí; Afr - Afektivní poměr; XA% a WDA% - průměrné použití formy; PTI - Index percepce a myšlení; EII-2 - Index poškození Ega2

V tabulce 3 je zobrazena deskriptiva všech proměnných zahrnutých ve studii. Jak již bylo naznačeno v kapitole o použitých testových metodách, s proměnnou H:Hd+(H)+(Hd) bylo zacházeno jako s dichotomickou. Před statistickým zpracováním jsme výsledný poměr zakódovali do dvou kategorií, dle kritérií uvedených ve Standardizovaném přístupu k vyhodnocování Rorschachovy metody (Polák & Obuch, 2011), na jejichž základě je sebeobraz či sebehodnota zakládána více na zkušenosti (1. kategorie) či na fantazii a distorzích (2. kategorie).

Tabulka 4*EES-R: Průměrné hodnoty odpovědí respondentů aktuální a původní studie*

	Proměnná	Soubor aktuální studie			Soubor původní studie		
		N	M	SD	N	M	SD
	EES-R	63	3,89	0,438	317	3,70	0,540
Subškály EES-R	SS	63	3,90	0,560	317	3,68	0,610
	ED	63	3,42	0,707	317	3,24	0,930
	PS	63	4,08	0,437	317	3,93	0,590

Pozn.: EES-R - Škála emocionální empatie; SS - Soustrast-sounáležitost; ED - Emocionální dojetí; PS - Pozitivní sdílení

V tabulce 4 zobrazujeme srovnání průměrných hodnot odpovědí respondentů na škále EES-R ve srovnání s hodnotami původního souboru ze studie Seitla et al. (2017). Ačkoliv v našem výzkumném souboru bylo průměrně dosahováno lehce vyšších hodnot, nedošlo k rozdílu většímu, než je jedna směrodatná odchylka. Svou roli ve výsledcích může hrát také velikost souboru, jež čítal o poznání méně respondentů oproti studii z roku 2017.

7.1 Výsledky statistických analýz

Nyní se již dostáváme k samotnému zjišťování vztahů mezi jednotlivými proměnnými. Vzhledem ke zjištění o distribuci dat jsme využili neparametrického Spearmanova korelačního koeficientu, zobrazeného v tabulce 5. Hodnoty zvýrazněné tučným písmem byly statistickou analýzou zjištěny jako signifikantní, některé z nich dokonce na hladině $p < 0,01$.

Výsledky však nepoukázaly na očekávané statisticky významné korelace mezi Rorschachovými proměnnými lidského pohybu a čistých lidských obsahů se sebeuposuzovací škálou EES-R ani jejími jednotlivými subškálami. Očekávané signifikantní negativní korelace však vykazuje Index poškození Ega vůči EES-R ($p < 0,05$). Navíc na hladině 1% významnosti negativně koreluje se subškálami Soustrast-sounáležitost a Pozitivní sdílení. Taktéž proměnná PTI vykazuje negativní korelaci se subškálou Pozitivní sdílení ($p < 0,05$). Poslední pro nás významná pozitivní korelace byla nalezena mezi ROR proměnnou XA % a EES-R subškálou Pozitivního sdílení ($p < 0,05$). Vzhledem k velkým deviacím v datech však Spearmanův test nemusí být zcela vypovídajícím o relevanci výsledků. Přistoupili jsme tedy k dalším analýzám.

Tabulka 5*Analýza dat pomocí Spearmanova korelačního koeficientu*

Proměnná	EES-R	SS	ED	PS
EES-R				
SS	,921**			
ED	,607**	,406**		
PS	,800**	,629**	,299*	
M	0,195	0,120	0,212	0,160
H	0,225	0,187	0,136	0,203
H:Hd+(H)+(Hd)	-0,216	-0,204	-0,081	-0,144
FC	0,002	-0,086	0,025	0,094
CF+C	0,060	0,018	-0,036	0,160
FD	0,152	0,128	0,036	0,176
PER	-0,055	-0,015	-0,019	-0,094
CDI	0,019	-0,022	-0,010	0,090
Afr	0,020	-0,016	0,082	0,048
XA%	0,227	0,222	-0,032	,300*
WDA%	0,181	0,197	-0,060	0,236
PTI	-0,193	-0,200	0,034	-,250*
EII-2	-,311*	-,341**	-0,002	-,326**

** Korelace je signifikantní na hladině 0,01

* Korelace je signifikantní na hladině 0,05

Vzhledem k již zmíněnému pravděpodobnostnímu Poissonovému a Gamma rozložení pozorovaných proměnných, v následujících analýzách již používáme Tweedie model fitace dat. Modelujícími prediktory jsou ROR proměnné i EII-2.

1. Model k H₁: S rostoucím počtem M odpovědí roste také míra sebeuposuzované emocionální empatie.

Na začátek je potřeba zjistit, zdali data splňují předpoklad pro efektivitu modelu, kterou zajišťuje tzv. ekvidisperze, udávající hodnotu o konzistenci modelu. Nastává, pokud se hodnota Pearsonova Chi-kvadrátu blíží hodnotě 1. Ve většině následujících modelů se však objevuje hodnota nižší (underdispersion). Vzhledem ke skutečnosti, kdy pracujeme s reálnými daty, která mají navíc Poissonovu distribuci, dovolíme si s modely nadále pracovat.

Tabulka 6
Hodnoty závislé proměnné

	N	Min	Max	Mean	SD
EES-R	63	71,00	116,00	97,33	10,953

V prvním předpokladu pro zjištění ekvidistance nám pomůže výpočet následující rovnice vycházející z hodnot závislé proměnné zobrazené v tabulce 6. Výpočet zní: $\frac{Mean}{Variance} = \frac{97.33}{119.9} = 0.81 < 1$. Z výsledku je patrná hodnota mírně nižší než 1. Poissonovou distribuci tedy splnila první předpoklad o její ekvidistanci. Výsledky tohoto předpokladu budou pro všechny následující hypotézy a výzkumné otázky stejné, nebude již dále uváděn, pouze se na hodnotu odkážeme. Dále je potřeba zjistit přesnou hodnotu pro fitaci, jež by opět měla přibližovat hodnotě 1. Jedná se o hodnotu již zmíněného Value/df Pearsonova Chi-kvadrátu, zobrazenou v tabulce níže.

Tabulka 7
Hodnota Pearsonova Chi-kvadrátu

Goodness of Fit^a			
	Value	df	Value/df
Deviance	0,054	4	0,013
Scaled Deviance	63,001	4	
Pearson Chi-Square	0,054	4	0,013
Scaled Pearson Chi-Square	62,972	4	
Log Likelihood ^b	-82,793		
Akaike's Information Criterion (AIC)	285,587		
Finite Sample Corrected AIC (AICC)	3945,587		
Bayesian Information Criterion (BIC)	414,175		
Consistent AIC (CAIC)	474,175		

*Pozn.: Závislá proměnná: EES-R
 Model: (Intercept), EII-2, M*

Výsledná Value/df = 0,013 < 1. Abychom mohli opravdu o modelu hovořit jako o konzistentním a efektivním pro fitaci pozorovaných dat, je potřeba statisticky signifikantních výsledků v Omnibus testu, což se v našem případě potvrdilo, jak znázorňuje tabulka 8 (p = 0,000).

Tabulka 8*Omnibus test modelu EES-R, EII-2, M*

Likelihood Ratio Chi-Square	df	Sig.
315,029	58	,000

*Pozn.: Závislá proměnná: EES-R**Model: (Intercept), EII2, M*

V tabulce 9 již zobrazujeme výsledky efektu modelu, který zobrazuje statistickou významnost všech nezávislých proměnných. Z výsledků je patrné, že efekt jednotlivých nezávislých proměnných je statisticky silně signifikantní. Model je tedy velmi efektivní. Když jsme však do modelu nezařadili proměnnou EII-2, ROR proměnná lidského pohybu nedosáhla signifikantní hodnoty, vztahy mezi těmito proměnnými nebyly potvrzeny. Model začal být efektivním až po dodání proměnné EII-2. V tomto případě bychom ji mohli označit jako moderující proměnnou. Navíc křivka proměnné EII-2 zobrazena fitovací konstantou B ($\approx -0,025$) je negativní, tudíž by mohla znázorňovat klesající funkci. S opatrností bychom tento efekt mohli přirovnat k negativní korelaci, avšak v našem případě se nejedná o lineární funkci a uvedené proměnné nedisponují normální distribucí. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

Tabulka 9*Test efektu modelu EES-R, EII-2, M*

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	3519839,94	1	,000
EII-2	8881,61	53	,000
M	489,38	3	,000

*Pozn. Závislá proměnná: EES-R**Model: (Intercept), EII2, M*

2. Model k H₂: S rostoucím počtem H odpovědí roste také míra sebeposuzované emocionální empatie.

Pro tuto hypotézu a následující výzkumné otázky již nebudeme vkládat všechny tabulky, jako tomu bylo v případě první hypotézy, omezíme se pouze na výslednou tabulku efektu modelu a pro všechny předpoklady uvezeme vždy jen danou hodnotu, zdali model splňuje podmínky.

Vzorec a hodnoty pro závislou proměnnou (EES-R) zůstávají v tomto a všech následujících případech stále stejnými. První podmínka ekvidisperze je splněna, hodnota Pearsonova Chi-kvadrátu činí 1,180. Omnibus test v tomto modelu opět dosáhl vysoce signifikantních hodnot (0,029). Jedná se o model efektivní pro fitování pozorovaných dat.

Tabulka 10

Test efektu modelu EES-R, H

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	42116,375	1	,000
H	4,79	4	,029

Pozn. Závislá proměnná: EES-R

Model: (Intercept), H

První verze modelu znázorněna v tabulce 10 zahrnovala pouze závislou proměnnou EES-R a nezávislou H. Z výsledků je patrná vysoká statistická signifikance H jako nezávislé proměnné ($p = ,029$), ze které lze usuzovat na výši sebeuposouzené empatie. Z důvodu pozitivní hodnoty konstanty B pro proměnnou H ($\approx 0,026$) křivka vykazuje stoupající tendenci. Tedy s rostoucí hodnotou čistých lidských obsahů může růst také hodnota EES-R.

Tabulka 11

Test efektu modelu EES-R, EII-2, H

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	529503,25	1	,000
EII-2	1763,09	55	,000
H	52,95	4	,000

Pozn. Závislá proměnná: EES-R

Model: (Intercept), EII-2, H

Také po přidání nezávislé proměnné EII-2 (tabulka 11), model stále vykazuje vysokou statistickou významnost nezávislých proměnných, jež se podílejí na dosahovaných hodnotách závislé proměnné EES-R. Fitovací konstanta B pro EII-2 ($\approx -0,045$) je záporné hodnoty. Tudíž by v případě růstu jeho hodnoty měla křivka klesající tendenci. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

3. Model pro VO₂: Existuje vztah mezi poměrem lidských odpovědí a emocionální empatií?

První podmínka ekvidisperze (hodnota pro EES-R) je již splněna, hodnota Pearsonova Chi-kvadrátu (Value/df) činí 1,201. Omnibus test pro proměnnou H:Hd+(H)+(Hd) je však nesignifikantní a ostatně také konečné výsledky ($p = 0,067$) poukazují na tuto proměnnou jako nedostatečnou pro fitaci závislé proměnné a sama tedy nemá efekt na hodnotu EES-R.

Po následném přidání EII-2 do modelu, hodnota Pearsonova Chi-kvadrátu činí 1,171, přičemž Omnibus test vykazuje signifikantních hodnot ($p = 0,033$). Model tedy můžeme použít pro fitaci dat. Ani jedna z proměnných však nenabyde statistické významnosti (viz tabulka 12).

Tabulka 12

Test efektu modelu EES-R, EII-2, H:Hd+(H)+(Hd)

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	116704,67	1	,000
EII-2	3,42	1	,064
H:Hd+(H)+(Hd)	1,96	1	,162

Pozn. Závislá proměnná: EES-R

Model: (Intercept), EII2, H:Hd+(H)+(Hd)

4. Model pro VO₃: Existuje vztah mezi počtem tvarově barvových odpovědí a mírou sebeposouzené emocionální empatie?

Hodnota závislé proměnné (EES-R) je identická jako v předchozích případech, první podmínka ekvidisperze je splněna. Poissonův Chi-kvadrát pro model s jedinou nezávislou proměnnou (FC) dosahuje hodnoty 1,302. Omnibus test však nepotvrdil efektivitu daného modelu ($p = 0,905$) Následný test efektu modelu tedy nevykazuje signifikantní význam hodnoty FC ve vztahu k EES-R ($p = 0,905$).

Tabulka 13

Efekt modelu pro VO₃: EES-R, EII-2, FC

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	1531912,89	1	,000
EII-2	2560,84	55	,000
FC	94,49	4	,000

Pozn. Závislá proměnná: EES-R

Model: (Intercept), EII2, FC

Výsledky testu efektu modelu po přidání EII-2 (tabulka 13) jsou statisticky signifikantní a poukazují na významný vliv prediktorů na závislou proměnnou. Model můžeme označit za efektivní pro fitaci dat. Konstanta B pro EII-2 ($\approx -0,031$), je opět negativní, daný model vykazuje spíše klesající funkci. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

5. Model pro zodpovězení VO4: Existuje vztah mezi počtem barvě tvarových a čistě barevných odpovědí s mírou sebeposouzené emocionální empatie?

Pro proměnnou CF+C činí hodnota Pearsonova Chi-kvadrátu Value/df 1,251. Proměnná neprojevila adekvátní konzistenci v Omnibus testu ($p = 0,834$) a test efektu modelu zůstal taktéž nesignifikantním ($p = 0,834$). Proměnná CF+C není efektivní pro fitaci míry EES-R. Vztahy mezi EES-R a ROR proměnnou CF+C nebyly nalezeny.

Po přidání prediktoru EII-2, model splňuje předpoklady pro fitaci (Pearsonův Chi-kvadrát, $p = 0,164$) a Omnibus test potvrzuje model konzistentním a efektivním pro fitaci ($p < 0,01$). V tabulce 14 opět vidíme signifikantní význam prediktorů ve vztahu k závislé proměnné. Fitovací konstanta B pro EII-2 činí $\approx -1,257$. Křivka modelu opět vykazuje klesající tendenci. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

Tabulka 14

Efekt modelu pro VO4: EES-R, EII-2, CF+C

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	4095277,22	1	,000
EII-2	1122,53	20	,000
CF+C	117,26	6	,000

Pozn. Závislá proměnná: EES-R

Model: (Intercept), EII-2, CF+C

6. Model pro zodpovězení VO5: Existuje vztah mezi počtem tvarově dimenzionálních odpovědí a mírou sebeposouzené emocionální empatie?

Vzorec a hodnoty (0,81) pro závislou proměnnou (EES-R) zůstávají stále identickými. První podmínka ekvidisperze je splněna, Pearsonův Chi-kvadrát Value/df = 1, 128. Z Omnibus testu ($p = 0,157$) je patrné, že samotná proměnná FD není zcela vhodnou pro fitaci modelu. Vztah mezi FD a EES-R nebyl nalezen ($p = 0,155$).

Při vytvoření modelu s přidáním prediktoru EII-2, model nabývá statistické signifikance v Omnibus testu ($p = 0,043$). Test efektu modelu je pro proměnnou EII-2 statisticky signifikantní na hladině 5 % ($p = 0,040$). Proměnná FD i zde zůstává nesignifikantní ($p = 0,232$). FD v tom modelu není efektivním prediktorem.

Tabulka 15

Efekt modelu pro VO6: EES-R, EII-2, FD

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	75899,61	1	,000
EII-2	4,23	53	,040
FD	1,43	3	0,232

Pozn. Závislá proměnná: EES-R

Model: (Intercept), EII2, FD

7. Model pro zodpovězení VO6: Existuje vztah mezi počtem personalizovaných odpovědí a mírou sebeposouzené emocionální empatie?

V tomto případě model nesplňoval test signifikanci v Omnibus testu, neprojevilo tedy adekvátní efektivitu ($p = 149$), Pearsonův Chi-kvadrát činí 1,217. Z výsledků se samotná proměnná PER nejeví vhodnou pro fitaci dat EES-R ($p = 0,151$).

Model zahrnující také EII-2 však splňuje všechny podmínky a prediktory přispívají k efektivitě modelu pro pozorovaná data (Pearsonův Chi-kvadrát $\Rightarrow 0,043$; Omnibus test $\Rightarrow p = 0,000$). Z tabulky 16 je zřejmý signifikantní vliv prediktorů na EES-R ($p = 0,00$), přičemž fitovací konstanta B pro EII-2 ($\approx -0,075$), je opět negativní, křivka bude mít klesající tendenci. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

Tabulka 16

Efekt modelu pro VO6: EES-R, EII-2, PER

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	215452,49	1	,000
EII-2	1161,72	54	,000
PER	19,38	3	,000

Pozn. Závislá proměnná: EES-R

Model: (Intercept), EII2, PER

8. Model pro zodpovězení VO7: Existuje vztah mezi Indexem zvládnání a sebeposouzenou mírou emocionální empatie?

V modelu s nezávislou proměnnou CDI nabývá Pearsonův Chi-kvadrát hodnot 1,251, Omnibus test => $p = 0,834$. Model vytvořený pouze s nezávislou proměnnou CDI není efektivním. Test efektu modelu neprojevil statistickou signifikanci ($p = 0,843$), vztahy mezi CDI a EES-R nebyly nalezeny.

Po zakomponování EII-2 jako nezávislé proměnné, začal model splňovat všechny předpoklady (Pearsonův Chi-kvadrát Value/df = 0,132; Omnibus test => $p = 0,000$) a je konzistentním a velmi efektivním pro fitaci dat. Příspěvek prediktorů k závislé proměnné je silně signifikantní, viz tabulka 17. Fitovací konstanta B pro EII-2 ($\approx -0,087$) je negativní. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

Tabulka 17

Efekt modelu pro VO7: EES-R, EII-2, CDI

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	709922,55	1	,000
EII-2	1038,71	54	,000
CDI	12,05	4	,014

Pozn. Závislá proměnná: EES-R

Model: (Intercept), EII2, CDI

9. Model pro zodpovězení VO8: Existuje vztah mezi Afektivním poměrem a sebeposouzenou mírou emocionální empatie?

Pro model s nezávislou proměnnou Afr ve vztahu k EES-R činí Pearsonův Chi-kvadrát Value/df = 1,241; Omnibus test => $p = 0,403$. Model není efektivním. Test efektu modelu neprojevil statistickou signifikanci ($p = 0,403$), vztahy mezi Afr a EES-R nebyly nalezeny.

Po zakomponování proměnné EII-2 jako druhého prediktoru, model splňuje všechny předpoklady (Pearsonův Chi-kvadrát Value/df = 0,006; Omnibus test => $p = ,000$) a je konzistentním a velmi efektivním pro fitaci. Příspěvek prediktorů k závislé proměnné je silně signifikantní, viz tabulka 18. Fitovací konstanta B pro EII-2 ($\approx -1,258$) je negativní. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

Tabulka 18*Efekt modelu pro VO8: EES-R, EII-2, Afr*

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	91048002,35	1	,000
EII-2	41870,72	27	,000
Afr	4610,97	6	,000

*Pozn. Závislá proměnná: EES-R**Model: (Intercept), EII2, Afr*

10. Model pro zodpovězení VO9: Existuje vztah mezi XA % a sebeposouzenou mírou emocionální empatie?

Model vytvořený pouze s nezávislou proměnnou XA % vykazuje adekvátní předpoklady k fitaci dat (Pearsonův Chi-kvadrát Value/df = 1,155; Omnibus test => p = ,012). Test efektu modelu vykazuje statistickou signifikanci (p = ,012), přičemž konstanta B pro XA % je kladnou ($\approx 0,333$). Existují zde vztahy mezi XA % a EES-R (tabulka 19).

Tabulka 19*Efekt modelu pro VO9: EES-R, XA %*

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	1843,434	1	,000
XA %	6,32	1	,012

*Pozn. Závislá proměnná: EES-R**Model: (Intercept), XA %*

Po zahrnutí nezávislé proměnné EII-2, model splňuje všechny předpoklady a je konzistentním (Pearsonův Chi-kvadrát Value/df = 1,162; Omnibus test => p = ,000). Test efektu modelu zobrazuje signifikantní vliv jednotlivých prediktorů na závislou proměnnou EES-R (tabulka 20). Konstanta B pro EII-2 ($\approx -0,14$) opět vykazuje zápornou hodnotu. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

Tabulka 20*Efekt modelu pro VO9: EES-R, EII-2, XA %*

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	1279,49	1	,000
EII-2	2,44	1	,008
XA %	0,97	1	,000

*Pozn. Závislá proměnná: EES-R**Model: (Intercept), EII2, XA %*

11. Model pro zodpovězení VO₁₀: Existuje vztah mezi WDA % a sebeposouzenou mírou emocionální empatie?

Při zapojení WDA % jako jediné nezávislé proměnné, model nesplňoval kritéria Omnibus testu, není tedy adekvátně efektivním ($p = 0,065$; Pearsonův Chi-kvadrát Value/df = 1,198). Z výsledků testu efektu se proměnná WDA % nejeví být vhodnou pro fitaci dat EES-R ($p = 0,065$).

Kompletní model s dvěma nezávislými (WDA% a EII-2) proměnnými splňuje předpoklady pro fitaci a je konzistentním (Pearsonův Chi-kvadrát Value/df = 1,187; Omnibus test => $p = ,016$). Z testu efektu je patrné, že oba prediktory jsou signifikantními ve vztahu k závislé proměnné. Fitovací konstanta B pro EII-2 má zápornou hodnotu ($\approx -0,021$). V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

Tabulka 21

Efekt modelu pro VO9: EES-R, EII-2, WDA %

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	1609,22	1	,000
EII-2	2,36	1	,004
WDA %	0,92	1	,032

Pozn. Závislá proměnná: EES-R

Model: (Intercept), EII2, WDA %

12. Model pro zodpovězení VO₁₀: Existuje vztah mezi Indexem percepce a myšlení a sebeposouzenou mírou emocionální empatie?

Model vytvořený pouze s nezávislou proměnnou PTI ve vztahu k EES-R není efektivním (Pearsonův Chi-kvadrát Value/df = 1,236; Omnibus test => $p = 0,258$). Test efektu modelu neprojevil statistickou signifikanci ($p = ,261$), vztahy mezi PTI a EES-R nebyly nalezeny, ačkoliv ve Spearmanově korelačním koeficientu projevil signifikantní vztah se subškálou Pozitivní sdílení ($p < 0,05$).

Po zahrnutí EII-2 jako dalšího prediktoru však model splňuje všechny podmínky (Pearsonův Chi-kvadrát = 0,078; Omnibus test => $p = ,000$) a prediktory přispívají k efektivitě modelu pro pozorovaná data. Z tabulky 22 je zřejmý signifikantní vliv prediktorů na EES-R, přičemž fitovací konstanta B pro EII-2 ($\approx -1,008$) je opět negativní. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

Tabulka 22*Efekt modelu pro VO10: EES-R, EII-2, PTI*

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	329066,04	1	,000
EII-2	1137,79	53	,000
PTI	13,28	2	,001

*Pozn. Závislá proměnná: EES-R**Model: (Intercept), EII2, PTI*

13. Model pro zodpovězení VO₁₁: Existuje vztah mezi EII-2 a sebeposouzenou mírou empatie?

Model vytvořený nezávislou proměnnou EII-2 je efektivním (Pearsonův Chi-kvadrát Value/df = 1,183; Omnibus test => p = ,028). Z výsledku efektivity testu je patrné, že mezi proměnnými existuje vztah na hladině 5 % významnosti (p = ,028). Hodnota B konstanty ($\approx -0,026$) je opět negativní. S přibývajícím hodnotou prediktoru EII-2 klesá míra EES-R.

Tabulka 23*Efekt modelu pro VO11: EES-R, EII-2*

	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	99603,133	1	,000
EII-2	4,09	1	,043

*Pozn. Závislá proměnná: EES-R**Model: (Intercept), EII-2*

7.2 Shrnutí platnosti stanovených hypotéz a zodpovězení výzkumných otázek

VO₁: Lze z vybraných ROR proměnných spojených s lidskými dobrými odpověďmi usuzovat na míru jedincovy empatie?

- **H₁: S rostoucím počtem M odpovědí roste také míra sebeposuzované emocionální empatie.**

Spearmanův korelační koeficient neprokázal významné korelace těchto proměnných. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat neprokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné M a sebeposouzené empatie na škále EES-R. Model funguje pouze v případě přítomnosti EII-2 jako prediktoru. Pakliže predikujeme hodnoty na škále EES-R prostřednictvím M a EII-2, je tento vztah signifikantní. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním. → **Hypotézu H1 nepřijímáme.**

- **H₂: S rostoucím počtem H odpovědí roste také míra sebeposuzované emocionální empatie.**

Spearmanův korelační koeficient neprokázal významné korelace těchto proměnných. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat však prokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné H a sebeposouzené empatie na škále EES-R. Konstanta B proměnné H dosahuje pozitivních hodnot, s rostoucí hodnotou H roste také hodnota EES-R. Model funguje také s EII-2 jako prediktorem. Pakliže predikujeme hodnoty na škále EES-R prostřednictvím H a EII-2, je tento vztah signifikantní. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním. → **Hypotézu H2 přijímáme.**

VO₂: Existuje vztah mezi poměrem lidských odpovědí a emocionální empatií?

Spearmanův korelační koeficient neprokázal významné korelace těchto proměnných. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat neprokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné $H:H_d+(H)+(H_d)$ a sebeposouzené empatie na škále EES-R. Nebyl prokázán vztah mezi proměnnými. Proměnná $H:H_d+(H)+(H_d)$ není vhodnou pro usuzování na míru empatie.

VO₃: Existuje vztah mezi počtem tvarově barvových odpovědí a mírou sebeposouzené emocionální empatie?

Spearmanův korelační koeficient neprokázal významné korelace těchto proměnných. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat neprokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné FC a sebeposouzené empatie na škále EES-R. Model funguje

pouze v případě přítomnosti EII-2 jako prediktoru. Pakliže predikujeme hodnoty na škále EES-R prostřednictvím FC a EII-2, je tento vztah signifikantní. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

VO4: Existuje vztah mezi počtem barvově tvarových a čistě barevných odpovědí s mírou sebeposouzené emocionální empatie?

Spearmanův korelační koeficient neprokázal významné korelace těchto proměnných. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat neprokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné CF+C a sebeposouzené empatie na škále EES-R. Nebyl prokázán vztah mezi proměnnými. Model funguje pouze v případě přítomnosti EII-2 jako prediktoru. Pakliže predikujeme hodnoty na škále EES-R prostřednictvím CF+C a EII-2, je tento vztah signifikantní. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

VO5: Existuje vztah mezi počtem tvarově dimenzionálních odpovědí a mírou sebeposouzené emocionální empatie?

Spearmanův korelační koeficient neprokázal významné korelace těchto proměnných. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat neprokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné FD a sebeposouzené empatie na škále EES-R. Nebyl prokázán vztah mezi proměnnými ani po zakomponování nezávislé proměnné EII-2.

VO6: Existuje vztah mezi počtem personalizovaných odpovědí a mírou sebeposouzené emocionální empatie?

Spearmanův korelační koeficient neprokázal významné korelace těchto proměnných. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat neprokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné PER a sebeposouzené empatie na škále EES-R. Vztah mezi proměnnými nebyl nalezen. Model funguje pouze v případě přítomnosti EII-2 jako prediktoru. Pakliže predikujeme hodnoty na škále EES-R prostřednictvím PER a EII-2, je tento vztah signifikantní. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

VO7: Existuje vztah mezi Indexem zvládnání a sebeposouzenou mírou emocionální empatie?

Spearmanův korelační koeficient neprokázal významné korelace těchto proměnných. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat neprokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné CDI a sebeposouzené empatie na škále EES-R. Vztah mezi proměnnými nebyl nalezen. Model funguje pouze v případě přítomnosti EII-2 jako prediktoru. Pakliže predikujeme hodnoty na škále EES-R prostřednictvím CDI

a EII-2, je tento vztah signifikantní. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

VO8: Existuje vztah mezi Afektivním poměrem a sebezposouzenou mírou emocionální empatie?

Spearmanův korelační koeficient neprokázal významné korelace těchto proměnných. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat neprokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné Afr a sebezposouzené empatie na škále EES-R. Vztah mezi proměnnými nebyl nalezen. Model funguje pouze v případě přítomnosti EII-2 jako prediktoru. Pakliže predikujeme hodnoty na škále EES-R prostřednictvím CDI a EII-2, je tento vztah signifikantní. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

VO9: Existuje vztah mezi XA % a sebezposouzenou mírou emocionální empatie?

Spearmanův korelační koeficient prokázal významné korelace pouze se subškálou EES-R, konkrétně se jedná o Pozitivní sdílení. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat však prokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné XA % a celkovou sebezposouzenou empatii na škále EES-R. Vztah mezi proměnnými byl nalezen. Navíc model funguje také v případě přítomnosti EII-2 jako prediktoru.

VO10: Existuje vztah mezi WDA % a sebezposouzenou mírou emocionální empatie?

Spearmanův korelační koeficient neprokázal významné korelace těchto proměnných. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat neprokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné WDA % a sebezposouzené empatie na škále EES-R. Vztah mezi proměnnými nebyl nalezen. Model funguje pouze v případě přítomnosti EII-2 jako prediktoru. Pakliže predikujeme hodnoty na škále EES-R prostřednictvím WDA % a EII-2, je tento vztah signifikantní. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

VO11: Existuje vztah mezi Indexem percepce a myšlení a sebezposouzenou mírou emocionální empatie?

Spearmanův korelační koeficient neprokázal významné korelace s celkovou hodnotou škály EES-R. PTI však negativně korelovalo se subškálou Pozitivního sdílení. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat neprokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné PTI a sebezposouzené empatie na škále EES-R. Vztah mezi proměnnými nebyl nalezen. Model funguje pouze v případě přítomnosti EII-2 jako prediktoru. Pakliže predikujeme hodnoty na škále EES-R prostřednictvím

WDA % a EII-2, je tento vztah signifikantní. V případě, že hodnota EII-2 roste, vztah se stává nesignifikantním.

VO₁₂: Existuje vztah mezi EII-2 a sebesouzenou mírou empatie?

Spearmanův korelační koeficient prokázal významné negativní korelace proměnné EII-2 a EES-R, včetně negativních korelací se subškálami Soustrast-sounáležitost a Pozitivní sdílení. Následné výsledky modelu Tweedie fitace dat taktéž prokázaly statisticky signifikantní vztahy ROR proměnné EII-2 a sebesouzené empatie na škále EES-R. Konstanta B pro EII-2 je negativní. S přibývajícím hodnotou EII-2 klesá míra EES-R.

VO₁₃: Můžeme EII-2 označit jako moderující proměnnou mezi vybranými ROR proměnnými a výsledky metody EES-R?

Na základě výsledků všech statistických analýz v předchozí kapitole můžeme usuzovat na EII-2 jako moderující proměnnou, hrající významnou roli mezi výsledky sebesouzení emocionální empatie a vybranými proměnnými Rorschachovy metody. Bez proměnné Indexu poškození Ega modely nebyly signifikantními, kromě ROR proměnné H a XA %, které vykazovaly statistickou významnost ve vztahu k EES-R. Zároveň proměnné $H:Hd+(H)+(Hd)$ a FD nebyly signifikantní ani po zakomponování EII-2 do modelu.

8 DISKUZE

Hlavním cílem naší práce byla explorace možné role Indexu poškození Ega jako moderující proměnné mezi jednotlivými skóry Rorschachovy metody (M, H, H:Hd+(H)+(Hd),FC, CF+C, FD, PER, CDI, Afr, XA %, WDA %, PTI, EII-2) a mírou emocionální empatie zjišťované pomocí české verze Škály emocionální empatie. Pro některé z ROR proměnných existují studie, spojující je s mírou empatie a v opatrnosti bychom mohli říct, že dané proměnné jsou téměř indikátory tohoto konceptu (Rado, 1989). Většina z nich však takovým teoretickým zázemím nedisponuje, respektive nebyly nalezeny empirické důkazy o přímém vztahu těchto proměnných k empatii, ale existují skutečnosti, na jejichž základě jsme se rozhodli proměnné do výzkumu zařadit a prozkoumat jejich vztahy se sebeposouzenou empatií (viz Kapitola Výzkumné metody). Výzkum je tedy z velké části řešen prostřednictvím explorační studie.

Výzkum jsme se rozhodli provést na populaci ve věku střední dospělosti, která se zatím nejeví být tolik prozkoumanou. Ačkoliv již studií věnujících této věkové skupině přibylo (např. Khanjani et al., 2015; Sze et al., 2012; Ze et al., 2014), častěji je konstrukt empatie zkoumán na mladší či starší populaci (např. Bailey et al., 2020), ale pro populaci v období střední dospělosti je výzkumů stále méně, jak uvádí Wiecková et al. (2021).

Výsledky našeho výzkumného souboru na sebeposuzovací Škále emocionální empatie se příliš nelišily od hodnot respondentů původní studie starších 35 let (Seitl et al., 2017). Můžeme sice pozorovat mírné navýšení průměrných hodnot odpovědí na Likertově škále, nikdy však rozdíl nepřesáhl jednu směrodatnou odchylku. Důvodem proč naši respondenti dosahují lehce vyšších hodnot může být samotná motivace k účasti na výzkumu a jejich osobnostní charakteristiky. Dobrovolníci psychologických studií častěji disponují charakteristikami, jakými jsou například vyšší svědomitost, nižší míra neuroticismu, vyšší úroveň extraverte a také přívětivost (Lönngqvist et al., 2007). Dobrovolníci v dřívějších studiích (Rosenthal & Rosnow, 1975; in Lönngqvist et al., 2007) disponovali vyšší potřebou uznání, nižší konvencí, vyšší společenskostí a také se jeví poněkud altruističtější.

Za zmínku stojí nerovnoměrně rozložení participantů současné studie, co se pohlaví týče, kde jsme zaznamenali téměř dvounásobnou převahu žen. Je vhodné brát na tento fakt zřetel, vzhledem k některým výsledkům studií, jež podporují závěry o vyšší empatii

u ženského pohlaví (např. Gutiérrez-Cobo et al., 2023; Mestre et al., 2009; O'Brien et al., 2013). V těchto případech se však jednalo právě o míru empatie, jež posoudili samotní účastníci. Když však byly provedeny experimentální studie, zásadní mezikulturní rozdíly v empatii nebyly zaznamenány (Baez et al., 2017; Derntl et al., 2010). Z tohoto důvodu nevnímáme tento početní rozdíl mezi muži a ženami za významný pro naši studii.

Index poškození Ega byl pro nás hlavní proměnnou studie. Obecně jsou hodnoty nižší než 0 považovány za pozitivní, vážící se k testování reality, užívání obranných mechanismů či k procesům usuzování (Lečbych, 2007). Průměrná hodnota našeho výzkumného souboru však činila 0,37, čímž spadá do intervalu označovaného jako minimální míra poškození Ega (viz. tabulka 1, kapitola Výpočet EII-2 a jeho interpretační schéma). Ačkoliv se nejedná o hodnotu závratně vysokou, přeci jen spadá do intervalu, který již není zcela typickým pro populaci nepacientů a hodnota 0,37 není řazena do optimálního pásma, kde by poškození Ega bylo neprůkazným (Viglione et al., 2003b). Pro srovnání s jinými studiemi, výzkumný soubor Stenia et al. (2021) složený z ambulantních pacientů léčících se pro poruchy nálady a úzkostné poruchy dosahoval průměrné hodnoty Indexu poškození Ega 0,27. Podobné hodnoty EII (0,23) vykazovali také psychiatrickí ambulantní pacienti studie Adrianové a Kaser-Boydové (1995), zde však bylo využito první verze Indexu, či výzkumný soubor Deanové et al. (2007). Vzhledem k podstatě EII-2, jeho lehce zvýšené hodnoty by již potenciálně mohly mít efekt na relevanci sebeposouzení našeho souboru. Blíže se tomu budeme věnovat v následující podkapitole.

8.1 Vyjádření se k výsledkům studie

Nyní se již dostáváme k samotným výsledkům studie. V první řadě jsme prozkoumali potenciální korelace mezi jednotlivými proměnnými. Již Spearmanův korelační koeficient neprokázal příliš mnoho z očekávaných vztahů. Kromě rozložení dat a jejich značných deviací, může mít jev diskrepance mezi výsledky ROR a sebeposouzením vícero vysvětlení, která budou níže komunikována. Přestože byla ROR proměnná M v kontextu empatie jednou z empiricky podloženějších proměnných (např. Lečbych, 2016; Rado, 1989; Weiner, 2003; Zeligman, 2020), signifikanci neprokázala korelace ani následný Tweedie model. Výsledek by mohl být tedy poměrně překvapivým. Jakmile jsme však do modelu nasadili také EII-2 jakožto prediktor, výsledky všech proměnných se staly signifikantními. Index poškození ega se v tomto modelu projevil jako efektivní moderující proměnná. Pokud bychom tedy predikovali hodnoty na škále EES-R prostřednictvím $M(+,o)$ odpovědí, výsledky budou

vypovídající pouze se zápornými hodnotami EII-2. V případě, že by hodnota Indexu rostla, vztah proměnných M a EES-R by se stal nesignifikantním. Je podstatné zmínit, že námi zvolený statistický model není lineární funkcí a uvedené proměnné nedisponují normální distribucí, což platí pro všechny následující případy.

Statistický model však poukázal na proměnné čistého lidského obsahu (H) jako signifikantní ve vztahu k míře sebezposouzené emocionální empatie. Navíc B konstanta pro proměnnou H nabývala pozitivní hodnoty. S rostoucím počtem H odpovědí by se tedy zvyšovala také míra EES-R. Zároveň byl model efektivním také po přidání EII-2 jako moderující proměnné, která taktéž nabyla signifikance a vykazovala negativní B konstantu. Pokud bychom tedy chtěli predikovat hodnoty EES-R skrze proměnnou H, výsledky budou o to více vypovídající, když EII-2 vykazuje zápornou hodnotu. Tyto výsledky jsou v souladu s myšlenkou Radové (1989) domnívající se, že sociální zájem a zralost ve vztazích, spojovány s H proměnnou, mohou být složkami empatie.

Ačkoliv jsme z informací o čistých lidských odpovědích (viz kapitola Použité testové metody) předpokládali také vztahy s empatií mezi poměrem lidských odpovědí $H:Hd+(H)+(Hd)$, naše premisa nebyla potvrzena. Převaha levostranného poměru, tedy čistých lidských H, je sice asociována s realistickým a zralým percipováním druhých osob v celé komplexnosti (Lečbých, 2016), avšak pravostranný poměr dává Weiner (2003) do souvislosti s diskomfortem prožívaným v sociálních interakcích a s pocitem neschopnosti porozumět druhým, ale v našem případě jsme nenalezli žádnou souvislost této proměnné s emocionální empatií. A to ani v případě, kdy byl do modelu zahrnut také EII-2. Z našich výsledků se proměnná jeví jako nesouvisející s konstruktem empatie. Je však pravdou, že důkazy o přímé souvislosti proměnné $H:Hd+(H)+(Hd)$ s empatií absentují.

Dále jsme analyzovali ROR proměnné barvových determinant, tedy FC a CF+C. Ačkoliv například Řičan et al. (1981; in Lečbých, 2016) považuje za jednu z možných interpretací přítomnost FC jako indikátoru empatie, sama o sobě se tato proměnná neprojevila ve statisticky významném vztahu se sebezposouzenou emocionální empatií. Následně však byl opět zjištěn silný efekt Indexu poškození Ega na vztah mezi FC a EES-R. Zdá se tak, že tvarově barvové odpovědi by mohly do jisté míry predikovat míru EES-R, ale pouze za předpokladu negativních hodnot EII-2. Podobně tomu bylo také v případě proměnné CF+C, která sama o sobě nevykazovala vztah s EES-R, ale své signifikance dosáhla až po přidání prediktoru EII-2. Pakliže by ale rostla hodnota EII-2, vztah CF+C a EES-R by ztrácel na své významnosti. K podobným výsledkům nakonec došla ve své studii

také Radová (1989), kdy i přes podporu v literatuře o vztahu mezi barvovými odpověďmi a emocionálními aspekty empatie, nebyly nalezeny významné vztahy mezi proměnnými a emocionálním zájmem. Studie však přinesla zajímavá zjištění, kdy výsledky nebyly signifikantními pouze v případě, že se barvové determinanty rozdělily dle převahy formy, tedy byly zvláště vyhodnocovány odpovědi FC, CF a C, obdobně jako v naší studii. Námi získané výsledky jsou tedy v souladu se zjištěními Radové, tedy že dominance formy není natolik důležitou jako celkový počet barvových odpovědí.

Zajímavým byl také výsledek ROR proměnné FD, která nenabyla statistické významnosti ani po zakomponování EII-2 do modelu. Jako jedno z možných vysvětlení se nabízí absence vztahu mezi proměnnými FD a EES-R. Při srovnání průměrné hodnoty FD v našem souboru (0,67) a participantů studie Exnera (2003) dosahujících vyšší průměrné hodnoty (1,18), mohli bychom také pomýšlet na nižší úroveň introspekce, schopnost sebe samotné kriticky prozkoumávat a chápat, která je s nižším počtem FD asociovaná (Weiner, 2003). Současně se však nejedná o hodnoty tak nízké (FD = 0), které by mohly dle Weinerja (2003) opravdu naznačovat omezené sebeuvědomění či naopak jeho maladaptivitu (FD > 2).

V případě výsledků dalších ROR proměnných (PER, CDI, Afr) můžeme pozorovat podobný vzorec, kdy samy o sobě neprokázaly statistickou významnost ve vztahu k emocionální empatii, ovšem jakmile byl Index poškození Ega prediktorem, proměnné Rorschachovy metody taktéž nabývaly signifikance. Přesuneme se tedy ke kompozitním proměnným Rorschachovy metody.

Některé z kompozitních ROR proměnných (PTI, XA %, EII-2) se projeví jako statisticky významné ve vztahu k sebeposouzení emocionální empatie. Ve Spearmanově korelačním koeficientu se projeví dva signifikantní vztahy kompozitních proměnných. Jsou jimi Index percepce a myšlení (PTI) a proměnná XA %. Proměnná PTI očekávaně negativně korelovala se subškálou Pozitivního sdílení EES-R. Vzhledem k podstatě PTI jakožto indikátoru obtíží v percepční přesnosti i myšlení (Exner & Erdberg, 2005), zatímco subškála Pozitivního sdílení je (Seitlem et al. (2017, str. 64) definovaná jako „*citlivost vůči pozitivním emočním prožitkům druhých či vůči pozitivním situacím, ve kterých se druzí nacházejí s navazujícím afektivním prožitkem pozorovatele ve stejném směru*“ dává nám výsledek negativního vztahu smysl. Průměrná hodnota PTI v naší studii byla 1,08. Ačkoliv Exner (2003) z důvodu dimenzionálního přístupu (Dao & Prevatt, 2006) neuvádí průměrné hodnoty PTI výzkumného souboru běžné populace, z jiných výzkumu zjišťujeme, že náš výběrový soubor má opět hodnoty mírně zvýšené. Pro příklad výzkumný soubor Benedika

et al. (2013), zahrnující osoby s diagnózami z okruhu poruch nálad a osobnosti, dosahoval průměrné hodnoty PTI 0,39. Nižší hodnoty (0,89) vykazoval také soubor Daa a Prevatta (2006) opět konstituován osobami s poruchami nálady. V případě PTI však není stanovena kritická hranice positivity. Účelem indexu je upozornit na možné ideační a mediační obtíže, jejichž pravděpodobnost vzrůstá s vyšší hodnotou PTI (Polák & Obuch, 2011), což by mohl být případ i našeho souboru.

Taktéž proměnná XA %, nakonec pozitivně korelovala se subškálou Pozitivní sdílení EES-R a projevila se jako efektivní pro fitaci dat o míře sebezposouzené emocionální empatie. Díky kladné hodnotě B konstanty, bude se vzrůstající hodnotou růst také míra EES-R. Proměnná XA % navíc zůstala signifikantní i po zakomponování EII-2 do modelu. XA % se váže nejen ke schopnosti testování reality, ale také podává informaci o mediačních aspektech ovlivňujících přiléhavost chování v situacích, ve kterých se jedinec nachází (Exner, 2003; Polák & Obuch, 2011). Nicméně účastníci této studie vykazují mírně nižší hodnoty ($M = 0,75$), leč se blíží průměrným. Pro srovnání zde máme výzkumný soubor Exnera (2003) dosahující hodnot 0,92, Hartmannův a Grønnerův výzkumný soubor (2009) s průměrnými hodnotami proměnné XA % rovnající se 0,80 či soubor, s jehož daty pracoval ve své studii Hilsenroth et al. (2007; $M = 0,85$). Ve všech těchto případech byly hodnoty shledány pozitivním znakem protokolu. V případě proměnné XA % je podstatné interpretovat hodnoty společně s WDA %. Byť její průměrná hodnota činí 0,79 a je velmi blízká hodnotě XA %, jedná se opět o její nižší úroveň. Po prozkoumání jednotlivých kazuistik uvedených Exnerem (2003), zjišťujeme potenciální možnou interpretaci. Pakliže hodnota XA % se pohybuje v rozmezí 0,70 a 0,77, zatímco výši WDA % lze zařadit do číselného rozpětí 0,75 až 0,79, můžeme nám tento výsledek indikovat zvýšenou úroveň mediační dysfunkce, a tedy představovat i potíže v testování reality u našeho výzkumného souboru.

Nakonec také Index poškození Ega se projevil jako negativní prediktor emocionální empatie. Tedy se vzrůstající hodnotou EII-2 klesne EES-R. Součástí Indexu poškození ega jsou proměnné, jež se vztahují ke kvalitě formy, konkrétně poté k minusové (FQ- i M-). Třebaže jsme proměnnou M- nepodrobili analýzám individuálně, její hodnoty jsou zakomponovány přímo do výpočtu EII-2, tudíž v rámci studie proměnná figuruje a může nám naznačovat deficity v oblasti empatie (Weiner, 2003).

Nyní se již dostáváme k nejdůležitějšímu cíli studie. V rámci statistických analýz jsme našli pouze několik ROR proměnných (H, XA %, PTI, EII-2), které byly samostatně

efektivními prediktory emocionální empatie. Tyto poměrně četné diskrepance mezi výsledky Rorschachova testu a sebeposuzovací metodou však nejsou překvapivými. Ostatně zrovna rozpor mezi sebehodnocením a realitou jsou oblasti s poměrně pevným teoretickým základem. Tedy i výsledky naší práce byly do jisté míry očekávatelné. Vzhledem k výsledkům, kde Index poškození Ega jednoznačně projevily významný efekt, můžeme nakonec zhodnotit, že náš předpoklad byl správný a EII-2 opravdu plnil roli moderující proměnné mezi determinantami Rorschachova testu a mírou emocionální empatie posuzované dle EES-R. Samotné diskrepance výsledků poté mohou mít vícero vysvětlení.

Některým z nich jsme se již věnovali v teoretické části práce při zmínce výzkumu Berantová et al. (2008) či Shapira et al. (1990). Totiž že rozdíly v sebeposouzení a výsledcích ROR byly moderované dalšími intrapersonálními charakteristikami, konkrétně mírou sebeodhalení (Berant et al., 2008) a potenciálně také ostražitostí (Shapiro et al., 1990). Ačkoliv jsme tyto ani podobné proměnné do výzkumu nezahrnuli, přesto bychom mohli přemýšlet v podobných instancích. Dalším možným vysvětlením může být přílišný optimismus participantů ohledně svých vlastností. Oproti objektivním markerům se lidé hodnotí až příliš optimisticky, než aby to byla pravda. Případně také mohou disponovat tendencí věřit ve svou nadprůměrnost nebo přeceňovat schopnost vyvolat společensky žádoucí důsledky. Možností je také absence všech podstatných informací k tomu, aby se mohli posoudit takovým způsobem, který bude co nejvíce korespondovat s reálným chováním, či některým skutečnostem mohou přikládat příliš nízkou či naopak vysokou váhu (Dunning et al., 2004).

Když se však vrátíme zpět k průměrné hodnotě Indexu poškození Ega, pohybující se v pásmu minimálního poškození, které však již není zcela optimální hodnotou, mohli bychom v hypotetické rovině přemýšlet nad možností omezenějšího testování reality i kapacity ke zhodnocení, kterou EII-2 představuje. Tedy i když by se participantů snažili podat relevantní informace o své úrovni empatie, jejich posouzení sebe samých nemusí být zcela intaktní. Zajímavou myšlenku však také představili Dunning et al. (2004), když vyslovili hypotézu o nedostatku adekvátní či neúplné zpětné vazby na vlastní chování. Pakliže myšlenku aplikujeme na téma této studie, je možné, že někteří respondenti nedostávají dostatečnou zpětnou vazbu ke svým reakcím, popř. prožívání. Dle jejich vnímání a úsudku by si opravdu mohli připadat průměrně či nadprůměrně vybavení emocionální empatií, ale je zde možnost, že hodnocení okolí by bylo rozdílné, avšak samotní účastníci studie žijí v nevědomosti. Nemusí si být tedy vědomi, že by například jejich reakce nemusely

být vnímány tolik empatickými, ačkoliv pro ně samotné jsou. Jsme si vědomi, že by se na tomto místě dalo oponovat podstatou metody EES-R, jakožto nástroje měřícího úroveň emocionální empatie, kde nalezneme spíše otázky věnující se vnitřnímu prožívání, tedy jevům, které nelze vždy zachytit okem pozorujícího. Přesto se některé z položek vztahují na reakce, jež jsou viditelnými i pro okolí a lze je posoudit (např. „Když se dav kolem mě něčím nadchne, nadchnu se také.“). Otázkou také zůstává, nakolik se lze naučit být empatickým a nakolik by se to poté promítlo do odpovědí v Rorschachově testu. Byť by se poté respondent opravdu zhodnotil jako empatický jedinec, vzhledem k věnovanému úsilí a cviku.

8.2 Limity studie a implikace pro praxi i další výzkum

Studie, přes veškerou snahu, má také limity, které by mohly rovněž sloužit jako podněty pro další zkoumání. Když bychom začali od samotného začátku procesu sběru dat, limitem může být nenáhodný výběr respondentů. Tedy respondenti byli vybráni z řad dobrovolníků, jež měli zájem zúčastnit se psychologického výzkumu. Jak jsme již zmiňovali, motivace k dobrovolné účasti mohou být různé, stejně tak psychologické charakteristiky osob. Nedostatek studie může také spočívat v omezeném výzkumném souboru. Jedná se o výzkum zaměřený na populaci v období střední dospělosti, přičemž soubor čítal 63 participantů, s viditelnou převahou žen. Z tohoto důvodu jsou výsledky studie hůře zobecnitelnými. Za nedostatek můžeme také považovat rozdělené fáze administrace a signování ROR protokolů mezi vícero lidí. Respektive, signování protokolů a následná úprava dat proběhla námi v rámci této studie, avšak samotný sběr dat a administraci zajišťovali proškolení výzkumníci původní studie pod odborným dohledem. V některých případech by tak bylo vhodnější, aby protokoly signoval samotný administrátor metody, a dokázal by se s větší jistotou rozhodnout pro přidělení některých skóreů. Zároveň limitem studie shledáváme také vlastní znalosti a zkušenosti se skórováním Rorschachovy metody. Byť autorčině práci na vyhodnocování protokolů předcházela na sebe navazující dvousemestrální předmět Rorschachovy metody a značné množství času věnované samostudiu, existuje zde větší pravděpodobnost nedokonalostí při skórování protokolů.

Limitem samotné metody EES-R, který již zmiňují autoři české verze (Seitl et al., 2017), může být realizace úprav a její ověření na totožném souboru respondentů. Aby byla škála opravdu kompletně standardizována, bylo by pragmatickým opětovně ověřit její strukturu na jiném výzkumném souboru.

Další z limitů můžeme shledat stran samotného teoretického zázemí tohoto tématu. Nalezneme jen hrstku studií, hovořících o proměnných Rorschachovy metody přímo souvisejících s konceptem empatie, natož studie, jež by ve svém výzkumu implementovaly Index poškození ega, přičemž výzkumným souborem by nebyli respondenti z řad klinické populace. Práce tak mohla přispět k rozšíření povědomí o možné funkci Indexu poškození Ega a dalších charakteristikách běžné populace střední dospělosti. V procesu interpretace protokolu by mohl EII-2 přinést větší vhled do výpovědní hodnoty proměnných naší studie.

Současně považujeme za důležité zmínit také statistickou stránku práce. Z důvodu distribuce dat, jež se neblížila normálnímu rozdělení a data vykazovala značné deviace, přistoupili jsme k neparametrickým testům a modelu fitace dat. Navíc, jak již bylo zmíněno v sekci výsledků, u některých modelů jsme se potýkali s hodnotou Pearsonova Chi-kvadrátu, poukazující na „underdispersion“, tedy že by mohly existovat ve větších shlucích, než by model očekával. Vytváří se tak další prostor pro možnou chybovost.

Doporučením pro další výzkumné aktivity by tedy bylo množstevní rozšíření souboru, kde by se mohly s větší pravděpodobností projevit potenciální vztahy mezi proměnnými, jež v této studii nebyly nalezeny a zajistily by lepší zobecnitelnost výsledků, i skrze větší vyváženost souboru z hlediska pohlaví respondentů. Zajímavými by poté mohly být statistické analýzy souboru, rozděleného do skupin dle míry Indexu poškození Ega. Inspirovaní výzkumem Berantové (2008), pokusili jsme se o rozčlenění souboru do dvou skupin s jejich následnou komparací, avšak vzhledem k počtu respondentů, nebyly výsledky adekvátně relevantními. Narážíme tím opět na velikost souboru. Na závěr, přestože výsledky shledáváme poměrně uspokojivými, považujeme za pragmatické nakládat s nimi s opatrností, vzhledem k limitům studie, které by bylo vhodné pokusit se v rámci budoucích výzkumů ošetřit.

9 ZÁVĚR

Cílem naší práce byla explorace role Indexu poškození Ega (EII-2) jako moderující proměnné ve vztahu k vybraným proměnným Rorschachova testu, potenciálně se vztahujícím k jedincově empatii, a mírou emocionální empatie posuzovanou českou verzí Škály emocionální empatie (EES-R).

Podmínkou k naplnění cíle naší studie bylo ověřit vztahy mezi ROR proměnnými a škálou EES-R. Vzhledem k distribuci dat, jež se neblížila normálními rozdělení, byl zvolen neparametrický Spearmanův korelační koeficient. Jeho prostřednictvím se projevila signifikantní pozitivní korelace proměnné XA % se subškálou Pozitivní sdílení, statisticky významná negativní korelace PTI a subškály Pozitivní sdílení, a nakonec také negativní korelace EII-2 a celkového skóru EES-R, včetně korelací se subškálami Soustrast-sounáležitost a Pozitivní sdílení. Z důvodu charakteru dat vykazujících velkou deviaci, využili jsme k vyhodnocování dat model Tweedie fitace dat s mixází Poissonovy a Gamma distribuce.

Provedené modely znázornily navíc vztah mezi ROR proměnnou H a EES-R, přičemž B konstanta H proměnné je kladnou, tudíž se stoupajícím počtem H by také rostla míra EES-R. Výsledky dále poukázaly na proměnnou XA % jako statisticky významnou ve vztahu k EES-R, stejně tomu bylo i v případě samotné EII-2. Ačkoliv byla proměnná PTI v rámci Spearmanovy korelace označena jako statisticky významná, následný model tento výsledek nepotvrdil a hodnota nedosahovala signifikance. Kromě modelu s nezávislou proměnnou $H:HD+(H)+(Hd)$ a FD, se EII-2 projevil jako významná moderující proměnná ve výsledcích vztahů mezi vybranými ROR proměnnými a škálou EES-R, čímž byl předpoklad naplněn.

10 SOUHRN

V teoretické části práce s názvem „Diagnostické možnosti emocionální empatie v kontextu Indexu poškození Ega“ vymezujeme prostor pro samotné představení konceptu empatie a jeho diagnostických možností. Poslední obsáhlejší kapitola je věnována samotnému Indexu poškození Ega.

Empatie nám umožňuje předvídat i porozumět chování druhých (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), navazovat vztahy, pečovat o ně (Baron-Cohen, 2011) i následovat a spolupracovat na společných cílech (de Waal, 2008). A ačkoliv je nám pojem empatie dobře znám, přesto nepanuje shoda v její povaze (Preston & de Waal, 2002) a jednotné definici. Průnikem ve shodě jsou dvě komponenty empatie – kognitivní a emocionální. Kognitivní empatii lze dle Waltera (2012) charakterizovat jako schopnost porozumění emočnímu stavu druhého člověka. V rámci tohoto procesu však nemusí dojít k ovlivnění našeho emocionálního prožitku. Emocionální empatie může být poté definovaná jako emoční reakce jedince na duševní stav druhé osoby (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), přičemž se jedná o kongruentní emoce, jež se více vztahují k druhé osobě než k sobě samému (viz. Batson et al., 1987). Ani v tomto však nepanuje přesná shoda a nalezneme definice více či méně shodující se na emocionální kongruenci. Faktory ovlivňující empatii poté můžeme rozdělit na osobnostní proměnné, kde byly přívětivost a svědomitost nalezeny jako její prediktory, přičemž svou roli může hrát také míra neuroticismu (Melchers et al., 2016), a dále je s mírou empatie asociovaná také otevřenost (Song & Shi, 2017). Ze sociodemografických proměnných se zde uplatňuje například proměnná věku (Gould & MacNeil Gautreau, 2014; Khanjani et al., 2015; Sze et al., 2012), pohlaví (Derntl et al., 2010; Mestre et al., 2009), 2010) či vystudovaný obor a povolání jedince (Rasoal et al., 2012).

Koncept empatie poté můžeme měřit vícero způsoby. Nabízejí se nám například unidimenzionální sebesuzovací metody, jakou je Empathy Quocient Baron-Cohena a Wheelwrightové (2004), Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) autorů Sprenga et al. (2009) či Hoganova Škála empatie (Hogan, 1969). Ze skupiny multidimenzionálních metod lze využít Interpersonal Reaktivity Indexu (IRI; Davis, 1980) se 4 subškálami, či Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE; Reniers et al., 2011)

obsahující 5 subškál. Možností je také využít projektivních metod. Zde se uplatní například Tematický apercepční test (TAT). Taktéž Rorschachovu metodu (ROR) lze využít nejen pro výzkum empatie, v rámci něhož existují proměnné, jež jsou s empatií asociovány (Exner, 2003; Rado, 1989; Weiner, 2003). Přestože kombinací dotazníkových metod a jinými přístupy můžeme dopomoci k vyšší validitě měření (McDonald, 2008), potíže mohou nastat v (ne)shodě výsledků sebeposuzovacích a projektivních metod (Berant et al., 2008), čemuž se také věnujeme v naší práci.

Hlavní proměnnou naší práce je Index poškození Ega (EII), jež je komponentou Rorschachovy metody, vztahující se k funkcím Ega, kterými jsou oblast testování reality, užívání obranných mechanismů, procesy usuzování a vytváření objektivních vztahů (Lečbych, 2007). V této práci užíváme druhou verzi indexu, tedy EII-2, jehož komponentami jsou zkreslená tvarová kvalita (FQ-), Wsum6, Kritický obsah odpovědi, zkreslené lidské pohybové odpovědi (MQ-) a nakonec dobré a špatné lidské reprezentace (GHR a PHR) (Viglione et al., 2003b). Obecně nám tedy Index dává informaci o míře poškození Ega, přičemž platí, že čím vyšší kladné hodnoty nabývá, tím představuje větší dysfunkci. Mezní hodnota je stanovena číslem 0 (Lečbych, 2007).

V rámci výzkumné části práce se poté zabýváme vztahem jednotlivých ROR proměnných s emocionální empatií. Jedná se o korelační studii s exploračním potenciálem. V práci využíváme kombinace sebeposuzovací metody, česká verze Škály emocionální empatie (EES-R; Seitzl et al., 2017) a vybraných ROR proměnných, jež by s empatií mohly být asociovány. Jsou jimi: lidský pohyb (M), čistý lidský obsah (H), poměr lidských odpovědi (H:Hd+(H)+(Hd)), barvové determinanty (FC a CF+C), personalizované odpovědi (PER), tvarově dimenzionální odpovědi (FD), Index zvládnutí (CDI), Afektivní poměr (Afr), Index percepce a myšlení (PTI), přiměřené použití formy (XA % a WDA %) a již zmíněný Index poškození Ega (EII-2).

Prvním, dílčím cílem naší studie, jež je zároveň podmínkou k dosažení cíle hlavního, je prozkoumání vztahů mezi vybranými ROR proměnnými a mírou sebeposouzené empatie (EES-R). Na základě literatury se pokusíme zjistit, zdali jsou tyto proměnné asociovány s empatií i v naší studii. Zároveň, některé z proměnných nemají takové zázemí v literatuře, jež by potvrdovala jejich souvislosti s empatií, existují však skutečnosti, díky kterým můžeme tímto směrem přemýšlet. Předpokládáme pravděpodobnost vzniku diskrepancí mezi ROR proměnnými a výsledky sebeposuzovací metody EES-R. Do studie tedy zapojíme Index poškození Ega, a ověříme možnost jeho role potenciální moderující proměnné

v získaných výsledcích. Hlavním cílem této práce tedy je ověřit, zdali Index poškození Ega lze označit za moderující proměnnou mezi respondentovou mírou sebeposouzené empatie a vybranými ROR proměnnými.

Výzkumný soubor sestával z populace střední dospělosti, věkového rozpětí 34 až 50 let. Sběr dat probíhal v rámci rozsáhlejší výzkumné studie Seitla a Lečbycha (2016), probíhající v letech 2013-2015. Vzhledem k distribuci dat, jež se neblížila normálními rozdělení, bylo využito Spearmanova korelačního koeficientu a následně Tweedie modelu fitace dat s mixáží Poissonova a Gammna rozdělení.

Co se týče výsledků, byly nalezeny pozitivní korelace proměnné XA % a subškály EES-R Pozitivní sdílení, signifikantní negativní korelace PTI opět se subškálou Pozitivního sdílení, a nakonec statisticky významné negativní korelace EII-2 s celkovou hodnotou škály EES-R, a zároveň se subškálami Soustrast-sounáležitost a Pozitivní sdílení. V následném Tweedie modelu byl navíc nalezen vztah proměnné H a škály EES-R, přičemž se zvyšujícím se množstvím H bude růst také hodnota EES-R. Tweedie model také potvrdil dříve zjištěnou pozitivní korelaci XA % s EES-R a také negativní korelace EII-2. U ostatních proměnných nebyl nalezen vztah s EES-R. Jakmile jsme však do modelu zakomponovali EII-2 jako prediktor, modely ve většině případů začaly být signifikantními. Mohli bychom tedy říct, že pakliže bychom chtěli predikovat míru emocionální empatie prostřednictvím jednotlivých proměnných a EII-2, je tento vztah statisticky signifikantním. V případě, že by hodnota EII-2 rostla, stává se vztah nesignifikantním. Výjimkou v modelech se stala ROR proměnná $H:HD+(H)+(Hd)$, kde model nebyl efektivním ani po zahrnutí EII-2 jako nezávislé proměnné. Na základě výsledků této studie není proměnná asociovaná s emocionální empatií. Druhou výjimkou byl model s proměnnou FD, která v kombinaci s EII-2 nenabyla signifikance, ačkoliv samotný Index poškození Ega ano. FD se také nejeví vhodnou proměnnou pro usuzování na jedincovu míru empatie.

V rámci této studie se nám podařilo explorovat vztahy jednotlivých proměnných Rorschachovy metody. Zároveň se Index poškození ega (EII-2) opravdu projevil jako moderující proměnná mezi výsledky míry sebeposouzené emocionální empatie a vybraných ROR proměnných.

LITERATURA

- Adrian, C., & Kaser-Boyd, N. (1995). The Rorschach Ego Impairment Index in heterogeneous psychiatric patients. *Journal of Personality Assessment*, *65*(3), 408–414. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6503_2
- Archer, R. P., & Krishnamurthy, R. (1993b). A Review of MMPI and Rorschach Interrelationships in Adult Samples. *Journal of Personality Assessment*, *61*(2), 277–293. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6102_9
- Archer, R. P., & Krishnamurthy, R. (1993a). Combining the Rorschach and the MMPI in the Assessment of Adolescents. *Journal of Personality Assessment*, *60*(1), 132–140. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6001_10
- Auslander, L. A., Perry, W., & Jeste, D. V. (2002). Assessing disturbed thinking and cognition using the Ego Impairment Index in older schizophrenia patients: Paranoid vs. nonparanoid distinction. *Schizophrenia Research*, *53*(3), 199–207. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(01\)00209-2](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(01)00209-2)
- Avery, R. R., & Ryan, R. M. (1988). Object Relations and Ego Development: Comparison and Correlates In Middle Childhood. *Journal of Personality*, *56*(3), 547–569. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1988.tb00902.x>
- Baez, S., Flichtentrei, D., Prats, M., Mastandueno, R., García, A. M., Cetkovich, M., & Ibáñez, A. (2017). Men, women...who cares? A population-based study on sex differences and gender roles in empathy and moral cognition. *PLOS ONE*, *12*(6), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179336>
- Bailey, P. E., Brady, B., Ebner, N. C., & Ruffman, T. (2020). Effects of Age on Emotion Regulation, Emotional Empathy, and Prosocial Behavior. *The Journals of Gerontology: Series B*, *75*(4), 802–810. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby084>
- Bailey, P. E., Henry, J. D., & Von Hippel, W. (2008). Empathy and social functioning in late adulthood. *Aging & Mental Health*, *12*(4), 499–503. <https://doi.org/10.1080/13607860802224243>
- Baird, A. D., Scheffer, I. E., & Wilson, S. J. (2011). Mirror neuron system involvement in empathy: A critical look at the evidence. *Social Neuroscience*, *6*(4), 327–335. <https://doi.org/10.1080/17470919.2010.547085>
- Balconi, M., & Canavesio, Y. (2013). Emotional contagion and trait empathy in prosocial behavior in young people: The contribution of autonomic (facial feedback) and

- Balanced Emotional Empathy Scale (BEES) measures. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 35(1), 41–48.
<https://doi.org/10.1080/13803395.2012.742492>
- Banissy, M. J., Kanai, R., Walsh, V., & Rees, G. (2012). Inter-individual differences in empathy are reflected in human brain structure. *NeuroImage*, 62, 2034–2039.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.05.081>
- Barnett, G., & Mann, R. E. (2013). Empathy deficits and sexual offending: A model of obstacles to empathy. *Aggression and Violent Behavior*, 18(2), 228–239.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.010>
- Baron-Cohen, S. (2011). *The science of evil: On empathy and the origins of cruelty*. Basic Books.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or High functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163–175.
<https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00>
- Batson, C. D. (2009). These Things Called Empathy: Eight Related but Distinct Phenomena. In J. Decety & W. Ickes (Ed.), *The Social Neuroscience of Empathy*. The MIT Press.
- Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and Empathy: Two Qualitatively Distinct Vicarious Emotions with Different Motivational Consequences. *Journal of Personality*, 55(1), 19–39. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x>
- Benedik, E., Čoderl, S., Bon, J., & Smith, B. L. (2013). Differentiation of Psychotic From Nonpsychotic Psychiatric Inpatients: The Rorschach Perceptual Thinking Index. *Journal of Personality Assessment*, 95(2), 141–148.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2012.753898>
- Berant, E., Newborn, M., & Orgler, S. (2008). Convergence of Self-Report Scales and Rorschach Indexes of Psychological Distress: The Moderating Role of Self-Disclosure. *Journal of Personality Assessment*, 90(1), 36–43.
<https://doi.org/10.1080/00223890701693702>
- Beres, D. (1956). Ego deviation and the concept of schizophrenia. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11(1), 164–235. <https://doi.org/10.1080/00797308.1956.11822786>
- Biagiarelli, M., Paolo, R., Comparelli, A., Andraos, M. P., Di Pomponio, I., Corigliano, V., Curto, M., Masters, G. A., & Ferracuti, S. (2015). Relationship between the Rorschach Perceptual Thinking Index (PTI) and the Positive and Negative Syndrome

- Scale (PANSS) in psychotic patients: A validity study. *Psychiatry Research*, 225(3), 315–321. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.018>
- Blair, J., Mitchell, D. R., & Blair, K. (2005). *The psychopath: Emotion and the brain*. Blackwell Pub.
- Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition*, 14, 698–718. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2005.06.004>
- Bornstein, R. F. (2003). Psychodynamics models of personality. In T. Millon, M. J. Lerner, & I. B. Weiner (Ed.), *Handbook of Psychology. Personality and Social psychology: Roč. 5*. John Wiley & Sons, Inc.
- Burke, L. L., & Williams, M. G. (2011). Celebrating a Commitment to Care: Building Concernful Practices Among Practitioners. *Journal of Nursing Education*, 50(1), 51–54. <https://doi.org/10.3928/01484834-20101029-07>
- Burns, B., & Viglione, D. J. (1996). The Rorschach Human Experience Variable, interpersonal relatedness, and object representation in nonpatients. *Psychological assessment*, 8(1), 92–99.
- Caruso, D. R. (1998). A Measure of Emotional Empathy for Adolescents and Adults. *Unpublished Manuscript*, 1–25.
- Conklin, A., & Westen, D. (2001). Thematic Apperception Test. *Understanding Psychological Assessment*, 107–133.
- Costa, M. J., Costa, P., & Magalhães, E. (2013). Response to “are personality traits really weak/moderate predictors of empathy?”. *Medical Teacher*, 35(7), 611–612. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.786179>
- Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A Review of the Concept. *Emotion Review*, 8(2), 144–153. <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>
- Dao, T. K., & Prevatt, F. (2006). A Psychometric Evaluation of the Rorschach Comprehensive System’s Perceptual Thinking Index. *Journal of Personality Assessment*, 86(2), 180–189. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8602_07
- Davis, M. H. (1980). *A multidimensional approach to individual differences in empathy*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58338973/Davis_1980_1-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1637065264&Signature=JjXpFEM-IAzLXrFkTLdrwamJrR9En3SnyW~B04MigyTih5gYCpWiLFVVG-x~w~YbF8kOcaPdog2HgHa-

x0wXUHh5OYyZfa20FFe7LoRo10GlFZXGpKaVI2eCuspsX7p7~mItB5YIKHC8k
mNTCtnIyQDKvkGKESH0ivncUhwUngVOIRQv1YV-T3JupdLtQDdwoVIn7kZ-
h8JTD9dFKY2cC8hbTFR6y64cvWuF34sRt80a71erga1Gui1hqQ34EJnxRBdAH
0f9gWL2XmMbWwLJ8boMuKOh4~ut0hRLmksUIwao1bn3iYprGbgrzP2HeYHii
2s2psbKC3kgWNfUU2uqw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Dean, K. L., Viglione, D. J., Perry, W., & Meyer, G. J. (2007). A Method to Optimize the Response Range While Maintaining Rorschach Comprehensive System Validity. *Journal of Personality Assessment*, *89*(2), 149–161. <https://doi.org/10.1080/00223890701468543>
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, *3*(2), 71–100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human Empathy Through the Lens of Social Neuroscience. *The Scientific World JOURNAL*, *6*, 1146–1163. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.221>
- Derntl, B., Finkelmeyer, A., Eickhoff, S., Kellermann, T., Falkenberg, D. I., Schneider, F., & Habel, U. (2010). Multidimensional assessment of empathic abilities: Neural correlates and gender differences. *Psychoneuroendocrinology*, *35*(1), 67–82. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.10.006>
- Deutsch, F., & Madle, R. A. (1975). Empathy: Historic and Current Conceptualizations, Measurement, and a Cognitive Theoretical Perspective. *Human Development*, *18*(4), 267–287. <https://doi.org/10.1159/000271488>
- de Waal, F. B. M. (2008). Putting the Altruism Back into Altruism: The Evolution of Empathy. *Annual Review of Psychology*, *59*(1), 279–300. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093625>
- Diener, M. J., Hilsenroth, M. J., Shaffer, S. A., & Sexton, J. E. (2011). A Meta-Analysis of the relationship between the Rorschach Ego Impairment Index (EII) and psychiatric severity. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *18*(6), 464–485. <https://doi.org/10.1002/cpp.725>

- Dunning, D., Heath, C., & Suls, J. M. (2004). Flawed Self-Assessment: Implications for Health, Education, and the Workplace. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(3), 69–106. <https://doi.org/10.1111/j.1529-1006.2004.00018.x>
- Dzamonja-Ignjatovic, T., Smith, B. L., Djuric Jovic, D., & Milanovic, M. (2013). A Comparison of New and Revised Rorschach Measures of Schizophrenic Functioning in a Serbian Clinical Sample. *Journal of Personality Assessment*, 95(5), 471–478. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.810153>
- Eisenberg, N. (1988). Empathy and Sympathy: A Brief Review of the Concepts and Empirical Literature. *Anthrozoös*, 2(1), 15–17. <https://doi.org/10.2752/089279389787058226>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Miller, P. A., Fultz, J., Shell, R., Mathy, R. M., & Reno, R. R. (1989). Relation of sympathy and personal distress to prosocial behavior: A multimethod study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(1), 55–66. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.1.55>
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 101(1), 91–119. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.1.91>
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive system. Volume 1: Basic foundations and principles of interpretaion* (4th ed). John Wiley & Sons.
- Exner, J. E., & Erdberg, P. (2005). *The Rorschach. A Comprehensive system. Volume 2: Advanced interpretaion* (3rd ed.). Wiley.
- Fan, Y., Duncan, N. W., de Greck, M., & Northoff, G. (2011). Is there a core neural network in empathy? An fMRI based quantitative meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35, 903–911. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.10.009>
- Gacono, C. B., Gacono, L. A., & Barton Evans, F. (2008). The Rorschach and antisocial personality disorder. In C. B. Gacono, F. Barton Evans, N. Kaser-Boyd, & L. A. Gacono (Ed.), *The handbook of forensic Rorschach assessment*. Routledge.
- Ganellen, R. J. (1996). Exploring MMPI-Rorschach Relationships. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 529–542. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_9
- Garb, H., Wood, J., Lilienfeld, S., & Nezworski, M. (2005). Roots of the Rorschach controversy. *Clinical Psychology Review*, 25(1), 97–118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.09.002>

- Gerdes, K. E. (2011). Empathy, Sympathy, and Pity: 21st-Century Definitions and Implications for Practice and Research. *Journal of Social Service Research, 37*, 230–241. <https://doi.org/10.1080/01488376.2011.564027>
- Gery, I., Miljkovitch, R., Berthoz, S., & Soussignan, R. (2009). Empathy and recognition of facial expressions of emotion in sex offenders, non-sex offenders and normal controls. *Psychiatry Research, 165*, 252–262. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.11.006>
- Giromini, L., Porcelli, P., Viglione, D. J., Parolin, L., & Pineda, J. A. (2010). The feeling of movement: EEG evidence for mirroring activity during the observations of static, ambiguous stimuli in the Rorschach cards. *Biological Psychology, 85*(2), 233–241. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2010.07.008>
- Goleman, D. (2004). What Makes a Leader? *Harvard Business Review, 82*, 82–91.
- Gould, O. N., & MacNeil Gautreau, S. (2014). Empathy and Conversational Enjoyment in Younger and Older Adults. *Experimental Aging Research, 40*(1), 60–80. <https://doi.org/10.1080/0361073X.2014.857559>
- Greeno, E. J., Ting, L., & Wade, K. (2017). Predicting empathy in helping professionals: Comparison of social work and nursing students. *Social Work Education, 1*–17. <https://doi.org/10.1080/02615479.2017.1389879>
- Gruen, R. J., & Mendelsohn, G. (1986). Emotional Responses to Affective Displays in Others: The Distinction Between Empathy and Sympathy. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(3), 609–614.
- Gutiérrez-Cobo, M. J., Cabello, R., Megías-Robles, A., Gómez-Leal, R., Baron-Cohen, S., & Fernández-Berrocal, P. (2023). Does our cognitive empathy diminish with age? The moderator role of educational level. *International Psychogeriatrics, 35*(4), 207–214. <https://doi.org/10.1017/S1041610221000624>
- Hackett, P. M. W., Suvak, J. M., & Gordley-Smith, A. (2023). *Projective Techniques and Sort-Based Research Methods* (1. vyd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003285892>
- Harari, H., Shamay-Tsoory, S. G., Ravid, M., & Levkovitz, Y. (2010). Double dissociation between cognitive and affective empathy in borderline personality disorder. *Psychiatry Research, 175*(3), 277–279. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.03.002>
- Hartmann, E., & Grønnerød, C. (2009). Rorschach Variables and Big Five Scales as Predictors of Military Training Completion: A Replication Study of the Selection of

- Candidates to the Naval Special Forces in Norway. *Journal of Personality Assessment*, 91(3), 254–264. <https://doi.org/10.1080/00223890902794309>
- Hilsenroth, M. J., Eudell-Simmons, E. M., DeFife, J. A., & Charnas, J. W. (2007). The Rorschach Perceptual-Thinking Index (PTI): An Examination of Reliability, Validity, and Diagnostic Efficiency. *International Journal of Testing*, 7(3), 269–291. <https://doi.org/10.1080/15305050701438033>
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(3), 307–316. <https://doi.org/10.1037/h0027580>
- Chen, W., Lu, J., Liu, L., & Lin, W. (2014). Gender Differences of Empathy. *Advances in Psychological Science*, 22(9), 1423–1434. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2014.01423>
- Chismar, D. (1988). Empathy and sympathy: The important difference. *The Journal of Value Inquiry*, 22, 257–266.
- Iacoboni, M. (2009). *Mirroring people: The science of empathy and how we connect with others*. Farrar, Straus and Giroux.
- Jimura, K., Asari, T., & Nakamura, N. (2021). Can neuroscience provide a new foundation for the Rorschach variables? *Rorschachiana*, 42(2), 143–165. <https://doi.org/10.1027/1192-5604/a000147>
- Khanjani, Z., Mosanezhad jeddi, E., Hekmati, I., Khalilzade, S., Etemadi nia, M., Andalib, M., & Ashrafiyan, P. (2015). Comparison of Cognitive Empathy, Emotional Empathy, and Social Functioning in Different Age Groups. *Australian Psychologist*, 50(1), 80–85. <https://doi.org/10.1111/ap.12099>
- Kivisto, A. J., & Swan, S. A. (2013). Rorschach measures of aggression: A laboratory-based validity study. *Journal of Personality Assessment*, 95(1), 38–45. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.713882>
- Lečbych, M. (2007). Index poškození Ega—Jeho diagnostické a výzkumné možnosti. In R. Telerovský, J. Ženatý, & I. Čermák (Ed.), *Rorschach a projektivní metody: Ročenka české společnosti pro Rorschacha a projektivní metody*. IPVZ.
- Lečbych, M. (2016). *Rorschachova metoda: Integrativní přístup k interpretaci* (2.). Grada.
- Lee, H.-J., Kim, Z.-S., & Kwon, S.-M. (2005). Thought disorder in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 401–413. <https://doi.org/10.1002/jclp.20115>

- Lönqvist, J., Paunonen, S., Verkasalo, M., Leikas, S., Tuulio-Henriksson, A., & Lönqvist, J. (2007). Personality characteristics of research volunteers. *European Journal of Personality*, *21*(8), 1017–1030. <https://doi.org/10.1002/per.655>
- Lukšová, R. (2011). *Tématický apercepční test u dětí s Aspergerovým syndromem* [Diplomová práce]. Masarykova univerzita.
- Magalhães, E., Costa, P., & Costa, M. J. (2012). Empathy of medical students and personality: Evidence from the Five-Factor Model. *Medical Teacher*, *34*(10), 1–6. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.702248>
- Magaro, P. A. (1981). The Paranoid and the Schizophrenic: The Case for Distinct Cognitive Style. *Schizophrenia Bulletin*, *7*(4), 632–661. <https://doi.org/10.1093/schbul/7.4.632>
- Marshall, W. L., Hudson, S. M., Jones, R., & Fernandez, Y. M. (1995). Empathy in sex offenders. *Clinical Psychology Review*, *15*(2), 99–113. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(95\)00002-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(95)00002-7)
- McDonald, J. D. (2008). Measuring Personality Constructs: The Advantages and Disadvantages of Self-Reports, Informant Reports and Behavioural Assessments. *Enquire*, *1*(1), 75–94.
- Mehrabian, A. (1997). Relations among personality scales of aggression, violence, and empathy: Validation evidence bearing on the risk of eruptive violence scale. *Aggressive Behavior*, *23*(6), 433–445. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(1997\)23:6<433::AID-AB3>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337(1997)23:6<433::AID-AB3>3.0.CO;2-H)
- Melchers, M. C., Li, M., Haas, B. W., Reuter, M., Bischoff, L., & Montag, C. (2016). Similar Personality Patterns Are Associated with Empathy in Four Different Countries. *Frontiers in Psychology*, *7*, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00290>
- Melikoziyeva, M., & Isakhanova, M. (2021). The Study of Projective Methods in Psychology. *JournalNX- A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal*, *7*(2), 66–69.
- Mestre, M. V., Samper, P., Frías, M. D., & Tur, A. M. (2009). Are Women More Empathetic than Men? A Longitudinal Study in Adolescence. *The Spanish Journal of Psychology*, *12*(1), 76–83. <https://doi.org/10.1017/S1138741600001499>
- Meyer, G. J. (1997). On the Integration of Personality Assessment Methods: The Rorschach and MMPI. *Journal of Personality Assessment*, *68*(2), 297–330. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6802_5
- Meyer, G. J. (2011). *Rorschach Performance Assessment System: Administration, coding, interpretation, and technical manual*. Rorschach Performance Assessment System, LLC.

- Meyer, G. J., & Eblin, J. J. (2012). An Overview of the Rorschach Performance Assessment System (R-PAS). *Psychological Injury and Law*, 5(2), 107–121. <https://doi.org/10.1007/s12207-012-9130-y>
- Mihura, J. L. (2012). The necessity of multiple test methods in conducting assessments: The role of the Rorschach and self-report. *Psychological Injury and Law*, 5(2), 97–106. <https://doi.org/10.1007/s12207-012-9132-9>
- Mihura, J. L., & Nathan-Montano, E. (2001). An interpersonal analysis of rorschach aggression variables in a normal sample. *Psychological reports*, 89, 617–623.
- Mohammadi, M. R., Hosseininassab, A., Borjali, A., & Mazandarani, A. A. (2013). Reality Testing in Children with Childhood-Onset Schizophrenia and Normal Children: A Comparison using the Ego Impairment Index on the Rorschach. *Irani Journal of Psychiatry*, 8(1), 44–50.
- Morse, J. M., Anderson, G., Bottorff, J. L., Yonge, O., O'Brien, B., Solberg, S. M., & McIlveen, K. H. (1992). Exploring Empathy: A Conceptual Fit for Nursing Practice? *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 24(4), 273–280. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1992.tb00733.x>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*, 8(26), 1–9. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Neumann, David. L., Chan, R. C. K., Boyle, Gregory. J., Wang, Y., & Rae Westbury, H. (2015). Measures of Empathy: Self-Report, Behavioral and Neuroscientific Approaches. In *Measures of Personality and Social Psychological Constructs* (s. 257–289). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386915-9.00010-3>
- O'Brien, E., Konrath, S. H., Gruhn, D., & Hagen, A. L. (2013). Empathic Concern and Perspective Taking: Linear and Quadratic Effects of Age Across the Adult Life Span. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(2), 168–175. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs055>
- Palmieri, A., Kleinbub, J. R., Mannarini, S., Molinaro, S., Castriotta, C., & Scocco, P. (2019). Rorschach assessment in suicide survivors: Focus on suicidal ideation. *Frontiers in Public Health*, 6(382), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00382>
- Paulhus, D. L., & Vazire, S. (2007). The Self-Report Method. In R. W. Robins, R. C. Fraley, & R. F. Krueger (Ed.), *Handbook of research methods in personality psychology* (s. 224–239). Guilford Press.

- Pavey, L., Greitemeyer, T., & Sparks, P. (2012). "I Help Because I Want to, Not Because You Tell Me to": Empathy Increases Autonomously Motivated Helping. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(5), 681–689. <https://doi.org/10.1177/0146167211435940>
- Perry, W., McDougall, A., & Viglione Jr., D. (1995). A Five-Year Follow-up on the Temporal Stability of the Ego Impairment Index. *Journal of Personality Assessment*, 64(1), 112–118. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6401_7
- Perry, W., Minassian, A., Cadenhead, K., Sprock, J., & Braff, D. (2003). The Use of the Ego Impairment Index across the schizophrenia spectrum. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 50–57. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_13
- Perry, W., & Viglione, D. J. (1991). The Ego Impairment Index as a predictor of outcome in melancholic depressed patients treated with tricyclic antidepressants. *Journal of Personality Assessment*, 56(3), 487–501. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5603_10
- Perry, W., Viglione, D. J., & Braff, D. (1992). The Ego Impairment Index and schizophrenia: A validation study. *Journal of personality assessment*, 59(1), 165–175.
- Petrosky, E. M. (2005). The relationship between the Morbid response of the Rorschach inkblor test and self-reported depressive symptomatology. *Journal of projective psychology & mental health*, 12(2), 87–98.
- Pianowski, G., Meyer, G. J., De Villemor-Amaral, A. E., Zuanazzi, A. C., & Do Nascimento, R. S. G. F. (2021). Does the Rorschach Performance Assessment System (R-PAS) Differ from the Comprehensive System (CS) on Variables Relevant to Interpretation? *Journal of Personality Assessment*, 103(1), 132–147. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1677678>
- Pianowski, G., Villemor-Amaral, A. E. D., & Meyer, G. J. (2023). Comparing the Validity of the Rorschach Performance Assessment System and Exner's Comprehensive System to Differentiate Patients and Nonpatients. *Assessment*, 1–16. <https://doi.org/10.1177/10731911221146516>
- Pishkin, V., & Wolfgang, A. (1962). Relationship of empathy to job performance in a psychiatric setting. *Journal of Clinical Psychology*, 18(4), 494–497. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196210\)18:4<494::AID-JCLP2270180432>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196210)18:4<494::AID-JCLP2270180432>3.0.CO;2-M)
- Polák, A., & Obuch, I. (2011). *Komprehenzivní systém J. E. Exnera, Jr. Standardizovaný přístup k vyhodnocování Rorschachovy metody*. Hogrefe - Testcentrum.

- Porcelli, P., & Meyer, G. J. (2002). Construct Validity of Rorschach Variables for Alexithymia. *Psychosomatics*, 43(5), 360–369. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.5.360>
- Preston, S. D., & de Waal, F. B. M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(1), 1–71. <https://doi.org/10.1017/S0140525X02000018>
- Rado, E. D. (1989). *Indicators of empathy in the Rorschach Inkblot Test*. Loyola University Chicago.
- Rasoal, C., Danielsson, H., & Jungert, T. (2012). Empathy among students in engineering programmes. *European Journal of Engineering Education*, 37(5), 427–435. <https://doi.org/10.1080/03043797.2012.708720>
- Rasoal, C., Jungert, T., Hau, S., Edvardsson Stiwné, E., & Andersson, G. (2009). Ethnocultural Empathy Among Students in Health Care Education. *Evaluation & the Health Professions*, 32(3), 300–313. <https://doi.org/10.1177/0163278709338569>
- Reniers, R. L. E. P., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M., & Völlm, B. A. (2011). The QCAE: A Questionnaire of cognitive and affective empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 84–95. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.528484>
- Ritter, K., Dziobek, I., Preißler, S., Rüter, A., Vater, A., Fydrich, T., Lammers, C.-H., Heekeren, H. R., & Roepke, S. (2011). Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, 187(1), 241–247. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.09.013>
- Rogers, C. R. (1998). *Způsob bytí: Klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele* (1. vyd.). Portál.
- Rudolfsson, G., Von Post, I., & Eriksson, K. (2007). The expression of caring within the perioperative dialogue: A hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 905–915. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.02.007>
- Sargent, H. (1945). Projective methods: Their origins, theory, and application in personality research. *Psychological Bulletin*, 42(5), 257–293. <https://doi.org/10.1037/h0060846>
- Seitl, M., Charvát, M., & Juřicová, K. (2017). Česká verze Škály emocionální empatie. *E-psychologie*, 11(2), 47–70.
- Seitl, M., & Lečbych, M. (2016). *Lidská pohybová determinanta v Rorschachově metodě*. Univerzita Palackého v Olomouci.

- Shapiro, J. P., Leifer, M., Martone, M. W., & Kassem, L. (1990). Multimethod Assessment of Depression in Sexually Abused Girls. *Journal of Personality Assessment*, *55*(1–2), 234–248. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674063>
- Singer, T., & Steinbeis, N. (2009). Differential Roles of Fairness- and Compassion-Based Motivations for Cooperation, Defection, and Punishment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1167*(1), 41–50. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04733.x>
- Smith, A. (2006). Cognitive Empathy and Emotional Empathy in Human Behavior and Evolution. *The Psychological Record*, *56*(1), 3–21. <https://doi.org/10.1007/BF03395534>
- Song, Y., & Shi, M. (2017). Associations between empathy and big five personality traits among Chinese undergraduate medical students. *PLOS ONE*, *12*(2), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171665>
- Spigelman, G., Spigelman, A., & Engleson, I. (1991). Hostility, aggression, and anxiety levels of divorce and nondivorce children as manifested in their responses to projective tests. *Journal of Personality Assessment*, *56*(3), 438–452. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5603_6
- Spinella, M. (2005). Prefrontal substrates of empathy: Psychometric evidence in a community sample. *Biological Psychology*, *70*, 175–181. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2004.01.005>
- Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: Scale Development and Initial Validation of a Factor-Analytic Solution to Multiple Empathy Measures. *Journal of Personality Assessment*, *91*(1), 62–71. <https://doi.org/10.1080/00223890802484381>
- Stenius, J., Knekt, P., Heinonen, E., Holma, J., Antikainen, R., & Lindfors, O. (2021). Predicting the working alliance over the course of long-term psychodynamic psychotherapy with the Rorschach Ego Impairment Index, self-reported defense style, and performance-based intelligence: An evaluation of three methodological approaches. *Psychoanalytic Psychology*, *38*(1), 58–67. <https://doi.org/10.1037/pap0000318>
- Stenius, J., Lindfors, O., Antikainen, R., Wahlström, J., Sares-Jäske, L., & Knekt, P. (2018). Associations between the Rorschach Ego Impairment Index and Measures on Intrapsychic and Interpersonal Functioning. *Open Journal of Psychiatry*, *08*(01), 1–19. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2018.81001>

- Stiwne, E. E., & Jungert, T. (2010). Engineering students' experiences of transition from study to work. *Journal of Education and Work, 23*(5), 417–437. <https://doi.org/10.1080/13639080.2010.515967>
- Stokes, J. M., Pogge, D. L., Powell-Lunder, J., Ward, A. W., Bilginer, L., & DeLuca, V. A. (2003). The Rorschach Ego Impairment Index: Prediction of treatment outcome in a child psychiatric population. *Journal of Personality assessment, 81*(1), 11–19.
- Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Portál.
- Sze, J. A., Gyurak, A., Goodkind, M. S., & Levenson, R. W. (2012). Greater emotional empathy and prosocial behavior in late life. *Emotion, 12*(5), 1129–1140. <https://doi.org/10.1037/a0025011>
- Tibon, S., Porcelli, P., & Weinberger, Y. (2005). The Ego Impairment Index and the Reality–Fantasy Scale: Comment on Viglione, Perry, and Meyer (2003). *Journal of Personality Assessment, 84*(3), 315–317. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8403_10
- Totan, T., Doğan, T., & Sapmaz, F. (2012). The Toronto Empathy Questionnaire: Evaluation of Psychometric Properties among Turkish University Students. *Eurasian Journal of Educational Research, 46*, 179–198.
- Tuber, S. (2020). *Osobnost v projektivních metodách*. Grada.
- Uribe, C., Puig-Davi, A., Abos, A., Baggio, H. C., Junque, C., & Segura, B. (2019). Neuroanatomical and Functional Correlates of Cognitive and Affective Empathy in Young Healthy Adults. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 13*(85), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00085>
- Valkonen, H., Lindfors, O., & Knekt, P. (2012). Association between the Rorschach Ego Impairment Index and the Level of Personality Organization interview assessment in depressive and anxiety disorder patients. *Psychiatry Research, 200*(2–3), 849–856. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.05.012>
- Viglione, D. J. (1990). Severe disturbance or trauma-induced adaptive reaction: A Rorschach child case study. *Journal of Personality Assessment, 55*(1–2), 280–295. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674067>
- Viglione, D. J., Perry, W., Giromini, L., & Meyer, G. J. (2011). Revising the Rorschach Ego Impairment Index to Accommodate Recent Recommendations About Improving Rorschach Validity. *International Journal of Testing, 11*(4), 349–364. <https://doi.org/10.1080/15305058.2011.589019>

- Viglione, D. J., Perry, W., Jansak, D., Meyer, G., & Exner, J. E. (2003a). Modifying the Rorschach Human Experience Variable to create the human representational variable. *Journal of Personality Assessment*, *81*(1), 64–73. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8101_06
- Viglione, D. J., Perry, W., & Meyer, G. (2003b). Refinements in the Rorschach Ego Impairment Index incorporating the human representational variable. *Journal of Personality Assessment*, *81*(2), 149–156. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8102_06
- Walter, H. (2012). Social Cognitive Neuroscience of Empathy: Concepts, Circuits, and Genes. *Emotion Review*, *4*(1), 9–17. <https://doi.org/10.1177/1754073911421379>
- Weiner, I. B. (2003). *Principles of Rorschach interpretation: Roč. 2nd ed.* Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. <https://doi.org/10.4324/9781410607799>
- Wieck, C., Kunzmann, U., & Scheibe, S. (2021). Empathy at Work: The Role of Age and Emotional Job Demands. *Psychology and Aging*, *36*(1), 36–48.
- Wilczek-Rużyczka, E. (2002). *Empatia i jej rozwój u osób pomagających*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Wilczek-Rużyczka, E. (2011). Empathy vs. Professional Burnout in Health Care Professionals. *Journal of US-China Medical Science*, *8*(9).
- Wispé, L. (1986). The Distinction Between Sympathy and Empathy: To Call Forth a Concept, A Word Is Needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*(2), 314–321.
- Yamamoto, K., Kanbara, K., Mitsuura, H., Ban, I., Mizuno, Y., Abe, T., Yoshino, M., Tajika, A., Nakai, Y., & Fukunaga, M. (2010). Psychological characteristics of Japanese patients with chronic pain assessed by the Rorschach test. *BioPsychoSocial Medicine*, *4*(20), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-20>
- Yugero, O., Forné, C., Esquerda, M., Pifarré, J., Abadías, M. J., & Viñas, J. (2017). Empathy and burnout of emergency professionals of a health region: A cross-sectional study. *Medicine*, *96*(37), 1–7. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000008030>
- Ze, O., Thoma, P., & Suchan, B. (2014). Cognitive and affective empathy in younger and older individuals. *Aging & Mental Health*, *18*(7), 929–935. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.899973>

Zeligman, R. (2020). A psychoanalytic conceptualization of human movement in the Rorschach: A case study of trauma. *Psychoanalytic Psychology*, 37(3), 212–218.
<https://doi.org/10.1037/pap0000250>

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Diagnostické možnosti emocionální empatie v kontextu Indexu poškození Ega

Autor práce: Bc. Dorota Cencialová

Vedoucí práce: PhDr. Martin Seitzl, Ph.D.

Počet stran a znaků: 88 stran, 185 503 znaků

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 148

Abstrakt (800–1200 zn.):

Podstatou této magisterské diplomové práce je explorace možné role Indexu poškození Ega (EII-2) jako moderující proměnné vztahů mezi vybranými proměnnými Rorschachovy metody a mírou sebesouzené emocionální empatie. Teoretická část práce pojednává o konceptu empatie, jejich diagnostických možnostech a Indexu poškození Ega. Výzkumná část je zaměřena na ověření vztahů vybraných ROR proměnných, potenciálně vztahujících se k empatii, míry emocionální empatie a role EII-2. Výzkumný soubor čítal 63 účastníků z řad střední dospělosti ($M = 42,78$), z toho 40 žen a 23 mužů. Použitými metodami byl Rorschachův test inkoustových skvrn (ROR) a česká verze Škály emocionální empatie (EES-R). Z metody ROR byly vyřízeny proměnné potenciálně vztahující se k empatii, konkrétně proměnné M, H, H:Hd+(H)+(Hd), FC, CF+C, FD, PER, CDI, Afr, XA %, WDA %, PTI, EII-2. Z výsledků vyplývá pozitivní vztah mezi proměnnou H i XA % s EES-R a negativní vztah mezi EII-2 a EES-R. Statistické analýzy prokázaly roli EII-2 jako moderující proměnné ve výsledcích mezi ROR proměnnými a EES-R.

Klíčová slova: Empatie, Index poškození Ega, projektivní metody, ROR, EES-R

ABSTRACT OF THESIS

Title: Diagnostic options of emotional empathy in the context of the Ego Impairment Index

Author: Bc. Dorota Ciencialová

Supervisor: PhDr. Martin Seitl, Ph.D.

Number of pages and characters: 88 pages, 185 503 characters

Number of appendices: 2

Number of references: 148

Abstract (800–1200 characters):

The essence of this master's thesis is the exploration of the possible role of the Ego Impairment Index (EII-2) as a moderating variable in the relationships between selected variables of the Rorschach method and measures of self-assessed emotional empathy. The theoretical part of this thesis discusses the concept of empathy, its diagnostic possibilities and the EII-2. The empirical part of the thesis is focused on verifying the relationship of selected ROR variables, the degree of emotional empathy and the role of EII-2. The research group consisted of 63 participants in middle adulthood ($M = 42,78$), including 40 women and 23 men. The methods used included the Rorschach Inkblot Test (ROR) and the Czech version of Emotional Empathy Scale (EES-R). Variables potentially related to empathy were selected from the ROR method, namely M, H, H:Hd+(H)+(Hd), FC, CF+C, FD, PER, CDI, Afr, XA %, WDA %, PTI, EII-2. The results indicate a positive relationship between the variable H and XA % with EES-R and a negative relationship between EII-2 and EES-R. Statistical analyses demonstrated the role of EII-2 as a moderating variable in the relationship between ROR variables and EES-R.

Key words: Empathy, Ego Impairment Index, projective methods, ROR, EES-R