

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**Vybrané interpersonálne vlastnosti osobnosti a ich vzťah
k Rorschachovskej škále orálnej závislosti**

Selected interpersonal personality traits and their relationship to
Rorschach Oral Dependency scale



Bakalárska diplomová práca

Autor: Katarína Dutková

Vedúci práce: PhDr. Martin Lečbych, PhD.

Olomouc

2014

Prehlásenie

Čestne prehlasujem, že som bakalársku diplomovú prácu na tému: „Vybrané interpersonálne vlastnosti osobnosti a ich vzťah k Rorschachovskej škále orálnej závislosti“ vypracovala samostatne pod odborným dohľadom vedúceho bakalárskej práce a uviedla som všetky použité podklady a literatúru.

V..... dňa.....

Podpis.....

Ďakujem PhDr. Martinovi Lečbychovi, PhD. za jeho trpezlivosť, ochotu a podnetné pripomienky pri vedení tejto bakalárskej práce. Ďalej ďakujem RNDr. Eve Reiterové, Ph.D. za pomoc pri štatistickom spracovaní dát a v neposlednej rade ďakujem všetkým účastníkom výskumu, ktorí mi s ochotou venovali svoj čas.

Obsah

TEORETICKÁ ČASŤ.....	8
1 Osobnosť ako interpersonálna entita	8
1.1 Základné formy strachu – Riemannovo rozdelenie	9
2 Vzťahová väzba.....	10
2.1 Klasifikácia detskej vzťahovej väzby podľa Ainsworthovej	11
2.2 Vzťahová väzba v dospelosti	12
2.3 Vzťahová väzba a závislosť	14
3 Výchova a role pohlaví – cesta k závislosti?	16
3.1 Interpersonálna regulácia - vzájomné ovplyvňovanie	17
4 Empatia	18
5 Interpersonálna závislosť	20
5.1 Vývoj orálneho charakteru.....	20
5.2 Charakteristika interpersonálnej závislosti	22
6 Závislý typ charakteru vs závislá porucha osobnosti	23
6.1 Závislý typ charakteru	23
6.2 Závislá porucha osobnosti.....	24
6.3 Rozdiely	25
7 Metódy merania interpersonálnych vlastností	26
7.1 Ako prežívam blízke vzťahy (ECR)	26
7.2 Multi-dimenzionálna škála emočnej empatie (EES)	27
8 Metódy merania interpersonálnej závislosti	28
8.1 Projektívne metódy.....	29
8.1.1 Rorschachov test.....	30
8.1.2 Rorschachovská škála orálnej závislosti (ROD)	32
8.2 Sebe-posudzovacie metódy.....	35
8.2.1 Dotazník interpersonálnej závislosti (IDI)	35
8.3 ROD a seba-posudzovacie dotazníky	37

VÝSKUMNÁ ČASŤ.....	39
9 Výskumný problém	39
9.1 Ciele výskumu a výskumné otázky	39
10 Metodika	40
10.1 Metódy zberu dát	40
10.2 Spracovanie získaných dát	41
10.3 Metódy analýzy dát.....	42
10.4 Výskumný súbor.....	43
11 Zodpovedanie výskumných otázok	44
11.1 VO1 - Hľadanie súvislostí.....	44
11.1.1 Súvislosť interpersonálnej závislosti meranej ROD a IDI	44
11.1.2 Súvislosť interpersonálnej závislosti meranej ROD aj IDI vs vyhýbavosť	44
11.1.3 Súvislosť interpersonálnej závislosti meranej ROD aj IDI vs úzkosť.....	45
11.1.4 Súvislosť interpersonálnej závislosti meranej ROD aj IDI vs e. empatia	45
11.1.5 Súvislosť emočnej empatie a dimenzií vyhýbavosti a úzkosti.....	45
11.2 VO2 - Hľadanie rozdielov medzi mužmi a ženami	46
11.2.1 Dimenzia interpersonálnej závislosti meranej ROD	46
11.2.2 Dimenzia interpersonálnej závislosti meraná IDI.....	48
11.2.3 Dimenzie vzťahovej väzby	49
11.2.4 Dimenzie emočnej empatie	50
11.2.5 Súvislosti u každého pohlavia zvlášť	51
12 Diskusia	53
12.1 K metodológii výskumu	53
12.2 K výsledkom výskumu	54
12.2.1. K nájdeným súvislostiam	54
12.2.2 K zisteným rozdielom	58
12.3 Využitelnosť výsledkov.....	63
Závery.....	64

Súhrn.....	65
Literatúra.....	69
Prílohy	76

Úvod

Človek je od svojho narodenia obklopený ľuďmi, s ktorými prežíva svoje prvé pocity, emócie či vzťahy. V spoločne strávených chvíľach jedinec nepoznáva iba toho druhého, no vďaka vzájomnej interakcii spoznáva najmä sám seba. Zisťuje, kedy sa cíti príjemne, kedy nepríjemne, kedy sa smeje a kedy plače. Našťastie (alebo bohužiaľ?) je každý z nás iný, každý sa smeje či plače v iných situáciách. A vynára sa otázka, odkiaľ sa berie tá obrovská variabilita ľudskej rasy, s ktorou sa deň čo deň stretávame? Čo je tým formovacím prostriedkom, ktorý nás predurčuje k vytvoreniu tých či oných osobnostných vlastností?

V tejto práci sme sa rozhodli priblížiť možný pôvod, podstatu a dôsledok jednej z interpersonálnych vlastností človeka a tou je interpersonálna závislosť. Pod pojmom interpersonálnej závislosti rozumieme všetky ľudske tendencie a myšlienky, ktoré smerujú k tomu priblížiť sa druhej osobe, udržiavať s ňou starostlivé a podporujúce vzťahy, ktoré je možné kedykoľvek (a hlavne v obdobiach ťažkostí) využívať. Prvým podnetom k vytvoreniu tohto konceptu bolo Freudove prezentovanie vývoja ľudského charakteru, konkrétne charakteru orálneho, ktorý sa vytvára v ranom detstve a ktorého hlavnou zložkou sú práve pocity závislosti. Na základe týchto faktov vytvorili Masling, Rabie a Blondheim v roku 1967 Rorschachovskú škálu orálnej závislosti (ROD), ktorá sa stala najpoužívanejším postupom projektívneho merania závislých rysov osobnosti.

Nás zaujímalo, do akej miery súvisí konštrukt orálnej závislosti meraný ROD s inými interpersonálnymi vlastnosťami osobnosti a to konkrétne s emočnou empatiou, sebesúdenou interpersonálnou závislosťou a typom vzťahovej väzby. V našom výskume sme sa zamerali aj na preskúmanie rozdielov vo všetkých zmieňovaných dimenziách medzi oboma pohlaviami.

Potrebné metódy, zaškolenie v spôsobe zbere dát a samotné dáta som získala vďaka spolupráci s vedúcim práce na výskume prebiehajúcim na Katedre psychologie FF UP.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 Osobnosť ako interpersonálna entita

Človek je počas celého svojho života obklopený mnohými ľuďmi, s ktorými vytvára rozličné druhy vzťahov. Či už je to vzťah partnerský, rodičovský, priateľský, alebo pracovný, krátkodobý, alebo dlhodobý. Vzťahy sú všade okolo nás a či chceme, či nechceme, do veľkej miery práve oni vytvárajú našu osobnosť a náš charakter. Rovnako aj mnohí autori teórií osobnosti vnímajú človeka ako bytosť, ktorá sa tvorí práve vďaka vzťahom s druhými. Sú to napr. Harry Sullivan, Henry Murray, či Carl Rogers.

Harry Sullivan vytvoril školu známu ako interpersonálna teória psychiatrie, ktorá ako poznamenáva sám Sullivan (1953, 11), považovala osobnosť za „*relatívne trvalý vzorec opakujúcich sa interpersonálnych situácií, ktoré charakterizujú ľudský život.*“ Osobnosť je podľa jeho názoru hypotetická entita, ktorú možno posudzovať iba v kontexte jej interpersonálneho správania (Hall, Lindzey, Loehlin, & Manosevitz, 1990).

Henry Murray vytvoril silne holistickú teóriu, ku ktorej ho viedlo presvedčenie, že každý segment ľudského správania treba chápať v spojitosti s ostatnou fungujúcou osobnosťou. Najdôležitejšou črtou tejto teórie je pravdepodobne jeho dôraz na vysoko komplexný systém motivačných teórií, ktorých základ tvorí **8 najdôležitejších psychických potrieb**: poníženie, úspech, začlenenie, agresia, autonómia, dominancia, starostlivosť a podpora. Murray pojem potreby vyjadruje ako základnú formu motívu a to v zmysle určitého deficitu v biologickej, či sociálnej dimenzii bytia (Kluckhohn, Murray, 1953).

Pre nás sú z týchto potrieb zaujímavé hlavne tieto:

- **PONÍŽENIE** – pasívne sa podriaďiť vonkajšej sile, priznať inferioritu, omyl, porážku, obviňovať sa, alebo si ubližovať.
- **ZAČLENENIE** – priblížiť sa a tešiť sa zo spolupráce s druhým človekom, získať náklonnosť niekoho, kto sa nám páči, byť s niekým priateľ.
- **PODPORA** – nechať si vlastné potreby uspokojovať inou, priateľskou osobou, či ostávať blízko pri ochrancovi. Patrí tu potreba starostlivosti, poradenia, odpustenia a útechy od druhých.

Tieto potreby sa väčšinou nevyskytujú samostatne, ale jedna potreba je často podporná (subsidiárna) voči druhej. To znamená, že sa objavuje iba preto, aby posilnila inú. Napríklad také poníženie môže slúžiť začleneniu vtedy, keď žena v úsilí udržať si priateľstvo, obviňuje z nedorozumenia samú seba (Kluckhohn, Murray, 1953).

Carl Rogers podáva svoju teóriu jednak v súvislosti s psychoterapiou a jednak vo vzťahu k interpersonálnym vzťahom. Je to teória zdravého i narušeného fungovania osobnosti, pre ktorú sú medziľudské vzťahy najdôležitejším poľom činnosti. Zdôrazňuje súvislosti medzi duševným zdravím a sebarealizovaním sa. Hlavným konceptom Rogersovej teórie je práve sebeaktualizácia ako tendencia organizmu rozvíjať všetky svoje kapacity všetkými spôsobmi, ktoré slúžia k jeho uchovaniu, alebo zdôrazneniu. Je to rozvoj autonómie smerom od heteronómie (Nakonečný, 1995).

1.1 Základné formy strachu – Riemannovo rozdelenie

No sebeaktualizácia nie je vždy taká jednoduchá a samozrejmá, pretože musí premôcť ďalšiu ľudskú prirodzenosť, ktorou je strach. Strach je emócia, ktorá nás má chrániť, ale častokrát nás naopak zväzuje. Máme strach stať sa svojbytným ja. Tento strach je väčšinou prežívaný ako vytrhnutie z bezpečného miesta, ktoré dobre poznáme. Všetky úzkosti, s ktorými sa stretávame, sú v skutočnosti variantami štyroch základných druhov strachu:

- **Strach zo sebeodovzdania**
- **Strach zo sebeuskutočnenia**
- **Strach z premeny**
- **Strach z nutnosti**

U každého jedinca sa vyskytujú všetky štyri druhy strachu, no väčšinou jeden z nich dominuje. Podľa toho sa dá určiť podtyp osobnostnej štruktúry s jej charakteristikami, strachmi a silami (Riemann, 1999).

Iný typ strachu, ktorý je taktiež charakteristickým pre všetkých ľudí, je **strach zo straty blízkeho človeka**. Tento strach dominuje u depresívnych osobností a získava rôzne formy: strach s izolujúceho odstupu, z odlúčenia, z nedostatočného pocitu bezpečia a z osamelosti, z opustenosti. Človek ovládaný týmto strachom si ľudí okolo seba idealizuje, nevidí a ospravedlňuje ich slabiny, prehliada ich temné stránky. Vyhýba sa napätiu a výmenám názorov, „iba aby bol klud.“ Aby dosiahol harmóniu, o ktorú usiluje,

musí byť tento človek sám „dobrý“. Preto sa často oddáva všetkým altruistickým cnostiam: skromnosti, ochoty niečoho sa vzdať, mierumilovnosti, nesebeckosti, súcitu. Môže si dokonca pripadať morálnejší ako tí, ktorí sú menej skromní, menej mierumilovní. Robí vlastne z núdze cnosť a myslí si, že dáva a obetuje niečo, čo však ešte vôbec nerozvinul a nemá, a tým je jeho vlastné ja (Riemann, 1999).

2 Vzťahová väzba

Ako som už uviedla, ľudia si počas života vytvárajú mnohé medziľudské vzťahy, ktoré ich formujú. V tejto chvíli by sme sa radi pozreli z bližšie na prvý – a nepochybne ten najvplyvnejší – ľudský vzťah vôbec, vzťah matky (alebo inej materskej osoby) a dieťaťa. Tento vzťah býva väčšinou pevne zžitý za osem, alebo deväť mesiacov. Od polovice šesťdesiatych rokov dvadsiateho storočia psychológovia používajú pojem **attachment** (vzťahová väzba, citové pripútanie, väzbové chovanie, väzbový systém), odkazujúc na tento prvý vzťah, ktorý je charakterizovaný vzájomnou závislosťou, intenzívnymi vzájomnými pocitmi a silnými emocionálnymi väzbami (Craig, & Baucum, 1999). Základným pilierom tohto vzťahu je predpoklad geneticky naprogramovaného repertoáru správania, ktorý jedinca usmerňuje k väzbe na silnejšiu osobu. Táto potreba blízkosti má za funkciu od mala chrániť dieťa pred nebezpečenstvom a súvisí s evolučnou adaptáciou človeka (pôvodne zrejme slúžila ako ochrana pred dravou prírodou) (Tomašových, 2006).

Koncept vzťahovej väzby vznikol postupne z psychoanalytických aj fyziologických pozorovaní. Teóriu vzťahovej väzby spracoval **John Bowlby**, ktorý zaznamenával podobnosti medzi chovaním a prežívaním detí a kvalitou vzťahu k ich rodičom. Jeho teóriu overovala **Mary Ainsworthová**, ktorá na základe pozorovania detí a matiek v experimentálnej situácii položila základy kategorizácie typov vzťahovej väzby (Lečbych, & Pospíšilíková, 2012). Bowlby (2010) tvrdí, že dieťa si tvorí tzv. hierarchiu vzťahových osôb, ku ktorým sa navracia podľa miery hroziaceho nebezpečia. Ak dieťa prežíva strach, má inštinktívnu tendenciu vyhľadávať primárnu vzťahovú osobu, ktorá mu môže pomôcť tento strach prekonať a poskytuje mu pocit bezpečia. Ak nie je primárna osoba prítomná, vyhľadáva dieťa sekundárne vzťahové osoby.

Súčasná veda zistila, že ľudský mozog sa vyvíja 23 - 25 rokov a zatiaľ čo u všetkých ostatných cicavcov je vývoj mozgu dokončený pred narodením, ľudský mozog má

obrovský kus cesty ešte pred sebou (Vrtbovská, 2010). Dokonca bolo vedecky dokázané, že mozog, so svojimi evolučno-hereditárnymi dispozíciami, reguluje sociálne interakcie a tie zasa ovplyvňujú jeho funkcie a do istej miery aj samotnú jeho štruktúru. Práve preto je také dôležité, čo bude dieťa obklopuvať a akú starostlivosť a interakciu zažije so svojimi najbližšími, pretože to bude priamo ovplyvňovať jeho nasledujúci vývoj (Tomašových, 2006). Podľa Bowlbyho je dokonca vplyv, ktorý má na osobnosť rodinné prostredie, podstatne silnejší, ako genetické vplyvy a fyzické traumy. Nedôvera, neistota a strach v detstve majú nesmierne účinky na vývoj osobnosti a jej ďalšie prežívanie v dospelosti a sú akousi vstupnou bránou do sveta psychických porúch, či prinajmenšom porúch vzťahovej väzby. Napríklad takou reakciou na stratu milovanej osoby môže byť separačná úzkosť rovnako ako aj depresia, či smútok (Tomašových, 2006).

Ktoré najdôležitejšie funkcie attachment plní?

- Formuje interpersonálne chovanie (napr. hľadanie blízkosti, vyhýbanie sa intimitě)
- Ovplyvňuje operácie iných behaviorálnych systémov (napr. poskytovanie starostlivosti, sexuálne správanie)
- Prispieva ku kvalite sociálnych interakcií vo všeobecných a hlavne blízkych vzťahoch (Mikulincer, & Shaver, 2010)

2.1 Klasifikácia detskej vzťahovej väzby podľa Ainsworthovej

Ainsworthová klasifikovala vzťahovú väzbu na istú (bezpečnú) a neistú, ktorú ďalej rozdelila na úzkostný (ambivalentný) a vyhýbavý typ. Na Ainsworthovú nadviazala na základe ďalších výskumov Mary Mainová, ktorá pridala ešte ďalší neistý typ, ktorý je zvláštny chaotickou kombináciou predchádzajúcich neistých typov – dezorganizovaný (dezorientovaný) typ (Hašto, 2005).

ISTÝ TYP: Rodičia sú prítomní a dostupní, malé dieťa ich môže osloviť, vyjadrovať smerom k nim svoje potreby, ktoré rodičia vedú správne naplniť. Sú citliví aj k jemným signálom, ktoré dieťa vysiela. V populácii sa nachádza asi 55-65% takýchto detí.

NEISTÝ TYP:

- **Úzkostný (ambivalentný) typ:** Rodičovské chovanie k týmto deťom je nekonzistentné, niekedy tu sú pre dieťa, inokedy nie. Rodičia sa chovajú a naplňujú potreby dieťaťa podľa toho, ako sa oni sami práve cítia a svoje pocity dávajú

dieťaťu najavo. Takéto chovanie vytvára rozporuplný typ citového puta, alebo dokonca jeho odpor. Tieto deti sú často úzkostné a v bežnej populácii ich je 5-15%.

- **Vyhýbavý typ:** Vyvíja sa u dieťaťa, ktorého rodičia sú „citovo neprítomní“. Nie sú vnímaví a citliví k dieťaťu, prejavujú odmietanie a odpor. Dieťa ich postupne ignoruje a nevyhľadáva ich blízkosť. V populácii: 30% (Vrtbovská, 2010).
- **Dezorganizovaný (dezorientovaný) typ:** sa vyznačuje ambivalenciou, chaosom, zmätenosťou a inkohereciou. Deti v prítomnosti vzťahovej osoby ustrnú, často je popisovaný výraz ako pri tranze, pri odlúčení sa dívajú na dvere a kričia, pri návrate sa utíšia a odvrátia, pri kontakte s neznámym človekom sa vzdialia od vzťahovej osoby. Na rozdiel od vyhýbavého typu tieto deti prežívajú úzkosť a na rozdiel od ambivalentného sa nedokážu vo svojej úzkosti obrátiť na matku (Hašto, 2005). Tento typ väzby obsahuje hlboké neuspokojenie potreby pripútania, takže buď vzťah chýbal, alebo bol zneužívajúci (Grawe, 2007).

2.2 Vzťahová väzba v dospelosti

Mnohé štúdie tvrdia, že skúsenosti so vzťahovou väzbou, ktoré sme získali v detstve, si prenášame do našich dospelých blízkych vzťahov (Bieščad, & Hašto, 2010). Ak je attachment vážne narušený, má to často za následok celoživotné riziko fyzického ochorenia a psychosociálnej dysfunkcie. Toto riziko je možné pozorovať v troch aspektoch:

- Zvýšená citlivosť na stres (napr. problémy pri sústredení pozornosti a modulácii vzrušenia)
- Neschopnosť regulovať emócie bez vonkajšej pomoci
- Alterované hľadanie pomoci (napr. neprimerané vyhľadávanie pomoci a závislé chovanie, alebo naopak sociálna izolácia a odpútanie sa) (Vrtbovská, 2010).

Ako sa jednotlivé typy prejavujú v dospelosti?

ISTÝ TYP: Jedinci s istou vzťahovou väzbou sa naučili, že hľadanie blízkosti je prospešné a prispieva k autentickému, autonómnemu vnímaniu vlastnej hodnoty. Blízkosť a autonómiu nevnímajú ako dva protichodné ciele, približovanie sa k druhým nie je pre nich hrozbou vlastnej autonómie a zastávanie autonómneho postoja v nich nevyvoláva obavy. Inak povedané, istí jedinci sa môžu flexibilne pohybovať v dimenzii blízkosť - vzdialenosť bez pocitu strachu zo straty autonómie alebo lásky partnera. Jedinci s istou

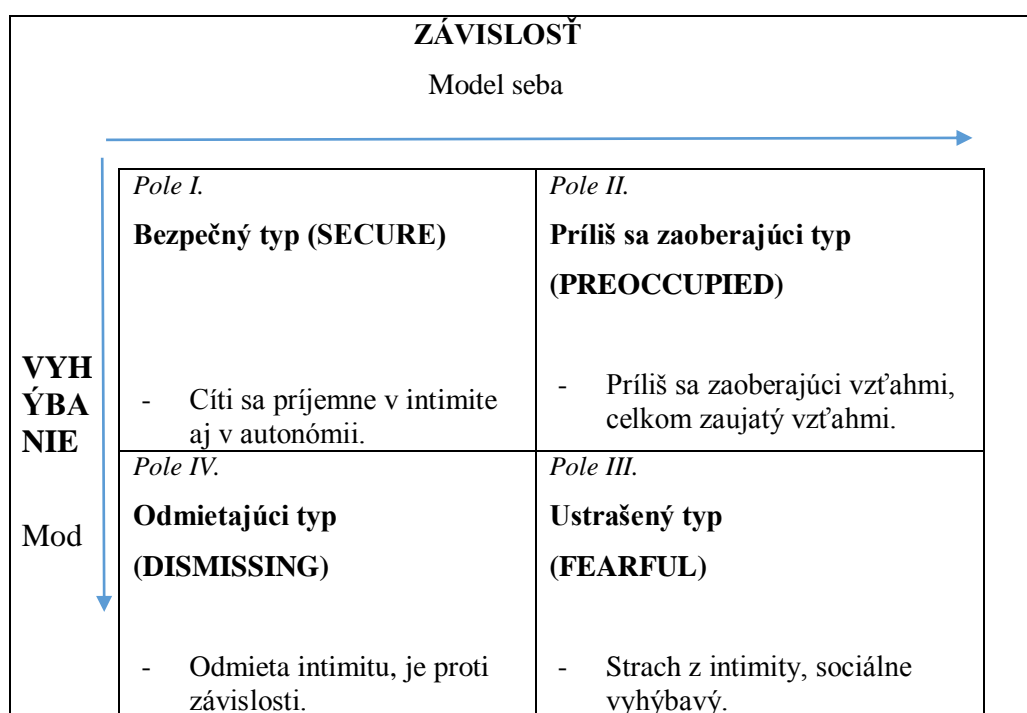
vzťahovou väzbou hodnotia sociálne interakcie ako možnosti blízkosti, spoločnej zábavy a osobnostného rastu, do interakcií vstupujú s optimizmom, entuziazmom a radosťou, zdôrazňujú kladné aspekty sociálnych vzťahov a správaním podporujú produktívnu vzájomnú závislosť (Mikulincer, & Shaver, 2010).

NEISTÝ TYP: Jedinci s neistou citovou väzbou sú menej schopní vyrovnávať, alebo koordinovať blízkosť a autonómiu. Sú kompulzívne (nutkavo) ťahaní nasledovať tie ciele, ktoré nemajú naplnené, sú ťahaní redukovať vlastné obavy, a tak využívajú im už známe a efektívne obrany.

- **Úzkostní (ambivalentní) jedinci** majú potrebu vyhľadávať blízkosť a bezpečie, čo spôsobuje, že sú príľnaví, správajú sa závisle a často sa neúspešne snažia okato získať lásku partnera (Mikulincer, & Shaver, 2010). Hazan a Shaver (1990) tvrdia, že dospelý človek pri úzkostnej vzťahovej väzbe vníma druhých ako neochotných priblížiť sa k nemu v takej miere, v akej by on chcel. Trápi sa, či ho partner skutočne miluje a či ho nechce opustiť. Jeho snahu dostať sa čo najbližšie, môžu druhí vnímať ako niečo ohrozujúce.
- Dospelý človek s **vyhýbavou vzťahovou väzbou** má problém dôverovať iným a byť od nich závislý. Cíti sa nepohodlne, ak je blízko k iným ľuďom, je v nepohode, ak sa chce k nemu partner viac priblížiť a prežívať s ním väčšiu intimitu (Hazan, & Shaver, 1990).
- Dospelí jedinci s **dezorganizovaným (dezorientovaným)** typom väzby majú strach z negatívnych dôsledkov, ktoré by priniesla blízkosť s druhými. Udáva sa ako najmenej istá a najproblémovejšia väzby. Jedinci majú slabé psychické zdravie, viac porúch osobnosti, bývajú kognitívne uzavretý a rigidný (Mikulincer, & Shaver, 2010). tento typ sa nazýva tiež **bázlivo – vyhýbavý**, lebo je nositeľom úzkosti aj vyhýbavosti (Lečbych, & Pospíšilíková, 2012).

Bartholomew a Horowitz (1991) zdôrazňujú dimenzionálnu stránku vzťahovej väzby (na rozdiel od nezávislých typov) a vo svojom **štvrtekategoriálnom modeli** spájajú dimenzie vzťahovania sa k sebe a vzťahovania sa k iným. Autori rozlišujú pozitívny model seba (pole I. a IV.) a negatívny model seba (pole II. a III.), na druhej osi pozitívny model iných (pole I. a II.) a negatívny model iných (pole III. a IV.). Súčasne tieto dimenzie prepájajú s dimenziami závislosti (angl. dependence), a vyhýbania sa (angl. avoidance), vďaka čomu vznikajú štyri rozličné kategórie vzťahovej väzby:

1. **Bezpečný typ** (angl. secure) – s pozitívnym vnímaním seba a druhých, s nízkou mierou závislosti a vyhýbania sa.
2. **Zaoberajúci sa typ** (angl. preoccupied) – s pozitívnym vnímaním seba, s vysokou mierou závislosti a nízkou mierou vyhýbania sa.
3. **Ustrašený, obávajúci sa typ** (angl. fearful) – s negatívnym vnímaním seba aj iných, s vysokou mierou závislosti aj vyhýbania.
4. **Odmietajúci typ** (angl. dismissing) – s pozitívnym vnímaním seba a negatívnym vnímaním iných, s nízkou závislosťou a vysokým odmietaním, vyhýbaním.



(Bieščad, & Hašto, 2010)

2.3 Vzťahová väzba a závislosť

Existuje teda nejaký vzťah medzi raným vzťahom dieťaťa a jeho materskej osoby a neskoršou závislosťou dieťaťa? Štúdia Sroufa, Foxa a Pancake (1983) skúmala túto otázku skrz rôzne prejavy citovej väzby a predškolského správania. Ich výsledky ukázali, že deti, ktoré boli v 12 - 18 mesiacoch klasifikované neistou vzťahovou väzbou, vykazovali v predškolskom období vysokú závislosť. Toto potvrdzuje, že korene nadmernej závislosti sa môžu nachádzať aj v kvalite raného vzťahu dieťaťa a jeho materskej osoby. Avšak je nutné podotknúť, že závislosť, definovaná ako vyhľadávanie

kontaktu, interakcie a možnosti byť vychovávaný materskou osobou, je u novorodencov normou. Čo by malo byť podstatou raného vývoja nie je množstvo týchto prvkov závislosti, ale efektívnosť opatrovateľa naplňovať emocionálne potreby dieťaťa. Keďže potreba blízkosti a možnosti byť vychovávaný je biologicky podmienená, je prirodzené, že deti, ktorým sa tieto potreby nenaplnili v detstve, sa budú snažiť o ich naplnenie vždy, keď sa im naskytne príležitosť Sroufa, Foxa a Pancake (1983).

Podľa Bowlbyho (2012) naše modely citovej väzby ovplyvňujú spôsob akým myslíme, cítime a správame sa vo vzťahoch počas celého nášho života a akým spôsobom inklinujeme k hľadaniu blízkosti, útechy a ochrany od našich najbližších, hlavne v čase rozrušenia a nepohody. Vysoko **úzkostní jedinci** inklinujú k vytváraniu myšlienok a úvah, že budú opustení svojimi partnermi, a preto sa od nich veľmi často dožadujú ubezpečovania a blízkosti (Mikulincer, & Shaver, 2010). Takýto ustráchaný postoj musí mať logicky nejaký dôsledok a v tomto prípade môže byť dôsledkom premeškanie možností osobného rastu, či všetkými dobre známa nuda. Veď koho by bavilo žiť v neustálom strachu z opustenia svojimi najbližšími, najmilovanejšími? Samozrejme takýto postoj nie je príjemný ani samotným partnerom, od ktorých je vyžadovaná neustála pozornosť, čo vedie k stupňovaniu partnerského napätia a psychickej nepohody. Tieto teoretické myšlienky boli podporené niekoľkými štúdiami, napr. Elliotom a Reisom (2003), ktorí zistili, že osoby s **vyhýbavým typom pripútania** sa ľahko vzdávajú a tým dávajú najavo svoj pasívny strach z neúspechu („To sa mi nemôže podariť.“). Ťažko si presadzujú svoj názor, a tak sa radšej sťahujú do svojej „bezpečnej ulity“, ktorá je ich útočiskom, no zároveň ich väzniteľom. V nedávnych 4 štúdiách Vorauera, Camerona, Holmesa & Pearce (2003) sa ukázalo, že **jedinci s úzkostnou vzťahovou väzbou** majú tendenciu organizovať medzilidskú komunikáciu tým spôsobom, aby zabránili odmietnutiu, odlúčeniu, či strate. Konkrétne, je pravdepodobné, že úzkostní ľudia budú optimisticky hodnotiť svoje správy, ktoré povedia komunikačnému partnerovi a tým očakávajú, že partner ocení ich snahu a s menšou pravdepodobnosťou ich odmietne. Nakoniec však práve toto môže spôsobiť, že si partneri nesprávne interpretujú ich pocity. Naš model attachmentu naznačuje, že individuálne rozdiely vo vzťahovej väzbe naučené v určitom vzťahu môžu ovplyvňovať nasledujúce nastavenia cieľov. Jedinci s úzkostnou vzťahovou väzbou preceňujú potrebu ochrany a intimity, zatiaľ čo vyhýbaví jedinci preceňujú potrebu autonómie a interpersonálnej vzdialenosti (Mikulincer, & Shaver, 2010).

Aj keď tieto tvrdenia indikujú, že rodičovský autoritatívny a hyperprotektívny štýl predpovedá u detí rozvoj závislého chovania, je dôležité poznamenať, že závislé správanie detí, môže podporovať a posilňovať toto hyperprotektívne, závislosť podporujúce správanie rodičov. Mnoho štúdií potvrdzuje, že deti často prejavujú také správanie, ktoré vyvoláva silné protektívne správanie u rodičov. (napr. Marcus, 1975). Zatiaľ čo počiatok závislosti môže ležať v rodičovskom štýle výchovy, vzťah detskej závislosti a rodičovského správania je synergický (spolupôsobiaci) a charakterizovaný vzájomným vplyvom a recipročným posilňovaním (Bornstein, 1992).

3 Výchova a role pohlaví – cesta k závislosti?

Už od útleho detstva sú chlapci vychovávaní iným spôsobom ako dievčatá. Často môžeme vo svojom okolí počuť mamičky prihovárať sa k svojim deťom týmito vetami: „Miško, neplač, chlapci predsa neplačú,“ alebo: „Anička neprieč, buď poslušná.“ Určité role pohlaví sú v našej kultúre hlboko zakorenené a stále podporované. Chlapci sú vo všeobecnosti odrádzaní od otvoreného vyjadrovania závislých pocitov a potrieb, pričom dievčatá boli vždy podporované vyjadrovať práve tieto pocity, pretože pasívne a závislé správanie bolo už v našej histórii považované za súhlasné so ženskou rolou. A tak rodičia, učitelia, či starší súrodenci podporujú deti – priamo alebo nepriamo – v prispôbení sa týmto rolovým očakávaniam (Bornstein, 1992).

Role pohlaví môžeme definovať ako súčet určených typov správania, ktoré diferencujú medzi mužmi a ženami. Existuje zreteľná jednotnosť v tom, ako dospelí popisujú role pohlaví. Napríklad, **mužská rola** býva v našej kultúre popisovaná ako aktívna, nezávislá, objektívna a logická (vôbec nie emocionálna), zatiaľ čo **ženská rola** býva popisovaná ako pasívna, vôbec nie nezávislá (závislá), subjektívna, alebo emocionálna (Bem, 1974).

Teória sociálneho učenia hovorí, že v období detstva dieťa čelí **konfliktu závislosti** (dependency conflict), ktorý sa vynára z nekonzistentných socializačných spôsobov. Na jednej strane sú deti učené poslúchať osobu autority (napr. rodičov, učiteľov) a spoliehať sa na ich starostlivosť, ochranu a vedenie. No na strane druhej sú vedené k tomu, aby boli kreatívne, autonómne a nezávislé v práci a v hre. Konflikt sa vytvára, keď sa dieťa snaží vyriešiť tieto nekonzistentné správy a rozhodnúť sa, ktorý typ správania (závislý či nezávislý) je vhodný v tej-ktorej situácii (Bornstein, 1992).

Prišli sme k záveru, že **ženy sú viac ako muži závislé na uznaní druhých**. Tento fakt však môže viesť k ich zníženej, alebo nestabilnej sebaúcte. V rámci toho, že niekoho identita a pocit hodnoty sú vysoko závislé na uznaní druhých, môžeme predpokladať, že osoba vysoko zraniteľná pri vyjadrení nesúhlasu bude mať problémy so spoliehaním sa na svoje vlastné vnímanie, toleranciu a vyjadrovanie hnevu (Roberts, & Nolen-Hoeksema, 1989). Golin, Terrell, Weitz, a Drost (1979) potvrdili informáciu, že muži sa viac ako ženy zaoberajú odhadmi vlastného rastu, kompetencií a kontroly a tým pádom majú tendenciu si tieto vlastnosti u seba overovať, najlepšie autonómny a nezávislými činmi. Bornstein, Bowers a Bonner (1996) vo svojom výskume úspešne overili hypotézu, ktorá tvrdí, že pri nameraní vysokých skórov závislosti projektívnym testom (ROD) sa prejaví pozitívna korelácia medzi závislosťou a femininitou a negatívna medzi závislosťou a maskulinitou, rovnako u oboch pohlaví. Bornstein (1992) vo svojom výskume zistil, že zatiaľ čo ženy vykazujú signifikantne vyššie skóre v sebe-posudzujúcich testoch závislosti ako muži, skóre oboch pohlaví v projektívnych testoch závislosti sú takmer totožné. Bornstein si to vysvetľuje tak, že tento vzorec môže reflektovať **rozdiely medzi ochotou mužov a žien priznať si závislé črty**, postoje a správanie v sebe-posudzujúcich testoch.

3.1 Interpersonálna regulácia - vzájomné ovplyvňovanie

Túžba po dôverne blízkom kontakte, túžba milovať a byť milovaný patrí k našej podstate a je jedným zo znakov ľudskosti vôbec. Ako milujúci si prajeme urobiť milovaného človeka šťastným – vcitujeme sa doňho, chceme uhádnuť jeho prania, myslíme viac naňho ako na seba. Pravzorom takejto lásky je vzťah matky a dieťaťa a každá láska sa možno pokúša obnoviť to, čo sme prežívali v ranom detstve. Takýto blízky vzťah, aký sme zažili v detstve, sa snažíme obnoviť hlavne v ťažkých životných situáciách, keď potrebujeme, aby nám bol druhý človek čo najbližšie. V tej chvíli sa snažíme čo možno najviac zrušiť oddeľujúcu vzdialenosť medzi nami a druhým človekom, trápi nás priepasť, ktorá oddeľuje Ja od Ty (Riemann, 1999).

Interpersonálnou reguláciou rozumieme také fungovanie vzťahu, ktorý zahŕňa aspoň jednu inú osobu a cieľové štádiá, ktoré vznikajú interakciami a spojeniami s touto osobou, napr. intímnejšie sa zblížiť, kontrolovať partnerovo správanie, vyhýbanie sa intímite, bránenie partnerovej kontrole. V interpersonálnej regulácii musia byť plány jednej osoby orientované k tomu **ovplyvniť partnerovu odpoveď alebo názor**, takže osoba môže získať požadovaný výsledok. Interpersonálna regulácia teda vyžaduje „**vzájomnú závislosť**“: keď jedincove výsledky závisia na voľbách a aktivitách partnera a vice versa.

V teórii vzťahovej väzby je vzájomná závislosť evidentná, keď sa systém aktivuje a jedinec sa snaží získať starostlivosť a podporu od osoby väzby. Tieto špeciálne aspekty interpersonálnej regulácie sú komplikované, nepredvídateľné a riskantné. Vyžadujú nie len efektívnu organizáciu a riadenie zámeru, ale aj inhibíciu rušivých motívov a odpovedí, efektívnu komunikáciu, všímavosť k partnerovým potrebám, zámerom, preferenciám a aktivitám a flexibilné prispôsobenie plánov v súlade s partnerovými reakciami. Interpersonálna regulácia je niečo ako tancovanie s partnerom, vyžaduje dobré načasovanie, jemnú komunikáciu a koordináciu komplexných, synchronizovaných pohybov. Keď je to úspešné, takýto „tanec“ pomáha obom partnerom uspokojiť ich sociálne potreby a formovať uspokojujúci, dlhotrvajúci vzťah. Môže byť vzrušujúci a náročný, no zároveň veľmi odmeňujúci (Mikulincer, & Shaver, 2010). Dôležitou súčasťou interpersonálnej regulácie sú interpersonálne kompetencie. Hlavne oni umožňujú jedincovi vyjednávať interpersonálne výmeny – kompetencie ako expresivita, senzitivita a riešenie konfliktu (Fincham, & Beach, 1999). **Interpersonálna senzitivita** je schopnosť presne vnímať a interpretovať verbálne a neverbálne signály partnera. Bez tejto schopnosti by ľudia neboli schopní sledovať a rozumieť partnerovým odpovediam a tým pádom by bolo pre nich ťažšie prispôbiť svoje správanie jeho signálom a potrebám (Riggio, 1986). **Riešenie konfliktu** odkazuje na schopnosť ovládať interpersonálne problémy takým spôsobom, ktorý obnovuje harmóniu vzťahu. Táto schopnosť je zásadná vtedy, keď partneri zastávajú nekompatibilné ciele, čo je jav, ktorý sa bežne vyskytuje v dlhodobom vzťahu (Fincham, & Beach, 1999).

V definícii podľa Mikulincera a Shavera (2010) je **väzbový systém** zariadením pre interpersonálnu reguláciu. Vnímané hrozby a nebezpečenstvá robia interpersonálne ciele, ako získanie blízkosti či ochrany, nápadnými a toto povzbudzuje ľudí učiť sa, organizovať a implementovať tieto plány k získaniu podpory a bezpečia. Väzbový systém pracuje na základe korigovania našich cieľov a to tak, že osoba hodnotí vlastný proces získavania podpory a pohodlia a tak upravuje úmyselné aktivity k získaniu cieľov. Efektívne fungujúci väzbový systém berie do úvahy aj preferencie a potreby partnera, aby boli obe strany spokojné a ako sa hovorí, „aby bol vlk sýty, aj ovca ostala celá.“

4 Empatia

So slovom empatia sa stretávame skoro každodenne a to hlavne v súvislosti s povolaním psychológa. V čom teda spočíva tajomstvo empatie, ako sa človek stane

empatickým? Veľmi výstižne vyjadril charakteristiku empatie Davis (1983), ktorý verí, že empatia môže byť najlepšie popísaná ako **súbor konštruktov, ktorých spoločným prvkom je reakcia (odozva) na druhých**. Empatia sa uskutočňuje využívaním obvykle skrytých a nevedomených komunikačných kanálov, predovšetkým však spracovaním signálov neverbálnej komunikácie a metakomunikácie. Empatia teda predstavuje schopnosť človeka vžívať sa do psychického stavu iného človeka, s ktorým je v bezprostrednom kontakte. Pomocou tohto vžívania je možné rekonštruovať vnútorný systém tohto človeka, pochopiť a vyvolať obsahy emócií, myšlienok a snáh, ktoré prebiehajú v druhom človeku a porozumieť ich súvislostiam. Tým pádom sa dá veľmi úspešne predvídať základné schéma jeho reakcií a spôsob realizácie jeho chovania, od čoho je už iba krôčik k jeho ovplyvňovaniu a usmerňovaniu (Pokorný, 2002). A ako na to? V prvom rade je dôležité si uvedomiť, po čom ľudia túžia, o čo sa snažia a v čom sa cítia dobre. Väčšina ľudí vyžaduje, aby ich obklopovalo čosi osobné, aby boli v dobrom vzťahu s ostatnými, aby ich druhí akceptovali v ich individualite. Ak to však chcú dosiahnuť, musia ostatným čosi poskytnúť, vyvolať svojim správaním akýsi pocit radosti a nesmú sa zapliesť do zbytočných sporov. A na to je potrebná empatia. Inštinktívna empatia vo forme predtúch a intuícií signalizuje, v akom stave je druhý človek a vďaka tomu sa môže správne automaticky prispôbiť takto vnímanej situácii. Na jej základe vedia ľudia s „dobrou povahou,“ alebo spoločenský a populárni členovia organizácií dosiahnuť, že neurážajú ostatných, ľahko sa vyhýbajú konfliktom a nachádzajú správnu cestu v protirečivých situáciách. Takýto človek zvyčajne poskytuje druhému presne to, čo má rád a pokúša sa ho čo najľahšie ovplyvniť pomocou tých tendencií, ktoré vedú želateľným smerom. „Šikovný“ človek zvyčajne nekvalifikuje, neposudzuje, neusiluje sa otvorene postaviť proti nejakej mienke či spôsobu správania, ale svojimi odpoveďami vyvoláva v druhom uznanie, alebo ho mierne núti pozrieť sa na situáciu „z iného uhla.“ Trochu sa to podobá **šachu**, kde si môže človek dodatočne predstaviť lepšie ťahy, ako práve urobil. Dobrý šachista vidí všetky možné variácie a usiluje sa použiť tie najlepšie. Práve tak inštinktívne empatický človek vycíti najúčelnejšie spôsoby oznamovania, tie najúčelnejšie odpovede (Buda, 1988).

Empatia a vzťahová väzba

Má citová väzba utvorená v detstve vplyv na mieru empatie v dospelosti? Na túto otázku sa snažili získať odpoveď Denham, DeBardi-Renwick, a Hewes (1993, in Denham, 1994). V ich štúdiu boli očakávania týkajúce sa matkinej blízkosti a porozumenia

potvrdené. U detí, ktoré vykazovali porozumenie k ich matkám, bolo možné vidieť **bezpečnejší typ pripútania** v ich vzťahu. Tieto deti vykazovali aj väčšiu mieru empatie aj k svojej matke, i k vrstevníkom. A naopak, deti, ktoré vykazovali nesociálne, smutné a obranné reakcie, boli menej bezpečne pripútané a viac závislé. Výskumníci došli k záveru, že vzťah medzi detským istým typom pripútania a neskoršej empatie k vrstevníkom môže byť ovplyvnený empatickými reakciami matky a dieťaťa.

5 Interpersonálna závislosť

5.1 Vývoj orálneho charakteru

Sigmund Freud (1856-1939) použil klinické prípadové štúdie jeho dospelých pacientov – spolu so spomienkami z jeho vlastného detstva – pri vytváraní teórie, známej ako **psychoanalytická teória**. Počas nasledujúcich štyridsiatich rokov túto teóriu neustále vylepšoval. Teória sa skladá z dvoch hlavných častí: prvá sa zaoberá štruktúrou osobnosti a druhá obsahuje vývojové štádiá, počas ktorých je osobnosť ovplyvňovaná mnohými spôsobmi (Craig, & Baucum, 1999). Kľúčovým obdobím pre vývoj charakteru je podľa Freuda prvých 5 rokov života, kedy dieťa prechádza pregenitálnym vývojom a získava odpovedajúce sociálne skúsenosti, ktoré modelujú typ jeho budúceho charakteru. Pregenitálne obdobie predstavuje prvú etapu psychosexuálneho vývoja, počas ktorého sa dieťa mení v socializované bytie. Freud rozlišuje **4 základné typy charakteru** a niekoľko špecifických podtypov. Každý typ charakteru odráža buď traumatickú vývojovú udalosť súvisiacu s problematickou premenou libida v pregenitálnom období života (**orálny, análny, falický charakter**), alebo úspešné dokončenie psychosexuálneho rastu (**genitálny charakter**) (Cakirpaloglu, 2012). V každom z týchto štádií dieťa čelí konfliktom medzi pudovými želaniami a vedomými aktivitami mysli. Freud si myslel, že spôsob, akým sa dieťa vyrovnáva s týmito konfliktami, zásadne ovplyvňuje budúci vývoj jeho osobnosti. Štádiá, v ktorých sú pudové prania úplne zmarené, alebo príliš jednoducho uspokojené, sa môžu stať okamihmi **fixácie**, ku ktorým sa môže dospelý vracieť, keď sa v neskoršom veku stretne s neznesiteľnými tlakmi (Fonagy, & Target, 2005).

Freud tvrdil, že zložitý vývoj osobnosti začína prevahou libida **v oblasti úst**. Pre novorodenca sú ústa, pery a jazyk hlavným zdrojom uspokojenia. Psychoanalytik **Karl Abraham** (1877 – 1925) rozdelil orálnu etapu vývoja na 2 časti, a to receptívnu a agresívnu, z čoho vyvodil aj vznik 2 možných charakterov:

- **Orálne receptívny charakter:** dieťa v receptívnej fáze cíti potešenie zo sania z bradavky, a preto náhla zmena tohto návyku môže spôsobiť traumatickú skúsenosť dieťaťa a vývoj odpovedajúci receptívnej povahe. Orálne receptívny charakter sa prejavuje pasivitou, závislosťou, a pripútanosťou človeka na iných ľuďoch.
- **Orálne agresívny charakter:** tento typ môže vzniknúť medzi 8. a 18. mesiacom života, kedy dieťaťu rastú zuby. Zuby totižto predstavujú pre dieťa útočnú zbraň a konflikty s inými osobami často rieši hryzením a agresivitou. Ak mu rodičia ustupujú a útočný postoj mu prináša úspechy, dochádza k spevneniu orálnej agresivity. Takýto človek neustále rozpráva, nadáva, diskutuje či kritizuje (Cakirpaloglu, 2012).

„Orálne štádium je charakterizované najmä pocitmi závislosti. Čo sa týka starostlivosti a ochrany, dieťa sa úplne spolieha na druhých. Pocity závislosti majú tendenciu do určitej miery pretrvávať u väčšiny z nás a objavujú sa v neskoršom živote, kedykoľvek sa cítíme úzkostní alebo neistí“ (Hall, & Lindzey, 1990, 45). Kline, & Storey (1978) dopĺňajú, že vlastnosti ako závislosť na druhých, prispôsobivosť, družnosť a záľuba v nových veciach a relaxácii spolu vzájomne súvisia a odpovedajú psychoanalytickým popisom jedinca, ktorého osobnosť je najsilnejšie ovplyvnená prvou pasívnou (receptívnou) fázou orálneho štádia – orálnym optimizmom. Tiež zistili, že vlastnosti ako nezávislosť, verbálna agresivita, nenávisť, chlad, nevraživosť, závisť a netrpezlivosť sú vo vzájomnom vzťahu a svedčia o orálne pesimistickom prístupe kojencu, sklamaného a nespokojného u prsa.

Klasická psychoanalytická teória postuluje, že orálne-fixovaná (orálne závislá) osoba bude:

- a) mať predispozície k tomu, aby sa spoliehala na starostlivosť od druhých, na ich vedenie, ochranu a podporu;
- b) v dospelosti pokračovať v prejavovaní vlastností, ktoré odrážajú orálne štádium (napr. zaoberaním sa činnosťami spojenými s ústami, spoliehanie sa na jedlo a jedenie v situáciách úzkosti) (Bornstein, & Masling, 2005).

U jedincov, ktorí aj naďalej používajú k uspokojovaniu orálnu oblasť, môžeme pozorovať, že tieto zdroje slasti skutočne pretrvávajú. Ide napríklad o ľudí, ktorí si aj v dospelosti cucajú prsty, obhrýzajú pastelky či perá, neustále hovoria či zaháňajú smútok

jedlom, ktoré im prináša útechu. Alebo sa naopak môžu snažiť odraziť túžbu podľahnúť týmto slastiam a prejavovať extrémnu nezávislosť, netrpezlivosť, alebo cynizmus (Fonagy, & Target, 2005).

Objasnenie psychosexuálnych štádií vývoja a ich dlhotrvajúci vplyv na človeka, bolo ustáleným znakom psychoanalytickej klinickej deskripcie, no nie jej úplným vysvetlením. Pretože pojmy ako „orálny konflikt“, alebo „orálny charakter“ v súčasnosti evokujú myšlienky chamtivosti, nestability, potreby a závislosti, ale iba málokto analytici by všetky tieto vlastnosti pripisovali problémom v orálnej fáze (Gabbard, Litowitz, & Williams, 2012). V súčasnej dobe existuje názor, že medzi pudovými želaniami a vývojom osobnosti je oveľa zložitejší vzťah, ako uvádza prvá Freudova formulácia (Fonagy, & Target, 2005).

5.2 Charakteristika interpersonálnej závislosti

Existuje konzistentný vzorec dôkazov, ktoré spájajú oralitu s interpersonálnymi záujmami a interpersonálnymi schopnosťami (Juni, 1981). A mnohé výsledky dokazujú, že závislosť má skutočne **interpersonálne jadro** (Pincus, & Gurtman, 1995). Hirschfeld, Klerman, Gough, Barret, Korchin a Chodoff (1977) definujú interpersonálnu závislosť ako komplex myšlienok, presvedčení, pocitov a správaní, ktoré sa točia okolo potrieb blízko sa pridružovať k hodnotným osobám. Bornstein (1992) dodáva, že základnou motiváciou závislých jedincov je silná túžba získať a udržovať starostlivé a podporujúce vzťahy a súvisí s interpersonálnou sugestibilitou, poddajnosťou a komplianciou. Štúdie v tejto oblasti potvrdzujú, že vysoký level závislosti predpokladá zvýšené riziko psychických a fyzických porúch a rovnako predpovedá rôzne aspekty závislého chovania, napr. vyhľadávanie pomoci, spolupráca, kompliancia, či sugestibilita (Bornstein, 1993, in McClelland, Koestner, & Weinberger 1989).

Závislí jedinci sa často chovajú rôznym spôsobom v rôznych situáciách, a to hlavne preto, že sa prispôbujú svojim súčasným prioritám. Môžu to byť kognitívne konštrukty (napr. vnímanie seba ako bezmocného a neefektívneho, či viera v to, že ostatní poskytnú potrebné vedenie a ochranu), motivácie (túžba byť vedení a podporovaní ostatnými) a iné (Bornstein, Riggs, Hill, & Calabrese, 1996). Závislým správaním môže byť aj podhodnocovanie samého seba a to hlavne v situáciách, kedy „byť zadobre“ s určitou osobou je dôležitejšie, ako ukázanie lepšieho výkonu, než druhá osoba môže podať (Bornstein, Riggs, Hill, & Calabrese, 1996). Autori Pincus a Gurtman (1995) identifikovali

3 hlavné aspekty interpersonálnej závislosti: **milujúca závislosť**, **využívajúca závislosť** a **submisívna závislosť**. Indikátory týchto aspektov boli reorganizované a autori skúmali ich vzťah s neuroticizmom (N), svedomitou (S) a otvorenosťou k zážitku (O). Výsledok ukázal, že všetky tieto formy interpersonálnej závislosti pozitívne súvisia s N. Využívajúci a submisívny typ závislosti negatívne koreluje s S a O, zatiaľ čo milujúca závislosť koreluje pozitívne práve so S a O, čo podporuje interpersonálne vnímanie závislosti. Pincus a Gurtman (1995) korelovali položky závislosti aj s faktormi Big 5 a zistili, že závislosť najviac súvisí s vysokou mierou neuroticizmu, nízkou mierou svedomitosti a nízkou mierou otvorenosti.

6 Závislý typ charakteru vs závislá porucha osobnosti

6.1 Závislý typ charakteru

Bornstein (1993, in Bornstein, 1994) navrhol 4-členný model závislosti, ktorý integruje kognitívne štruktúry a procesy (napr. objektová reprezentácia, interpersonálne schémy, očakávania vlastných kompetencií), afektívne prežitky (hodnotenie úzkosti, separačná úzkosť, dysfória), medziľudské správanie (pasívne stratégie seba-prezentácie, aktívne získavanie starostlivosti a vyhľadávanie vedenia) a hlavnú motiváciu získať a udržovať starostlivé a podporujúce vzťahy. Neskôr tento model rozdelil do **4 kľúčových komponent**:

- a) **Kognitívna** (vnímanie samého seba ako slabého a neúspešného, spojené s vierou, že ostatní sú mocní a silní)
- b) **Motivačná** (značná potreba vedenia, podpory a uistenia od ostatných)
- c) **Behaviorálna** (používanie takých stratégií, vďaka ktorým si človek upevní väzby k potencionálnym opatrovateľom)
- d) **Emocionálna** (strach z opustenia, performačná úzkosť)

Štúdie naznačujú, že práve **kognitívne štruktúry** sú kľúčovým elementom u závislej osobnosti a že hrajú významnú úlohu vo formovaní závislostných motivácií, správaní a afektívnych reakcií (Bornstein, 1996). Títo jedinci si najviac vážia a najviac sa zaoberajú intimitou a harmóniou v ich interpersonálnych vzťahoch. Zvyčajne ich uspokojuje prítomnosť druhých. Majú tendenciu byť pasívnymi a potlačujú výrazy agresivity a všetky prvky jednania, ktoré by mohli kompromitovať, alebo narušovať harmóniu vzťahu. V neprítomnosti druhých sa často cítia slabí a bezmocní a väčšinou

používajú represiu, alebo popretie ako hlavné obranné mechanizmy (Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald, & Zuroff, 1982). Závislé (sociotropické, anaklitické) osobnostné štýly sú predurčené k tomu byť špeciálne náchylní k depresívnym reakciám, keď zažívajú interpersonálne narušenie, alebo stratu (Blatt, & Maroudas, 1992). Vlastnosti závislého typu osobnosti sa často pridružujú k rade patológii z Osi 1 a Osi 2, vrátane depresie, úzkostných porúch, porúch príjmu potravy, somatických porúch, hraničnej poruchy osobnosti a vyhýbavej poruchy osobnosti (Bornstein, 1993, in Bornstein, 1994).

6.2 Závislá porucha osobnosti

Od roku 1980, kedy Americká psychiatrická asociácia (APA) vydala publikáciu tretej edície DSM-III, má zdravotnícka spoločnosť dostupnosť k novému konceptuálnemu rámcu pre diagnostikovanie psychopatológie. Táto nová konštrukcia nám umožňuje diagnostikovať entity nazývané poruchy osobnosti. Poruchy osobnosti sa objavujú, keď sú osobnostné črty, čiže trvalé vzorce vnímania, vzťahovania sa a premýšľania o okolí a sebe nepružné a neprispôsobivé, vyúsťujúce v poškodenosť fungovania či subjektívne zúfalstvo. Vo všeobecnosti sa domnievame, že osobnostné rysy sa konsolidujú (upravujú) do konca obdobia adolescencie a odvtedy sú považované za doživotné (Brown, & Ballou, 1992).

Závislú poruchu osobnosti (Dependent personality disorder, DPD) charakterizuje výrazná závislosť na iných osobách a jej všeobecný submisívny postoj. Takýto človek nie je schopný sa sám rozhodovať v bežných záležitostiach bez súhlasu, rady, alebo podpory iných osôb. Jednou z príčin môže byť špecifická „závislá“ interpretácia vlastných problémov a sveta. Vlastná osoba sa vníma ako menejcenná v porovnaní s ostatnými ľuďmi a často očakáva, že zodpovednosť za jej rozhodnutia prevezmú iné osoby. V tomto zmysle sa za najvyššiu hodnotu považuje vonkajšia opora, zatiaľ čo stratu náklonnosti zo strany pomáhajúceho jedinca sprevádza intenzívna úzkosť, existenciálna hrozba a depresia (Comer, 2004). **Kľúčovými prejavmi závislej poruchy osobnosti sú:** neschopnosť rozhodovať o bežných záležitostiach bez vonkajšej podpory, nedostatok vlastnej iniciatívy, konformita s názormi iných, aj keď vie, že nemajú pravdu, ochota urobiť čokoľvek kvôli sympatii iných osôb, pocity nevoľnosti a bezmocnosti v neprítomnosti iných osôb, prežitok hlbokej straty pri rozchode s blízkou osobou, obavy z odmietnutia (Cakirpaloglu, 2012).

Existujú jej príčiny?

Vedci sa už dlhšiu dobu snažia nájsť príčinu tejto poruchy, no zatiaľ sa môžeme o príčine iba domnievať, čím vzniká priestor pre rozličné tvrdenia a názory. Zástancovia

psychodynamiky tvrdia, že mnoho rodičov ľudí so závislou poruchou osobnosti svoje deti ochraňovali až príliš, a tým zvyšovali ich závislosť, neistotu a separačnú úzkosť (Bornstein, 1992). Behavioristi sú zase toho názoru, že rodičia svoje deti nevedomky oceňovali za ich „loajálne“ správanie, zatiaľ čo ich pokusy o samostatnosť trestali (Comer, 2004). Kognitivistí v roku 1991 identifikovali 2 maladaptívne postoje, ktoré podľa ich názoru pomáhajú vytvoriť a udržiavať túto poruchu a zabraňujú vo vytváraní snahy stať sa autonómnym:

- 1) „Som neschopný a bezmocný, aby som zvládol žiť v tomto svete.“
- 2) „Musím nájsť osobu, ktorá mi poskytne ochranu a tým pádom to všetko zvládnem.“ (Beck, 1991)

Závislá porucha osobnosti sa dáva často do súvislosti s vysokým neuroticizmom (úzkosť, depresivita, sebavedomie, citlivosť), s priemernou extravertiou (vysoká srdečnosť, nízka asertivita), vysokou prívetivosťou (altruizmus, kompliancia, skromnosť, ohľaduplnosť) a nízkou svedomitou (nízke snaženie po úspechu) (Pincus, & Gurtman, 1995). Štúdiá v tejto oblasti potvrdzujú, že jedinci so závislou poruchou osobnosti skutočne vykazujú vyššie hodnotenia závislého a pomoc-hľadajúceho správania, ako nezávislí jedinci (Bornstein, 1992).

6.3 Rozdiely

Bornstein poznamenal, že napriek tomu, že závislá porucha osobnosti (DPD) i závislý typ osobnosti zachytávajú základnú potrebu starostlivosti a podpory, ktorá je centrálnou orientáciou u závislej osobnosti, líšia sa tieto dva konštrukty v 4 doménach:

- **Intenzita.** Osoby so závislou poruchou osobnosti pociťujú potrebu starostlivosti a podpory silnejšie, ako osoby závislého charakteru.
- **Pervazívnosť/ Všadeprítomnosť.** U DPD je maladaptívne závislé chovanie vyjadrované bez rozdielu vo všetkých scénach a kontextoch, zatiaľ čo závislá črta má tendenciu byť vyjadrovaná vo väčšej miere iba v niektorých určitých situáciách.
- **Rigidita.** Jedinci so závislou črtou osobnosti sú schopní adaptovať svoje prezentačné stratégie tak, aby boli vhodné k aktuálnej situácii, a osoby s DPD majú viac rigidne (menej flexibilné) copingové stratégie (stratégie zvládania záťaž).

- **Dysfunkcia.** Kvôli intenzite, pervazívnosti a rozdielom vo flexibilitu, osoby s DPD majú tendenciu byť častejšie asociované s väčšou dysfunkciou a poškodením, ako závislá osobnosť (2005, in Huprich, 2005).

7 Metódy merania interpersonálnych vlastností

V tejto kapitole popisujem metódy, ktorých výsledky budem analyzovať v praktickej časti práce.

7.1 Ako prežívam blízke vzťahy (ECR)

Jedným z najznámejších a najpoužívanějších dotazníkov vzťahovej väzby je škála Ako prežívam blízke vzťahy (Experiences in Close Relationships; ďalej ECR) autorov Brenna, Clarka a Shavera (1998). Fraley, Waller a Brennan (2000) podrobili dotazník ECR podrobnej psychometrickej analýze s použitím teórie odpovedi na položku (Item response theory), výsledkom čoho bola revidovaná verzia pôvodného dotazníka, ktorá je v súčasnosti známa pod označením ECR-R (Experiences in Close Relationships – Revised). Škála obsahuje rovnaký počet položiek ako predchádzajúca verzia, obe verzie sa zhodujú v 20 položkách. Rovnako sú položky združené do dvoch oblastí: **vzťahová úzkosť** (angl. attachment anxiety) a **vzťahová vyhýbavosť** (attachment avoidance). Kombináciou týchto dvoch oblastí sú štyri typy vzťahovej väzby dospelých, ktoré som už popísala v kapitole č. 2.1: bezpečný typ, úzkostný (ambivalentný) typ, vyhýbavý typ a dezorientovaný (dezorganizovaný) typ.

Škálu tvoria dve zmieňované subškály, z čoho každá má 18 položiek. Položky sú hodnotené na sedembodovej stupnici Likertovho typu (od 1 – rozhodne nesúhlasím, po 7 – rozhodne súhlasím). Škála vzťahovej úzkosti obsahuje tvrdenia ako napr.: „*Dělá mi starosti, že bych mohl/a být odmítnut/a nebo opuštěna,*“ a škálu vzťahovej vyhýbavosti tvoria tvrdenia typu: „*Raději neukazuji druhým lidem, jak se opravdu cítím.*“ Oba faktory vykazujú vysokú vnútornú konzistenciu, čo potvrdzuje rozsiahla evidencia konštruktivej validity (Lečbých, & Pospíšilíková, 2012). Dotazník ECR je podľa Bieščada a Hašta (2010) klinicky užitočným prostriedkom na diagnostikovanie vzťahového nastavenia jednotlivcov voči blízkym osobám, ktoré má svoje základy vo vzťahovej väzbe vytvorenej v ranom detstve. Súčasne je to nástroj vo svete vysoko rozšírený s dostatočne overenými psychometrickými vlastnosťami, čo potvrdzuje aj štúdia Fraleyho, Brenna a Wallera (2000). U nás sa rozhodli preložiť túto škálu Lečbých a Pospíšilíková a v roku 2012

realizovali pilotnú porovnávajúcu štúdiu výsledkov v dvoch základných dimenziách na vzorku českých a amerických univerzitných študentoch. Preklad jednotlivých položiek považujú za adekvátny pôvodnej americkej verzii, čo im potvrdili dvaja na sebe nezávislí bilingválni prekladatelia, ktorí urobili spätný preklad. Za uspokojivé považujú aj výsledky koeficientov vnútornej konzistencie, čo prispieva k presvedčeniu, že škála je kultúrne prenositeľná a v západnej kultúre dospejeme k podobným výsledkom. Pilotná štúdia nezistila žiadne štatisticky významné rozdiely medzi českým a americkým súborom. Z hľadiska klinicko-psychologickej praxe považujú autori škálu ECR za cennú z hľadiska predikcie terapeutickú spolupráce, efektivity terapie, predikcie potenciálu pre duševnú poruchu, budúceho väzbového štýlu rodičov k dieťaťu a iných oblastí (Lečbych, & Pospíšilíková, 2012).

7.2 Multi-dimenzionálna škála emočnej empatie (EES)

K zisteniu emočnej empatie som použila preloženú verziu Measure of Emotional Empathy (EES) pôvodne vyhotovenú Carusom a Mayerom v roku 1998. K vylepšeniu tohto dotazníku zmieňovaní autori vykonali štúdiu, ktorej cieľom bolo vytvoriť nový merací nástroj empatie, vhodný ako pre dospelých, tak aj pre adolescentov, ktorý by poskytol skóry merajúce viaceré dimenzie emočnej empatie. Ich výskumu sa zúčastnilo celkom 793 jedincov, z toho 503 bolo dospelých osôb, s priemerným vekom 23 rokov. Zvyšných 290 bolo adolescentov, vo vekovom rozpätí od 11 do 18 rokov, s priemerom 14 rokov. Škála obsahuje 30 výrokov, z ktorých 6 je podaných negatívne, aby sa znížila pravdepodobnosť odpoveďového skreslenia. K ohodnoteniu tvrdení slúži päťstupňová likertova škála, s možnosťami od 1 (vůbec nesouhlasí), po 5 (zcela souhlasí). Výsledky skupiny adolescentov a dospelých boli vo výsledku štúdie takmer identické. Ako autori očakávali, ženy skórovali na škálach empatie vyššie ako muži. Tiež sa zistilo, že empatia má tendenciu jemne sa zvýšiť v období adolescencie, ale žiadny signifikantný vplyv veku na empatiu u dospelých nebol preukázaný. Autori zistili, že vysoká miera empatie u dospelých súvisí s umeleckými zručnosťami, spokojnosťou s vlastnou kariérou, sociálnymi a osobnými aspektami života a srdečnou, podporujúcou výchovou. Štúdia ukázala, že empatia, často meraná jednodimenzionálne, pozostáva z rôznych komponent. Škála testovaná v danom výskume skúmala **6 rôznych komponent** empatie:

- **Emočné utrpenie** (Emotional suffering), obsahuje tvrdenia ako: „*Hluboce mě rozruší, když druzí trpí.*“ a „*Mám radost, když vidím, že se lidé k sobě chovají hezky.*“

- **Emočná prenositeľnosť** (Emotional contagion): „*Na pocity druhých moc nemyslím.*“ a „*Málokdy si všimnu, když jsou lidé na sebe laskaví.*“
- **Odpovedajúca plačlivosť** (Responsive crying): „*Při sledování smutného filmu se snadno rozpláču.*“
- **Pozitívne zdieľanie** (Positive sharing): „*Cítím se šťastný/á, když vidím, jak se lidé smějí a baví se.*“ a „*Cítím radost druhých lidí.*“
- **Súcit s inými** (Feel for others): „*Když je někdo smutný, jsem také smutný/á.*“ a „*Snadno se nechám unést emocemi druhých.*“
- **Emočná pozornosť** (Emotional attention): „*Na pocity druhých moc nemyslím.*“ a „*Málokdy si všimnu, když jsou lidé na sebe laskaví.*“ – tieto tvrdenia sa skórujú reverzne.

U dospelých jedincov sa zistilo, že emočná pozornosť a rodičovský štýl súvisia s tým, akým spôsobom bol jedinec vychovávaný a že vysoko-empatickí jedinci mali takých rodičov, ktorí s nimi trávili dostatok času, rozprávali sa o pocitoch a vyjadrovali im väčšiu náklonnosť. Prekvapujúce bolo, že nebol zistený žiadny vzťah medzi empatiou a vyhľadávaním terapie. Všetky skóry vyjadrovali priemernú až vysokú hladinu spoľahlivosti, čím bolo potvrdené, že škála skutočne meria emocionálne aspekty empatie. Caruso využil výsledky získané z EES k vytvoreniu Testu emocionálnej inteligencie (MSCEIT) (Caruso, & Mayer, 1998).

8 Metódy merania interpersonálnej závislosti

Keďže sa výskumníci zaoberajú otázkou interpersonálnej závislosti iba v posledných rokoch, nie je prekvapujúce, že mnohé projektívne a objektívne testy závislosti sa vytvorili práve v tejto dobe. Patria medzi ne napr.: Škála závislosti DEQ, ROD škála, Škála závislosti MCMI, DP škála a orálne závislá škála LK, the Sociotropy-Autonomy Scale (SAS) a Dotazník IDI (Lazare, Klerman, & Armor, 1970, in Bornstein, 1994). Všetky štúdie, ktoré používali rôzne nástroje merania závislosti prekvapivo predložili veľmi konzistentné zistenia. Špecificky to bolo v štúdiách zaoberajúcich sa rodičovským štýlom, sugesciou, interpersonálnou komplianciou, vyhľadávaním pomoci, interpersonálnou senzitivitou, afiliatívnym správaním, vyjadrovaním úzkosti, depresivitu, alkoholizmom, fajčením a poruchami príjmu potravy (Bornstein, 1992). Už tento poznatok naznačuje,

s čím všetkým má závislosť súvislosť a že sa jedná o zložitý ľudský fenomén, ktorý uchopiť nie je jednoduché.

V mojej bakalárskej práci sme si na skúmanie interpersonálnej závislosti vybrali 2 metódy a to jednu projektívnu (ROD) a jednu objektívnu (IDI), ktoré popisujem na nasledujúcich stranách.

8.1 Projektívne metódy

„...stretnutie so sebou samým patrí k najneprijemnejším veciam, ktorým človek uniká, pokým môže všetko negatívne projekovať na okolie.“ (Jung, 1998, in Šípek, 2000).

Najvšeobecnejším významom slova projekcia je premietnutie, extenzia, vrhnutie pred seba (Šípek, 2000). V klasickom psychoanalytickom pojatí je projekcia mechanizmom obrany proti úzkosti, ktorý sa prejavuje tým, že jedinec svoje neprijateľné psychické obsahy či pohnútky, najčastejšie sexuálne alebo agresívne, pripisuje niekomu inému. Tento pojem v psychologických kruhoch založil v roku 1894 **Sigmund Freud** (Plháková, 2003). V neanalytickom pojatí je projekcia procesom, v ktorom vyšetovaná osoba premieta obsahy svojich duševných procesov mimo seba, pripisuje ich, alebo ich nachádza v iných ľuďoch, zvieratách, rastlinách, predmetoch či dejoch. Tento princíp predpokladá externalizáciu chovania, pričom projektívne techniky sú akoby ich katalyzátorom (Svoboda, 2013). Mechanizmus projekcie býva častejšie popisovaný ako kognitívny mechanizmus, kedy človek jednoducho „vidí problém na druhom“ (Šípek, 2000). Projektívne techniky využívajú javu pareidolie, tj. pripravenosti dotvárať neurčité podnety v okolí (napr. na oblohe, v prírode) podľa dynamiky vlastnej fantázie. Dávna je snaha ľudí usudzovať z podobných javov na očakávané udalosti, na osud, na to, čo nás čaká. Predvídanie skrytých javov, odhaľovanie príčin chorôb z letiacich oblakov, škvŕn či vnútorností zvierat sú divokým predchodcom neskorších projektívnych techník (Šípek, 2000).

Základ projekčnej techniky spočíva v tom, že u skúmanej osoby vyvoláva rôzne reakcie, ktorými vyjadruje dojmy zo svojho osobného sveta a vlastnej osobnosti, a tak môžeme poznávať celú osobnosť tohto jedinca (Svoboda, 2013). Tieto techniky konfrontujú osobu so značne neurčitou a mnohovýznamovou podnetovou situáciou, na ktorú má reagovať podľa toho, čo pre neho táto situácia znamená. Inými slovami, podľa zmyslu významu, ktorý sám dáva stimulu, ktorý je sám o sebe neurčitý. Podľa projektívnej hypotézy je reakcia subjektu idiomatická, tj. jemu vlastná a odpovedá jedine osobnosti

vyšetrovaného (Urban, 1972-73, in Šípek, 2000). Pomocou projektívnych techník je zachytávaný svet osobných významov, významností, vzorcov reagovania aj prežívania. Na rozdiel od osobnostných dotazníkov sa vďaka nim môžeme dozvedieť viac o dynamike a jedinečnosti celej osobnosti (Šípek, 2000). Dôležité je dodať, že snímanie projekčného testu nevyvoláva atmosféru skúškovvej situácie a skúmaná osoba má väčšinou minimálnu, alebo dokonca žiadnu možnosť zámerne skresliť výsledky, pretože nevie, čo daný test sleduje a ako by mala odpovedať. A to je práve neoceniteľnou výhodou týchto metód (Svoboda, 2013).

8.1.1 Rorschachov test

Hermann Rorschach (1884-1922) bol psychiater, ale jeho technika sa postupne stala doménou klinických psychológov. Patrí mu zásluha za to, že ako prvý použil princíp málo štrukturovaného vizuálneho materiálu k diagnostickému skúmaniu celku osobnosti. Pôvodným Rorschachovým zámerom bolo nájsť spôsob, ako čo najpresnejšie odlíšiť schizofrenické a neschizofrenické osoby. Rozlišovacím mechanizmom boli pre neho charakteristiky kognitívneho spracovania podnetov. Rorschachova učebnica bola pôvodne publikovaná v roku 1921. H. Rorschach zomrel o rok neskôr, aniž by sa dožil svojej svetovej slávy. Dokonca sa traduje, že sám na diagnostike zarobil iba 25 frankov (Šípek, 2000). Od zmieného roku 1921, keď bolo Rorschachovo dielo *Psychodiagnostika: diagnostický test založený na percepcii* publikované, sa mnohí výskumníci snažili štandardizovať túto metódu, čo sa nakoniec podarilo **Johnovi E. Exnerovi, Jr**, ktorý v roku 1974 vydal prvú verziu *Súhrnného systému* (Comprehensive system – CS). Až toto vytvorenie rozvinulo Rorschachovu metódu (Rorschach inkblot method; ďalej RIM, ROR) do starostlivo štandardizovaného a vedecky rešpektovaného nástroja s dobrou reliabilitou, bohatými validnými dôsledkami a významnou praktickou využiteľnosťou (Weiner, 1999). Postupne sa tento systém stal celosvetovo obľúbeným a v roku 2003 bolo publikované jeho posledné štvrté vydanie (Lečbych, 2013). Profesionálny status RIM sa odráža hlavne vo frekvencii, s akou sa používa. V roku 1995 Watkins, Campbell, Nieberding a Hallmark publikovali štúdiu, v ktorej 82% z 412 klinických psychológov potvrdilo, že vo svojej praxi používajú RIM. Reliabilita (spoľahlivosť) i validita CS bola už mnohokrát skúmaná a potvrdená viacerými štúdiami (Meyer, 1997, Meyer, & Archer, 2001). Rovnako aj celková meta-analýza Rorschachových škál vyjadruje, že tieto škály môžu poskytnúť veľmi validné informácie (Meyer, & Archer, 2001).

Záujem ľudí o ich osobnosť existovala po stáročia, ale **pojmem osobnosti**, ako predmetu psychologického štúdia, je menej ako 100 rokov starý. Do roku 1920 nebral nikto z psychológov štúdium osobnosti vážne. Až Hermann Rorschach svojím testom ukázal, že je možné skúmať osobnosť ako celok. RIM je vlastne test individuálnych rozdielov, ktorý poskytuje veľké množstvo informácií o subjekte, ponúka jeho veľmi osobný obrázok a samozrejme, tieto informácie môžu nepriamo prispieť k diferenciálnej diagnóze (Exner, 1994). Rorschachova metóda je objektívnym i subjektívnym nástrojom, meria ako percepčné, tak i asociačné procesy, hodnotí štrukturálne a dynamické aspekty fungovania osobnosti. Využíva sa pri posudzovaní fungovania celkovej osobnosti (Weiner, 2003). ROR umožňuje vytvárať závery týkajúce sa rôznych aspektov osobnosti – orientačné kvantitatívne i kvalitatívne charakteristiky inteligencie, emotivity, všeobecných postojov, ladenia, neurotických rysov, atď. (Šípek, 2000). Rorschachova kodifikácia odpovedí bola založená na tom, akú odpoveď respondenti uvedú pri otázke, čo by škvrna mohla byť, aj keď je stále iba škvrnou. K splneniu tejto úlohy si respondenti musia vybrať, nad ktorou časťou škvrny budú premýšľať, čo znamená zameranie pozornosti určitým štýlom. Musia sa rozhodnúť, čomu sa tieto škvrny podobajú, čo zahrňuje formovanie percepčných dojmov ako sú tvar, farba a porovnávanie týchto dojmov s objektami uloženými v pamäti. V súčasnom jazyku tieto elementy, ktoré produkujú Rorschachovské odpovede, identifikujú nástroje ako kognitívnu štruktúru vrátane procesov ako sú pozornosť, vnímanie, pamäť, rozhodovanie a logická analýza (Weiner, 2003).

Administrácia a vyhodnotenie Rorschachovho testu

Testový materiál tvorí 10 tabúl. Sú to tušové škvrny v odtieňoch sivej a pestrých farieb. Sú až na drobné výnimky symetrické pozdĺž zvislej osi prechádzajúcej stredom tabule. Odpovede a všetky ostatné reakcie vyšetrovanej osoby sú doslovne zaznamenávané (Šípek, 2000). Administrácia, ktorej postup je presne stanovený, začína jasnou inštrukciou: „*Budem vám predkladať jednotlivé tabule, kde sa nachádzajú atramentové škvrny a po vás chcem, aby ste mi povedali, čo to môže byť.*“ Táto inštrukcia spustí radu komplexných kognitívnych operácií, ktoré zahrňujú snímanie (scanning), kódovanie, triedenie, porovnávanie, vyradovanie a vyberanie. Tabule sú usporiadané v presnom poradí a klient popisuje, čomu by sa tá-ktorá škvrna mohla podobáť. Je nutné, aby jedinec v celom protokole poskytol viac ako 14 odpovedí, inak protokol nebude validný (Exner, 2009). Administrácia testu by mala prebiehať v kľudnom prostredí, za denného svetla, bez prítomnosti iných osôb, ktoré by výskumnú situáciu mohli svojou prítomnosťou rušiť.

Klient by sa mal cítiť pohodlne, ak nosí okuliare na čítanie, mal by ich mať. Klient a examinátor by mali sedieť pri jednom stole, najlepšie v pravom uhle. Examinátor by sa mal postarať o to, aby klient nevidel tabule dopredu a aby spoločne vytvorili príjemné prostredie a examinátor tak nadobudol klientovu dôveru. U projektívnych techník býva výsledok citlivý na interpretačné znalosti examinátora, rovnako aj na kvalitu vzťahu medzi klientom a psychológom, preto je práve tento bod veľmi dôležitý (Šípek, 2000).

Examinátor musí každú odpoveď zaznamenať doslovne, vrátane všetkých otázok, pripomienok, či neverbálnych reakcií. Táto prvá fáza sa nazýva reakčná (asociačná), kedy klient poskytne odpovede na všetkých 10 tabulí a po nej nasleduje fáza dotazovania (inquiry). Dotazovanie je fáza testu, kedy klient preberá odpovede s examinátorom. Examinátor vtedy preskúmava a objasňuje pôvodné informácie, získané v reakčnej fáze testu. Základ odpovedi môžeme rozdeliť do troch kategórií: (1) lokalizácia (kde to je), (2) determinanty (čím to objekt pripomína) a (3) obsah (čo to je). Ak examinátor získa informácie o týchto charakteristikách, môže odpoveď skórovať správne (Exner, 2009). Spätne dotazovanie nám často pomáha rozhodnúť, či je interpretácia pojatá tvarovo dobre, či môžeme spozorovať kinestéziu, či je primárna farba, alebo tvar (Šípek, 2000). Ďalším krokom je signovanie, na ktorom pracuje examinátor samostatne. Signovanie vychádza z kognitívnej triády – chovanie, mediácia, a ideácia – ku ktorej sa kódy vzťahujú. Jednotlivé skóry sú sumarizované do štruktúrného súhrnu, kde patria trsy, zameranosť na interpersonálne vzťahy, na vzťahy k sebe, na vzťahy k emóciám a k efektivite. Dôležitou súčasťou štruktúrného súhrnu sú špeciálne indexy, ktoré sa zameriavajú na akcentované rysy osobnosti do miery psychopatológie (Miska, 2012).

RIM prispieva k porozumeniu a predpovedaniu rôznych vzorcov správania, no rovnako ako iné hodnotiace nástroje, by nikdy nemal byť použitý **samostatne**. Klient je z etického hľadiska oprávnený k zodpovednému ohodnoteniu, čo implikuje, že psychológ by mal integrovať výsledky rozličných metód. RIM preto netreba podceňovať, pretože poskytuje informácie rozličných druhov (Mattlar, 2004).

8.1.2 Rorschachovská škála orálnej závislosti (ROD)

Rorschachovská škála orálnej závislosti (Rorschach Oral Dependency scale; ďalej iba ROD), **vytvorená Maslingom, Rabiem a Blodheimom v roku 1967**, patrí k najpoužívanejším postupom projektívneho merania závislých rysov osobnosti. Aj po viac ako štyridsiatich rokoch od jej vytvorenia stále nachádza uplatnenie v klinickej psychológii, čomu nasvedčuje fakt, že bola použitá ako súčasť publikovaných štúdií už

viac ako stokrát (Bornstein, 1992). Úplná revízia výskumov týkajúcich sa závislého charakteru odhalila, že ROD škála je najpoužívanejším projektívnym nástrojom merania závislosti počas posledných 50 rokov (Bornstein, 1993, in Bornstein et al. 1996). Autori škály vychádzali z úvah Schafera, ktorý (1954, in Lečbych, 2010) upozornil, že z pohľadu psychoanalytickej perspektívy je téma závislosť (dependency) úzko spojená s témami orálneho štádia (orality) – napr. príjmom potravy, odkázanosti na starostlivosť rodičov, apod. Podľa Schafera tak môžeme „oralitu“ a „závislosť“ chápať ako súčasti totožného osobnostného štýlu. Zvýšený výskyt „orálnych tém“ (napr. ústa, pery, jedenie, bozkávanie) v rámci Rorschachovej metódy môže byť ukazovateľom prítomnosti osobnostného štýlu, ktorý sa vyznačuje zvýšenou závislosťou. Exner (2003, in Lečbych 2010) v jeho Súhrnnom systéme (CS) spojuje odpovede zahrňujúce jedlo s manifestáciou závislého chovania a potrebami závislosti. Tento druh chovania popisuje ako sklon spoliehať sa na vedenie a podporu druhých osôb a tendenciu byť zvýšene naivný v očakávaniach spojených s medziľudskými vzťahmi. Takýto ľudia často očakávajú, že druhí budú tolerantní k ich potrebám a požiadavkám a zároveň budú ochotní im s ich naplnením ochotne pomáhať. Toto tvrdenie potvrdzuje experiment, ktorý vykonal Juni (1981). 61 vysokoškolských študentov sa zúčastnilo skupinovej verzii Rorschachovho testu. Študentom bola ponúknutá možnosť získania spätnej väzby od profesora psychológie, ak sa identifikujú na svoj záznamový arch. Výsledky ukázali, že jedinci, ktorí sa identifikovali a teda požadovali spätnú väzbu, vykazovali vyššie skóre orality, ako tí, ktorí zostali anonymní. Výsledky neukázali žiadne rozdiely v skóroch orality medzi mužmi a ženami. Výsledky podporujú hypotézu, že oralita súvisí s tendenciou redukovať anonymitu a vyhľadávať spätnú väzbu od osoby authority.

Hlavnou doménou ROD škály je jednoduchosť jej administrácie, skórovania a interpretácie, ktoré sa nezmenili už viac ako 35 rokov. Keďže tieto procedúry sú vysoko štandardizované, lekári a výskumníci môžu získať užitočné ROD dáta s minimálnym školením. Do vyhodnocovania ROD škály sú potrebné informácie iba z fázy **voľných asociácií**. Participanti získajú **jeden bod za každú odpoveď**, ktorá obsahuje jeden, alebo viac prvkov z kategórií (viz Príloha č. 4) (Bornstein, & Masling, 2005). U jednotlivých zozbieraných protokolov sa počet týchto prvkov vydela celkovým počtom odpovedí, ktoré jedinec uviedol počas celého testovania. Bornstein, Bonner, Kildow, a McCall (1997, in Lečbych 2013) zhrňujú mnoho výskumov a poukazujú na silnú konzistenciu výsledkov škály ROD. Priemerná hodnota indexu ROD činí u neklinickej populácie (väčšinou

univerzitní študenti) hodnotu **0,13 bodov** rovnako pre mužov aj ženy. Priemer psychiatrickej populácie sa typicky pohybuje medzi hodnotami 0,10 (pre ženy) a 0,12 (pre mužov). U psychiatrickej populácie sa však stretávame so značným rozptylom tohto indexu v oboch smeroch.

Validita a reliabilita ROD škály

Dôkazy zozbierané po rok 1989 potvrdzujú **validitu** ROD škály v meraní závislosti. Vysoké skóry ROD sa asociujú so širokou škálou závislých a pomoc-hľadajúcich typov správania ako u študentov, tak u psychiatrických pacientov (Greenberg, & Bornstein, 1989). Castro, & Sarina (2000) sa rozhodli vykonať **d'alšiu validačnú štúdiu** Rorschachovej škály orálnej závislosti z roku 1967, v ktorej skúmali vzťah medzi ROD škálou, MMPI-2, Lambda response style variable a OPCCS pre závislosť na 2 vzorkách: na 201 vysokoškolských študentoch a na 19 klinických ambulantných pacientoch. Výsledky ukázali, že ROD škála meria závislosť na kontinuite od úplnej nezávislosti, cez zdravú závislosť až po extrémnu závislosť.

Konvergentná validita testu bola tiež dôsledne overená so záverom, že ROD skóry predpovedajú v laboratórnych i klinických prostrediach črty ako vyhľadávanie pomoci, konformitu, sugesciu a interpersonálnu poddajnosť (Bornstein, 1996). **Retestová reliabilita** bola zisťovaná počas 16-týždňového obdobia s úspešným výsledkom rovnakým pre mužov i ženy (Bornstein, Rossner, Hill, & Stepanian, 1994). Rovnako bola zisťovaná aj **vnútorná reliabilita ROD škály**, ktorej výsledky ukázali, že orálne-závislé odpovede sú skutočne náhodne distribuované medzi všetkými 10 Rorschachovými tabuľami a ani tu sa neprejavili **žiadne rozdiely medzi pohlaviami** (Bornstein et al. 1996).

Čo hovoria výsledky výskumov?

Výsledky mnohých štúdií podporujú užitočnosť projektívnych testov ako prediktorov zjavného závislého chovania (Bornstein, 1999). Skoro dve tretiny všetkých publikovaných štúdií, ktoré obsahujú ROD škálu, hodnotili závislosť na **študentoch vysokej školy** (Bornstein, 1992). Je pozoruhodné, že ROD skóry predpovedajú adaptívne črty závislosti (napr. citlivosť k medziľudským narážkam, schopnosť spolupráce na akademickej pôde), aj tie maladaptívne (napr. tendenciu k depresivite či poruchám príjmu potravy) (Bornstein, & Masling, 2005).

Výsledky štúdie ukázali, že **rané spomienky na kŕmenie a jedenie** vysoko korelujú s ROD a aj s terapeutovým hodnotením závislého správania počas terapií (Fowler, Hilsenroth, & Handler, 1996).

V štúdií Sprohge, Handler, Plant, & Wicker (2002) zistili, že skupina ľudí **závislých na alkohole** a rovnako aj **depresívny jedinci** vykazovali vyššie skóry ROD ako zdraví vysokoškólači.

Nebola zistená žiadna súvislosť medzi skórou ROD a Wechslerovým inteligentným testom WAIS-R. Toto potvrdzuje, že **inteligencia** ako taká nie je podkladom pre závislé chovanie, ktoré je asociované s vysokými skórami v ROD (Bornstein, & O'Neil, 1997).

Výsledky štúdie ukázali, že závislí pacienti dostali **viac lekárskeho konzultácií** a väčší počet liekov, ako nezávislí jedinci. Obe časti vzorku mali podobné demografické a diagnostické profily. Tieto výsledky podporujú teoretické modely interpersonálnej závislosti vo vyhľadávaní pomoci (O'Neil, & Bornstein, 2001).

U vojnových dobrovoľníkov, čiže ľudí, ktorí sa očividne zaujímajú o pomáhanie druhým, orálne odpovede v Rorschachovskej škále pozitívne korelujú práve s meraniami efektívneho interpersonálneho správania (Masling, Johnson, & Saturnsky, 1974). Taktiež sa ukázalo, že jedinci, ktorí skórovali vysoko v orálnej škále (ROD), sa viac „angažovali“ vo fyzickom kontakte ako tí, ktorí skórovali menej (Juni, Masling, & Brannon, 1979).

8.2 Sebe-posudzovacie metódy

8.2.1 Dotazník interpersonálnej závislosti (IDI)

Ešte pred popísaním Dotazníku interpersonálnej závislosti (Interpersonal Dependency Inventory; ďalej IDI) je potrebné podotknúť, že doposiaľ nebol vytvorený objektívny merací nástroj závislosti, ktorý by zachytil všetky jej rôznorodé komponenty. (Pincus, & Gurtman, 1995) Aj napriek tomu je jednou z najpoužívanejších metód merania závislosti práve IDI, vytvorený v roku **1977**, ktorého autormi sú Hirschfeld, Klerman, Gough, Barrett, Korchin a Chodoff. Do dnešného dňa bol tento dotazník použitý vo viac ako 25 empirických štúdiách týkajúcich sa závislosti, vrátane mnohých ďalších, ktoré skúmali súvislosti a následky závislej poruchy osobnosti (Bornstein, 1994). Dotazník sa skladá z 48 tvrdení, kde každý z nich je hodnotený na 4-stupňovej škále od 1 (vôbec nevystihuje) až po 4 (úplne vystihuje) (Hirschfeld et al. 1977, in Bornstein, 2007).

Použitím faktorovej analýzy vznikli **3 subškály**:

- a) **Emocionálne spoliehanie sa na inú osobu** (Emotional Reliance on Others; ER; 18 položiek): reflektuje citovú väzbu a závislosť v skoro rovnakých proporciách. Položky attachmentu v tejto škále vyjadrujú želanie po kontakte a emocionálnej podpore od určitých osôb. Položky závislosti obsahujú všeobecné želanie po súhlase a pozornosti iných. Patria tu tvrdenia ako: „*Odmítnutí od niekoho, na kom mi záleží, je pro mě velice bolestivé,*“ alebo „*Mám tendenci očekávat příliš mnoho od ostatních.*“
- b) **Nedostatok sociálneho sebavedomia** (Lack of Social Self-Confidence; LS; 16 položiek): táto subškála reflektuje skoro výhradne iba konštrukt závislosti. Jej položky vyjadrujú túžbu po pomoci pri uznášaní rozhodnutí, v sociálnych situáciách a v preberaní iniciatívy. V tejto subškále sa nachádzajú tvrdenia ako: „*Je pro mě těžké požádat někoho o pomoc,*“ alebo „*Mám mnoho potíží, když se musím rozhodovat sám/a.*“
- c) **Uplatňovanie autonómie** (Assertion of Autonomy; AA; 14 položiek): na rozdiel od prvých dvoch subškál, táto popiera ako závislosť, tak aj attachment. Položky vyjadrujú preferencie bytia osamote a nezávislé správanie. Taktiež vyjadrujú presvedčenie, že jedincovo sebavedomie nie je závislé na uznaní iných. Patria tu položky ako: „*Nepotřebuji druhé lidi k tomu, abych se cítil/a dobře,*“ a „*Spoléhám se jenom na sebe.*“ (Bornstein, 1994)

Skóry vo všetkých 3 subškálach nesúvisia s vekom, stupňom vzdelanosti, rodinnom stave a vhodnom sociálnom správaní. Rovnako je adekvátna vnútorná konzistencia IDI subškál a aj retestová stabilita skórov jednotlivých subškál (Bornstein, 1994). Mnohí z výskumníkov, ktorí vo svojich štúdiách použili IDI, si vytvorili vlastný vzorec pre výpočet týchto skórov. Preto, najdôležitejším dôsledkom Hirschfelda a kolektívu sú práve skóry IDI subškál, pretože nasledujúce štúdie nepoužívali celkový dotazník, ale používali tieto 3 škály separátne (Bornstein, 1994). Celkové IDI skóre môžeme zistiť spočítaním skórov ER a LS subškál a následným odpočítaním skóru z AA subškály, pričom položky č. 10, 23 a 44 sú reverzné.

Dôkazy podporujúce **konštruktívnu validitu IDI** ako nástroja seba-posudzovanej závislosti vytvoril Bornstein (1994). Jeho výsledky ukázali, že hodnoty IDI pozitívne korelujú s hodnotami iných seba-posudzujúcich metód skúmania závislosti u mnohých skupín participantov s r v rozsahu .50 a .60. V určitých oblastiach je konštruktívna validita IDI ako nástroja k meraniu interpersonálnej závislosti celkom dobre podporená. Napríklad,

konvergentná validita 1. a 2. škály potvrdzuje, že skóry získané z týchto škál pozitívne korelujú so:

1) skórmí iných meraní závislosti (ROD škálou) (Masling, Rabie & Blondheim, 1967).

2) skórmí v indexoch neuroticizmu, úzkosti, depresivity a interpersonálnej citlivosti.

No IDI dotazník má aj niekoľko svojich **nedostatkov**. Po prvé je potrebné podotknúť, že prvé dve škály rovnako silno korelujú s črtami depresivity a úzkosti, ako so závislosťou a tým pádom môže byť špecifickosť tohto dotazníku, ako nástroja merania závislosti, otázna (Hirschfeld et al. 1977, in Bornstein, 1994).

8. 3 ROD a seba-posudzovacie dotazníky

McClelland, Koestner, a Weinberger (1989) vytvorili teoretický rámec, ktorý vysvetľuje hlavné rozdiely medzi sebe-posudzujúcimi a projektívnymi testami závislosti. Sebe-posudzujúce testy podľa nich hodnotia „vlastné prisudzované motívy,“ čiže motívy, ktoré si jedinec uvedomuje, že sú pre neho charakteristické. A naopak, projektívne testy zachytávajú „implicitné motívy,“ ktoré ovplyvňujú správanie jedinca automaticky a bez jeho vedomia, často bez akéhokoľvek uvedomenia. A preto sú sebe-posudzujúce metódy merajúce závislosť citlivejšie k seba-prezentujúcim tendenciám ako projektívne testy. Implicitné motívy sa častejšie formujú u raných, prelingvistických afektívnych skúsenostiach, zatiaľ čo sebebripisované motívy sa väčšinou vytvárajú na základe explicitného učenia rodičov a iných osôb, podľa toho čo oni sami považovali pre dieťa za dôležité.

V prvej štúdií, kde Bornstein a kol. zisťovali súvislosť medzi ROD škálou a skórmí sebahodnotenia, obe metódy spolu pozitívne korelovali (Bornstein, Poynton, & Masling, 1985). O desať rokov neskôr, keď sa Bornstein a kol. snažili bližšie preskúmať súvislosti medzi obomi metódami, výsledky ich výskumu ukázali, že hodnoty závislosti meranej IDI sa **menili v závislosti na pohlaví** participanta, pričom výsledky závislosti meranej ROD, boli na pohlaví nezávislé. Participant tohto výskumu dostali pred experimentom výslovnú žiadosť, aby upravovali svoje odpovede buď to vysoko závisle, alebo nezávisle. Ich IDI skóry sa signifikantne zmenili, zatiaľ čo ich ROD skóry nie. Rovnaké výsledky sa prejavili po použití jemnej manipulácie, ktorá hodnotila závislosť v pozitívnom, alebo negatívnom smere. IDI skóry sa zmenili v smere manipulácie, ale ROD skóry zostali stabilné (Bornstein, Bowers, Bonner, & 1996). Avšak keď sa Bornstein, Bowers et al. pokúsili

tento výskumný zámer zopakovať, výsledky ich prekvapili. Hodnoty ROD boli signifikantne zvýšené, zatiaľ čo IDI skóre neboli (Bornstein, & Masling, 2005). Tento poznatok viedol Bornsteina k ďalšiemu bádaniu a ich neskorší výskum odhalil zase iné súvislosti. V tomto prípade sa ukázalo, že informovanie tých participantov, ktorí skórovali nízko v IDI, že ich výsledky boli vysoko závislé, viedlo k signifikantnému zvýšeniu ROD skórov a to presne z 11% na 19%. Toto naznačuje, že sociálna projekcia neželanej a popieranej črty môže hrať rolu v Rorschachovských odpovediach (Bornstein, 2007).

Nakoniec, nebolo by rozumné predpokladať konvergenciu medzi Rorschachovým testom a sebe-posudzujúcimi dotazníkmi, pretože obe metódy merajú odlišné konštrukty a používajú iný druh prístupu, čo však neznižuje validitu ani jednej z daných metód. Skúsení lekári hodnotia oba nástroje ako veľmi užitočné pri klinickom rozhodovaní. Pretože práve diskrepancia týchto premenných môže byť výsledkom odlišností „vedomých odpovedí“ a obranných mechanizmov, či nevedomých procesov na vedomé fungovanie subjektu. V tomto pohľade, čo sa zdá byť štatistickou slabosťou, je v klinickom kontexte dôležitou diagnostickou a terapeutickou informáciou (Petot, & Jočić, 2005).

VÝSKUMNÁ ČASŤ

9 Výskumný problém

V tomto výskume sme sa venovali problematike interpersonálnej závislosti a jej vzťahu k iným interpersonálnym vlastnostiam, konkrétne k emočnej empatii a jednotlivým typom vzťahovej väzby. Základným kameňom nám boli teoretické východiská, prehľad štúdií a výskumov, ktoré sa viažu k oblasti orálneho charakteru v súvislosti s empatickými prejavmi a hlavnými charakteristikami citovej väzby vytvorenej v ranom detstve. Z rady výskumov s uplatnením ROD škály sme vychádzali hlavne z konceptu Bornsteina a jeho kolegov. Pracovali sme s výsledkami psychodiagnostických metód s cieľom jednoduchého porovnania a kvantifikovania získaných dát. Výskumný súbor tvorili dospelí neklinickí jedinci s prevahou vysokoškolských študentov.

Mnoho teoretických poznatkov poukazuje na existenciu možného vzťahu ako medzi projektívnymi a objektívnymi nástrojmi merania závislosti, tak aj medzi konštruktom interpersonálnej závislosti a empatickým správaním, či neistou vzťahovou väzbou.

Skúmaní jedinci hodnotili sami seba v seba-posudzujúcich dotazníkoch, čo doplnili svojimi odpoveďami v Rorschachovom teste a tým nám poskytli široké spektrum osobnostných informácií. Vzhľadom k množstvu a charakteru získaných údajov sme sa ďalej pokúsili nájsť súvislosti medzi jednotlivými charakterovými konštruktmí. Našou snahou bolo zistiť taktiež rozdiel medzi pohlaviami u tých konštruktov, u ktorých sa tento rozdiel prejavil aj vo výskumoch, z ktorých sme vychádzali.

9.2 Ciele výskumu a výskumné otázky

Cieľom nášho výskumu bolo preskúmať súvislosť miery **orálnej závislosti**, meranej Rorschachovou škálou orálnej závislosti (ROD), s inými interpersonálnymi vlastnosťami neklinickej populácie. Konkrétne to boli tieto vlastnosti: **emočná empatia** meraná Multi-dimenzionálnou škálou emočnej empatie (EES), **interpersonálna závislosť** meraná Dotazníkom interpersonálnej závislosti (IDI) a **druh vzťahovej väzby** zisťovaný dotazníkom Ako prežívam blízke vzťahy (ECR).

Sekundárnym cieľom bolo preskúmať, do akej miery má dimenzia orálnej závislosti vplyv na vnímanie samého seba, na empatické vnímanie okolia a akú má súvislosť s neistým typom vzťahovej väzby, ktorá sa tvorí v ranom detstve.

Na základe tohto cieľa boli stanovené výskumné otázky, na ktoré sa budeme snažiť odpovedať.

VO1: Ako spolu súvisí miera orálnej závislosti a sebe-posúdenia v oblasti emočnej empatie, interpersonálnej závislosti a základných dimenzií vzťahovej väzby?

VO2: Aký je rozdiel vo všetkých sledovaných dimenziách medzi mužmi a ženami?

10 Metodika

10.1 Metódy zberu dát

Náš výskum bol uskutočnený v rámci výskumu Analýzy M-odpovedí, ktorý v súčasnej dobe prebieha na Katedre psychologie FF UP. Vďaka spolupráci na tomto výskume sme si zo získaných dát mohli vybrať do tejto práce práve tie, ktoré nás zaujímajú. Výskum mal kvantitatívny charakter, ktorému predchádzalo dôsledné zaškolenie administrácie použitých metód (Rorschachovej metódy, ďalej ROR) vedúcim práce i výskumu.

Dáta pre výskum sme získali z výsledkov jedného projektívneho testu (ROR) a troch sebe-posudzujúcich dotazníkov (Dotazník interpersonálnej závislosti – IDI, Multi-dimenzionálna škála emočnej empatie – EES, Ako prežívam blízke vzťahy – ECR). Respondentov tvorili dobrovoľníci, ktorých sme vyberali systémom kvótného výberu so zameraním na neklinickú populáciu dospelých do 31 rokov. Administrácia prebiehala vždy na kludnom a nerušenom mieste, pri stole kde examinátor sedel v pravom uhle od respondenta. Celá administrácia, aj s ďalšími metódami súvisiacimi s výskumom Analýzy M-odpovedí, trvala cca 2-3 hodiny vrátane inštrukcií. Výskumu predchádzal úvodný rozhovor, pri ktorom bol každý participant zoznámený s predmetom a cieľom prebiehajúceho výskumu a priebehom testovej situácie. Na konci sme odpovedali na prípadné otázky a poďakovali za ochotu zúčastniť sa na výskume. U väčšiny respondentov sme administrovali testy bezprostredne za sebou, výnimku tvorili situácie, kedy z časových dôvodov nebolo možné administrovať dotazníky na mieste, a tak im boli tieto prenechané na vyplnenie v iný čas. Tento prístup sa ale nevyplatil u jedného respondenta, ktorý dodatočne nevedel nájsť tieto dotazníky, a tak sme ho museli z výskumu vyradiť. Dotazník IDI vyplňovali dobrovoľníci dodatočne, v elektronickej forme. Pred samotným začiatkom testovania každý respondent vyplnil informovaný súhlas a stratifikačný dotazník, ktoré boli

vytvorené pre účely výskumu Analýzy M-determinanty. Následne bol zadaný Rorschachov test a po ňom, vo väčšine prípadoch, ostatné dotazníky. Pri práci s ROR som sa opierala informácie získané pri zaškolení a spôsobom administrácie podľa Exnerovho Súhrnného systému (2009).

10.2 Spracovanie získaných dát

Rorschachov test

Pri vyhodnocovaní protokolov Rorschachovho testu sme vychádzali zo systému skórovania podľa Exnera (2009) a zamerali sme sa na výpočet miery ROD, ktorého základom je obodovanie slov s orálnou tematikou. Popis škály ROD, jej kategórie a samotný postup výpočtu sú uvedené v kapitole 8.1.1 teoretickej časti práce. Všetky protokoly obsahovali viac ako 14 odpovedí, čo nám podľa Exnera (2009) zaistilo validitu a možnosť interpretácie týchto dát.

Ako prežívam blízke vzťahy (ECR)

Tento dotazník bol preložený do češtiny, následne bola vykonaná jeho pilotná štúdia a na jej základe sa vytvorili pracovné normy pre českú populáciu. Samotný dotazník v českom jazyku mi poskytol vedúci práce, no dotazník je kompletne dostupný aj v prílohe elektornického článku (Lečbych, & Pospíšilíková, 2012). ECR obsahuje celkovo 36 tvrdení a vyhodnocovali sme ho tým spôsobom, že sme prevrátili hodnoty hrubých skórov u tvrdení č. 3, 15, 19, 22, 25, 27, 29, 31, 33 a 35. (Např. z 1 na 7, z 2 na 6, z 3 na 5 atď.) Obidve škály (vyhýbavosť a úzkosť) obsahujú 18 tvrdení. Z toho je škála úzkosti tvorená z 18 párných tvrdení (2, 4, 6, atď.) a škála vyhýbavosti zo všetkých nepárných odpovedí (1, 3, 5, atď.) Keď vypočítame priemery u každej z nich, dostaneme skóre vyhýbavosti a úzkosti u daného jednotlivca. Mikulincer a Shaver (2010) pre orientáciu uvádzajú, že vyššie skóre odpovedajú vyššej vyhýbavosti/ úzkosti, na čom sme aj my stávali.

Multi-dimenzionálna škála emočnej empatie (EES)

V našom výskume sme použili preloženú verziu dotazníku A Measure of Emotional Empathy, ktorá prešla prekladom z angličtiny do češtiny a nasledovne bola spätne preložená dvomi, na sebe nezávislými prekladateľmi. Na základe ich prekladov boli v roku 2013 vykonané dodatočné potrebné úpravy. Dotazník doteraz neprešiel položkovou analýzou, jedná sa teda o experimentálnu verziu metódy.

Vyhodnocovanie dotazníku prebiehalo nasledovne. U reverzných tvrdení sme prevrátili hodnoty hrubých skórov (napr. z 1 na 5, z 2 na 4, atď.) Následne sme spočítali skóry v každej subškále a po spočítaní všetkých skórov sme dostali skór totálny. Vo výpočtoch sme pracovali ako s celkovým skórom dotazníku, tak aj so skórmí každej subškály.

Dotazník interpersonálnej závislosti (IDI)

Dotazník interpersonálnej závislosti sme spolu s vyhodnocovacím manuálom získali od pána doktora Bornsteina, následne sme ho preložili (pretože v českej republike ešte nebol štandardizovaný), nechali skontrolovať absolventkou VŠ v odbore prekladateľstvo a tlmočníctvo, doladili ho a vytvorili elektronickú formu, ktorú sme dodatočne rozposlali respondentom na vyplnenie. Títo ohodnotili každú zo 48 položiek na štvorstupňovej škále: vôbec nevystihuje – trochu vystihuje – celkom vystihuje – úplne vystihuje.

Celkové IDI skóre sme získali spočítaním skórov ER a LS subškál a následným odpočítaním skóru z AA subškály, pričom položky č. 10, 23 a 44 boli reverzné (1=4, 2=3, atď.)

Položky každej subškály sme overili Analýzou spoľahlivosti položiek (Cronbachovým alfa), ktorá nám ukázala, že položky subškály Emocionálne spoliehanie sa na inú osobu (ER) majú dobrú hladinu konzistencie na hladine ,87, položky subškály Uplatňovanie autonómie (AA) ukázali tiež dobrú hladinu konzistencie, kde alfa je ,65. Subškála Nedostatok sociálneho sebavedomia (LS) vykazovala najskôr hodnotu ,45, no po vyňatí 2 položiek sa jej hladina zvýšila na ,63, čo nás viedlo k tomu, aby sme ďalej pracovali bez týchto 2 položiek. Pre orientáciu sme však porovnali výsledky korelácií s vyňatím a bez vyňatia týchto dvoch položiek v dotazníku a zistili sme, že výsledky oboch sa líšili iba v drobných odchýlkach, žiadny vplyv na signifikantnosť toho-ktorého výsledku táto zmena nemala. Aj napriek tomu sme v ďalších výpočtoch pracovali s hodnotami po vyňatí dvoch položiek.

10.3 Metódy analýzy dát

Vzhľadom ku charakteru získaných dát, sme k odpovedaniu na prvú výskumnú otázku použili korelačnú maticu v programe Statistica 12, ktorá nám ukázala signifikantné

i nesignifikantné súvislosti medzi danými premennými. Korelačnú maticu sme použili aj pri zisťovaní súvislostí v rámci každého pohlavia.

K odpovedaniu na druhú výskumnú otázku sme použili Študentov t-test tiež v programe Statistica 12, ktorý nám ukázal významné i nevýznamné rozdiely ako medzi pohlavím, tak aj medzi nadpriemernými a podpriemernými skupinami v rámci ROD a IDI.

10.4 Výskumný súbor

Základná populácia

Základnú populáciu nášho výskumu tvorili neklinickí, dospelí jedinci do 31 rokov, českej a slovenskej národnosti. Na túto populáciu sme sa zamerali z toho dôvodu, že bolo pre nás najjednoduchšie osloviť mladých dospelých tohto veku a že dospelí jedinci už majú vytvorené stabilné osobnostné profily, ktoré budú mať pre nás vypovedajúcu hodnotu.

Výberový súbor

Výberový súbor bol získaný zo základnej populácie počas obdobia od mája roku 2013, do januára 2014. Výberovou metódou bol kvótny výber založený na dobrovoľnom systéme. Celkovo sa výskumu zúčastnilo 26 osôb, z ktorých jeden musel byť z dôvodu nedostatku získaných dát vyradený. Z celkových **25 respondentov** ich 12 bolo českej národnosti a 13 slovenskej a 76% z nich (n = 19) tvorili študenti vysokej školy. Väčšina z nich nevyhľadala pomoc odborníkov na duševné zdravie (n = 20), 3 participanti mali skúsenosť s psychiatrickou, alebo psychologickou liečbou v minulosti a 2 participanti dochádzali v dobe výskumu k poradenskému psychológovi. Účasť na výskume bola dobrovoľná a respondenti za ňu nedostali žiadnu odmenu.

Tab. 1: Výskumný súbor a jeho charakteristiky

	Počet (%)	Minimálny vek	Maximálny vek	Priemerný vek	Vek medián	Vek modus
Muži	12 (48)	21	31	25,4	25,5	26
Ženy	13 (52)	21	28	23,5	23	22
Celkom	25	21	31	24,4	25	22, 25, 26

11 Zodpovedanie výskumných otázok

VO1: Ako spolu súvisí miera orálnej závislosti a sebe-posúdenia v oblasti emočnej empatie, interpersonálnej závislosti a základných dimenzií vzťahovej väzby?

VO2: Aký je rozdiel vo všetkých sledovaných dimenziách medzi mužmi a ženami?

11.1 VO1 - Hľadanie súvislostí

VO1: Ako spolu súvisí miera orálnej závislosti a sebe-posúdenia v oblasti emočnej empatie, interpersonálnej závislosti a základných dimenzií vzťahovej väzby?

11.1.1 Súvislosť interpersonálnej závislosti meranej ROD a IDI

Jednou zo súvislostí, ktoré nás zaujímali, bola práve súvislosť miery interpersonálnej závislosti nameranej projektívnym testom (ROD) a sebe-posudzujúcim dotazníkom (IDI). Naše výsledné skóry ROD a IDI nepreukázali žiadnu súvislosť ($r_{0,05} = 0,08$).

Rovnako sa súvislosť nepreukázala ani medzi ROD skórmí a jednotlivými IDI subškálami.

11.1.2 Súvislosť interpersonálnej závislosti meranej ROD aj IDI vs vyhýbavosť

Ďalšou úlohou nášho výskumu bolo zistiť, či implicitná interpersonálna závislosť meraná projektívnym testom ROD, bude súvisieť s dimenziou vzťahovej väzby, s vyhýbavosťou.

V našom výskume sa táto súvislosť nepotvrdila, nakoľko bola korelácia dokonca záporná ($r_{0,05} = - 0,24$).

Súvislosť s dimenziou vyhýbavosti nepreukázala ani sebe-posúdená závislosť meraná IDI ($r_{0,05} = 0,17$).

11.1.3 Súvislosť interpersonalnej závislosti meranej ROD aj IDI vs úzkosť

Ako sme spomenuli už v teoretickej časti, interpersonalná závislosť býva často spojovaná s úzkostnou vzťahovou väzbou. Na základe teoretických znalostí sme predpokladali, že aj v našom výskume sa prejaví táto súvislosť medzi projektívnym testom (ROD) a úzkosťou, čo sa ale nestalo ($r_{0,05} = 0,25$).

Kde sa súvislosť prejavila, bolo práve medzi celkovým skóre IDI a úzkosťou ($r_{0,05} = 0,62$) a medzi subškálou IDI (ER) a úzkosťou ($r_{0,05} = 0,56$).

11.1.4 Súvislosť interpersonalnej závislosti meranej ROD aj IDI vs e. empatia

Potešujúcim pre nás bol výsledok tejto korelácie, ktorá ukázala dobrú súvislosť medzi ROD, celkovou hodnotou emočnej empatie a niektorými subškálami EES, ako uvádzame v tabuľke 2.

Tab. 2: Korelácia ROD a jednotlivých subškál dotazníku EES

	Emočná empatia	Emočné utrpenie	Pozitívne zdieľanie	Odpovedajúca plačlivosť	Emočná pozornosť	Súcit s inými	E.prenositelnosť
ROD	0,61*	0,39	0,13	0,50*	0,31	0,60*	0,44*

*označené korelácie sú významné na hlad. $p < ,0500$

Čo sa týka výsledkov IDI, iba jedna z jej subškál preukázala súvislosť s empatiou, a to subškála ER (emocionálneho spoliehania sa na inú osobu), ktorá ukázala negatívnu súvislosť s dvomi subškálami empatie: Pozitívne zdieľanie ($r_{0,05} = - 0,41$) a Emočná pozornosť ($r_{0,05} = - 0,49$).

11.1.5 Súvislosť emočnej empatie a dimenzií vyhýbavosti a úzkosti

Zaujímavým výsledkom pre nás bola aj negatívna korelácia medzi dimenziou vyhýbavosti a dvomi subškálami emočnej empatie: pozitívne zdieľanie ($r_{0,05} = - 0,42$) a emočná pozornosť ($r_{0,05} = - 0,55$).

Medzi hodnotami subškál emočnej empatie a úzkosťou sa neprejavila žiadna signifikantná súvislosť a z dôvodu úspory priestoru nebude analýza popisovaná podrobnejšie.

11.2 VO2 - Hľadanie rozdielov medzi mužmi a ženami

VO2: Aký je rozdiel vo všetkých sledovaných dimenziách medzi mužmi a ženami?

11.2.1 Dimenzia interpersonálnej závislosti meranej ROD

Pre väčšiu prehľadnosť sme si namerané indexové ROD hodnoty rozdelili do 3 podskupín a to na vysoký ROD \uparrow , priemerný ROD \emptyset a nízky ROD \downarrow , ako je uvedené v tabuľke 3.

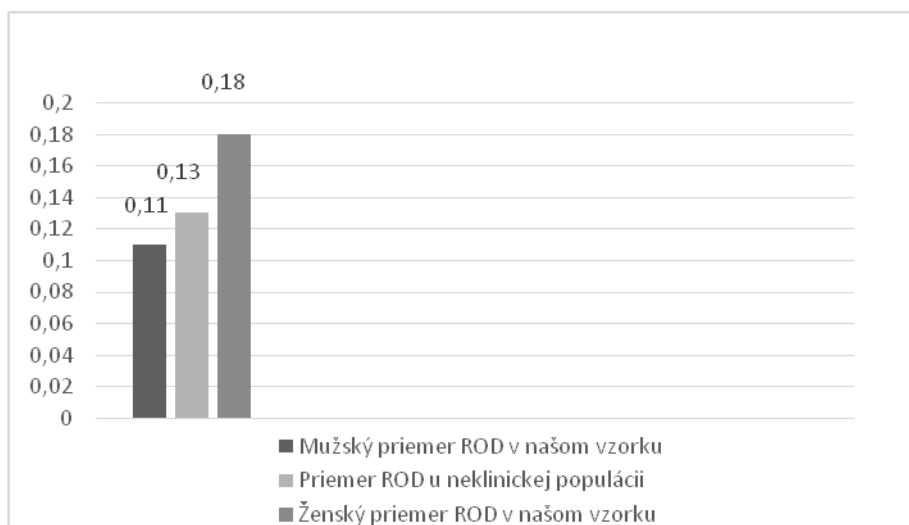
Tab. 3: Rozloženie výskumného súboru podľa miery interpersonálnej závislosti meranej ROD

	ROD \downarrow (0 – 0,05)	ROD \emptyset (0,06 – 0,23)	ROD \uparrow (0,24 – 0,40)
Muži	2	10	0
Ženy	1	8	4
Celkom	3	18	4

Z analýzy výstupov Rorschachovho testu zameranej na výpočet škály orálnej závislosti je zrejmy väčší výskyt participantov s priemernou hodnotou ROD (72%). Priemer nameraných indexových hodnôt bol 0,15 a medián 0,13. Keď porovnáme naše hodnoty ROD s priemernou indexovou hodnotou ROD u neklinickej populácie (zvyčajne z radov univerzitných študentov), ktorá činí **0,13** bodu rovnako pre mužov aj ženy (Lečbych, 2010), zistíme, že 12 protokolov (48%) vykazuje hodnoty ROD vyššie ako je priemer neklinickej populácie. Protokoly dvoch respondentov (8%) neobsahovali žiadne orálne odpovede, hodnota ROD bola u nich nulová.

Zaujímavým výstupom je rozdielny priemer skórov ROD medzi mužmi a ženami. Priemer indexovej hodnoty ROD u mužov činí **0,11** a u žien **0,18**. Graf 1 znázorňuje porovnanie mužských a ženských priemerných skórov ROD v porovnaní s priemerom neklinickej populácie. Ženskú prevahu vo vysokých skóroch ROD môžeme vidieť aj v skupine respondentov s vysokými skórmí ROD \uparrow (4), kde všetky štyri sú ženského pohlavia..

Graf 1: Rozdielne priemerné indexové skóry ROD u mužského a ženského vzorku v porovnaní s priemerom neklinickej populácie



Rozdiely medzi pohlaviami v rámci ROD sme si chceli overiť aj pomocou Študentovho t-testu, no naše očakávania sa v tejto dimenzii nepotvrdili, aj keď rozdiely v priemeroch medzi mužmi ($M = 4,3$, $SD = 2,96$) a ženami ($M = 7$, $SD = 4,51$) boli patrné. Rozdiel v tejto dimenzii sa pomocou t – testu pre nezávislé výbery neobjavil, $t(23) = -1,73$, $p > 0,05$.

Ako sme už uviedli, respondentov sme si rozdelili do troch skupín, podľa výšky získaných skórov v ROD a to na vysoký ROD \uparrow , priemerný ROD \emptyset a nízky ROD \downarrow . Napadlo nás preskúmať, či sa prejavia rozdiely vysokých skórov ROD \uparrow (4 respondenti) a nízkych skórov ROD \downarrow (3 respondenti) aj v iných skúmaných dimenziách. Použitím Študentovho t-testu sme zistili, že tieto dve skupiny sa skutočne líšia, a to v dvoch dimenziách. Jednou z nich je subškála IDI – AA (Uplatňovanie autonómie) a druhou subškála emočnej empatie – Emočná plačlivosť, čo môžeme vidieť v tabuľke 4.

Tab. 4: Porovnanie ROD \uparrow a ROD \downarrow v škálach, kde $p < ,0500$

Škála	Priemer		Smerod. odchýlka		Stupne voľnosti	T - test	
	ROD \uparrow	ROD \downarrow	ROD \uparrow	ROD \downarrow		t	p
IDI AA	28,00	35,00	2,58	3,61	5	-3,02	0,029*
E.Plačlivosť	12	4,66	2,16	4,04	5	3,14	0,026*

*označené p-hodnoty sú významné na hlad. $p < ,0500$

11.2.2 Dimenzia interpersonálnej závislosti meraná IDI

Aj v tomto prípade sme si výsledky jednotlivcov rozdelili do troch skupín podľa výšky ich celkového skóru v IDI: nízke IDI↓, priemerné IDIØ a vysoké IDI↑, uvedené v tabuľke 5.

Tab. 5: Rozloženie výskumného súboru podľa miery interpersonálnej závislosti meranej IDI

	IDI↓ (17 – 29,9)	IDIØ (30 – 55,5)	IDI↑ (55,6 – 68)
Muži	2	10	0
Ženy	2	7	4
Celkom	4	17	4

Celkový medián dotazníku je 44 bodov, priemer činí 42,7 bodu, pričom sa aj tu prejavili rozdiely medzi pohlavím. Priemer žien (46 bodov) je o 9 bodov vyšší ako priemer mužov (38 bodov). Tento genderový rozdiel je viditeľný aj v ostatných troch subškálach: v subškále AA muži dosahujú vyššie priemery o 3 body, v subškálach LS aj ER skórovali ženy priemerne vyššie ako muži. Celkovo 56% (14) respondentov získalo vyšší počet bodov ako je priemerný skór.

Rozdiely medzi mužmi a ženami sme si znovu chceli overiť aj Študentovým t-testom pre nezávislé výbery, ktoré sa ale nepotvrdili. P - hodnota všetkých subškál bola väčšia ako kritická hodnota (0,05), ako môžeme vidieť v tabuľke 6.

Tab. 6: Porovnanie dimenzií IDI u mužov a žien

Škála	Priemer		Smerodat. odchýlka		Stupne voľnosti	T - test	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy		t	p
IDI	38,17	46,92	7,95	15,19	23	-1,78	0,09
IDI ER	44,42	46,92	8,9	10,09	23	-0,74	0,47
IDI LS	26,3	28,69	5,23	4,46	23	-1,22	0,23
IDI AA	32,58	29,00	5,85	3,58	23	1,86	0,08

Študentovým t-testom sme si respondentov rozdelili podľa výšky hodnôt nameraných v celkových IDI skóroch na vysoké IDI↑ (4 respondenti), priemerné IDIØ a nízke IDI↓ (4 respondenti). Aj tu sme chceli preskúmať, či sa prejavia rozdiely vysokých skórov IDI↑ a nízkych skórov IDI↓ aj v iných skúmaných dimenziách. Tu sme zistili, že

rozdiely medzi jedincami s $IDI\uparrow$ ($M = 88, SD = 9,13$) a $IDI\downarrow$ ($M = 53, SD = 17,96$) sa prejavili v dimenzii úzkostnosti, $t(6) = 3,47, p < ,0500$.

11.2.3 Dimenzie vzťahovej väzby

- **ÚZKOSTNOSŤ**

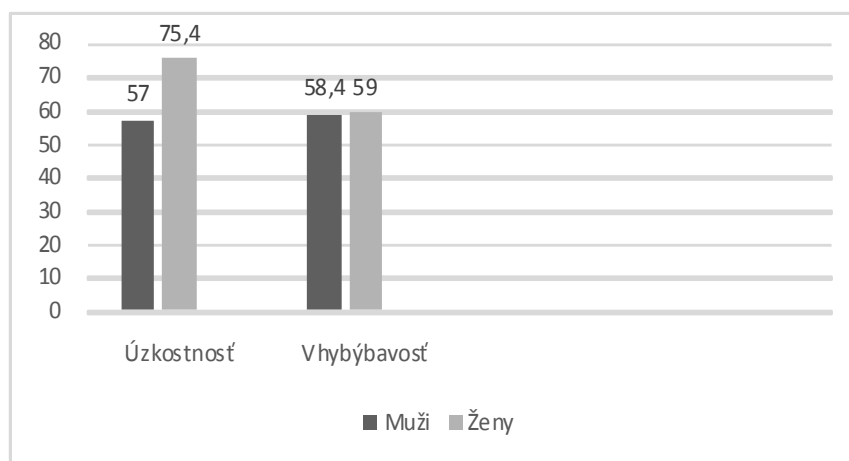
V dimenzii úzkostnosť (anxiety) skórovali všetci jedinci v priemere 66,6 bodov, najnižšou hodnotou bolo 41 bodov, najvyššou 98 bodov. V tejto dimenzii sa prejavili rozdiely medzi pohlavím a to tak, že priemerný skór žien bol o 17,6 bodu vyšší ako priemerný skór mužov.

Po vykonaní t-testu sa skutočne rozdiel v priemeroch medzi mužmi ($M = 57, SD = 12,48$) a ženami ($M = 75,4, SD = 18,01$) v dimenzii úzkostnosti preukázal byť štatisticky významný, $t(23) = -2,94, p < 0,01$.

- **VYHÝBAVOSŤ**

Priemerný skór v dimenzii vyhýbavosti (avoidance) bol 58,7 bodu, pričom najmenšia hodnota bola 37 a najvyššia 90 bodov. Ženy skórovali v tejto dimenzii o niečo vyššie ako muži (viz Graf 2).

Graf 2: Priemery hrubých skórov v dimenziách úzkostnosť a vyhýbavosť u mužov a žien



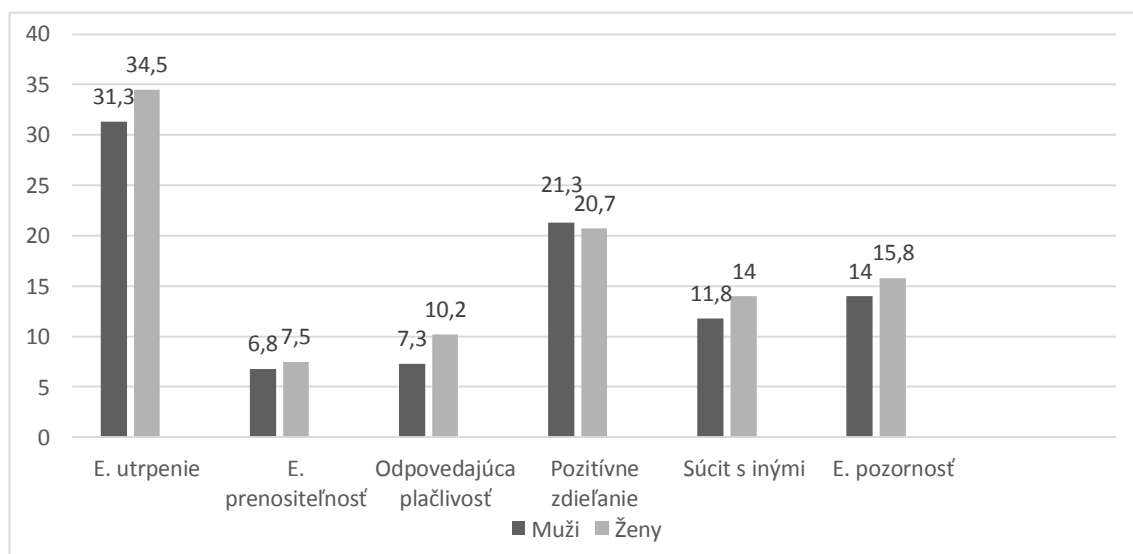
Rozdiely medzi mužmi ($M = 58,42, SD = 13,81$) a ženami ($M = 59, SD = 14,74$) v dimenzii vyhýbavosti neboli pomocou t-testu pre nezávislé výbery objavené, $t(23) = -0,10, p > 0,05$.

11.2.4 Dimenzie emočnej empatie

Priemerným skórom celkovej škály emočnej empatie bolo 105,7 bodu, pričom až 80% (20) respondentov skórovalo vyššie ako je tento priemer. Najnižším skórom bolo 90 bodov, najvyšším 148 bodov.

Priemery mužov i žien u všetkých subškál tohto dotazníku porovnávam v nasledujúcom grafe:

Graf 3: Priemery hrubých skórov v subškálach EES u mužov a žien



Aj tu je rozdiel pozorovateľný už z priemerných skórov oboch skupín, ktoré sa líšia o viac ako 10 bodov v celkovom skóre i v skóroch všeobecnej emočnej empatie. U oboch týchto subškál je p-hodnota vysoko signifikantná na hladine $p < ,0100$ (viz tabuľka 7).

Signifikantný rozdiel medzi pohlaviami sa prejavil aj v subškálach emočného utrpenia a súcitu s inými. P-hodnota u obidvoch subškál sa prejavila ako signifikantná na hladine $p < ,0500$, ako ukazuje tabuľka 7.

Tab. 7: Porovnanie dimenzií EES medzi mužmi a ženami

Škála	Priemer		Smerodat. odchýlka		Stupne voľnosti	T - test	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy		t	p
Hrubý skór	105,75	118,77	7,81	11,26	23	-3,33	0,003**
Všeobecná e.	92,58	103,23	6,87	9,64	23	-3,15	0,004**
E. utrpenie	31,25	34,46	2,90	3,04	23	-2,70	0,013*
P. zdieľanie	21,33	20,69	3,26	2,29	23	0,57	0,572
O. plačlivosť	7,33	10,15	3,52	3,44	23	-2,03	0,055
E. pozornosť	14,00	15,77	2,98	3,00	23	-1,48	0,154
Súcit s inými	11,83	14,00	1,85	2,65	23	-2,35	0,028*
E.prenositel'nosť	6,83	7,46	1,40	1,61	23	-1,03	0,312

*označené p-hodnoty sú významné na hlad. $p < ,0500$

**označené p-hodnoty sú významné na hlad. $p < ,0100$

11.2.5 Súvislosti u každého pohlavia zvlášť

K zaujímavému gendrovému výsledku sme prišli pri korelovaní jednotlivých dimenzií osobitne u každého pohlavia prostredníctvom programu Statistica 12.

- **ŽENSKÉ POHLAVIE**

Čo sa týka emočnej empatie, zaujímavým zistením pre nás bolo, že takmer všetky subškály emočnej empatie (okrem emočnej pozornosti) u žien, pozitívne korelovali s výsledkami interpersonálnej závislosti meranej ROD.

Tab. 8: Korelácia ROD a jednotlivých subškál dotazníku EES u ženského vzorku

	Emočná empatia	Emočné utrpenie	Pozitívne zdieľanie	Odpovedajúca plačlivosť	Emočná pozornosť	Súcit s inými	E.prenositel'nosť
ROD	0,75*	0,70*	0,60*	0,61*	0,19	0,63*	0,77*

*označené korelácie sú významné na hlad. $p < ,0500$

Subškála emočnej pozornosti nám ukázala ešte iný zaujímavý súvis u ženského vzorku, a to negatívnu koreláciu ($r_{0,05} = - 0,74$) s dimenziou vzťahovej väzby, s vyhýbavosťou.

Dimenzia úzkostnosti ukázala u ženského vzorku signifikantnú pozitívnu súvislosť s výsledkami IDI, ako s celkovým skórom, tak aj u subškál ER (Emocionálne spoliehanie sa na inú osobu) a LS (Nedostatok sociálneho sebavedomia), čo ukazuje tabuľka 9.

Tab. 9: Korelácia úzkostnosti a jednotlivých subškál IDI u ženského vzorku

	IDI	IDI ER	IDI LS	IDI AA
Úzkosť	0,78*	0,79*	0,64*	-0,28

*označené korelácie sú významné na hlad. $p < ,0500$

• MUŽSKÉ POHLAVIE

Na rozdiel od ženského pohlavia, u mužov sa neprejavila žiadna signifikantná korelácia medzi implicitnou interpersonálnou závislosťou (ROD) a ostatnými skúmanými dimenziami.

V tabuľke 10 popisujeme tie korelácie, ktoré sa v rámci mužského pohlavia ukázali byť významné. Tu môžeme vidieť pozitívne ako aj negatívne korelácie mužov u všetkých subškál dotazníku EES a IDI.

Tab. 10: Korelácia jednotlivých subškál IDI a EES u mužského vzorku

	Emočná empatia	Emočné utrpenie	Pozitívne zdieľanie	Odpovedajúca plačlivosť	Emočná pozornosť	Súcit s inými	E.prenositelnosť
IDI	0,43	-0,27	0,28	0,66*	-0,28	0,36	0,47
ER	-0,01	-0,26	-0,42	0,66*	-0,41	0,59*	-0,13
LS	0,31	-0,08	0,38	0,09	0,05	0,14	0,27
AA	-0,32	-0,10	-0,67*	0,19	-0,19	0,53	-0,60*

*označené korelácie sú významné na hlad. $p < ,0500$

12 Diskusia

Cieľom tejto práce bolo pomocou kvantitatívneho výskumu preskúmať súvislosť miery orálnej závislosti, meranej Rorschachovskou škálou orálnej závislosti (ROD), s inými interpersonálnymi vlastnosťami u neklinickej populácie. Týmito vlastnosťami boli emočná empatia meraná EES (Multi-dimenzionálnou škálou emočnej empatie), interpersonálna závislosť, meraná sebe-posudzujúcim dotazníkom IDI (Dotazník interpersonálnej závislosti) a druh vzťahovej väzby zisťovaný ECR (Ako prežívam blízke vzťahy). Obidve výskumné otázky boli stanovené na základe jednak výsledkov predchádzajúcich štúdií, tak aj na základe mnohých psychoanalytických teórií.

12.1 K metodológii výskumu

Výber probandov prebehol na základe kvótného výberu, kedy sme hľadali dospelých neklinických dobrovoľníkov do 31 rokov, ktorí by sa zapojili do výskumu prebiehajúceho na Katedre psychológie UP – Analýzy M-determinanty. Následne sme si do tejto práce vybrali tie informácie, ktoré boli pre nás zaujímavé k analýze. V rámci tohto výskumu dostali všetci respondenti formou ceruzka - papier k vyplneniu Informovaný súhlas, kde boli zoznámení s účelom výskumu, ďalej Stratifikačný dotazník, ktorý nám poskytol základné informácie o respondentovi (vek, pohlavie, vzdelanie, atď.) a následne im bol administrovaný Rorschachov test a dotazníky k vyplneniu. 52% respondentov bolo slovenskej národnosti, zvyšných 48% českej. Pozitívnym faktom pre nás bolo že 76% respondentov (19) tvorili študenti vysokých škôl, čo korešponduje s viacerými štúdiami, z ktorých sme vychádzali, kde výskumný súbor tvorili hlavne univerzitní študenti (Bornstein 1992).

Dotazník IDI bol respondentom poslaný elektronickou formou v období januára a februára 2014. Tento dotazník spolu s vyhodnocovacím manuálom nám v elektronickej forme poskytol Robert F. Bornstein, Ph.D. Dotazník sme preložili do českého jazyka (pretože v českej republike nebol doteraz štandardizovaný), nechali skontrolovať absolventkou VŠ v odbore prekladateľstvo a tlmočníctvo, doladili nezrovnalosti a vytvorili elektronickú formu, ktorú sme dodatočne rozposlali respondentom na vyplnenie.

Na výsledok nášho výskumu mohol mať vplyv rozdielny počet respondentov podľa pohlavia (12 mužov, 13 žien). Celkovo sme síce všetky metódy administrovali 26

respondentom, no jedného sme museli z výskumu vylúčiť z dôvodu nedoručenia dotazníkov. Určité skreslenie mohli spôsobiť dva protokoly, ktoré boli bez orálnych obsahov. Čo sa týka orálnych obsahov v Rorschachovom teste, výsledky mohol skresliť aj relatívne malý počet respondentov nachádzajúcich sa v skupine s nízkym ROD↓(3) a vysokým ROD↑(4), rovnako aj v skupine s nízkym IDI↓(4) a vysokým IDI↑(4). Navrhujeme opakovať výskum s väčším počtom respondentov a s rovnakým počtom mužského a ženského zastúpenia.

12. 2 K výsledkom výskumu

12.2.1.K nájdeným súvislostiam

V prvej výskumnej otázke sme hľadali súvislosti medzi mierou orálnej závislosti (ROD) v oblasti emočnej empatie (EES), sebe-prisúdenej interpersonálnej závislosti (IDI) a základných dimenziách vzťahovej väzby (ECR), úzkosnosťou a vyhýbavosťou.

Orálna závislosť (ROD)

Jednou zo súvislostí, ktoré nás zaujímali, bola práve súvislosť miery interpersonálnej závislosti nameranej projektívnym testom (ROD) a sebe-posudzujúcim dotazníkom (IDI). Výskumy spomenuté v teoretickej časti predkladali rôzne poznatky v tejto oblasti. Niektoré tvrdili, že výsledky ROD škály a seba-hodnotenia spolu pozitívne korelujú (Bornstein, Poynton, & Masling, 1985), iné, že výsledky ROD sú stabilné voči pohlaviu i manipulácii, pričom hodnoty IDI nie (Bornstein, Bowers, & Bonner, 1996). V inej štúdií (Bornstein, & Masling, 2005) sa menili v závislosti na manipulácii ROD skóry, zatiaľ čo IDI skóry boli stabilné. Už kvôli týmto rôznorodým zisteniam sme boli zvedaví, aké výsledky uvidíme my.

Naše výsledné skóry ROD a **IDI** nepreukázali žiadnu súvislosť ($r_{0,05} = 0,08$), čo súhlasí s tvrdením, že oba nástroje merajú rozdielne konštrukty a nebolo by rozumné u nich predpokladať konvergenciu, ako uvádzajú Petot a Jočić (2005). Jedinou významnou koreláciou v tomto prípade bola vzájomná korelácia subškál s celkovým IDI skórom. Najviac s celkovým IDI skórom korelovala subškála ER ($r_{0,05} = 0,78$), čo pre nás znamená, že sebe-posúdená interpersonálna závislosť má najväčšiu spojitosť so všeobecným želaním po súhlase a pozornosti iných. Druhú najvyššiu koreláciu vykazovala subškála LS ($r_{0,05} =$

0,69), ktorej položky vyjadrujú túžbu po pomoci pri uznášaní rozhodnutí, v sociálnych situáciách a v preberaní iniciatívy. Očakávaná negatívna korelácia sa prejavila v subškále AA ($r_{0,05} = - 0,41$), ktorá na rozdiel od ostatných subškál vyjadruje opak závislosti, teda preferenciu bytia o samote a nezávislého správania. V konečnom dôsledku nám tieto korelácie v rámci IDI dotazníku potvrdili jeho dobrú konzistenciu.

Ďalším bodom nášho výskumu bolo preskúmať, či implicitná interpersonálna závislosť meraná projektívnym testom ROD bude súvisieť s dimenziou vzťahovej väzby, s **vyhýbavosťou**. Elliot a Reis (2003) totižto tvrdia, že osoby s vyhýbavým typom pripútania sa ľahko vzdávajú a tým dávajú najavo svoj pasívny strach z neúspechu, a preto radšej zostávajú vo svojom známom, bezpečnom prostredí a toto správanie sa z časti podobá práve závislému typu osobnosti. V našom výskume sa však táto súvislosť nepotvrdila, nakoľko bola korelácia dokonca záporná ($r_{0,05} = - 0,24$). Tento výsledok je však totožný s myšlienkou Mikulincera a Shavera (2010), ktorí tvrdia, že vyhýbaví jedinci preceňujú potrebu autonómie a interpersonálnej vzdialenosti, čo je opak interpersonálnej závislosti. Súvislosť s dimenziou vyhýbavosti nepreukázala ani sebe-posúdená závislosť meraná IDI ($r_{0,05} = 0,17$).

Ako sme spomenuli už v teoretickej časti, interpersonálna závislosť býva často spojovaná s **úzkostnou vzťahovou väzbou**. Mikulincer a Shaver (2010) vo svojej knihe tvrdia, že jedinci s úzkostnou vzťahovou väzbou preceňujú potrebu ochrany a intimity, čo sú v konečnom dôsledku základné kamene interpersonálnej závislosti. Na základe týchto zistení sme predpokladali, že aj v našom výskume sa prejaví táto súvislosť medzi projektívnym testom (ROD) a úzkosťou, čo sa však nestalo ($r_{0,05} = 0,25$). Práve tento výsledok je značne odlišný od výsledku Lečbycha a Seitla (2013), kde bola hodnota súvislosti významná ($r_{0,01} = 0,68$) u 18 participantoch bez minulosti psychologickej, alebo psychiatrickej starostlivosti. V našom vzorku sa súvislosť v tejto dimenzii prejavila medzi celkovým skórom IDI a úzkosťou ($r_{0,05} = 0,62$) a medzi IDI subškálou (ER) a úzkosťou ($r_{0,05} = 0,56$). Tieto výsledky môžeme interpretovať tak, že vnímanie samého seba ako závislého a všeobecná túžba po ľudskom kontakte a súhlase, do istej miery súvisia práve s úzkostným správaním. Shaver a Hazan (1993 in Lečbych, & Seidl, 2013) tvrdia, že vysoké hodnoty vzťahovej úzkosti sú často popisované ako závislé. Naše zistenia nás vedú k myšlienke, že jedinci, ktorým nerobí problém priznať si svoju vlastnú závislosť, majú viac integrovaný vlastný sebe-obraz a tým pádom nie sú až tak ovplyvniteľní svojimi vnútornými konfliktami. Problematiku diskrepancie medzi sebe-

prisudzujúcimi nástrojmi merania a ROD skórmí rieši Bornstein (1998), ktorí uvádza, že rozdielne výsledky medzi projektívnymi a sebe-posudzujúcimi meradlami, môžu spočívať v tendencii odmietania vlastných závislých potrieb na vedomej úrovni, keď hodnoty implicitnej závislosti sú vyššie ako tie explicitné.

Keďže jedným z charakteristických prvkov interpersonálnej závislosti je kompliancia a spolupráca, k týmto konštruktom neoddeliteľne patrí aj **empatia**. Predsa ak je človek motivovaný čo najlepšie spolupracovať s druhými, je potrebné, aby si vyvinul schopnosť vcítienia sa a pochopenia, pretože vtedy je spolupráca najefektívnejšia. Na základe tohto predpokladu bolo pre nás potešujúce, že sa v našom výskume preukázala pozitívna súvislosť medzi ROD a celkovou hodnotou emočnej empatie ($r_{0,05} = 0,61$) a taktiež so subškálami odpovedajúcej plačlivosti ($r_{0,05} = 0,50$), súcitom s inými ($r_{0,05} = 0,60$) i emočnou prenositeľnosťou ($r_{0,05} = 0,44$). Tieto výsledky dokazujú, že jedinci s charakterovými črtami interpersonálnej závislosti sú skutočne viac empatický, dokážu sa jednoduchšie vcítiť do utrpenia druhých, citlivé témy ich nenechajú chladnými a naopak sa ľahko „naladia“ na dobrú náladu iných. Vďaka týmto črtám sa môžu dostať ľuďom bližšie, za čo sú im ostatní vo väčšine prípadoch vďační. Pretože ako sme spomenuli už na začiatku, jedny z vecí, po ktorých ľudia neustále túžia, sú práve blízkosť, pochopenie a súcit.

Interpersonálna závislosť (IDI)

Čo sa týka výsledkov IDI, iba jedna zo škál ukázala súvislosť s **empatiou** a to subškála ER – emocionálneho spoliehania sa na inú osobu, ktorá ukázala negatívnu súvislosť s dvomi subškálami empatie: pozitívne zdieľanie ($r = - 0,41$) a emočná pozornosť ($r = - 0,49$). Tento výsledok vyjadruje značnú diskrepanciu s našimi predchádzajúcimi výsledkami. Vyjadruje totiž, že čím si osoba viac pripúšťa svoju emocionálnu závislosť na druhých (túži po kontakte a podpore), tým je ochotná menej zdieľať emócie druhých a tieto emócie si ani nechce všímať. Tento výsledok si môžeme vysvetliť viacerými spôsobmi a jedným z nich je konštrukt implicitných a explicitných motívov. Rozdiel medzi nimi je ten, že tie implicitné sú nedostupné našej reflexii, vzťahujú sa k energizácii nášho chovania a vytvárajú sa na základe emočnej skúsenosti v ranom detstve (Stuchlíková, 2010 in Seitl, 2012). Medzi najčastejšie uvádzané implicitné motívy patria motívy výkonu, moci a afiliácie. Tie explicitné motívy sú naproti tomu vedomiu prístupné, je možné ich popísať a viažeme ich na voľbu cieľov a jednaní. Tieto vznikajú

neskôr na základe postupnej reflexie vlastných preferencií, za ktorými stoja implicitné motívy. Na základe tejto teórie si náš výsledok môžeme vysvetliť tým spôsobom, že jedinci, ktorí si implicitne uvedomujú svoje závislé potreby afiliácie, ich svojim chovaním nechcú dávať najavo, možno sa za ne hanbia, a tak sa snažia čo najviac si nevšímať emócie druhých a tým pádom ich vedome ani nechcú zdieľať. Tento konštrukt môže byť vysvetlený taktiež skrz Winnicotove rozdelenie self, ktoré rozdelil na self pravé a nepravé (falošné). Nepravé self sa podľa neho neriadi autentickými potrebami a pocitmi, ale snaží sa prispôbiť či vychádzať v ústrety potrebám a chovaniu objektu. Nepravé self nie je úplne zlé, ale je konformné. Môže sa ale stať, že ak budú autentické prežitky systematicky potlačované, zmizne aj tvorivosť jedinca (Mitchell, & Blacková, 1999). Náš výsledok by sme v rámci tejto teórie mohli interpretovať tak, že naše nepravé (konformné) self nechce vynikať, nechce dať najavo svoje pravé (závislé) self, a preto sa vedome snaží v sebe utlačiť potrebu emočnej pozornosti a zdieľania. Do úvahy prichádza samozrejme aj konštrukt obranných mechanizmov, kedy sa v minulosti jedinca mohlo stať, že prejavenie vlastnej závislosti viedlo k neprijemným dôsledkom a teraz sa týmto spôsobom snaží brániť pred ohrozujúcimi situáciami, a tak svoju závislosť radšej neprejavuje.

Emočná empatia (EES) a Vyhýbavosť (ECR)

Zaujímavým výsledkom pre nás bola negatívna korelácia, ktorá sa prejavila medzi dimenziou vyhýbavosti a dvomi subškálami **emočnej empatie**: pozitívne zdieľanie ($r_{0,05} = -0,42$) a emočná pozornosť ($r_{0,05} = -0,55$). Z toho môžeme usudzovať, že ľudia, ktorí sa cítia nedôverčivo a nepohodlne v blízkosti iných, ani nedokážu úplne zdieľať ich pozitívne emócie a rovnako im nevyhovujú ani emočné prejavy druhých na verejnosti.

Emočná empatia (EES) a Úzkosť (ECR)

Rovnako prekvapujúcim výsledkom bolo pre nás neprejavenie žiadnej korelácie medzi úzkostnou vzťahovou väzbou a dimenziami emočnej empatie. V tomto prípade sme očakávali pozitívnu koreláciu skrz predchádzajúci výsledok, kedy emočná empatia prejavila vysokú pozitívnu súvislosť s orálnou závislosťou a tiež na základe viacerých dohadov, napr. Hazan, & Shaver (1993 in Lečbych, & Seitzl, 2013), ktoré hovoria, že úzkostná vzťahová väzba je súhlasná so závislým typom charakteru. Je možné, že korelácia by sa prejavila pri väčšom výskumnom súbore, pretože malá tendencia tam je ($r_{0,05} = 0,29$).

12.2.2 K zisteným rozdielom

V druhej výskumnej otázke sme hľadali rozdiely medzi mužmi a ženami vo všetkých sledovaných dimenziách.

Orálna závislosť (ROD)

Z analýzy výstupov Rorschachovho testu zameranej na výpočet škály orálnej závislosti, bol zrejvý rozdiel indexových priemerov medzi našim vzorkom (0,15) a priemernou hodnotou ROD u neklinickej populácie (0,13) (Lečbych, 2010). Už tento výsledok nám naznačoval, že náš výberový súbor disponuje vyššou mierou orálnej závislosti, ako priemerná neklinická populácia, čo nám potvrdilo zistenie, že 48% protokolov vykazovalo hodnoty ROD vyššie ako je tento priemer.

Značne nás prekvapil rozdielny priemer skórov ROD medzi mužmi (0,11) a ženami (0,18), keďže viaceré štúdie zmienené v teoretickej časti uvádzajú, že ROD hodnoty boli v ich výskumoch na pohlaví nezávislé (Bornstein et al. 1996, Bornstein, Bowers, & Bonner, 1996, Bornstein, Bonner, Kildow, & McCall, 1997, in Lečbych, 2013, Bornstein, 1992). Gendrový rozdiel je zrejvý aj z tabuľky 3, kde môžeme vidieť, že v skupine ROD↑ sa nachádzajú respondenti výlučne ženského pohlavia. K priblíženiu týchto odlišných výsledkov medzi mužmi a ženami sme následne použili Študentov t-test, ktorý však štatisticky významné rozdiely neodhalil.

Ako sme uviedli v časti Dimenzie interpersonálnej závislosti meranej ROD, respondentov sme si rozdelili do troch skupín, podľa výšky získaných skórov v ROD. Napadlo nás preskúmať, či sa prejavia rozdiely vysokých skórov ROD (4 respondenti) a nízkych skórov ROD (3) aj v iných skúmaných dimenziách. Použitím Študentovho t-testu sme zistili, že tieto dve skupiny sa skutočne líšia, a to v dvoch dimenziách. Jednou z nich je subškála **IDI** – AA, kde sme zistili p-hodnotu signifikantne významnú na hladine alfa < 0,05. Rozdielne priemery oboch skupín v tejto subškále nám ukazujú, že jedinci s vyššími ROD skórmí (jedinci viac závislí) v menšej miere prejavujú autonómne správanie.

Druhou dimenziou, v ktorej sa prejavil rozdiel implicitne závislých jedincov, bola subškála **emočnej empatie**, a to emočná plačlivosť. P-hodnota bola v tomto prípade významná na hladine alfa < 0,05. Jedinci s vyššími hodnotami ROD mali vyššie priemery

aj v subškále emočnej plačlivosti, čo znamená, že implicitne závislé osoby v našom vzorku sú emočne pomerne citlivé a často sa rozplačú aj pri smutnom filme.

Interpersonálna závislosť (IDI)

Vo výsledkoch sebe-posudzujúceho dotazníku IDI sme očakávali rozdiely medzi mužmi a ženami na základe štúdií spomenutých v teoretickej časti práce, (Bornstein, Bowers, & Bonner, 1996) ktoré tvrdia, že ženy sú častejšie ako muži ochotné priznať si svoje závislé črty, ktoré sú vlastne charakteristické pre ženskú rolu v našej kultúre (Bornstein, 1992).

Celkový priemer dotazníku bol 42,7 bodu, pričom priemer žien (46) bol o 9 bodov vyšší, ako priemer mužov (38), z čoho môžeme usúdiť, že ženy v našom vzorku sa vnímali byť závislejšie ako muži. Toto tvrdenie potvrdzujú aj výsledky všetkých troch subškál: v subškále AA muži dosahujú vyššie priemery o 3 body, čo znamená, že svoje správanie smerujú k väčšej autonómii. Toto potvrdzujú aj Golin, Terrell, Weitz, & Drost (1979), ktorí uvádzajú, že muži sa viac ako ženy zaoberajú odhadmi vlastného rastu, kompetencií a kontroly, a tým pádom majú tendenciu si tieto vlastnosti u seba overovať, najlepšie autonómnymi a nezávislými činmi. V subškále LS aj ER skórovali ženy vyššie ako muži, čo potvrdzuje, že ženy majú nižšie sebavedomie a ich potreba emocionálneho spoliehania sa na inú osobu je silnejšia.

Rozdiel medzi pohlavím sa prejavil aj po rozdelení skórov IDI do skupín podľa výšky ich sebe-prisudzovanej závislosti, ako ukazujeme v tabuľke 3. Aj v tomto prípade sa v skupine IDI↑ nachádzajú respondenti iba ženského pohlavia, čo je rovnaký fenomén, aký sme odhalil aj v ROD skóroch. Signifikantné rozdiely sme očakávali aj v dimenziách interpersonálnej závislosti meranej IDI, no ani tu t-test naše očakávania nepotvrdil, čo môžeme vidieť v tabuľke 5. Aj v tomto prípade predpokladáme, že u väčšieho počtu participantov, by sa rozdiel prejavil, pretože hodnota $p = 0,09$ v celkovom IDI a v subškále AA $p = 0,08$.

Študentovým t-testom sme si respondentov rozdelili aj podľa výšky hodnôt nameraných v celkových IDI skóroch tak, ako sme to urobili aj u ROD skórov. Tu sme zistili, že jedinci, ktorí si pripúšťajú svoju závislosť sú viac úzkostnejší ako jedinci, ktorí si

svoju závislosť nepripúšťajú. Ich p-hodnota dosahuje signifikantnosti na hladine alfa < 0,05.

Typ vzťahovej väzby (ECR)

Rozdiely v pohlaví sa preukázali aj v dotazníku ECR, čo môžeme vidieť v grafe 2. Najväčší rozdiel sa prejavil v dimenzii **úzkostnosti**, kde priemerný skór žien bol o 18 bodov vyšší ako priemerný skór mužov. Tento rozdiel sa prejavil aj v t – teste, kde p-hodnota tejto dimenzie bola vysoko signifikantná na hladine alfa < 0,01. Tento významný rozdiel nám potvrdil, že ženské pohlavie vykazuje vyššiu mieru úzkostnosti ako pohlavie mužské. Toto v konečnom dôsledku súhlasí so spomínaným vnímaním ženskej role, ktorá sa v istých prvkoch zhoduje s charakteristikou úzkostnej vzťahovej väzby. Je to napr. potreba vyhľadávať blízkosť a bezpečie, závislé správanie či prevládajúci strach zo straty milovanej osoby. (Mikulincer, & Shaver, 2010). V súlade s týmito názormi sú aj Roberts, & Nolen-Hoeksema (1989), podľa ktorých sú ženy viac ako muži závislé na uznaní druhých, tým pádom sú zraniteľné pri vyjadrení nesúhlasu, majú problémy so spoliehaním sa na svoje vlastné vnímanie, preto vyhľadávajú blízkosť a spoločnosť druhých, čo nasvedčuje úzkostnému správaniu.

V dimenzii **vyhýbavosti** sa prejavil iba malý rozdiel medzi pohlaviami, preto môžeme konštatovať, že obe pohlavia sa takmer zhodujú v dimenzii vyhýbavosť (viz Graf 2) a ani pomocou t-testu sa nepreukázal žiadny významný rozdiel.

Emočná empatia (EES)

Vo výsledkoch dotazníku emočnej empatie (EES) sme zistili, že až 80% respondentov skórovalo vyššie ako bol priemerný skór (105,7 bodu). Tento fakt vypovedá o tom, že náš výskumný súbor bol vysoko empatický, čo súhlasí s výsledkami nameraných hodnôt v oblasti interpersonálnej závislosti. Pretože ako sme sa už zmienili, Hirschfeld et al. (1977) definuje interpersonálnu závislosť ako komplex myšlienok, presvedčení, pocitov a správanií, ktoré sa točia okolo potrieb blízko sa pridružovať k hodnotným osobám. A ako sa najlepšie priblížime k druhým osobám? Predsa tak, že budeme vnímaví k ich potrebám a zámerom, budeme empatický.

Zaujímavým výsledkom týkajúcim sa tohto dotazníku bol priemerne vyšší skôr v siedmych z ôsmich subškál u žien, ako u mužov. Jediná subškála, v ktorej veľmi tesne „dominovali“ muži, bolo Pozitívne zdieľanie, čo by znamenalo, že muži v našom vzorku viac zdieľajú pozitívne emócie, sú ľahšie „nákazliví“ týmto emóciám a dokážu lepšie precítiť radosť druhých. Je však nutné zdôrazniť, že tento rozdiel nebol zďaleka taký výrazný, ako u subškál, kde prevládali ženy. T – test potvrdil významnosť rozdielu v celkovej emočnej empatii u žien a u mužov tak, že p-hodnota bola vysoko významná na hladine alfa $< 0,01$. Tento rozdiel nám ukázal, že **ženy vykazujú vyššiu mieru emočnej empatie** ako muži. Ako tvrdí Bem (1974), v našej kultúre býva mužská rola popisovaná ako nezávislá, logická a vôbec nie emocionálna, zatiaľ čo ženská rola býva popisovaná práve ako závislá a emocionálna. Už aj táto emocionálna charakterová zložka môže napovedať, že ženy sa vo väčšej miere nechávajú unášať svojimi emóciami a tým pádom sa aj ľahšie dokážu vcítiť do emócií druhých, čo potvrdzujú aj výsledky tejto analýzy.

Signifikantný rozdiel medzi pohlaviami sa prejavil aj v subškálach emočného utrpenia a súcitu s inými. P-hodnota u oboch subškál sa prejavila ako významná na hladine alfa $< 0,05$. Tento výsledok si môžeme odôvodniť tak, že ženy v našom výskumnom súbore sa dokážu ľahšie vcítiť do utrpenia iných a je pre nich jednoduchšie to spoločne prežívať, čo dokazuje ich schopnosti vysokého súcitu.

Súvislosti v rámci pohlaví

K zaujímavým gendrovým výsledkom sme prišli pri korelovaní jednotlivých dimenzií osobitne u každého pohlavia prostredníctvom programu Statistica 10.

- **ŽENSKÉ POHLAVIE**

Čo sa týka emočnej empatie, zaujímavým zistením pre nás bolo, že takmer všetky subškály **emočnej empatie** (okrem emočnej pozornosti) u žien, pozitívne korelovali s výsledkami interpersonálnej závislosti meranej **ROD**. Tento výsledok nám hovorí, že ženy, ktoré sú implicitne závislé (nemusia si ani uvedomovať svoju závislosť) prejavujú emočnú empatiu takmer vo všetkých jej sférach. Subškála emočnej pozornosti nám ukázala ešte iný zaujímavý súvis u ženského vzorku a to negatívnu koreláciu ($r_{0,05} = - 0,74$) s dimenziou vzťahovej väzby, s vyhýbavosťou. Z tohto môžeme usudzovať, že ženy

s vyššou mierou vyhýbavosti nepovažujú emócie iných za podstatné a ani si ich často nevšímajú. Aj Elliot a Reis (2003) tvrdia, že jedinci s vyhýbavým typom pripútania sa radšej pohybujú vo svojej bezpečnej „ulite“ a tým pádom ani nemali príležitosť vytvoriť si schopnosť emočnej pozornosti k druhým.

Dimenzia úzkostnosti ukázala u ženského vzorku signifikantnú pozitívnu súvislosť s výsledkami **IDI**, ako s celkovým skórom, ($r_{0,05} = 0,78$) tak aj u subškál ER ($r_{0,05} = 0,79$) a LS ($r_{0,05} = 0,64$). Z tohto usudzujeme, že ženy, ktoré sa prejavujú úzkostným typom vzťahovej väzby sa vnímajú ako závislé, potrebujú súhlas a porozumenie od druhých a nemajú dostatok sociálneho sebedomia. Aj štúdie Vorauer, Cameron, Holmes & Pearce 2003 potvrdzujú, že jedinci s úzkostnou vzťahovou väzbou majú tendenciu organizovať medziludskú komunikáciu takým spôsobom, aby zabránili odmietnutiu, odlúčeniu, či strate, čo implikuje vlastnosť závislosti.

- **MUŽSKÉ POHLAVIE**

U mužského pohlavia sa neprejavila žiadna súvislosť medzi implicitnou interpersonálnou závislosťou (ROD) a inými skúmanými dimenziami. Na základe tohto výsledku môžeme premýšľať, že muži majú väčšiu tendenciu popierať svoje závislé potreby, už iba z dôvodu, že v našej kultúre takéto závislé správanie nie je u nich podporované, a preto sa v žiadnej zo sebe-posudzujúcich metód táto spojitosť neprejavila. Možno práve preto, že oni sami si nechcú túto vlastnosť pripustiť, alebo o nej ani vedome nevedia.

Čo je zaujímavé, je pozitívna korelácia v subškále emočnej plačlivosti a sebe-prisudzovanej interpersonálnej závislosti (**IDI**), $r_{0,05} = 0,66$. Znamená to, že mužom, ktorí sa považujú za závislých, nerobí problém rozplakať sa pri smutnom filme, alebo knižke. Títo si uvedomujú svoju závislosť, prijali ju a spoločne s ňou prijali aj svoju citlivosť. No je možné, že práve toto ich citlivé správanie v nich vyvoláva pocit, že sú interpersonálne závislí. Súvislosť s emočnou plačlivosťou sa u mužského vzorku prejavila aj so subškálou IDI ER (emocionálnym spoliehaním sa na inú osobu). Rovnako sa prejavila signifikantná pozitívna súvislosť aj medzi subškálou IDI – ER a súcitom s ostatnými ($r = 0,59$). Tieto výsledky môžeme zhrnúť tak, že muži, ktorí sami seba vnímajú ako závislých, častejšie súcítia s inými, ľahšie im dokážu porozumieť. Negatívna korelácia sa ukázala medzi subškálou IDI – AA a emočným zdieľaním ($r_{0,05} = -0,67$) a emočnou nákazlivosťou ($r_{0,05} = -0,6$). Tieto hodnoty vyjadrujú, že autonómne správajúci sa muži, pre ktorých nie sú

emócie ostatných príliš dôležité, nedokážu emócie druhých ani zdieľať, ani sa nimi nenechajú len tak ľahko ovplyvniť.

12.3 Využitelnosť výsledkov

Táto práca načrtla niekoľko možných súvislostí v skúmaných konštruktoch, ktoré by bolo dobré overiť na väčšom výskumnom súbore. Naše výsledky by mohli slúžiť ako odrazový mostík pri zisťovaní súvislostí emočnej empatie a orálnej závislosti, keďže tieto konštrukty ukázali veľmi dobrú pozitívnu súvislosť. Môžu dokonca podnietiť ďalších výskumníkov v sledovaní spoločných znakov týchto dimenzií a nasledovným zisťovaním, či Rorschachovská škála orálnej závislosti nie je schopná zachytiť aj črty emočnej empatie.

Zaujímavé by bolo sledovať, či sa rozdiel v sebe-prisúdenej interpersonálnej závislosti medzi mužmi a ženami prejaví pri väčšom výskumnom súbore. Keďže Bornstein (1992) uvádza, že ROD skóry oboch pohlaví by mali byť na rovnakej úrovni, zaujímavým zistením by bolo, že ženy si skôr uvedomujú túto závislosť ako muži, čo u nich môže vyvolávať rozpory medzi implicitnými a explicitnými motívmi a následný intrapsychický konflikt.

Väčší súbor by mohol lepšie odhaliť aj súvislosti emočnej empatie a úzkostnej vzťahovej väzby, keďže predpokladáme, že úzkostne ladení jedinci sa správajú závisle a tým pádom musia byť citliví na emócie druhých, aby nasmerovali ich konanie želaným smerom.

Prínosom pre výskumníkov zaoberajúcich sa konštruktom interpersonálnej závislosti by mohol byť aj náš preklad Dotazníku interpersonálnej závislosti, či preskúmanie konzistencie jeho položiek. Na základe našich zistení o nesúlade výsledkov ROD a IDI je možné predpokladať, že tieto dva nástroje skúmajú iné faktory a že Rorschachov test ukazuje iné výsledky, ako tie, ktoré si človek uvedomuje. Cieľom ďalších štúdií by mohlo byť overenie tohto tvrdenia.

Závery

Cieľom bakalárskej práce bolo preskúmať vzájomný vzťah medzi mierou orálnej závislosti a sebe-posúdenia v oblasti emočnej empatie, interpersonálnej závislosti a základných dimenzií vzťahovej väzby a akým spôsobom sa tieto vzťahy líšia medzi mužmi a ženami.

S pomocou použitých štatistických metód boli zistené viaceré štatisticky významné súvislosti...:

1. Nebola preukázaná žiadna súvislosť medzi orálnou závislosťou (ROD) a sebe-prisúdenou interpersonálnou závislosťou (IDI).
2. Neprejavila sa významná súvislosť medzi orálnou závislosťou (ROD) a úzkostným či vyhýbavým typom vzťahovej väzby .
3. Významná súvislosť sa prejavila medzi sebe-prisúdenou interpersonálnou závislosťou (IDI) a úzkostným typom vzťahovej väzby ($r = 0,62$).
4. Pozitívna súvislosť sa prejavila medzi orálnou závislosťou (ROD) a emočnou empatiou ($r = 0,61$).
5. Významná súvislosť sa neprejavila medzi emočnou empatiou a úzkostným typom vzťahovej väzby.

...a rozdiely:

1. Nebol preukázaný významný rozdiel medzi mužmi a ženami v miere orálnej závislosti (ROD) i v miere sebe-prisúdenej interpersonálnej závislosti (IDI).
2. Prejavil sa významný rozdiel medzi mužmi a ženami v dimenzii úzkostnej vzťahovej väzby ($p < 0,01$).
3. Medzi mužmi a ženami sa neprejavil významný rozdiel v dimenzii vyhýbavej vzťahovej väzby.
4. V dimenzii emočnej empatie sa prejavil významný rozdiel medzi mužmi a ženami ($p < 0,01$).
5. V ženskom vzorku sa prejavila pozitívna súvislosť medzi mierou orálnej závislosti (ROD) a mierou emočnej empatie ($r = 0,75$) a taktiež pozitívna súvislosť medzi sebe-prisúdenou interpersonálnou závislosťou (IDI) a úzkostným typom vzťahovej väzby ($r = 0,78$).

Súhrn

Táto práca sa zaoberá súvislosťami medzi mierou interpersonálnej závislosti meranej Rorschachovskou škálou orálnej závislosti a mierou interpersonálnej závislosti meranej Dotazníkom interpersonálnej závislosti v oblasti emočnej empatie a základných dimenziách vzťahovej väzby. Poďme si teda najskôr objasniť čo vlastne znamená pojem interpersonálna závislosť.

Hirschfeld et al. (1977) definuje interpersonálnu závislosť ako komplex myšlienok, presvedčení, pocitov a správaní, ktoré sa točia okolo potrieb blízko sa pridružovať k hodnotným osobám. Bornstein (1993, in McClelland, 1989) dodáva ďalšie aspekty závislého chovania, a to napr. vyhľadávanie pomoci, spoluprácu, komplianciu, či sugestibilitu. Tento koncept bol založený na psychosexuálnom vývoji Sigmunda Freuda, ktorý rozlišuje 4 základné typy charakteru: orálny, análny, falický a genitálny. (Cakirpaloglu, 2012). Freud si myslel, že spôsob, akým sa dieťa vyrovnáva s konfliktami pudov a vedomia, zásadne ovplyvňuje jeho budúci vývoj. Podľa Halla et al. (1990) je práve orálne štádium charakterizované pocitmi závislosti.

Mohla by byť interpersonálna závislosť podmienená ešte niečím iným?

V polovici dvadsiateho storočia spracoval John Bowlby teóriu vzťahovej väzby, ktorej hlavným pilierom je prvotný vzťah matky a dieťaťa, ktorý je charakterizovaný vzájomnou závislosťou, intenzívnymi vzájomnými pocitmi a silnými emocionálnymi väzbami (Craig, & Baucum, 1999). Podľa Bowlbyho je vplyv, ktorý má na osobnosť rodinné prostredie, podstatne silnejší, ako genetické vplyvy a fyzické traumy (Tomašových, 2006). Mnohé štúdie tvrdia, že skúsenosti so vzťahovou väzbou, ktoré sme získali v detstve, si prenášame do našich dospelých blízkyh vzťahov (Bieščad, & Hašto, 2010, Hazan, & Shaver, 1994). Jednou z najdôležitejších funkcií vzťahovej väzby je práve formovanie interpersonálneho chovania, ktoré sa môže uberať smerom vyhľadávania, alebo naopak vyhýbania sa blízkosti (Mikulincer, & Shaver, 2010).

Mary Ainsworthová klasifikovala vzťahovú väzbu na istú (bezpečnú) a neistú, ktorú ďalej rozdelila na úzkostný (ambivalentný) a vyhýbavý typ. Práve úzkostný typ vzťahovej väzby by mohol súvisieť s interpersonálnou závislosťou, pretože úzkostní jedinci majú potrebu vyhľadávať blízkosť a bezpečie, čo spôsobuje, že sa správajú závisle. Lečbých a Seitl (2013) vo svojej štúdií potvrdzujú existenciu vzájomného vzťahu medzi úzkostnou vzťahovou väzbou a orálnou závislosťou.

Mohol by byť jednou z ciest k závislosti štýl výchovy, či kultúrne dané role pohlaví?

Ako vieme, chlapci sú vo všeobecnosti odrádzaní od otvoreného vyjadrovania závislých pocitov a potrieb, pričom dievčatá boli vždy podporované vyjadrovať práve tieto pocity, pretože pasívne a závislé správanie bolo už v našej histórii považované za súhlasné so ženskou rolou. A tak rodičia, učitelia, či starší súrodenci podporujú deti – priamo alebo nepriamo – v prispôbení sa týmto rolovým očakávaniam (Bornstein, 1992) Tieto požiadavky však môžu priniesť negatívne dôsledky, ako napr. vnímanie samého seba ako nevyhovujúceho v prípade, keď má človek iné vlastnosti ako sa od neho očakáva, čo môže spôsobiť následný zmätok v ponímaní vlastnej osobnosti. Môžem byť tým kým chcem, či musím byť tým, kým by som mal byť?

No vráťme sa ku konceptu interpersonálnej závislosti. V našom výskume sme v spojitosti so závislosťou pracovali ešte s jedným konštruktom, a tým je emočná empatia. Empatia je u závislých jedincov veľmi výpomocným prostriedkom, pretože vďaka nej sa dokážu ľahko vžiť do psychického stavu iného človeka a následne môžu svoje správanie prispôbiť požadovaným očakávaniam. Týmto spôsobom si závislí jedinci môžu zabezpečiť prijatie a náklonnosť, po ktorej tak veľmi túžia (Pokorný, 2002).

Akými nástrojmi sa dá skúmať interpersonálna závislosť?

Na základe týchto znalostí, vytvorili páni Masling, Rabie a Blodheim v roku 1967 Rorschachovskú škálu orálnej závislosti (ROD), ktorá patrí dnes k najpoužívanejším postupom projektívneho merania závislých rysov osobnosti (Bornstein, 1992) Autori škály vychádzali z úvah Schafera (1954, in Lečbych, 2010), ktorý upozornil, že z pohľadu psychoanalytickej perspektívy je téma závislosť (dependency) úzko spojená s témami orálneho štádia (orality) – napr. príjmom potravy, odkázanosti na starostlivosť rodičov, apod. Podľa Schafera tak môžeme „oralitu“ a „závislosť“ chápať ako súčasti totožného osobnostného štýlu. Zvýšený výskyt „orálnych tém“ (napr. ústa, pery, jedenie, bozkávanie) v rámci Rorschachovej metódy, môže byť ukazovateľom prítomnosti osobnostného štýlu, ktorý sa vyznačuje zvýšenou závislosťou.

Interpersonálnu závislosť je možné skúmať aj iným spôsobom ako projektívnym, a to sebe-posudzovacím. V našom výskume sme použili Dotazník interpersonálnej závislosti (IDI), ktorý zisťuje, nakoľko si jedinec svoju závislosť uvedomuje.

Náš výskumný súbor tvorilo 25 neklinických dobrovoľníkov vo veku od 21 do 31 rokov ($M = 24,4$), z ktorých väčšinu tvorili študenti vysokej školy. Všetkým respondentom

bol administrovaný Rorschachov test a následne vyplnili dotazníky Ako prežívam blízke vzťahy (ECR), Multi-dimenzionálnu škálu emočnej empatie (EES) a IDI. Získané dáta sme spracovávali v programe Statistika 12.

Na základe predchádzajúcich informácií sme sa snažili v našom výskume odpovedať na dve výskumné otázky: **VO1: Ako spolu súvisí miera orálnej závislosti a sebe-posúdenia v oblasti emočnej empatie, interpersonálnej závislosti a základných dimenzií vzťahovej väzby?**

V rámci tejto otázky sme zisťovali súvislosť medzi projektívnym (ROD) a sebe-posudzujúcim (IDI) meradlom závislosti, ktorá sa nám však nepotvrdila. Tento výsledok súhlasí s tvrdením, že oba nástroje merajú rozdielne konštrukty a nebolo by rozumné u nich predpokladať konvergenciu (Petot, & Jočić, 2005). Súvislosť sa nepotvrdila ani medzi interpersonálnou závislosťou meranou aj ROD aj IDI a dimenziou vzťahovej väzby, s vyhýbavosťou. Na rozdiel od toho, sme zistili pozitívnu súvislosť medzi sebe-prisúdenou závislosťou (IDI) a dimenziou úzkostnosti. V škále ROD sa táto súvislosť neprejavila.

Prekvapujúcim výsledkom bola pre nás vysoká súvislosť medzi ROD a emočnou empatiou, čo potvrdzuje tvrdenie, že závislí jedinci by mali byť empatickí, ak sa chcú k ľuďom dostať čo najbližšie. Na rozdiel od tohto výsledku hodnoty IDI negatívne korelovali s emočnou empatiou, čo môže značiť, že jedinci, ktorí si uvedomujú svoju závislosť, sa túto svoju vlastnosť snažia zakryť na pohľad neempatickým správaním. Čo sa týka emočnej empatie a dimenzií vzťahovej väzby, korelácia s úzkostnou vzťahovou väzbou sa neprejavila žiadna, zatiaľ čo s vyhýbavosťou bola negatívna.

Našou druhou výskumnou otázkou bolo zistiť: **VO2: Aký je rozdiel vo všetkých sledovaných dimenziách medzi mužmi a ženami?**

Síce sme mohli vidieť rozdielne priemery mužov a žien v miere interpersonálnej závislosti meranej ROD i IDI, t-test však tieto rozdiely nepotvrdil. Je však možné, že pri väčšom výskumnom súbore by sa rozdiel medzi pohlaviami potvrdil hlavne v IDI, ako to bolo v štúdií (Bornstein, Bowers, & Bonner 1996). Vyšší skóre u žien sme predpokladali aj na základe spomenutých spoločenských rolí, ktoré majú vplyv na vnímanie vlastnej závislosti.

V dimenziách vzťahovej väzby sa prejavil signifikantný rozdiel medzi mužmi a ženami v úzkostnosti, kde mali ženy vyššie skóre ako muži, vykazovali teda väčšiu úzkosť. V dimenzii vyhýbavosti sa rozdiel neprejavil.

Očakávaný rozdiel medzi pohlaviami sa potvrdil v dimenzii emočnej empatie, kde sa ženské pohlavie prejavilo byť empatickejšie ako mužské. Tento výsledok potvrdzuje všeobecnú mienku o lepšej schopnosti vcítienia sa a súcitu v rámci ženskej populácie.

Pri koreláciách u čisto ženského pohlavia sa prejavila významná súvislosť medzi implicitnou závislosťou meranou ROD a emočnou empatiou, čo potvrdzuje domnienku, že ženské pohlavie je vo väčšej miere závislé a súčasne (alebo kvôli tomu?) empatickejšie. Tento výsledok by mohol naznačovať, že ROD škála je schopná zachytiť aj vlastnosti emočnej empatie, čo by bolo dobré overiť ďalšími štúdiami. Ženská populácia v našom vzorku ukázala ešte jednu významnú súvislosť, a to súvislosť sebe-prisudzovanej závislosti (IDI) a úzkostnosti. Tento výsledok je zhodný s celkovou súvislosťou týchto dvoch konštruktov v našom výskumnom vzorku.

Mužské pohlavie na rozdiel od žien neukázalo žiadnu súvislosť medzi implicitnou interpersonálnou závislosťou (ROD) a inými sledovanými konštruktmi. Jediná súvislosť sa ukázala medzi niektorými subškálami IDI a emočnej empatie. Tento výsledok nám hovorí, že muži, ktorí sú schopní pripustiť si svoju závislosť vykazujú aj empatické prvky chovania.

Naše výsledky by mohli podnietiť ďalších výskumníkov v preskúmaní vzťahov a rozdielov medzi uvedenými konštruktami na väčšom výskumnom vzorku.

Literatúra

- 1) Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 61(2), 226-244. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226
- 2) Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-Year Retrospective. *American Psychologist*, Vol. 46, No. 4, 368-375.
- 3) Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 42(2), 155-162. doi:10.1037/h0036215
- 4) Bieščad, M., Hašto, J. (2010). Diagnostikovanie typov vzťahovej väzby (attachment) v dospelosti s použitím nástrojov dostupných v našich podmienkach. *Psychiatrie*, 14(2), 68-74.
- 5) Blatt, S. J., & Maroudas, C. (1992). Convergences among psychoanalytic and cognitive-behavioral theories of depression. *Psychoanalytic Psychology*, 9(2), 157-190. doi:10.1037/h0079351
- 6) Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 50(1), 113-124. doi:10.1037/0022-006X.50.1.113
- 7) Bornstein, F.R., Riggs, J.M., Hill, E.L., Calabrese, C. (1996). Activity, Passivity, Self-Denigration, and Self-Promotion: Toward an Interactionist Model of Interpersonal Dependency. *Journal of Personality* 64(3).
- 8) Bornstein, R. F. (1992). The dependent personality: Developmental, social, and clinical perspectives. *Psychological Bulletin*, 112(1), 3-23. doi:10.1037/0033-2909.112.1.3
- 9) Bornstein, R. F. (1996). Beyond orality: Toward an object relations/interactionist reconceptualization of the etiology and dynamics of dependency. *Psychoanalytic Psychology*, 13(2), 177-203. doi:10.1037/h0079647
- 10) Bornstein, R. F. (1996). Construct validity of the Rorschach Oral Dependency Scale: 1967–1995. *Psychological Assessment*, 8(2), 200-205. doi:10.1037/1040-3590.8.2.200
- 11) Bornstein, R. F. (1998). Implicit and self-attributed dependency strivings: Differential relationships to laboratory and field measures of help seeking. *Journal*

- Of Personality And Social Psychology*, 75(3), 778-787. doi:10.1037/0022-3514.75.3.778
- 12) Bornstein, R. F. (1999). Criterion validity of objective and projective dependency tests: A meta-analytic assessment of behavioral prediction. *Psychological Assessment*, 11(1), 48-57. doi:10.1037/1040-3590.11.1.48
 - 13) Bornstein, R. F., Bowers, K., & Bonner, S. (1996). Relationships of objective and projective dependency scores to sex role orientation in college student participants. *Journal Of Personality Assessment*, 66(3), 555-568. doi:10.1207/s15327752jpa6603_6
 - 14) Bornstein, R. F., Poynton, F. G., & Masling, J. (1985). Orality and depression: An empirical study. *Psychoanalytic Psychology*, 2(3), 241-249. doi:10.1037/0736-9735.2.3.241
 - 15) Bornstein, R. F., Rossner, S. C., & Hill, E. L. (1994). Retest reliability of scores on objective and projective measures of dependency: Relationship to life events and intertest interval. *Journal Of Personality Assessment*, 62(3), 398-415. doi:10.1207/s15327752jpa6203_2
 - 16) Bornstein, R. F. (1994). Construct validity of the interpersonal dependency inventory: 1977-1992. *Journal of Personality Disorders*, 8(1), 64-76.
 - 17) Bornstein, R.F. (2007). Might the Rorschach Be a Projective Test After All? *Journal of Personality Assessment*, 88(3), 354-367.
 - 18) Bornstein, R. F., Hill, E. L., Robinson, K. J., Calabrese C., Bowers, K. S. (1996). Internal reliability of Rorschach oral dependency scale scores. *Educational and Psychological Measurement*, Vol. 56 (1), 130-138.
 - 19) Bornstein, R. F., Masling, J. M. (2005). *The Rorschach Oral Dependency Scale. Scoring the Rorschach: Seven Validated Systems*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
 - 20) Bornstein, R. F., O'Neil, R. M. (1997). Construct validity of Rorschach oral dependency scale: Relationships of ROD scores to WAIS-R Scores in a psychiatric Inpatient Sample. *Journal of clinical psychology*, Vol. 53(2), 99-105.
 - 21) Bowlby, J. (2010). *Vazba : teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
 - 22) Bowlby, J. (2012). *Odloučení : kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.

- 23) Brown, L. S., Ballou, M. (1992). *Personality and psychopathology: feminist reappraisals*. New York: Guilford Press.
- 24) Buda, B. (1988). *Čo vieme o empatii?* Bratislava: Pravda.
- 25) Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing.
- 26) Caruso, D. R., Mayer, J. D. (1998). *A Measure of Emotional Empathy for Adolescents and Adults*. Unpublished manuscript. University of New Hampshire.
- 27) Castro, Sarina. (2000). A further validation study of the Rorschach Oral Dependency Scale. *Dissertation Abstracts International*, 61(3).
- 28) Comer, R.J. (2004). *Abnormal psychology*. New York : Worth Publishers.
- 29) Craig, G. J., Baucum, D. (1999). *Human development*. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- 30) Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 44(1), 113-126. doi:10.1037/0022-3514.44.1.113
- 31) Denham, S. A. (1994). Mother-child emotional communication and preschoolers' security of attachment and dependency. *The Journal Of Genetic Psychology: Research And Theory On Human Development*, 155(1), 119-121. doi:10.1080/00221325.1994.9914765
- 32) Elliot, A. J., & Reis, H. T. (2003). Attachment and exploration in adulthood. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 85(2), 317-331. doi:10.1037/0022-3514.85.2.317
- 33) Exner, J. E. (2009). *A Rorschach Workbook for the Comprehensive System*. 5th ed. Praha:
- 34) Exner, J. r. (1994). Rorschach and the study of the individual. *Rorschachiana*, 19(1), 7-23. doi:10.1027/1192-5604.19.1.7
- 35) Fincham, F. D., Beach, S.R.H. (1999). Conflict in marriage: Implications for Working with Couples. *Annu. Rev. Psychol.* 50:47-77.
- 36) Fonagy, P., Target, M. (2005). *Psychoanalytické teorie : perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha: Portál.
- 37) Fowler, C., Hilsenroth, M. J., & Handler, L. (1996). A multimethod approach to assessing dependency: The early memory dependency probe. *Journal Of Personality Assessment*, 67(2), 399-413. doi:10.1207/s15327752jpa6702_13

- 38) Fraley, R., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 78(2), 350-365. doi:10.1037/0022-3514.78.2.350
- 39) Gabbard, G.O., Litowitz, B.E., Williams, P. (2012). *Textbook of psychoanalysis*. Arlington, Wash. : American Psychiatric Publishing.
- 40) Golin, S., Terrell, F., Weitz, J., & Drost, P. L. (1979). The Illusion of Control Among Depressed Patients. *Journal Of Abnormal Psychology*, 88(4), 454-457. doi:10.1037/h0077992
- 41) Golin, S., Terrell, F., Weitz, J., & Drost, P. L. (1979). The Illusion of Control Among Depressed Patients. *Journal Of Abnormal Psychology*, 88(4), 454-457. doi:10.1037/h0077992
- 42) Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie : nové přístupy k terapii na základě poznatků neurovědy*. Praha: Portál.
- 43) Greenberg, R. P., Bornstein, R. F. (1989). Length of psychiatric hospitalization and oral dependency. *Journal of Personality Disorders*, 3(3), 199-204.
- 44) Hall, C. S., Lindzey, G., Loehlin, J. C., Manosevitz, M. (1990). *Psychológia osobnosti : úvod do teórií osobnosti*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
- 45) Hašto, J. (2005). *Vztahová väzba : ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- 46) Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 59(2), 270-280. doi:10.1037/0022-3514.59.2.270
- 47) Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22. doi:10.1207/s15327965pli0501_1
- 48) Hirschfeld, R. M. A., Klerman, G. L., Gough, H. G., Barret, J., Korchin, S. J., Chodoff, P. (1977). A measure of Interpersonal Dependency. *Journal of Personality Assessment*, 41(6).
- 49) Huprich, S. K. (2005). *Rorschach assessment of the personality disorders*. New York, N.Y. : Psychology Press.
- 50) Juni, S. (1981). Maintaining anonymity vs requesting feedback as a function of oral dependency. *Perceptual and Motor Skills*, 52, 239-242.

- 51) Juni, S., Masling, J., Brannon, R. (1979). Interpersonal Touching and Orality. *Journal of Personality Assessment*, 43(3).
- 52) Kline, P., Storey, R. (1978). The dynamic personality inventory: What does it measure? *Br. J. Psychol.*, 69, 375–383.
- 53) Kluckhohn, C., Murray, H. A. (1953). *Personality in nature, society and culture*. New York: Alfred A. Knopf.
- 54) Lečbych, M. (2013). *Rorschachova metoda: Integrativní přístup k interpretaci*. Praha: Grada Publishing.
- 55) Lečbych, M., Pospíšilíková, K. (2012). Česká verze škály Experiences in Close Relationships (ECR): Pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. *E-psychologie* [online], 6(3), 1-11. Dostupný z WWW: <http://e-psycholog.eu/pdf/lechbych-pospisilikova.pdf>
- 56) Lečbych, M., & Seitl, M. (2013). The association between self-report attachment dimensions and the Rorschach Oral Dependency Scale in a sample of Czech adults. *Rorschachiana*, 34(2), 137-155. doi:10.1027/1192-5604/a000046
- 57) Marcus, R. F. (1975). The child as elicitor of parental sanctions for independent and dependent behavior: A simulation of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11(4), 443-452. doi:10.1037/h0076681
- 58) Masling, J., Johnson, C., & Saturansky, C. (1974). Oral imagery, accuracy of perceiving others, and performance in Peace Corps training. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 30(3), 414-419. doi:10.1037/h0036900
- 59) Masling, J., Rabie, L., & Blondheim, S. H. (1967). Obesity, level of aspiration, and Rorschach and TAT measures of oral dependence. *Journal Of Consulting Psychology*, 31(3), 233-239. doi:10.1037/h0020999
- 60) Mattlar, C. (2004). The Rorschach Comprehensive System is reliable, valid, and cost-effective. *Rorschachiana*, 26(1), 158-186. doi:10.1027/1192-5604.26.1.158
- 61) McClelland, D. C., Koestner, R., & Weinberger, J. (1989). How do self-attributed and implicit motives differ?. *Psychological Review*, 96(4), 690-702. doi:10.1037/0033-295X.96.4.690
- 62) McClelland, D. C., Koestner, R., & Weinberger, J. (1989). How do self-attributed and implicit motives differ?. *Psychological Review*, 96(4), 690-702. doi:10.1037/0033-295X.96.4.690

- 63) Meyer, G. J. (1997). Assessing reliability: Critical corrections for a critical examination of the Rorschach Comprehensive System. *Psychological Assessment*, 9(4), 480-489. doi:10.1037/1040-3590.9.4.480
- 64) Meyer, G. J., & Archer, R. P. (2001). The hard science of Rorschach research: What do we know and where do we go? *Psychological Assessment*, 13(4), 486-502. doi:10.1037/1040-3590.13.4.486
- 65) Mikulincer, M., Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood : structure, dynamics, and change*. New York, N.Y.; London: Guilford Press.
- 66) Miska, A. (2012). *Ekvivalenty Rorschachovské škály orální závislosti v TBSD* (Nepublikovaná magisterská diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
- 67) Mitchell, S. A., Blacková, M. J. (1999). *Freud a po Freudovi : dějiny moderního psychoanalytického myšlení*. Praha: Triton.
- 68) Nakonečný, M. (1995). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- 69) O'Neil, R. M., Bornstein, R. F. (2001). The Dependent Patient in a Psychiatric Inpatient Setting: Relationship of Interpersonal Dependency to Consultation and Medication Frequencies. *Journal of clinical psychology*, Vol. 57(3), 289-298.
- 70) Petot, J., & Jočić, D. (2005). Discrepancies between the Rorschach Inkblot Method and self-report measures of personality: Methodological and theoretical reflections. *Rorschachiana*, 27(1), 101-116. doi:10.1027/1192-5604.27.1.101
- 71) Pincus, A. L., & Gurtman, M. B. (1995). The three faces of interpersonal dependency: Structural analyses of self-report dependency measures. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 69(4), 744-758. doi:10.1037/0022-3514.69.4.744
- 72) Plháková, A. (2003). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- 73) Pokorný, J. (2002). *Cesty k nezávislosti osobnosti*. Brno: CERM.
- 74) Riemann, F. (1999). *Základní formy strachu : typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů*. Praha: Portál.
- 75) Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 51(3), 649-660. doi:10.1037/0022-3514.51.3.649
- 76) Roberts, T. A., Nolen-Hoeksema, S. (1989). Sex differences in reactions to evaluate feedback. *Sex roles*, Vol. 21, Nos. 11/12.
- 77) Seitl, M. (2012). *Poznávání interpersonálních charakteristik osobnosti*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci.

- 78) Sprohge, E., Handler, L., Plant, D. D., Wicker, D. (2002). A Rorschach Study of Oral Dependence in Alcoholics and Depressives. *Journal of personality assessment*, 79 (1), 142-160.
- 79) Sroufe, L., Fox, N. E., & Pancake, V. R. (1983). Attachment and dependency in developmental perspective. *Child Development*, 54(6), 1615-1627. doi:10.2307/1129825
- 80) Svoboda, M. (2005). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- 81) Šípek, J. (2000). *Projektivní metody*. Praha: ISV.
- 82) Tomašových, S. (2006). Jozef Hašto: Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti. *Psychiatria*. 13 (1-2), 64-65.
- 83) Vorauer, J. D., Cameron, J. J., Holmes, J. G., & Pearce, D. G. (2003). Invisible overtures: Fears of rejection and the signal amplification bias. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 84(4), 793-812. doi:10.1037/0022-3514.84.4.793
- 84) Vrtbovská, P. (2010). *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí : attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Praha: Sdružení SCAN; Natama.
- 85) Watkins, C., Campbell, V. L., Nieberding, R., & Hallmark, R. (1995). Contemporary practice of psychological assessment by clinical psychologists. *Professional Psychology: Research And Practice*, 26(1), 54-60. doi:10.1037/0735-7028.26.1.54
- 86) Weiner, I. B. (1999). Contemporary perspectives on Rorschach assessment. *European Journal Of Psychological Assessment*, 15(1), 78-86. doi:10.1027//1015-5759.15.1.78
- 87) Weiner, I. B. (2003). *Principles of Rorschach Interpretation*. 2nd ed. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers

Prílohy

Príloha č. 1: Abstrakt bakalárskej diplomovej práce

Príloha č. 2: Abstract of Bachelor thesis

Príloha č. 3: Zadanie bakalárskej práce

Príloha č. 4: Kategórie škály ROD podľa Bornstein, Masling (2005)

Príloha č. 5: Ukážka časti matice dát

Príloha č. 1: Abstrakt bakalárskej diplomovej práce

ABSTRAKT BAKALÁRSKEJ DIPLOMOVEJ PRÁCE

Názov práce: Vybrané interpersonálne vlastnosti osobnosti a ich vzťah k Rorschachovskej škále orálnej závislosti

Autor práce: Katarína Dutková

Vedúci práce: PhDr. Martin Lečbych, PhD.

Počet strán a znakov: 76, 147 170

Počet príloh: 5

Počet titulov použitej literatúry: 87

Abstrakt:

Táto bakalárska práca skúma súvislosť miery orálnej závislosti, meranej Rorschachovskou škálou orálnej závislosti (ROD), s vybranými interpersonálnymi vlastnosťami neklinickej populácie. Konkrétne sú to vlastnosti: emočná empatia, meraná Multi-dimenzionálnou škálou emočnej empatie (EES), interpersonálna závislosť meraná Dotazníkom interpersonálnej závislosti (IDI) a druh vzťahovej väzby zisťovaný dotazníkom Ako prežívam blízke vzťahy (ECR). Práca tiež predkladá zistené rozdiely medzi mužmi a ženami vo všetkých sledovaných dimenziách. Naš výskumný súbor tvorilo 25 dospelých jedincov, vo veku od 21 do 31 rokov, s priemerom 24,4 roka. Výsledky sa preukázali byť štatisticky signifikantné v niektorých dimenziách, ktoré sú bližšie popísané v kapitole.... Významne sa líšili výsledky súvislostí v rámci orálnej závislosti meranej ROD a interpersonálnej závislosti meranej IDI.

Kľúčové slová: Rorschachovská škála orálnej závislosti, interpersonálna závislosť, IDI, ECR, attachment, empatia

Príloha č. 2: Abstract of Bachelor thesis

ABSTRACT OF BACHELOR THESIS

Title: Selected interpersonal personality traits and their relationship to Rorschach Oral Dependency scale

Author: Katarína Dutková

Supervisor: PhDr. Martin Lečbych, PhD.

Number of pages and characters: 76, 147 170

Number of appendices: 5

Number of references: 87

Abstract:

This bachelor thesis examines the relationship between an oral dependency measured by Rorschach Oral Dependency scale (ROD) and selected interpersonal traits of non-clinical population. In particular, these traits are: emotional empathy measured by a Measure of emotional empathy (EES), interpersonal dependency analysed by Interpersonal dependency inventory (IDI) and attachment type, assessed by Experiences in Close Relationships scale (ECR). The thesis also refers to the findings about certain differences between men and women in all of aspects discussed. The research participants consist of 25 adult volunteers, at the age between 21-31 years, with the average age of 24,4 years. Our results are in part statistically significant. These are discussed in more detail in Chapter... Correlation results differed significantly in terms of the oral dependency measured by ROD and the interpersonal dependency measured by IDI.

Key words: Rorschach oral dependency scale, interpersonal dependency, IDI, ECR, attachment, empathy

Príloha č.3: Zadanie bakalárskej práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Academic Year: 2012/2013

Study Programme: Psychologie
Form: Prezenční
Branch/comb.: Psychologie (PCH)

Document for registration BACHELOR STUDENT'S THESIS

Submits:	ADDRESS	PERSONAL NUMBER
DUTKOVÁ Katarína	Nemocničná 1950/59, Dolný Kubín	F110029

TOPIC IN CZECH:

Vybrané interpersonálne vlastnosti osobnosti a ich vzťah k Rorschachovskej škále orálnej závislosti

THESIS TITLE IN ENGLISH:

Selected interpersonal personality traits and their relationship to Rorschach Oral Dependency Scale

SUPERVISOR:

PhDr. Martin Lečbych, Ph.D. - PCH

RESEARCH PLAN:

1. Seznámení se s manuálem pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP v Olomouci a citačních norem Americké psychologické asociace.
2. Studium odborné literatury z oblasti klinické psychologie, psychodiagnostiky, Rorschachovy metody, psychologie osobnosti, sociální psychologie - téma interpersonálních vztahů.
3. Zpracování přehledu dosavadního výzkumu - využití databáze EBSCO - zpracování přehledu dosavadního výzkumu do teoretické části BP - klíčové je zaměření na problematiku interpersonálních vztahů a interpersonálních vlastností osobnosti ve vztahu k projektivním metodám.
4. Rámcová osnova teoretické části:
 - a. Interpersonální vlastnosti osobnosti
 - b. Diagnostika interpersonálních vlastností osobnosti (přehled metod s ohledem na užití metody)
 - c. Projektivní a sebesupozovací přístup v diagnostice osobnosti
 - d. Koncepce orální závislosti a její měření
5. Konzultace výzkumného projektu s vedoucím BP před realizací sběru dat. Dosavadní pracovní předpoklad je:
 - a. Administrovat sebesupozovací metodu (ICL) a projektivní metodu ROR (ROD škála)
 - b. Předpokladem je příležitostný výběr s ohledem na konzultace s vedoucím práce
 - c. Předpokladem je získání cca 20-30 probandů
6. Integrace výzkumných dat do smysluplného celku. Diskuse s rozvahou o výsledcích, přínosem pro praxi, doporučením dalšího upřesňujícího výzkumu.

List of recommended literature:

- Exner, J. E. (2003). The Rorschach: A comprehensive system. Basic Foundations and Principles of Interpretation. Volume 1. (4ed). New Jersey: Wiley and sons.
- Exner, J. E. (2009). Rorschach. A Workbook for the Comprehensive system, 5th ed. (překlad Petržela, M.) Praha: Hogrefe.
- Lečbych, M. (2013). Rorschachova metoda: Integrativní přístup k interpretaci. Praha: Grada.
- Lečbych, M. (2010). Rorschachovská škála orální závislosti ve výzkumu a klinické praxi. Československá psychologie, V.
- Weiner, I., B. (2003). Principles of Rorschach Interpretation. Vancouver: Routledge.

Student's signature:

Date:

Supervisor's signature:

Date:

Priloha č. 4: Kategorie škály ROD podľa Bornstein, Masling (2005)

<i>Kategorie</i>	<i>Příklady</i>
Jídlo a pití	Mléko, whisky, řízek, pečené kuře (zvířata jsou skórována pouze tehdy, pokud je jasné, že jsou určeny k potravě)
Zdroje potravy	Restaurace, bar, prsa
Kuchyňské náradí	Sklenice, příbory, konvice, hrnec (hrnec je skórován pouze tehdy, pokud je implikována aktivita vaření)
Poskytovatelé jídla	Číšník, kuchař, barman, kojná
Pasivní příjemci jídla	Ptáci v hnízdě, tlustý/vyzáblý člověk
Žebrání / prosby	Žebrající pes, modlící se člověk
Orgány trávicí soustavy	Ústa, žaludek, rty, zuby
Předměty spojené s ústy	Rtěnka, cigareta, flétna, zubní pasta
Osoby poskytující péči	Ježíš, matka, otec, doktor, lékař, Bůh
Dárci a dárky	Vánoční stromek, hojnost, dar
Objekty nesoucí štěstí	Čtyřlístek, rybí šupina, věc pro štěstí
Orální aktivita	Jedení, mluvení, zpívání, líbání
Pasivita a bezmoc	Ztracená osoba, zmatená osoba, malé dítě (dítě je skórováno pouze pokud je v odpovědi naznačena jeho pasivita či křehkost)
Orgány těhotenství	Placenta, děloha, vaječníky, lůno (odpověď jako pánev, penis, vagina a sexuální orgány nejsou skórovány)
Odpovědi „dětskou řečí“	Králíček, čičinka, koláček
Popření orálních témat	Člověk bez úst, žena bez prsou

Príloha č. 5: Ukážka časti maticových dát

	Hárok1									
	Respond	M=1 Ž=2	Vek	ROD HS	ROD index	IDI TOTAL	IDI ER	IDI LS	IDI AA	Vyhýbavosť
1	1	1	21	9	0,23	44	62	25	43	52
2	2	2	22	4	0,14	34	35	28	29	41
3	3	2	22	17	0,4	17	28	20	31	49
4	4	2	22	6	0,12	46	44	34	32	50
5	5	2	23	5	0,23	48	48	28	28	61
6	6	2	22	6	0,16	49	51	29	31	82
7	7	2	21	5	0,09	68	60	30	22	67
8	8	2	23	13	0,24	64	59	34	29	69
9	9	1	24	0	0	38	47	25	34	54
10	10	1	25	2	0,06	38	41	29	32	61
11	11	1	26	3	0,06	47	38	36	27	79
12	12	2	22	0	0	21	33	20	32	57
13	14	2	25	5	0,17	56	55	27	26	59
14	15	1	23	5	0,13	37	41	24	28	37
15	16	2	24	6	0,11	50	49	30	29	43
16	17	2	28	12	0,29	60	56	31	27	48
17	18	1	31	5	0,14	44	45	24	25	60
18	19	1	26	4	0,13	38	47	23	32	59
19	20	2	26	4	0,13	45	52	29	36	90
20	21	1	25	6	0,14	36	58	19	41	68
21	22	1	27	3	0,13	25	30	23	28	66
22	23	2	25	8	0,25	52	44	33	25	51
23	24	1	26	4	0,11	50	46	32	28	39
24	25	1	26	10	0,16	23	35	22	34	46
25	26	1	25	1	0,04	38	43	34	39	80