

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

SOUCIT SE SEBOU, STUD, NEPŘIPOUTANOST
K JÁ A RODIČOVSKÉ VZORCE

SELF-COMPASSION, SHAME, NONATTACHMENT TO SELF
AND PARENTING PATTERNS



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Matěj Štěpánek**
Vedoucí práce: **Mgr. Martin Kupka, Ph.D.**
Konzultant: **PhDr. Jan Benda**

Olomouc

2020

Rád bych poděkoval všem ochotným respondentům za účast ve výzkumu. Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D. děkuji, že se ujal vedení mé práce. A PhDr. Janu Bendovi děkuji za množství poskytnutých rad a materiálů a vůbec za inspiraci k výzkumnému tématu, které mě osobně velmi obohatilo. Ajce posílám pusu a děkuji za podporu.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Soucit se sebou, stud, nepřipoutanost k Já a rodičovské vzorce“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Brně dne 9. 4. 2020

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	3
	ÚVOD.....	5
	TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1	Soucit se sebou	8
	1.1 Soucit a soucit se sebou	8
	1.2 Soucit se sebou a související koncepty.....	9
	1.3 Soucit se sebou a duševní zdraví.....	10
	1.4 Dětství a soucit se sebou.....	10
2	Stud.....	12
	2.1 Transdiagnostické faktory	12
	2.2 Stud a vina	13
	2.3 Stud a onnipotentní vina.....	14
	2.4 Stud a duševní zdraví.....	15
3	Nepřipoutanost k Já.....	16
	3.1 Pojem Já.....	16
	3.2 Konceptuální Já a sebevztahné emoce.....	17
	3.3 Nepřipoutanost k Já	19
4	Raná maladaptivní schémata a rodičovské vzorce	20
	4.1 Terapie zaměřená na schémata	20
	4.2 Raná maladaptivní schémata	21
	4.3 Rodičovské vzorce.....	22
	EMPIRICKÁ ČÁST	24
5	Výzkumný problém.....	25
	5.1 Cíle	26
	5.2 Hypotézy.....	26
	5.3 Operacionalizace	27
6	Výzkumné metody.....	28
	6.1 Škála soucitu se sebou (SCS-CZ).....	28
	6.2 Subškála Onnipotentní vina dotazníku IGQ-67	28
	6.3 Škála nepřipoutanosti k Já (NTS-CZ)	28
	6.4 Subškály Nadměrná ochrana a shovívavost a Ovládání dotazníku YPI-R2 29	
7	Sběr dat a výzkumný soubor.....	30
	7.1 Sběr dat.....	30

7.2	Charakteristika výzkumného souboru	31
8	Výsledky	33
8.1	Deskriptivní statistika	33
8.2	Vnitřní konzistence	33
8.3	Normalita rozdělení	34
8.4	Korelační analýza	35
8.5	Výsledky ověření platnosti hypotéz	36
8.6	Rozdíly podle pohlaví, věku a vzdělání	38
9	Diskuze	39
10	Závěr	44
11	Souhrn	45
LITERATURA		47
ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE		55
ABSTRACT OF THESIS		56
PŘÍLOHY		57
Příloha 1.		58
Příloha 2.		59
Příloha 3.		60
Příloha 4.		61

ÚVOD

Tato práce se zabývá souvislostmi mezi soucitem se sebou, studem, nepřipoutaností k Já a rodičovskými vzorci.

Soucít se sebou je koncept, který se od svého uvedení do západní psychologie v roce 2003 těší stále rostoucímu zájmu výzkumníků. Pozornost si získává poslední roky také v České republice a to především zásluhou PhDr. Jana Bendy, který se soucitem se sebou systematicky zabývá a inspiruje ke spolupráci řadu studentů. Tak vzniklo i téma této práce.

Soucít se sebou je přitažlivý, protože se ukazuje být dobrým prediktorem duševního zdraví a pohody. V jistém smyslu na opačném pólu se nachází druhý koncept, kterému se práce věnuje - *stud*. Stud je sebevztážná emoce, která může být považována za transdiagnostický faktor v pozadí mnoha psychických poruch a psychopatologických projevů. Ke studu řadíme také pocity neadekvátní či onnipotentní viny, na které se zaměříme.

Studie ukazují, že na prožívání neadekvátního studu a schopnost soucítit se sebou mají vliv zážitky z dětství. Ty v práci uchopíme prostřednictvím pojmů z terapie zaměřené na schémata, populárního směru vycházejícího z kognitivně-behaviorální terapie. Budeme mluvit o *rodičovských vzorcích*, které mohou vést k nenaplnění základních potřeb dítěte a tím ke vzniku stabilních maladaptivních schémat emočního reagování. Přitom uvidíme, že stud je často průvodním jevem těchto maladaptivních schémat, zatímco soucít se sebou je naopak přístupem, který může pomoci tato schémata narušit.

Čtvrtý koncept, kterému se práce věnuje, je *nepřipoutanost k Já*. Stud se od adaptivních pocitů viny liší tím, že nad hodnocením situace („tohle se mi nepovedlo“) převáží hodnocení sebe sama („jsem idiot“). Je to tedy ztotožnění pocitu s naší představou o sobě. Přesvědčení, že „já jsem takový“, ale nutně vede k odmítání prožitků, které se s naší představou neshodují, a tím k odcizení skutečnosti. Nepřipoutanost k Já naopak podobně jako soucít se sebou vede k akceptování veškerých svých pocitů a myšlenek bez potřeby je ovládat. Prožívání pak může volně plynout a nevznikají symptomy duševních poruch.

V teoretické části práce jsou představeny čtyři výše uvedené koncepty a rozvedeny jejich předpokládané souvislosti naznačené výše. Empirická část má formu korelační studie, která tyto souvislosti ověřuje.

Jak soucit se sebou, tak nepřipoutanost k Já jsou pro mysl západního člověka neintuitivní a širší veřejnosti neznámé. O to větším přínosem může být, když tyto koncepty vzešlé z buddhismu do našeho uvažování o duševním zdraví zařadíme. Otevírají se tím zcela nové perspektivy. Na tomto místě bych proto rád využil příležitosti a doporučil k přečtení knihu *Všímavost a soucit se sebou* Jana Bendy (2019a), kde se můžete s tématy nastíněnými v této práci seznámit blíže.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUCIT SE SEBOU

1.1 Soucit a soucit se sebou

V posledních letech můžeme pozorovat rozvíjející se dialog mezi západní psychologií a filozofií východu, především buddhismem. V sedmdesátých letech dvacátého století proběhla první zlatá éra zájmu o východní spiritualitu spojená s transpersonální psychologií, která ovšem zůstala spíše okrajovým proudem psychologie. Po roce 2000 jsme svědky nového prudce rostoucího zájmu o buddhistické metody a učení v souvislosti s všímavostí, která je dnes v podstatě mainstreamovou záležitostí (Benda, 2012). Přibližně od roku 2010 se pak zvedá podobná vlna zájmu o soucit (Benda, v tisku).

Vymezit, co soucit znamená, není snadné. Na základě porovnání dostupných definic, doporučuje Strauss et al. (2016) pohlížet na soucit jako na kognitivní, afektivní a behaviorální proces sestávající z těchto pěti elementů: 1) rozpoznání utrpení, 2) chápání utrpení jako univerzální lidské zkušenosti, 3) spoluprožívání trápení s trpící osobou a emoční spojení s jejími nesnáze, 4) tolerance nepříjemných pocitů, které vyvstaly v reakci na trpící osobu (např. úzkost, hněv, strach), a tedy udržení otevřenosti a akceptujícího postoje vůči trpícímu a 5) jednání nebo odhodlání k jednání, které utrpení zmírní.

Slovo soucit v naší západní kultuře evokuje většinou soucit s druhými osobami. V buddhismu ale tento pojem zahrnuje také soucit směrem k sobě samému. A právě na tuto dimenzi se zaměřila Kristin Neff (2003a,b), která v roce 2003 uvedla *soucit se sebou* (angl. self-compassion) do západní psychologie. Soucit se sebou je podle ní emočně pozitivní postoj k sobě ve chvílích, kdy zažíváme nějaké trápení, selhání, nebo si uvědomujeme svůj nedostatek (Neff, 2003a,b; Benda 2019a). Je opakem přílišné sebekritičnosti, sebeodmítání, přísnosti či chladu vůči sobě samému (Benda, 2018a) a naopak nám umožňuje věnovat si v daný okamžik takovou péči, jakou potřebujeme (Benda, v tisku). Zároveň se také jedná o „protilék“ na pocity maladaptivního studu (viz kapitola 2).

Neff (2003a) uvádí, že ačkoli mnoho psychologických teorií předpokládá, že lidé jsou primárně sobečtí a mají více starostí o sebe, než o ostatní, běžná zkušenost naznačuje, že člověk je často mnohem tvrdší a chladnější k sobě, než by byl ke svým blízkým, nebo dokonce k cizím lidem. Tento chlad k sobě může někdy pramenit z obavy ze sebestřednosti, z egoismu. Ale mít soucit se sebou neznamená být sebestředný. Naopak, pokud člověk

nesoudí sám sebe, nemá pak potřebu ani soudit druhé. Když sám sobě přizná hodnotu nezávisle na svých výkonech a nedostacích, nepotřebuje se potom stavět do nadřazené pozice vůči ostatním a není závislý na porovnávání s druhými.

Soucit se sebou v pojetí Neff (2003a) tvoří tři základní složky: 1) laskavost k sobě – která znamená porozumění a vstřícnost vůči svým pocitům, schopnost o sebe pečovat a tišit prožívanou bolest a je protikladem tvrdého odsouzení a sebekritiky, 2) lidská sounáležitost (angl. common humanity), což je vědomí, že každý někdy prožívá trápení a dělá chyby. Toto chápání vlastního životního příběhu v perspektivě obecné lidské zkušenosti brání pocitům izolace a oddělenosti od druhých; 3) všímavost – „schopnost uvědomovat si se zájmem a otevřeností vlastní vjemy, myšlenky, pocity a nálady takové, jaké jsou, beze snahy je potlačit nebo se jim vyhnout“ (definice převzata z Benda, & Reichová, 2016, str. 121).

1.2 Soucit se sebou a související koncepty

Koncept soucitu se sebou má blízko k řadě pojmů humanistické psychologie, jako je Rogersovo bezpodmínečné kladné přijetí či Ellisovo bezpodmínečné sebezpřijetí (Neff, 2003a). Bezpodmínečné přijetí podle Rogerse znamená všele respektovat každý proměnlivý aspekt dané osoby, přijímat člověka bez ohledu na jeho stav, chování a pocity. Takový postoj je nutnou podmínkou k vytvoření funkčního terapeutického vztahu, který klientovi umožní aktivovat jeho vlastní bohaté vnitřní zdroje a dosáhnout změny (Rogers, 2015).

Neff (2003a) svým výzkumem soucitu se sebou mimo jiné reagovala na nespokojenost s používáním sebeúcty (také sebevědomí, sebehodnocení, vědomí vlastní hodnoty) jako hlavního měřítka psychického zdraví. Podle Neff (2003a) není pochyb, že nízká sebeúcta je spojena s negativními psychologickými projevy, jako je nedostatek motivace či deprese. Ale i vysoká sebeúcta může mít negativní průvodní jevy – bývá spojena se sebestředností, ponižováním druhých či narcismem. Vědomí vlastní hodnoty navíc často vychází z jedincem dosažených výsledků a sociálního srovnávání, a je proto velmi křehké (Benda, & Reichová, 2016). Soucit se sebou s porovnáváním výkonů či standardů nijak nesouvisí a lze jej snáze rozvíjet v různých terapeutických programech (Gilbert, & Choden, 2014; Leary, Tate, Adams, Batts Allen, & Hancock, 2007). Proto se jeví jako vhodnější prediktor duševního zdraví a osobní pohody než sebeúcta.

Soucit se sebou je také potřeba odlišit od sebelítosti. Podle osobní zkušenosti autora je sebelítost často první asociace člověka, který poprvé slyší o soucitu se sebou. Tato asociace je ale zavádějící. Podle Neff (2015) jde o jeden z největších mýtů o soucitu se sebou

a soucit se sebou je ve skutečnosti „lékem“ na sebelítost a na hořekování nad vlastním osudem. Jedinec aplikující soucit se sebou si špatné pocity, selhání či své nedostatky připustí a snaží se je přijmout s laskavostí a pochopením pro sebe. To mu umožní je zpracovat, prožít a poté skutečně odložit (Neff, 2015).

1.3 Soucit se sebou a duševní zdraví

Od roku 2003 vzniklo více než 1600 studií či disertací na téma soucitu se sebou (Bluth, & Neff, 2018). Z nich vyplývá, že nedostatek soucitu se sebou je možným společným faktorem působícím při vzniku a rozvoji duševních poruch. Nedostatek soucitu se sebou byl prokázán u poruch nálady (Diedrich et al., 2014, 2016, 2017; Stolow, Zuroff, Young, Karlin, & Abela, 2016; López, Sanderman, & Schroevers, 2018; Krieger, Berger, & Grosse Holtforth, 2016), u poruch příjmu potravy (Braun, Park, & Gorin, 2016), u úzkostných poruch (Câdea, & Szentágotai-Tătar, 2018), u poruch osobnosti (Kramer, Pascual-Leone, Rohde, & Sachse, 2018), u závislostí (Phelps, Paniagua, Willcockson, & Potter, 2018; Platt, 2018) i u schizofrenie (Eicher, Davis, & Lysaker, 2013).

Vyšší míra soucitu se sebou je naopak spojena s vyšší životní spokojeností a osobní pohodou. Stutts, Leary, Zeveney a Hufnagle (2018) zjistili v longitudinální studii 462 univerzitních studentů, že vyšší soucit se sebou snižuje negativní důsledky prožívaného stresu, jako jsou úzkost či depresivní symptomy. Marsh, Chan a MacBeth (2018) v metaanalýze 19 výzkumných studií dospívajících (10 – 19 let, N = 7049) konstatovali velkou míru účinku pro negativní korelaci mezi soucitem se sebou a psychickou nepohodou, projevenou úzkostí, depresí a stresem. Sirois (2020) v metaanalýze 26 studií (N = 6127) zjistila, že soucit se sebou pozitivně koreluje ($r = 0,25$) i s fyzickým zdravím.

1.4 Dětství a soucit se sebou

Jelikož se tato práce zabývá mimo jiné souvislostmi soucitu se sebou s chováním rodičů v dětství, shrneme si nyní některé poznatky o tom, jaký vliv mají zkušenosti z dětství na schopnost prožívat soucit k sobě v dospělosti.

Benda (v tisku) ve své disertační práci podává obsáhlý přehled studií věnujících se této problematice, ze kterého budeme vycházet. Neff a McGehee (2010) změřili velikost korelace mezi mateřskou podporou a soucitem se sebou $r = 0,28$ pro skupinu adolescentů (N = 235) a $r = 0,26$ pro skupinu mladých dospělých (N = 287). Velikosti korelací mezi

fungováním rodiny a soucitem se sebou byly $r = 0,33$ pro skupinu adolescentů a $r = 0,32$ pro skupinu mladých dospělých.

Více studií prokázalo souvislost mezi mírou vřelosti a bezpečí prožívaného v dětství a soucitem se sebou v dospělosti. Cunha, Martinho, Xavier a Espirito-Santo (2013) pro soubor 651 adolescentů naměřili korelaci $r = 0,41$. Marta-Simões, Ferreira a Mendes (2018) našli korelaci $r = 0,28$ pro skupinu 654 žen. U nás stejnou souvislost pro soubor 305 dospělých konstatovala Dvorská (2018), která změřila korelaci $r = 0,38$.

Naopak negativní korelace byly zjištěny mezi týráním v dětství a soucitem se sebou. Barlow, Goldsmith Turow a Gerhart (2017) zjistili pro soubor 466 univerzitních studentů korelaci $r = -0,33$. Vettese, Dyer, Li a Wekerle (2011) provedli výzkum na souboru 81 mladých drogově závislých a konstatovali korelaci $r = -0,34$ mezi mírou zkušenosti s týráním v dětství a mírou soucitu se sebou.

2 STUD

2.1 Transdiagnostické faktory

V předchozí kapitole jsme si představili poměrně nový psychologický koncept – soucit se sebou, který se jeví slibně jako prediktor duševního zdraví a osobní pohody. V této kapitole přistoupíme k problematice duševního zdraví z druhé strany – z pohledu psychopatologie.

Systémy pro klasifikaci duševních poruch, jako je například americký DSM – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, pracují s duševními poruchami jako s kategorickými, oddělenými a nezávislými konstrukty. To znamená: pacient danou poruchu má, nebo nemá, poruchy se navzájem nepřekrývají a přítomnost jedné poruchy nezvyšuje nutně pravděpodobnost výskytu jiné poruchy. To je ale nedostačující zachycení reality, jak dokládá klinická zkušenost i empirický výzkum. Mezi jedinci se stejnou diagnózou jsou často z hlediska závažnosti poruchy velké rozdíly a komorbidita duševních poruch se zdá být spíše pravidlem než výjimkou. Tato skutečnost vedla k hledání skrytých faktorů v podloží duševních poruch. A dosavadní výzkumy opravdu naznačují, že v základech soustavy duševních poruch se nachází dimenze, které jsou mnoha poruchám společné a které se pouze manifestují různým způsobem. Tyto dimenze označujeme jako *transdiagnostické faktory* (Krueger, & Eaton, 2015).

Poměrně zavedené jsou obecné faktory internalizace (nadměrná sebekontrola), která je spojována s poruchami nálady a úzkostnými poruchami, a externalizace (nedostatečná sebekontrola), která se pojí např. s agresivitou, antisociálním chováním a zneužíváním psychoaktivních látek (Achenbach, & Edelbrock, 1981; Krueger, & Markon, 2006). K těmto dvěma obecným faktorům bývá někdy ještě přidáván třetí, a to porucha myšlení, jako báze psychotických symptomů (Kotov et al., 2011). Někteří výzkumníci (Caspi et al., 2014; Lahey et al., 2012) pak pracují s hypotézou jediné obecné dimenze psychopatologie, tzv. p-faktorem, který je analogií g-faktoru, tedy obecné inteligence podle teorie Charlese Spearmana (1904).

Mezi možné transdiagnostické faktory se řadí perfekcionismus (Egan, Wade, & Shafran, 2011), repetitivní negativní myšlení (McEvoy, Watson, Watkins, & Nathan 2013) či nedostatek soucitu se sebou (MacBeth, & Gumley, 2012; Muris, & Petrocchi, 2017; Benda

et al., 2019). Dalším společným faktorem mnoha duševních poruch se zdá být stud (Miller, 1996; Gilbert, 2009). Na pocity studu a viny se v této kapitole zaměříme.

2.2 Stud a vina

Stud a vina jsou nepříjemné, sebekritické emoce, které vznikají, když jedinec nedostojí normám svým nebo normám důležitých osob svého života, jako jsou přátelé, rodinní příslušníci, kolegové, autority atd. (Leach, 2017). Patří mezi tzv. sebevztažné (také reflexivní, sociální) emoce, což znamená, že jsou vyvolány až naší sebereflexí, naším zhodnocením dané skutečnosti, které vychází ze subjektivního významu, který jí přisuzujeme, z našich hodnot, cílů a očekávání. Sebevztažné emoce rozlišujeme od emocí automatických, které vznikají jako okamžitá mimovolní odezva na informace přicházející ze smyslových orgánů (Jarymowicz, & Imbir, 2015).

Stud a vina jsou si navzájem blízké a mnoho lidí by nejspíše nedokázalo vyjádřit, v čem se tyto emoce od sebe liší. Psychologové pak k těmto pojmům historicky přistupovali různě. Častá byla distinkce na základě situace, ve které emoce vznikly. Věřilo se, že stud je spojen spíše s veřejnými událostmi a vinu vyvolávají události soukromé, kdy nás nikdo nepozoruje. Výzkumy ale tuto teorii nepotvrdily (Tangney, Youman, & Stuewig, 2009).

Dnes je podle Tangney et al. (2009) nejrozšířenější pojetí Helen B. Lewis z roku 1971, která pod stud zahrnuje negativní zhodnocení sebe sama, zatímco vinu považuje za negativní zhodnocení svého konkrétního chování. Vina je pokládána za adaptivnější, užitečnou emoci, která může člověka motivovat ke konstruktivní reakci na selhání. Pocity viny zahrnují uznání chyby, přijetí zodpovědnosti a touhu zlepšit se, což jsou zároveň důležité předpoklady pro to, aby člověk sám sobě odpustil. Stud je naproti tomu spojován s pocity méněcennosti a silnou sebekritikou, která není konstruktivní, ale vede k hlubokým pocitům vlastní nepatřičnosti (Leach, 2017).

Obdobné rozlišení těchto dvou emocí nabízí Tracy a Robins (2004) v jejich modelu sebevztažných emocí, který emoce posuzuje mimo jiné podle atribuce, tedy našeho vysvětlování dané události. Vezměme si příklad studenta, který dostal špatnou známku v testu z matematiky. Stud i vina se vyznačují interní atribucí („Za známku z testu jsem zodpovědný já sám.“). Zatímco k pocitům viny vede nestabilní a specifická atribuce („Na tento test jsem se nedostatečně připravil, tyhle typy příkladů mi moc nejdou.“), stud vzniká ze stabilní a obecné atribuce („Jsem prostě hloupý.“).

2.3 Stud a onnipotentní vina

V předchozích odstavcích jsme vymezili, co rozumíme studem a vinou. Jako u řady jiných psychologických pojmů ale na definici nepanuje obecná shoda, a tak se tyto koncepty u různých autorů překrývají, zatímco jindy jsou stavěny do opozice. Také způsobů měření je celá řada, proto je při studiu výzkumů nutné věnovat zvýšenou pozornost tomu, jak je měřený konstrukt vymezen (Leach, 2017).

Slovo stud se v českém jazyce také někdy používá ve významu „cudnost, zdrženlivost“. To ale nebude náš přístup. V této práci vycházíme z koncepce Benda (2019a) a termínem stud budeme označovat výhradně „maladaptivní pocity méněcennosti, nedostatečnosti, pocity naprostého a definitivního selhání“ (Benda, 2019a, str. 67). Když prožíváme stud, říkáme např. „Jsem úplně k ničemu! Nejraději bych se neviděl! Je mi ze sebe zle!“ Aby nedošlo k mýlce, doporučuje Benda (2019a) před slovo stud doplňovat přívlastek „toxický“, „maladaptivní“ či „neadekvátní“.

Podle Benda (2019a) stud vychází z rozporu mezi tím, jak chceme být viděni (ideální Já), a tím, jak se vidíme (konceptuální Já). Běžného Evropana by napadlo, že by v tom případě bylo užitečné snížit svoje nároky na sebe (ideální Já) a zlepšit svůj pohled na sebe (konceptuální Já). Tím by se rozpor zmenšil a stud zmírnil. Ale buddhismus nabízí radikálnější pohled: konceptuální Já ve skutečnosti vůbec neexistuje, je to jen představa. Neexistuje žádné neměnné Já s absolutními obecnými vlastnostmi (Benda, 2019a). Osobu tvoří proud proměňující se zkušenosti a naše identifikace s nějakým konceptem, který považujeme za svou trvalou identitu, vede vždy k odcizení ze skutečnosti (Frýba, 2008). Více si o lpění na našich představách o sobě povíme v kapitole 3.

K pocitům studu můžeme přiřadit také pocity *neadekvátní* či *omnipotentní viny* (O'Connor, Berry, Weiss, Bush, & Sampson, 1997; O'Connor, Berry, & Weiss, 1999; Škrdlík, 2019). Omnipotentní vina bývá spojena s tendencí cítit odpovědnost za to, jak se cítí druhí. Výraz „omnipotentní“ znamená všemocný a vyjadřuje přesvědčení jedince, že on může způsobit štěstí či úspěch druhých osob. Omnipotentní vina vychází z altruismu, ze smyslu pro zodpovědnost a zájmu o blaho druhých, jenže tyto adaptivní postoje jsou v ní dohnány do nefunkčního, často iracionálního extrému (O'Connor et al., 1997). „Máme-li pocity neadekvátní viny, ve skutečnosti se bojíme osamostatnit a vymanit se z přílišné závislosti na druhých. Připadáme si na to příliš slabí, což je varianta nedostatečnosti neboli studu“ (Benda, 2019a, str. 68).

2.4 Stud a duševní zdraví

Jak jsme uvedli výše, stud lze považovat za transdiagnostický psychopatologický faktor. Fergus, Valentiner, McGrath a Jencuis (2018) ve studii pacientů s úzkostnými poruchami zjistili korelaci mezi náchylností ke studu a symptomy sociální fobie a symptomy generalizované úzkostné poruchy. Množství studií dokládá souvislost studu a psychopatologických symptomů depresivních a bipolárních pacientů (Highfield, Markham, Skinner, & Neal, 2010; Kim, Thibodeau, & Jorgensen, 2011). Stud je také skrytým faktorem u poruch osobnosti (Peters, & Geiger, 2016; Ritter et al., 2014). Nadměrná sebekritičnost a pocity nedostatečnosti vztažené zejména k vlastnímu tělu jsou průvodními znaky poruch příjmu potravy (Cardi, Di Matteo, Gilbert, & Treasure, 2014). S pocity studu se pak setkáváme i u klientů, kteří se potýkají s různými závislostmi. Stud je u nich nejen důsledkem závislosti ale také jednou z příčin (Luoma, Guinther, Lawless DesJardins, & Vilardaga, 2018).

V českém prostředí proběhla rozsáhlá studie u osob s pěti různými duševními poruchami (úzkostná porucha, depresivní porucha, hraniční porucha osobnosti, porucha příjmu potravy, závislost na alkoholu) a u kontrolní skupiny zdravých jedinců (Benda et al., 2019). Výzkumníci u respondentů měřili jejich tendenci k prožívání pocitů studu a jejich soucit se sebou. Všechny klinické soubory měly signifikantně vyšší tendenci k prožívání studu než kontrolní skupina. Velikost rozdílu mezi všemi klinickými skupinami a kontrolní skupinou byla velká (Cohenovo d od 0,79 do 1,52), pouze u souboru závislých na alkoholu byla velikost rozdílu střední (Cohenovo $d = 0,61$). Všechny klinické skupiny měly také výrazně nižší míru soucitu se sebou než kontrolní skupina (Cohenovo d od 1,08 do 1,85).

Z dosud uvedených informací už je patrné, že soucit se sebou a stud jsou v jistém smyslu protikladné fenomény. Není proto překvapivé, že ve výše uvedené studii Benda et al. (2019) spolu míra soucitu se sebou a tendence k prožívání studu významně negativně korelovaly (až na skupinu závislých na alkoholu). Tuto nepřímou úměru také potvrdil například výzkum Dvorské (2018), která naměřila mezi soucitem se sebou a tendencí k prožívání studu korelaci $r = -0,49$.

3 NEPŘIPOUTANOST K JÁ

3.1 Pojem Já

Předchozí kapitulu jsme uzavřeli konstatováním, že soucit se sebou a pocity studu spolu souvisejí – člověk s větší mírou soucitu k sobě bude mít menší tendenci k prožívání studu. Také jsme již zmínili, že stud vychází z rozporu mezi našim ideálním a konceptuálním Já. Soucit se sebou naopak zahrnuje akceptaci všech rozličných aspektů našeho prožívání a laskavý postoj k sobě, ať už jsme selhali jakýmkoliv způsobem. Vidíme tedy, že oba představené koncepty souvisejí s naším postojem k Já. Na fenomén Já se teď blíže zaměříme.

V západním pojetí je Já individuální a autonomní, s vlastními ambicemi, cíli a osudem. Jedinečnost našeho Já nám přijde nezpochybnitelná (Maceček, 2016). Podle Baumeistera (1997) je ale toto pojetí Já produktem západní civilizace, vzniklým přibližně před 400 lety v souvislosti s rozvojem vzdělanosti a umění. Nejde tedy o přirozenost či danost, ale o kulturně a historicky podmíněnou formu identity. V kontrastu k západnímu nezávislému Já je souvztažné Já východních kultur, kde je důraz kladen na propojenost s druhými a s okolím (Markus, & Kitayama, 1991).

Pro západní tradici je také typické ztotožňování Já s naší myslí. V mysli neustále probíhá proud myšlenek a vnitřních dialogů, hodnocení a pronášení soudů a tuto mysl považujeme za své Já (Chan, 2008). To vede k představě trvalého a stálého Já a k tomu, že je pro nás obtížné existenci Já zpochybnit (Maceček, 2016).

V buddhismu je ovšem Já považováno za neustále se proměňující proud zkušenosti, kde neexistuje stabilita či konstanta (Shonin, Van Gordon, & Griffiths, 2014). Zároveň neexistuje entita, kterou bychom mohli za Já označit. Osobnost je považována za celek jednotlivých částí, neexistuje její esence (Engler, 2003).

Přesvědčení o existenci stálého Já je pak v buddhismu spjato s žádostivostí, jež je příčinou utrpení. Utrpení pramení ze snahy udržet si věci, které se nevyhnutelně změní a zmizí, z pokusů vnutit stálost a nezávislost proudu proměnlivé zkušenosti (McWilliams, 2010). Lpění na naší představě o neměnném Já tedy v tomto kontextu vede k potížím. Rozvedeme to v následujících odstavcích.

3.2 Konceptuální Já a sebevztažné emoce

Už od Williama Jamese (1950) pochází rozlišení subjektivního „I“ a objektivního „me“. Subjektivní Já je subjektem naší zkušenosti, je vědomím toho, že aktuální vjemy, pocity, myšlenky zažívám Já. Já jako objekt bývá nazýváno také „konceptuální Já“ či „narativní Já“ a vzniká, když si při pozorování rozličných prožívaných fenoménů vytváříme představy a myšlenky o sobě. Konceptuální Já se v naší mysli stává objektem, který posuzujeme a srovnáváme. Přisuzujeme mu prožívanou zkušenost a spojujeme s ním svou identitu (Benda, 2019a).

Konceptuální Já se může stát zdrojem mnoha potíží. Ty hrozí, když srovnáváme naše konceptuální Já s představou, jací bychom chtěli nebo měli být. Pracujeme tedy s představou, co je podle nás správné nebo co si myslíme, že od nás čekají druzí. Tímto způsobem vznikají *sebevztažné emoce*. Jak už jsme zmínili v kapitole 2, sebevztažné emoce jsou emoce reflexivní, vznikající na základě našeho vědomého hodnocení. Rozlišujeme je od emocí automatických, které jsou vývojově starší a jsou generovány mimovolně na základě biologicky daných kritérií pro to, co je dobré (pěkné, měkké, teplé) a špatné (ošklivé, tvrdé, chladné) (Benda, 2019a). Zatímco automatické emoce prožíváme od narození, emoce sebevztažné se objevují kolem druhého roku života, kdy už dítě dokáže rozlišit mezi sebou a druhými osobami (Bastin, Harrison, Davey, Moll, & Whittle, 2016), a plně se rozvíjejí až v mladším školním věku (Tangney, & Dearing, 2002).

Sebevztažné emoce jsou také emoce sociální. Lidé žijí odpradáвна ve skupinách a bylo pro ně tedy vždy kriticky důležité rozpoznat, komu mohou důvěřovat, kdo bude vhodný partner a podobně. Naučili se proto velké citlivosti vůči různým sociálním signálům – vypěstovali si sociální emoce. I dnes je posuzování druhých a vyhodnocování různých sociálních situací nedílnou součástí našeho života. V dětství nás společnost učí, jak bychom se měli chovat, my tyto normy zvnitřňujeme a sebevztažné emoce jako hrdost, pýcha, vina, stud či závist nás potom motivují, abychom se k těmto zvnitřňeným ideálům co nejvíce přiblížili (Benda, 2019a).

Sebevztažné emoce jsou tedy potřebné pro naše fungování ve společnosti a zásadní pro naši motivaci a seberegulaci. V kontextu této práce je ale důležité, že (podobně jako emoce základní) mají podobu adaptivní i maladaptivní. Klíčem k odlišení těchto dvou podob je přitom podle Benda (2019a) právě míra ztotožnění dané emoce s konceptuálním Já.

Pokud si pocit hrdosti místo s konkrétním činem spojíme se svým Já, zvrhne se v pýchu. Pokud si se svým Já spojíme pocit viny, zvrhne se v pocit studu. V hrdosti říkáme: „Tohle se povedlo. Jde mi to. Tuto novou dovednost teď mohu sdílet s druhými.“ V pocitech pýchy říkáme „Já jsem borec. Jsem lepší než druzí. Ostatní jsou proti mně nic.“ Podobné je to se studem a vinou: vina je spojena s uznáním chyby v konkrétní situaci, zatímco stud znamená pohrdání sama sebou a pocity nedostatečnosti (Benda, 2019a, b).

Stud i pýcha tedy vyjadřují naše přesvědčení o tom, že „já jsem takový“. Je v nich skryt předpoklad, že existuje nějaké víceméně stabilní Já s trvalými vlastnostmi. Podle zkušenosti Benda klienti s mnoha různými duševními poruchami věří v existenci nějakého svého stabilního Já a věnují mnoho času přemýšlení o tom, jak je asi hodnotí druzí. Tito klienti si v myšlenkách vytvářejí různé příběhy o svém domnělém Já, navozují si tak pocity studu a pak se těmto pocitům brání pomocí různých obranných mechanismů. Tak vzniká řada nejrůznějších příznaků duševních poruch. Jde ale o druhotné příznaky, které mohou odvádět pozornost od maladaptivního studu, který je příčinou těchto potíží (Benda, 2019a, b).

Na základě těchto poznatků nabízí Benda (2019a) originální model psychotherapeutické změny. Navrhuje vést klienta rozvíjením všímavosti k uvědomování si procesů probíhajících v jeho mysli a těle v přítomném okamžiku a k jejich akceptaci. Jde o to naučit se žádnému z prožívaných fenoménů nevyhýbat, nepotlačovat jej, nebojovat s ním. Takové akceptování pak umožňuje ověřit si vlastní zkušeností, že žádné stabilní, neměnné Já neexistuje. Benda (2019a, b) dále vyzdvihuje důležitost rozvíjení všímavosti u psychotherapeutů, protože teprve vlastní prožité vhledy jim umožní skutečně efektivně klientům zprostředkovávat korektivní zkušenost, která mění maladaptivní schémata uložená v implicitní paměti klientů.

V psychologii abhidhammy jsou popisovány čtyři vznešené postoje, které akceptování všech procesů probíhajících v našem těle a mysli umožňují (Frýba, 2008). Jde o laskavost (v páli mettá), soucit (v páli karuná), sdílenou radost (v páli muditá) a vyrovnanost (v páli upekkhá). Jedná se o bezpodmínečné a bezmezné postoje, které zahrnují všechny bytosti a všechny prožívané fenomény (Benda, 2019a). Laskavosti a soucitu už jsme věnovali nějaký prostor v kapitole o soucitu se sebou. Na vyrovnanost se zaměříme v následující podkapitole.

3.3 Nepřipoutanost k Já

Vznešený postoj vyrovnanosti je postoj úplné neutrality, je to smířlivá a povznesená nezávislost, která přesahuje všechny rozdíly. Přitom se nejedná o lhostejnost ani aroganci. Vyrovnanost bere všechny bytosti, ale také všechny prožívané fenomény jako sobě rovné a přiznává jim stejnou důležitost. Takový postoj obvykle přichází spolu s poznáním pomíjivosti všech fenoménů a zároveň vzájemné podmíněnosti všech prožitkových polarit (Benda, 2019a; Frýba, 2008).

K vyrovnanosti má velmi blízko koncept nepřipoutanosti (angl. nonattachment). Nepřipoutanost můžeme definovat jako flexibilní, vyvážený způsob vztahování se k vlastní zkušenosti, bez toho, abychom na ní ulpívali nebo ji potlačovali (Sahdra, Ciarrochi, Parker, Marshall, & Heaven, 2015). Jde o koncept, který má opět dlouhou tradici v buddhismu, ale v západní psychologii se etabluje až v roce 2010, kdy Sahdra, Shaver a Brown (2010) na základě studia klasických i současných buddhistických textů a konzultace s uznávanými buddhistickými učiteli sestavili škálu na měření nepřipoutanosti a ověřili její psychometrické kvality (Sahdra, Shaver, & Brown, 2010; Sahdra, Ciarrochi, & Parker, 2016).

Pro zachycení klíčové role Já (respektive lpění na konceptuálním Já) při vzniku a rozvoji psychopatologických symptomů zavedli Whitehead, Bates, Elphinstone, Yang a Murray (2018) úžeji vymezenou nepřipoutanost – *nepřipoutanost k Já*. Jedinec s vysokou mírou nepřipoutanosti k Já neulpívá na představách, myšlenkách a pocitech o sobě, je schopen pružně reagovat na nové zkušenosti, učit se a rozvíjet, nemá potřebu být jiný, než ve skutečnosti je. Nepřipoutanost k Já zahrnuje schopnost akceptovat veškeré své pocity a myšlenky bez potřeby je ovládat (Whitehead et al., 2018).

Výzkumné studie ukázaly, že nepřipoutanost silně koreluje se soucitem se sebou (Sahdra, Shaver, & Brown, 2010), snižuje prožívanou úzkost a mírní chronickou bolest (Van Gordon, Shonin, Dunn, Garcia-Campayo, & Griffiths, 2017), zvyšuje prosociální chování (Sahdra et al., 2015), negativně koreluje s přítomností depresivních syndromů (Lamis, & Dvorak, 2014; Tran et al., 2014).

Nepřipoutanost k Já pak podle výzkumu korelovala se soucitem se sebou ještě silněji ($r = 0,71$), zatímco negativně korelovala s depresivními a úzkostnými symptomy a s pociťovaným stresem (Whitehead et al., 2018).

4 RANÁ MALADAPTIVNÍ SCHÉMATA A RODIČOVSKÉ VZORCE

V předchozích kapitolách jsme se zaměřili na několik psychologických konceptů a jejich souvislost s duševním zdravím a osobní pohodou. Maladaptivní stud můžeme považovat za transdiagnostický faktor vzniku a rozvoje duševních poruch. Soucit se sebou a nepřipoutanost k Já jsou naopak postoje, které zdravé psychické fungování podporují a působí jako protektivní faktory. V této kapitole se budeme zabývat ranými dětskými zkušenostmi.

Vliv raných dětských zkušeností na duševní zdraví v dospělosti je v psychologii dlouhodobě hojně zkoumané téma (viz např. práce D. Winnicotta či Bowlbyho teorie citové vazby). Předpokládá se, že člověk, který vyrůstal v bezpečném prostředí, kde zažíval lásku a podporu primárních pečovatelů, bude v dospělosti schopen podobně laskavě přistupovat k druhým lidem i sám k sobě. Naopak u jedince vyrůstajícího v ohrožujícím a frustrujícím prostředí se očekává, že bude v dospělosti k sobě i k druhým chladnější a kritičtější (Shaver, Mikulincer, Sahdra, & Gross, 2017; Benda, v tisku). K formujícímu vlivu zkušeností z dětství přistoupíme z pohledu terapie zaměřené na schémata.

4.1 Terapie zaměřená na schémata

Terapie zaměřená na schémata se objevila s tzv. třetí vlnou v kognitivně-behaviorální terapii (KBT). První vlnou KBT označujeme tzv. behaviorální terapii, zaměřující se především na změnu chování klientů, která pak měla zapříčinit i změnu jejich psychického prožívání a vymizení příznaků, které byly nejčastěji spojeny s úzkostí. Jako druhá vlna se označuje tzv. klasická KBT, která vznikla spojením behaviorální terapie s kognitivní terapií a zaměřovala se na analýzu automatických myšlenek a představ a na změnu navyklých způsobů, jak klienti uvažují o druhých a sami o sobě (Šlepecký, Praško, Kotianová, & Vyskočilová, 2018).

Nové přístupy v KBT, které dnes považujeme za představitele třetí vlny, se objevují od osmdesátých let minulého století. Pro tyto přístupy je charakteristická snaha integrovat terapeutické postupy používané v jiných psychoterapeutických směrech. Větší důraz se začíná klást na práci s emocemi, hluboké postoje vzniklé při raných zážitcích, motivaci,

meditaci a životní smysl. Nástup třetí vlny KBT souvisí s prosazováním konstruktivistických a postmodernistických teorií a také s „objevením“ všímavosti (Šlepecký et al., 2018).

Tvůrce terapie zaměřené na schémata, Jeffrey E. Young, hledal způsob jak pomoci klientům s hluboce zažitými vzorci uvažování, emočního prožívání a chování, na které nefungoval standardní přístup kognitivní terapie. Pro tyto klienty (většinou s diagnózou poruchy osobnosti) vytvořil psychoterapeutický přístup, který označil jako schémata zaměřenou kognitivní terapii. Tento přístup na rozdíl od kognitivní terapie klade hlavní důraz na prožitky z raného dětství. Přitom předpokládá, že tyto rané prožitky formují emoční reakce v dospělosti (Young, Klosko, & Weishaar, 2003; Šlepecký et al., 2018).

4.2 Raná maladaptivní schémata

Ústředním pojmem terapie zaměřené na schémata jsou *raná maladaptivní schémata*. Jedná se o hluboké, extrémně stabilní vzorce myšlení spojené s emočními reakcemi a popudem k nefunkčnímu myšlení a chování. Tyto vzorce vznikají v dětství, když nedojde k naplnění základních emočních potřeb dítěte (Šlepecký et al., 2018). Young (1994) těchto potřeb rozlišil pět: potřebu bezpečné vazby ke druhým, potřebu autonomie, potřebu hranic, potřebu vyjadřovat své potřeby a emoce a potřebu mít možnost být spontánní a hrát si. Malé dítě je závislé na rodičích a nemůže se tedy postarat o své potřeby samostatně. Proto se například fyzicky týrané dítě naučí potlačovat své emoce a zároveň očekávat agresi ze strany druhých lidí, aby se tak chránilo a předcházelo fyzickému napadení (Pollak, 2015). U takového jedince je pak projevoování emocí automaticky potlačováno i v dospělosti v situacích, kdy žádné nebezpečí nehrozí (Benda, v tisku).

Když se u člověka v dětství vytvoří maladaptivní schéma, může později zvolit různé strategie, jak se se schématem vyrovnat. Young, Klosko a Weishaar (2003) vymezili tři základní způsoby zvládnání: Jedinec může schéma přijmout. To znamená, že jej akceptuje jako pravdivé a chová se způsobem, který je potvrzuje. Vybírá si partnera, který se k němu chová velmi podobně jako „problémový rodič“ a znovu prožívá dětské zážitky, v kterých se schéma utvářelo. Druhou strategií je vyhýbání. V tomto případě se jedinec snaží, aby se schéma neaktivovalo, přestože si je neuvědomuje. Vyhýbá se situacím i myšlenkám, které by ho mohly spustit. Pokud se taková myšlenka objeví, snaží se jí potlačit např. tím, že nadměrně jí, nutkavě uklízí, nadměrně pije alkohol. Třetí způsob zvládnání je hyperkompenzace schématu. Ta obnáší boj proti schématu, kdy se jedinec chová a přemýšlí, jako by platil jeho opak. Pokud byl v dětství ponižován, v dospělosti často pohrdá druhými.

Když byl přesvědčen, že nemá pro druhé cenu, snaží se být v dospělosti dokonalým (Šlepecký et al., 2018).

Když se v dětství vytvoří maladaptivní schéma, poznáme to obvykle v dospělosti na nepřiměřenosti vlastní emoční reakce v určitých typických situacích. Relativně běžný a malý podnět v nás vyvolá neadekvátně silnou reakci. Současně s tím zažíváme i pocit bezmoci, protože svou přehnanou emoční reakci neumíme příliš ovlivnit (Benda, 2019a).

Raná maladaptivní schémata je těžké později měnit. V psychoterapii je ale možné změny schématu dosáhnout navozením tzv. korektivní emoční zkušenosti. Ta vyžaduje identifikaci daného schématu a prozkoumání s ním spojených pocitů i typických „spouštěčů“. V situaci, kdy je schéma znovu aktivováno, poté psychoterapeut do procesu vstoupí s nabídkou korekce. Pokud si tedy klient při aktivaci schématu uvědomí a vyjádří své negativní, sebekritické přesvědčení o sobě, vede jej terapeut k porozumění tomu, co potřebuje. Zprostředkuje mu soucitný postoj k sobě, pomůže mu získat jistotu, že jeho prožívání i jeho potřeby jsou pochopitelné. Když klient zažije, že v momentu aktivace maladaptivního schématu může k vlastním pocitům a potřebám zaujmout jiný postoj, než jaký zaujímal v minulosti, může dojít k přepsání schématu v paměti (Benda, 2019a). Tento proces tzv. rekonsolidace paměti se podařilo zachytit i na neurobiologické úrovni (Beckers, & Kindt, 2017).

4.3 Rodičovské vzorce

Terapie zaměřená na schémata tedy říká, že nenaplnění základních emočních potřeb dítěte vede ke vzniku maladaptivních emočních schémat, která se pak dlouhodobě projevují tendencí k určitým automatickým emočním reakcím. Do tohoto modelu přidáme nyní ještě jeden prvek. K nenaplnění potřeb dítěte a následnému vzniku maladaptivních schémat podle Young, Klosko a Weishaar (2003) dochází prostřednictvím *negativních rodičovských vzorců*. Tato souvislost pak byla doložena i řadou výzkumů (Fischer, Smout, & Delfabbro, 2016; Haugh, Miceli, & DeLorme, 2017; McCarthy, & Lumley, 2012; Calvete, 2014).

Young, Klosko a Weishaar (2003) původně identifikovali 18 raných maladaptivních schémat a k nim přiřadil 17 rodičovských vzorců, které působily při jejich vzniku. Tyto počty a vztahy byly později přezkoumávány a faktorová analýza odhalila, že rodičovské vzorce měřené pomocí Youngova rodičovského dotazníku je vhodnější vymezit pomocí šestifaktorového modelu. Ten sestává z těchto rodičovských vzorců: soupeřivost, ponižování a odmítání, tlumení emocí a deprivace, nadměrná ochrana a nadměrná

shovívavost, represe, ovládání. Zároveň se ukázalo, že každé z raných maladaptivních schémat je spojeno hned s několika negativními rodičovskými vzorci, takže původní Youngova koncepce, kdy jedno schéma odpovídalo jednomu vzorci, se nepotvrdila (Louis, Wood, & Lockwood, 2018; Haugh, Miceli, & DeLorme, 2017).

Ze studií mapujících souvislosti chování rodičů v dětství se vznikem a rozvojem psychopatologických symptomů zmiňme následující. Wolfradt, Hempel a Miles (2003) prokázali souvislost rodičovského stylu s úzkostí pociťovanou adolescenty. Murray, Waller a Legg (2000) zjistili, že nadměrná ochrana rodičů je rizikovým faktorem pro rozvoj mentální bulimie. Piko a Balázs (2012) doložili, že negativní interakce v rodině zvyšovaly u adolescentů riziko kouření a pití alkoholu.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Téma této práce vzniklo v rámci širšího výzkumného záměru, a to výzkumu soucitu se sebou a jeho role v regulaci emocí, udržování osobní pohody a duševního zdraví, realizovaného Janem Bendou.

V teoretické části jsme se seznámili se soucitem se sebou, který je spojen s životní spokojeností (Hollis-Walker, & Colosimo, 2011), jako mediátor snižuje důsledky pociťovaného stresu (Stutts, Leary, Zeveney, & Hufnagle, 2018) a zároveň působí jako „protilék“ na pocity maladaptivního studu (Gilbert, 2010).

Vysvětlili jsme, že stud zřejmě hraje důležitou roli v etiologii duševních poruch (Miller, 1996; Benda et al., 2019) a jeho vznik jsme spojili se lpěním na konceptuálním Já (Moore, Christian, Boren, & Tangney, 2017; Benda, 2019a, b).

Schopnost neulpívat na svých představách o sobě jsme označili jako nepřipoutanost k Já a zmínili jsme, že nepřipoutanost je podobně jako soucit se sebou postojem, který přispívá k duševnímu zdraví a působí proti rozvoji psychopatologických symptomů (Van Gordon et al., 2017; Lamis, & Dvorak, 2014; Sahdra, Shaver, & Brown, 2010).

V praktické části nás bude zajímat, jaký je vztah mezi soucitem se sebou, studem a nepřipoutaností k Já. V rámci studu se zaměříme na omnipotentní vinu, která je spojena s tendencí přejímat odpovědnost za to, jak se cítí druzí (O'Connor et al., 1997, 1999; Škrdlík, 2019).

Do tohoto modelu přidáme ještě jednu proměnnou, a sice zkušenosti z dětství, které mají podle výzkumných studií vliv na prožívání neadekvátního studu (Gross, & Hansen, 2000; Dvorská 2018) i na schopnost soucítit se sebou (Cunha et al., 2013; Shaver et al., 2017). Zkušenosti z dětství budeme zkoumat prostřednictvím rodičovských vzorců. Pro účely výzkumu jsme vybrali dva rodičovské vzorce z šestifaktorového modelu Louise, Wooda a Lockwooda (2018): nadměrnou ochranu a nadměrnou shovívavost (v originále overprotection and overindulgence) a ovládání (v originále controlling). Domníváme se, že tyto vzorce by mohly mít nejužší vztah k omnipotentní vině.

5.1 Cíle

Cílem našeho výzkumu bylo formou korelační studie 1) prověřit vztah mezi soucitem se sebou, onnipotentní vinou a nepřipoutaností k Já a 2) prověřit vztah nadměrné ochrany a shovívavosti rodičů a ovládání rodičů v dětství k soucitu se sebou, k onnipotentní vině a k nepřipoutanosti k Já.

5.2 Hypotézy

- H1: Soucit se sebou negativně koreluje s onnipotentní vinou.
- H2: Soucit se sebou pozitivně koreluje s nepřipoutaností k Já.
- H3: Onnipotentní vina negativně koreluje s nepřipoutaností k Já.
- H4a: Nadměrná ochrana a shovívavost matky v dětství negativně koreluje se soucitem se sebou.
- H4b: Nadměrná ochrana a shovívavost otce v dětství negativně koreluje se soucitem se sebou.
- H5a: Ovládání matky v dětství negativně koreluje se soucitem se sebou.
- H5b: Ovládání otce v dětství negativně koreluje se soucitem se sebou.
- H6a: Nadměrná ochrana a shovívavost matky v dětství pozitivně koreluje s onnipotentní vinou.
- H6b: Nadměrná ochrana a shovívavost otce v dětství pozitivně koreluje s onnipotentní vinou.
- H7a: Ovládání matky v dětství pozitivně koreluje s onnipotentní vinou.
- H7b: Ovládání otce v dětství pozitivně koreluje s onnipotentní vinou.
- H8a: Nadměrná ochrana a shovívavost matky v dětství negativně koreluje s nepřipoutaností k Já.
- H8b: Nadměrná ochrana a shovívavost otce v dětství negativně koreluje s nepřipoutaností k Já.
- H9a: Ovládání matky v dětství negativně koreluje s nepřipoutaností k Já.
- H9b: Ovládání otce v dětství negativně koreluje s nepřipoutaností k Já.

5.3 Operacionalizace

Koncepty figurující v našich hypotézách jsme operacionalizovali následujícím způsobem:

- Soucit se sebou – skóre na subškále *Soucité reagování na vlastní prožitky ze Škály soucitu se sebou* (SCS-26-CZ).
- Omnipotentní vina – skóre na subškále *Omnipotentní vina* dotazníku *Interpersonal Guilt Questionnaire* (IGQ-67-CZ).
- Nepřipoutanost k Já – skóre na *Škále nepřipoutanosti k Já* (NTS-CZ).
- Nadměrná ochrana a shovívavost rodiče v dětství – skóre na subškále *Nadměrná ochrana a nadměrná shovívavost* (Overprotection & Overindulgence) z revidovaného *Youngova rodičovského dotazníku* (YPI-R2).
- Ovládání rodiče v dětství – skóre na subškále *Ovládání* (Controlling) z revidovaného *Youngova rodičovského dotazníku* (YPI-R2).

6 VÝZKUMNÉ METODY

Ve výzkumu jsme použili tři sebeposuzovací dotazníky a jeden dotazník zachycující retrospektivní vzpomínky na chování rodičů v dětství. Jejich kompletní podobu, tak jak byly použity ve výzkumu, naleznete v přílohách.

6.1 Škála soucitu se sebou (SCS-CZ)

K měření soucitu se sebou jsme použili Škálu soucitu se sebou (angl. Self-Compassion Scale – SCS; Neff, 2003b; česká adaptace Benda, & Reichová, 2016), respektive její subškálu soucitné reagování na vlastní prožitky. Tato subškála má třináct položek, přičemž respondenti u položek na pětibodové Likertově stupnici (od 1 = „téměř nikdy“ po 5 = „téměř vždy“) udávají, jak často se chovají daným způsobem. Položky zachycují laskavý a akceptující postoj k sobě. Příklad položky: „Jsem tolerantní vůči svým chybám a nedostatkům.“ Celkovou míru soucitu k sobě dostaneme jako součet bodů ze všech položek.

6.2 Subškála Omnipotentní vina dotazníku IGQ-67

K měření omnipotentní viny jsme použili škálu Interpersonal Guilt Questionare, IGQ-67 (O'Connor et al., 1997; česká adaptace Škrdlík, 2019), respektive její subškálu Omnipotentní vina. Subškála má čtrnáct položek a respondenti na pětibodové Likertově stupnici (od 1 = „rozhodně nesouhlasím“ po 5 = „rozhodně souhlasím“) označují, do jaké míry pro ně platí dané tvrzení.

Jednotlivé položky reprezentují omnipotentní vinu, což je především sklon přebírat nezdravě zodpovědnost za druhé. Příklad položky: „Dělám si velké starosti o lidi, které miluji, i když se zdají být v pořádku.“ Položky 8, 11, 12 a 13 mají inverzní skórování. Celková míra omnipotentní viny je pak vyjádřena součtem všech dosažených bodů.

6.3 Škála nepřipoutanosti k Já (NTS-CZ)

Nepřipoutanost k Já jsme měřili pomocí Škály nepřipoutanosti k Já (angl. Nonattachment to Self Scale, NTS; Whitehead et al., 2018; českou adaptaci připravuje Jan Benda). Škála má 7 položek a respondent se k nim vyjadřuje na sedmibodové Likertově

stupnici (od 1 = „rozhodně nesouhlasím“ po 7 = „rozhodně souhlasím“). Položky zachycují schopnost nelpět na vlastní představě o sobě. Příklad položky: „Dokážu pozorovat pozitivní i negativní myšlenky, které mám o sobě samé/m, aniž bych se do nich zapletl/a.“ Celková míra nepřipoutanosti k Já se spočítá jako součet bodů ze všech položek.

6.4 Subškály Nadměrná ochrana a shovívavost a Ovládání dotazníku YPI-R2

Rodičovské vzorce jsme měřili pomocí revidovaného Youngova rodičovského dotazníku (angl. Young Parenting Inventory – Revised, YPI-R2; Louis, Wood, & Lockwood, 2018). Použili jsme dvě jeho subškály. První byla Ovládání (angl. Controlling) se 4 položkami a druhá Nadměrná ochrana a nadměrná shovívavost (angl. Overprotection and Overindulgence) čítající 8 položek. Každá položka je navíc uvedena jednou pro matku a jednou pro otce, dohromady měl proto výsledný dotazník 24 položek. Příklad položky: „MATKA: Vyvolávala ve mně pocit viny, když jsem s ní nesouhlasil/a.“

Všechny položky obsahují tvrzení o rodičích a respondent má rozhodnout, nakolik tvrzení popisuje jeho matku či otce v době, kdy byl malým dítětem. V případě, že mu někdo v dětství otce či matku nahrazoval, má napsat hodnocení této osoby. Pokud žádnou takovou osobu neměl, ponechá položku bez odpovědi. Položky se hodnotí na asymetrické šestibodové Likertově stupnici (od 1 = „vůbec neplatí“ po 6 = „popisuje ji/jej dokonale“). Celkové skóre v obou subškálách zjistíme součtem bodů ze všech položek.

Revidovaný Youngův rodičovský dotazník vychází z původního Youngova rodičovského dotazníku (Young, Klosko, & Weishaar, 2003), ke kterému český překlad připravuje Beata Pašková (www.schematerapie.cz). Jelikož se položky obou dotazníků částečně překrývají, měli jsme k dispozici český překlad 6 položek našich subškál. Zbýlých 6 položek jsme pak přeložili ve spolupráci s J. Bendou.

Překlad probíhal podle standardů adaptace dotazníku do cizího jazyka (Hambleton, Merenda, & Spielberger, 2004). Nejprve jsme získali souhlas autora dotazníku YPI-R2 k překladu a použití dotazníku ve výzkumu. Poté dva nezávislí profesionální překladatelé přeložili položky do češtiny a z těchto dvou verzí byla vytvořena kompilovaná česká verze. Ta pak byla anglickým rodilým mluvčím, který ovládá i češtinu a žije od dětství v ČR, zpětně přeložena do anglického jazyka. Porovnáním zpětného překladu s originálem vznikla finální česká verze položek.

7 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

7.1 Sběr dat

Sběr dat probíhal v únoru a březnu roku 2020. Záměrem bylo získat odpovědi od minimálně 200 respondentů a zároveň dosáhnout pestrosti výzkumného souboru vzhledem k věku a vzdělání. Respondenti byli osloveni prostřednictvím reklamy na sociální síti Facebook a e-mailem. Jednalo se tedy o metody samovýběru, příležitostného výběru a metodu sněhové koule. Účast ve výzkumu byla dobrovolná.

Baterie dotazníků byla administrována ve webovém rozhraní freeonlinesurveys.com, které má tu přednost, že umožňuje respondentům automaticky zobrazit zpětnou vazbu na základě jejich odpovědí. Respondentům byly v úvodu podány informace o účelu a průběhu výzkumu, počtu otázek, byli ujištěni o anonymitě všech uvedených informací a byli motivováni tím, že se jim ihned po vyplnění dotazníků zobrazí vyhodnocení a mohou se tak o sobě něco nového dozvědět. V úvodní části respondenti také zadávali základní údaje o sobě, a to věk, pohlaví a dosažené vzdělání. Poté následovaly samotné dotazníky, které byly předkládány v pořadí 1. soucit se sebou, 2. rodičovské vzorce, 3. omnipotentní vina, 4. nepřipoutanost k Já.

Pro účely vyhodnocení jsme rozdělili skóre každé škály do pěti stejně širokých pásem: hluboký podprůměr, podprůměr, průměr, nadprůměr a vysoký nadprůměr. Respondentům jsme pak zobrazili informaci, do kterého pásma spadají, a krátký text vysvětlující, co daná škála měří a jak se typicky projevuje, když má osoba na této škále nízké či vysoké skóre.

K vyhodnocení jsme připojili poznámku, že každý psychologický test zachycuje jen některé vybrané aspekty osobnosti a jen s určitou přesností a vyzvali jsme respondenty, aby své výsledky považovali za námět k zamyšlení, případně prostor k růstu a rozhodně ne za rozsudek o tom, jací jsou a jací navždy budou. Tím jsme se chtěli vyhnout situaci, že respondent ze svého případného neuspokojivého skóre vyvodí přehnané závěry a bude tím v budoucnu negativně ovlivněn (viz sebenaplňující se proroctví). Po vyhodnocení byla respondentům nabídnuta literatura k tématu výzkumu a e-mailová adresa, na kterou se mohli obrátit s případnými otázkami.

Před započítáním sběru dat proběhl pilotní výzkum – vyplnění baterie dotazníků dvěma respondenty. Na základě jejich zpětné vazby bylo opraveno několik překlepů a byla

stanovena očekávaná doba, kterou vyplňování dotazníků zabere. Respondenti nereferovali o žádných zásadních obtížích, neměli problém s pochopením otázek, rozuměli zadání i předloženému vyhodnocení, nebylo proto potřeba žádných dalších úprav baterie.

7.2 Charakteristika výzkumného souboru

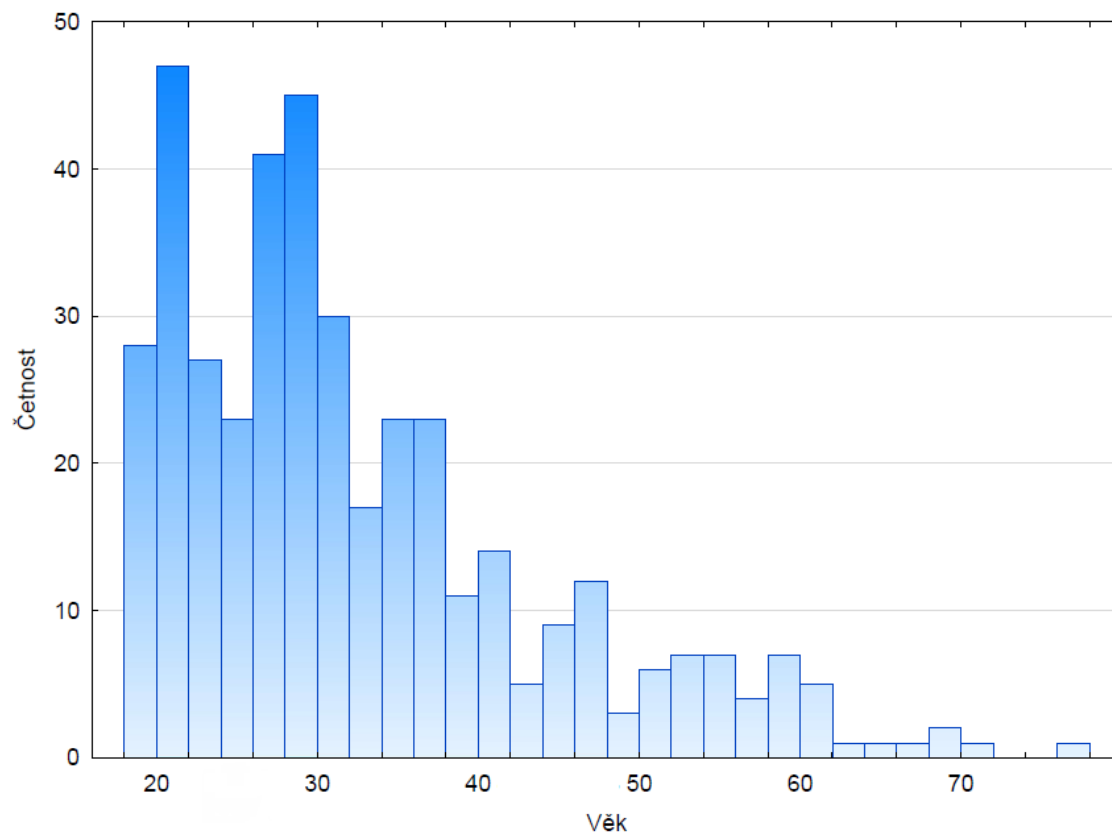
Baterii dotazníků vyplnilo 542 respondentů (409 žen, 133 mužů). Abychom dosáhli lepší vyváženosti souboru z hlediska pohlaví, rozhodli jsme se ze souboru náhodně vyřadit třetinu žen a pro analýzu dat použít pouze takto redukováný soubor. Dále byli vyřazeni čtyři respondenti z důvodu věku menšího než 18 let.

V dotazníku zjišťujícím rodičovské vzorce měli respondenti vyplnit informace o své matce a svém otci, případně o osobách, které jim matku či otce v dětství nahrazovaly. Celkem devět osob z výzkumného souboru nevyplnilo údaje o otci a jedna osoba nevyplnila údaje o matce. Také těchto deset osob jsme proto ze souboru vyřadili.

Výzkumný soubor tedy tvořilo 391 respondentů ve věku od 18 do 78 let (průměrný věk = 33,1 let, směrodatná odchylka SD = 11,5; rozložení věku viz obr. 1). V souboru bylo 133 mužů (34 %) a 258 žen (66 %). Muži byli průměrně o 1,6 roku starší než ženy, zatímco ženy byly v průměru vzdělanější. Celkově převažovali respondenti s vysokoškolským vzděláním (podrobnosti v tabulce 1). Ve srovnání s populací České republiky měl náš výzkumný soubor výrazně vyšší zastoupení vysokoškolsky vzdělaných respondentů a naopak nižší zastoupení respondentů vyučených a se základním vzděláním (Český statistický úřad, 2011).

Tab. 1: Demografické charakteristiky výzkumného souboru

	Celý soubor	Muži	Ženy
Věk - průměr (SD)	33,1 (11,5)	34,1 (11,4)	32,5 (11,6)
<i>Dosažené vzdělání</i>			
Základní	7 (2 %)	2 (2 %)	5 (2 %)
Středoškolské bez maturity	21 (5 %)	11 (8 %)	10 (4 %)
Středoškolské s maturitou	128 (33 %)	52 (39 %)	76 (29 %)
Vyšší odborné	15 (4 %)	3 (2 %)	12 (5 %)
Vysokoškolské	220 (56 %)	65 (49 %)	155 (60 %)



Obr. 1: Histogram věku respondentů ($N = 391$)

8 VÝSLEDKY

Pro analýzu dat jsme použili program Statistica 13.4. Vnitřní konzistenci použitých dotazníků jsme posoudili pomocí Cronbachova koeficientu alfa. K testování normality rozdělení dat jsme využili Shapir-Wilkův test a vizuální kontrolu histogramů a Q-Q grafů. Posouzení vztahů mezi sledovanými proměnnými jsme provedli pomocí Pearsonových korelačních koeficientů. Rozdíly mezi muži a ženami jsme prověřili t-testy pro dva nezávislé výběry. Zkratka SD v tabulkách označuje směrodatnou odchylku.

8.1 Deskriptivní statistika

Průměry a směrodatné odchylky všech sledovaných proměnných uvádíme v tabulce 2. Průměrné dosažené skóry na škále soucitu se sebou a onnipotentní viny byly srovnatelné s výsledky obdobných měření v českém prostředí (Benda, & Reichová, 2016; Škrdlík, 2019). Škála nepřipoutanosti k Já se teprve do češtiny převádí a subškály rodičovských vzorců jsme připravili pro účely této studie, takže v těchto případech srovnání není k dispozici.

Tab. 2: Průměry a směrodatné odchylky sledovaných proměnných

	Celý soubor		Muži		Ženy	
	průměr	SD	průměr	SD	průměr	SD
Soucit se sebou	40,26	8,53	41,58	7,87	39,57	8,77
Omnipotentní vina	44,47	8,67	42,10	8,42	45,70	8,55
Nepřipoutanost k Já	26,64	6,80	28,19	6,53	25,84	6,80
Ovládání matky	11,62	5,63	11,35	4,95	11,76	5,94
Ovládání otce	10,46	5,04	10,16	4,05	10,62	5,47
Nadměrná ochrana a shovívavost matky	19,18	8,35	19,35	7,98	19,09	8,53
Nadměrná ochrana a shovívavost otce	15,35	6,42	15,11	6,27	15,48	6,49

8.2 Vnitřní konzistence

Reliabilitu použitých škál ve smyslu vnitřní konzistence jsme změřili pomocí Cronbachova koeficientu alfa (viz tab. 3). Doporučovanou minimální hodnotu 0,7 (Kline, 1993) přesáhly všechny námi použité škály.

Tab. 3: Vnitřní konzistence použitých škál

	Cronbachova alfa
Soucit se sebou	0,86
Omnipotentní vina	0,83
Nepřipoutanost k Já	0,73
Ovládání matky	0,88
Ovládání otce	0,86
Nadměrná ochrana a shovívavost matky	0,88
Nadměrná ochrana a shovívavost otce	0,86

8.3 Normalita rozdělení

Podle výsledků Shapirova-Wilkova testu (viz tab. 4) měl normální rozdělení hrubý skór škály soucitu se sebou, škály omnipotentní viny a škály nepřipoutanosti k Já, a to na celém souboru i na souboru mužů. Na souboru žen měl podle těchto výsledků normální rozdělení hrubý skór škály soucitu se sebou.

Tab. 4: Výsledky Shapirova-Wilkova testu normality

	Celý soubor (df = 391)		Muži (df = 133)		Ženy (df = 258)	
	W	p	W	p	W	p
Soucit se sebou	0,995	0,309	0,992	0,672	0,993	0,268
Omnipotentní vina	0,993	0,072	0,995	0,952	0,986	0,016
Nepřipoutanost k Já	0,993	0,072	0,987	0,266	0,988	0,028
Ovládání matky	0,933	< 0,001	0,942	< 0,001	0,923	< 0,001
Ovládání otce	0,920	< 0,001	0,931	< 0,001	0,913	< 0,001
Nadměrná ochrana a shovívavost matky	0,921	< 0,001	0,925	< 0,001	0,916	< 0,001
Nadměrná ochrana a shovívavost otce	0,888	< 0,001	0,873	< 0,001	0,886	< 0,001

Rozložení dat v histogramech a Q-Q grafech naznačilo, že odchylky od normálního rozdělení nejsou velké. Vzali jsme v potaz také rozsah výzkumného souboru a působení centrálního limitního teorému a rozhodli se nadále o jednotlivých proměnných uvažovat, jako by měly normální rozdělení. Při ověřování hypotéz tedy budeme používat parametrické metody.

8.4 Korelační analýza

Výsledky korelační analýzy jsou zobrazeny v tabulkách 5, 6, 7, 8, 9 a 10. Použili jsme Pearsonovy korelační koeficienty.

Tab. 5: Korelace mezi soucitem se sebou, omnipotentní vinou a nepřipoutaností k Já (N = 391)

	S	OV	N
Soucít se sebou (S)	1		
Omnipotentní vina (OV)	-0,38**	1	
Nepřipoutanost k Já (N)	0,53**	-0,38**	1

**p < 0,01

Tab. 6: Korelace mezi soucitem se sebou, omnipotentní vinou a nepřipoutaností k Já u mužů (N = 133)

	S	OV	N
Soucít se sebou (S)	1		
Omnipotentní vina (OV)	-0,11	1	
Nepřipoutanost k Já (N)	0,42**	-0,16	1

**p < 0,01

Tab. 7: Korelace mezi soucitem se sebou, omnipotentní vinou a nepřipoutaností k Já u žen (N = 258)

	S	OV	N
Soucít se sebou (S)	1		
Omnipotentní vina (OV)	-0,49**	1	
Nepřipoutanost k Já (N)	0,56**	-0,46**	1

**p < 0,01

Tab. 8: Korelace rodičovských vzorců se soucitem se sebou, omnipotentní vinou a nepřipoutaností k Já (N = 391)

	Nadměrná ochrana a shovívavost matky	Nadměrná ochrana a shovívavost otce	Ovládání matky	Ovládání otce
Soucít se sebou	0,07	-0,03	-0,08	-0,15*
Omnipotentní vina	0,19*	0,24*	0,12*	0,11*
Nepřipoutanost k Já	-0,05	-0,08	-0,05	-0,11*

p < 0,05 *

Tab. 9: Korelace rodičovských vzorců se soucitem se sebou, omnipotentní vinou a nepřipoutaností k Já u mužů (N = 133)

	Nadměrná ochrana a shovívavost matky	Nadměrná ochrana a shovívavost otce	Ovládání matky	Ovládání otce
Soucit se sebou	0,11	0,01	0,04	-0,20*
Omnipotentní vina	0,27*	0,34*	0,17	0,03
Nepřipoutanost k Já	-0,07	-0,17	0,06	-0,03
p < 0,05 *				

Tab. 10: Korelace rodičovských vzorců se soucitem se sebou, omnipotentní vinou a nepřipoutaností k Já u žen (N = 258)

	Nadměrná ochrana a shovívavost matky	Nadměrná ochrana a shovívavost otce	Ovládání matky	Ovládání otce
Soucit se sebou	0,06	-0,04	-0,13*	-0,13*
Omnipotentní vina	0,16*	0,20*	0,10	-0,13*
Nepřipoutanost k Já	-0,05	-0,04	-0,09	-0,13*
p < 0,05 *				

8.5 Výsledky ověření platnosti hypotéz

Na základě výše uvedených korelačních koeficientů se nyní vyjádříme k přijmutí jednotlivých hypotéz.

H1: Soucit se sebou negativně koreluje s omnipotentní vinou.

Mezi soucitem se sebou a omnipotentní vinou jsme zjistili středně silnou negativní korelaci $r = 0,38$ na hladině významnosti $p < 0,01$. Hypotézu tedy *přijímáme*.

H2: Soucit se sebou pozitivně koreluje s nepřipoutaností k Já.

Mezi soucitem se sebou a nepřipoutaností k Já jsme zjistili silnou pozitivní korelaci $r = 0,53$ na hladině významnosti $p < 0,01$. Hypotézu tedy *přijímáme*.

H3: Omnipotentní vina negativně koreluje s nepřipoutaností k Já.

Mezi omnipotentní vinou a nepřipoutaností k Já jsme zjistili středně silnou negativní korelaci $r = -0,38$ na hladině významnosti $p < 0,01$. Hypotézu tedy *přijímáme*.

H4a: Nadměrná ochrana a shovívavost matky v dětství negativně koreluje se soucitem se sebou.

Nadměrná ochrana a shovívavost matky v dětství a soucit se sebou spolu významně nekorelovaly. Hypotézu tedy *nemůžeme přijmout*.

H4b: Nadměrná ochrana a shovívavost otce v dětství negativně koreluje se soucitem se sebou.

Nadměrná ochrana a shovívavost otce v dětství a soucit se sebou spolu významně nekorelovaly. Hypotézu tedy *nemůžeme přijmout*.

H5a: Ovládání matky v dětství negativně koreluje se soucitem se sebou.

Ovládání matky v dětství a soucit se sebou spolu významně nekorelovaly. Hypotézu tedy *nemůžeme přijmout*.

H5b: Ovládání otce v dětství negativně koreluje se soucitem se sebou.

Mezi ovládním otce v dětství a soucitem se sebou jsme zjistili slabou negativní korelaci $r = -0,15$ na hladině významnosti $p < 0,05$. Hypotézu tedy *přijímáme*.

H6a: Nadměrná ochrana a shovívavost matky v dětství pozitivně koreluje s omnipotentní vinou.

Mezi nadměrnou ochranou a shovívavostí matky v dětství a omnipotentní vinou jsme zjistili slabou pozitivní korelaci $r = 0,19$ na hladině významnosti $p < 0,05$. Hypotézu tedy *přijímáme*.

H6b: Nadměrná ochrana a shovívavost otce v dětství pozitivně koreluje s omnipotentní vinou.

Mezi nadměrnou ochranou a shovívavostí otce v dětství a omnipotentní vinou jsme zjistili slabou pozitivní korelaci $r = 0,24$ na hladině významnosti $p < 0,05$. Hypotézu tedy *přijímáme*.

H7a: Ovládání matky v dětství pozitivně koreluje s omnipotentní vinou.

Mezi ovládním matky v dětství a omnipotentní vinou jsme zjistili slabou pozitivní korelaci $r = 0,12$ na hladině významnosti $p < 0,05$. Hypotézu tedy *přijímáme*.

H7b: Ovládání otce v dětství pozitivně koreluje s omnipotentní vinou.

Mezi ovládním otce v dětství a omnipotentní vinou jsme zjistili slabou pozitivní korelaci $r = 0,11$ na hladině významnosti $p < 0,05$. Hypotézu tedy *přijímáme*.

H8a: Nadměrná ochrana a shovívavost matky v dětství negativně koreluje s nepřipoutaností k Já.

Nadměrná ochrana a shovívavost matky v dětství a nepřipoutanost k Já spolu významně nekorelovaly. Hypotézu tedy *nemůžeme přijmout*.

H8b: Nadměrná ochrana a shovívavost otce v dětství negativně koreluje s nepřipoutaností k Já.

Nadměrná ochrana a shovívavost otce v dětství a nepřipoutanost k Já spolu významně nekorelovaly. Hypotézu tedy *nemůžeme přijmout*.

H9a: Ovládání matky v dětství negativně koreluje s nepřipoutaností k Já.

Ovládání matky v dětství a nepřipoutanost k Já spolu významně nekorelovaly. Hypotézu tedy *nemůžeme přijmout*.

H9b: Ovládání otce v dětství negativně koreluje s nepřipoutaností k Já.

Mezi ovládáním otce v dětství a nepřipoutaností k Já jsme zjistili slabou negativní korelaci $r = -0,15$ na hladině významnosti $p < 0,05$. Hypotézu tedy *přijímáme*.

8.6 Rozdíly podle pohlaví, věku a vzdělání

T-testem pro dva nezávislé výběry jsme prověřili rozdíly mezi muži a ženami v námi sledovaných proměnných. Statisticky významné byly rozdíly v soucitu se sebou (Cohenovo $d = 0,24$), omnipotentní vině (Cohenovo $d = 0,42$) a nepřipoutanosti k Já (Cohenovo $d = 0,35$). Muži skórovali výše na škále soucitu se sebou a na škále nepřipoutanosti k Já a ženy skórovaly výše na škále omnipotentní viny (srov. též tab. 2). Jedná se ale o malé rozdíly.

Zjistili jsme několik statisticky významných korelací mezi věkem respondentů a sledovanými proměnnými na hladině významnosti $p < 0,05$. Mezi věkem a soucitem se sebou jsme zjistili slabou pozitivní korelaci $r_s = 0,11$, mezi věkem a omnipotentní vinou slabou negativní korelaci $r_s = -0,11$. Věk a nepřipoutanost k Já spolu korelovaly středně silně $r_s = 0,31$. Slabé negativní korelace jsme pak naměřili pro věk a nadměrnou ochranu a shovívavost rodičů v dětství, $r_s = -0,18$ pro matku a $r_s = -0,14$ pro otce. Korelace sledovaných proměnných s dosaženým vzděláním respondentů nebyly statisticky významné.

9 DISKUZE

V našem šetření jsme pracovali s poměrně velkým počtem proměnných i hypotéz. Jednotlivé vztahy proto okomentujeme postupně. Vyjádříme se také k limitům výzkumu a k podnětům pro další bádání.

Soucit se sebou a onnipotentní vina

Výsledky našeho výzkumu prokázaly souvislost mezi soucitem se sebou a pocity onnipotentní viny, což je nezdravý sklon přebírat zodpovědnost za druhé. Vyšší míra soucitu se sebou je spojena s nižší onnipotentní vinou.

Výsledky odpovídají obdobnému měření v českém prostředí, které provedli Benda a Vyhnánek (2019), ti naměřili mezi onnipotentní vinou a soucitem se sebou korelaci $r = -0,14$, $p < 0,1$. My jsme zjistili silnější korelaci $r = -0,38$, $p < 0,01$. Ve výzkumu jsme ovšem použili jinou škálu pro měření soucitu se sebou (SCS-CZ oproti SOCS-S-CZ).

Dvorská (2018) prokázala souvislost soucitu se sebou s tendencí k prožívání studu (dotazník TOSCA-3S) a s internalizovaným studem (dotazník ISS-S). Dotazník TOSCA-3S použili také Benda et al. (2019) a zjistili, že nedostatek soucitu se sebou koreloval s tendencí k prožívání studu u kontrolní skupiny i u jedinců s úzkostí, depresí, poruchou příjmu potravy či hraniční poruchou osobnosti.

Naše výsledky tedy korespondují s tezí, že soucit se sebou je ochranou či „lékem“ na pocity maladaptivního studu (Gilbert, 2010; Boersma, Håkanson, Salomonsson, & Johansson, 2015). Zaměřením se na specifický typ studu – onnipotentní vinu, jsme přidali další dílek do skládky souvislostí studu a soucitu se sebou. Zjištěná negativní korelace také odpovídá závěrům řady studií, které považují jak stud, tak nedostatek soucitu se sebou za transdiagnostické faktory duševních poruch (MacBeth, Gumley, 2012; Muris, & Petrocchi, 2017; Benda et al., 2019; Miller, 1996; Gilbert, 2009).

Soucit se sebou a nepřipoutanost k Já

Nejsilnější souvislost zjištěná v našem výzkumu byla spojitost mezi soucitem se sebou a nepřipoutaností k Já ($r = 0,53$, $p < 0,01$). Jiné české výzkumy této spojitosti zatím nejsou k dispozici, protože škála NTS je čerstvě přeložená. Vysokou korelaci těchto

proměnných nicméně zjistili také autoři škály NTS (Whithead et al., 2018) a v jiné australské studii byla naměřena i u klientů s bipolární poruchou (Yang, Fletcher, Michalak, & Murray, 2020). Silnou souvislost soucitu se sebou a obecné nepřipoutanosti pak empiricky ověřili např. Sahdra, Shaver a Brown (2010).

Překvapující bylo porovnání průměrných hrubých skóre nepřipoutanosti k Já z našeho výzkumu a výzkumu Yang et al. (2020) provedeného v Austrálii. Zatímco naši respondenti dosahovali průměrně 26,64 bodů (směrodatná odchylka 6,8), v australské studii činilo průměrné skóre 32,25 bodů (směrodatná odchylka 7,7). Jedná se tedy o poměrně velký rozdíl (Cohenovo $d = 0,77$). Ve zmíněné studii byli respondenty studenti australské univerzity ($N = 372$), kteří za účast ve výzkumu obdrželi kredity. Vyšší skóre bychom očekávali v některé z asijských zemí, kde má postoj nepřipoutanosti k Já větší tradici. Skutečnost, že čeští respondenti skórovali výrazně níže než respondenti jiné země „západního světa“, je proto zajímavá a mohla by vést k úvahám o „národních povahách“. Potřebovali bychom ale více informací o jednotlivých výzkumných souborech, abychom ověřili, že se výrazně nelišily i v jiných charakteristikách, než je místo pobytu.

Omnipotentní vina a nepřipoutanost k Já

Omnipotentní vina v našem šetření negativně korelovala s nepřipoutaností k Já, $r = -0,38$, $p < 0,01$. Koncept nepřipoutanosti k Já je v západní psychologii nový, škála NTS pro jeho měření vznikla v roce 2018 a nepodařilo se nám dohledat žádnou studii, která by se souvislostmi nepřipoutanosti k Já a studu zabývala.

Naše výsledky nicméně korespondují s pojetím studu jako emoce, která vznikne, když si pocity viny spojíme se svým Já. Frýba (2008) vysvětluje, že když se v prožívání identifikujeme s nějakým konstruktem, který považujeme za svou trvalou identitu, musíme pak popírat všechno prožívání skutečnosti, které s touto identitou není slučitelné. Nevyhnutelně tedy dojde k rozporu. K rozporu mezi tím, co zrovna prožíváme a tím, jací bychom chtěli být nebo jací si myslíme, že bychom měli být. Tak vzniknou pocity studu.

Námi zjištěná korelace dokládá, že nelpění na představě o sobě je opravdu s nižší mírou studu spojeno. Bude zajímavé sledovat, jestli se podobná zjištění v budoucnu prokážou také při použití jiných dotazníků měřících pocity neadekvátního studu.

Rodičovské vzorce a onnipotentní vina

K prozkoumání vlivu raných dětských zkušeností na námi sledované proměnné jsme zvolili rodičovské vzorce „nadměrná ochrana a shovívavost“ a „ovládání“. Pro tyto vzorce jsme se rozhodli, protože jsme očekávali, že budou mít nejbližší k onnipotentní vině. Změřené korelace toto očekávání potvrdily: onnipotentní vina pozitivně korelovala s nadměrnou ochranou a shovívavostí i s ovládním obou rodičů.

Domníváme se, že ovládání rodičů v dětství zahrnuje manipulaci a nadvládu nad tím, co dítě prožívá, jak se chová. Pokud se dítě odchýlí od vyžadované normy, rodiče v něm vyvolávají pocity viny. Dítě se proto naučí cítit nezdravou zodpovědnost za to, co prožívají druzí – vzniká sklon k onnipotentní vině.

Nadměrná ochrana rodičů v dětství podle Louise et al. (2018) koreluje s nevyvinutým Já. Dítě se tedy v takové situaci neosamostatní a i v dospělosti zůstane závislé na druhých. Dále je zvyklé druhými manipulovat podle svých potřeb. To vytváří pocit moci nad druhými a vede k onnipotentní vině. Souvislost nadměrné ochrany rodičů v dětství s tendencí k prožívání studu (měřenou dotazníkem TOSCA) prokázal také Murray et al. (2000). Naše výsledky v tomto směru odpovídají mnoha studiím, které prokázaly souvislost prožívání neadekvátního studu se zkušenostmi z dětství (Gross, & Hansen, 2000; Dvorská 2018).

Rodičovské vzorce a soucit se sebou

Na rozdíl od onnipotentní viny soucit se sebou s rodičovskými vzorci koreloval jen v případě subškály Ovládání otce, $r = -0,15$, $p < 0,05$. Zdá se tedy, že nadměrná ochrana a shovívavost rodičů v dětství (tak jak byla měřena naší škálou) s mírou soucitu se sebou příliš nesouvisí.

Předchozí výzkumy se v této oblasti často soustředily na pozitivní aspekty dětství, jako je emoční vřelost rodičů, mateřská podpora nebo fungování rodiny, a zjistily pozitivní korelaci s mírou soucitu se sebou prožívanou později v adolescenci či dospělosti (Benda, Faltová, & Dvorská, 2017; Benda, & Vyhnánek, 2019; Neff, & McGehee, 2010). Negativní korelace byly naopak zjištěny mezi soucitem se sebou a týráním v dětství (Barlow et. al, 2017; Vettese et al., 2011).

Podle P. Gilberta (2010) mají lidé s nejistou citovou vazbou strach ze soucitu. Zaujetí soucitného postoje k sobě by totiž znamenalo připuštění si a znovuprožití bolestivých pocitů

z dětství. To by souhlasilo se závěry výše uvedených studií. Vřelé a podpůrné prostředí v dětství vedlo k vytvoření jisté citové vazby a projevílo se pak i vyšší mírou soucitu se sebou, týrání vedlo k opaku.

Výsledky naší studie si v tomto kontextu vykládáme tak, že nadměrná ochrana rodiče v dětství sama o sobě není natolik závažným faktorem, který by vedl k výrazně nejisté vazbě a k nižší míře soucitu se sebou. Souvislost by se možná projevila, kdyby se měřilo větší spektrum negativních rodičovských vzorců, což je jedno z možných témat případného navazujícího výzkumu. Naše úvahy ovšem komplikuje fakt, že souvislost soucitu se sebou a nadměrné ochrany rodičů v dětství už v minulosti zjištěna byla (Pepping, Davis, O'Donovan, & Pal, 2015), ačkoliv při použití jiných dotazníků.

Pro skutečnost, že soucit se sebou negativně koreloval s ovládním otce a s ovládním matky nikoli, nemáme vysvětlení. Zahrnutím zkušeností z dětství do naší studie jsme už tak bohaté výzkumné téma ještě rozšířili a problematiku raných zkušeností jsme zatím neprohloubili do hloubky. Tato oblast by rozhodně stála za další prozkoumání.

Rodičovské vzorce a nepřipoutanost k Já

Korelace rodičovských vzorců s nepřipoutaností k Já byly obdobné korelacím rodičovských vzorců se soucitem se sebou. Statisticky významná byla pouze korelace nepřipoutanosti k Já s ovládním otce v dětství, $r = -0,11$, $p < 0,05$. Jiné souvislosti se neukázaly.

Jak už jsme zmínili, nepřipoutanost k Já se v západní psychologii teprve etabluje a studie o její souvislosti se zážitky z dětství nejsou k dispozici. V této oblasti tedy zatím nemáme data ke srovnávání.

V našem šetření jsme zjistili, že hrubé skóre na škále nepřipoutanosti k Já středně silně korelovalo s věkem. To evokuje představu nepřipoutanosti k Já, jako schopnosti, kterou si v životě osvojujeme postupně. Odpovídalo by to známému výroku Englera (1984), že nejprve se musíme stát někým (vybudovat si své Já), a až pak se můžeme stát nikým. Souvislost schopnosti neulpívat na svém Já se zážitky z dětství je každopádně další oblastí, která by si žádala komplexnější prozkoumání.

Limity

K limitům našeho výzkumu patří skutečnost, že jsme nepracovali s reprezentativním vzorkem populace. O našem výzkumném souboru máme jen omezené informace. Mezi respondenty silně převažovaly ženy a podíl respondentů s vysokoškolským vzděláním byl výrazně vyšší, než obecně v české populaci. Bylo by proto přínosné provést obdobnou studii na jasně definovaném, např. klinickém vzorku.

Ke sběru dat jsme použili sebesuzovací dotazníky. Odpovědi respondentů proto mohly být zkreslené jejich schopností sebereflexe nebo snahou odpovídat sociálně žádoucím způsobem. V dotazníku rodičovských vzorců jde navíc o retrospektivní vzpomínání na dětství a vzpomínky mohou být nepřesné. Jelikož respondenti odpovídali přes webové rozhraní, neměli jsme také žádnou kontrolu nad tím, jestli dotazník vyplňují pozorně. Pro mnohé z nich mohlo být obtížné udržet koncentraci a opravdu porozumět všem 58 netriviálním položkám naší baterie dotazníků.

V našem šetření jsme pro měření nepřipoutanosti k Já použili škálu NTS-CZ, jejíž adaptace do českého prostředí probíhala souběžně s psaním této práce. Psychometrické vlastnosti této adaptace tudíž ještě nejsou prověřeny. Podobné je to se škálami pro měření ovládnutí a nadměrné ochrany a shovívavosti rodičů v dětství. V tomto případě jsme použili některé již přeložené položky a zbylé položky jsme pro účely našeho výzkumu podle běžných standardů přeložili sami. Ale opět není k dispozici studie, která by vlastnosti této adaptace důkladně prověřila.

K měření soucitu se sebou jsme v naší práci použili škálu SCS (Neff, 2003a, b), která byla donedávna jediným nástrojem měřícím tento koncept. V posledních letech byla ovšem tato škála kritizována, mimo jiné kvůli jejím negativním subškálám, které měří emoční chlad, tedy jakýsi protipól soucitu se sebou a jejich zahrnutí do škály se jeví jako problematické (viz Benda, 2018b). Proto jsme v našem výzkumu z původně 26-položkové škály použili pouze subškálu Soucitné reagování na vlastní prožitky, která má podle Bandy (2018b) lepší vlastnosti. Pro budoucí výzkum nicméně Benda (2019a) doporučuje použití nové Sussexsko-Oxfordské škály soucitu k sobě (SOCS-S, Gu, Baer, Cavanagh, Kuyken, & Strauss, 2020), která vychází z důkladné analýzy soucitu a existujících dotazníků (Benda, v tisku).

10 ZÁVĚR

V této práci jsme se zabývali souvislostmi mezi soucitem se sebou, omnipotentní vinou, nepřipoutaností k Já a nadměrnou ochranou a shovívavostí a ovládním rodičů v dětství.

Námi zjištěná negativní korelace soucitu k sobě s omnipotentní vinou koresponduje s předchozími výzkumy studu a ukazuje na to, že rozvíjení soucitu se sebou může být cestou, jak pocitům maladaptivního studu předcházet a uchránit se tak rozvoje dalších psychopatologických symptomů, které jsou se studem spojovány.

Také silná pozitivní korelace soucitu k sobě s nepřipoutaností k Já odpovídá dosavadním výzkumům. V naší studii jsme použili právě vznikající českou adaptaci škály nepřipoutanosti k Já a ověřili tak zahraniční výsledky v českém prostředí.

Za hlavní zjištění této práce pokládáme naměřenou negativní korelaci mezi omnipotentní vinou a nepřipoutaností k Já. To podporuje pojetí studu jako toxické sebevztažné emoce, která vznikne, když adaptivní pocity viny spojíme se svým konceptuálním Já. Nepřipoutanost k Já zatím není v západní psychologii příliš prozkoumána, domníváme se ale, že tento koncept má pro naši společnost velký potenciál.

Běžný Evropan má tendenci považovat své Já za stabilní entitu a neustále se ke svým představám o sobě vztahuje. Ovšem koncept osoby jako proudu proměňující se zkušenosti vede k osvobození z tohoto bolestivého porovnávání a posuzování. Všimání si a akceptování všeho, co v přítomném okamžiku prožíváme, bez ulpívání a bez odporu, vede k tomu, že prožívání volně plyne a nevznikají pocity studu a sekundární psychopatologické symptomy (viz Benda, 2019a).

V naší práci jsme se také zabývali vlivem zkušeností z dětství na námi měřené proměnné. Významnou souvislost jsme ale našli pouze mezi omnipotentní vinou a nadměrnou ochranou a shovívavostí rodičů a mezi omnipotentní vinou a ovládním rodičů.

11 SOUHRN

V této práci jsme se zabývali souvislostmi mezi soucitem se sebou, omnipotentní vinou, nepřipoutaností k Já a nadměrnou ochranou a shovívavostí a ovládním rodičů v dětství.

Představili jsme soucit se sebou - koncept, který je pro západního člověka ještě pořád nový a teprve pomalu proniká do našeho běžného uvažování a prožívání. V psychologii si už ale vybudoval poměrně pevnou pozici jako dobrý prediktor duševního zdraví a životní spokojenosti, což bylo podpořeno množstvím empirických studií.

Druhým ústředním tématem práce byl stud. Vysvětlili jsme, proč se pocity maladaptivního studu řadí mezi tzv. transdiagnostické faktory duševních poruch. Uvedli jsme, že za transdiagnostický faktor se považuje také nedostatek soucitu k sobě. Stud jsme pak odlišili od adaptivních pocitů viny a zdůraznili, že zatímco vina se vztahuje ke konkrétní situaci, stud vzniká spojením viny s tzv. konceptuálním Já. Postoj k Já je v této práci pomyslnou červenou nití, která uvádí námi prezentované koncepty do souvislostí.

Schopnost neulpívat na svých představách o sobě jsme označili jako nepřipoutanost k Já a uvedli jsme studie, podle kterých tento postoj přispívá k duševnímu zdraví a působí proti rozvoji psychopatologických symptomů.

Nakonec jsme v teoretické části práce zmínili problematiku zkušeností z dětství a jejich vlivu na pozdější prožívání dospělého člověka. K tématu raných zkušeností jsme přistoupili z pohledu populární terapie zaměřené na schémata a jejich raných maladaptivních schémat a rodičovských vzorců.

V empirické části práce jsme si stanovili za cíl prozkoumat vztahy mezi výše uvedenými koncepty. Chtěli jsme tedy 1) prověřit souvislosti mezi soucitem k sobě, studem a nepřipoutaností k Já a 2) zjistit, jaký vztah mají tyto proměnné k rodičovským vzorcům.

Stud jsme uchopili pomocí konstruktů tzv. omnipotentní viny, což je především tendence brát na sebe zodpovědnost za to, jak se cítí druzí. Z rodičovských vzorců jsme ke zkoumání zvolili nadměrnou ochranu a nadměrnou shovívavost rodičů a ovládním rodičů v dětství.

Zvolili jsme kvantitativní design. K měření výše vymezených proměnných jsme použili sebesupozovací dotazníky: Škálu soucitu se sebou (SCS-CZ), Dotazník interpersonální viny (IGQ-67), Škálu nepřipoutanosti k Já (NTS-CZ) a revidovaný Youngův rodičovský dotazník (YPI-R2).

Sběr dat probíhal v březnu 2020, přičemž respondenti byli osloveni prostřednictvím reklamy na sociální síti a emailem. Baterie dotazníků pak byla administrována přes webové rozhraní. Výzkumný soubor tvořilo 391 osob (133 mužů a 258 žen).

Náš výzkum měl formu korelační studie. Zjistili jsme, že soucit se sebou negativně koreluje s omnipotentní vinou a silně pozitivně koreluje s nepřipoutaností k Já. Tyto výsledky korespondují s předchozími výzkumy tohoto tématu.

Dále jsme zjistili negativní korelaci omnipotentní viny s nepřipoutaností k Já, což považujeme za hlavní zjištění této práce, které podporuje pojetí studu jako toxické sebevztahné emoce, která vznikne, když si adaptivní pocity viny spojíme se svým konceptuálním Já.

Souvislost s rodičovskými vzorci „odmítání“ a „nadměrná ochrana a shovívavost“ se prokázala pouze u omnipotentní viny – naměřili jsme slabou negativní korelaci.

V diskuzi jsme naše výsledky vztáhli k předešlým výzkumům a k teoretickým východiskům.

K limitům výzkumu patří nereprezentativnost výzkumného souboru. K přednostem výzkumu patří průkopnické použití škály nepřipoutanosti k Já (NTS-CZ) v českém prostředí.

LITERATURA

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the society for research in child development*, 1-82.
- Baumeister, R. F. (1997). The Self and Society: Changes, Problems and Opportunities. In R. D. Ashmore, L. Jussim (Eds.), *Self and Identity. Fundamental Issues*. (191-217). New York: Oxford University Press.
- Bastin, C., Harrison, B. J., Davey, C. G., Moll, J., & Whittle, S. (2016). Feelings of shame, embarrassment and guilt and their neural correlates: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 455-471.
- Barlow, M. R., Goldsmith Turow, R. E., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child abuse & neglect*, 65, 37-47.
- Beckers, T., & Kindt, M. (2017). Memory reconsolidation interference as an emerging treatment for emotional disorders: strengths, limitations, challenges, and opportunities. *Annual review of clinical psychology*, 13.
- Benda, J. (2012). Buddhismus a psychoterapie: Meditace není všelék. *Dingir*, 15(1), 12-15.
- Benda, J., & Reichová, A. (2016). Psychometrické charakteristiky české verze Self-Compassion Scale (SCS-CZ). *Československá psychologie*, 60 (2), 120-136.
- Benda, J., Faltová, Š., & Dvorská, E. (2017). *Emoční vřelost rodičů, soucit se sebou a některé typické transdiagnostické symptomy*. (Prezentace). 24. konference Sekce psychologie zdraví ČMPS, 20. 5., Vernířovice. Získáno 8. 4. 2020 z: <https://www.slideshare.net/janbenda1/emon-velost-rod-souc-it-se-sebou-a-nkter-typick-transdiagnostick-symptomy>
- Benda, J. (2018a). *Je soucit se sebou obecným faktorem terapeutické změny?* (Prezentace). Symposium o výzkumu a praxi v psychoterapii, 25. 5. 2018, Brno. Získáno 21. 3. 2020 z <https://www.slideshare.net/janbenda1/je-souc-it-se-sebou-obecnm-faktorem-terapeutick-zmny>
- Benda, J. (2018b). *Alternative models of the Czech version of the Self-Compassion Scale (SCS-26-CZ)*. Získáno 1. 4. 2020 z https://www.researchgate.net/publication/325908787_Alternative_models_of_the_Czech_version_of_the_Self-Compassion_Scale_SCS-26-CZ
- Benda, J. (2019a). *Všímavost a soucit se sebou: proměna emocí v psychoterapii*. Praha: Portál.
- Benda, J. (2019b). *Může za všechno Já? Mindfulness a sebepřesazení* (Prezentace). MindfulnessCON 2019. Získáno 28. 3. 2020 z <https://www.slideshare.net/janbenda1/me-za-vechno-j-mindfulness-a-sebepesaen>

- Benda, J., & Vyhnánek, A. (2019). Childhood, toxic shame, toxic guilt and self-compassion. (Poster). The 7th International Conference on Pesso Boyden System Psychomotor® (PBSP®): Science and Good Practice, 26.-29. 9., Prague. [online], [Cit. 28. 3. 2020]. Získáno 28. 3. 2020 z http://www.psychoterapeut.net/downloads/benda_vyhnanek_2019_pbbsp.pdf
- Benda, J., Kořínek, D., Dvořáková M., Kadlečík, P., Vyhnánek, A., & Zítková, T. (2019). Nedostatek soucitu k sobě jako transdiagnostický faktor u pěti různých duševních poruch - výsledky výzkumu. In Z. Mlčák (Ed.), *Psychologické aspekty pomáhání 2018: Sborník příspěvků z mezinárodní konference*. Ostrava: Ostravská univerzita. Získáno 28. 3. 2020 z https://www.researchgate.net/publication/335618927_Nedostatek_soucitu_k_sobe_jako_trandsiagnosticky_faktor_u_peti_ruznych_dusevnych_poruch_-_vysledky_vyzkumu
- Benda, J. (v tisku). *Soucit se sebou a jeho role v regulaci emocí, udržování osobní pohody a duševního zdraví*. (Disertační práce). Praha: Univerzita Karlova.
- Bluth, K., & Neff, K. D. (2018). New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. *Self and Identity*, 17(6), 605-608.
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 89-98.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117-131.
- Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child abuse & neglect*, 38(4), 735-746.
- Câdea, D. M., & Szentágotai-Táatar, A. (2018). The Impact of Self-Compassion on Shame-Proneness in Social Anxiety. *Mindfulness*, 9(6), 1816-1824.
- Cardi, V., Di Matteo, R., Gilbert, P., & Treasure, J. (2014). Rank perception and self-evaluation in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 543-552.
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R. & Moffitt, T. E. (2014). The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders?. *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137.
- Cunha, M., Martinho, M. I., Xavier, A. M., & Espirito-Santo, H. (2013). Early memories of positive emotions and its relationships to attachment styles, self-compassion and psychopathology in adolescence. *European Psychiatry*, 28, 1.
- Český statistický úřad. (2011). Souhrnná data o České republice: Obyvatelstvo podle dosaženého vzdělání. Získáno 25. 3. 2020 z https://www.czso.cz/csu/czso/souhrnna_data_o_ceske_republice
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51.

- Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *82*, 1–10.
- Diedrich, A., Burger, J., Kirchner, M., & Berking, M. (2017). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *90*(3), 247–263.
- Dvorská, E. (2018). *Rané vzpomínky na vřelost a bezpečí, soucit se sebou a tendence k prožívání studu*. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*, *31*(2), 203-212.
- Eicher, A. C., Davis, L. W., & Lysaker, P. H. (2013). Self-compassion: a novel link with symptoms in schizophrenia? *Journal of Nervous and Mental Disease*, *201*(5), 389–393.
- Engler, J. (1984). Therapeutic aims in psychotherapy and meditation: Developmental stages in the representation of self. *Journal of Transpersonal Psychology*, *16*(1), 25–61.
- Engler, J. (2003). Being somebody and being nobody: A reexamination of the understanding of self in psychoanalysis and Buddhism. *Psychoanalysis and Buddhism: An unfolding dialogue*, 35-79.
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., & Jencius, S. (2010). Shame-and guilt-proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, *24*(8), 811-815.
- Fischer, T. D., Smout, M. F., & Delfabbro, P. H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of contextual behavioral science*, *5*(3), 169-177.
- Fryba, M. (2008). *Psychologie zvládání života. Aplikace metody Abhidhamma*. Boskovice: Albert.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, *15*(3), 199-208.
- Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Oakland, New Harbinger Publications.
- Gilbert, P., & Choden (2014). *Mindful compassion: How the science of compassion can help you understand your emotions, live in the present, and connect deeply with others*. New Harbinger Publications.
- Gross, C. A., & Hansen, N. E. (2000). Clarifying the experience of shame: The role of attachment style, gender, and investment in relatedness. *Personality and individual differences*, *28*(5), 897-907.
- Gu, J., Baer, R., Cavanagh, K., Kuyken, W., & Strauss, C. (2020). Development and psychometric properties of the Sussex-Oxford compassion scales (SOCS). *Assessment*, *27*(1), 3-20.

- Hambleton, R. K., Merenda, P., & Spielberger, C. (2004). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. Hillsdale: Erlbaum.
- Haugh, J. A., Miceli, M., & DeLorme, J. (2017). Maladaptive parenting, temperament, early maladaptive schemas, and depression: a moderated mediation analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 103-116.
- Highfield, J., Markham, D., Skinner, M., & Neal, A. (2010). An investigation into the experience of self-conscious emotions in individuals with bipolar disorder, unipolar depression and non-psychiatric controls. *Clinical psychology & psychotherapy*, 17(5), 395-405.
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222-227.
- Chan, W. S. (2008). Psychological attachment, no-self and Chan Buddhist mind therapy. *Contemporary Buddhism*, 9(2), 253-264.
- Jarymowicz, M. T., & Imbir, K. K. (2015). Toward a human emotions taxonomy (based on their automatic vs. reflective origin). *Emotion Review*, 7(2), 183-188.
- James, W. (1950). *The Principles of Psychology*. New York: Dover.
- Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 137(1), 68.
- Kline P. (1993). *The handbook of psychological testing*. London: Routledge.
- Kotov, R., Ruggero, C. J., Krueger, R. F., Watson, D., Yuan, Q., & Zimmerman, M. (2011). New dimensions in the quantitative classification of mental illness. *Archives of general psychiatry*, 68(10), 1003-1011.
- Kramer, U., Pascual-Leone, A., Rohde, K. B., & Sachse, R. (2018). The role of shame and self-compassion in psychotherapy for narcissistic personality disorder: An exploratory study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(2), 272-282.
- Krieger, T., Berger, T., & Grosse Holtforth, M. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affective Disorders*, 202, 39-45.
- Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2006). Reinterpreting comorbidity: A model-based approach to understanding and classifying psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2 (1), 111-133.
- Krueger, R. F., & Eaton, N. R. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 27-29.
- Lahey, B. B., Applegate, B., Hakes, J. K., Zald, D. H., Hariri, A. R., & Rathouz, P. J. (2012). Is there a general factor of prevalent psychopathology during adulthood? *Journal of abnormal psychology*, 121(4), 971.

- Lamis, D. A., & Dvorak, R. D. (2014). Mindfulness, nonattachment, and suicide rumination in college students: the mediating role of depressive symptoms. *Mindfulness*, 5(5), 487-496.
- Leach, C. W. (2017). Understanding shame and guilt. In Woodyatt, Worthington, Wenzel, & Griffin (Eds.), *Handbook of the psychology of self-forgiveness* (17-28). Springer, Cham.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887.
- López, A., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2018). A close examination of the relationship between self-compassion and depressive symptoms. *Mindfulness*, 9(5), 1470–1478.
- Louis, J. P., Wood, A. M., & Lockwood, G. (2018). Psychometric validation of the Young Parenting Inventory-Revised (YPI-R2): Replication and Extension of a commonly used parenting scale in Schema Therapy (ST) research and practice. *PloS One*, 13(11).
- Luoma, J. B., Guinther, P. M., Lawless DesJardins, N. M., & Vilardaga, R. (2018). Is shame a proximal trigger for drinking? A daily process study with a community sample. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 26(3), 290.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552.
- Maceček, R. (2016). *Kdo jsem já a kdo se ptá? Potenciál perspektivy ne-já v psychoterapii*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological review*, 98(2), 224.
- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027.
- Marta-Simões, J., Ferreira, C., & Mendes, A. L. (2018). Self-compassion: An adaptive link between early memories and women’s quality of life. *Journal of health psychology*, 23(7), 929-938.
- McCarthy, M. C., & Lumley, M. N. (2012). Sources of emotional maltreatment and the differential development of unconditional and conditional schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(4), 288-297.
- McEvoy, P. M., Watson, H., Watkins, E. R., & Nathan, P. (2013). The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Journal of affective disorders*, 151(1), 313-320.
- McWilliams, S. A. (2010). Inherent self, invented self, empty self: Constructivism, Buddhism, and psychotherapy. *Counseling and Values*, 55(1), 79-100.
- Miller, S. (1996). *Shame in context*. Abingdon-on-Thames: Routledge.
- Moore, K. E., Christian, M. A., Boren, E. A., & Tangney, J. P. (2017). A Clinical Psychological Perspective on Hyper- and Hypo-egoicism: Symptoms, Treatment, and

- Therapist Characteristics. In K. W. Brown, M. R. Leary (Eds). *The Oxford handbook of hypo-egoic phenomena*. New York: Oxford University Press.
- Muris, P., & Petrocchi, N. (2017). Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(2), 373-383.
- Murray, C., Waller, G., & Legg, C. (2000). Family dysfunction and bulimic psychopathology: The mediating role of shame. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 84-89.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.
- Neff, K. (2015). The five myths of self-compassion. *Psychotherapy Networker*, 39(5), 30-35.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., Bush, M., & Sampson, H. (1997). Interpersonal guilt: The development of a new measure. *Journal of clinical psychology*, 53(1), 73-89.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., & Weiss, J. (1999). Interpersonal guilt, shame, and psychological problems. *Journal of social and clinical psychology*, 18(2), 181-203.
- Pepping, C. A., Davis, P. J., O'Donovan, A., & Pal, J. (2015). Individual differences in self-compassion: The role of attachment and experiences of parenting in childhood. *Self and Identity*, 14(1), 104-117.
- Peters, J. R., & Geiger, P. J. (2016). Borderline personality disorder and self-conscious affect: Too much shame but not enough guilt?. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(3), 303.
- Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 183, 78-81.
- Piko, B. F., & Balázs, M. Á. (2012). Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. *Addictive behaviors*, 37(3), 353-356.
- Platt, K. A. (2018). Mindfulness and self-compassion based interventions for substance use disorders: A literature review. *Journal of Social Science Research*, 12(1), 2619-2633.
- Pollak, S. D. (2015). Multilevel developmental approaches to understanding the effects of child maltreatment: Recent advances and future challenges. *Development and psychopathology*, 27(4pt2), 1387-1397.

- Ritter, K., Vater, A., Rüscher, N., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Fydrich, T., ... & Roepke, S. (2014). Shame in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry research, 215*(2), 429-437.
- Rogers, C. R. (2015). *Být sám sebou: terapeutův pohled na psychoterapii*. Praha: Portál.
- Sahdra, B. K., Shaver, P. R., & Brown, K. W. (2010). A scale to measure nonattachment: A Buddhist complement to Western research on attachment and adaptive functioning. *Journal of personality assessment, 92*(2), 116-127.
- Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., Parker, P. D., Marshall, S., & Heaven, P. (2015). Empathy and nonattachment independently predict peer nominations of prosocial behavior of adolescents. *Frontiers in psychology, 6*, 263.
- Sahdra, B., Ciarrochi, J., & Parker, P. (2016). Nonattachment and mindfulness: Related but distinct constructs. *Psychological assessment, 28*(7), 819.
- Shaver, P. R., Mikulincer, M., Sahdra, B. K., & Gross, J. T. (2017). Attachment security as a foundation for kindness toward self and others. In K. W. Brown, & M. R. Leary (Eds.), *The Oxford handbook of hypo-egoic phenomena*. New York: Oxford University Press.
- Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014). The emerging role of Buddhism in clinical psychology: Toward effective integration. *Psychology of Religion and Spirituality, 6*(2), 123.
- Sirois, F. M. (2020). The association between self-compassion and self-rated health in 26 samples. *BMC Public Health, 20*(1), 74.
- Spearman, C. (1904). "General intelligence", objectively determined and measured. *American Journal of Psychology 15*, 201-293.
- Stolow, D., Zuroff, D. C., Young, J. F., Karlin, R. A., & Abela, J. R. (2016). A prospective examination of self-compassion as a predictor of depressive symptoms in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 35*(1), 1-20.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review, 47*, 15-27.
- Stutts, L. A., Leary, M. R., Zeveney, A. S., & Hufnagle, A. S. (2018). A longitudinal analysis of the relationship between self-compassion and the psychological effects of perceived stress. *Self and Identity, 17*(6), 609-626.
- Škrdlík, F. (2019). *Neadekvátní pocity viny. Převod dotazníku IGQ-67 do češtiny*. Diplomová práce. Brno: Masarykova Univerzita.
- Šlepecký, M., Praško, J., Kotianová, A., & Vyskočilová, J. (2018). *Třetí vlna v kognitivně-behaviorální terapii: nové směry*. Praha: Portál.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: The Guilford Press.
- Tangney, J. P., Youman, K., & Stuewig, J. (2009). Proneness to shame and proneness to guilt. *Handbook of individual differences in social behavior, 192-209*.

- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004). " Putting the Self Into Self-Conscious Emotions: A Theoretical Model". *Psychological Inquiry*, 15(2), 103-125.
- Tran, U. S., Cebolla, A., Glück, T. M., Soler, J., Garcia-Campayo, J., & Von Moy, T. (2014). The serenity of the meditating mind: a cross-cultural psychometric study on a two-factor higher order structure of mindfulness, its effects, and mechanisms related to mental health among experienced meditators. *PloS one*, 9(10).
- Van Gordon, W., Shonin, E., Dunn, T. J., Garcia-Campayo, J., & Griffiths, M. D. (2017). Meditation awareness training for the treatment of fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. *British Journal of Health Psychology*, 22(1), 186-206.
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480.
- Whitehead, R., Bates, G., Elphinstone, B., Yang, Y., & Murray, G. (2018). Letting go of self: The creation of the nonattachment to self scale. *Frontiers in psychology*, 9, 2544.
- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and individual differences*, 34(3), 521-532.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Yang, Y., Fletcher, K., Michalak, E. E., & Murray, G. (2020). *An investigation of self-compassion and nonattachment to self in people with bipolar disorder*. *Journal of affective disorders*, 262, 43-48.

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Soucit se sebou, stud, nepřipoutanost k Já a rodičovské vzorce

Autor práce: Matěj Štěpánek

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 54 stran, 99 602 znaků

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 110

Abstrakt:

Práce zkoumá souvislosti mezi soucitem se sebou, omnipotentní vinou (což je forma maladaptivního studu), nepřipoutaností k Já a rodičovskými vzorci. V teoretické části práce jsme tyto koncepty představili a nastínili předpokládané vztahy mezi nimi. Nedostatek soucitu se sebou a stud považujeme za možné transdiagnostické faktory duševních poruch. Nepřipoutanost k Já a soucit k sobě naopak řadíme k postojům, které k duševnímu zdraví nejspíše výrazně přispívají a působí proti rozvoji psychopatologických symptomů. V empirické části jsme načrtnuté souvislosti prověřovali. Zvolili jsme kvantitativní design. Ke sběru dat jsme použili sebesposuzovací dotazníky SCS-CZ, IGQ-67-CZ, NTS-CZ a YPI-R2, které byly administrovány online. Výzkumný soubor tvořilo 391 osob (z toho 258 žen). Výzkum měl formu korelační studie. Zjistili jsme, že soucit se sebou negativně koreluje s omnipotentní vinou a pozitivně s nepřipoutaností k Já. Za hlavní zjištění práce pak považujeme naměřenou negativní korelaci mezi omnipotentní vinou a nepřipoutaností k Já. Souvislost s rodičovskými vzorci „odmítání“ a „nadměrná ochrana a shovívavost“ se prokázala pouze u omnipotentní viny – naměřili jsme slabou pozitivní korelaci.

Klíčová slova: soucit se sebou, stud, omnipotentní vina, nepřipoutanost k Já, zkušenosti z dětství

ABSTRACT OF THESIS

Title: Self-compassion, Shame, Nonattachment to Self and Parenting Patterns

Author: Matěj Štěpánek

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Number of pages and characters: 54 pages, 99 602 characters

Number of appendices: 4

Number of references: 110

Abstract:

The thesis examined the relation among self-compassion, omnipotent guilt (which is a form of maladaptive shame), nonattachment to self and parenting patterns. In the theoretical part we introduced these concepts to the reader and outlined assumed relationships among them. The aim of the research was to verify these connections by the means of a correlation study. The research involved 391 respondents (258 women and 133 men) who completed an online test battery consisting of the four questionnaires: SCS-CZ for self-compassion, IGQ-67-CZ for omnipotent guilt, NTS-CZ for nonattachment to self and YPI-R2 for parenting patterns. Results proved negative correlation between self-compassion and omnipotent guilt and positive correlation between self-compassion and nonattachment to self. As the main finding of this study we registered negative correlation between omnipotent guilt and nonattachment to self. The connection with parenting patterns (we examined only two of them: controlling and overprotection and overindulgence) was confirmed only for omnipotent guilt.

Key words: self-compassion, shame, omnipotent guilt, nonattachment to self, childhood experiences

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Subškála Soucitné reagování na vlastní prožitky škály SCS-26-CZ
2. Subškála Omnipotentní vina dotazníku IGQ-67
3. Škála nepřipoutanosti k Já
4. Subškály Ovládání a Nadměrná ochrana a nadměrná shovívavost dotazníku YPI-R2

PŘÍLOHA 1.

Subškála Soucité reagování na vlastní prožitky škály SCS-26-CZ

(Neff, 2003b; česká adaptace Benda, & Reichová, 2016)

Instrukce: Přečtěte si, prosím, následující tvrzení a označte, jak často se chováte daným způsobem. 1 = Téměř nikdy, 2 = Málokdy, 3 = Někdy, 4 = Často, 5 = Velmi často, téměř vždy.

1. Když se mi nedaří, vnímám potíže jako běžnou součást života, s níž se potýká každý.
2. Když prožívám emoční bolest, snažím se být k sobě laskavý/á.
3. Když jsem na dně a "mimo hru", připomínám si, že na světě je spousta lidí, kteří se cítí stejně jako já.
4. Když mne něco rozruší, snažím se udržet své emoce v rovnováze.
5. Když se cítím nějakým způsobem nedostatečný/á, snažím se připomínat si, že pocity nedostatečnosti zažívá většina lidí.
6. Když procházím nějakým velmi těžkým obdobím, poskytuji si takovou péči a láskyplnost, jakou potřebuji.
7. Když mě něco zraní, snažím se na situaci dívat nezaujatým pohledem.
8. Snažím se vnímat svá selhání jako součást lidské přirozenosti.
9. Když selžu v něčem, co je pro mne důležité, snažím se celou záležitost vnímat realisticky.
10. Když prožívám nějaké trápení, jsem k sobě laskavý/á.
11. Když se cítím deprimovaný/á, snažím se ke svým pocitům přistupovat se zájmem a otevřeností.
12. Jsem tolerantní vůči svým chybám a nedostatkům.
13. Snažím se přistupovat s porozuměním a trpělivostí vůči těm stránkám své osobnosti, které nemám rád/a.

PŘÍLOHA 2.

Subškála Omnipotentní vina dotazníku IGQ-67

(O'Connor, Berry, Weiss, Bush, & Sampson, 1997; česká adaptace Škrdlík, 2019)

Instrukce: Přečtěte si, prosím, následující tvrzení a označte, do jaké míry pro vás dané tvrzení všeobecně platí. Snažte se využívat možnost „Něco mezi“ jen když se opravdu nedokážete rozhodnout. 1 = Vůbec neplatí, 2 = Neplatí, 3 = Někdy platí a někdy neplatí, 4 = Platí, 5 = Naprosto platí.

1. Dělán si spoustu starostí o své rodiče, děti nebo sourozence.
2. Často zjišťuji, že dělám to, co po mně chce někdo jiný, místo toho, co by mě těšilo nejvíce.
3. Obávám se, že zraním city druhých lidí, když odmítnu pozvání od někoho, kdo by byl velmi rád, kdybych jeho pozvání přijal/a.
4. Je pro mě velmi těžké zrušit plány, pokud vím, že se na mě druhá osoba těší.
5. Dělán si velké starosti o lidi, které miluji, i když se zdají být v pořádku.
6. Obecně mi dělá potíže říkat lidem ne, např. odmítat jim termíny.
7. Nemůžu snést pomyslení na to, že bych někomu mohl/a ublížit.
8. (*) Nedovoluji svým rodičům, aby mě činili zodpovědným/ou za to, že nejsou šťastní.
9. Když má moje dítě, partner/ka nebo blízký/á přítel/kyně nějaký problém, jsem ve velkém pokušení zkusit ho vyřešit za ně.
10. Bojím se být sám/sama.
11. (*) Problémy mých rodičů jsou jejich vlastní záležitostí, ne mojí.
12. (*) Nedělá mi problém říkat druhým „ne“.
13. (*) Nedělám si starosti o své rodiče nebo děti.
14. Když se v rodině něco nedaří, mám sklon se sám/sama sebe ptát, jak jsem tomu mohl/a předejít.

(*) označuje inverzní položku

PŘÍLOHA 3.

Škála nepřipoutanosti k Já

(Whitehead, Bates, Elphinstone, Yang, & Murray, 2018; českou adaptaci připravuje Jan Benda)

Instrukce: Přečtěte si, prosím, následující tvrzení a označte, do jaké míry s daným tvrzením souhlasíte či nesouhlasíte. 1 = Rozhodně nesouhlasím, 2 = Nesouhlasím, 3 = Spíše nesouhlasím, 4 = Něco mezi, 5 = Spíše souhlasím, 6 = Souhlasím, 7 = Rozhodně souhlasím.

1. Dokážu pustit z hlavy neužitečné myšlenky o sobě samém/m.
2. Dokážu se vzdát potřeby ovládat svůj život.
3. Nezaplétám se příliš do myšlenek o sobě samém/m.
4. Jak běží čas, mám čím dál tím méně pocit, že mě definuje to, co si o sobě myslím.
5. Jak běží čas, cítím stále menší a menší potřebu odpovídat nějaké představě o tom, jaký/á bych měl/a být.
6. Dokážu své osobní vzestupy a pády prožívat, aniž bych se do nich příliš zaplétal.
7. Dokážu pozorovat pozitivní i negativní myšlenky, které mám o sobě samém/m, aniž bych se do nich zapletl/a.

PŘÍLOHA 4.

Subškály Ovládání a Nadměrná ochrana a nadměrná shovívavost dotazníku YPI-R2

(Louis, Wood, & Lockwood, 2018)

Instrukce: Níže jsou uvedena tvrzení, která můžete použít, abyste popsal/a své rodiče. Každé tvrzení je uvedeno nejdříve pro matku a pak pro otce. Označte, nakolik tvrzení popisuje Vaši matku či Vašeho otce V DOBĚ, KDY JSTE BYL/A MALÝM DÍTĚTEM. Pokud Vám někdo nahrazoval v dětství Vašeho otce nebo matku, napište hodnocení této osoby. Pokud jste matku nebo otce neměl/a, nechejte příslušnou položku prázdnou.

Ovládání:

1. MATKA: Vyvolávala ve mně pocit viny, když jsem neupřednostnil/a její potřeby před svými.
2. OTEC: Vyvolával ve mně pocit viny, když jsem neupřednostnil/a jeho potřeby před svými.
3. MATKA: Byla náročná, očekávala, že se věci budou dít, jak to chce ona.
4. OTEC: Byl náročný, očekával, že se věci budou dít, jak to chce on.
5. MATKA: Vyvolávala ve mně pocit viny, když jsem s ní nesouhlasil/a.
6. OTEC: Vyvolával ve mně pocit viny, když jsem s ním nesouhlasil/a.
7. MATKA: Vyvíjela na mě velký tlak, abych plnil/a všechny své povinnosti.
8. OTEC: Vyvíjel na mě velký tlak, abych plnil/a všechny své povinnosti.

Nadměrná ochrana a nadměrná shovívavost:

9. MATKA: Dělal/a si přehnané starosti, abych se nezranil/a.
10. OTEC: Dělal/a si přehnané starosti, abych se nezranil/a.
11. MATKA: Příliš toho pro mě dělala, místo aby mě to nechala dělat samotnou/samotného.
12. OTEC: Příliš toho pro mě dělal, místo aby mě to nechal dělat samotnou/samotného.
13. MATKA: Dělal/a si přehnané starosti, abych neonemocněl/a.

14. OTEC: Dělal si přehnané starosti, abych neonemocněl/a.
15. MATKA: Rozmazlovala mě, nebo byla v mnoha ohledech nadměrně shovívavá.
16. OTEC: Rozmazloval mě, nebo byl v mnoha ohledech nadměrně shovívavý.
17. MATKA: Když se mi nechtělo dělat nějaký náročný nebo nepříjemný úkol, obvykle jsem ji dokázal/a přimět, aby ho udělala za mě.
18. OTEC: Když se mi nechtělo dělat nějaký náročný nebo nepříjemný úkol, obvykle jsem ho dokázal/a přimět, aby ho udělal za mě.
19. MATKA: Dělal za mě spoustu věcí, protože nechtěla, abych si ublížil/a.
20. OTEC: Dělal za mě spoustu věcí, protože nechtěl, abych si ublížil/a.
21. MATKA: Přehnaně mě ochraňovala.
22. OTEC: Přehnaně mě ochraňoval.
23. MATKA: Zacházela se mnou, jako kdybych byl/a křehký/á.
24. OTEC: Zacházel se mnou, jako kdybych byl/a křehký/á.