

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Vzájemný vztah mezi koncepty empatie a interpersonální decentrace

The Relationship between Empathy and Interpersonal Decentring



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Karolína Juřicová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

Olomouc

2016

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Vzájemný vztah mezi koncepty empatie a interpersonální decentrace“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne

Podpis

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu této diplomové práce, doc. PhDr. Martinu Lečbychovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, inspiraci ke zvolenému tématu, za jeho ochotu a podporu při psaní této diplomové práce. Velké díky patří také všem účastníkům výzkumu, kteří obětovali svůj čas tomu, aby tato práce mohla vůbec vzniknout. Děkuji také Mgr. Lucii Viktorové za pomoc se statistickým zpracováním dat. Závěrem bych ráda poděkovala své rodině, přátelům a partnerovi za pomoc a podporu při psaní.

„You know, there’s a lot of talk in this country about the federal deficit. But I think we should talk more about our empathy deficit - the ability to put ourselves in someone else’s shoes; to see the world through the eyes of those who are different from us -the child who’s hungry, the steelworker who’s been laid - off, the family who lost the entire life they built together when the storm came to town.“

Barack Obama, 2006

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 EMPATIE	9
1.1 VYMEZENÍ EMPATIE	9
1.2 VÝVOJ POJMU	11
1.3 SYMPATIE VS. EMPATIE	12
1.4 PŘÍSTUPY K EMPATII	14
1.4.1 OSOBNOSTNÍ RYS, PSYCHICKÝ STAV ČI PROCES	15
1.4.2 KOGNITIVNÍ A AFEKTIVNÍ EMPATIE	16
1.5 KOŘENY EMPATIE A JEJÍ VÝVOJ	19
1.6 NEUROBIOLOGIE EMPATIE	21
1.7 MĚŘENÍ EMPATIE	23
1.7.1 Sebeuposuzovací metody	23
1.7.2 Sebeuposuzovací metody vs. projektivní metody	32
1.7.3 Využití TAT ve výzkumech empatie	33
2 INTERPERSONÁLNÍ DECENTRACE A MENTALIZACE	36
2.1 VYMEZENÍ MENTALIZACE	36
2.2 VYMEZENÍ ID	39
2.2.1 Teorie decentrace dle Piageta	39
2.2.2 ID Melvina Feffera	41
2.3 TEORIE VYSVĚTLUJÍCÍ MENTALIZACI	42
2.4 VÝVOJ MENTALIZACE	43
2.5 MĚŘENÍ MENTALIZACE	45
2.6 VYUŽITÍ TAT VE VÝZKUMU ID	47

3	EMPATIE A INTERPERSONÁLNÍ DECENTRACE	49
	VÝZKUMNÁ ČÁST	54
4	CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	55
5	METODOLOGIE VÝZKUMU	57
5.1	VÝZKUMNÝ SOUBOR	57
5.2	METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT	58
5.2.1	Multi-dimenzionální škála emoční empatie (EES)	59
5.2.2	Tematický apercepční test (TAT)	60
5.2.3	Experimentální měření ID (EmID)	64
6	ZPRACOVÁNÍ DAT	65
6.1	DOTAZNÍKY	65
6.2	TEMATICKÝ APERCEPČNÍ TEST	65
7	ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU	69
8	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	70
8.1	POPISNÁ STATISTIKA	70
8.2	STATISTICKÁ ANALÝZA DAT	72
9	DISKUSE	81
10	ZÁVĚRY	86
	SOUHRN	88
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	91
	SEZNAM TABULEK	98
	SEZNAM PŘÍLOH	99

ÚVOD

Empatie a interpersonální decentrace (ID) jsou velmi důležitými nástroji sociálního poznávání, které mají přímý vliv na funkčnost a kvalitu mezilidských vztahů. Jsou považovány za výhradně lidské schopnosti. Jejich nepostradatelnost si mnohdy uvědomíme až ve chvíli, kdy jsou tyto schopnosti u jedince nedostatečně rozvinuté, nebo dokonce úplně schází. Deficity v rámci schopnosti empatie a ID můžeme zaznamenat u autismu, poruch osobnosti či u schizofrenie, které taktéž doprovází potíže v sociální oblasti, problémy s fungováním v mezilidských vztazích. V souvislosti s uvedenými klinickými skupinami bývá empatie a ID zkoumána častěji, velmi malé procento informací pak nalézáme o ID a empatii u neklinické populace.

Velký výzkumný zájem je v posledních letech věnován teorii mentalizace (teorie mysli). Tento termín je velice úzce spojen s ID, dalo by se říci, že se jedná o synonyma. ID můžeme považovat za funkční nástroj k zjištění kapacity jedince k mentalizaci.

Abychom mohli výskyt určitých psychologických fenoménů u jedince zkoumat, musíme disponovat nástroji k jejich měření. Jak úroveň empatie, tak ID, můžeme stanovit projektivní metodou Tematický apercipční test (TAT). K dispozici máme skórovací manuály, jejichž používání v rámci diagnostické činnosti není zatím zcela běžné. Nenalezli jsme mnoho studií, které by k výzkumu empatie využily TAT, ani v případě měření ID za využití TAT se nejedná o velký počet výzkumů.

Cílem této diplomové práce je porovnat vztah mezi empatií a ID, zejména prostřednictvím TAT. Zjistit, které ze zvolených proměnných ovlivňují míru empatie/ID jedince. Dalším cílem je pak porovnat vztah empatií/ID měřenými TAT s emocionální empatií měřenou Multi-dimenzionální škálou emocionální empatie (EES).

V teoretické části diplomové práce budou zmíněna teoretická východiska týkající se empatie, mentalizace a ID. Pozornost je věnována nástrojům měření empatie a ID, zmíněny jsou také závěry některých současných výzkumů týkající se provázanosti konceptů empatie a ID. Ve výzkumné části diplomové práce pojednáváme o metodologii prezentovaného výzkumu, výzkumných cílech a prezentujeme výsledky statistické analýzy získaných dat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 EMPATIE

Empatie je mezioborový fenomén, pojem často skloňovaný, jak mezi laickou, tak odbornou veřejností. Navzdory této populárnímu však prozatím neexistuje mnoho odborných publikací, které by se empatii věnovaly podrobněji. V následujících kapitolách zazní nejčastější, ale i starší, definice empatie, budou zmíněny rozdílné přístupy k její podstatě, proces vývoje empatie a její neurobiologický podklad. Podrobněji se pak budeme zabývat možnostmi měření empatie.

1.1 VYMEZENÍ EMPATIE

„Empatie je pojímána jako schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby. Je považována za součást emoční inteligence, kterou lze cíleně rozvíjet nácvikem“ (Hartl & Hartlová, 2010, 127).

Pokud bychom se na pojem podívali v širším kontextu, jedná se o dovednost zacházet s lidskými emocemi, o schopnost emocionálního ztotožnění se s viděním, cítěním a chápáním situace z pohledu druhého člověka. Souvisí také se schopností jedince porozumět neverbálním projevům, které lidé v rámci komunikace vysílají (Hartl & Hartlová, 2010).

O důležitosti a praktickém dopadu tohoto psychologického konceptu vypovídá myšlenka Mlčáka (2010), který uvádí, že empatie je základnou všech existujících psychologických fenoménů. Rogers (2014) pak o empatii uvažuje jako o nejkřehčím a nejméně účinným nástroji, který k vzájemné komunikaci máme. Uvedená tvrzení tak mohou objasnit příčinu zájmu odborníků o tuto problematiku. Empatie vybízí vědce k jejímu studiu již 100 let, a přesto doposud vyvstávají nejasné otázky ohledně její povahy a odlišnosti od příbuzných jevů, jako je např. emoční nákaza a sympatie (Koukolík, 2010).

S vymezením pojmu také souvisí fakt, že mnoho literatury, zabývající se empatií, klade důraz na vyřešení podstaty empatie, a sice zda se jedná o proces kognitivní či afektivní. Preston a de Waal (2002) naznačují, že tento přílišný důraz na definování pojmu, včetně jeho odlišování od sympatie či emoční nákazy, odráží hlubší problém v rámci této

problematiky. Tyto odlišnosti mají empirický základ a napomáhají kategorizaci chování. Avšak abstraktní definice (např. představování si sebe sama v situaci druhého), podle těchto autorů, ukazují na nedostatečné pochopení způsobu, jakým je empatie řízena nervovým systémem.

Na problematiku klasifikace či definování empatie naráží také Rogers, v jeho přístupu *zaměřeném na člověka*, je empatie jednou ze základních podmínek terapeutického vztahu či změny. Sám vytvořil definic již několik a před více než dvaceti lety vyjádřil své pojetí empatie takto (Rogers, 2014, 144):

„Prožívat stav empatie či být empatický, znamená vnímat vnitřní referenční rámec druhého člověka s přesností, emocionálními složkami a významy, které k němu patří, jako bych byl oním člověkem, avšak aniž bych kdy ztratil onu dimenzi „jako by“. Znamená to tedy cítit bolest nebo radost druhého tak, jak ji cítí on, a vnímat jejich příčiny stejně jako je vnímá on, avšak bez toho, že bych pozbyl vědomí toho, že je to, jako bych já cítil bolest či radost a podobně.“ Pokud však ztratíme tuto dimenzi „jako by“, hovoříme už o identifikaci.

Z **aktuálních definic empatie** můžeme uvést formulaci současného vědce, profesora vývojové psychopatologie z Cambridgeské univerzity, Baron-Cohena, který je také autorem knihy *Věda zla*. Dlouhodobě se zabývá problematikou empatie ve vztahu k autismu, jejím měřením a ve zmíněné knize se za pomoci empatie snaží vysvětlit příčinu lidského zla. Jeho definice empatie zahrnuje kognitivní a také afektivní aspekty tohoto fenoménu. Empatii vysvětluje jako schopnost rozpoznat myšlenky a pocity někoho druhého, ale také jako umění na ně vhodně emocionálně reagovat. Proces empatie v pojetí Baron-Cohena (2014) představuje zaměření člověka na dvě myslí, tzn., uvažujeme-li o vlastní myslí, ve stejném okamžiku do těchto úvah zahrnujeme také mysl druhého. Pokud je toto zaměření vypnuto, člověk upřednostňuje jen vlastní zájmy. Empatickými jsme, pokud prožijeme příslušnou emoci (např. sympatizujeme s nesnázemi druhého a přejeme si, abychom mu mohli pomoci). Zda nás to povede k určitému jednání, to už záleží na více faktorech. Pokud však o situaci druhého člověka vůbec nepřemýšlíme a nezajímá nás, pak empatickými nejsme.

Problematika empatie se stala **mezioborovým fenoménem**, jejím zkoumáním se zabývají různé obory, od filozofie, teologie, etologie, sociologie, neurofyzologie, až po široký okruh pomáhajících oborů, jako je pedagogika, sociální práce apod. Dalo by se tak říci, že pojem empatie je hojně využíván napříč obory. V souvislosti s tímto je tedy překvapivé, že

teoretická propracovanost tohoto psychologického fenoménu je doposud velice nízká a podobný stav nalezneme také v případě otázky konzistence výzkumných výsledků. Zaznamenáváme velice malou základnu, co se týče domácí odborné literatury věnované tomuto konstruktovi a příbuzným fenoménům. V kontextu populárně-naučném je empatie definována často vágně a zjednodušeně (Mlčák, 2010).

František Koukolík, podobně jako Zdeněk Mlčák, se jako jeden z českých vědců ve svých odborných publikacích na problematiku empatie zaměřuje a věnuje se také jejímu neuropsychologickému pozadí. Hovoří o empatii jako „o druhu psychologického usuzování, v němž se slučuje pozorování, paměť, zkušenost i uvažování, za účelem vhledu do myšlenek a pocitů druhých lidí“ (Koukolík, 2010, 45). Také popisuje empatii jako stav, kdy se objekt a subjekt nachází v podobném citovém stavu, aniž by mezi nimi byly setřené hranice, což koresponduje s Rogersovým zachováním vědomí dimenze „jakoby“.

Definice empatie je celá řada, jednotlivé odlišnosti často vyplývají z toho, na který aspekt či aspekty empatie klade její autor důraz.

1.2 VÝVOJ POJMU

Zahraniční autoři se shodují na tom, že má za sebou empatie jako fenomén složitou historii, která se projevuje určitými rozpory v rámci tohoto konceptu. Ačkoli byla empatie zkoumána více než sto let, za přispění různých vědních disciplín, stále panuje nedostatečný konsenzus ohledně její povahy. Navzdory této neshodě však odborníci považují empirické údaje o empatii za konzistentní, napříč všemi směry (Preston & de Waal, 2002).

Počátky vývoje či první poznatky týkající se tohoto pojmu můžeme vystopovat u filozofů, kteří se zabývali pojmem příbuzným, a to **sympatií**. Zmínky o sympatii nalezneme u stoiků nebo u německých a anglických filozofů 18. až 19. století, kdy se sympatie stala součástí jejich etických úvah. Sympatie byla také ústředním motivem filozofie, jejímž představitelem byl David Hume (1968, in Mlčák, 2010). Hume chápal sympatii jako vrozenou tendenci člověka přijímat myšlenky druhých lidí bez ohledu na to, zda jsou odlišné od jeho vlastních. Úvahy o sympatii se objevují také v dílech dalších filozofických velikánů, jako byl A. Smithe, A. Shoppenhauer či přední anglický filozof Herbert Spencer nebo německý filozof M. Scheller (Mlčák, 2010).

Zajímavý moment pro nás nastává ve chvíli, kdy se sympatie začala objevovat také v terminologii psychologů, a postupně se tak dostávala z filozofie do psychologie. Psychologové A. T. Ribbot, stejně jako Stern, chápali sympatii jako vrozenou snahu či emoci. McDougall uvažoval o instinktivním původu sympatie. Podle něj díky tomuto emocionálnímu procesu mohou lidé reagovat na emoce vyjádřené druhými lidmi. U zvířat se objevuje **pasivní sympatie**, jejíž základ tvoří emocionální nákaza a zajišťuje hlavně přežití a spolupráci v rámci skupiny. Na tomto základě pak došlo u lidí k rozvinutí **aktivní sympatie**, která stojí za schopností soucítit s druhými lidmi. Allport pak uvažoval o sympatii jako o podmíněném reflexu, který vzniká díky učení a díky kterému dochází k pěstování vzájemných mezilidských vztahů (Zášková, Kubicová, & Mlčák, 2009).

Ještě před ustanovením pojmu empatie, byl používán termín **vcítění**, což je původem německý pojem *Einfühlung*, který pochází z oblasti estetiky. Podle této myšlenky pozorovatelé projíkovali sami sebe do objektu, který pozorovali. V návaznosti na to Lipps (1903, in Preston & de Waal, 2002) uvádí, že vnímání emočního gesta jiným člověkem aktivuje stejné emoce u vnímajícího jedince, aniž by bylo zapotřebí označování, asociace či uvažování. Z německého pojmu *Einfühlung* pak pochází Titchenerův (1903, in Preston & de Waal, 2002) překlad *empathy*, neboli **empatie**. Titchener a Lipps se tedy domnívali, že empatie je založena na sdílení emočních reakcí, které vznikají v rámci motorické nápodoby pozorované osoby. Zdůrazňují také aktivní a nenucenou snahu člověka vcítit se do prožitků někoho jiného (Zášková, Kubicová, & Mlčák, 2009).

Dále se pak termín empatie šířil také do oblasti psychoterapie a sociální a vývojové psychologie, kde je pojímán především jako proces kognitivního porozumění druhému člověku (Mlčák, 2010).

1.3 SYMPATIE VS. EMPATIE

V průběhu času, s přibýváním nových pojetí a teorií, vyvstala potřeba terminologicky jasně odlišit sympatii od empatie. Wispé (1986) hovoří o zmatenosti v souvislosti s těmito dvěma koncepty, a proto navrhuje definice pro jejich rozlišení.

Sympatie (neboli soucit) odkazuje na zvýšené uvědomování si utrpení druhé osoby a potřebu jej zmírnit. Hovoříme o zvýšené citlivosti k emocím druhých a potřebě toto utrpení zmírnit, a to bez ohledu na to, zda je člověk schopen pomoci či nikoliv, v tomto případě se

tedy jedná o vyjádření lítosti. Na rozdíl od uvedeného, se **empatie** vztahuje spíše ke snaze jedince o sebeuvědomění a pochopení kladných a záporných prožitků jiného já. Podstatou empatie je tedy porozumění druhému člověku prostřednictvím vlastního self (já), předmětem sympatie je pak spokojenost či blaho druhé osoby, jedná se spíše o sociálně vztahový fenomén, zatímco empatie představuje způsob sociální kognice (Wispé, 1986). S tímto pojetím souhlasí také Eisenberg a Strayer (1990), které zároveň poukazují na to, že se tyto definice znatelně odlišují od pojetí některých odborníků v klinické oblasti. Např. Podle Katz (1963, in Eisenberg & Strayer) sympatie zahrnuje zvýšenou pozornost k pocitům druhého a předpoklad podobnosti mezi svými vlastními pocity a pocity druhého člověka. V protikladu tomuto je tvrzení Koukolíka (2010), který za základní rozdíl mezi empatií a sympatií považuje fakt, že v případě sympatie není vyžadováno porovnávání citových stavů mezi subjektem a objektem.

Třicet let poté, co Wispé (1986) definovala rozdíly mezi sympatií a empatií, vyšla studie, zabývající se také definováním těchto pojmů, avšak z pohledu sociálně-kognitivní neurovědy. Gerdes (2011) na tomto vědeckém poli zdůrazňuje stále trvající potřebu tyto pojmy jasně odlišit, zejména pro účely přesnějšího výzkumu. Autorka se na tyto pojmy zaměřuje v kontextu sociální práce. Pojednává o empatii s ohledem na nedávné poznatky sociálně - kognitivních neurověd, což je vědecká oblast, v rámci které je studován způsob, jakým „sociální emoce“ působí v mozku. Sdružuje poznatky z kognitivních neurověd s teoriemi společenských věd, a snaží se tak lépe porozumět biologickým korelátům lidské interakce. Potřeba odlišení jednotlivých termínů od sebe, v tomto případě empatie a sympatie (soucitu), se může zdát, jak uvádí autorka, bezvýznamné či nepodstatné, ale není tomu tak. Jazykoví teoretici tvrdí, že zatímco myšlenky vytváří slova, slova také hrají roli při vytváření a řízení myšlenek, z toho pak vyplývá, že myšlenky také ovlivňují naše jednání. Hodně lidí, sociálních pracovníků, teoretiků, sjednocuje tyto koncepty, což může někdy vést k neúčinné snaze či k vyhoření. Stanovení rozdílů mezi těmito koncepty by mělo pomoci sociálním pracovníkům lépe vyjádřit své vlastní emocionální reakce a také zlepšit jejich schopnost a zefektivnit jejich práci s klienty.

Tabulka 1: Srovnání empatie a sympatie podle Gerdes (2011, 237):

CHARAKTERISTIKA	EMPATIE	SYMPATIE
	Cítit a poznat klientovy pocity. Sdílení emocí, uvědomění si sebe sama a druhých, přijímání perspektivy druhého.	Reakce nebo zvýšená vnímavost ke klientově úzkosti či jeho potížím.
Vyjádření empatie/sympatie pomáhajícím pracovníkem – účinek projevující se u klienta.	Klient zažívá porozumění ze strany druhé osoby. Někdo sdílí či rozumí jeho niterným prožitkům.	Nehodnotící vyjádření soucitu může klienta utěšit. Neobratné vyjádření sympatie však může být vnímáno jako klišé.
Impulz, který ovlivňuje jednání pomáhajícího.	Emoční regulace, sebeuvědomění a přijetí perspektivy druhého umožňuje pomáhajícímu odstup od emocí a vyhnouti se osobní tísní či úzkosti. Posilování určitého chování, poskytnutí informací či usnadnění vzhledu klientovi.	Nutkání, založené na vlastní či klientově úzkosti, provést kroky ke zmírnění úzkosti klienta. Pomoc může zahrnovat poskytnutí financí či krátkodobé pozornosti, aniž by bylo něco vyžadováno od klienta.
Pocity a stavy, které může klient prožívat.	Posílení, self-efficacy (vnímaná vlastní zdatnost), kompetence, optimismus, resilience (odolnost).	Vděčnost a pohodlí což někdy může vést k závislosti na pomáhajícím.

1.4 PŘÍSTUPY K EMPATII

Jak teoretické, tak empirické zkoumání empatie, doprovází mnoho nejasností, které jsou dány zejména tím, že se přístup k tomuto fenoménu rozdělil na výzkum ve dvou odděleně se vyvíjejících oblastech. V rámci **sociální** a **vývojové psychologie** byla vyvíjena snaha spíše o teoretické objasnění fenoménu, zatímco v oblasti **psychoterapie** byl kladen důraz na možnosti jeho efektivního léčebného působení. Mezi jednotlivými terapeutickými směry pak panují odlišnosti v tom, jaký význam empatii přisuzují. Hlavní roli hraje empatie v případě Rogersovy terapie zaměřené na klienta, její důležitost uznávali také představitelé psychoanalytické terapie. Některými odborníky je empatie považována za

hlavní osobnostní předpoklad pro výkon terapeutické činnosti. Menší důraz na empatii je kladen například v rámci behaviorálních směrů (Mlčák, 2010).

Výzkum empatie probíhá také v dalších pomáhajících oborech. Neméně se na tento konstrukt výzkumníci zaměřují také v oblasti medicíny. Častým předmětem výzkumu je zjišťování míry empatie u lékařů či studentů medicíny. Pederson (2010) zdůrazňuje roli empatického porozumění ve vztahu lékař - pacient a doporučuje, aby na něj byl kladen stejný důraz, jako na klinickou práci s pacientem, a došlo tak k jejich propojení.

Vůbec prvním psychoterapeutickým směrem, kde se empatie dostala do oblasti zájmu psychoterapeutů, byla psychoanalýza, počínaje Sigmundem Freudem. Ten viděl empatii jako cestu, která užitím imitace směřuje od identifikace k empatii, čili k pochopení mechanismu, jehož prostřednictvím jsme schopni zaujmout nějaký postoj k duševnímu životu druhého člověka. Podle dalšího psychoanalytika, Otto Fenichela, se empatie skládá ze dvou dějů, z identifikace s druhou osobou a vědomí vlastních pocitů po identifikaci, díky kterým si uvědomujeme pocity druhého (Koukolík, 2008).

1.4.1 OSOBNOSTNÍ RYS, PSYCHICKÝ STAV ČI PROCES

Další příčinou, která činí konceptualizaci empatie problematickou, je, podle Duan a Hill (1996), pojetí empatie v rámci třech různých koncepcí, které se od sebe odlišují. Někteří teoretici přistupují k empatii jako k osobnostnímu rysu či schopnosti. V tomto smyslu se pak setkáváme s označeními: **dispoziční empatie** (Davis, 1983), schopnost vnímat niterné pocity druhého člověka, interpersonální orientace apod. V rámci tohoto pojetí je povaha empatie chápána jako emocionální a zároveň jako kognitivní. Zastánci tohoto pojetí jsou psychoanalytičtí teoretici, výzkumníci v oblasti psychoterapie a sociální a vývojové psychologové. Tento přístup zahrnuje myšlenku, že jedinci se liší mírou empatie, což přináší možnost výzkumu interindividuálních rozdílů či porozumění vývoji empatie v dětství.

Jiní autoři se zajímají o empatii jako o **psychický stav**, který je podmíněn specifickou situací a je brán jako kognitivně-afektivní reakce na podněcující osobu. Toto pojetí vybízí k výzkumu vlivu situačních faktorů a interindividuálních rozdílů a také k výzkumu možností rozvoje či tréninku empatie. V rámci psychoterapie pak může být zkoumán výsledný efekt terapeutovy empatie během jednotlivých sezení. Stejně tak tento přístup

umožňuje sociálním psychologům zkoumat sociální procesy, jako je altruismus a atribuce (Duan & Hill, 1996).

Teoretici, kteří projevují zájem o to, jak je empatie prožívána z pohledu klienta a také z pohledu terapeuta, pohlíží na empatii jako na **psychický proces** v rámci multifázového modelu, který spočívá v komunikaci o právě probíhajícím psychickém procesu (Duan & Hill, 1996).

Rogers (2014) přešel ze svého dřívějšího chápání empatie jako stavu, ke zmíněnému pojetí empatie jako **psychického procesu**. V rámci psychoterapeutického přístupu hovoří o *empatickém způsobu bytí*. Tento způsob bytí má podle něj mnoho aspektů. Jedná se o vstupování do osobního percepčního světa druhého a tzv. zabydlení se v něm, kdy je zapotřebí citlivosti k proměnám pociťovaných významů probíhajících v nitru druhého člověka.

Rogers (2014) doslova hovoří o tom, že je potřeba na chvíli *žít životem druhého člověka*. V souladu s tím je důležité, vzdát se vlastních hodnocení, názorů, předsudků a cítit významy, kterých si druhý není zcela vědom a zacházet citlivě s jejich případným odkrýváním tak, aby jej neohrozily. Do tohoto procesu patří také vyjadřování vlastních pocitů a ověřování jejich správnosti díky interakci s druhým člověkem. Terapeut se tak stává důvěrným společníkem klienta v jeho vnitřním světě. Aby toho však byl schopen, musí si být jist sám v sobě natolik, že nemá obavy, že by se ve světě druhého člověka ztratil. Empatické porozumění se stalo hlavní podmínkou terapeutické změny v rámci přístupu orientovaného na klienta. Mimo psychoterapii pojímá Rogers empatii také jako významný činitel v rámci vzdělávání. Je dokázáno, že pokud dávají učitelé najevo svým žákům porozumění, zlepší se jejich učení (Aspy, 1972, in Rogers, 2014). V případě tohoto přístupu je sloučena, jak kognitivní, tak afektivní komponenta empatie. Abychom klientovi dostatečně porozuměli a vytvořili hřejivou atmosféru přijetí, měli bychom se do něj umět vcítit (afektivní komponenta) a také přijmout jeho perspektivu (kognitivní komponenta).

1.4.2 KOGNITIVNÍ A AFEKTIVNÍ EMPATIE

Dostáváme se opět k úvahám o tom, zda je empatie fenoménem primárně kognitivním či afektivním. Objevují se zastánci obou variant a také příznivci třetí, kteří považují empatii za kognitivně-afektivní fenomén. Přestože se od sebe kognitivní a afektivní procesy svou podstatou odlišují, jejich koexistence je v rámci empatie uznávána a v současnosti se

k tomuto kompromisu klaní stále více odborníků. Stále je však potřeba provádět výzkumy k porozumění empatie jako kognitivnímu fenoménu na straně jedné a její afektivní podstatě na straně druhé. Neméně důležité je porozumění jejich vzájemnému vztahu (Duan & Hill, 1996).

Snaha o konceptualizaci empatie pak vyústila v existenci několika koncepcí, které se liší dle toho, na který aspekt kladou větší důraz. Vznikly tak koncepce emocionální (afektivní), kognitivní, emocionálně-kognitivní, multifázové či multidimenzionální (Mlčák, 2010). Výrost a Slaměník (2008) např. hovoří o kognitivním základu empatie, který je podkladem pro emocionální proces vcítění se do situace druhého člověka.

Základní **rozdíl** mezi **emocionální** a **kognitivní empatií** spočívá v tom, že podstatu emocionální empatie tvoří mechanismus vcítění se do psychiky druhého člověka, zatímco v případě kognitivní empatie se jedná o proces myšlenkový, percepční neboli poznávací, jde o tzv. vmýšlení se do psychiky druhých, což souvisí s přijímáním role či perspektivy druhého, pozorovatelem. Podmínkou schopnosti představit si sebe samého na místě druhého, je schopnost **interpersonální decentrace**, což je proces, kdy jedinec překoná původní egocentrické zaměření na svou osobu (Davis, 1996 in Mlčák, 2010).

Jinými slovy, v případě **kognitivní empatie** dospívá subjekt k pochopení stavu objektu díky kognitivním (poznávacím) procesům. Subjekt využívá své poznávací schopnosti („kognitivní perspektivu“) k projekci do objektu proto, aby s ním empatizoval a popř. mu poskytl pomoc (Koukolík, 2010).

V případě emocionální empatie vykazují ženy vyšší emocionální reaktivitu než muži, u mužů je naopak prokázána existence rozvinutějších oblastí mozku pro kontrolu kognitivní empatie. (Christov-Moore et al., 2014).

Následující teorie zvažuje současně oba diskutované aspekty empatie. V případě Baron-Cohena (2014) se setkáváme se zcela novým přístupem k empatii. Pohlíží na ni jako na kontinuum, v rámci kterého se můžeme pohybovat od nízkých hodnot, přes střední až po maximální. Příslušnost k určitému hodnotovému pásmu je u každého člověka pevně stanovená, pásmo je však široké a umožňuje kolísání empatie i během dne. V mozku každého člověka pak existuje něco jako empatický obvod, který určuje, jakou mírou empatie člověk disponuje, Baron-Cohen jej nazývá **empatický mechanismus**. Za účelem

možnosti kvalitativního odlišení, rozdělil empatii, rozloženou podle Gaussovy křivky, na sedm úrovní (2014, 35):

- **Úroveň nula** – je extrémem v podobě *nulové empatie*. Lidé na této úrovni se vyznačují antisociálním chováním, často bývají vězněni, jsou schopni násilných trestných činů, neumí prožít smutek či vinu. Mají potíže s navázáním a udržením vztahů.
- **Úroveň jedna** – do této kategorie spadají jedinci, kteří v určitých situacích tzv. vidí rudě. Za normálních okolností jsou schopni reflexe vlastního chování a projevení lítosti. Pokud dojde ke spuštění agresivních tendencí, znamená to, že se vypnula část empatického obvodu, která by vedla za běžných okolností k zastavení zraňujícího chování. Jedinec v této chvíli nevnímá pocity druhých a je schopen i extrémního násilí.
- **Úroveň dva** – na tomto stupni se stále u lidí objevují potíže s empatií, ale mají jí dost natolik, aby zastavila jakékoli tendence k fyzické agresi. Jsou to lidé, kteří se dopouštějí v osobním i pracovním životě mnoha chyb, neovládnu křik, verbálně raní druhou osobu. Pokud je však na jejich nevhodné chování upozorní třetí osoba, jsou schopni pochopit, že překročili určitou mez a že se druhého dotkli.
- **Úroveň tři** – lidé si svoji sníženou schopnost empatie uvědomují a snaží se ji nějak maskovat či kompenzovat. Toto je může omezovat při volbě povolání či v sociální interakci. Může je naplnit pocit nejistoty z toho, že nejsou schopni odhadnout, co od druhých očekávat, nevyznají se ve výrazech lidského obličeje a nerozumí vtipům. Domov je pro ně jediné místo, kde nemusí nic předstírat a mohou být sami sebou.
- **Úroveň čtyři** – znamená „nižší průměr“ empatie, což nijak nezasahuje do každodenního chování lidí na této úrovni. Muži na této úrovni, více než ženy, nejsou milovníky dlouhých rozhovorů o pocitech, raději se svými přáteli sdílí podobné aktivity než emoční intimitu, což nijak nesnižuje hodnotu těchto vztahů.
- **Úroveň pět** – jedince na této úrovni charakterizuje mírně nadprůměrná empatie. Do této kategorie spadá více žen než mužů. Přátelství těchto lidí bývají emočně intimní, často sdílí osobní témata a vyjadřují soucit druhým. Mají zájem o to, jak se druzí lidé mají, nad čím přemýšlí a urputně neprosazují své názory, zajímají se i o úhel pohledu druhých lidí.

- **Úroveň šest** – oproti předchozímu stupni, jsou lidé na této úrovni zaměřeni na myšlenky a pocity druhých neustále a z tohoto důvodu omezují také své vlastní zájmy. Jejich empatický obvod je tak ve stavu neustálého nabuzení, druzí nejsou nikdy mimo dosah jejich mentálního zorného pole. Tyto jedince označuje Baron-Cohen za *superempatické*.

V rámci této teorie se autor snaží pochopit lidskou krutost a vědecky objasnit existenci zla, které ztotožňuje s negativní nulovou empatií. Podrobně se zabýval lidmi, kteří se nacházejí na úrovni nulové empatie, tzn. na levé straně Gaussovy křivky a domnívá se, že nulová empatie je výsledkem abnormalit v empatickém obvodu mozku. Nulovou empatii rozděluje na pozitivní a negativní, v tom smyslu, zda člověku či společnosti tito jedinci přináší pozitiva nebo negativa. Mezi jedince s **negativní nulovou empatií** řadí hraniční typ osobnosti, psychopatii a narcistický typ osobnosti. Všem těmto kategoriím je společný výhradní zájem o sebe samého, nezájem o druhé a upřednostnění sebe sama před potřebami druhých. **Pozitivní nulová empatie** je charakteristická pro jedince s poruchami autistického spektra. Tato potíž jim zároveň přináší možnost precizního a exaktního myšlení. Tento způsob fungování mozku a zpracování informací pak vede tyto jedince k extrémnímu morálnímu uvědomění. Díky schopnosti systematizování si totiž vytvořili svůj morální systém a chovají se podle jeho logických pravidel. Přínos lidí s pozitivní nulovou empatií vidí Baron-Cohen (2014) např. ve schopnosti přispívat technologickému rozvoji, což se děje také díky jejich skvělé schopnosti systematizace.

1.5 KOŘENY EMPATIE A JEJÍ VÝVOJ

Základním duševním mechanismem, který je podkladem schopnosti vcítit se do druhých, je sebeuvědomění. Čím otevřenější jsme totiž k vlastním pocitům, tím lépe dokážeme rozeznávat a chápat emoce druhých (Goleman, 1997). Sebeuvědomování, jazyk, mentalizaci a empatii považuje Koukolík (2008) za podklad lidské spolupráce a také altruismu.

Za kořeny empatie můžeme považovat soucitné reakce, které se objevují již v nejrannějším dětství. Vývojový psycholog Martin Hoffman (1977) uvádí, že během prvního roku života reagují novorozenci na pláč jiného dítěte taktéž pláčem, což nazývá **primární cirkulární reakcí**. Souvisí to s neschopností dítěte rozlišit sebe od svého světa. Kolem druhého roku

si děti začínají uvědomovat, že neštěstí jiné osoby neznamena neštěstí jejich vlastní a mají tendenci alespoň snížit nepříjemné pocity druhých. Vzhledem k nezralosti kognitivních funkcí si však nejsou jisty, jak reagovat. U dětí můžeme pozorovat snahu o pohybové **napodobení** záporných emocí druhého člověka za účelem porozumění těmto prožitkům, což vystihuje Titchenerův původní technický výklad empatie (Goleman, 1997).

Podle Sterna (1987, in Goleman, 1997) je pro rozvoj empatie a citového života důležité **naladění mezi matkou a dítětem**. Tzn. proces, kdy dává matka dítěti neverbálně najevo, že ví, jak se dítě cítí, přijímá jeho emoce a opětuje jeho city takovým způsobem, aby mu vyjádřila pochopení. Toto intimní sladění mezi matkou a dítětem Goleman v dospělosti přirovnává k prožitku milování, jehož součástí je vnímání subjektivního stavu protějšku. Milování doslova popisuje jako „akt vzájemné empatie“. Naopak déletrvajících nedostatečné sladění mezi rodičem a dítětem může vést dítě k vyhýbání se citovým projevům a v pozdějších letech také k vážnějším důsledkům, jako je kriminální jednání, což se negativně projevuje také v oblasti mezilidských vztahů jedince. Nedostatečně rozvinutá nebo chybějící empatie je jedním z diagnostických ukazatelů v případě narcistické a antisociální poruchy osobnosti, u poruch autistického spektra a také v případě agresivního chování.

Kognitivní empatie neboli vcítění za pomoci rozumových schopností, se začíná vyvíjet u šestiletého dítěte. Chápe již situaci z pohledu druhého člověka a přizpůsobuje tomu své chování. Tato schopnost nevyžaduje emoční komunikaci (pláč), protože má dítě vyvinutý vnitřní cit či vzor pro to, jak se druhá osoba cítí, aniž by to dávala najevo. Mezi 8 a 12 lety už se děti dokáží vcítit také do situace neznámé osoby (Shapiro, 2009).

V rámci evolučního procesu můžeme hovořit o existenci společného **biologického základu** emocionální a kognitivní empatie, interindividuální rozdíly jsou však ovlivňovány působením **genetických faktorů**. Z hlediska sociobiologie je empatie chápána jako mechanismus vedoucí k projevům altruismu nebo jako druh sociální inteligence. Altruismus se jeví jako vhodnější rámec k objasnění emocionální empatie, zatímco sociální inteligence je spojována spíše s vývojem empatie kognitivní (Mlčák, 2010).

Co se týče **genderových rozdílů**, měření empatie potvrzují, že ženy dosahují vyšší úrovně emocionální empatie než muži, což může být ovlivněno tradičním vnímáním ženské role, od níž se obecně očekává větší citlivost k prožitkům druhých. Povědomí o tomto pohlavním stereotypu se pak může promítnout do sebeposouzení. Toto tvrzení podporuje

také fakt, že v případě kognitivní empatie nejsou uváděny signifikantní rozdíly mezi pohlavími. Problematika intersexuálních rozdílů v úrovni empatie však není doposud jednoznačně objasněna (Zášková, Kubicová, & Mlčák, 2009).

Hovoříme-li o vývoji některé z lidských schopností, napadají nás také otázky týkající se možnosti jejího případného zlepšení či **rozvoje**. Winning a Boag (2015) se zabývali otázkou, zda může **krátký trénink všímavosti** (brief mindfulness training) vést k nárůstu schopnosti empatie. Na základě analýzy 102 respondentů se ukázal trénink všímavosti efektivním nástrojem ke zlepšení kognitivní empatie. Naopak nebyl nalezen žádný důkaz podporující účinnost této metody v případě empatie afektivní. Výsledky této studie se neshodují s výsledky studií založených na sebeposuzovacích metodách, ale jsou v souladu s teoriemi osobnosti. Autoři se tak zamýšlejí nad otázkou validity sebeposuzování empatie a nad tím, zda empatii, na základě informací z těchto studií, rozumíme správně. Pokud by se dalšími výzkumy potvrdila účinnost této metody, znamenalo by to další možnosti v léčbě klientů, jejichž diagnóza zahrnuje deficit v oblasti empatie.

1.6 NEUROBIOLOGIE EMPATIE

Americký psychiatr Leslie Brothers (1989) hovoří o empatii jako o vynikajícím biologickém konceptu, jehož celková analýza závisí na pochopení historicky vzájemně závislých sociálních, somatických a intrapsychických dějích. **Amygdala** a její spojení s **asociační oblastí zrakové kůry** jsou podle Brotherse centrem mozkových drah empatie. Velká část neurologických výzkumů empatie vychází z pokusů s primáty, u kterých byla prokázána schopnost rozpoznání emocí z výrazů obličeje. Ve zrakové kůře byly nalezeny neurony, které reagují pouze na určité tváře a gesta. Mozek je od narození vybaven k reakci na specifické emoční projevy, což potvrzuje biologický podklad empatie. Robert Levenson (1992, in Goleman 1997) se zabýval fyziologickým podkladem empatie v rámci studie zaměřené na manželské páry a jejich schopnosti odhadu toho, jak se během hádky cítí partner. Došel k závěru, že empatie vyžaduje klid a všímavost. Pokud emoční mozková centra vysílají silné tělesné reakce, nemůže dojít k empatickému porozumění.

Velká část experimentů zjišťujících neuronální koreláty empatie se zaměřovala na empatickou odpověď při sledování bolesti druhých, podnětem byly mírné elektrošoky z elektrod umístěných na hřbetu ruky. Ukázalo se, že zážitek vlastní bolesti, podobně jako

vědomí, že bolest zažívá druhá osoba, aktivují stejné oblasti mozku neboli **matrix bolesti**, což je neuronální síť složená oboustranně z předních částí insulární kůry, mozkového kmene a mozečku (Koukolík, 2010). Empatická odpověď však souvisí také s aktivitou dalších mozkových korových oblastí.

U lidí s vysokou mírou empatie můžeme zaznamenat tzv. **chameleonův efekt**, kdy nevědomě napodobují mimiku, polohu těla a manýrismy druhé osoby (Koukolík, 2006). Pokud pozorovatel vnímá emoce a zážitky druhé osoby, aktivují se u něj stejné neuronové sítě jako u pozorovaného objektu, toto nazýváme **simulační empatií**. Fyziologickým mechanismem tohoto jevu je společné kódování, které přinesl objev **zrcadlových neuronů** (Hartl & Hartlová, 2010). Existence systému zrcadlových neuronů byla doložena pomocí EEG a také TMS. Tato síť se aktivuje při pozorování lidí vykonávajících nějakou činnost a také při vlastní aktivitě. Díky zrcadlovým neuronům jsme schopni nápodoby pohybů a učení, ale také sledování gest a pohledů druhých a chápání jejich pocitů a záměrů. V případě imitace emocí se aktivuje dolní čelní kůra, horní spánková kůra, inzula a amygdala. Pokud pouze pozorujeme emoce druhého člověka, jsou aktivní stejná mozková centra, avšak s nižším stupněm aktivace (Carr et al., 2003, in Koukolík, 2006). Jinými slovy, zrcadlové neurony „zrcadlí“ činnost stejných neuronů v hlavě jiné osoby, díky nim můžeme niterně prožít stav druhého člověka a představit si jej. S pomocí těchto neuronů také dokážeme cítit bolest blízkého člověka tak, jakoby bolelo něco nás samotné (Koukolík, 2008).

Nejdůležitější oblastí neuronální sítě, která tvoří základ schopnosti empatizovat, je pravostranná ventromediální prefrontální kůra. Při ventromediální prefrontální lézi byl zjištěn vztah mezi mírou poškození empatie a schopností mentalizovat (Shamay-Tsoory et al., 2003 in Koukolík, 2006).

Bereme-li v úvahu rozdělení empatie na kognitivní a afektivní, Fan, Duncan, de Greck a Northoff (2010) uvádí, že mezi nimi můžeme nalézt rozdíly také na neuronální úrovni. Zadní cingulární kůra je spojována spíše s kognitivní formou empatie, zatímco pravá přední inzula bývá zapojena v případě afektivní empatie. Levá přední inzula pak byla aktivována u obou forem empatické reakce. Moore, Dev, Jeste, Dziobek a Elyer (2014) zkoumali neuronální koreláty afektivní a kognitivní empatie u starších jedinců. Za pomoci fMRI měřili oblasti orientované na úkol a výsledky korelovali s úrovněmi empatie. Jedinci s vyšší úrovní emoční empatie vykazovali nečinnost v oblasti amygdaly a inzuly během

práce na paměťovém úkolu, zatímco u jedinců s vyšší mírou kognitivní empatie došlo k větší aktivaci inzuly během reakce na inhibici.

1.7 MĚŘENÍ EMPATIE

Abychom mohli vytvářet různé teorie o empatii a určovat míru empatie u každého člověka či u skupin lidí, je zapotřebí realizovat studie, jejichž nedílnou součástí je právě vývoj nástrojů k měření empatie.

1.7.1 Sebeuposuzovací metody

Empatii, stejně jako jiné osobnostní rysy, nejčastěji měříme prostřednictvím **sebeuposuzovacích metod**. A to bez ohledu na to, zda se jedná o empatii emocionální či kognitivní. Za první metodu, zjišťující některé aspekty empatie, můžeme považovat **Sociální test inteligence** George Washingtona. Za jeden z prvních testů měřících kognitivní empatii je pak považován **Chapinův test sociálního vhledu**, pocházející z roku 1942. V rámci tohoto testu je jedinec konfrontován s různými sociálními situacemi prostřednictvím 45 položek a jeho úkolem je vybrat ze čtyř možností, tu nejefektivnější. (Mlčák, 2010).

Otázkou měření empatie se zabývala také Dymond (1949). Navrhla standardizovaný test a nazvala jej **Hodnotící test vhledu a empatie** (Rating test of Insight and Empathy). Je složen ze 4 částí, z nichž každá má 6 položek. V rámci první části měl jedinec ohodnotit sám sebe na pětibodové škále v každé ze šesti dimenzí (sebedůvěra, nadřazený-podřazený, sobecký-nesobeký, přátelský-nepřátelský, vůdčí typ-následující typ a smysl pro humor). Ve druhé části měl subjekt ohodnotit druhého v rámci stejných šesti vlastností. Ve třetí části měl ohodnotit druhého tak, jak si myslí, že by se ohodnotil sám. Ve čtvrté části měl ohodnotit sebe tak, jak si myslí, že ho vidí druhý. Zkoumaní jedinci byli po určitou dobu ve vzájemné interakci, poté vyplnili zmíněné dotazníky. Test byl zkonstruován tak, abychom se dozvěděli, jak dobře se dokáže subjekt „přemístit“ do myšlenek, pocitů a jednání druhých.

V roce 1954 W. A. Kerr a B. J. Spieroff zkonstruovali **Test empatie** (Empathy Test). Empatii vnímali jako schopnost představit si sám sebe v pozici druhého člověka, jako schopnost navázat vztah a předvídat reakce druhého, jeho pocity a chování. Respondent

měl za úkol hodnotit, jaké hudbě či časopisům dávají různé skupiny populace přednost a na základě toho také odhadnout zdroje jejich obtíží (Mlčák, 2010).

Další metodou na měření empatie, a také zřejmě nejznámější, je **Hoganova Škála empatie** (ES – The Empathy Scale). Hogan (1969) rozuměl empatií intelektuální nebo imaginativní pochopení podmínek druhého člověka a jeho stavů myslí, aniž by jedinec pocity druhé osoby aktuálně prožíval. To je podle Hogana zásadní pro porozumění široké škále sociálních jevů, včetně morálního vývoje. V rámci tohoto kontextu lze považovat empatii za dispozici, která je kapacitou pro přijímání morální perspektivy či hlediska. Hoganova sebesuzovací škála se skládá z 64 položek, které byly zkonstruovány na základě porovnání odpovědí skupin s nízkou a vysokou empatií, za použití kombinace dvou metod – MMPI (Minnesotský multifázový osobnostní inventář) a CPI (Kalifornský psychologický inventář). Na základě faktorové analýzy byly stanoveny 4 faktory: sociální sebedůvěra, vyrovnanost, sensitivita a nonkonformita. Jednotlivé položky škály jsou hodnoceny jako pravdivé/nepravdivé.

Za významnou metodu je také považováno 33 položkové **Dotazníkové měření emocionální empatie** (QMEE – The Questionnaire Measure of Emotional Empathy) autorů Mehrabian a Epstein (1972). Na základě faktorové analýzy byly stanoveny 4 faktory: humanistická orientace, ohleduplnost, fiktivní zapojení a emocionální nákaza. Jedinec vyjadřuje svoji míru souhlasu či nesouhlasu s jednotlivými tvrzeními na škále -4 až +4. Celkový skór je dán součtem všech položek. Od těchto autorů pochází také škála EETS (Emotional Empathic Tendency Scale), která zahrnuje 7 subškál, systém hodnocení je totožný. Mehrabian (1996, in Caruso & Mayer, 1998) aktualizoval tuto škálu vytvořením nové 30-ti položkové škály emocionální empatie, kterou označil **BEES – Balanced Emotional Empathy Scale**. Obsahuje 15 položek formulovaných pozitivně a 15 negativně, odtud název *balanced* – vyvážená. Položky jsou hodnoceny opět na devítibodové škále od -4 (silně nesouhlasí) po +4 (silně souhlasí). Nástroj BEES použili ve svém výzkumu k měření empatie u respondentů např. Burks, Youll a Durtschi (2012), kteří se zaměřili na vztah empatie a altruismu a jejich význam u zdravotnických pracovníků.

Na měření emocionální empatie je zaměřena také **Škála emocionální empatie - EES** (Caruso & Mayer, 1998), která je určena jak pro adolescenty, tak pro dospělé. Podrobněji bude tato škála popsána ve výzkumné části této práce jako jedna z použitých výzkumných metod.

Příkladem odlišné metody měření empatie je např. **PONS** (Profile of Nonverbal Sensitivity – profil neverbální vnímavosti) sestavený Rosenthalem (1977, in Goleman 1997). Ten považoval schopnost porozumění neverbálním projevům za klíč k intuitivnímu rozpoznání pocitů druhého člověka. Test tvořila řada videozáznamů, na kterých mladá žena vyjadřovala celé spektrum emocí. Probandi pak měli emoce rozpoznat jen na základě neverbálních projevů. Ženy se ukázaly jako obecně empatictější než muži.

Navzdory existenci značného počtu sebeposuzovacích metod empatie, byly reliabilní a ve větší míře používané jen některé. Nyní je mnoho z nich již 30 let starých a jsou založené na rozdílných modelech a koncepcích. Jednotlivé škály a dotazníky k měření empatie se opět liší tím, na kterou složku empatie se zaměřují. Některé se zaměřují pouze na její emocionální aspekt, jiné na její kognitivní podstatu. V rámci modernějšího přístupu byly pak vyvíjeny škály, které jsou multidimenzionální a pracují s kognitivní a afektivní komponentou empatie, jako se dvěma nezbytnými a neoddělitelnými složkami tohoto konstruktů. K tomuto přístupu se řadí např. Davis, Baron-Cohen či Liebeseder et al. (Tran et al., 2013).

Index interpersonální reaktivity (IRI – The Interpersonal Reactivity Index)

V současnosti nejpoužívanější metodou měření empatie je Index interpersonální reaktivity, jejímž autorem je americký vědec Mark H. Davis. Zhotovil ji v roce 1980. Byl to vlastně jeden z prvních pokusů o multidimenzionální přístup k empatii. Jeho cílem bylo sestavit test k jednoduché administraci, který by zachycoval individuální rozdíly ve schopnosti přijímání perspektivy druhého, v kognitivních schopnostech a také rozdíly v emocionálních reakcích. Konečná verze sestává z 28 položek, které jedinec hodnotí na pětistupňové Likertově škále (A=nevystihuje dobře, E=vystihuje velmi dobře). Index je rozdělen do čtyř subškál, každá z nich je tvořena sedmi položkami. Jednotlivé subškály jsou tyto (Davis, 1980):

1. **Přijímání perspektivy** – obsahuje položky, které posuzují schopnost jedince vidět věci z jiného úhlu a přijmout perspektivu druhého člověka. Např. *Někdy se snažím lépe porozumět příteli tím, že si představím, jak vypadají věci z jeho úhlu pohledu.*
2. **Fantazie** – subškála měří tendenci jedince k identifikaci s postavami ve filmech, hrách a dalších fiktivních situacích. Např. *Po zhlédnutí hry či filmu se cítím, jako bych byl/a jedním z charakterů.*

3. **Empatický zájem** – zahrnuje položky orientované na soucit s druhými, s nešťastnými osobami. Např. *Někdy neprojevují lítost lidem, když mají problémy.*
4. **Osobní distres** – tato subškála hodnotí subjektivní pocity úzkosti a nepohodlí, které jsou výsledkem pozorování negativních zkušeností druhých osob. Např. *Mám tendenci ke ztrátě sebekontroly v mimořádných situacích.*

Škála obsahuje sedm položek s reverzními skóry, které musí být při statistickém zpracování převedeny. Signifikantní rozdíly se projevily mezi muži a ženami v rámci všech čtyř subškál, ženy dosahovaly signifikantně vyšších skóre než muži. Nejmenší rozdíl mezi muži a ženami byl na škále Přijímání perspektivy (Davis, 1980).

Kritikou IRI se zabývala např. Konrath (2013), oceňuje dobré psychometrické vlastnosti dotazníku a jeho možné použití napříč různými populacemi a zabývá se také některými úskalími při jeho použití. Upozorňuje na citlivost dotazníku na sociální desirabilitu, což však tradičně bývá úskalím sebeposuzovacích metod. Subškála emočního zájmu hodnotí empatii na základě utrpení druhých, nikoli jako proces vcítění se do pocitů druhých osob, což by mohlo vést k pocitům radosti a dalším pozitivním emocím. Subškála osobního distresu se zaměřuje na dispoziční empatii, která odhaluje osobnostně trvalou tendenci jedince k empatizování s druhými lidmi. Neměla by být tedy použita ve výzkumu situační empatie, která se vyznačuje naopak okamžitou emocionální reakcí na situaci druhých. Cíl empatizování není konzistentní napříč položkami. V rámci subškály Empatického zájmu jsou podnětem obecné potřeby druhých, na rozdíl od subškály Přijímání perspektivy, kde se podnět liší od abstraktního pojetí druhých po specifické jedince (např. přátelé). Navzdory těmto úvahám však Konrath vidí dvě velké výhody tohoto dotazníku, a to zmíněné výborné psychometrické vlastnosti a multidimenzonální pojetí, které dává možnost použití subškály, která je relevantní výzkumnému zájmu.

E škála (The E Scale)

Jako teoreticky a psychometricky lepší alternativa v rámci novějších sebeposuzovacích metod byla navržena E-škála (The E Scale) Liebetsederem et al. v Německu (2001, in Liebetseder, Laireiter, & Köller, 2006). Při konstrukci této škály vycházeli autoři z existujících nástrojů k měření empatie jako je Hoganova Škála empatie, Dotazník emocionální empatie autorky Mehrabian a Epstein a Davisův Interpersonální index reaktivity. Empatii vnímají autoři jako snahu ztotožnit se s osobami ve fiktivních ale i v reálných životních situacích. Škála byla administrována v rámci výběrového souboru,

který čítal 972 respondentů z běžné populace. Jednotlivé dimenze byly zkoumány pomocí konfirmační faktorové analýzy a analýzy spolehlivosti.

E-škála rozlišuje 4 aspekty empatie: 1. **kognitivní citlivost** (S1), která souvisí s kognitivní empatií a fiktivními situacemi, 2. **emocionální citlivost** (S2), která zahrnuje emocionální empatii v rámci fiktivní situace, 3. **emocionální zájem** (S3), související s emocionální empatií v reálném životě a 4. **kognitivní zájem** (S4) zahrnující kognitivní empatii v reálné životní situaci (Tran et al., 2013). Tyto faktory, které spolu korleují, jsou výsledkem interakce dvou dimenzí: reálnost situace (reálný život vs. fiktivní situace) a způsob zprostředkování empatie (kognitivní vs. emocionální). Tyto čtyři stupnice tedy pokrývají obě složky empatie – poznávací a afektivní. Byl zjištěn také obecný faktor empatie neboli *general empathy factor* (G factor) a je možné s ním počítat, použijeme – li celkový skóre (total score). Ze závěrů studie plyne, že škála *kognitivní citlivosti* ukazuje, do jaké míry je osoba citlivá ke konkrétním sociálním a emocionálním podnětům. Subškála *emocionální citlivost* pak indikuje otevřenost člověka vůči pocitům a hodnotám druhých. Třetí subškála *emocionální zájem* by pak mohla ukazovat na pohotovost k emocionalitě v souvislosti s globální sociální situací. Poslední subškála *kognitivní zájem* popisuje citlivost jedince týkající se konkrétních emocionálních a sociálních problémů druhých lidí (Liebetseder, Laireiter, & Köllner, 2006).

Škála se skládá celkem z 25 položek, které jsou hodnoceny na pětibodové stupnici. Zde je pro ilustraci překlad znění některých z nich (Liebetseder, Laireiter, & Köllner, 2006, 559):

- *Když někdo vyhraje peníze v TV soutěži, často si představuji, jak bych se cítil/a na jeho místě.*
- *Když vidím hodně starého člověka, ptám se sám/sama sebe, jak bych se cítil/a na jeho místě.*
- *Rozčílí mě, více než ostatní lidi, když vidím, že byl přítel zraněn.*
- *Po zhlédnutí divadelní hry či filmu se někdy cítím jako bych byl/a jednou z hereckých postav.*
- *Cítím smutek, když vidím osamělou osobu ve skupině lidí.*

Tran et al. (2013) zkoumali konvergentní a diskriminační validitu této škály. Skóre E-škály souvisely s pohlavím a také s naměřenými tendencemi k antisociálním postojům či chování. V rámci osobnostních dimenzí Big Five se projevila pozitivní korelace mezi otevřeností a empatií. Zdá se tedy, že otevřenost hraje důležitou roli při formování

empatické reakce, což nebylo doposud zdůrazněno. Pohlaví a věk byly demografické koreláty skóre v rámci E-škály, kdy ženy a mladší respondenti dosahovali obecně vyšších skóre. Hodnota Cronbachova alfa byla 0,92 pro celkový skóre, což ukazuje na vysokou praktickou významnost tohoto skóre. Vnitřní konzistence ostatních šál (S1-S4) nabývala také vysokých hodnot, což opět vypovídá o jejich praktické významnosti. Tato studie prokázala, že kognitivní a emoční empatie jsou opravdu neoddelitelné součásti jednoho konstruktů a mohou být měřeny E-škálou. Celkově se tato škála od ostatních liší tím, že systematicky rozlišuje mezi realitou a fiktivní situací, což bylo opomíjeno v rámci operacionalizace dostupných nástrojů měření.

Kvocient empatie (Empathy Quotient – EQ)

Mezi novější metody měření empatie patří také dotazník Kvocient empatie, značený jako EQ. Autory tohoto dotazníku jsou Simon Baron-Cohen a jeho kolegyně Sally Wheelwright, Bonnie Auyeung a Carrie Allison. Vyvinuli škálu, pomocí které lze změřit empatii u jedinců napříč všemi věkovými kategoriemi. Důvod k zhotovení nového nástroje byl prostý. Nejrozšířenější nástroj k měření empatie – IRI, nepovažují autoři za vyhovující, protože dle nich empatii jako takovou v podstatě neměří. Obsahuje totiž otázky týkající se např. představitosti či fantazie, které s empatií přímo nesouvisí. Ačkoli tedy výsledky v IRI vykazují normální rozložení, měří i něco jiného než empatii (Baron-Cohen, 2014).

Otázky v EQ testu pokrývají oba aspekty empatie, za které Baron-Cohen (2014) považuje **rozpoznávání** a **reagování**. Test se skládá ze 40 položek, které jedinec hodnotí na čtyřbodové Likertově škále. Na základě použití dotazníku můžeme rozlišit lidi, kteří mají s empatií potíže a kteří potíže v této oblasti nemají. Dotazník je zhotoven ve dvou verzích, a to jak pro dospělé, kde se jedná o tradiční sebeposouzení, tak pro děti, kde rodiče odpovídají na otázky týkající se jejich dětí. Výsledky EQ testu vykazují normální Gaussovo rozdělení. Ukázalo se, že ženy mají mírně vyšší EQ skóre než muži a stejně tento vztah platí i v případě dívek a chlapců. Dotazník EQ je vhodná metoda pro skupinové testování, lze jej použít také individuálně.

Podívejme se na znění některých položek z EQ dotazníku, verze pro dospělé (Baron-Cohen, 2014, 187):

- *Snadno rozpoznám, když chce někdo vstoupit do konverzace.*

- *Je pro mne obtížné jiným lidem vysvětlit věci, kterým já rozumím dobře, pokud to ti druzí nepochopí na první pokus.*
- *Mám potěšení z toho, když pečuji o jiné lidi.*
- *Je pro mne obtížné vědět, jak se mám chovat v různých sociálních situacích.*
- *Lidé mi často říkají, že jsem ve snaze prosadit diskuzi svůj názor zašel příliš daleko.*

Dotazník nese označení EQ, což může být lehce zavádějící. Zkratka EQ je používána také v případě emocionálního kvocientu, který je ukazatelem míry emocionální inteligence a empatie tvoří pouze jeden z jejích aspektů. Nelze tedy tyto dvě, na první pohled stejné zkratky, zaměňovat.

Baron-Cohenův dotazník EQ měří kognitivní, afektivní a také behaviorální aspekty empatie. Mezikulturní validita byla zkoumána např. na italském populačním vzorku, kde byla potvrzena. Ženy skórovaly opět signifikantně výš než muži (Preti et al., 2011).

Baron-Cohen se zajímá o problematiku empatie hlavně v kontextu poruch autistického spektra. Na základě svých poznatků definoval teorii E-S (teorie empatizace-systemizace), kterou testoval právě za pomoci EQ a SQ, což je kvocient systemizace. Wakabayashi et al. (2006) se pro rychlejší hodnocení rozhodli vytvořit kratší verzi obou těchto škál (22 položek pro EQ, 25 položek pro SQ), které vysoce korelují s původními verzemi. Výsledky ukázaly, že ženy skórovaly signifikantně výš než muži v případě EQ, zatímco muži skórovali výše v rámci SQ. Studenti humanitních oborů skórovali výše než studenti technických oborů v případě EQ, v případě SQ byly výsledky opačné.

Truaxova Škála přesné empatie

Otázkou měření empatie se zabýval také Rogers (2014), který pro analýzu terapeutického rozhovoru používal Truaxovu Škálu přesné empatie (Accurate Empathy Scale, 1967). Použil ji jako nástroj k zhodnocení přesnosti terapeutovy interpretace klientových pocitů (tzv. zrcadlení). Tato škála sestává z 8 úrovní empatického porozumění. Pro každou úroveň je stanovena definice. První úroveň je jako **nejnižší úroveň empatického porozumění** popsána takto: *Terapeut si není vědom ani těch nejjasnějších klientových pocitů. Jeho reakce neodpovídají klientově náladě ani obsahu jeho výroků. Není přítomna měřitelná úroveň empatie a nelze tedy stanovit ani její přesnost. Terapeut může být znuděný, lhostejný popř. aktivně nabízí radu, nevyjadřuje však vlastní uvědomění si klientových pocitů.* Osmá fáze představuje **vysoký stupeň empatie** a je definována takto: *Terapeut*

přesně interpretuje všechny pocity, které klient projevuje. Odkrývá i ty nejhluběji ukryté oblasti klientových pocitů, vyjadřuje významy v jeho prožívání, kterých si sám klient není vědom. S přesností a citlivostí vstupuje do pocitů a zkušeností, které jsou klientem pouze nastíněny. Zpřítomnělý obsah může být pro klienta nový, ne však cizí. Také v osmé fázi terapeut může dělat chyby, ale nebrání tím psychoterapeutickému procesu. Chyby se můžou projevit váhavostí terapeuta, sám si jich je vědom a své chování tomu přizpůsobuje.

Jeffersonova škála lékařské empatie (JSPE - Jefferson Scale Physician Empathy)

Mimo zmíněné nástroje měření empatie existují také speciální škály, které se používají jen v určitých oblastech, jako je např. medicína. Rozšířeným nástrojem pro diagnostiku úrovně empatie lékařů je Jeffersonova škála lékařské empatie (JSPE – Jefferson Scale Physician Empathy). Škála byla původně navržena k měření empatie u studentů medicíny, tato verze bývá označena pomocí písmene „S“. JSPE se skládá z 20 položek, se kterými probandi vyjadřují svůj souhlas či nesouhlas pomocí Likertovy škály (1-7). Hojat et al. (2002) na základě výzkumu konstruktové validity a reliability tohoto nástroje, stanovili 3 hlavní faktory lékařské empatie: přijímání perspektivy, soucitná péče a umění „postavit se do pacientových bot“. Studie se zúčastnilo 704 lékařů. Zjistili, že statisticky významně vyšší úrovně empatie dosahují ženy než muži a že se míra empatie liší také podle druhu lékařské specializace. Jako nejvýznamnější faktor se ukázal faktor přijímání perspektivy, který vysvětlil 21% celkové variance položek JSPE. Proto autoři studie považují lékařskou empatii spíše za kognitivní schopnost vyznačující se porozuměním niterným pocitům pacienta a schopností tuto skutečnost také sdělit.

Ověřování validity této škály v rámci různých populací je v posledních letech zdrojem vědeckého zájmu. Jeon a Cho (2015) např. ověřovali validitu škály (verze JSPE-HPS) u korejských studentů farmacie pomocí faktorové konfirmační analýzy a její konvergentní validitu za pomoci korelace se subškálami IRI. Studenti farmacie na dívčích nebo soukromých školách dosahovali vyšší míry empatie než jejich protějšky v koedukovaných či státních univerzitách. Dalším příkladem je adaptace verze JSPE-S do německé verze, psychometrické vlastnosti byly srovnány s americkou verzí. Test byl administrován 516 rakouským studentům Lékařské univerzity ve Vídni (Peusche & Wagner-Menghin, 2012). Tato škála neunikla ani zájmu českých vědců. Kožený a Tišanská (2013) administrovali verzi JSPE-HP vzorku 1 305 respondentů - lékařů. Mezi proměnné zařadili region, obor specializace, věk a pohlaví. Metoda byla přeložena do češtiny autory a poté zpět do

angličtiny bilingvním psychologem žijícím v USA. K zamyšlení vybízí výsledek studie, který ukazuje na podstatně nižší průměrnou míru empatie českých lékařů ve srovnání s americkými lékaři.

Dotazník empatie DE14

Kožený a Tišanská (2012) se zabývali také vývojem a psychometrickou analýzou dotazníku empatie DE14. Jejich záměrem bylo vyvinout screeningový nástroj pro odhad empatického chování v obecném kontextu. Empatii považují především za kognitivní vlastnost zahrnující porozumění podnětům, zkušenostem, orientaci, obavám a směřování druhých. Tito autoři definují 3 nezávislé domény jako je vnímavost (potřeba rozšiřovat svůj intelektový a citový potenciál prostřednictvím všech dostupných příležitostí), otevřenost (ochota měnit vlastní stereotypy v oblasti myšlení a chování, schopnost přiměřené reakce na nové podněty ze sociálně odlišného prostředí) a respekt (celkový respekt k planetě a ke všem ostatním živým organismům). Výzkumný soubor tvořilo 823 studentů 1. -6. ročníku LF Univerzity Palackého v Olomouci. Konečná verze dotazníku obsahuje 14 položek hodnocených na sedmibodové stupnici. Jednotlivé dimenze DE14 byly porovnány s dotazníkem JSPE-S, který je určen pro odhad role empatie v léčebném kontextu. DE14 autoři doporučují k využití ve výzkumném kontextu.

BES – Basic Empathy Scale

Za zmínění stojí také škála Basic Empathy Scale (BES) autorů Jolliffe a Farringtona (2006). Vytvořením této škály autoři opět reagovali na existující nedostatky předchozích nástrojů měření empatie. Podrobné meta-analýze podrobili Hoganovu Škálu empatie, dotazník QMEE a Davisův IRI. Hoganova škála je považována za měřítko kognitivní empatie, QMEE za nástroj k měření emocionální empatie a IRI je považován za nástroj k měření obou zmíněných komponent empatie. Jolliffe a Farrington poukazují na nedostatky těchto metod. IRI a QMEE podle nich kladou rovnítko mezi empatií a sympatií, ačkoli jsou to dva odlišné koncepty. Ani jednu ze škál nepovažují za nástroj k měření kognitivní empatie a také kritizují fakt, že validita obou škál byla posouzena na vzorku vysokoškolských studentů, což indikuje problém v případě, že bychom tyto škály použili ve více heterogenní populaci.

Ve své studii tak Jolliffe a Farrington (2006) popisují nový nástroj BES k měření jak kognitivní, tak afektivní empatie. Vychází z definice empatie podle Baron-Cohena a

Strayer (1996, in Jolliffe & Farrington, 2006), kteří chápou empatii jako porozumění a sdílení emocionálních stavů druhých osob. Autoři se při formulování položek snažili snížit riziko sociální desirability a jednotlivé položky založili na 5 základních emocích (strach, smutek, zlost, radost). Původně 40 ti položková škála byla na základě faktorové analýzy redukována na 20 položek. Původní verze byla administrována 363 adolescentům v rámci třech škol v Anglii. Ženy dosahovaly vyšších skóre než muži v případě afektivní i kognitivní empatie. Adolescenti, kteří projevíli ochotu pomoci oběti šikany, se vyznačovali vysokou mírou empatie.

BES se stala jednou z prvních škál, která byla upravena do francouzštiny a zaručovala také dobrou psychometrickou kvalitu. Validita škály byla potvrzena na vzorku 446 adolescentů (D'Ambrosio, Olivier, Didon, & Besche, 2008). Carré et al. (2013) se ve své studii zabývali adaptací této škály na dospělé populaci. Výzkumu se zúčastnilo 370 dospělých Francouzů. Mimo jiné z výsledků vyplývá, že současné pojetí empatie, jako tří faktorového konceptu, je v souladu s aktuálním integrativním pohledem na empatii.

Vossen, Piotrowski a Valkenburg (2014) však viděly nedostatky také v případě škály BES a reagovaly na to zkonstruováním nástroje k měření empatie a sympatie u adolescentů, který nazvaly **Adolescent Measure of Empathy and Sympathy (AMES)**. Za nedostatek existujících škál považují skutečnost, že nedostatečně rozlišují mezi afektivní a kognitivní empatií a měří ji jako jednotný konstrukt, s výjimkou BES. Za další nedostatek považují vágnost formulace jednotlivých položek dotazníků, s čímž se setkáváme u metod BES a také IRI. Podobně jako Jolliffe a Farrington (2006), upozorňují na to, že některé škály zaměňují empatii se sympatií. Všem těmto zmíněným nedostatkům se tedy autorky při vytváření AMES snažily vyhnout.

Další novější metodou k měření kognitivní a afektivní empatie je metoda **QCAE – A Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy** (Reniers et al., 2011), kterou autoři na základě provedené studie prohlásili za validní nástroj k hodnocení afektivní a kognitivní empatie současně.

1.7.2 Sebeuposuzovací metody vs. projektivní metody

Na základě předchozího textu můžeme vidět, že vytváření dotazníkových metod pro měření empatie je oblast, která se neustále vyvíjí a jednotliví autoři se snaží vyvarovat chyb předešlých nástrojů měření a vyvíjet tak lepší. Úskalím sebeuposuzovacích

dotazníkových metod však může být spoléhání se na sebezposouzení jedincem. Člověk zkrátka může věřit tomu, že je více empatický, než doopravdy je, což se pak může projevit zkreslením výsledků. V případě, že jedinec vykazuje nízkou míru empatie, je tím posledním, který by si o sobě myslel, že má empatie málo. Podle Baron-Cohena (2014) je základní přirozeností empatie zaměření pozornosti na dvě myslí. Tato vlastnost je využívána k reflektování myšlenek a pocitů druhých, ale také toho, jak druzí vnímají nás, což označujeme jako sebeuvědomění. Máme-li k dispozici data od dostatečně velkého počtu lidí, ojedinělé nepřesnosti by se v případě užití dotazníků měly vyrušit.

V případě výzkumu empatie např. u psychopatů, není sebezposuzování spolehlivé, protože obvykle lžou, aby zamaskovali svoji přirozenost. Za tímto účelem byla vyvinuta metoda měření autonomních fyziologických reakcí – měření toho, do jaké míry je člověk rozrušený pohledem či poslechem emočně nabitého podnětu. Měřena bývá kožně galvanická reakce a výsledky ukazují, že psychopati, ve srovnání s neklinickou populací, jsou obvykle méně rozrušení, pokud vidí obrázky trpících lidí (Baron-Cohen, 2014).

Přemýšlíme-li o možnostech zkreslení výsledků použitím sebezposuzovacích dotazníků, vede nás to k úvahám o možnostech využití jiných diagnostických nástrojů, jako jsou např. **projektivní metody**, kde se riziko zkreslení odpovědí probandem zmenšuje díky mnohoznačnosti podnětového materiálu, což dává jedincům prostor pro velký počet nejrůznějších odpovědí. Výhodou použití projektivního testu může být také fakt, že tolik nevyvolává atmosféru zkouškové situace jako jiné metody. Předmětem kritiky zaměřené na projektivní metody často bývá jejich sporná validita. Pokusy o přesnější postihu validity lze zaznamenat u současných interpretačních systémů ROR (Rorschachova metoda) nebo TAT (Tematický apercepční test). Neocenitelnou výhodou těchto metod je minimální možnost záměrného zkreslení výsledků zkoumanou osobou, jelikož neví, na co se daný test zaměřuje a jak by měly znít žádoucí odpovědi. O to větší nároky však klade metoda na psychologa ohledně skórování a vyhodnocení (Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

1.7.3 Využití TAT ve výzkumech empatie

Jako alternativní metoda k měření empatie se nabízí **Tematický apercepční test (TAT)**, v rámci kterého můžeme pracovat se škálou empatie (Teglasi, Locraft, & Felgenhauer,

2008). Podrobnější popis této metody je uveden ve výzkumné části této práce v rámci použitých výzkumných metod.

TAT spolu s ROR a dalšími metodami použila Dymond (1949) pro komplexní poznání osobnosti jedinců, kteří se vyznačují vysokou a nízkou mírou empatie. Na základě analýzy odpovědí v TAT Dymond popsala osoby s vysokou mírou empatie jako optimistické, vřelé, společenské, emocionální, s opravdovým zájmem o druhé. Oproti tomu jedince s nízkou mírou empatie označila za egocentrické, dávající přednost osamělosti před vřelými mezilidskými vztahy. Dymond použila 11 tabulí TAT, k posouzení empatie využívala skórovací systém, který se v současnosti již neuplatňuje.

Pishkin a Wolfgang (1962) využili TAT k posouzení empatie u psychiatrických pracovníků. Použili 4 tabule, které by mohly reprezentovat chování jedince v nemocničním psychiatrickém prostředí. Tabule byly promítány skupinově 51 respondentům. V rámci instrukce byli probandi upozorněni na to, že mají 10 minut k tomu, aby odpověděli na to, co se na tabuli odehrává, co pacient dělá, co si myslí, co cítí a aby zaznamenali cokoli dalšího, co jim přijde důležité. V poslední větě měli zmínit, jaké kroky by v této situaci podnikli oni sami. Odpovědi na jednotlivé tabule pak hodnotili 3 členové personálu prostřednictvím 10 ti položkové škály empatie pomocí stupnice 1 = ne, 2 = někdy ano, 3 = rozhodně ano. Přečetli si každý příběh a odpověděli na 10 otázek pomocí stupnice 1-3. Znění položek bylo např. takové: Uvedl jedinec, jaká mohou být očekávání pacienta v dané situaci? Pokusil se naznačit přání pacienta?

Kalliopuska (1982) skóroval příběhy v TAT za využití škály vzájemné autonomie (MA – Mutuality of Autonomy Scale), kterou vyvinul Urist (1977) ke kódování lidských odpovědí v ROR. Respondentům (15 dospívajícím dívkám ve věku od 13 do 17 let) administroval TAT a ROR. Oba protokoly byly skórovány pomocí sedmibodové MA škály. Kalliopuska (1982) dospěl k závěru, že škála je pro skórování empatie v TAT využitelná a nabádal k jejím dalším aplikačním možnostem.

Teglasi a Locraft (1997) reagovaly na upozornění Einsenberg et al. (1988, in Teglasi & Locraft, 1997), kteří poukázali na potřebu vymezení nástroje měření empatie, který by nefungoval na principu sebeposouzení. Vytváření příběhu na podkladu mezilidských scén, jako je to v případě TAT, zahrnuje vzpomínky na vztahy, které jedinec prožil. Příběhy připomínají skutečné životní zkušenosti, protože jsou zasazeny v rámci určitého místa a času a jsou rozvíjeny prostřednictvím sekvence akcí, výsledků a událostí. Vliv

empatických emocí na zpracování interpersonální informace lze posoudit prostřednictvím analýzy příběhů evokovaných v reakci na TAT. Pokud však chceme interpretovat příběhy k objasnění vnitřních procesů spojených s empatickým chováním, pak musí jednotky analýzy zahrnovat dimenze, které jsou relevantní konstruktů empatie.

Na základě dostupné literatury a porozumění konceptu empatie stanovily Teglassi a Locrافت (1977) pět dimenzí empatie s možností skóreů 2, 1, -1 a -2, jejichž charakteristika je u každé dimenze uvedena. Jednotlivé kategorie byly tyto: 1. vyjadřování pocitů, 2. zdroj pozitivních pocitů, 3. zdroj negativních pocitů, 4. vztahová autonomie a 5. vnitřní soudržnost. Každá z těchto proměnných rozlišovala mezi skupinami jedinců s nízkou, střední a vysokou mírou empatie. V rámci této studie hodnotili učitelé interpersonální chování a empatické projevy dětí na základě pozorování ve třídách, pomocí dotazníkové metody. Jejich hodnocení bylo úzce spojeno s kognitivními a emočními procesy, které koncepčně souvisí s empatií a které představovaly jednotky analýzy příběhů TAT. Objevila se silná souvislost mezi hodnocením učitelů a skórovacím systémem aplikovaným na 7 použitých tabulí TAT. Všechny dimenze navržené k měření empatie pomocí TAT byly zhodnoceny jako reliabilní. Učitelé vnímali empatii u dětí na základě jejich vnějších projevů v chování, zatímco dětské příběhy odrážely jejich vnitřní svět. Dva odlišné zdroje informací poukazují na různé aspekty empatie. Dá se říci, že v této studii můžeme vidět základ podoby nynějšího skórovacího systému empatie v TAT.

2 INTERPERSONÁLNÍ DECENTRACE A MENTALIZACE

Dříve než se pustíme k objasnění pojmu mentalizace či interpersonální decentrace (ID), začneme tuto kapitolu, podle vzoru Scotta A. Millera (2012), autora knihy *Theory of mind*, uvedením některých typických situací ze Shakespearových děl, na kterých Miller dokládá nepostradatelnost lidské schopnosti mentalizace.

„Julie si vzala lektvar, díky kterému vypadala jako mrtvá. Když ji uviděl Romeo, byl přesvědčen, že je mrtvá doopravdy a v zármutku nad její ztrátou se zabil. Hamlet v domnění, že za závěsem stojí Claudius, vytasil svůj meč a muže zabil. Ukázalo se však, že ve skutečnosti zabil Polonia. Othello si myslel, že je mu Desdemona nevěrná a ze vzteku ji uškrtil. Zmýlil se však, protože Desdemona byla ve skutečnosti jednou z nejvěrnějších žen.“ Miller (2012) na základě této ukázky zmiňuje, že většina literatury by nemohla vzniknout bez dvou základních předpokladů či domněnek sdílených mezi autorem díla a jeho posluchači/čtenáři. Důležitým prvkem je reprezentace reality a reality, která není sama o sobě skutečností, předpoklady mohou být někdy chybné. Dalším důležitým prvkem je skutečnost, že tyto předpoklady či domněnky jsou tím, co určuje lidské jednání. Pokud je tedy domněnka nesprávná, jednání se může odlišovat od toho, co by si jedinec přál, aby se ve skutečnosti stalo. Porozumění příběhu ale i reálným sociálním situacím, vyžaduje kromě přítomnosti přesvědčení/domněnky, také existenci záměru a vzájemnou propojenost těchto dvou mentálních stavů.

Na následujících stranách budou vysvětleny základní principy mentalizace a také výzkumná i teoretická východiska, která tvoří základ této teorie.

2.1 VYMEZENÍ MENTALIZACE

Mentalizace či Teorie mysli (ToM) je v současnosti středem vědeckého zájmu některých odborníků. V povědomí laické veřejnosti se však tento fenomén objevuje také, zejména v podobě vět: „*Vím, že víš, co si myslím. Vím, co se v tobě odehrává. Vím, co cítím.*“

Mezinárodní označení tohoto konstruktů zní *theory of mind* (ToM), o této kognitivní schopnosti také hovoříme jako o teorii vědomí, nebo přesněji, jako o teorii duševních

stavů. Pro větší výstižnost se často používá termín **mentalizace**. Někdy se v souvislosti s mentalizací hovoří také doslova o „čtení mysli“ (Koukolík, 2008).

Tento mechanismus sociálního poznávání spočívá v tom, že jedinec má určitou **domněnku** neboli **teorii o obsahu mysli druhé osoby**. Schopnost mentalizace pak spočívá v uvědomění si toho, že druzí lidé mají také mentální stavy (myšlenky, touhy a domněnky), které řídí jejich chování. Jedinec si uvědomuje, že tyto mentální stavy druhých mohou být odlišné od jeho vlastních mentálních stavů a také od objektivní skutečnosti dané situace. Zároveň s tímto tedy bere v úvahu také své vlastní domněnky, přání či záměry. Schopnost mentalizace tedy spočívá nejen v uvědomování si mentálních stavů druhých, ale také v uvědomění si mentálních stavů svých vlastních – přání, domněnek či záměrů, tedy v sebeuvědomění (Barrett, Dunbar, & Lycett, 2007).

Slovy Koukolíka (2008) je mentalizace výhradně lidským duševním procesem, díky kterému „vidíme do druhých“ stejně jako sami do sebe. Pomáhá vytvářet náš niterný svět a představu o niterném světě druhých. Na druhou stranu nás však také naši blízcí díky této schopnosti mohou oklamat, někdy dokážeme oklamat také sami sebe. **Machiaveliánskou inteligenci**, která je spojena s klamáním, můžeme považovat za odvrácenou tvář mentalizace, je to však nezbytné vybavení člověka v rámci evolučního procesu vývoje.

Fonagy (2002, in Hartl & Hartlová, 2010) uvádí, že mentalizace znamená schopnost chápat duševní stav svůj a druhých na základě projevů chování. Považuje ji za druh imaginativní duševní aktivity umožňující vnímat a vykládat lidské chování v podobě předpokládaných duševních stavů, jako jsou potřeby, přání přesvědčení, cíle a důvody.

Teorie duševních stavů (theory of mind) je primárně teorií, zabývající se otázkou, jak dítě pozná, že i druzí lidé mají vědomí. Za tvůrce tohoto pojmu jsou považováni G. Woodruff a D. Premack, kteří o teorii duševních stavů napsali, že je „*systemem našich úsudků o duševních stavech, které nelze přímo pozorovat, například o touhách, záměrech a přesvědčeních, jímž vykládáme jak své vlastní chování, tak chování jiných lidí. System je možné chápat jako teorii proto, že ho lze využít k předpovědi, jak se lidé budou chovat*“ (1978, in Koukolík, 2003, 249). Pokud by člověk tedy nebyl nositelem teorie duševních stavů, nedokázal by rozlišit živou lidskou bytost od neživého předmětu.

ToM můžeme popsat také jako schopnost „metareprezentace“ – „reprezentace reprezentací“ nebo „vědomí o vědomí.“ Nejedná se jen o uvědomění si vlastních duševních

stavů, ale také o vědomí souvislostí mezi nimi a událostmi vnějšího světa. A jak už bylo řečeno, ToM zahrnuje také schopnost uvědomovat si duševní stavy druhých lidí a schopnost vytvářet si domněnky o jejich záměrech a motivech (Koukolík, 2003). Zde si můžeme povšimnout nejednotného užívání terminologie kognitivními psychology, kteří v analogickém významu, v jakém je používán výraz metarepresentace, hovoří také o „mentální reprezentaci druhého řádu“, „sekundární reprezentaci“ či „**M-representaci**“ nebo již o zmíněném „**čtení mysli**“ (Sedláková, 2002 in Plháková, 2003). Všechny tyto pojmy můžeme ztotožnit s termínem **mentalizace**.

Pro objasnění terminologie uvedeme rozlišení mentálních reprezentací prvního až třetího řádu tak, jak je rozlišují kognitivní vývojoví psychologové. **Mentální reprezentace prvního řádu** bychom mohli ztotožnit s termínem vjemy, tzn., jsou výsledkem zpracování informací přicházejících z vnějšího prostředí. Mentální reprezentace **druhého řádu** jsou výsledkem subjektivní reflexe vnitřních psychických procesů a charakterizují je slovní obraty jako „myslet, věřit, pochybovat“. A konečně mentální reprezentace **třetího řádu** odpovídají snaze o empatické porozumění psychickým prožitkům druhých lidí. Jedná se právě o proces, kdy si člověk vytváří domněnky o obsahu mysli druhého jedince (Sedláková, 2002, in Plháková, 2003).

V souvislosti s mentalizací (ToM) se setkáváme také s označením **intencionalita** (neboli záměrnost). Jedná se o stav mysli související s domněnkami a přáními. Intencionalita prvního řádu je chápána jako psychologie domněnek a přání týkající se vlastních psychických procesů, např. *Domnívám se (myslím si, doufám), že to dopadne dobře*. Mentalizace pak představuje intencionalitu druhého řádu: *Domnívám se, že ty si myslíš, že to dopadne dobře*.

Teorie mentalizace je poměrně novým, důležitým a přínosným prvkem na poli klinické psychologie, jelikož nám nabízí vývojový pohled na psychopatologii, poskytuje vodítka v případě možností využití nových léčebných technik. Zahrnuje v sobě poznatky z výzkumů, které doposud nebyly dávány do souvislosti, jedná se o teorii attachmentu a psychoanalytickou teorii. Mentalizaci, stejně jako je tomu u empatie, bychom měli považovat za interdisciplinární jev, jelikož její základ nalézáme jak v kognitivní psychologii, ve filozofii, tak v neurovědě. Primárně byla teorie mentalizace využívána při léčbě hraniční poruchy osobnosti, nicméně má mnohem širší využití i v případě dalších

typů psychopatologie. Rozšiřuje také možnosti terapeutické intervence (Jurist, 2008, in Obegi & Berant, 2009).

2.2 VYMEZENÍ ID

Samotný koncept decentrace byl poprvé popsán v roce 1950 Piagetem, jako základní schopnost související s kognitivním vývojem dětí. Jeho poznatky pak aplikoval Melvin Feffer (1959, in Burkman, 2008) do interpersonální oblasti.

2.2.1 Teorie decentrace dle Piageta

Piaget (1950, in Burkman, 2008) pohlížel na kognitivní schopnosti jako na prostředek k získávání a uspořádání informací o okolním prostředí a k porozumění sobě samému ve vztahu k tomuto prostředí.

Proces decentrace bývá také nazýván procesem **zaujímání perspektiv** (perspective-taking) či **zaujímání role** jiné osoby (role-taking), lze jej považovat za druh sociálně – kognitivní zralosti. Piagetova teorie kognitivního vývoje říká, že v průběhu zrání dochází ke zvýšení kognitivních schopností a také k pokrokům v zaujímání perspektivy, což souvisí s kvalitativním přechodem z jedné úrovně myšlení na druhou. Zralé konceptuální myšlení je spojováno se vzrůstající schopností k formování internalizovaných abstraktních reprezentací okolních objektů či situací. Struktura prostředí není již tolik determinována percepčními charakteristikami objektů. S postupným zráním jedinec více využívá internalizované kognitivní mapy. Převaha tohoto způsobu koncepčního myšlení je spojena se schopností decentrace, tzn. flexibilní přesouvání pozornosti z jednoho objektu či situace na druhý objekt.

Podle Piageta se u dětí objevuje nejprve **myšlení** charakterizované jako **konkrétní a egocentrické**. Jakmile dítě s postupem věku získá více kognitivních schopností, překoná egocentrickou úroveň dosažením schopnosti decentrace. Podstatou egocentrismu v pojetí Piageta je centrace, která odpovídá tendenci dítěte soustředit se pouze na jeden aspekt objektu či situace, není tudíž schopno brát v úvahu jiné relevantní aspekty. **Schopnost decentrace** tedy pomáhá jedinci rozpoznat různé vlastnosti objektu a zahrnout je do jednotné mentální reprezentace, což minimalizuje zkreslení, ke kterému dochází, pokud je pozornost věnována jen izolovaným aspektům objektu (Piaget 1950, in Burkman, 2008).

K výzkumu zaujímání perspektivy a egocentrického myšlení využil Piaget ve 20. letech 20. století dvě metody. V prvním případě nahrával přirozeně se vyskytující řeč u čtyř až sedmiletých dětí ve škole po dobu několika týdnů. Ve druhém případě realizoval experiment, ve kterém mělo dítě za úkol sdělit informace druhému dítěti, a to buď v podobě převyprávění příběhu, nebo vysvětlení fungování jednoduchého přístroje. V rámci obou měření byla velká většina produkované řeči označena za egocentrickou. Lze tak hovořit o všeobecném kognitivním egocentrismu, jako o jednom z vývojových stádií dítěte. Je však důležité uvědomit si, že egocentrismus v tomto pojetí neodkazuje na sobeckost a netýká se pouze self. Odkazuje spíše na neschopnost dítěte odpoutat se od své vlastní perspektivy a zohlednit hledisko druhého. I když se děti snaží porozumět druhým, jak nejlépe mohou, jejich egocentrismus často maří jejich úsilí. A tak jednají tak, jakoby posluchač už předem znal vše, co se mu pokouší sdělit (Miller, 2012).

Kromě řeči, kterou děti produkují, zkoumal Piaget egocentrismus také v kontextu schopnosti vnímání vizuální a prostorové perspektivy, kdy využil experiment „**tři hory**“. Dítě bylo usazeno před stůl, na kterém byla trojrozměrná krajina zahrnující tři hory. Ještě předtím si je prohlédlo ze všech stran. Součástí tohoto experimentu byla také panenka, umístěná na židli, na které byla přemísťována. Dítě pak mělo za úkol říct, co panenka vidí z vlastního úhlu pohledu. Děti mladší deseti let v tomto úkolu neuspěly. Ty nejmladší, mezi 4 a 6 lety, typicky reprodukovaly svůj úhel pohledu. Odpovědi starších dětí nebyly zcela na egocentrické úrovni, ale stále byly ovlivněny jejich vlastní perspektivou a jejich odpovědi tedy nebyly zcela správné (Miller, 2012).

Součástí této Piagetovy teorie jsou další dva důležité aspekty, a to idea **stálosti objektu**, kdy dítě chápe, že ukrytá hračka, která je z dosahu zorného pole, stále existuje a **princip konzervace**, který spočívá ve schopnosti dítěte využít k poznávání více než jednu dimenzi informace současně, tzn. schopnost zaujmout perspektivu druhého parametru ve stejném okamžiku (Jenkins, Čermák, & Fikarová, 2012).

Dítě, které zatím nedospělo k úrovni zachování (konzervace), využívá k poznávání objektů jen tzv. **sekvenční decentraci**. V tomto případě si všímá všech aspektů objektu, avšak odděleně, tedy sekvenčně, což často vede ke zkreslenému vnímání. S vývojovými pokroky dochází také k rozvoji schopnosti decentrace, kdy je dítě schopno **simultánní decentrace**, tzn. zvážení různých aspektů objektu ve stejném čase. Koncept decentrace vysvětluje Piaget (1950, in Burkman, 2008) klasickými studiemi konzervace. Například řekneme

dítěti, že dvě sklenice obsahují stejné množství mléka, poté přelijeme před dítětem obsah jedné sklenice do sklenice vyšší a užší. V případě, že se dítě zaměřuje jen na jednu dimenzi sklenice (výška nebo šířka), vede to vždy ke zkreslené percepci. Pokud se zaměří na výšku hladiny, řekne, že více mléka je ve vyšší sklenici, pokud na šířku hladiny, uvede, že více mléka je ve sklenici širší, bez ohledu na to, že množství mléka je ve skutečnosti stejné.

2.2.2 ID Melvina Feffera

Piaget se zabýval decentrací výhradně z kognitivního hlediska, jako součástí vývoje abstraktních mentálních reprezentací. Feffer však aplikoval tyto poznatky do oblasti interpersonálních vztahů a vyvinul skórovací systém ID používaný v rámci TAT.

Vlivem převládajícího egocentrismu není dítě schopno provést decentraci tak, aby porozumělo perspektivě jiné osoby. Nechápe, že druzí lidé mají svůj úhel pohledu, který se od toho jeho může lišit, v interakci nezvažuje možné reakce druhých lidí. Když dítě dozrává, je schopno odhlédnout od svého vnitřního stavu a zahrnout do posouzení interpersonální situace také úhel pohledu lidí ve svém okolí. Schopnost **internalizace** jiných lidí vyžaduje od dítěte dovednost zachování stálosti osoby (přemýšlí o druhých, přestože nejsou fyzicky přítomni) a také pochopení, že perspektiva druhých se od jejich dětského pohledu na svět může lišit. Simultánní zpracování interpersonální informace souvisí se schopností simultánního zpracování vlastní perspektivy a perspektivy druhého. S tímto se pojí další kognitivní dovednosti jako je zvažování alternativních způsobů jednání a jejich možných důsledků, úvahy o citech, myšlenkách a záměrech jiné osoby. Všechny tyto funkce jsou důležité pro existenci pocitů viny, lítosti a výčitek svědomí, které pokládáme za projev zralých emocí (Jenkins, Čermák, & Fikarová, 2012).

Feffer a Suchotliff (1966) využili Piagetův koncept decentrace k interpretaci sociální interakce a stanovili následující hypotézu: efektivita sociální interakce závisí na schopnosti každého zúčastněného jedince zvážit své vlastní chování z více než jedné perspektivy současně. Tzn., že účastník interakce mění své chování v závislosti na očekávané reakci druhého jedince. Schopnost ID umožňuje změnu zamýšleného chování s ohledem na úhel pohledu druhého člověka a zároveň své vlastní stanovisko. Pro ověření této hypotézy byl použit **test „Převzetí role“** (RTT neboli Role Taking Task). Jedinec má v tomto testu za úkol vyprávět příběhy k předloženým obrázkům s nejednoznačným obsahem. Poté, co jsou příběhy kompletní, jsou obrázky předloženy znovu a jedinec má převyprávět původní

příběh z perspektivy každé z postav. Administrovány byly 3 obrázky podobné obrázkům v TAT. Ukazatelem zralosti decentrace je jedinečnost každého příběhu, ale také koordinace různých perspektiv a zajištění kontinuity příběhů s tím původním.

Feffer a Jahelka (1968) porovnávali výsledky získané pomocí RTT a TAT. Výsledky ukázaly, že čím lépe jedinec koordinuje interakce mezi charaktery v původním TAT příběhu, tím lépe je pak schopen koordinovat perspektivy těchto postav v následném RTT. Příčinou tohoto existujícího vztahu je skutečnost, že oba skórovací systémy měří stejnou schopnost, tedy stupeň decentrace.

Na základě zmíněných informací lze **interpersonální decentraci (ID)** charakterizovat jako schopnost odlišit vlastní pocity a myšlenky od citů a myšlenek druhých. Lze ji chápat jako vývojový fenomén na kontinuu egocentrismus – decentrace (Jenkins, Čermák, & Fikarová, 2012). Schopnost ID, tedy porozumění různým aspektům sociálních situací a následné přizpůsobení vlastního chování těmto situacím, se objevuje zároveň se zráním jedince a s přibývajícím sociálními zkušenostmi. Úroveň této schopnosti je vyjadřována mírou ID, která může být jak nízká, tak vysoká. Lidé s vysokou mírou ID jsou schopni zvážit dopady svého chování na druhou osobu, které by se jejich jednání mohlo týkat. Na základě toho jsou pak schopni přehodnotit své záměry a přizpůsobit tomu své chování. Lidé s nízkou mírou ID pak nejsou schopni na sociální situaci pohlédnout z perspektivy druhých lidí a nezvládají tak přizpůsobit své chování přiměřeně situaci (Leeper, Dobbs, & Jenkins, 2008).

2.3 TEORIE VYSVĚTLUJÍCÍ MENTALIZACI

V současnosti existují dvě teorie, které objasňují mentalizaci (ToM), každá k ní přistupuje jiným způsobem. Jedná se o teoretickou teorii mysli neboli teorie-teorie a o tzv. teorii simulace neboli simulační teorii (Koukolík, 2010). Platnost obou teorií, ani modelu založeném na jejich spojení, nebyla zatím doložena (Apperly, 2008, in Koukolík, 2010).

Teoretická teorie mysli (teorie-teorie) předpokládá, že děti již přicházejí na svět s mechanismy na vytváření teorií, které jim umožňují pozorovat svět na základě pozorovaných událostí. Děti se podle této teorie rodí s tzv. počáteční výchozí teorií mysli. Za použití vrozených mechanismů k vytváření teorií tyto výchozí teorie upravují a rozšiřují, což se dá přirovnat k vědeckým postupům. Na základě získaných nových poznatků pak mění vytvořené názory a dosahují porozumění vlastní mysli a mysli druhých

osob. Děti jsou viděny jako aktivní bytosti ve svém vývoji, které si vytvářejí hypotézy a hledají pro ně vysvětlení. Dosavadní znalosti mohou být na základě nových poznatků pozměněny. Tento přístup nám vlastně říká, že si sami vytváříme teorie o vlastní mysli. K porozumění vlastní mysli využíváme stejné teorie, jako k porozumění mysli druhých. Nicméně naše vlastní teorie o probíhajících procesech v naší mysli nemusí odpovídat skutečně probíhajícím mozkovým procesům. Druhý přístup, tzv. **simulační teorie**, uvádí, že naše mysl je modelem pro porozumění mysli druhých. Chování druhých tedy předvídáme na základě toho, že si představíme, jak bychom se sami cítili nebo zachovali v určité situaci, a po tom tyto myšlenky nebo pocity do druhých projikujeme (Barrett, Dunbar, & Lycett, 2007).

2.4 VÝVOJ MENTALIZACE

Dá se říci, že největší počet studií publikovaných na téma mentalizace, byl prozatím věnován tomu, jak se u dětí v období 3-5 let věku mentalizace vyvíjí. Velmi malou představu však máme o tom, co se děje s mentalizací po dosažení věku 6 let, tedy u starších dětí a dospělých jedinců (Barrett, Dunbar, & Lycett, 2007).

Navzdory nejasnostem ohledně výskytu mentalizace u jiných biologických druhů, je vývoj schopnosti plynulé mentalizace, mající vliv na dosažení sociálního vhladu, nepochybně lidskou záležitostí. Tato schopnost se začíná vyvíjet v dětství, důkaz bychom mohli nalézt ve verbálním vyjádření mentálních stavů (např. *Myslím si, že můj bratr předstírá, že je strašidlo*), projevy mentalizace můžeme nalézt také implicitně v chování dítěte (Frith & Frith, 2003).

Ve věku **12 měsíců** můžeme objevit základy pozdějšího rozvoje mentalizace. V tomto období se poprvé objevuje povědomí o duševních stavech, jako jsou záměry a touhy. Ve chvíli, kdy dítě dosáhne **18 měsíců** věku, se objevuje hra „na něco“, jejíž základ tvoří předstírání. Podle Leslieho (1987, in Frith & Frith, 2003) je pochopení předstírání jednoznačným projevem schopnosti mentalizace. Uváděným příkladem je situace, kdy matka zvedá banán, předstírajíc, že je to telefon. Dítě na to reaguje smíchem a není zmateno záměnou telefonu za banán, protože je schopno vytvářet si různé na sobě nezávislé mentální reprezentace. Dalším projevem zralosti mentalizace je v tomto věku také sdílená pozornost. Děti již používají oční kontakt jako nástroj komunikace.

Ve věku **4 až 5 let** se odehrává velký posun ve způsobu uvažování. Dítě nyní zvládá **test nesprávné domněnky**, jež je považován za rozhodující kritérium schopnosti mentalizace. Test vyžaduje, aby dítě poodstoupilo od svého pohledu na svět a nahlíželo na něj z pohledu někoho jiného. Pakliže je schopno odlišit svou mysl od mysli druhého, je také schopno uvědomit si, že druhý člověk může mít domněnku, která se od té jeho liší. Tento test je vhodný způsob, jak zjistit, zda dítě nepopisuje jen své vlastní představy a zda skutečně rozumí mentálním stavům druhých osob (Barrett, Dunbar, & Lycett, 2007).

Nejznámějším testem nesprávné domněnky je úloha se **Sally a Ann** (the Sally/Ann False Belief Task). Sally má košík, Ann má krabici. Sally položí míč do košíku a odchází. Ann poté vezme míč z košíku a schová jej do krabice. Otázkou je, kde bude Sally hledat míč, až vejde do místnosti? Děti starší 4 let odpoví většinou správně - v košíku. Děti mladší než 4 roky v úloze selhávají, nejsou schopny zaujmout perspektivu Sally a nechápou, že její mentální stav odpovídá odlišné verzi reality než jejich vlastní, odpoví tedy nesprávně, že Sally bude hledat míč v krabici (Miller, 2012). Existují různé variace na tento typ úkolů založených na nesprávné domněnce.

Zmíněnou dovednost označujeme za **nesprávnou domněnku prvního řádu** (first-order false belief). Dítě chápe, že druhá osoba má domněnku, která není správná. V této úloze zcela selhávají děti a dospělí trpící autismem. **Nesprávná domněnka druhého řádu** (second-order false belief) vyžaduje rozpoznání situace, kdy druhá osoba má domněnku, že jiná osoba věří v něco, co není pravda. Tento úkol zvládají děti ve věku **6 let**. Od **9 let** pak děti zvládají úkoly založené na **faux-pas** či **čtení mentálních stavů** z výrazů obličeje, zejména očí (Baron-Cohen et al., 2015).

Je známo, že také klienti s poruchami osobnosti mají potíže s vytvářením realistických reprezentací druhých, se kterými se dostávají do kontaktu, včetně terapeutů. Často si uchovávají své vlastní představy o tom, co se odehrává v mysli druhých, aniž by se jich na to zeptali. S potížemi si představují, že by se perspektiva druhých mohla lišit od té jejich. Schopnost mentalizace či decentrace je u těchto jedinců narušená. Na rozdíl od schizofrenie, není u těchto jedinců nijak výrazně narušena schopnost popisovat druhé jako myslící bytosti, které jednají na základě svých intencí a emocí. Mají však potíže popsat psychické stavy druhých a určit příčinu, která za těmito pocity stojí. Informace o schopnosti mentalizace mohou přispět k porozumění terapeutickému procesu u poruch

osobnosti a klinici mohou tyto poznatky zohlednit při plánování léčby (Dimaggio et al., 2009).

Často bývá porucha mentalizace spojována s hraniční poruchou osobnosti (BPD), kterou charakterizuje porucha regulace emocí, impulzivita a také nestabilita ve vztazích a vnímání sebe sama. Proto je v případě BPD využívána **léčba založená na mentalizaci** (Mentalization Based Treatment, MBT). Tato časově omezená terapie, založená na strukturovaných intervencích, efektivně podporuje rozvoj mentalizace, pokud je poskytována proškolenými odborníky (Bateman & Fonagy, 2010).

Jak už bylo řečeno v úvodu této kapitoly, menší část výzkumů se věnuje mentalizaci u dospělých jedinců. Jedním z mála vědců, kteří se zabývají otázkou, co se děje po dosažení 5 let, je Michael Chandler (1982, in Miller, 2012). Podle něj dochází v dalším vývoji k dosažení schopnosti rozdílné interpretace (interpretive diversity), která odkazuje na schopnost pochopit, že jedné a té samé věci mohou být přiřazeny různými lidmi rozdílné významy. K zjištění této dovednosti se používá dvojsmyslných podnětů, které vedou nejméně ke dvěma interpretacím. V případě vizuálních podnětů se jedná o reverzibilní figury, v případě sluchových podnětů o stejně znějící slova různého významu.

2.5 MĚŘENÍ MENTALIZACE

V předchozí kapitole jsme se seznámili s podobou některých základních úloh, jejichž zvládnutí je znakem pro schopnost mentalizovat pocity a myšlenky druhých osob a také své vlastní. Nyní uvedeme některé z dalších možností testování této schopnosti.

Ke zjištění výskytu snahy jedince o pochopení duševních stavů druhých byla použita škála „**Porozumění mysli druhých**“ (Understanding Others' Minds Scale) ze škály určené k posouzení metakognice (Metacognition Assessment Scale). Tento nástroj je specifický tím, že byl vyvinut pro sledování změn klientovy schopnosti „přemýšlet o myšlení“ v rámci terapie. Tyto změny jsou posuzovány na základě verbálních projevů ze záznamů z psychoterapie (Dimaggio et al., 2009).

Jedním z pokročilejších testů mentalizace je „**Reading the Mind in the Eyes**“ test (RMET), v revidované verzi označený jako „Eyes test“. Test tvoří 36 černobílých fotografií, na kterých je vyobrazena pouze část lidského obličeje s očima. Jedinec má za

úkol vybrat slovo, které nejlépe popisuje pocity a myšlenky osoby na obrázku. Tento test je tedy zaměřen na mentalizaci afektivních stavů. Ženy v tomto testu dosahují signifikantně vyšších výsledků než muži (Baron-Cohen et al., 2015).

Novou testovou baterií určenou k odhalení autistických těžkostí s rozpoznáváním emocí a duševních stavů druhých je **CAM-C** (the Cambridge Mindreading Face-Voice Battery for Children). Jednotlivé úkoly testují schopnost rozpoznání devíti komplexních emocí a mentálních stavů na základě prezentace obličejů z videoklipů a také hlasových nahrávek. Rozpoznání emocionálních a dalších mentálních stavů druhých lidí jsou klíčem k vývoji empatie (Golan, Sinai-Gavrilov, & Baron-Cohen, 2015).

Mezi úlohy, které jsou určené ke komplexnímu a důkladnějšímu posouzení schopnosti mentalizace (afektivní i kognitivní) řadíme např. „**Joke-Appreciation**” týkající se posouzení vtipu nebo test Faux pas. „Joke-Appreciation” je test, který byl vytvořen k posouzení mentalizace u schizofrenie. Podnětem jsou vtipy, kde humor závisí na schopnosti jedince porozumět ignorování nesprávné domněnky u kreslené postavičky. **Test Faux pas** vyžaduje od jedince kognitivní porozumění tomu, že osoba řekla nevědomky něco nevhodného a následné afektivní porozumění, že člověk, který to slyšel, se může cítit zraněný nebo uražený (Petersen, Brakoulias, & Langdon, 2016).

Zmíněné úlohy byly využity k výzkumu schopnosti mentalizace u jedinců s hraniční poruchou osobnosti. Jedinci s BPD dosahovali v případě jednoduché mentalizace stejných výsledků jako kontrolní skupina. Deficity ve schopnosti mentalizace se však začaly objevovat ve chvíli, kdy úkoly vyžadovaly mnohem komplexnější integraci různých perspektiv. Autoři studie uvádí, že s nárůstem výskytu trestů v dětství, klesá schopnost mentalizace v dospělosti. Tyto závěry podporují využití postupů, které vedou ke zlepšení schopnosti mentalizace, což je oblast otevřená dalším výzkumům (Petersen, Brakoulias, & Langdon, 2016).

Administrovat úlohu nesprávné domněnky u **dospělých jedinců**, kteří by tuto dovednost měli mít zvládnutou již ve věku 4 – 5 let, nemá žádný význam, avšak pouze v případě, pokud použijeme standardní postup. Jestliže provedeme určité změny v úkolu, můžeme zjistit variabilitu také v dosažených výsledcích u dospělých jedinců. Příkladem je obrázková **úloha s Vicki**, která přestala hrát na housle, položila je do modré krabice a odešla ven. Mezitím její sestra Denise přemístila housle do červené krabice, a potom přemístila všechny krabice v místnosti tak, že žádná nezůstala na svém místě. Dospělý

jedinec má za úkol pod obrázek napsat procento, s jakou pravděpodobností bude Vicki hledat housle v určité krabici. Někteří dospělí jedinci přidělili 59% modré krabici a 34% krabici červené, což je poměrně vysoké hodnocení pro červenou krabici. Respondenti mají informaci, že se housle v červené krabici aktuálně nachází a nechali tak svoje znalosti, aby ovlivnily jejich domněnku o reakci Vicki (Birch & Bloom, 2007, in Miller, 2012).

Stejně jako tomu bylo u empatie, také v případě mentalizace můžeme využít sebeuposuzovacích metod měření. Tuto možnost nabízí metoda **MST (Mental States Task)**. K posouzení validity MST byla využita tabule 3BM z metody TAT. Jedinec měl za úkol vytvořit příběh na základě obrázku s emocionálně vyzývacím potenciálem, poté odpověděl na sadu položek, které se týkaly posouzení jeho kognitivních a emocionálních procesů během vytváření příběhu. Výsledky výzkumu ukázaly, že na základě tohoto testu můžeme rozlišit 6 mentálních stavů. Validita faktorové struktury francouzské a anglické verze byla potvrzena. Skóry MST souvisely s mentálními stavy skórovanými metodou obsahové analýzy. Objevila se také souvislost mezi skóry MST a dalšími konstrukty, jako je autenticita a empatie. MST se zdá být inovativním nástrojem k usnadnění klinického a vědeckého posouzení mentalizace (Beaulieu-Pelletier, Bouchard, & Philippe, 2013).

2.6 VYUŽITÍ TAT VE VÝZKUMU ID

V nedávno uskutečněném výzkumu Jenkins, Dobbs a Leeper (2015) využily TAT k posouzení ID ve vztazích, kde se objevuje násilí. Jak autorky uvádí, ID či role-taking (převzetí role) je schopnost vidět svět očima jiné osoby. Míra využívání této kapacity pro mentalizaci v dospělosti, může být považována za osobnostní dispozici, která umožňuje dobré fungování sociálních vztahů. Využití ID se může také lišit v závislosti na sociálních rolích, které jedinci v interakci zastávají nebo v závislosti na aktivitách, které právě vykonávají. Pachatelé násilí nepotřebují využívat ID, jestliže ovládají druhé svými výhružkami. Oběti domácího násilí se naopak mohou spolehnout na svoji schopnost ID, díky které mohou pochopit, předvídat nebo dokonce dostat pod kontrolu násilné výstupy svého partnera. V této výzkumné studii bylo využito archivních záznamů psychologické kliniky. Respondenti byli rozděleni do několika skupin: bezproblémové vztahy, absence vztahů, problematické vztahy, násilné vztahy (tato kategorie byla rozdělena do dvou skupin – oběť a násilník). Všechny příběhy byly skórovány na základě Fefferova manuálu. Za účelem minimalizace výskytu náhodných chyb byly příběhy skórovány třemi na sobě

nezávisle pracujícími hodnotiteli. Vzhledem k výskytu malého počtu osob v každé skupině považují autorky studii za orientační, vyžadující replikaci, kvůli statistické a silné praktické významnosti uvedených zjištění.

Jedinci, žijící v bezproblémových vztazích, spontánně využívají zralejší úroveň decentrace, stejně jako oběti domácího násilí, které se snaží pochopit své násilné partnery a zamezit zneužívání. Pachatelé násilí naopak vykazovali menší tendenci k využívání zralejší formy decentrace v porovnání se všemi skupinami. Průměrná dosažená hodnota BE (best effort) u násilníků naznačuje kapacitu jedince pro spontánní internalizaci, avšak mnohem nižší dosažené skóry OM (overall mean) a MH (mean of highest) ukazují, že této úrovni běžně nedosahují a vypráví příběhy převážně založené na akci a reakci mezi charaktery. Schopnost ID je tedy typická pro jedince, kteří udržují vztahy bez projevů násilí. (Jenkins, Dobbs, & Leeper, 2015).

Serra et al. (1999, in Jenkins, Dobbs, & Leeper, 2015) upozornili, že spontánní odpovědi na méně strukturované úkoly jsou citlivějším nástrojem k měření mentalizace než metody založené na explicitní sadě instrukcí. Lidský život můžeme považovat také za nestrukturovanou úlohu, která vyžaduje koordinaci řady intelektuálních a interpersonálních dovedností v závislosti na různých situacích, kdy jedinec musí volit mezi různými možnostmi výběru. Proto je tato metoda velice vhodná ke generalizaci výsledků laboratorního měření na chování v reálných životních situacích. Fefferův RTT je explicitní metoda, kdy jsou si účastníci vědomi podstaty úkolu. K efektivnějšímu posouzení ID proto vyvinuli Feffer a Jahelka (1968) implicitní skórovací systém TAT.

Základní rozdíl mezi TAT a RTT je následující. RTT explicitně vyžaduje po vypravěči, aby zohlednil perspektivu každého charakteru, zatímco instrukce v TAT je zadána mnohem obecněji, jako prosté „vyprávění příběhu.“ Jakkoli se tedy objeví pokus o „převzetí role“, vždy se jedná o spontánní projev. Jestliže tedy vypravěč disponuje vyzrálější schopností „převzetí role“ v situaci, kdy není projev této schopnosti explicitně vyžadován, usuzujeme na osobnostní dispozici reagovat na určité sociální podněty na obrázku vyvoláním implicitní teorie mysli. Tato dispozice by však neměla být považována za vlastnost, protože se, dle autorek, nejedná o stabilní tendenci chovat se určitým způsobem ve většině situací. Je to dynamická dispozice reagovat na konkrétní situační podněty zvažováním duševní činnosti postav a zvažováním transakce mezi osobnostmi vypravěče a každou specifickou vyobrazenou situací (Jenkins, Dobbs, & Leeper, 2015).

3 EMPATIE A INTERPERSONÁLNÍ DECENTRACE

V této kapitole budou zmíněny výzkumy a poznatky, kde je z různých hledisek posuzován vztah mezi empatií a mentalizací. V případě, že hovoříme o mentalizaci, ToM nebo o ID, jedná se v podstatě o stejný termín vyjádřený jinými slovy. ID je konstrukt, který zaslechneme většinou jen ve spojitosti s TAT a se jménem Melvina Feffera, popř. Piageta, jedná-li se obecně o decentraci. Ve větší míře se však používá označení mentalizace či ToM. Jak empatie, tak mentalizace jsou důležitými aspekty sociálního poznávání.

Pokud se v odborných publikacích hovoří o kognitivní empatii, přijímání perspektivy druhého či o mentalizaci, jsou tyto pojmy často chápány jako synonyma (Whiten, 1991, in Mlčák & Zášková, 2010).

Narušená schopnost **kognitivní empatie** se objevuje u autismu, zatímco **afektivní empatie** zůstává neporušená. Naopak u jedinců s poruchami osobnosti zaznamenáváme neporušenou, někdy až nadměrně vyvinutou schopnost kognitivní empatie, zatímco schopnost afektivní empatie je redukována. Zejména jedinci s antisociální poruchou osobnosti dokážou s velkou přesností analyzovat mentální stavy oběti za účelem zjištění její zranitelnosti, utrpení druhých je však nechává chladnými. Oproti tomu, jedinci trpící autismem si neuvědomují, že někomu ublížili (znak narušení kognitivní empatie), ale cítí výčitky svědomí, pokud je na to někdo upozorní (znak neporušené afektivní empatie) (Baron-Cohen et al., 2015).

Baron-Cohen (2005, in Koukolík, 2008) definoval schopnost čtení duševního stavu druhých (mindreading) jako **neurokognitivní mechanismus**. Do modelu, kterým vysvětluje ontogenezi mentalizace, zahrnul v pozdějších letech také afektivní složku čtení duševních stavů druhých lidí – **detektor emocí** a **systemizace**. S poruchou detektoru emocí se setkáváme u klientů s autismem, zatímco u psychopatie může být detektor emocí v pořádku, ale systemizace poškozený.

V rámci **teorie empatizace-systemizace** (E-S theory) je rozdílnost mezi empatií a mentalizací vyjádřena dvěma kvocienty. Kvocientem empatie (EQ) pro empatii a kvocientem systemizace (SQ) pro mentalizaci (Baron-Cohen, 2014).

O pojmové blízkosti ID a empatie se zmiňoval už Hoffman (1982, in Jenkins, Čermák, & Fikarová, 2012), který empatii chápal jako emocionální reakci vyvolanou rozpoznáním citového stavu druhého člověka, jako odlišného od stavu vnímající osoby. Stejně jako v případě ID, jde o **schopnost zaujmout perspektivu druhého**. V případě empatie však nejde jen o kognitivní vlastnost. Schopnost kognice zde tvoří podklad pro emocionální porozumění druhému, vcítění se do jeho prožívání a schopnost emocionálně si představit sebe v pozici druhého člověka. Na rozdíl od ID, empatie souvisí také s prosociálním jednáním a je pojímána jako morální motiv k jednání.

Koukolík (2008) nepokládá **mentalizaci** a **empatii** za dva totožné konstrukty, ale upozorňuje na jejich vzájemnou propojenost. Mentalizace tvoří důležitý prvek našeho sociálního života, dalším důležitým prvkem je pak rozvinutý citový život, jehož součástí je právě empatie. Mentalizaci bychom mohli charakterizovat výrokem „vím, že víš, že vím“, „vím, co se ve mně odehrává“, empatii zase specifikuje výrok „vím, co prožíváš, cítím to podobně.“ Obě tyto výhradně lidské schopnosti mají společný základ, a tím je sebeuvědomování, bez něhož by nebyly možné. Mentalizace spolu s rozvinutou empatií mohou být základním prostředkem k předcházení vědomému ubližování druhým lidem.

Současné studie podporují teorii o 2 systémech empatie – kognitivním a afektivním systému. Tyto procesy probíhají odděleně, avšak za interakce mozkových sítí. Při vytváření **kognitivní empatické reakce** je zároveň zapojena síť **kognitivní mentalizace** (mediální prefrontální kortex, temporální superior sulcus, temporální póly) a síť **afektivní mentalizace** (zejména ventromediální prefrontální kortex). Naopak k **emocionální empatické reakci** dochází na základě simulace, což zahrnuje oblasti, které zprostředkovávají citové zážitky (amygdala, insula). Snížená schopnost empatické reakce může být tedy způsobena deficitem mentalizace (kognitivní ToM, afektivní ToM) nebo selhávajícím procesem simulace (emocionální empatie). Pro odpovídající sociální chování je tedy potřeba vyváženosti těchto 2 sítí (Dvash & Shamay-Tsoory, 2014).

Dalším faktem, který nás vede k úvaze o společném vztahu empatie a mentalizace, je jejich společný neuronální základ v podobě systému **zrcadlových neuronů** (Koukolík, 2010).

Jak už bylo řečeno, podkladem úspěšných sociálních interakcí je schopnost sdílení afektu (empatie) a porozumění duševním stavům druhých (mentalizace/ToM). Kanske, Böckler, Trautwein a Singer (2015) reagovali na skutečnost, že tyto dvě funkce bývají často zkoumány odděleně, a tudíž nemohou být zkoumána specifika podkladové neuronové sítě

a jejich vztah k chování. Na základě fMRI proto ustanovili nové paradigma „**EmpaToM**“, díky kterému je možné nezávisle manipulovat s empatií a ToM. „EmpaToM“ slouží k odhalení rozdílu ve fungování neuronových sítí a mozku ve vztahu k empatii a ToM. Díky jeho použití byla zjištěna existence dvou jasně oddělitelných neuronových sítí - oblast přední inzuly pro empatii a ventrální oblast mozku, kde se spojuje spánkový a temenní lalok (temporoparietální junkce), jako důležité centrum pro mentalizaci. Interindividuální rozdíly ve schopnosti mentalizace (ToM) spojené s mozkovou aktivitou, predikovaly interindividální rozdíly ve výkonu mentalizace. V případě empatické reakce tomu tak nebylo. Díky tomuto měřicímu nástroji je možné identifikovat poškození nebo naopak zlepšení zvláště pro afektivní a zvláště pro kognitivní složku sociálního poznávání.

O vzájemném vztahu **afektivní mentalizace** (tzn. mentalizace emocionálních stavů druhých) a **empatie** uvažovali Hooker, Verosky, Germine, Knight a D'Esposito (2008). Mentalizace zahrnuje schopnost předvídat chování někoho jiného na základě vlastních přesvědčení. Pokročilejší dovednost mentalizace pak znamená schopnost zahrnout do tohoto procesu znalost o emocionálním dopadu těchto domněnek. Nedávné výzkumy naznačují, že dovednost pokročilé mentalizace může souviset s kapacitou jedince k empatizaci. Není však jasné, který aspekt mentalizace je s empatií spojen nejvíce. Hooker et al. (2008) zkoumali neurální mechanismy, které jsou ovlivněny předvídaním emocionální reakce založené na přesvědčení. Respondentům byly předloženy situace se sociální tematikou, u každé z postav měli ohodnotit, jak by se cítila v případě **mylné domněnky** (false belief) a v případě **pravdivé domněnky** (true belief). Např. Na obrázku sedí u stolu otec a čte si noviny, usmívá se. Zezadu k němu přichází syn s testem, za který byl ohodnocen nedostatečně. Respondent má ohodnotit, jak se cítí otec/syn v případě správné/nesprávné domněnky. Poté, jak by se cítili, kdyby měli více informací o situaci, opět v případě správné/nesprávné domněnky. V prvním případě se jedná o rozpoznání aktuálních emocí, ve druhém případě o jejich odvození. Jestliže lidé předvídají emocionální reakci druhého, vytváří si vnitřní afektivní reprezentace predikované emocionální reakce. Čím silnější afektivní reprezentace u jedinců jsou, tím pravděpodobněji mají tito lidé zkušenost s empatií v rámci svých mezilidských vztahů.

Souvislost empatie a mentalizace dokládá jejich společný **psychologický** a také **neurální základ**, u obou dochází k vývojovým změnám během dětství a adolescence. Oba koncepty souvisí s kapacitou přijímání perspektiv, ohledu na druhé a jsou základem funkčních mezilidských vztahů. Mentalizace se však více týká porozumění záměrům vyplývajících

z postojů, přání či přesvědčení. Zatímco empatie vychází z emocionální propojenosti a fyziologického vzrušení a je spojena s představami o tom, jak se cítí jiný člověk, pokud zažívá určité pocity. Z neurologického hlediska pak empatii a mentalizaci aktivují odlišná mozková centra. Oba koncepty jsou spojeny s neurologickými sítěmi, které vytvářejí závěry o duševních stavech, avšak empatická reakce vyžaduje zapojení také dalších sítí (Wang & Wang, 2015).

Wang a Wang (2015) se zabývaly vývojem dotazníku pro měření individuálních rozdílů v empatii a ToM u dětí. Schopnosti dětí jsou posuzovány prostřednictvím vyplnění dotazníku jejich rodiči. Na základě odpovědí od 116 rodičů dětí z Hong Kongu byla stanovena tří-faktorová struktura **Škály empatie a ToM (EToMS)**: empatie, Nice ToM, Nasty ToM.

Schnell, Bluschke, Konradt a Walter (2010) pomocí fMRI zkoumali **kognitivní empatii**, tj. vyvozené kognitivní závěry o afektivním stavu druhého člověka. Lze ji popsat jako zřetelnou mozkovou funkci související s existujícími představami o neurálním fungování mentalizace a empatie. Respondentům byly předkládány kreslené příběhy založené na nesprávné domněnce (false-belief), u kterých měli ohodnotit afektivní a vizuospaciální změny z vlastní perspektivy a z perspektivy vyobrazeného charakteru. Výsledky prokázali funkční disociaci mezi kognitivní empatií a kognitivním vizuospaciálním převzetím perspektivy.

Existuje minimum výzkumů, které by se zabývaly tím, jak se schopnost mentalizace a empatie vyvíjí u školních dětí a dospělých jedinců a zda je možné tyto dovednosti **trénovat**. Goldstein a Winner (2012) ve svém výzkumu ověřovaly předpoklad, zda zkušenosti s **herectvím** vedou k nárůstu schopnosti empatie a mentalizace. Studie se zúčastnily děti ze základní a střední školy, které absolvovaly buď 1 rok herectví, nebo jiné umělecké aktivity. Jejich míra empatie a mentalizace byla měřena před započítáním tréninku a po 1 roce jeho absolvování. Obě skupiny dětí (ZŠ, SŠ) dosahovaly signifikantně vyšších skóre empatie po absolvování ročního kurzu herectví (vliv jiných uměleckých aktivit nebyl prokázán). Na základě těchto zjištění můžeme hovořit o jisté plasticitě empatie a mentalizace, což naznačuje, že kapacita k těmto schopnostem může být vylepšena právě tréninkem herectví. Tato aktivita totiž po jedinci vyžaduje vcítění se do situace hraného charakteru, stejně jako je tomu potřeba při komunikaci s druhými lidmi v reálném životě.

Zajímavé poznatky se dozvídáme ze studie zkoumající **vliv oxytocinu** na zlepšení schopnosti mentalizace. Autoři studie zároveň vychází z předpokladu o existenci vztahu mezi empatií a mentalizací. Předchozí studie již poskytly důkazy o vlivu oxytocinu na posílení schopnosti mentalizovat. Zmíněná studie se proto věnuje tomu, zda vliv oxytocinu na schopnost mentalizace je ovlivněn schopností empatie. Studie se zúčastnilo 71 mužů ve věku 21 až 42 let. K zjištění schopnosti mentalizace byl využit RMET. Účinek oxytocinu byl analyzován v případě lehkých a obtížnějších položek ve RMET u jedinců s vysokou a nízkou mírou empatie, která byla stanovena za pomoci EQ. Nezávisle na podání oxytocinu, vykazovali větší přesnost mentalizace jedinci s vysokým skóre empatie. Pouze u jedinců s nízkou mírou empatie se objevil vliv aplikace oxytocinu na jejich schopnost mentalizace. Všeobecně pak byl prokázán efekt oxytocinu na schopnost mentalizace měřenou pomocí RMET. Výsledky této studie přináší další důkaz o tom, že působení oxytocinu silně závisí na výchozích sociálně-kognitivních schopnostech jedince, jako je empatie (Feeser, 2015).

Leeper, Dobbs a Jenkins (2008) nás v závěru kapitoly o ID svou myšlenkou vybízí ke studiu souvislosti ID a empatie. Na základě svých odborných zkušeností zmiňují předpoklad, že by **kapacita** jedince pro **decentraci** mohla být **kognitivním předpokladem** pro vývoj **empatie**. Ve výzkumné části, která přímo navazuje na tuto kapitolu, se tímto předpokladem budeme zabývat.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

K empatii a mentalizaci bylo ve výzkumu často přistupováno jako ke dvěma izolovaným fenoménům, v současnosti však začíná být zkoumán jejich vzájemný vztah. V rámci odborné literatury bývá empatie popisována jako příbuzný konstrukt mentalizace. Rozhodli jsme se tedy podívat na vztah mezi empatií a interpersonální decentrací (ID), kterou můžeme považovat za nástroj k měření kapacity jedince k mentalizaci. V odborné literatuře je uvedeno, že by právě kapacita jedince pro mentalizaci, mohla být kognitivním předpokladem pro vývoj empatie (Leeper, Dobbs, & Jenkins, 2008). Rozhodli jsme se proto ověřit existenci předpokládaného vztahu mezi empatií a mentalizací stanovením úrovně ID a empatie u respondentů.

Cílem tohoto výzkumu je zjištění souvislostí mezi empatií a ID prostřednictvím odlišných metod jejich měření, konkrétně kombinací sebeposouzení (škála EES a Experimentální měření ID - EmID) a použitím projektivní metody Tematický apercepční test (TAT). Vzhledem k tomu, že se nám nepodařilo nalézt dostatečné množství výzkumných studií o vztahu těchto dvou konceptů, je primárním cílem poskytnout základní přehled o této problematice. Naším hlavním zájmem je podívat se na vztah mezi dosaženými výsledky ID a empatie u respondentů v rámci TAT. Dalším cílem je porovnat výsledky dosažené v TAT s výsledky sebeposouzení respondentů.

Dílním přínosem tohoto výzkumu je získání dat týkajících se ID a empatie u neklinické populace, což ve vztahu k použitým metodám samo o sobě chybí.

V souvislosti s výzkumnými cíli si klademe tyto výzkumné otázky (VO):

- **VO1:** Existuje souvislost mezi výsledným posouzením ID a výsledným posouzením empatie za využití TAT?
- **VO2:** Jaká je souvislost mezi třemi způsoby měření ID (BE, MH, OM) používanými v rámci TAT?
- **VO3:** Jaká je souvislost mezi třemi proměnnými (SA, PI, MA), které tvoří strukturu empatie v TAT?
- **VO4:** Souvisí výsledky respondentů v TAT s dosaženými výsledky na škále EES/ v dotazníku EmID?

- **VO5:** Existuje souvislost mezi dosaženými výsledky v EmID a výsledky na škále EES?
- **VO6:** Existuje vztah mezi úrovní empatie/ID a věkem respondentů?
- **VO7:** Existuje rozdíl mezi muži a ženami v jejich úrovni empatie/ID?
- **VO8:** Existuje rozdíl mezi osobami s partnerským a bez partnerského vztahu v jejich úrovni empatie/ID?
- **VO9:** Existuje rozdíl mezi jedinci s VŠ a SŠ vzděláním v jejich úrovni empatie/ID?

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V následující kapitole se zaměříme na způsob realizace samotného výzkumu, což zahrnuje metody získávání respondentů, charakteristiku výzkumného souboru, použitých výzkumných metod a způsobu zpracování dat, zmíněny budou také etické aspekty výzkumné činnosti.

5.1 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Základní populaci pro tento výzkum tvořili dospělí jedinci ve věku od 20 do 59 let. Jednalo se o neklinickou populaci, kde předpokládáme absenci duševního onemocnění a psychiatrických diagnóz, což bylo ověřováno dotazem na ne/přítomnost psychiatrické/psychologické péče.

Původním záměrem při získávání respondentů bylo využití metody samovýběru prostřednictvím informačního letáku, který byl umístěn na veřejně dostupná místa a který obsahoval základní informace o výzkumu. Na tomto letáku byl k odtržení kontaktní e-mail. Princip samovýběrového souboru je založen na dobrovolnosti, což předpokládá projevení aktivního zájmu respondentů o účast ve výzkumu. Navzdory množství odtržených kontaktů, což může signalizovat prvotní zaujetí výzkumem, se ozval pouze jediný respondent. Byl tedy zvolen jiný postup.

Prostřednictvím přímého oslovování jedinců spolu s kombinací metody sněhové koule, bylo dosaženo množství **40 respondentů**, s ohledem na to, aby v každé věkové dekádě (20-29, 30-39, 40-49 a 50-59 let) bylo 10 jedinců, z toho 5 mužů a 5 žen. Byla tedy splněna snaha o vyváženost souboru vzhledem k věku a pohlaví. V souvislosti s typem výběrového plánu můžeme hovořit o kvótním výběru, kdy kvótou byl právě věk a pohlaví respondentů (Hendl, 2004). Data byla sbírána od října 2015 do začátku ledna 2016. Z celkového počtu 40 respondentů, mělo 6 z nich v minulosti zkušenost s psychologickou péčí. Účast na výzkumu byla dobrovolná a respondentům za ni nebyla poskytnuta žádná finanční odměna.

Tabulka 2: Charakteristika výzkumného souboru

	Počet	Průměrný věk	Nejnižší věk	Nejvyšší věk	Zadaní	Nezadaní	ZŠ	SŠ	VŠ
Muži	20	39,5	20	59	16	4	1	8	11
Ženy	20	39,7	23	59	16	4	0	12	8
Celý soubor	40	39,6	20	59	32	8	1	20	19

Pozn.: Hodnoty ve sloupcích zadání/nezadání vyjadřují počet respondentů, kteří v době výzkumu měli/neměli partnera/partnerku. Hodnoty ve sloupcích ZŠ, VŠ, SŠ vyjadřují počet respondentů v rámci stupně nejvyššího dosaženého vzdělání.

Jak ukazuje Tabulka 2, poměr žen a mužů je vyvážený a průměrný věk v obou těchto skupinách také, celkový průměrný věk je 39,6 let. V případě zadaných/nezadaných jedinců vidíme stejný poměr mezi muži a ženami, který vznikl zcela náhodně. Za ukončené vysokoškolské vzdělání bylo považováno absolvování bakalářského stupně. V případě mužů měl jeden respondent vyšší odborné vzdělání, a byl tak zařazen mezi jedince s vysokoškolským vzděláním. Pouze jeden respondent měl základní vzdělání. Nebylo rozlišeno, zda se jedná o SŠ vzdělání s maturitou nebo s výučním listem.

5.2 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Metodou získávání dat je myšlen nástroj, kterým získáváme potřebné informace od respondentů, v tomto případě se jedná o schopnost empatie a ID. Ke zjištění těchto osobnostních charakteristik u jednotlivých respondentů byla použita sebesposuzovací metoda Multi-dimenzionální škála emoční empatie (EES) autorů Caruso a Mayer (1998), projektivní metoda Tematický apercepční test (Murray et al., 1945) a dotazník vlastní konstrukce, označený jako Experimentální měření ID (EmID). Celková délka testování se u jednoho respondenta pohybovala v rozmezí od 40 do 60 minut. Níže budou použité metody podrobně popsány.

Všechny tři metody byly zadány individuálně každému, kdo se výzkumu zúčastnil, během jednoho setkání. Nejprve respondent zodpověděl otázky týkající se demografických údajů, poté proběhla administrace TAT a na závěr došlo k vyplnění dotazníku. Před začátkem samotného testování byl každý účastník seznámen s obsahem informovaného souhlasu. Jeho podpis byl podmínkou účasti ve výzkumu.

5.2.1 Multi-dimenzionální škála emoční empatie (EES)

K měření emocionální empatie byla použita původní metoda *Multi-dimensional Emotional Empathy Scale* (Caruso & Mayer, 1998). V našem výzkumu jsme použili českou verzi překladu, jehož autorem je PhDr. Martin Seidl, Ph.D. Pracujeme s jeho experimentální verzí metody. Validizační studie českého překladu škály není zatím k dispozici.

Caruso a Mayer (1998) zhotovili škálu k měření emocionálních aspektů empatie u dospělých a adolescentů. Skládá se z 30 položek, na které jedinci odpovídají prostřednictvím Likertovy pětibodové stupnice v rámci dimenze vůbec nesouhlasí (1) – zcela souhlasí (5). Hlavním záměrem autorů bylo vyvinout metodu, která bude vhodná pro adolescenty a dospělé jedince zároveň a která by přinesla možnost měření rozmanitých dimenzí emocionální empatie. Přestože jsou si autoři vědomi vícerozměrného charakteru empatie, zaměřili se jen na její emocionální složku. Jejich zájem totiž směřoval k vytvoření škály, která by byla součástí výzkumného programu emocionální inteligence. Jejich cílem tedy bylo sestavit škálu, jejíž obsah položek by byl co nejvíce odlišný od kognitivního způsobu měření emoční inteligence.

Psychometrické vlastnosti této metody byly ověřovány na dvou odlišných souborech, celkem 793 respondentů, 503 dospělých osob s průměrným věkem 23 let, 290 adolescentů s průměrným věkem 14 let. Škála obsahuje 6 záporně formulovaných položek za účelem snížení pravděpodobnosti zkreslení odpovědí (např. *Málokdy si všimnu, když se k sobě ostatní lidé chovají hezky*). Jednotlivá tvrzení zahrnují jak pozitivní, tak negativní emoční situace. Metodou analýzy hlavních komponent (PCA) byla stanovena šesti-faktorová struktura škály. Zde je přehled jednotlivých subškál:

1. **emoční utrpení** (emotional suffering – ES), 8 položek
2. **pozitivní sdílení** (positive sharing – PS), 5 položek
3. **odpovídající plačtivost** (responsive crying – RC), 3 položky
4. **emoční pozornost** (emotional attention – AT), 4 položky
5. **soucit s druhými** (feel for others – FO), 3 položky
6. **emocionální přenositelnost** (emotional contagion – EC), 2 položky

Jednotlivé faktory nebyly syceny všemi položkami. Celkový faktor emoční empatie (General empathy scale – GE) se skládá z 26 položek náležejících těmto šesti subškálám. Jak autoři studie předvíдали, ženy dosahovaly signifikantně vyšších hodnot než muži

v rámci všech 6 subškál. V období adolescence vykazovala empatie stoupající tendenci, zatímco u dospělých osob nebyl prokázán signifikantní vliv věku na empatii. Ukázalo se, že u dospělých jedinců empatie souvisí s uměleckými schopnostmi, spokojeností s kariérou, se sociálními a osobními aspekty života a s vřelou a podporující výchovou. V případě dospívajících jedinců byla zjištěna korelace mezi empatií měřenou EES a QMEE. Na základě průměrných až vysokých hladin spolehlivosti u jednotlivých skóru, bylo potvrzeno, že škála měří emocionální aspekty empatie. Autoři nedoporučují v dalším výzkumu pracovat se škálou EC, kterou tvoří pouze 2 položky, protože vykazuje nízkou spolehlivost.

Mayer, Caruso a Salovey (1999) využili škálu EES k vytvoření Multifaktoriální škály emoční inteligence (Multifactori Emotional Intelligence Scale – MEIS). MEIS je složena z 12 subškál, které jsou rozděleny do 4 skupin dle schopností (vnímání, asimilace, pochopení a řízení emocí). V této studii se ukázalo, že emocionální inteligence splňuje všechna kritéria pro standardní inteligenci. Může být operacionalizována jako set výkonnostních testů, výkon v těchto testech se mírně odlišuje od verbální inteligence. Také se ukázalo, že emocionální inteligence se zvyšuje v období od časně adolescence do mladé dospělosti. Zdá se, že emocionální inteligence spolehlivě koreluje se sebeposuzovacími škálami empatie.

5.2.2 Tematický apercepční test (TAT)

TAT se svojí povahou řadí mezi individuální projektivní testy osobnosti. Test poprvé popsali v roce 1935 Morgan a Murray. Testový materiál tvoří 31 obrázků, na kterých jsou vyobrazeny nejednoznačné, málo strukturované situace. Na jednotlivých tabulích nalezneme osoby různého věku, muže, ženy, vyskytující se o samotě či ve společnosti jiné osoby nebo více osob. Některé tabule jsou označeny jako typicky mužské, jiné jsou pro ženy, pro dívky a chlapce. Set tabulí zahrnuje také tabuli s čistě bílou plochou, která má vést jedince k představě jakéhokoli vlastního příběhu. Na základě jasně vyslovené instrukce respondenti vypráví příběh ke každé tabuli tak, aby zazněly všechny požadavky zadání. K vyhodnocování TAT se dá přistupovat dvěma způsoby – využitím interpretačních systémů, což je typické zejména pro klinickou individuální diagnostiku, v případě výzkumů osobnosti přistupujeme k vyhodnocení podle skórovacích systémů (Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

Před samotnou realizací výzkumu bylo nutné vybrat set tabulí, relevantní našemu výzkumnému záměru. Na základě studia literatury, dostupných výzkumů a konzultace s doc. Lečbychem, Ph.D., byly zvoleny stejné tabule, jako ve výzkumné studii zabývající se posouzením ID u hospitalizovaných osob se schizofrenií (Lečbych & Hosáková, 2014). K administraci byl vybrán set **10 tabulí**. Níže v této kapitole je popsán vyzývací potenciál použitých tabulí, jedná se však pouze o předpokládanou podnětovou potenci obrázků, která vychází z klinické praxe odborníků. Z výzkumných zjištění plyne, že není nutné používat genderově odpovídající tabule (Čermák et al., 2012).

Následuje popis deseti použitých tabulí. *Kurzívou* je uveden popis tabule dle Murrayho (1945):

Tabule 1

Chlapec se zamyšleně dívá na housle, které se nacházejí na stole před ním. Podle Bellaka a Abramse (1997, in Čermák & Fikarová, 2012) se jedná o nejcennější obrázek v TAT, jelikož je schopen projektivně obsáhnout celou osobnost. Je to tabule vhodná pro začátek testování, protože svým obsahem není vnímána jako ohrožující. Dle Teglassi (2001) vybízí tabule k objasnění vztahu chlapce k houslím, souvisejícím s jeho výrazem ve tváři.

Tabule 2

Venkovská scéna: v popředí je mladá žena s knihami v ruce, v pozadí je muž pracující na poli a starší žena, která přihlíží. Tabule vyzývá k vyprávění o rodinných vztazích, objevují se témata autonomie, nezávislosti, sourozenecké rivality, vnímání mužské a ženské role (Bellak & Abrams, 1997, in Čermák & Fikarová, 2012). Přístup Teglassi (2001) k této kartě je odlišný. Doporučuje všimnout si hlavně detailů souvisejících s farmou (kameny, stavení, kůň, tři postavy). Obrázek podle ní vybízí k propojení všech tří postav a pozadí, ale i ke komentování spousty detailů. Podle Aronowa, Weisse a Reznikoffa (2001, in Čermák & Fikarová, 2012) je nejčastějším tématem příběh o dívce, která si přeje studovat, ale rodina s tím nesouhlasí.

Tabule 3BM

Postava chlapce schoulená u pohovky na zemi, vedle něj leží revolver. Pokud jedinec identifikuje ležící předmět jako zbraň, téma bývá spojeno s agresí. Tento předmět je však

často z příběhu úplně vynechán nebo je považován za něco jiného. Velká část respondentů vnímá postavu jako ženu (Teglasi, 2001).

Tabule 4

Žena se tiskne k muži, který se od ní odvrací, jakoby se od ní chtěl odtrhnout. Tato karta evokuje témata týkající se vztahů muže a ženy, objevuje se nevěra, žárlivost, motivy sexuálních problémů. Zajímavým podnětem je postava polonahé ženy v pravém horním rohu, pokud je vypravěčem zaznamenána, je popsána jako reálný člověk nebo jako plakát. Vyzývací potenciál tabule spočívá ve velice odlišných a dramatických emocích muže a ženy. Postavy jsou v přímém tělesném kontaktu, ačkoli jejich pocity jsou protichůdné. Vypravěč by měl tento rozpor adekvátně vysvětlit (Teglasi, 2001).

Tabule 5

Žena středního věku stojí na prahu pootevřených dveří a dívá se do místnosti. Vypravěč by měl vysvětlit, proč žena do místnosti vstupuje. Často jsou do příběhu zahrnuty další postavy, které na obrázku nevidíme, a pozornost může být věnována také vyobrazeným detailům. Jedná se o jednoduchou scénu (Teglasi, 2001). Tabule často vyvolává téma nedovoleného chování, může se objevovat hněv, strach (např. z vloupání či napadení) nebo motiv voyeurismu (Bellak & Abrams, 1997, in Čermák & Fikarová, 2012).

Tabule 6GF

Mladá žena sedí a přes rameno se dívá na staršího muže s dýmku v ústech, který k ní zřejmě promlouvá. Bellak a Abrams (1997, in Čermák & Fikarová, 2012) připisují tabuli potenciál vyvolat u žen příběh reprezentující jejich vztah k otci. Mužská postava může být vnímána jako agresor, svůdce či strýc. Podle Erona (1953, in Čermák & Fikarová, 2012) se u žen objevují zejména témata partnerského nátlaku, téma strachu nebo každodenní aktivity.

Tabule 8BM

V popředí obrázku stojí dospívající chlapec, na jedné straně lze vidět hlaveň pušky, v pozadí probíhá chirurgická operace, vypadá to jako sen. Mezi často zaznamenané detaily patří nůž, kravata a sako charakteru v popředí. Jedná se o komplexní tabuli, která vyžaduje vysvětlení vztahu mezi pozadím a přední scénou obrázku. Zdá se, že se odehrávají v rozdílných realitách, což může působit potíže při vyprávění příběhu (Teglasi, 2001).

Tabule 10

Žena mající položenou hlavu na rameni muže. Pohlaví postav se často jeví jako vágní, nejednoznačné, stejně jako u tabule 3BM. Jestliže vypravěč vnímá postavy jako muže a ženu, objevuje se téma intimity, partnerského vztahu, odchodu či návratu nebo odpuštění. Podle Teglasi (2001) je jediným významným podnětem fyzická blízkost postav, jakákoli jasnější vodítka k výkladu vztahu chybí. Tabule bývá označována za jednu z nejtástnějších (Eron, 1950, in Čermák & Fikarová, 2012).

Tabule 12M

Mladý muž leží na pohovce, má zavřené oči. Nad ním se sklání pohublá postava staršího muže. Je potřeba, aby vypravěč vysvětlil neobvyklou pozici dvou vyobrazených postav (Teglasi, 2001).

Tabule 13MF

Mladý muž stojí se sklopenou hlavou, rukou si ji zakrývá. Za ním leží v posteli žena. Důležitým detailem této tabule je nahota ženy. Opět je vyžadováno objasnění vztahu mezi mužem a ženou (Teglasi, 2001). Obrázek dle Bellaka a Abramse (in Jenkins, Čermák & Fikarová, 2012) podněcuje vyprávění příběhu o sexuálních konfliktech mezi muži a ženami, výjimkou nejsou ani příběhy zahrnující ekonomickou deprivaci.

Administrace TAT

Seznámili jsme se nyní s charakteristikou a vyzývacím potenciálem všech deseti předkládaných tabulí. Samotná administrace testu začínala vždy stejnou instrukcí. Pracovali jsme s doporučenou instrukcí dle Teglasi (2001): „*Budu Vám ukazovat nějaké obrázky a Vaším úkolem bude vymyslet ke každému obrázku nějaký příběh. Řekněte, co předcházelo scéně na obrázku, co se na něm děje právě v tuto chvíli, co jednotlivé postavy cítí a co si myslí a jak příběh dopadne. Řekněte celý příběh tak, aby měl začátek, střed a konec. Rozumíte zadání?*“

Po zaznění instrukce se dal respondent do vyprávění příběhu. Bylo zapotřebí kontrolovat, zda zmínil všechny body zadání:

1. co se **děje na obrázku**, jak se postavy **cítí/co si myslí**,
2. co dění na obrázku **předcházelo a**

3. jak příběh **dopadne**.

Pokud respondent tyto body spontánně nezmínil, následovalo inquiry. Průměrná délka administrace TAT se pohybovala v rozmezí od **30** do **40 minut**. Nejkratší administrace trvala 18 minut, zatímco nejdelší 50 minut. Doslovné znění příběhů bylo zaznamenáváno pomocí diktafonu.

5.2.3 Experimentální měření ID (EmID)

Poslední použitou doplňkovou metodou je sebesposuzovací dotazník vlastní konstrukce, z něhož jsme si pro statistickou analýzu vybrali **4 položky**, které se vztahují k posouzení vlastní schopnosti ID. Jedinci v odpovědi na tyto položky zejména hodnotili svoji schopnost odhadu chování druhých, což považujeme za součást schopnosti ID. Celkem sestával dotazník z 11 tvrzení. Hodnocení položek probíhalo za využití sedmibodové stupnice (0 = vůbec nevystihuje, 6 = zcela vystihuje). Znění celého dotazníku je uvedeno v příloze 4.

Položky vztahující se ke schopnosti ID:

- Dokážu odhadnout, co si druhý člověk myslí.
- Dokážu odhadnout, jak se druhý člověk zachová.
- Jsem schopen/schopna odhadnout, co druhý člověk cítí.
- Obvykle rozumím reakcím druhých na mé chování.

6 ZPRACOVÁNÍ DAT

Ke zpracování dat byl využit textový a tabulkový editor (MS Word 2007, MS Excel 2007), v případě TAT byly využity příslušné skórovací systémy k přidělení skóre jednotlivým příběhům. Vznikla tak základní matice dat připravená pro následnou statistickou analýzu.

6.1 DOTAZNÍKY

V případě škály EES byly všechny odpovědi respondentů zaznamenány do tabulkového editoru. 6 položek muselo být převedeno na reverzní skóre (5=1, 4=2, 3=3, 2=4, 1=5), jelikož tyto položky byly formulovány záporně, aby bylo sníženo riziko zkreslení odpovědí ze strany respondenta. Pro každého jedince byl pomocí vyhodnocovací šablony vypočítán průměrný skóre na škále GE (General empathy scale), který byl zahrnut do následné analýzy dat. Ačkoli dotazník obsahuje také další škály (dimenze) empatie, na základě doporučení PhDr. Martina Seitla, Ph.D. a jeho odborných zkušeností se škálou, jsme pracovali pouze se skóre empatie GE.

Co se týče zpracování dat EmID, hrubé skóre byly opět přepsány do tabulkového editoru a k následné analýze byly vybrány 4 položky, jejichž hodnoty byly zprůměrovány u každého respondenta.

6.2 TEMATICKÝ APERCEPČNÍ TEST

Práce s daty získanými pomocí administrace TAT byla odlišná od práce s dotazníky a také časově náročnější. Celkem bylo získáno 400 příběhů (10 od každého ze 40 respondentů). Zvukové nahrávky byly procesem doslovné transkripce převedeny do textového editoru, což bylo nutné pro další práci s daty. Poté následovalo přidělení skóre jednotlivým příběhům. Nyní si proto představíme skórovací systémy, zvláště pro ID a pro empatii.

V případě **skórování ID** jsme postupovali podle skórovacího manuálu Melvina Feffera (1966, in Leeper, Dobbs, & Jenkins, 2008). Příběhy je nejprve nutné rozdělit do interakčních jednotek. Každá interakční jednotka zahrnuje alespoň dva charaktery, bez

ohledu na to, zda je na obrázku osoba vyobrazena nebo zda jeden charakter internalizuje druhého. Série akcí a myšlenek zůstává jednou interakční jednotkou, dokud nenastane změna v místě, počtu charakterů, případně výrazná změna v čase. Každé jednotce je následně přidělen vlastní skór ID. Škála ID se pohybuje v rozmezí od 1 do 9, kdy skór 1 znamená nejnížší úroveň ID a skór 9 úroveň nejvyšší. Jednotlivé stupně se od sebe kvalitativně odlišují v podobě zpracování příběhu. Skóry 1-4 signalizují méně rozvinutou schopnost ID, kterou nazýváme **sekvenční**, respondent v tomto případě nezahrnuje do příběhu mysl druhého člověka a děj příběhu je jen sledem akcí a reakcí interagujících charakterů. Rozvinutější schopnost ID nazýváme **simultánním myšlením**, na úrovni skórů 5-9 tedy jedinec internalizuje myšlenky a pocity druhých lidí a předvídá jejich chování.

Ke skórování ID můžeme přistupovat třemi způsoby. Záleží na tom, zda pokládáme ID za schopnost, osobnostní rys či za výkon. V rámci výzkumu pracujeme se všemi zmíněnými možnostmi hodnocení ID.

- O vypravěčově **schopnosti** ID vypovídá nejvyšší skór ze všech dosažených ve všech vyprávěných příbězích, označovaný jako **best effort (BE)**. Pro většinu dospívajících a dospělých jedinců neklinické populace by tato hodnota měla být na úrovni 9, tedy nejvyšší. Doposud však nejsou k dispozici věkové normy.
- Pokud nás zajímá, do jaké míry jedinec používá nejvyšší stupeň své schopnosti ID v odlišných situacích, pak vypočítáme průměr pouze z nejvyšších skórů každého příběhu – **mean of highest (MH)**. V tomto případě považujeme ID za **výkon**, který se v závislosti na různých situacích může lišit, vskytuje se tedy nepravidelně.
- Třetí způsob spočívá ve vypočtení průměrného skóru všech použitých úrovní decentrace pro každý příběh zvlášť a poté vypočtení celkového průměrného skóru všech příběhů. Tento skór, **overall mean (OM)**, využíváme, pokud měříme ID jako **osobnostní rys** a zajímá nás tedy konzistence ve vypravěčově používání vyšší úrovně internalizace oproti nižším sekvenčním interakcím v rámci každého příběhu (Jenkins, Čermák, & Fikarová, 2012).

Nyní se dostáváme k procesu **skórování empatie**. V tomto případě se opíráme o skórovací manuál dle Teglasi, Locraft a Felgenhauer (2008). Skórovány jsou proměnné, které jsou teoreticky a také empiricky spojeny s empatií. Zahrnuty jsou zejména kognitivní, ale i behaviorální a emocionální aspekty empatie (Teglasi, 2001).

Empatie je operacionalizována třemi skórovacími kategoriemi (Teglasí, Locraft & Felgenhauer, 2008; Teglasí, 2001):

- **Percepční integrace (PI, Perceptual Integration)** je kategorie, která se týká schopnosti vypravěče zahrnout do vyprávění vztahy mezi charaktery, jejich aktivitami a také přesností, s jakou jedinec identifikuje emoce a vztahy, což považujeme za kognitivní schopnost. PI je rozdělena do 4 stupňů. PI1 = diskrepance, PI2 = doslovný popis, PI3 = nepřesný popis, PI4 = přesný popis (pro udělení úrovně 4 musí být u některých tabulí splněny určité podmínky – uvedení konkrétního detailu nebo objasnění vztahu).
- **Zdroj afektu (SA, Source of Affect)**, který je rozlišován jako interní (I) nebo externí (E). Externí perspektiva spočívá v orientaci na vztahovou výměnu, není kladen důraz na sdílení porozumění, ale na chování založeném na principu dávat – brát. Pokud je afekt zcela přisuzován externím zdrojům, potom jediný způsob, jak změnit pocity, spočívá ve změně situace. Vnitřní (interní) organizace pocitů vede k interní regulaci a k rozlišení mezi dopadem události a jejím záměrem. Důraz na vnitřní stavy je považován za znak prosociálního jednání a empatie.
- **Vzájemná autonomie (MA, Mutuality of Autonomy)**. Vyjadřuje vzájemnou závislost a vzájemný respekt mezi jedinci, kteří rozumí a váží si jedinečnosti druhých. Zahrnuje schopnost diferenciací mezi self a objektem a stupeň empatické vzájemnosti. Pokud je nízká, hranice mezi self a druhými jsou setřené, percepce druhých je determinována předsudky. Pokud je vysoká, má jedinec dobře definované hranice ve vztazích, zažívá autonomii ve vztahu k sobě i k druhým, respektuje individualitu. Každému příběhu je přidělen jeden z 5 skóre. Jednotlivé úrovně jsou v manuálu detailně popsány, od stupně 1, kdy jedinec nevnímá individualitu druhých, snaží se druhými manipulovat, cítí se jako oběť, až po nejvyšší úroveň 5, která je spojena se zralou formou závislosti na druhých, konvenční morálkou, porozuměním a vřelými vztahy. Na této nejvyšší úrovni je MA definována jako vnímaná schopnost regulovat vlastní city, myšlenky a chování, aby se uskutečnilo smysluplnější a záměrné jednání, jehož vyústěním je předvídání důsledků pro sebe samého a druhé, nejen v aktuální situaci, ale i v dlouhodobé perspektivě.

Každému příběhu tedy byly přiděleny tři skóre týkající se empatie, přinášející informace o stylu a úrovni fungování jedince. Autorky doporučují, v případě realizace výzkumu,

zprůměrovat skóry všech tabulí pro každou kategorii zvlášť, musíme však počítat se ztrátou některých klinicky relevantních informací. Dvěma příběhům může být přidělen stejný číselný skór z rozdílných důvodů, což je třeba brát v úvahu při klinickém posouzení (Teglasi, Locraft, & Felgenhauer, 2008).

Před zprůměrováním hrubých skórů byla dichotomická proměnná, interní-externí zdroj afektu, převedena na numerické hodnoty 1-0. Poté jsme u každého respondenta získali průměrný skór proměnných PI, SA a MA ze všech příběhů.

7 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

V rámci každého výzkumu by měly být dodržovány etické zásady vztahující se k výzkumné činnosti, a proto jim na tomto místě bude věnováno také několik slov.

Respondent byl zařazen do výzkumu ve chvíli, kdy vyjádřil svůj písemný souhlas s dobrovolnou účastí na výzkumu. Jedinec byl seznámen s průběhem administrace testů a také s tím, které osobní informace budou požadovány (věk, pohlaví, stupeň vzdělání, partnerský vztah). Stejně tak byl vysvětlen účel použití těchto informací a bylo zdůrazněno také právo respondenta kdykoli od výzkumu odstoupit, pakliže by si to rozmyslel.

Důležitou součástí administrace bylo v případě TAT hlasové nahrávání příběhů. Také s tímto musel respondent vyjádřit svůj souhlas. Pro několik málo respondentů nebyla přítomnost diktafonu zpočátku příjemná, avšak s jeho použitím souhlasili všichni. Dalo by se říct, že to byla nezbytná podmínka, jelikož TAT vyžaduje doslovné zaznamenání příběhu, což by bylo v případě psané formy časově mnohem náročnější.

Účastníci výzkumu byli informováni také o ochraně osobních údajů. V případě, že jsou z údajů odstraněny informace, které by mohly identifikovat konkrétního jedince, je dodržena anonymita výzkumu. V ideálním případě by neměla být známa identita účastníků ani výzkumníkům. Pokud takto anonymitu zajistit nelze, nesmí být identita odhalena nikomu dalšímu (Miovský, 2006). Žádné osobní údaje o respondentech tedy zmiňovány nejsou.

Poslední bod, který bude v souvislosti s etickými pravidly zmíněn, je klamání účastníků výzkumu. O klamání hovoříme tehdy, pokud je zatajena respondentům větší či menší pravda o výzkumu. Jakmile je to možné, jsou respondenti o tomto informováni (Hendl, 2005). V případě použití projektivních metod můžeme o klamání hovořit, jelikož respondenti v reakci na mnohovýznamový podnětový materiál nevědomě podávají informace o svých vnitřních motivech, potřebách atp. Díky nestrukturovanosti materiálu respondent neví, co je touto metodou zjišťováno. Účastníkům výzkumu byl tedy po administraci TAT sdělen úplný a pravdivý výzkumný záměr, a sice že bude zkoumána jejich schopnost empatie a ID. Při zpracování a analýze dat byla zachována anonymita respondentů.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V této kapitole se dostáváme k analýze dat, které jsme získali za využití dotazníků a metody TAT. V první části se zaměříme na popisnou statistiku naměřených výsledků, dále pak budou popsány použité metody statistické analýzy a získané výsledky ve vztahu k jednotlivým výzkumným otázkám.

8.1 POPISNÁ STATISTIKA

Dříve, než přejdeme k analýze dat, za pomoci statistických testů, podíváme se prostřednictvím deskriptivní statistiky na výsledné skóry jednotlivých proměnných.

Tabulka 3: Výsledné posouzení ID (TAT)

Proměnné	Průměr	Minimální průměrná hodnota	Maximální průměrná hodnota	SD	Rozptyl
BE	7,60	5,00	9,00	1,39	1,94
MH	4,94	2,30	6,40	0,96	0,92
OM	3,83	1,99	5,25	0,72	0,52

Pozn.: TAT – Tematický apercipční test, ID – interpersonální decentrace. BE (best effort) - nejvyšší ze všech dosažených skóru, pojímá ID jako schopnost. MH (mean of highest) - průměr nejvyšších skóru ze všech příběhů, pojímá ID jako výkon. OM (overall mean) - průměr všech skóru ze všech příběhů, pojímá ID jako osobnostní rys.

Pokud ID považujeme za schopnost, lze podle hodnoty BE (best effort) říci, že se všichni naši respondenti vyznačují schopností simultánního myšlení, které je charakteristické přítomností internalizace. Jinými slovy, lze říci, že se u každého respondenta, alespoň v rámci jednoho příběhu, projevila schopnost ID na vyšší úrovni (tedy 5-9). Nejnižší dosažený skór v této kategorii u našich respondentů odpovídal hodnotě 5, nejvyšší pak hodnotě 9, která reprezentuje nejvyšší stupeň ID. Tohoto výsledku dosáhlo 17 jedinců z celkového počtu 40. Nejnižší úrovně simultánního myšlení (hodnoty 5) dosáhli 4

participanti. Jak můžeme z *Tabulky 3* dále vidět, u hodnocení ID prostřednictvím BE se projevuje větší rozptyl jednotlivých skóre než u ostatních dvou přístupů. Nejnižší rozptyl charakterizuje skóre OM.

Tabulka 4: Četnost výskytu úrovní ID (TAT)

Úroveň ID	BE	OM	MH
Sekvenční 1-4	0	23	5
Simultánní 5-9	40	17	35

Pozn.: TAT – Tematický apercepční test, ID - interpersonální decentrace, BE (best effort) - nejvyšší ze všech dosažených skóre, pojímá ID jako schopnost. OM (overall mean) - průměr všech skóre ze všech příběhů, pojímá ID jako osobnostní rys. MH (mean of highest) - průměr nejvyšších skóre ze všech příběhů, pojímá ID jako výkon.

Pro přehled výsledků uvádíme *Tabulku 4* s výskytem četností úrovně ID podle přítomného stupně internalizace. Jednotlivé četnosti vyjadřují množství respondentů, jejichž průměrná hodnota ID spadá do nižší (1-4) nebo vyšší (5-9) úrovně myšlení. V případě, že bychom ID vysvětlovali jako trvalou osobnostní charakteristiku/rys (OM), stabilního využívání vyššího stupně ID (zahrnující internalizaci druhých) by bylo schopno 17 respondentů z celkového počtu 40, což by znamenalo, že přibližně polovina respondentů se osobnostně vyznačuje nižší sekvenční formou myšlení, zatímco pro druhou polovinu je typická spíše vyšší simultánní forma myšlení, zahrnující schopnost internalizace druhých.

Tabulka 5: Výsledné posouzení empatie (TAT)

N=40	Průměr	Minimální průměrná hodnota	Maximální průměrná hodnota	SD	Rozptyl
PI	2,84	1,8	3,7	0,46	0,21
SA	0,57	0,2	1	0,21	0,04
MA	2,79	1,7	4,1	0,51	0,26

Pozn.: TAT – Tematický apercepční test, PI - percepční integrace (nabývá hodnot 1-4), SA- zdroj afektu (nabývá hodnot 0-1), MA - vzájemná autonomie (nabývá hodnot 1-5).

Tyto proměnné, PI, SA, MA, vykazují v rámci našeho výběrového souboru normální rozložení (*Tabulka 5*).

8.2 STATISTICKÁ ANALÝZA DAT

Nyní přecházíme ke statistickým metodám zpracování naměřených dat. K analýze dat byl využit program STATISTICA 12. Vzhledem k výzkumnému cíli a stanoveným výzkumným otázkám byly k analýze závislostí využity korelační koeficienty. Korelační analýza je metoda, kterou je vhodné použít v situaci, kdy na základě logické úvahy hledáme souvislosti mezi proměnnými. Korelační koeficient nabývá hodnot od -1 do +1. Hodnota 0 – 0,2 znamená nepřítomnost vztahu mezi proměnnými, naopak hodnota 0,8 – 1 značí dokonalou souvislost. Čím vyšší je hodnota koeficientu, tím silnější je vztah mezi proměnnými (Hendl, 2004).

K zjišťování rozdílů mezi dvěma skupinami (mezi muži a ženami, mezi jedinci se SŠ a VŠ vzděláním a mezi lidmi s partnerským vztahem a bez partnerského vztahu), byl na základě posouzení normality rozložení dat, použit buď Studentův t-test, jako parametrická metoda, nebo Mann – Whitney U test, jako metoda neparametrická.

Na následujících stranách budou uvedeny postupně všechny výzkumné otázky (VO) a k nim se vztahující výsledky. Ke každé tabulce je vždy připojena legenda, kde jsou jednotlivé proměnné vysvětleny.

VO1: Existuje souvislost mezi výsledným posouzením ID a výsledným posouzením empatie za využití TAT?

V případě VO1 si klademe za cíl zjistit, jaký je vztah mezi proměnnými BE, MH, a OM (reprezentující jednotlivé přístupy k měření ID) a proměnnými SA, MA, a PI (tvořící strukturu empatie) měřeními metodou TAT. K ověření této souvislosti byl použit Pearsonův korelační koeficient r .

Pokud existuje vztah mezi proměnnými, můžeme vidět (*Tabulka 6*), že se jedná o korelace slabé, středně silné až silné. Statisticky významná souvislost se neprokázala jedině v případě vztahu mezi proměnnými BE a SA ($p > 0,05$). Mezi proměnnými BE a PI a také BE a MA je zřejmá statisticky slabá pozitivní souvislost ($p < 0,05$).

Pokud přistupujeme k ID jako ke schopnosti jedince (*BE, best effort*), pak velice slabě souvisí s dosaženými výsledky v rámci empatie, s jedním z jejích aspektů (SA, zdroj afektu) nesouvisí vůbec. Pokud však hodnotíme ID jako výkon (*MH, mean of highest*)

nebo jako osobnostní rys (*OM, overall mean*), pak míra ID středně silně až silně souvisí s naměřenou mírou empatie u respondentů ($p < 0,01$). Hodnoty vykazují rostoucí tendenci.

Tabulka 6: Vztah mezi úrovní ID a úrovní empatie měřenými TAT

N=40	PI	SA	MA
BE	r =,38 p =,015*	r =,29 p =,074	r =,36 p =,025*
MH	r =,68 p =,000***	r =,61 p =,000***	r =,57 p =,000***
OM	r =,59 p =,000***	r =,54 p =,000***	r =,49 p =,002**

Pozn.: Hvězdičky značí statistickou významnost: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. ID - interpersonální decentrace, TAT - Tematický apercpeční test. BE (best effort) - nejvyšší ze všech dosažených skóre, pojímá ID jako schopnost. MH (mean of highest) - průměr nejvyšších skóre ze všech příběhů, pojímá ID jako výkon. OM (overall mean) - průměr všech skóre ze všech příběhů, pojímá ID jako osobnostní rys. PI - percepční integrace, SA - zdroj afektu (interní/externí), MA - vzájemná autonomie (tvoří strukturu empatie).

V odpovědi na VO1 tedy můžeme říci, že existuje statisticky významná, středně silná až silná pozitivní souvislost, mezi naměřenou mírou ID (dle MH a OM) a výsledným posouzením empatie (SA, PI, MA) prostřednictvím TAT.

VO2: Jaká je souvislost mezi třemi způsoby měření ID (BE, MH, OM) používanými v rámci TAT?

Jak už bylo řečeno, úroveň ID se dá posuzovat podle BE (best effort), MH (mean of highest) či OM (overall mean). Souvislost mezi těmito výslednými skóre byla opět zjištěna pomocí Pearsonova korelačního koeficientu r. Byl prokázán existující vztah mezi proměnnými BE a MH ($r = 0,65$), BE a OM ($r = 0,60$) a mezi proměnnými MH a OM ($r = 0,85$). Ze statistické analýzy vyplývá, že mezi těmito proměnnými existuje silná pozitivní souvislost ($p < 0,000$).

VO3: Jaká je souvislost mezi třemi proměnnými (SA, PI, MA), které tvoří strukturu empatie v TAT?

Nyní se podíváme na souvislost mezi dimenzemi SA, PI a MA, jejichž skóre vypovídají o úrovni empatie respondentů měřené prostřednictvím TAT. Pomocí Pearsonova korelačního koeficientu r byl prokázán existující vztah mezi proměnnými SA a PI ($r = 0,70$), SA a MA

($r = 0,47$), a mezi proměnnými PI a MA ($r = 0,70$). Opět můžeme říci, že mezi těmito dimenzemi existuje statisticky významná střední až silná pozitivní souvislost ($p < 0,005$).

VO4: Souvisí výsledky respondentů v TAT s dosaženými výsledky na škále EES/ v dotazníku EmID?

K ověření souvislosti mezi výslednou mírou ID/empatie (v TAT) a úrovní emocionální empatie (skór GE) byl použit opět Pearsonův korelační koeficient r . GE je faktor emoční empatie získaný ze škály EES. V tomto případě si tedy klademe otázku, zda existuje vztah mezi sebesouzením schopnosti emocionální empatie (GE) a výkonem na škále empatie v TAT. Zajímalo nás také, zda výsledná míra ID dosažená v TAT souvisí s úrovní emocionální empatie (skór GE). Také jsme se podívali na vztah výsledků v TAT s výsledky v dotazníku EmID.

Jak je z *Tabulky 7* patrné, statisticky významná souvislost mezi proměnnými se nepotvrdila ($p > 0,05$). Pouze v případě vztahu proměnných GE a OM můžeme hovořit o slabě pozitivní souvislosti, avšak ne statisticky významné.

Tabulka 7: Míra souvislosti mezi výsledky v TAT a výsledky na škále GE a v EmID

N = 40	BE	MH	OM	SA	PI	MA
GE	$r = ,05$ $p = ,760$	$r = ,13$ $p = ,424$	$r = ,25$ $p = ,115$	$r = ,18$ $p = ,258$	$r = ,15$ $p = ,364$	$r = ,15$ $p = ,365$
EmID	$r = ,11$ $p = ,486$	$r = ,20$ $p = ,226$	$r = ,12$ $p = ,460$	$r = ,16$ $p = ,328$	$r = ,06$ $p = ,708$	$r = ,01$ $p = ,971$

Pozn.: TAT – Tematický apercepční test (měří proměnné BE, MH, OM, SA, PI, MA), BE (best effort) - nejvyšší ze všech dosažených skórů, pojímá ID jako schopnost. MH (mean of highest) - průměr nejvyšších skórů ze všech příběhů, pojímá ID jako výkon. OM (overall mean) - průměr všech skórů ze všech příběhů, pojímá ID jako osobnostní rys. PI - percepční integrace, SA - zdroj afektu (interní/externí), MA - vzájemná autonomie (tvoří strukturu empatie v TAT). GE - faktor emoční empatie (součást EES), EmID - experimentální měření ID.

VO5: Existuje souvislost mezi dosaženými výsledky v EmID a výsledky na škále EES?

Souvislost mezi výsledky naměřenými dotazníkem EmID a dosaženým skóre GE (úroveň emocionální empatie měřená EES) byla ověřena Pearsonovým korelačním koeficientem r . Nebyla prokázána statisticky významná souvislost ($r = 0,06$; $p > 0,05$). Položky EmID jsou

zaměřeny na sebezposouzení schopnosti odhadu chování druhých (tedy spíše oblast kognice), zatímco škála GE zahrnuje pouze emocionální aspekty empatie.

VO6: Existuje vztah mezi úrovní empatie/ID a věkem respondentů?

K ověření souvislosti mezi věkem a měřenými proměnnými, byl použit Pearsonův korelační koeficient r (Tabulka 8). Neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a dosaženými výsledky v rámci EmID a GE, ani v rámci jednotlivých dimenzí TAT ($p > 0,05$).

Použitím Spearmanova korelačního koeficientu byla odhalena statisticky významná slabá pozitivní souvislost ($r = 0,32$; $p < 0,05$) mezi věkem respondentů a výsledky v EmID, který měří míru vlastní vnímané schopnosti odhadu chování druhých.

Tabulka 8: Věk respondentů ve vztahu k dosaženým výsledkům empatie a ID

N = 40	EmID	GE	BE	MH	OM	SA	PI	MA
Věk	0,17 p=,301	0,18 p=,268	$r = -,01$ p=,963	0,11 p=,513	0,21 p=,215	0,17 p=,300	0,12 p=,460	0,17 p=,303

Pozn.: EmID – experimentální měření ID, GE – faktor emoční empatie (součást EES). Proměnné měřené TAT: BE (best effort) - nejvyšší ze všech dosažených skóre, pojímá ID jako schopnost. MH (mean of highest) - průměr nejvyšších skóre ze všech příběhů, pojímá ID jako výkon. OM (overall mean) - průměr všech skóre ze všech příběhů, pojímá ID jako osobnostní rys. SA - zdroj afektu (interní/externí), PI - percepční integrace, MA - vzájemná autonomie (tvoří strukturu empatie).

VO7: Existuje rozdíl mezi muži a ženami v jejich úrovni empatie/ID?

Pro ověření normality rozložení dat, v rámci jednotlivých testovaných dimenzí, ve vztahu k pohlaví byl použit Shapiro - Wilkův W test. Normální rozložení dat ($p > 0,05$) bylo potvrzeno pro dimenze MH, OM, PI, MA, pro škálu GE a dotazník EmID. V případě těchto proměnných byl rozdíl v dosažených výsledcích mezi muži a ženami posuzován pomocí Studentových t-testů. Jelikož provádíme větší počet t-testů, byla hladina statistické významnosti určena pomocí výpočtu $\alpha = 0,05/\text{počet srovnání}$, tedy $\alpha = 0,05/8$, $\alpha = 0,006$. Normalita rozložení dat dle pohlaví se nepotvrdila v případě dimenzí BE a SA ($p < 0,05$). K ověření existence rozdílu v dosažených výsledcích mezi pohlavími v rámci dimenze BE a SA, byla použita neparametrická metoda Mann - Whitneyův U test. V případě prokázání existence rozdílu mezi pohlavími, byla zjištěna hladina praktické významnosti (effect size) za pomoci výpočtu Cohenova d ($0,2 = \text{malý}$, $0,5 = \text{střední}$, $>0,8 = \text{velký význam}$).

Tabulka 9: Rozdíl mezi muži a ženami v dosažených výsledcích v rámci GE, EmID, v TAT (MH, OM, PI, MA)

sv = 38	Průměr ženy	Průměr muži	t	p – hodn.	SD ženy	SD muži	p-rozptyly
EmID	3,94	4,18	-0,90	0,38	1,03	0,60	0,02
GE	3,89	3,42	3,55	0,00*	0,32	0,50	0,05
MH	5,03	4,86	0,57	0,57	1,07	1,57	0,34
OM	3,98	3,69	1,28	0,21	0,82	1,97	0,15
PI	2,85	2,83	0,10	0,92	0,47	1,07	0,89
MA	2,72	2,87	-0,94	0,35	0,65	4,39	0,00

Pozn.: Hvězdičky značí statistickou významnost: * $p < 0,006$. EmID – experimentální měření ID, GE – faktor emoční empatie (součást EES), MH (mean of highest) - průměr nejvyšších skóre ze všech příběhů, pojímá ID jako výkon. OM (overall mean) - průměr všech skóre ze všech příběhů, pojímá ID jako osobnostní rys. PI - percepční integrace, MA - vzájemná autonomie (obě tvoří strukturu empatie v TAT).

Jak ilustruje Tabulka 9, ženy dosahují statisticky významně vyšších skóre na škále GE (v EES) než muži ($p < 0,006$). Tento rozdíl vykazuje silnou praktickou významnost ($d = 1,12$; $d > 0,08$). Ženy jsou homogennější skupinou v případě hodnocení své schopnosti emoční empatie než muži.

V rámci jednotlivých dimenzí TAT (MH, OM, PI, MA) nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi úrovní empatie a ID mužů a žen ($p > 0,006$).

Tabulka 10: Rozdíl mezi muži a ženami v dosažených výsledcích v dimenzi BE a SA

Proměnné	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.
BE	459,50	360,50	150,50	1,33	0,19	1,41	0,16
SA	446,00	374,00	164,00	0,96	0,34	0,97	0,33

Pozn.: BE (best effort) - nejvyšší ze všech dosažených skóre, pojímá ID jako schopnost, SA - zdroj afektu (interní/externí), jeden z aspektů empatie v TAT.

Na základě výsledků Mann - Whitneyho U testu (Tabulka 10) nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi výsledky mužů a žen v dimenzích BE a SA ($p > 0,05$).

VO8: Existuje rozdíl mezi osobami s partnerským a bez partnerského vztahu v jejich úrovni empatie/ID?

Pro ověření normálního rozložení dat, dle stavu zadaný/nezadaný, byl použit Shapiro - Wilkův W test. Normalita rozložení dat byla potvrzena pro dimenze MH, OM, SA, PI, škálu GE a EmID ($p > 0,05$). Rozdíl mezi výsledky zadaných a nezadaných jedinců byl posuzován pomocí Studentových t-testů. Jelikož provádíme větší počet t-testů, byla hladina statistické významnosti určena opět pomocí výpočtu $\alpha = 0,05/\text{počet srovnání}$, tedy $\alpha = 0,05/8$, $\alpha = 0,006$. Normalita rozložení dat se nepotvrdila v případě dimenzí BE a MA ($p < 0,05$). K ověření existence rozdílu mezi zadanými a nezadanými jedinci v dosažených výsledcích na škálách BE a MA, byla použita neparametrická metoda Mann - Whitneyův U test. V případě prokázání existence rozdílu mezi lidmi zadanými a nezadanými, byla zjištěna hladina praktické významnosti (effect size) tohoto rozdílu za pomoci výpočtu Cohenova d ($0,2 = \text{malý}$, $0,5 = \text{střední}$, $>0,8 = \text{velký význam}$).

Tabulka 11: Rozdíl mezi jedinci zadanými a nezadanými ve výsledcích v TAT (MH, OM, PI, SA), na škále GE, v EmID

sv = 38	Průměr nezadaní	Průměr zadaní	t	p-hodn.	SD nezadaní	SD zadaní	p-rozptyly
EmID	3,50	4,20	-2,20	0,03	0,85	0,79	0,72
GE	3,43	3,71	-1,48	0,15	0,49	0,47	0,78
MH	4,59	5,03	-1,18	0,25	1,47	0,79	0,02
OM	3,35	3,95	-2,22	0,03	0,89	0,63	0,17
SA	0,59	0,57	0,22	0,82	0,21	0,21	1,00
PI	2,75	2,86	-0,60	0,55	0,60	0,42	0,16

Pozn.: MH (mean of highest) - průměr nejvyšších skóre ze všech příběhů, pojímá ID jako výkon. OM (overall mean) - průměr všech skóre ze všech příběhů, pojímá ID jako osobnostní rys. SA – zdroj afektu, PI - percepční integrace (tvoří strukturu empatie v TAT). GE – faktor emoční empatie (součást EES), EmID – experimentální měření ID.

Jak vyplývá z výsledků v Tabulce 11, statisticky významný rozdíl mezi úrovní empatie/ID osob s partnerským a bez partnerského vztahu nebyl prokázán ($p < 0,006$). Pokud bychom zvolili méně přísnou hladinu významnosti, $p = 0,05$, pak by rozdíl ve výsledcích mezi jedinci zadanými a nezadanými byl statisticky významný v případě EmID a OM. Proto

jsme se pomocí Cohenova d rozhodli ověřit hladinu praktické významnosti u proměnných OM ($d = 0,87$) a EmID ($d = 0,82$). U obou těchto proměnných byla prokázána vysoká praktická významnost ($d > 0,8$). U jedinců zadaných jsme zaznamenali vysokou homogenitu odpovědí oproti jedincům nezadaným.

Pro porovnání rozdílů dosažených výsledků mezi jedinci zadanými a nezadanými na škále BE a MA byla použita neparametrická metoda Mann-Whitneyův U test (*Tabulka 12*), na základě které nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi těmito skupinami v dosažených výsledcích na škálách BE a MA ($p > 0,006$).

Tabulka 12: Rozdíl mezi jedinci zadanými a nezadanými ve výsledcích na dimenzi BE a MA

Proměnné	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.
BE	154,50	665,50	118,50	-0,30	0,76	-0,32	0,75
MA	151,00	669,00	115,00	-0,42	0,67	-0,42	0,67

Pozn.: BE (best effort) - nejvyšší ze všech dosažených skóre, pojímá ID jako schopnost, MA - vzájemná autonomie (tvoří strukturu empatie v TAT).

VO9: Existuje rozdíl mezi jedinci s VŠ a SŠ vzděláním v jejich úrovni empatie/ID?

Poslední výzkumná otázka se vztahuje ke zjištění rozdílů v dosažených výsledcích mezi jedinci se SŠ a VŠ vzděláním. Jelikož jsme měli pouze jednoho respondenta se ZŠ vzděláním, byl ze statistické analýzy automaticky vyřazen. Dále bylo postupováno shodně jako v případě předcházející VO7 a VO8. Opět byla zjištěna normalita rozložení dat jednotlivých proměnných ve vztahu ke stupni vzdělání za pomoci Shapiro-Wilkova W testu. V případě potvrzení normality dat ($p > 0,05$) byl rozdíl mezi skupinami testován pomocí t-testů ($p < 0,006$). Předpokládané rozložení splňovaly data na škále GE, EmID, MH, OM, PI a MA. Za pomoci metody Mann – Whitneyův U test byl zjišťován rozdíl v dosažených výsledcích mezi jedinci s VŠ a SŠ vzděláním na škále SA a MA ($p < 0,006$).

Tabulka 13: Rozdíl mezi jedinci s VŠ a SŠ vzděláním ve výsledcích v TAT (MH, OM, PI, MA), na škále GE a EmID

Sv = 37	Průměr SŠ	Průměr VŠ	t	p-hodn.	SD SŠ	SD VŠ	p-rozptyly
EmID	4,03	4,11	-0,29	0,77	1,04	0,60	0,02
GE	3,67	3,65	0,11	0,91	0,50	0,48	0,81
MH	4,83	5,11	-0,93	0,36	0,93	1,00	0,73
OM	3,85	3,86	-0,02	0,99	0,72	0,72	0,99
PI	2,71	3,03	-2,52	0,02	0,41	0,40	0,86
MA	2,66	2,98	-2,22	0,03	0,40	0,51	0,34

Pozn.: EmID – experimentální měření ID, GE – faktor emoční empatie (součást EES), MH (mean of highest) - průměr nejvyšších skóre ze všech příběhů, ID jako výkon. OM (overall mean) - průměr všech skóre ze všech příběhů, ID jako osobnostní rys. PI - percepční integrace, MA - vzájemná autonomie (tvoří strukturu empatie v TAT).

Na základě výsledků v Tabulce 13 můžeme říci, že nebyl nalezen statisticky významný rozdíl v dosažených výsledcích na jednotlivých škálách mezi jedinci s VŠ a SŠ vzděláním ($p > 0,006$). Pokud bychom však posuzovali statistickou významnost na hladině významnosti $p = 0,05$, konstatovali bychom, že existuje statisticky významný rozdíl mezi jedinci s VŠ a SŠ vzděláním v dosahovaných výsledcích na škále PI a MA. Na obou těchto škálách dosahovali statisticky významně vyšších skóre jedinci s VŠ vzděláním ($p < 0,05$). Za pomoci Cohena d jsme stanovili praktickou významnost zjištěného rozdílu. V případě rozdílu v dosažených výsledcích na škále PI ($d = 0,81$) se jedná o vysoký stupeň praktické významnosti. V případě rozdílu v dosažených výsledcích na škále MA ($d = 0,71$) se jedná o středně vysokou praktickou významnost.

V případě dimenze BE a SA nebyl na základě Mann – Whitneyova U testu zjištěn statisticky významný rozdíl v dosažených výsledcích mezi jedinci s VŠ a SŠ vzděláním ($p > 0,006$). Výsledné hodnoty jsou prezentovány v Tabulce 14.

Tabulka 14: Rozdíl mezi jedinci s VŠ a SŠ vzděláním ve výsledcích na dimenzi BE a SA

Proměnné	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.
BE	375,00	405,00	165,00	-0,69	0,49	-0,73	0,46
SA	334,50	445,50	124,50	-1,83	0,07	-1,85	0,06

Pozn.: BE (best effort) - nejvyšší ze všech dosažených skóre, pojímá ID jako schopnost, SA – zdroj afektu (tvoří strukturu empatie v TAT)

9 DISKUSE

Na tomto místě budeme pojednávat o výsledcích našeho výzkumu v širším kontextu. Kromě možného přínosu získaných výsledků budou také zmíněny pravděpodobné limity a nedostatky tohoto výzkumu.

Pokud se zaměříme na **metodologii výzkumu**, zaznamenáme snahu o jeho reprezentativnost, vzhledem k vyváženosti výzkumného souboru ve vztahu ke kategoriím pohlaví a věk. Limity výzkumu můžeme spatřit ve zvolené metodě získávání respondentů, kdy autorka výzkumu mohla svými preferencemi ovlivnit, koho osloví a kdo se tedy výzkumu zúčastní. V případě použité metody sněhové koule se pak setkáváme se skutečností, že se jedinci, kteří se znají, mohou vyznačovat podobnými vlastnostmi. Tento způsob získávání respondentů byl zvolen s ohledem na možnosti autorky výzkumu.

Omezení výzkumu může být také zapříčiněno nedostatečnými zkušenostmi autorky s projektivní metodou TAT, zejména se skórováním příběhů, kde se mohla dopustit chyb, které by mohly být zdrojem určitého zkreslení výsledků. Toto omezení jsme se však snažili redukovat na minimum prostřednictvím tréninku skórování v rámci zácviku, a také během samotného výzkumu, konzultacemi s doc. PhDr. Martinem Lečbychem, Ph.D., který se problematice projektivních metod odborně věnuje.

Podmínky k testové situaci nebyly vždy ideální, opět vycházely z možností autorky výzkumu, ale také respondentů, kteří byli ochotni se testování zúčastnit. O zcela standardních podmínkách hovořit nelze, jelikož testování u některých respondentů proběhlo za různých podmínek, např. za přítomnosti dítěte, které do testování vstupovalo, a odvádělo tak pozornost respondenta, v jiném případě byl proces testování narušen delším telefonním hovorem. U většiny respondentů však nerušené prostředí pro testování zajištěno bylo.

Nyní zaměříme pozornost na samotné **výsledky výzkumu**.

Ze statistické analýzy získaných dat vyplynulo, že existuje významná pozitivní souvislost, mezi úrovní empatie a úrovní ID měřenými TAT. Na ID a empatii je v rámci TAT pohlíženo zejména jako na kognitivní schopnosti, jelikož vyprávění příběhů v TAT považujeme za performační úkol. Můžeme tedy říci, že se v našem výzkumu projevil vztah mezi kognitivní empatií a ID, která je předpokladem pro mentalizaci. Toto zjištění

podporuje teoretické úvahy o totožné podstatě mentalizace a kognitivní empatie (Whiten, 1991, in Mlčák & Zášková, 2010). Také je ve shodě s výsledky neurobiologické studie, ze které vyplývá, že při vytváření kognitivní empatické reakce dochází k zapojení mozkových sítí spojených s mentalizací (kognitivní i afektivní). Souvislost kognitivní empatie a mentalizace je zde tedy prokázána na neurobiologické úrovni (Dvash & Shamay-Tsoory, 2014) a výsledky vyplývající z analýzy TAT tuto souvislost potvrzují také z pohledu psychologické projektivní diagnostiky. V souladu s tímto je také předpoklad Davise (1996, in Mlčák, 2010), který tvrdí, že podmínkou schopnosti představit si sebe samého na místě druhého (kognitivní empatie) je schopnost ID.

Za pomoci statistické analýzy jsme tedy našli vztah mezi úrovní empatie jedince a jeho úrovní ID. Na základě korelační studie však nelze s jistotou říci, jaká je příčinnost tohoto existujícího vztahu a zda do něj nevstupují ještě další proměnné. Můžeme však vyslovit domněnku, že příčinou tohoto vztahu, je právě společná kognitivní podstata obou fenoménů. Úvaha o tom, že by úroveň ID byla kognitivním předpokladem pro empatii (Teglassi, Locraft, & Felgenhauer, 2008), se tedy zdá opodstatněná. Ze statistické analýzy našich výsledků vyplývá, že čím je úroveň ID u jedinců vyšší, tím vyšší je také jejich úroveň empatie. S tímto zjištěním by mohly souviset výsledky jiného výzkumu, ze kterého plyne, že schopnost rozpoznání emocionálních a dalších mentálních stavů druhých lidí jsou klíčem k vývoji empatie (Golan, Sinai-Gavrilov, & Baron-Cohen, 2015).

U všech respondentů jsme zaznamenali schopnost simultánního myšlení, tedy kapacitu k internalizaci druhých. Jako stabilní osobnostní rys (OM) se ID projevila u téměř poloviny jedinců. Jenkins, Čermák a Fikarová (2012) v případě neklinické populace předpokládají, že by hodnota skóru BE (pojímá ID jako schopnost) měla být nejvyšší, tedy 9. V našem výzkumu této hodnoty dosáhla téměř polovina respondentů. Bylo prokázáno, že jedinci se schizofrenií naopak dosahují převážně nižší úrovně ID, tedy sekvenční formy myšlení (Lečbých & Hosáková, 2013).

Vezmeme-li v úvahu, že za pomocí TAT můžeme hodnotit schopnost kognitivní empatie a ID/mentalizace, měli by např. jedinci s poruchou osobnosti na této škále dosahovat vyšších skóru, jelikož jejich schopnost kognitivní empatie je, oproti afektivní empatii, vysoká až nadprůměrná (Baron-Cohen et al., 2015).

Nesmíme opomenout také fakt, že vztah mezi ID a empatií, posouzený TAT, se liší dle toho, jak k povaze konceptu ID přistupujeme, zda chápeme ID jako schopnost, osobnostní

rys nebo jako nepravidelně se vyskytující výkon. V případě, že chápeme ID jako stabilní osobnostní rys nebo jako výkon, pak dosažená míra ID souvisí s mírou empatie jedince. Dostáváme se tak k otázce o povaze konceptu ID a k úvahám o příčině neexistující nebo velmi slabé statistické souvislosti mezi ID jako schopností a konceptem empatie v TAT. Stejně tak se v literatuře objevují nejasnosti o povaze empatie, o tom, zda se jedná spíše o osobnostní rys, schopnost či psychický proces (Duan & Hill, 1996). Na základě našich výsledků bychom mohli o empatii a ID uvažovat jako o stabilních rysech osobnosti nebo jako o výkonu, který se projevuje v závislosti na situačních vlivech.

Přístup k ID a empatii jako ke stabilním rysům osobnosti by vysvětlil skutečnost, že nevyšel statisticky významný vliv proměnných (věk, pohlaví, vzdělání, partnerský vztah) na žádný ze skóre ID a empatie v rámci TAT. Jednalo by se tedy o koncepty, které po dosažení určitého stupně vývoje zůstávají na přibližně stejné úrovni.

Do této úvahy vstupuje existence nikoli statistické, ale praktické významnosti vlivu partnerského vztahu na míru ID jedince posuzované jako osobnostní rys. V případě empatie pak zaznamenáváme vliv stupně vzdělání na některé z aspektů empatie (percepční integrace, vzájemná autonomie). Opět se však nejedná o statistickou, ale o praktickou významnost existujícího rozdílu. Vzhledem k většímu počtu provedených t-testů a velikosti výzkumného souboru, byla hladina významnosti korigována na $p = 0,006$. Se stupněm dosaženého vzdělání a přítomností partnerského vztahu se pojí nepochybně spousta dalších proměnných, které mohou mít na výsledky respondentů vliv, zvolenou hladinou významnosti jsme tak zabránili zkreslení výsledků. Může nás to však vést k úvahám o možnostech ovlivnění úrovně empatie a ID některými proměnnými. Je možné, vzhledem k praktické významnosti zjištění, že by se signifikantní rozdíl prokázal u výběrového souboru s větším počtem respondentů.

Podíváme-li se na souvislosti mezi posouzením empatie/ID prostřednictvím TAT a stanovením emocionální empatie, prostřednictvím sebeposuzovací škály EES, zjistíme, že mezi výsledky nebyla zjištěna statisticky významná souvislost. Pokud však považujeme schopnost kognice za podklad pro emocionální empatické porozumění druhému (Hoffman, 1982 in Jenkins, Čermák, & Fikarová, 2012), mohli bychom očekávat, že se určitý vztah mezi skóre respondentů na těchto škálách projeví. Absence předpokládané souvislosti však může být zapříčiněna odlišnou povahou zvolených metod. TAT je metoda, kde výsledky respondentů do jisté míry ovlivňuje také jejich percepční nadání, vyprávění příběhů je

výkonová situace, jejíž způsob zpracování závisí také na talentu jedince. Výhodou TAT je však minimální zkreslení informací ze strany respondenta, oproti dotazníkové metodě, kde s určitou mírou zkreslení dat můžeme počítat.

Ženy dosahovaly signifikantně vyšších skóreů na škále emocionální empatie EES. Tento výsledek může být ovlivněn povědomím žen o obecně vnímané sociální roli ženy, u níž je očekávána větší citlivost k prožívání druhých (Zášková, Kubicová, & Mlčák, 2009). Stejně jako v našem výzkumu, tak i ve výzkumech zahraničních, dosahovaly ženy signifikantně vyšších skóreů v sebeposouzení empatie, např. na škálách IRI (Davis, 1980), EQ (Baron-Cohen, 2014), EES (Caruso & Mayer, 1998) nebo BES (Jolliffe & Farrington, 2006). Škály IRI, BES a EQ měří oba aspekty empatie, kognitivní a emocionální, ženy na těchto škálách dosahovaly vyšších skóreů v rámci obou dimenzí empatie, přestože se hovoří o tom, že rozdíl mezi muži a ženami se projevuje jen v případě empatie emocionální (Mlčák, 2010).

Pokud považujeme TAT za prostředek k měření nástrojů sociálního poznávání převážně kognitivní povahy, pak z výsledků našeho výzkumu vyplývá, že mezi muži a ženami nebyl nalezen signifikantní rozdíl v úrovni kognitivní empatie či ID. Zatímco v případě emocionální empatie, posouzené metodou EES, se rozdíl mezi pohlavími potvrdil. Z pohledu neurobiologie vykazují ženy skutečně vyšší emocionální reaktivitu než muži, což se projevuje v případě měřené emocionální empatie. U mužů je pak prokázána existence rozvinutějších oblastí mozku pro kontrolu kognitivní empatie (Christov-Moore et al., 2014). V našem výzkumu se rozdíl mezi kognitivními schopnostmi (empatie a ID) mužů a žen neprokázal.

V rámci prezentovaného výzkumu je k vyhodnocení příběhů TAT využita škála empatie a ID, které se prozatím ve výzkumech, jak zahraničních, tak domácích, nevyužívají často. Jelikož je TAT, vedle ROR, celosvětově nejvyužívanější projektivní metodou, je tento výzkum také malým příspěvkem, který podporuje rozšíření diagnostické využitelnosti tohoto cenného nástroje. Teglassi, Locraft a Felgenhauer (2008) např. vyslovily předpoklad, že by škála ID mohla být využitelným nástrojem také pro samotného klienta, který by se prostřednictvím učení tohoto skórovacího systému, naučil odhalit vlastní maladaptivní projevy sociální kognice.

Metoda TAT se ukázala jako vhodný nástroj pro zjištění úrovně empatie a ID a jejich vzájemného vztahu. Bylo by zapotřebí provést výzkum, který by srovnal výsledky jedinců

v dimenzích TAT s výsledky sebesouzení schopnosti kognitivní empatie či mentalizace. Jako nástroj měřící kognitivní i afektivní aspekty empatie by mohl být zvolen např. Kvocient empatie (Baron-Cohen, 2014), E škála (Liebetseder, Laireiter, & Köller, 2006), nebo BES (Jolliffe & Farrington, 2006). Neméně důležitý je další rozvoj v oblasti výzkumu zaměřeného na možnosti tréninku či zlepšení schopnosti empatie a ID/mentalizace. Objevují se totiž důkazy, že tyto schopnosti zlepšit lze (Goldstein a Winner, 2012; Bateman & Fonagy, 2010; Winning a Boag, 2015).

Na základě zjištěného vztahu mezi mírou ID a mírou empatie, bychom doporučili srovnat tyto výsledky z TAT také s úrovní emocionální empatie, hodnocenou jiným způsobem, než sebesouzením. Zajímavým přínosem by také bylo, prostřednictvím obsahové analýzy příběhů, zachytit specifika příběhů k tabulím TAT u jedinců neklinické populace s nízkou/vysokou mírou empatie a se sekvenční/simultánní úrovní ID. Považovali bychom za přínosné uskutečnit longitudinální výzkum týkající se podoby vývoje vztahu mezi ID a empatií.

Čím více informací o podstatě fungování sociální kognice jedinců máme, tím lépe a přesněji poté můžeme využít terapeutické nástroje k jejímu zlepšení. Neméně důležitý by byl výzkum týkající se rozvoje metod ke zlepšení schopnosti empatie a ID. Na základě našich výsledků bychom mohli předpokládat, že pokud se prostřednictvím tréninku zvýší úroveň ID jedince, pak bychom očekávali také zlepšení jeho schopnosti empatie. Tento vztah mezi úrovní ID a empatií by také mohl být ověřen u klinických skupin, jako jsou jedinci s poruchami osobnosti nebo se schizofrenií.

TAT je jednou z celosvětově nejpoužívanějších projektivních metod a domníváme se tedy, že studie zabývající se dalšími možnostmi jejího využití, jsou přínosem, jak pro diagnostickou činnost, tak pro terapii.

10 ZÁVĚRY

Tohoto kvantitativně zaměřeného výzkumu se zúčastnilo 40 respondentů z neklinické populace, jejichž schopnost empatie a ID jsme posuzovali prostřednictvím TAT, úroveň emocionální empatie za využití škály EES, vytvořili jsme také škálu experimentálního měření ID (EmID).

V rámci této kapitoly uvádíme výsledky vyplývající ze statistické analýzy ve vztahu k výzkumnému cíli:

- Prostřednictvím TAT byla prokázána statisticky významná pozitivní souvislost mezi úrovní ID (hodnocené dle OM a MH) a úrovní empatie (SA, PI, MA) respondentů.
- Prostřednictvím TAT nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi úrovní empatie a ID u mužů a žen.
- Prostřednictvím TAT nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi úrovní empatie a ID a věkem respondentů.
- Prostřednictvím TAT nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi úrovní empatie a ID u osob se SŠ a VŠ vzděláním.
- Prostřednictvím TAT nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi úrovní empatie a ID u osob s partnerským a bez partnerského vztahu.
- Nebyla zjištěna statisticky významná souvislost mezi úrovní ID (dle TAT) a úrovní emocionální empatie (dle EES).
- Nebyla zjištěna statisticky významná souvislost mezi úrovní empatie (dle TAT) a úrovní emocionální empatie (dle EES).
- Ženy dosahují statisticky významně vyšší úrovně emocionální empatie (dle EES) než muži.

Na základě uvedených závěrů si můžeme všimnout vzájemného vztahu mezi ID a empatií, což koresponduje se zjištěními jiných výzkumů a také s některými teoretickými předpoklady. Základem obou těchto konceptů je kognitivní přijímání perspektivy druhých. Vliv zkoumaných proměnných na úroveň těchto schopností nebyl u respondentů prokázán. Vztah mezi empatií měřenou TAT a emocionální empatií se neprojevil, což může být zapříčiněno jejich odlišnou povahou a také srovnáním výsledků metod, které se svou

podstatou liší. Zdá se, že kapacita jedince pro decentraci, může být předpokladem jeho úrovně empatie.

SOUHRN

V této práci se věnujeme vzájemnému vztahu dvou důležitých nástrojů sociální kognice, které tvoří podstatu sociálního života, jsou nezbytnou součástí a předpokladem fungujícího vztahu mezi lidmi a zprostředkovávají schopnost porozumění druhému člověku. Jedná se o mentalizaci a empatii, které považujeme za příklad výhradně lidské schopnosti. Význam těchto schopností si často ani neuvědomujeme a přicházíme na něj ve chvíli, kdy se u některého jedince setkáme s jejich narušenou funkcí, jako je tomu např. u autismu, zejména některých poruch osobnosti, schizofrenie nebo projevů agresivity.

V poslední době začínají být koncepty empatie a mentalizace ve vědeckých studiích dávány do různých souvislostí. Jelikož schopnost ID považujeme za kapacitu jedince pro mentalizaci, potom se stejně tak můžeme zamýšlet nad vztahem empatie a ID.

Empatie, stejně jako mentalizace, je fenomén interdisciplinární povahy. Podstatu obou těchto konceptů tvoří kognitivní a emocionální procesy, které se vzájemně propojují. Vzájemným vztahem těchto schopností se začíná zabývat čím dál více současných studií, jak z psychologického, tak z neurobiologického hlediska. Výzkum empatie a mentalizace (ID) je tedy předmětem aktuálního vědeckého zájmu. Současné studie začínají rozlišovat emocionální a kognitivní povahu empatie a také mentalizace. Ze závěrů některých vyplývá, že jsou mentalizace (ID) a kognitivní empatie velice podobnými fenomény, narozdíl od empatie emocionální. Nevylučují však provázanost těchto složek, protože k emocionální reakci a schopnosti vcítit se do pocitů druhých (emocionální empatie), potřebujeme nejdříve rozpoznat citový stav druhého člověka, jeho záměry, zaujmout jeho perspektivu, což se děje právě díky kognitivní empatii a mentalizaci.

ID lze charakterizovat jako schopnost odlišit vlastní pocity a myšlenky od citů a myšlenek druhých a také jako schopnost dívat se na situaci z více hledisek, tedy zaujmout perspektivu druhého. Podobně je mentalizace založena na schopnosti uvědomit si, že myšlenky druhých lidí se mohou lišit od našich vlastních psychických obsahů. Empatii bychom pak velice zjednodušeně mohli definovat jako schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby. Lidé se s rozvinutou schopností empatie či ID nenarodí, ale oba koncepty prochází určitým vývojem. Zpočátku dítě není schopno oddělit své vlastní myšlenky od druhých, vyznačuje se egocentrismem a už vůbec se nedokáže vcítit do situace druhého člověka. Velice brzy se však tyto schopnosti začínají rozvíjet.

Otázkou je, jak vztah mezi těmito koncepty měřit. Nejrozšířenějšími psychodiagnostickými nástroji měření empatie, jak kognitivní, tak emocionální, jsou sebeposuzovací metody (dotazníky). Zaznamenáváme stálou snahu o vývoj novějších a dokonalejších metod, kdy se autoři snaží vyvarovat chyb těch předchozích. Úskálím sebeposuzovacích metod však bývá určité riziko zkreslení odpovědi jedincem, kdy jedinec buď nemá na své schopnosti reálný náhled, nebo informace záměrně zkresluje. Nástrojem měření mentalizace pak bývají různé úlohy založené na nesprávné domněnce (*false belief*) nebo například odhadování pocitů a myšlenek druhých na základě výrazů očí (*Eyes Test*). Jedním z prostředků měření kapacity jedince k mentalizaci je právě koncept ID, kterému se také v této práci věnujeme. Míru obou těchto schopností, jak empatie, tak ID, můžeme u jedince stanovit prostřednictvím TAT, který téměř vylučuje riziko zkreslení výsledků jedincem. Hlavním cílem prezentovaného výzkumu bylo ověření předpokladu o existenci vzájemného vztahu empatie a ID prostřednictvím nástrojů psychologické diagnostiky.

Výzkumu se zúčastnilo 40 respondentů neklinické populace, 20 mužů a 20 žen ve věku od 20 do 59 let. V každé věkové dekádě bylo 10 jedinců, z toho polovina mužů, polovina žen. Průměrný věk respondentů byl 39 let. Všem respondentům byl administrován TAT, škála EES a pro doplnění také dotazník vlastní konstrukce, nazvaný Experimentální měření ID (EmID). Data byla získávána od října 2015 do ledna 2016.

Při práci s metodou TAT byly využity skórovací manuály pro empatii a ID. Respondentům byl předložen soubor 10 tabulí (1, 2, 3BM, 4, 5, 6GF, 8BM, 10, 12M, 13MF) a na základě standardní instrukce byli vyzváni k vyprávění příběhu. Dále jsme postupovali dle manuálu. V případě ID byl každý příběh rozdělen do interakčních jednotek neboli situací, které zahrnují interakci nejméně 2 charakterů. Každé jednotce byl následně přidělen skór, který určoval míru ID, dle její zralosti byla zvolena úroveň 1 až 9. Míra ID byla skórována třemi možnými způsoby, jako schopnost (BE, best effort), osobnostní rys (OM, overall mean) nebo nepravdělně se objevující výkon (MH, mean of highest). V případě skórování empatie byly skórovány tři proměnné, které tvoří strukturu empatie v TAT. Na základě posouzení celého příběhu byla ohodnocena míra percepční integrace (PI) na úrovni 1-3, míra vzájemné autonomie (MA) na úrovni 1-5 a zdroj afektu (SA), který může být externí či interní. Při práci se škálou EES byl využit pouze skór emocionální empatie GE (general empathy scale). Experimentální měření ID (EmID) je doplňující metoda, v rámci které byly hodnoceny odpovědi respondentů na 4 položky, kde respondenti posuzovali vlastní schopnost odhadu chování druhých lidí.

K nalezení souvislosti mezi mírou empatie a mírou ID, měřených metodou TAT, byl použit Pearsonův korelační koeficient r . Ten jsme použili také v případě zjišťování souvislosti míry empatie/ID měřené TAT a míry emocionální empatie měřené prostřednictvím EES a také míry ID měřené EmID. K nalezení souvislosti mezi úrovní ID/empatie a věkem respondentů, byl opět použit Pearsonův korelační koeficient r . Ke zjištění statisticky významného rozdílu úrovně empatie/ID mezi skupinami mužů a žen, jedinců s VŠ a SŠ vzděláním a respondenty s partnerským vztahem a bez partnerského vztahu (v rámci všech zvolených metod), byl zvolen Studentův t -test. V případě, že data, vzhledem ke zkoumané proměnné, nesplňovala požadavek normálního rozložení, byl ke zjištění rozdílu zvolen Mann – Whitney U test.

Na základě statistické analýzy dat, získaných prostřednictvím TAT, jsme došli k závěru, že čím vyšší míru ID jedinec v příbězích vykazuje, tím vyšší je úroveň jeho empatie. Tento závěr však musíme rozlišit dle přístupů k ID. Pokud hodnotíme ID jako schopnost (BE, best effort), neprokázal Pearsonův korelační koeficient r statisticky významnou souvislost se škálou zdroj afektu (SA, source of affect), s dalšími aspekty empatie – percepční integrace (PI, perceptual integration) a vzájemná autonomie (MA, mutuality of autonomy) byla prokázána statisticky slabá pozitivní souvislost ($p < 0,05$). Pokud hodnotíme ID jako osobnostní rys (OM, overall mean), prokázal Pearsonův korelační koeficient r statisticky významnou pozitivní souvislost se všemi proměnnými, které tvoří strukturu empatie v TAT, a to na hladině významnosti $p = 0,001$. Dle Pearsonova korelačního koeficientu r existuje také statisticky významná pozitivní souvislost mezi ID hodnocenou jako výkon a percepční integrací (PI) a zdrojem afektu (SA) na hladině významnosti $p = 0,001$. Statisticky významná pozitivní souvislost byla prokázána také mezi mírou ID (dle MH, pojímaná jako výkon) a proměnnou vzájemná autonomie (MA) na hladině významnosti $p = 0,01$. Nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a jejich mírou empatie či ID ($p > 0,05$).

Studentův t -test ani Mann – Whitney U test neprokázali signifikantní rozdíl v míře empatie a ID mezi skupinami mužů a žen, mezi osobami s partnerským vztahem a bez něj, ani mezi jedinci s VŠ a SŠ vzděláním ($p > 0,006$).

Nalezením vzájemného vztahu mezi empatií a ID na škálách v TAT, jsme potvrdili jejich společnou kognitivní podstatu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

Baron-Cohen, S. (2014). *Věda zla*. Brno: Emitos.

Baron-Cohen, S., Bowen, D. C., Holt, R. J., Allison, C., Auyeung, B., Lombardo, M. V., Smith, P., & Lai, M.-Ch. (2015). The “Reading the Mind in the Eyes” Test: Complete Absence of Typical Sex Difference in ~400 Men and Women with Autism. *PLoS ONE*, 10 (8), 1-17. doi: 10.1371/journal.pone.0136521

Bateman, A. & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9 (1), 11-15.

Beaulieu-Pelletier, G., Bouchard, M-A., & Philippe, F. L. (2013). Mental States Task (MST): Development, Validation, and Correlates of a Self-Report Measure of Mentalization. *Journal of Clinical Psychology*, 69 (7), 671-695. doi: 10.1002/jclp.21942

Brothers, L. (1989). A Biological Perspective on Empathy. *The American Journal of Psychiatry*, 146 (1),10-19.

Burkman, S. D. (2008). Interpersonal Decentering and Psychopathology in a University Clinic Sample. *Master of Science (Psychology)*, 54 pp.

Burks, D. J., Youll, L. K., & Durtschi, J. P. (2012). The empathy-altruism association and its relevance to health care professions. *Social Behavior and Personality*, 40 (3), 395-400. doi: 10.2224/sbp.2012.40.3.395

Carré, A., Stefaniak, N., D’Ambrosio, F., Bensalah, L., & Besche-Richard, Ch. (2013). The Basic Empathy Scale in Adults (BES-A): Factor structure of a revised form. *Psychological Assessment*, 25 (3), 679-691. doi: 10.1037/a0032297

Caruso, D. R. & Mayer, J. D. (1998). *A Measure of Emotional Empathy for Adolescents and Adults*. Unpublished manuscript. University of New Hampshire.

Caruso, D. R., Mayer, J. D., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27 (4), 267-298. doi: 10.1016/S0160-2896(99)00016-1

D’Ambrosio, F., Olivier, M., Didon, D., & Besche, Ch. (2008). The basic empathy scale: A French validation of a measure of empathy in youth. *Personality and Individual Differences*, 46, 160-165. doi: 10.1016/j.paid.2008.09.020

- Davis, M. H. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, p. 85.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 113-126. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.113
- Dimaggio, G., Carcione, A., Nicolò, G., Conti, L., Fiore, D., Pedone, R. ..., & Semerari, A. (2009). Impaired decentration in personality disorder: A series of single cases analysed with the Metacognition Assessment Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16 (5), 450-462. doi: 10.1002/cpp.619
- Duan, Ch. & Hill, C., E. (1996). The Current State of Empathy Research. *Journal of Counseling Psychology*, 43 (3), 261-274. doi: 10.1037/0022-0167.43.3.261
- Dvash, J. & Shamay-Tsoory, S. G. (2014). Theory of mind and empathy as multidimensional constructs: Neurological foundations. *Topics in Language Disorders*, 34 (4), 282-295. doi: 10.1097/TLD.0000000000000040
- Dymond, R. F. (1948). A scale for the measurement of empathic ability. *Journal Of Consulting Psychology*, 13 (2), 127-133.
- Dymond, R. F. (1949). Personality and empathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 14 (5), 343-350. doi: 10.1037/h0061674
- Eisenberg, N. & Strayer, J. (1990). *Empathy and its development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fan, Y., Duncan, N. W., de Greck & Northoff, G. (2011). Is there a core neural network in empathy? An fMRI based quantitative meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35 (3), 903-911. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.10.009
- Feeser, M., Fan, Y., Weigand, A., Hahn, A., Gärtner, M., Böker, H., Grimm, S., & Bajbouj, M. (2015). Oxytocin improves mentalizing – Pronounced effects for individuals with attenuated ability to empathize. *Psychoneuroendocrinology*, 53, 223-232. doi: 10.1016/j.psyneuen.2014.12.015
- Feffer, M. & Jahelka, M. (1968). Implications of the decentering concept for the structuring of projective content. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32 (4), 434-441.

- Feffer, M. & Suchotliff, L. (1966). Decentering implications of social interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4 (4), 415-422.
- Feffer, M., Leeper, M., Dobbs, L., Jenkins, S. R., & Perez, L. E. (2008). Scoring manual for Feffer's Interpersonal Decentering. In S. R. Jenkins (Ed.), *A handbook of clinical scoring systems for thematic apperceptive techniques* (157-180). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Frith, U. & Frith, Ch. D. (2003). Development and Neurophysiology of Mentalizing. *Philosophical Transactions: Biological Sciences*, 358 (1431), 459-473. doi: 10.1098/rstb.2002.1218
- Gerdes, K. E. (2011). Empathy, sympathy, and pity: 21st-century definitions and implications for practice and research. *Journal of Social Service Research*, 37 (3), 230-241. doi: 10.1080/01488376.2011.564027
- Golan, O., Sinai-Gavrilov, Y., & Baron-Cohen, S. (2015). The Cambridge Mindreading Face-Voice Battery for Children (CAM-C): complex emotion recognition in children with and without autism spectrum conditions. *Molecular Autism*, 6 (22), 1-9. doi: 10.1186/s13229-015-0018-z
- Goldstein, T. R. & Winner, E. (2012). Enhancing Empathy and Theory of Mind. *Journal of Cognition and Development*, 13 (1), 19-37. doi: 10.1080/15248372.2011.573514
- Goleman, D. (1997). *Emoční inteligence*. Praha: Columbus.
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Hoffman, M. L. (1977). Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin*, Vol 84(4), 712-722. doi: 10.1037/0033-2909.84.4.712
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33 (3), 307-316.
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, J. T., Mangione, S., Vergare, M., & Magee, M. (2002). Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *The American Journal of Psychiatry*, 159 (9), 1563-1569. doi: 10.1176/appi.ajp.159.9.1563

- Hooker, Ch. I., Verosky, S. C., Germine, L. T., Knight, R. T., & D'Esposito. (2008). Mentalizing about emotions and its relationship to empathy. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 3 (3), 204-217. doi: 10.1093/scan/nsn019
- Jenkins, S. R., Čermák, I., & Fikarová, T. (2012). Koncept interpersonální decentrace v interpretaci příběhů evokovaných Tematicko-apercepčním testem: případ Lucie. In Čermák, I. & T. Fikarová (Eds.), *Tematicko-apercepční test: interpretační perspektivy*. Nové Zámky: PSYCHOPROF.
- Jenkins, S. R., Dobbs, L. & Leeper, M. (2015). Using the Thematic Apperception Test to assess interpersonal decentering in violent relationships. *Rorschachiana*, 36 (2), 156-179. doi: 10.1027/1192-5604/a000064
- Jeon, S. & Cho, E. (2015). Assessment of Korean Pharmacy Students' Empathy Using the Jefferson Scale of Empathy. *American Journal Of Pharmaceutical Education*, 79 (5), 67. doi: 10.5688/ajpe79567
- Kanske, P., Böckler, A., Trautwein, F. -M., & Singer, T. (2015). Dissecting the social brain: Introducing the EmpaToM to reveal distinct neural networks and brain-behavior relations for empathy and Theory of Mind. *NeuroImage*, 122, 6-19. doi: 10.1016/j.neuroimage.2015.07.082
- Konrath, S. (2013, in press). A critical analysis of the Interpersonal Reactivity Index. MedEdPORTAL, Directory and Repository of Educational Assessment Measures (DREAM).
- Koukolík, F. (2003). *Já. O vztahu mozku, vědomí a sebeuvědomování*. Praha: Karolinum.
- Koukolík, F. (2006). *Sociální mozek*. Praha: Karolinum.
- Koukolík, F. (2008). *Proč se Dostojevskij mýlil? O vědomí, empatii, altruismu, lásce, zlu a religiozitě*. Praha: Galén.
- Koukolík, F. (2010). *Lidství / neuronální koreláty*. Praha: Galén.
- Kožený, J. & Tišanská, L. (2012). Vývoj a psychometrická analýza dotazníku empatie-DE14. *Československá psychologie*, 56 (2), 157-165.
- Kožený, J. & Tišanská, L. (2013). The structure of the Jefferson scale of physician empathy in czech physicians. *Československá psychologie*, 57 (6), 521-532.

- Leeper, M., Dobbs, L., & Jenkins, S. R. (2008). Melvin Feffer's Interpersonal Decentering. In S. R. Jenkins (Ed.), *A handbook of clinical scoring systems for thematic apperceptive techniques* (149-156). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lečbych, M. & Hosáková, K. (2014). Posouzení interpersonální decentrace metodou Tematického apercepčního testu u hospitalizovaných osob se schizofrenií. *Československá psychologie*, 58 (2), 98-106.
- Leibetseder, M., Laireiter, A.-R., & Köller, T. (2007). Structural analysis of the E-scale. *Personality and Individual Differences*, 42 (3), 547-561. doi: 10.1016/j.paid.2006.08.002
- Locraft, C. & Hedwig, T. (1997). Teacher rated empathic behaviors and children's TAT stories. *Journal of School Psychology*, 35 (2), 217-237. doi: 10.1016/S0022-4405(96)00020-9
- Miller, S. A. (2012). *Theory of Mind: beyond the preschool years*. New York: Taylor & Francis Group.
- Mlčák, Z. (2010). *Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Moore, R. C., Dev, S. I., Jeste, D. V., Dziobek, I., & Eyster, L. T. (2015). Distinct neural correlates of emotional and cognitive empathy in older adults. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 232 (1), 42-50. doi: 10.1016/j.pscychresns.2014.10.016
- Murray H. A. et al. (1945). *Thematic Apperception Test*. Manual. Londýn: Harvard University Press.
- Petersen, R., Brakoulias, V., & Langdon, R. (2016). An experimental investigation of mentalization ability in borderline personality disorder. *Mentalizing in Personality Disorders*, 64, 12-21. doi: 10.1016/j.comppsy.2015.10.004
- Pishkin, V. & Wolfgang, A. (1962). Relationship of empathy to job performance in a psychiatric setting. *Journal of Clinical Psychology*, 18 (4), 494-497.
- Plháková, A. (2003). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Preston, S. D. & de Waal, F. B. M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25 (1), 1-20. doi: 10.1017/S0140525X02000018

- Preti, A., Vellante, M., Baron-Cohen, S., Zucca, G., Petretto, D. R., & Masala, C. (2011). The Empathy Quotient: A cross-cultural comparison of the Italian version. *Cognitive Neuropsychiatry*, 16 (1), 50-70. doi: 10.1080/13546801003790982
- Preusche, I. & Wagner-Menghin, M. (2013). Rising to the Challenge: Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Adapted German Version of the Jefferson Scale of Physician Empathy for Students (JSPE-S). *Advances in Health Sciences Education*, 18 (4), 573-587. doi: 10.1007/s10459-012-9393-9
- Reniers, R. L. E. P., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M., & Vollm, B. A. (2011). The QCAE: A Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93 (1), 84-95. doi: 10.1080/00223891.2010.528484
- Rogers, C. R. (2014). *Způsob bytí*. Praha: Portál.
- Sánchez-Pérez, N., Fuentes, L. J., Jolliffe, D., & González-Salinas, C. (2014). Assessing children's empathy through a Spanish adaptation of the Basic Empathy Scale: Parent's and child's report forms. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-13. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01438
- Shapiro, L., E. (2009). *Emoční inteligence dítěte a její rozvoj*. Praha: Portál.
- Schnell, K., Bluschke, S., Konradt, B., & Walter, H. (2011). Functional relations of empathy and mentalizing: An fMRI study on the neural basis of cognitive empathy. *NeuroImage*, 54 (2), 1743-1754. doi: 10.1016/j.neuroimage.2010.08.024
- Svoboda (Eds.), Humpolíček, & Šnorek (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- Teglasi, H. (2001). *Essentials of TAT and other storytelling techniques assessment*. New York: John Wiley & Sons.
- Teglasi, H., Locraft, C., & Felgenhauer, K. (2008). Empathy. In S. R. Jenkins (Ed.), *A handbook of clinical scoring systems for thematic apperceptive techniques* (573-603). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Teglasi, H., Locraft, C., & Felgenhauer, K. (2008). Scoring Manual for Empathy. In S. R. Jenkins (Ed.), *A handbook of clinical scoring systems for thematic apperceptive techniques* (607-632). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tran, U. S., Laireiter, A.-R., Schmitt, D. P., Neuner, Ch., Leibetseder, M., Szenté-Voracek, S. L., & Voracek, M. (2013). Factorial structure and convergent and discriminant validity

of the E (Empathy) Scale. *Psychological Reports*, 113 (2), 441-463. doi: 10.2466/03.02.PR0.113x20z9

Vossen, H. G. M., Piotrowski, J. T., & Valkenburg, P. T. (2015). Development of the Adolescent Measure of Empathy and Sympathy (AMES). *Personality and Individual Differences*, 74, 66-71. doi: 10.1016/j.paid.2014.09.040

Výrost, J. & Slaměnik, I. (Eds.). (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada.

Wakabayashi, A., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Goldenfeld, N., Delaney, J., Fine, D., Smith, R., & Weil, L. (2006). Development of short forms of the Empathy Quotient (EQ-Short) and the Systemizing Quotient (SQ-Short). *Personality and Individual Differences*, 41 (5), 929-940. doi: 10.1016/j.paid.2006.03.017

Wang, Z. & Wang, L. (2015). The Mind and Heart of the Social Child: Developing the Empathy and Theory of Mind Scale. *Child Development Research*, 1-8. doi: 10.1155/2015/171304

Winning, P. A. & Boag, S. (2015). Does brief mindfulness training increase empathy? The role of personality. *Personality and Individual Differences*, 86, 492-498. doi: 10.1016/j.paid.2015.07.011

Wispé, L. (1986). The Distinction Between Sympathy and Empathy: To Call Forth a Concept, a Word Is Needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (2), 314-321. doi: 10.1017/S0140525X02000018

Zášková, H., Kubicová, A., & Mlčák, Z. (2009). *Prosociální chování a jeho rozvíjení u pomáhajících profesí*. Ostrava: Algoritmus.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Srovnání empatie a sympatie podle Gerdes (2011, 237):.....	14
Tabulka 2: Charakteristika výzkumného souboru	58
Tabulka 3: Výsledné posouzení ID (TAT)	70
Tabulka 4: Četnost výskytu úrovní ID (TAT)	71
Tabulka 5: Výsledné posouzení empatie (TAT)	71
Tabulka 6: Vztah mezi úrovní ID a úrovní empatie měřenými TAT	73
Tabulka 7: Míra souvislosti mezi výsledky v TAT a výsledky na škále GE a v EmID....	74
Tabulka 8: Věk respondentů ve vztahu k dosaženým výsledkům empatie a ID	75
Tabulka 9: Rozdíl mezi muži a ženami v dosažených výsledcích v rámci GE, EmID, v TAT (MH, OM, PI, MA)	76
Tabulka 10: Rozdíl mezi muži a ženami v dosažených výsledcích v dimenzi BE a SA ...	76
Tabulka 11: Rozdíl mezi jedinci zadanými a nezadanými ve výsledcích v TAT (MH, OM, PI, SA), na škále GE, v EmID	77
Tabulka 12: Rozdíl mezi jedinci zadanými a nezadanými ve výsledcích na dimenzi BE a MA	78
Tabulka 13: Rozdíl mezi jedinci s VŠ a SŠ vzděláním ve výsledcích v TAT (MH, OM, PI, MA), na škále GE a EmID	79
Tabulka 14: Rozdíl mezi jedinci s VŠ a SŠ vzděláním ve výsledcích na dimenzi BE a SA	80

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Zadání diplomové práce.....	100
Příloha 2: Český a anglický abstrakt diplomové práce.....	101
Příloha 3: Seznam používaných zkratek.....	103
Příloha 4: Experimentální měření ID (EmID)	104

Příloha 1: Zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PCHN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. JUŘICOVÁ Karolína	Rezkova 1668, Hranice	F140340

TÉMA ČESKY:

Vzájemný vztah mezi koncepty empatie a interpersonální decentrace

TÉMA ANGLICKY:

The Relationship between Empathy and Interpersonal Decentering

VEDOUCÍ PRÁCE:

doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Seznámení se s manuálem pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP v Olomouci a citačních norem Americké psychologické asociace.
2. Studium odborné literatury z oblasti klinické psychologie, psychodiagnostiky, sociální psychologie.
3. Zpracování přehledu dosavadního výzkumu využití databáze EBSCO zpracování přehledu dosavadního výzkumu do teoretické části DP. Klíčové je zaměření na problematiku interpersonální decentrace a empatie a jejich vzájemného vztahu u neklinické populace.
4. Rámcová osnova teoretické části:
 - a. Interpersonální decentrace - vymezení pojmu.
 - b. Příbuzné koncepty interpersonální decentrace.
 - c. Měření interpersonální decentrace.
 - d. Koncept empatie a jeho měření.
5. Konzultace výzkumného projektu s vedoucím DP před realizací sběru dat. Dosavadní pracovní předpoklad je:
 - a. Administrovat sebeposuzovací metodu (EES) a projektivní metodu TAT. Předpokladem je příležitostný výběr s ohledem na konzultace s vedoucím.
 - b. Předpokladem je získání cca 30 - 40 respondentů.
6. Integrace výzkumných dat do smysluplného celku. Diskuse s rozvahou o výsledcích, přínosem pro praxi, doporučením dalšího upřesňujícího výzkumu.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Caruso, D. R., Mayer, J. D. (1998). A Measure of Emotional Empathy for Adolescents and Adults. Unpublished manuscript. University of New Hampshire.
- Čermák, I., Fikarová, T. (Eds.) a kol. (2012). Tematicko apercepční test: interpretační perspektivy. Nové Zámky: Psychoprof.
- Dvash, J. & Shamay-Tsoory, S. G. (2014). Theory of mind and empathy as multidimensional constructs: Neurological foundations. *Topics in Language Disorders*, 34 (4), 282-295. doi: 10.1097/TLD.0000000000000040
- Feffer, M. & Jahelka, M. (1968). Implications of the decentering concept for the structuring of projective content. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32 (4), 434-441.
- Goldstein, T. R. & Winner, E. (2012). Enhancing Empathy and Theory of Mind. *Journal of Cognition and Development*, 13 (1), 19-37. doi: 10.1080/15248372.2011.573514
- Jenkins, R. S. (2007). A handbook of clinical scoring systems for thematic apperception techniques. New York; London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Koukolík, F. (2010). Lidství / neuronální koreláty. Praha: Galén.
- Murray, H. A. (1943). Thematic Apperception Test Manual. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mlčák, Z. (2010). Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Lečbych, M. & Hosáková, K. (2014). Posouzení interpersonální decentrace metodou Tematického apercepčního testu u hospitalizovaných osob se schizofrenií. *Československá psychologie*, 58, 2, 98-106.
- Teglas, H. (2001). Essentials of TAT and other storytelling techniques assessment. Canada: John Wiley & Sons, Inc.

Příloha 2: Český a anglický abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Vzájemný vztah mezi koncepty empatie a interpersonální decentrace

Autor práce: Bc. Karolína Juřicová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

Počet stran a znaků: 91, 191 839

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 78

Abstrakt: Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit souvislost mezi mírou empatie a mírou interpersonální decentrace (ID) u respondentů (n = 40) neklinické populace ve věku 20 až 59 let. Empatie představuje schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby, jejíž podklad tvoří schopnost převzetí perspektivy. Pochopení, že obsah naší mysli, se může lišit od obsahu mysli druhých, souvisí se schopností mentalizace. Příbuzným pojmem mentalizace je ID, kterou považujeme za funkční nástroj ke zjištění kapacity jedince pro mentalizaci. ID a empatii můžeme měřit za využití Tematického apercepčního testu (TAT). Pro zjištění míry emocionální empatie byla využita Multi-dimenzionální škála emoční empatie (EES). Byla prokázána statisticky významná pozitivní souvislost mezi mírou ID a empatie měřenými TAT. Nebyl prokázán signifikantní rozdíl v úrovni empatie/ID mezi jedinci s VŠ/SŠ vzděláním, mezi osobami v partnerském vztahu nebo bez něj, ani mezi muži a ženami. Ženy dosahovaly signifikantně vyšších skóre emocionální empatie na škále EES. Zdá se, že kapacita jedince pro ID, může být opravdu kognitivním předpokladem jeho úrovně empatie.

Klíčová slova: empatie, interpersonální decentrace, mentalizace, Tematický apercepční test, Multi-dimenzionální škála emoční empatie, neklinická populace

ABSTRACT OF THESIS

Title: The Relationship between Empathy and Interpersonal Decentring

Author: Bc. Karolína Juřicová

Supervisor: doc. PhDr. Martin Lečbych, Ph.D.

Number of pages and characters: 91, 191 839

Number of appendices: 4

Number of references: 78

Abstract: The main target of this thesis is to determine the relationship between the level of empathy and interpersonal decentring (ID) in non-clinical sample (n = 40), aged 20-59 years. Empathy is the ability to empathize with feelings and actions of another person. Perspective-taking is the basis for this ability. Understanding, that the content of our mind may differ from the content of others mind, is related to mentalization ability. ID is a functional tool to determine individual's capacity for mentalization. ID and empathy, both can be measured by Thematic Apperceptive Test (TAT). Multi-dimensional Emotional Empathy Scale (EES) was used to assess the level of emotional empathy. We found statistically significant positive correlation between the level of ID and empathy measured with TAT. There was no significant difference in the level of empathy/ID among people with or without relationship, with university or secondary education or between men and women. Women attain significantly higher scores in emotional empathy on the scale EES. It appears that the capacity for ID really may be a cognitive prerequisite for empathy.

Key words: empathy, interpersonal decentring, mentalization, Thematic Apperception Test, Multi-dimensional Emotional Empathy Scale, non-clinical population

Příloha 3: Seznam používaných zkratk

EES - Multi-dimensional emotional empathy scale (Škála emocionální empatie)

EEG - elektroencefalografie

GE – General empathy scale (Faktor emoční empatie, součást EES)

fMRI – funkční magnetická rezonance

RMET - „Reading the mind in the eyes“ test („Čtení mysli“ z výrazu očí)

ROR – Rorschachova metoda

TAT – Tematický apercepční test

ToM – Teorie mysli

TMS – transkraniální magnetická stimulace

ID – interpersonální decentrace

Způsob skórování ID v TAT:

BE – best effort (nejlepší výkon), pojímá ID jako schopnost

OM – overall mean (celkový průměr), pojímá ID jako osobnostní rys

MH – mean of highest (průměr nejvyšších), pojímá ID jako výkon

Skórované proměnné tvořící strukturu empatie v TAT:

MA – mutuality of autonomy (vzájemná autonomie)

PI – perceptual integration (percepční integrace)

SA – source of affect (zdroj afektu)

Příloha 4: Experimentální měření ID (EmID)

Pokyny pro zpracování škály:

Níže je uvedeno 11 výroků, které se týkají Vašich postojů a prožívání v rámci mezilidských vztahů. Ohodnoťte, pomocí sedmibodové stupnice, do jaké míry Vás daný výrok vystihuje. Hodnotit můžete na škále 0-6, kde **0** = **vůbec nevystihuje** a **6** = **zcela vystihuje**. Vybranou možnost označte křížkem **X**. Pokud jste omylem označil/a nesprávnou odpověď, označte křížkem **X** správnou odpověď a navíc ji podtrhněte. Odpovídejte spontánně a plynule. Neexistují žádné správné a špatné odpovědi.

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Moji blízcí (partner/ka, manžel/ka, rodiče, přátelé) se do mě dokážou vcítit (mají pochopení pro mé pocity). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Jsem schopný/schopná vcítit se do pocitů blízkých lidí (rodina, přátelé). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Jsem schopný/schopná vcítit se do pocitů osob, se kterými nemám blízký vztah. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Ve svých mezilidských vztazích jsem spokojen/a. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Dokážu odhadnout, co si druhý člověk myslí. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Svým blízkým vyjadřuji podporu a pochopení. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Obvykle naslouchám starostem druhých lidí. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Dokážu odhadnout, jak se druhý člověk zachová. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Jsem schopen/schopna odhadnout, co druhý člověk cítí. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Toleruji odlišné názory. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Obvykle rozumím reakcím druhých na mé chování. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |