

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**EKVIVALENTY RORSCHACHOVSKÉ ŠKÁLY
ORÁLNÍ ZÁVISLOSTI V TBSD**

**EQUIVALENTS OF RORSCHACH ORAL DEPENDENCY
SCALE IN TCSD**



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Aleš Miska

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

Olomouc

2012

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Ekvivalenty Rorschachovské škály orální závislosti v TBSD“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 26. 11. 2012

Podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Martinu Lečbychovi, PhD. za ochotu, cenné rady a trpělivost při vedení této magisterské diplomové práce.

Dále děkuji sestřičkám chirurgického oddělení Nemocnice Třinec za vstřícnost, ochotu a aktivní spolupráci při zprostředkování prvního kontaktu s pacienty.

Obsah

Úvod	7
1 Projektivní metody	8
2 Rorschachův test	9
2.1 Hermann Rorschach, jeho předchůdci a následovníci	9
2.2 Přiblížení Rorschachovy metody	11
2.3 Administrace a vyhodnocení Rorschachova testu	12
3 Test barevně sémantického diferenciálu	13
3.1 Historie a vývoj TBSD	13
3.2 Charakteristika TBSD	14
3.3 Administrace a vyhodnocování TBSD	16
4 Potřeby, hodnoty a postoje	17
4.1 Potřeby	17
4.2 Hodnoty a systém hodnot	18
4.3 Postoje	21
5 Ambivalence	22
6 Orální charakter a jeho vývoj	26
6.1 Psychosexuální vývoj osobnosti	26
6.2 Orální fáze	27
6.3 Rysy orálního charakteru	28
6.4 Výzkumy projevů chování orálního charakteru	30
7 Rorschachovská škála orální závislosti (ROD)	33
7.1 Výzkumné studie	35
7.1.1 Vztah mezi orální závislostí a percepcí druhých osob	36
7.1.2 Vztah mezi orální závislostí a konformitou	37
7.1.3 Vztah mezi orální závislostí a respektováním autorit a pravidel	38
7.1.4 Vztah mezi orální závislostí a utvářením interpersonálních kontaktů	38
7.1.5 Vztah mezi orální závislostí a tendencí vyhledávat pomoc	39
8 Výzkumný problém, cíle a hypotézy	41
8.1 Výzkumný problém	41
8.2 Cíle výzkumu	42
8.3 Hypotézy	42
9 Metodika	42
9.1 Metody sběru dat	42
9.2 Zpracování získaných dat	43
9.3 Metody analýzy dat	44
9.4 Výzkumný soubor	45

9.5	Použité symboly a zkratky.....	46
10	Výsledky	47
10.1	Výsledky Rorschachova testu.....	47
10.2	Výsledky Testu barevně sémantického diferenciálu	48
10.3	Výsledky výpočtů	52
10.4	Ambivalentní hodnocení	54
10.5	Platnost hypotéz	56
11	Diskuse.....	57
11.1	K výsledkům výzkumu.....	57
11.2	K metodám výzkumu	62
11.3	Podněty pro praxi.....	63
12	Závěry	64
	Souhrn.....	65
	Literatura.....	69
	Seznam příloh	

Úvod

Lidé žijí ve společnosti, která jim umožňuje formovat interpersonální vztahy a postoje a zaujímat hodnoty. Význam objektů sociálního světa pro člověka je vymezen jak kognitivními, tak emocionálními procesy. Tyto objekty jsou součástí hodnotového systému každého subjektu a jsou hodnoceny podle toho, zda jsou pro něj významné, nevýznamné, či nevyhraněné. Na základě své osobnostní struktury k nim jedinec zaujímá pozitivní, negativní nebo ambivalentní postoj a vytváří si k nim specifický motivačně-emotivní vztah, který pojmenovává. Tvorbu postojů a hodnotové struktury determinuje a reflektuje míra, do jaké je jedinec závislý na opoře, pomoci a radě druhého člověka.

K měření míry orální závislosti se používá Rorschachův test, resp. aplikovaná Rorschachovská škála orální závislosti, jejíž autoři a jejich následovníci detailně rozpracovali ucelený osobnostní obraz orálně závislého jedince.

Kvalitu hodnocení prvků hodnotového systému zkoumaných jedinců snímá Test barevně sémantického diferenciálu a k jeho přednostem patří spolehlivý, nezkreslený popis hodnotových struktur obsažených v postojích.

Oba koncepty se navzájem prolínají a naší snahou je nalézt prvky hodnotového systému, které jsou pro zkoumaný orálně závislý osobnostní styl charakteristické a zjistit, jak se obě použité metody shodují a ve svých interpretacích doplňují. Diferenciace hodnocení postojů k sociálnímu světu umožní lépe pochopit motivační snahy orálně závislých jedinců a usnadní tak jejich lepší poznání a predikci jejich psychických procesů a dějů.

S projektivními metodami, které obecně umožňují získat náhled do nevědomých psychických obsahů a být cenným zdrojem informací v oblastech aplikované psychologie, jsem měl příležitost se seznámit v průběhu praxí na oddělení psychiatrie a při asistenci u výběrových řízení na pracovní pozice. Vždy jsem se mohl přesvědčit, jak mnohostranně diagnosticky využitelné projektivní techniky jsou. Z celé řady projektivních metod mě nejvíce zaujaly obě výše uvedené. Výhodiskem pro tuto práci byl Rorschachův test, který jako uznávaná psychodiagnostická metoda upoutává pozornost vědecké veřejnosti již po desetiletí. Naproti tomu Test barevně sémantického diferenciálu v průběhu let nepřilákal zvláštní zájem výzkumníků, přestože v sobě dle mého názoru skrývá nemalý diagnostický potenciál. I proto jsem si jej pro svůj výzkum vybral, abych se pokusil o ověření předpokladu, že poskytne ekvivalentní popis zkoumané, orálně závislé osobnostní strategie.

1 Projektivní metody

Projekce je termín, se kterým je možné se díky Freudovi v psychologii setkat od roku 1894. V klasickém psychoanalytickém pojetí znamená obranu proti úzkosti projevující se připisováním subjektivně nepřijatelných (nejčastěji sexuálních či agresivních) psychických obsahů či pohnutek jinému jedinci (Plháková, 2007). Neanalytické pojetí spatřuje v projekci proces, „ve kterém vyšetřovaná osoba promítá obsahy svých duševních procesů navenek mimo sebe, připisuje je jiným nebo je spatřuje v jiných lidech, zvířatech, rostlinách, předmětech nebo dějích. Princip projekce předpokládá externalizaci chování“ (Svoboda, 2005, s. 149).

Šípek (2000) uvádí, že existují rozdíly v šíři pojetí projekce. V užším slova smyslu lze projekci chápat jako více nebo méně vědomou modifikaci procesu vnímání, v širším smyslu jako mechanismus obsažený v každém lidském chování.

Stimulem vyjádření projektivních obsahů jsou projekční techniky. Tento pojem, jako metodu výzkumu osobnosti, zavedl a definoval roku 1939 psycholog L. K. Frank (Svoboda, 2005). Projektivní technika vystavuje zkoumaného jedince konfrontaci s podněty, které v něm díky percepčně-kognitivním procesům asociují jemu vlastní individuální zkušenosti a přítomnost nebo absenci specifických emočních stavů. Jedná se o odezvu na obvykle nestrukturovaný (nejednoznačný) podnětový materiál nebo úkol. V kontextu testové situace umožňuje proces projekce posoudit osobnostní skladbu jedince, jeho vnímání, myšlení, symbolizaci, a tím zachytit jeho vědomé i nevědomé psychické obsahy a poznávat celou jeho osobnost.

Svoboda (2005) uvádí, že projektivní techniky je možné zařadit mezi testy osobnosti a v současné době neodmyslitelně patří k psychologické psychodiagnostice. Jsou to metody, při nichž může zkoumaný subjekt, díky neurčité, neomezené, málo strukturované podnětové situaci reagovat velkým množstvím různých odpovědí, které podle Halla, Lindzeyho, Loehlina a Manosevitze (1997) odhalí jeho nevědomé tužby a přání.

Výhodou u projektivních testů oproti jiným testovým metodám je, že nejsou chápány jako zkouška, proto jejich zadávání probíhá v uvolněnější atmosféře, jsou bohatší na informace, účastník má minimální možnost výsledky záměrně zkreslit. Na druhou stranu vyžadují velké množství teoretických znalostí i praktických zkušeností psychologa, protože odpovědi jsou mnohoznačné a jejich skórování a interpretace jsou velmi obtížné.

Jejich validita bývá považována za spornou, neboť mohou být zkresleny subjektivními činiteli (Svoboda, 2005).

Konkrétní projektivní metody jsou navzájem odlišné a v literatuře se setkáváme s různými kritérii jejich dělení. V centru naší pozornosti stojí dvě projektivní metody, Rorschachův test a Test barevně sémantického diferenciálu.

2 Rorschachův test

Inkoustové skvrny jsou jen bezvýznamnými kačkami na papíře a přesto působí již po staletí, podobně jako mraky, na lidskou fantazii. Už Leonardo da Vinci je využíval, aby „nahlédl“ do představivosti nejen umělců. Ale teprve od 20. století je studium osobnosti s využitím projektivních metod, např. inkoustových skvrn, považováno za seriózní (Holtzman, 1988).

2.1 Hermann Rorschach, jeho předchůdci a následovníci

Autorem testu byl švýcarský psychiatr Hermann Rorschach, kterého již od dětství fascinovaly inkoustové skvrny a jiné nejednoznačné formy umění a zajímala jej kleksografie¹. Po studiu medicíny se stal psychiatrem v poměrně zapadlé psychiatrické léčebně. Doba, kdy pracoval na psychiatrické klinice a nové koncepty známých psychoanalytiků, ovlivnily směr jeho budoucího zájmu. V roce 1917 jej oslovila disertační práce Szymona Hense, která se zabývala tématem mnohoznačných skvrn evokujících v psychice jedince určité fantazijní obsahy, a začal se opět věnovat pokusům se skvrnami. Během roku 1918 vznikl podkladový materiál pro Rorschachův test (dále také jen ROR), který byl poté převeden do knižní podoby. Kniha však byla v několika vydavatelstvích odmítnuta a k jejímu vydání pomohl až v roce 1921 Dr. Morgenthaler, ale původních 15 tabulí muselo být zredukováno na 10, z nichž každá měla svůj svébytný podněcující charakter. První vydání monografie „Psychodiagnostika“ bylo fiaskem, setkalo se s nepochopením a vzdorem tehdejších psychoanalytiků. Rorschach byl tímto neúspěchem

¹ Kleksografie byla na přelomu 19. a 20. století ve Švýcarsku poměrně rozšířenou zábavou, velmi oblíbenou mezi dětmi a mládeží. Na papír se kápala barva nebo inkoust, dokud byla barva mokrá, papír se uprostřed složil, aby se skvrny rozmázly a byly symetrické. Tak se náhodně vytvořily nejrůznější tvary kaněk (Holtzman, 1988).

zklamán, a než v roce 1922 zemřel, neměl ani tušení o tom, jak jeho dílo nabude v budoucnu na významu, a že jeho test bude rozšířen po celém světě a uznáván jako nejlepší z projektivních technik (Bohm, 1972). Rorschachova metoda byla vyvinuta v rámci vědecké tradice, která zdůrazňovala percepční procesy a behaviorální reakce, a tak Herman Rorschach pochopitelně považoval svou metodu za test percepce, ze kterého bylo možné predikovat behaviorální tendence (Blatt, 1990).

Rorschach měl i předchůdce. Už v období renesance Leonardo da Vinci podněcoval k inspiraci v náhodných skvrnách a prasklinách na zdech. Prvním skutečným předchůdcem Rorschacha byl na přelomu 19. a 20. století A. Binet, který spolu s V. Henrim využíval inkoustové skvrny jako psychologického testu. Odtud pak vycházejí dvě linie, americká (Dearborn, Sharp, Kirkpatrick, Whipple) a ruská (Rybakoff). Anglický psycholog F. C. Bartlett byl současníkem Rorschacha a jako první rozšířil techniku skvrn o použití barev.

K následovníkům H. Rorschacha patřili např. němečtí psychologové K. Struve a W. Stern, kteří upustili od symetrie a jako podnětového materiálu používali fotografie mraků.

Na rozdíl od svých předchůdců a následovníků dosáhl Hermann Rorschach toho, že hodnota jeho původně percepčně-kognitivní diagnostické metody sahá daleko za hranice lidské fantazie. ROR test pojímá celou osobnost a její souhrnný charakter a proto může být nazván charakterovým a osobnostním testem (Bohm, 1972).

V průběhu let vzniklo několik velkých rorschachovských škol, které se ubíraly různými směry, k evropské linii patřili např. autoři jako Morgenthaler, Oberholzer, Binder, Bohm a severoamerickou linii zastupovali např. Beck, Levy, Hertzová, Klopfer, Piotrowski, Rapaport a Exner. U nás se o ROR metodou zabývali např. Nevole, Řičan, Ženatý, Šebek, nebo Morávek. Zprvu bylo používáno německé signování dle Bohma, od kterého bylo upuštěno na základě rozhodnutí přejít k preciznějšímu Exnerově přístupu, který zaručuje vyšší validitu i reliabilitu.

J. E. Exner na přelomu šedesátých a sedmdesátých let minulého století provedl analýzu společných rysů a rozdílů rorschachovských systémů u různých amerických autorů, na jejímž základě pak tradiční americké školy sjednotil, navrhl úpravu dosavadního způsobu zpracování a interpretace protokolů a vytvořil jednotný systém skórování, tzv. Comprehensive System (dále jen CS), jehož východiskem je identifikace dílčích proměnných. CS představuje novou interpretační strategii založenou na psychometrii a statistické analýze a podepřenou výzkumy na velkých souborech jak zdravých, tak i nemocných osob (Exner, 2009). Tento propracovaný systém, který představuje

nejpoužívanější způsob práce s ROR metodou, prochází neustálým vývojem a drtivá většina výzkumů v této oblasti využívá skórování vycházející z CS.

Následující popis procesu testování touto metodou vychází z Exnerova pojetí.

2.2 Přiblížení Rorschachovy metody

Rorschachův test patří podle Svobody (2005) k verbálním projektivním metodám a je jedním z nejvýznamnějších a nejrozšířenějších projektivních testů ve světě. Dle různých kritérií dělení projektivních metod bývá ROR test různými autory řazen k testům konstitutivním (Frank 1939, in Holtzman, 1959), percepčně-strukturovaným (Rosenzweig in Svoboda 2005), asociativním (Lindzey, 1959, in Boddy, Bond a Ramsey, 2011), interpretačním (Říčan, Krejčířová et al., 2006). Pro rorschachiány je vědou i uměním. I když bývá definován jako percepčně kognitivní zkouška, ve skutečnosti jde o komplexní úkol, který vyžaduje uplatnění řady psychických procesů (Krejčířová, 2008). Tato metoda, která je určena k individuálnímu vyšetřování, je založena na předpokladu, že existuje vztah mezi osobností a vizuálním vnímáním, podněcuje pareidolie, které jsou vyšetřovanou osobou verbalizovány.

Test obsahuje 10 tabulí s barevnými, černými a černo-červenými symetrickými skvrnami na bílém pozadí, které jsou souměrné podle vertikální osy procházející jejich středem a mají svůj charakter. Určitá barva, tvar a členění skvrn evokuje podle Ženatého (2009) jisté prožitky a dojmy. Ty jsou transformovány do verbálních asociací, které jsou vlastně „duševním autoportrétem, jehož zdrojem je potřeba autora sebezobrazení“ (Ženatý, 2009, s.25). Tento stimulační charakter tabulí tedy podněcuje jedince k tvorbě myšlenkových obsahů, které se váží k určitým tématům.

ROR test má široké uplatnění, protože je podle Bohma (1972) testem diagnostickým i výzkumným. V psychodiagnostice jej lze použít vždy, když chceme poměrně rychle získat komplexní informace o osobnostní skladbě zkoumaného jedince a jeho charakteru, patří tudíž mezi metody, bez kterých si není možné přestavit žádné komplexní vyšetření v mnoha oblastech aplikované psychologie.

Metodu lze využít např. při výzkumech souvisejících s psychofyziologickou konstitucí a dědičností, při výzkumu vlivu faktorů okolního prostředí na rozvoj inteligence a charakteru, a to jak u normálních, tak i psychicky nemocných jedinců (Bohm, 1972).

Všestranné možnosti použití metody ROR jsou v současné době ve výzkumné oblasti stále více využívány.

Stejně jako je tomu u jiných psychodiagnostických metod, má i ROR test své příznivce a odpůrce. Odpůrci vidí tuto metodu jako neobjektivní ze strany diagnostika. Práce s ní i její interpretace je dosti složitá, vyžaduje, aby examinátor měl potřebné psychologické nadání a znalosti a nezbytné jsou i zkušenosti s jejím používáním (Svoboda, 2005). Pokud tomu tak není, může dojít ke zkreslení výsledků.

Na druhou stranu, vzhledem ke skutečnosti, že ROR test je dnes jednou z nejrozšířenějších projektivních metod (Urbánek, 2010), lze konstatovat, že řada psychologů jej používá a neobejde se bez něj. K jeho přínosům patří možnost empirického ověření diagnostických hypotéz a je inspirací k zahájení nových výzkumných projektů.

2.3 Administrace a vyhodnocení Rorschachova testu

Administrace, jejíž postup je přesně stanoven, začíná předložením první tabule a otázkou, jejíž původní formulace zněla: „*Co by to mohlo být?*“. Tato instrukce byla později různými autory různě pozměňována, např. v Exnerově pojetí se můžeme setkat s otázkou: „*Co to může být?*“. Tabule jsou předkládány v přesném pořadí a klient popisuje, co v konkrétní skvrně vidí. Z hlediska interpretační validity je nutné, aby jedinec poskytl dostatečně dlouhý protokol. Ty protokoly, které poskytují méně než 14 odpovědí nejsou validní (Exner, 2009).

Administrace testu by měla probíhat v klidu, nejlépe za denního světla, jen s klientem a psychologem, bez přítomnosti třetích osob, které by odváděly pozornost. Pokud participient nosí brýle, nebo používá brýle na čtení, měl by je mít. Klient a examinátor by měli sedět u jednoho stolu, nikdy tváří v tvář, nejlépe v pravém úhlu, případně vedle sebe. Klient nesmí dopředu vidět další karty. Examinátor by měl v rozhovoru, který administraci předchází, navázat s testovanou osobou přirozený kontakt, aby vzbudil její důvěru. Nemělo by se hovořit o testu nebo o zkoušení, vhodné je použít např. slovo vyšetření.

Examinátor si musí do vytvořeného protokolu zapsat každou odpověď doslovně, a to včetně těch nejbanálnějších verbálních vysvětlení, komentářů, neverbálních reakcí, žádostí o jinou polohu tabule nebo rychlosti odpovědí. V průběhu administrace je nutné si také poznamenat všechny klientovy otázky a odpovědi examinátora. Poté následuje fáze

dotazování (inquiry), které má zaručit co nejpřesnější kódování. Zkoušející prochází s vyšetřovanou osobou již získané odpovědi, nezískává nové informace, ale jsou mu objasňovány ty původní.

Počínaje dalším krokem, kterým je signování, pracuje zkoušející samostatně. Signování vychází z kognitivní triády - chování, mediace a ideace - ke které se kódy vztahují. Jednotlivé skóry jsou sumarizovány do tzv. strukturálního souhrnu, mezi jehož komponenty patří trsy, zaměřenost na interpersonální vztahy, na vztahy k sobě, na vztahy k emocím a k efektivitě. Nezbytnou součástí strukturálního souhrnu jsou v závěru uvedené speciální indexy, které se zaměřují na akcentované rysy osobnosti až do míry psychopatologie.

Vyhodnocení protokolu patří do rukou experimentátora, který provádí jeho administraci, a který při něm vychází jednak z veškerých záznamů z průběhu administrace a z údajů strukturálního souhrnu.

3 Test barevně sémantického diferenciálu

Test barevně sémantického diferenciálu (dále TBSD) náleží, dle dělení používaného Svobodou (2005), mezi projektivní metody manipulační (metody volby).

3.1 Historie a vývoj TBSD

TBSD je derivátem původní české projektivní metody CAE (Chromatického asociačního experimentu), jejímž autorem byl v 70. letech 20. století Vadim Ščepichin. Ten propojil metodu Osgoodova sémantického diferenciálu, kterou používal při své práci na dětském psychiatrickém oddělení, a která se samotná prokázala jako příliš složitá a nesrozumitelná, s principem barvových testů, jejichž podstatou je emocionální reakce člověka na barvy. První varianta Test volby barev, byla určena pro nejmenší děti a touto verzí se dodnes zabývá autorova dcera Alexandra Rickelová. Ščepichin spolu se svou ženou Janou Gargí Ščepichinovou dále rozpracovával tuto metodu pod názvem Test barevně sémantického diferenciálu (Malá, Veverková, 2004).

TBSD byl jako dětská varianta CAE užíván k testování dětí od 7 do 14 let. Verze pro dospělé osoby vyšla v roce 1992 a na jejím vývoji se s manželi Ščepichinovými

spolupodílela psychologička Helena Kolářová. Ta sama později pracovala na 2. dílu verze TBSD pro dospělé osoby, ve kterém se zabývala „prohloubením nevědomé stránky osobnosti, stanovením energetického potenciálu jedince, který má zásadní vliv na jeho uskutečňování plánů a přání, a odhadem možností jedince v budoucnu“ (Kolářová, 2009). Tato verze byla představena na X. Evropském psychologickém kongresu v Praze v roce 2007, dle slov autorky u ní však schází velký sociologický výzkum, který by ji statisticky významně podpořil.

3.2 Charakteristika TBSD

TBSD je sociologicko-psychologická metoda, která se soustřeďuje na vztahy člověka k druhým, k okolí a k sobě samému. Podle Kolářové (2009) se jedná o test barev a slov, který klade důraz na názor a prožitek klienta a umožňuje na něj nahlížet jako na celek. Zaměřuje se na individuální psychosociální fungování jedince s ohledem k jeho osobnosti a interpersonálním vztahům.

Tato metoda je transkulturální, protože každý jedinec rozumí používaným slovům a barvám, i když pro něj mohou být jinak významné, je adresná, zachovává individualitu a autonomii každého jednotlivce, který si sám stanoví hlavní hodnotící kritéria (Kolářová, 2009).

Testový materiál tvoří 12 pastelek, inventář 51 slov a záznamový arch.

Pastelky reprezentují vzájemně odlišné a dobře rozpoznatelné barvy, které lze nalézt okolo nás v přírodě, a které jsou v životě významné: žlutá, oranžová, světle červená, karmínová, světle zelená, tmavě zelená, světle modrá, tmavě modrá, fialová, světle hnědá, tmavě hnědá, černá. Volba barev vychází z přihlídnutí k jejich individuálnímu, emocionálnímu významu. Barvy slouží k ohodnocení podnětových slov na základě nevědomé, afektivní zkušenosti s nimi (Ščepichin, Ščepichinová, Kolářová, 1992). Člověk specifickým způsobem emočně reaguje na jednotlivé barvy, a buď je preferuje nebo odmítá. Protože u značné části populace je tato emoční odezva obdobná, mohou z preferencí nebo odmítání konkrétních barev vyplývat obecnější zákonitosti, na základě kterých pak lze zjistit, zda jedinec uspořádal barvy normálním nebo nepravděpodobným způsobem (Malá, Veverková, 2004).

Podnětová slova se týkají nejzákladnějších a transkulturálně společných hodnot a vztahů, a jejich seznam je sestaven tak, aby co nejlépe postihoval životní realitu člověka a

pokryl všechny interpersonální i intrapersonální procesy, širokou psychosociální oblast. Zasahují do sféry kognitivní (např. vzdělání, budoucnost, já, dětství), emotivní (např. radost, štěstí, nálada, klid, ticho, únava) a sociální (např. sex, práce, kamarádi, lidé, zábava, muži, děti) a mnohé z nich se záměrně prolínají i do několika zmíněných oblastí (např. slovo nuda se vztahuje k emotivní, kognitivní i sociální složce psychiky současně).

Díky možnostem práce s nevědomím a spojitosti s kulturou a tradicemi vidí Kolářová (2009) široké využití této metody. Lze ji používat jak při práci s jednotlivci, tak se skupinami, nezastupitelné místo má v rodinné terapii. S pomocí TBSD lze získat informace o zdravotním stavu obyvatel a prognostikovat naděje na uzdravení, posuzovat společenskou nebezpečnost určitých jedinců a možnosti dosáhnout u nich změn. Metoda je využitelná především pro diagnostiku charakteristik osobnosti jedince a vystižení jeho sociálních vztahů včetně individuálního systému hodnot. Její výhodou je objektivita, která minimalizuje dopouštění se diagnostických chyb při jejím vyhodnocování a interpretaci (Ščepichin et al., 1992).

V TBSD, jehož konstrukci si vyžádaly potřeby psychologické praxe, se podle Ščepichina et al. (1992) spojují výhody jak projektivních metod, tak i dotazníků:

- jednoduchost,
- relativní nezávislost na schopnosti a ochotě jedince komunikovat,
- srozumitelnost podnětových slov, která zastupují životní realitu člověka,
- porovnávání vědomého hodnocení s nevědomým,
- adresné vyjádření vědomého i nevědomého postoje jedince,
- získání výsledků i u probandů s nižším IQ, snadněji unavitelných a sociálně zanedbaných,
- možnost skupinové administrace (u zdravých normálních osob),
- snadné vyhodnocování s minimálními subjektivními zásahy psychologa,

Nevýhodou při práci s TBSD naopak může být skutečnost, že i tady (stejně jako při interpretaci jiných projektivních technik) jsou vzdělání, schopnosti a praktické zkušenosti examinátora nepostradatelné.

Test byl autory testován na vzorku 1256 osob, z toho 429 z běžné populace, zbytek tvořili duševně nemocní. Validita byla ověřována na základě shody s realitou. Výsledky testu byly srovnávány s anamnestickými údaji (zde se prokázala největší shoda), s ROR, dotazníkovými metodami a testy organicity. Ve srovnání s ROR byla shoda 92% s tím, že z výsledků TBSD je možné získat více informací, zatímco u ROR může participant lépe uplatnit svou fantazii ve spojitosti s prioritními rysy osobnosti (Ščepichin et al., 1992).

3.3 Administrace a vyhodnocování TBSD

TBSD se opírá o skutečnost, že jedinec intuitivně přiřazuje stejné ke stejnému, a tak podnětová slova a barvy, které stejně prožívá, řadí k sobě (Ščepichin et al., 1992).

Participient má před sebou 12 různobarevných pastelek a záznamový arch a dostane instrukci, aby z nabízené škály určil 3 barvy, které se podle něj hodí k danému podnětovému slovu. Takto bude přiřazovat barvy každému z 51 slov. Volba barev se nemusí u jednotlivých slov lišit a barvy se tudíž budou opakovat. Psycholog může nejprve testované osobě na prvním slovu ukázat, jak má svůj výběr barev do záznamového archu zapsat, nebo v případě, že toho není schopna sama, vyplnit protokol dle jejího výběru za ni. Tato část testu odráží vnitřní prožitky a nevědomí jedince.

Ve druhé části testování proband přiřadí každému slovu ze seznamu své individuální hodnocení vyjádřené číselnou známkou od 1 do 4 s tím, že jednička je nejlepší a čtyřka nejhorší. Toto hodnocení odpovídá vědomé sebereprezentaci jedince.

Ve třetí části jedinec po vyzvání hierarchicky seřadí všech 12 pastelek podle pořadí oblíbenosti barev od nejoblíbenější, která bude v záznamovém archu označena číslem 1, po nejméně oblíbenou, která obdrží číslo 12, čímž jsou barvy převedeny na číselné hodnoty. První polovina barev je považována za pozitivní, druhá polovina za negativní.

Administrace může být provedena individuálně i skupinově. Měla by probíhat v klidu, její doba není omezena, obvykle trvá 20 - 40 minut včetně instrukcí. Důležitější než jednotná instrukce je skutečnost, že participient rozumí tomu, co po něm psycholog vyžaduje (Ščepichin et al., 1992). Proband musí mít při testování brýle, pokud je běžně nosí nebo používá na čtení. Překážkou absolvování testu je barvoslepost.

Po vyplnění záznamového archu dochází k vyhodnocování výsledků, přičemž základem je nevědomé hodnocení slov, jejichž význam vyjádřili participienti barvami. Examinátor vzájemně porovnává barevné a významové hodnocení podnětových slov a odhaluje míru shody či rozporu mezi těmito hodnoceními, stejně jako konkrétní oblasti vnitřního nesouladu. Na základě součtu hodnot barev pak u jednotlivých slov získává individuální hierarchii podnětových slov, která je důležitá pro celkovou interpretaci protokolu.

TBSD slučuje několik způsobů jak pojmout zkoumanou realitu. Jeho autoři nabízí, kromě vlastního vyhodnocení, také další posuzovací kritéria pro vyhodnocení a interpretaci protokolu, např. (Ščepichin et al., 1992):

- analýza individuální hierarchie barev, kdy se posuzuje řazení barev dle oblíbenosti ze třetí části administrace,
- hodnocení dle frekvence použití barev, kdy se zjišťuje frekvence pro jednotlivé barvy a dále se počítá procento tmavých barev v protokolu,
- hodnocení dle podílu kladných, ambivalentních a záporných odpovědí, jejichž rozložení v protokolu ukazuje na převažující typ prožívání,
- hodnocení dle vědomé sebe prezentace, což odpovídá druhé části administrace,
- hodnocení dle barevných asociací – asociace prvního, druhého nebo třetího řádu, podle toho, jaké kombinace barev se u podnětových slov opakují, přičemž barevná shoda u slov svědčí o jejich zážitkové souvislosti,
- hodnocení dle barevných perseverací, jehož základem je opakování stejné barvy u jednoho slova dvakrát nebo třikrát,
- hodnocení dle okruhů podnětových slov,
- hodnocení skupin osob dle diagnóz a rysů osobnosti.

4 Potřeby, hodnoty a postoje

Hodnoty a hodnotové orientace spolu s potřebami, zájmy a zčásti postoji vytvářejí motivaci k chování, jednání a prožívání člověka.

4.1 Potřeby

„Potřeba je subjektivně pociťovaný nedostatek něčeho, co je pro život nezbytné. Podstatnou stránkou potřeby je její subjektivní prožívání, nejčastěji jako pocit napětí, nelibosti, strádání“ (Janoušek, Slaměník, 2008, s. 150). Každý má určité potřeby. Ty představují hybnou sílu lidské činnosti, protože člověk je motivován je uspokojit, aby dosáhl požadovaných životních podmínek.

Murray (1938) uvádí, že i když potřeba může být vyvolána přímo vnitřními procesy, častěji ji podněcují faktory prostředí. Je provázána určitým pocitem nebo emocí a charakteristickým způsobem vyjádření a hledání řešení. Se vznikem potřeby je spojeno duševní napětí, které podněcuje jedince k chování vedoucímu k jejímu uspokojení. Když je potřeba uspokojena, následně pak dochází k redukci duševního napětí do doby, než se

objeví potřeba nová. Potřebu pak definoval jako „konstrukt, který znamená sílu (neznámé fyzikálně- chemické povahy) v oblasti mozku, sílu, která zajišťuje procesy jako vnímání, apercpci, myšlení, usilování a jednání s cílem změnit v určitém směru existující neuspokojivou situaci“ (Murray, 1938, s. 123-124).

Dle Halla et al. (1997) jsou potřeby vnitřními silami, které se prosazují buď spontánně, nebo jsou aktivovány na základě tlaků, což jsou vnější podmínky, které vyvolávají touhu něco získat (pozitivní tlaky) nebo se něčemu vyhnout (negativní tlaky). Člověk uspokojuje své potřeby fyzicky nebo duševní činnostmi (vnímání, paměť, myšlení). Jeho chování, na základě kterého jsou potřeby uspokojovány je významně podmíněno společností, ve které vyrůstal a žije a je ovlivněno interakcí s jinými. Jedinými vrozenými motivátory lidského chování jsou základní fyziologické potřeby.

Smékal (2004) říká, že potřeby představují specifické dispozice osobnosti jedince. Jedná se o stav, který směřuje osobnost k takovému jednání, kterým je možné odstranit nesoulad mezi tím, co je, a tím, co se jeví jako nutné pro přežití a rozvoj, a tím dosáhnout cíle. Potřeby i motivy jsou intrapsychickými procesy, které se navzájem doplňují. Na rozdíl od motivů, které jsou výsledkem přírody a člověk si je nemůže volit, jsou způsoby a prostředky uspokojování potřeb člověka volitelné. Oba intrapsychické obsahy mají jak vědomou tak i nevědomou povahu.

Cokoli, co uspokojuje nějakou osobní potřebu jedince, je pro něj hodnotou, která je výsledkem procesu hodnocení. Potřeby mají lidé společné, hodnoty rozdílné.

4.2 Hodnoty a systém hodnot

Člověk v životě posuzuje, co je dobré a co špatné, co je užitečné, co nežádoucí apod., čímž věcem, lidem, nápadům nebo cílům připisuje určitou hodnotu. Hodnoty jsou součástí struktury osobnosti, mohou být považovány za indikátory kvality života.

Hodnoty představují základní postoje k veškerým oblastem života, které jsou přítomny ve všech aktivitách, pocitech a myšlenkách člověka. Vypovídají o tom, co je pro něj v životě nejcennější a nejpodstatnější a nejsilněji jej motivují k dosahování cílů (Mikšík, 2007). Jedná se tedy v podstatě o věci, které jedinec či společnost vyzdvihuje a preferuje.

Fromm (2010) zastává názor, že nejvyšší hodnotu představuje bůh, který zastupuje nejžádoucnější dobro. Schopnost milovat druhého člověka, lidi i svět dále považuje za základní životní hodnotu, která dává smysl lidské existenci.

Kohoutek (2009) vidí hodnoty jako významné motivy chování jedince, protože určují jeho stanoviska k okolnímu dění. Hodnoty ovlivňují politiku, ekonomiku i morálku určité společnosti a tvoří základ její kultury.

Hodnoty mají svým charakterem blíže k cílům než potřeby. Smékal (2004, s. 256) říká, že „existují původně „venku“ jako specifická kvalita objektu nebo jako specifické setkání určité potřeby s určitou kvalitou objektu. Hodnoty a hodnotové orientace však také vznikají interiorizací ideálů a jejich konkretizací v zásadách a přesvědčeních“. Smékal (2004) dále vyjmenovává možnosti, jak lze uvažovat o hodnotách v psychologii:

- hodnoty jako cíle, kterých se jedinec snaží dosáhnout,
- hodnoty jako prostředky, které jedinec využívá k dosažení něčeho pro něj významného,
- hodnoty jako něco, kvůli čemu má smysl o něco usilovat nebo se něčemu vyhybat,
- hodnoty jako kritéria hodnocení okolního světa.

Existují různá hlediska, podle kterých lze hodnoty třídit. Ze všech alespoň několik příkladů. Frankl (1997) zmiňuje tři hodnotové kategorie: tvůrčí, zážitkové a postojevé. Postojevé hodnoty, které jsou uskutečňovány tím, jaké stanovisku člověk zaujímá k nezměnitelnému osudu, jsou v hierarchii výše než hodnoty tvůrčí, které jsou realizovány činnostmi, a zážitkové, které se realizují v prožívání.

Rokeach (1979) dělí hodnoty na terminální – člověk usiluje o určité cíle (smysluplný život, zdraví, štěstí, mír, svoboda, přátelství apod.) a instrumentální – jejich prostřednictvím lze dosáhnout hodnot cílových (vzdělání, kooperace, čestnost, respektování druhých apod.).

Jesenský (2000) uvádí, že etické pojetí rozlišuje hodnoty dobra a zla. Sám pak při rozlišování druhů hodnot vychází z existence dvou základních odlišných orientací vůči světu dle Fromma (2001), kterými jsou „vlastnění“ a „bytí“, a které určují, jak bude jedinec jednat. Pro modus „mít“ je charakteristická touha vlastnit a dosahovat zisku, je zárukou zajištění existence ale ne hodnotného života. Modus „být“ se vyznačuje touhou po poznání, ochotou dělit se, dávat a obětovat se, solidaritou, láskou k životu.

Podle Nakonečného (2000) lze na hodnotu pohlížet v užším a širším smyslu. Hodnota v užším smyslu označuje to, co je dobré, v širším smyslu znamená pojetí dobrého a špatného. Autor dále uvádí, že hodnotu charakterizuje pozitivní význam objektu pro člověka, z čehož je zřejmé, že pro dva různé jedince se hodnota téhož objektu z různých příčin různí - co pro jednoho představuje pozitivní hodnotu, může být pro druhého negativem. Člověk musí diferencovat dobré a špatné a pro svůj pocit jistoty a uspokojení něco akceptovat a něco odmítat. Hodnoty mají charakter materiální nebo duchovní, jsou to

buď nějaké věci, osoby, činnosti nebo ideje. Protože jsou založeny na vztahu subjektu k objektu a tento objekt nemusí být stále stejný, mohou být trvalé nebo dočasné, absolutní nebo relativní.

Mezi hodnotami existují vzájemné vztahy, proto není možné je posuzovat odděleně, ale jako součást určitého celku. Každý jedinec má svůj subjektivní systém hodnot, který Kohoutek (2009) nazývá jádrem struktury osobnosti. Je tvořen tím, co člověk uznává a preferuje, a významnou měrou usměrňuje jeho chování a činnosti. V rámci tohoto systému jsou hodnoty hierarchicky organizovány podle toho, jaký mají pro člověka význam, jak je upřednostňuje před jinými, jaké životní cíle si vytyčuje. Každý má jinou hierarchii hodnot zvolenou dle svých potřeb a uvážení, za svou volbu je plně zodpovědný a až do posledního okamžiku života je povinen své hodnoty uskutečňovat (Frankl, 1997).

V průběhu života jsou hodnoty přehodnocovány a mění se jejich pořadí. Osobní hierarchie hodnot tedy není neměnná, její vznik a změny jsou ovlivněny např. věkem, vzděláním, rodinou, výchovou, společenským zařazením, apod. Cakirpaloglu (2009) objasňuje, že vývoj systému hodnot (vznik, vývoj, změna a zánik hodnot) prochází svými vývojovými etapami, které úzce souvisí s životním cyklem osobnosti. Největší hodnotovou pružnost, která významně ovlivňuje transformaci hodnot vykazují děti a adolescenti. V období dospělosti a stáří se postupně projevuje hodnotová stabilita. Druhým činitelem ovlivňujícím změnu hodnoty, je její pozice v hodnotovém systému jedince. Ústřední (centrální) hodnoty jsou odolnější vůči změnám než periferní a jejich vztah je dán dynamikou v hodnotovém systému, která je charakteristická pro mladší věk. S pozdějším věkem se postupně formuje a stabilizuje životní filozofie a hodnotový systém natolik, že lze hovořit o hodnotovém konzervatismu.

Osobní systém hodnot nemusí být v souladu s hierarchií hodnot společnosti. Někdy mohou být v rozporu také různé osobní hodnoty a jsou aktivovány konfliktní tendence. Pak je nutné zvažovat a volit, co má vyšší hodnotu a vzdát se toho, co představuje hodnotu nižší (Nakonečný, 1996).

Úzký vztah k hodnotám a hodnotovému systému člověka mají postoje, ve kterých je také vyjádřen vztah motivace a hodnot.

4.3 Postoje

„Postoj je osvojená psychická dispozice, která trvale charakterizuje výběrovost člověka při přijímání vlivů zvnějšku a při činnosti vůči okolnímu prostředí“ (Janoušek, Slaměník, 2008, s.153). Autoři dále uvádějí, že postoje představují hodnotící vztahy k okolnímu světu i k sobě samému a ty se projevují v poznávání, prožívání a činnosti. Zahrnují tedy tři komponenty, poznávací, emocionální a vázanost na určitý druh činností, které jsou podřízeny hodnocení. Každý postoj se vyznačuje jistou mírou pozitivnosti nebo negativnosti vztahu vzhledem k danému předmětu.

Postoje vyjadřují reakce subjektu na různé sociální objekty a ovlivňují proces hodnocení. To, co jedinec upřednostňuje, co považuje za správné, se pro něj stává osobně významným cílem a hodnotou. Postoje mají regulativně motivační charakter a souvisí se zážitkovými kořeny osobnosti. Vznikají sociálním učením a dále se utvářejí napodobováním a rozvíjejí prostřednictvím vlastních zkušeností (Hudeček, 1986).

Postoje jsou strukturální součástí osobnosti, jsou zřejmé v tendencích subjektu a jejich základem jsou přímé nebo sociálně zprostředkované zkušenosti. Představují celkové hodnocení objektů s afektivní, kognitivní a behaviorální složkou. Jsou pro člověka důležité, protože působí na jeho vnímání, myšlení a chování a mají vliv na jeho společenský život. Postoje k vlastní skupině a k ostatním skupinám jsou základem meziskupinové spolupráce a konfliktu. Tvorba postojů je rozmanitá a odvíjí se od direktivního nebo socializačně zástupného systému. Každý jedinec disponuje strukturou postojové orientace, díky které je možné předikovat jeho jednání za různých okolností. Tato struktura postojů se promítá do projevů jeho tendence vyhledávat či se vyhýbat konkrétním objektům sociálního světa (Hewstone, Stroebe, 2006).

Každý jedinec zaujímá řadu postojů, z nichž většina odráží jeho systém hodnot, resp. hodnotovou orientaci. Dospělý jedinec disponuje větším množstvím postojů než hodnot, ke každé hodnotě může vzniknout celá škála postojů. Rozdíl mezi hodnotou a postojem vychází z jejich obecných a strukturálních vlastností. Na rozdíl od postojů jsou hodnoty abstraktnější, postoje se vztahují především ke konkrétním situacím, objektům nebo osobám a jsou primárně psychickými jevy. Hodnota je kritériem jak pro postoje, tak i pro činnost, srovnání, hodnocení a sebehodnocení (Hudeček, 1986). Podle Nakonečného (1996) představují postoje vztah člověka k hodnotám.

V důsledku působení životních zkušeností, modelů, vzorů, intencionálních i funkcionálních činitelů se postoje mění, s tím, že snadněji podléhají změně nevyhraněné a konformní postoje. Také postoje založené na zprostředkovaných informacích jsou lehce ovlivnitelné, oproti postojům založeným na vlastních zkušenostech, které jsou silnější a odolnější vůči změnám (Hudeček, 1986). Hewstone a Stroebe (2006) uvádějí, že silné postoje jsou rezistentnější vůči přesvědčování, trvalejší v čase a konzistentnější s chováním než postoje slabé nebo ambivalentní, a popisují faktory, které mohou změnit postoje jedince. Zaměřují se při tom na dvě oblasti: přesvědčování a změnu chování. U přesvědčování je změna postojů způsobena zpracováním informací v důsledku argumentů nebo sdělení o objektu postoje. Změna postojů může být také důsledkem změny chování, která je podněcována sankcemi či pobídkami, kdy člověk spojuje objekty postoje s příjemnými či nepříjemnými podmínkami a konsekvencemi.

5 Ambivalence

Pojem ambivalence formuloval a v roce 1910 poprvé uvedl do vědecké diskuse švýcarský psychiatr Eugen Bleuler. Pojmenovával jím duševní stav, pro který je charakteristická koexistence protikladných impulsů a emocí v tomtéž objektu, obvykle se jedná o lásku a nenávisť. Freud následně převzal tento termín do psychoanalýzy, kde byl dále rozvíjen a pak zaveden do psychologie, sociální psychologie i psychoterapie (Lüscher, 2011).

Lüscher (2011) dále uvádí, že o ambivalenci hovoříme tehdy, když člověk při hledání smyslu osobností, sociálních vztahů a skutečností, které jsou důležitými aspekty jeho identity a jeho kompetencí k činnosti, kolísá mezi protipóly v oblasti cítění, myšlení, jednání (vůlí) nebo sociálních struktur, které se zdají být přechodně nebo trvale neřešitelné. Svůj význam přitom mohou sehrát osobní vlivy, moc a autorita.

Ambivalence znamená emoční postoj, kdy konfliktní, na sobě nezávislé emoce pramení ze společného zdroje, nejedná se o smíšený pocit z někoho nebo z něčeho. Smíšené emoce k nějakému objektu či subjektu mohou vycházet z reálného hodnocení nedokonalé povahy objektu zájmu. Jádrem ambivalence je neurotický konflikt (Rycroft, 1993).

Podle Bleulera (1911) existují tři formy ambivalence, které působí společně, navzájem se kombinují a není možné je od sebe oddělovat:

- afektivní ambivalence – tatáž představa je současně spojena s kladnými i zápornými pocity (muž současně miluje i nenávidí svou ženu),
- ambivalentní tendence – člověk si něco přeje a současně si to nepřeje nebo si současně přeje přesně to opačné. Rozporuplné reakci na daný podnět je nejbližší termín negativní sugestibilita,
- intelektuální ambivalence – člověk něčemu přisuzuje pozitivní a současně negativní význam (slovo odměna může znamenat i trest).

Kořeny ambivalence většinou vychází ze vztahu rodič-dítě. Problematice ambivalence se věnovala řada významných osobností vědy, které se shodují v názoru, že kvalita citové vazby v dětství významnou měrou determinuje celoživotní vztah jedince k sobě i druhým lidem a je integrální součástí lidské existence od narození až po smrt (Slaměník, 2011).

Potřeba citového připoutání (attachment) je dle Bowlbyho (2010) potřeba dítěte vyhledávat a udržovat těsný vztah s pečující osobou, nejčastěji matkou, eventuelně jinými blízkými osobami, která, spolu s projevy matky, vede ke vzniku vazby charakterizované pocitem jistoty a bezpečí. Počátkem těchto vztahů, které jsou rozvíjeny prostřednictvím řady dalších interakcí, je především situace kojení. Po několika měsících se dítě, zvláště v situaci ohrožení, silně přimyká k těm, kteří o ně pečují, a při jejich vzdálení projevuje separační úzkost.

Ainsworthová (1963, 1967, in Slaměník, 2011) identifikovala na základě projevů vazbového chování u dítěte tři typy citové vazby, vazbu bezpečnou, úzkostně vyhýbavou a úzkostně ambivalentní. V kontextu této kapitoly se zaměřujeme na poslední z nich, úzkostně ambivalentní, pro kterou je charakteristické kolísání v reagování pečující osoby na potřeby dítěte. Dítě se stává nedůvěřivým, při nepřítomnosti pečující osoby neprožívá smutek a při jejím návratu jí projevuje ambivalentní vztah.

Ambivalentní postoj se pak stává v transformovaných podobách trvalým osobnostním rysem dané osobnosti. Jedinec s typem úzkostně ambivalentní citové vazby se v dospělosti snadno zamilovává, je žárlivý, vytyká partnerovi nedostatky, je vulnerabilní vůči úzkosti a sociální izolaci. Disponuje nízkým sebevědomím a obává se rozpadů vztahů, ke kterým u něj často dochází (Hazan, Shaver, 1994).

Freud (1913) popisuje ambivalentní pocity dítěte jako projev lásky a současně i nenávisti vůči témuž objektu, přičemž afekt nenávisti považuje za mnohem starší než

lásku. Ambivalence znamená dle jeho názoru tendenci kojence v tzv. orálně-kanibalistické fázi inkorporovat pečující osobu. Kojenec usiluje o zničení pečujícího objektu a současně i o jeho zachování. Freud (1918) dále dává do souvislosti ambivalenci a depresi. Ambivalence podle jeho názoru představuje jeden ze tří nejvýznamnějších předpokladů pro vznik deprese, které předcházejí epizody frustrace. Frustrace destabilizuje schopnost individua udržet si konzistentní postoj vůči milované osobě.

Fenichel (1945, in Rauchfleisch, 1981) hovoří o ambivalentním prožívání v souvislosti s depresivitou orálně závislých jedinců. Na jedné straně touží tyto osoby po splynutí s druhou osobou, na straně druhé pociťují, že se jim v tomto svazku nedostává narcistního potvrzení, což zapříčiňuje výrazný pokles jejich sebehodnoty a následně agresivní reakci na každou frustrující okolnost. Touha po sebepotvrzení směřuje tyto jedince proti jeho vlastní vůli k interpersonální závislosti a konformnímu způsobu chování.

Jung (2009) charakterizuje ambivalenci jako rozpolcenost lidského chtění, psychický stav, ve kterém má každý postoj, cit nebo aktivita současně svůj protiklad. Slovem ambivalentní pak popisuje stav myslí, kdy v procesu hodnocení objektů sociálního světa nepřevažuje kladné ani záporné hodnocení. Podle něj jsou jemně sladěné dvojice protikladů, které jsou v těsném spojení, harmonické. Teprve vstup třetího prvku, určitého mimořádného plus nebo minus na některé straně, je odděluje, vzniká odpor a stávají se chtěním a nechtěním, které jsou si vzájemně rušivými elementy. Tak dochází k disharmonii. Rozpolcenost chtění je vždy a všude přítomna, je vyvolána konflikty nevědomých komplexů a působením méně diferencovaných psychologických funkcí.

Pešek (2011) uvádí, že v případě ambivalence se jedná o celkem přirozené a srozumitelné motivační rozpoložení. Závažná životní rozhodnutí nás nutí k důkladnému zamyšlení se, kdy váhavost a zralost v úsudku jsou zcela na místě. Ambivalentní citový vztah k nějakému objektu sociálního světa je možné chápat jako situaci, kdy jedinec určitý objekt současně nenávidí a současně i vyhledává. Nestává se často, že bychom si byli v životě s něčím naprosto jistí a nezvažovali přitom i protiargumenty. Problém nastává až v momentě, kdy nerozhodnost či váhavost v našem motivačním systému dominuje. Pešek dále vysvětluje termín ambivalence příkladem - chci a zároveň nechci. Tím je myšleno, že pocity strachu na straně jedné střídají nadějně myšlenky na straně druhé. Dlouhodobé, intrapsychické napětí doprovázejí ony situace, které vedou k propuknutí primární psychické poruchy, jejíž symptomy odvádí pozornost jedince od frustrujících interakcí. Duševní porucha následně snižuje jedincovo sebevědomí, snižuje kognitivní výkonnost a může ústít do tzv. naučené bezmocnosti.

S ambivalencí úzce souvisí pocity, které popsal Riemann (2007). Podle něj se ambivalentní duševní procesy projevují tím, že jedinec touží na jedné straně po dosažení stálosti a splynutí, na druhé straně prahne po změně a seberozvoji. Lidská touha po stabilitě se mísí se strachem z nejistoty, změny a pomíjivosti. Ve snaze o dosažení změny jde člověk vstříc obavám z nevyhnutelnosti, ztráty svobody a definitivnosti. V extrémní podobě se jedinec, usilující o zachování jistoty vystavuje nebezpečí nutkavé organizace myšlení a cítění. Naopak histrionská osobnost, prahnoucí po změně, platí vysokou cenu v podobě emocionální lability. Autor popisuje ambivalenci schizoidního jedince, který pociťuje toužebné přání milovat druhého, stejně jako být tímto druhým člověkem milován. Pokud se mu ovšem partner přiblíží více než je ochoten tolerovat, dovede ho schizoid nenávidět.

Millon (1983) popisuje člověka s ambivalentní osobnostní strategií jako jedince žijícího v permanentní nejistotě a neschopnosti se rozhodnout, koho v případě potřeby požádá o pomoc. Nejednoznačnost v přesvědčení, zda v dosahování žádoucích výsledků spoléhat více na sebe nebo na druhé, je pro něj významným konfliktogenním faktorem. U některých osob je možné pozorovat kolísání, v určitých případech žádají o pomoc druhé, jindy usilují o to být nezávislími, jiné osoby jsou zjevně závislé a poddajné, avšak ve svém nitru silně touží prosadit svou nezávislost a mohou při tom pociťovat rozporuplnost, nepřátelské afekty a pohnutky.

Miller (1944, in Nakonečný, 1996) se snažil na základě výzkumu objasnit principy ambivalentního chování pramenícího z jednoho ze základních typů konfliktů, konfliktu apetence – averze, kdy frustraci způsobuje situace nebo objekt, který je přitažlivý a současně odpudivý. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že touha přiblížit se k cíli je tím větší, čím je subjekt k tomuto cíli blíže, a že snaha vyhnout se nepříjemnému stimulu sílí s přibližováním se tomuto stimulu. Intenzita averze a intenzita apetence jsou také závislé na síle daného popudu a v ambivalentním chování se uplatňuje princip zevšeobecnění podnětu, tzn. udržuje se v podobných a oslabuje v nepodobných situacích.

Nakonečný (1996) dále doplňuje, že ambivalentní situace jsou v každodenním životě poměrně běžné, protože jen zřídka se vyskytují jednoznačně pozitivní nebo negativní cíle. Při tvorbě subjektivního postoje k objektu sehrává důležitou roli kognitivně-afektivní zpracování informací. V emocionálně nejednoznačných situacích dochází k rozporuplnému zpracování informací, které následně způsobují psychické napětí. Pokud jsou tedy okolnosti ambivalentní, dochází k stimulaci prožitku napětí, úzkosti a psychického strádání zapříčiněného možnou ztrátou.

Ambivalence představuje specifickou formu intrapsychického konfliktu, úzce spjaté s emocionální plochostí, stresem, depresivitou, deficitními sociálními vztahy a somatizací. Ambivalentní jedinci prožívají často ve vztahu ke konkrétnímu subjektu nebo objektu simultánní nebo rychle se měnící protichůdné pocity, myšlenky a formy chování. Typická verbální formulace ambivalentního jedince je „nevím, zda mám dělat X nebo Y“ nebo „jedna moje část si přeje X a ta druhá Y“ (Trachsel, Holtforth, 2009).

Ambivalenci v oblasti partnerských vztahů rozebírá Willi (2006). Je patrná především za okolností, kdy jeden z partnerů touží po dosažení zisku na úkor toho druhého, a současně tentýž jedinec pocítuje intenzivní afekt strachu pramenící z možné ztráty partnerovy náklonnosti, protože ten může toužit po seberozvoji a nikoli po prohlubování destruktivního závislého vztahu. Jedinec očekává nebo dominantně vyžaduje od svého partnera přijímání orálního uspokojení a zároveň se obává jeho odmítnutí nebo rezignací. Ambivalence je tak nositelem konfliktního jádra, může být považována za indikátory intrapsychických konfliktů, které zachycují dva nebo více protichůdných motivačních zájmů, přičemž dosažení obou je reálné.

6 Orální charakter a jeho vývoj

6.1 Psychosexuální vývoj osobnosti

Podle klasické psychoanalytické teorie S. Freuda se nejdůležitější období v procesu formování osobnosti odehrává v prvních pěti letech života. Tato etapa je součástí tzv. psychosexuálního modelu, v případě kterého jde v podstatě o několik po sobě následujících vývojových fází (Freud, 1925).

Freud zastával názor, že jednotlivá vývojová stádia odpovídají erotogenním zónám (orální, anální, falická), přičemž pořadí pěti etap zrání je pevně dáno. V centru každého vývojového stádia se nachází určitá část těla. Tyto části těla představují hlavní zdroj slasti a determinují budoucí vztah jedince k jeho sociálnímu prostředí (Werner a Langenmayr, 2006).

Nejrannější vývojové stádium, orální fáze, je charakterizováno aktivitou v oblasti úst a příjmu potravy. Po tomto období následuje fáze anální, v jejímž popředí stojí kontrola zadržování. Další stádium, falické, je charakterizováno koncentrací slasti v regionu

genitálií. V tomto vývojovém období sehrává mimo jiné velkou roli budoucího přístupu ke světu zejména vyřešení Oidipova komplexu. Následuje období klidu, latence. Posledním vývojovým stádiem je fáze genitální, která směřuje k dosažení genitálního charakteru. Pokud nedojde v průběhu psychosexuálního vývoje k závažným poruchám, zaujme jedinec zralou sexuální roli (Werner, Langenmayr, 2006).

Podle Freuda zážitky a zkušenosti z období sexuálního zrání, resp. orálního, análního, falického a genitálního stádia, hrají důležitou roli při utváření osobnostních rysů a strategií (Prochaska, Norcross, 1999).

Další text je zaměřen na orální fázi, ze které vychází koncepce orální závislosti.

6.2 Orální fáze

Orální stádium probíhá v prvních osmnácti měsících života, kdy je středem sexuální touhy oblast úst, rtů a hrdla. Prochaska a Norcross (1999, s. 35) uvádějí, že „instinktivními potřebami tohoto období jsou pasivní příjem orálního uspokojení v orálně-inkorporativní vývojové fázi a aktivnější orální uspokojování během orálně-agresivní fáze“. K uspokojujícím, malému dítěti velmi příjemným, aktivitám v této oblasti pak náleží sání, žvýkání, kousání nebo dávání předmětů či rukou do úst.

Projevy orální inkorporace (sání, braní věcí do úst) a orální agrese (kousání a přežvýkávání) postulují utváření pozdějších osobnostních vlastností. Orální inkorporace se hypoteticky projevuje v dychtivosti po poznání, nenasytnosti nebo sběratelství, orální agrese může být identifikována v tendenci k sarkastickým poznámkám, argumentativnosti nebo agresivnosti (Hall et al., 1997).

V orální fázi se děti při dosahování svých potřeb spoléhají na druhé a tyto pocity závislosti na druhých mohou u člověka přetrvávat a objevit se kdykoli ve spojitosti s pocity úzkosti nebo nejistoty (Hall et al., 1997).

Psychoanalytická teorie považuje za problematické okolnosti týkající se zkušeností dítěte s reakcemi rodičů na jeho potřeby a způsobu, jakým jsou uspokojovány. Dítě má orální sexuální potřeby, které jsou neodkladné a intenzivní a jejichž uspokojení je závislé především na matčině prsu. Pokud je průběh zrání dítěte narušen, může dojít k fixaci v tomto stádiu, jejíž důsledkem je znesnadnění postoupení do dalších vývojových etap a vznik orálního charakteru, který sám o sobě není považován za patologický, ale nezralý (Prochaska, Norcross, 1999). Narušení orální fáze může být dvojího druhu. V prvním

případě jde o shovívavost, dítě je příliš rozmazlováno, stane se orálním optimistou, plným naděje, společenským, velkorysým, závislým. V druhém případě se jedná o deprivaci, kdy potřeby dítěte nejsou uspokojovány (např. je příliš brzy odstaveno), stane se orálním pesimistou, selhávajícím, pasivním, nenávistně agresivním (Zimmer, 1982).

6.3 Rysy orálního charakteru

Orální charakter, k jehož vzniku může dojít v důsledku fixace v orálním stádiu, se vyznačuje určitými osobnostními rysy, u nichž jsou v psychoanalytické literatuře často zdůrazňovány protiklady. Freud (1925) např. připisoval orálním osobnostem bipolární rysy jako velkorysost/lakotu, spojené s tendencí dávat/brát, mezilidskou nezávislost/závislost, snahu o dosažení blízkosti/distance ve vztahu k druhým nebo aktivitu/pasivitu. U Abrahama (1927) se objevují např. optimismus/pesimismus, naivnost/podezíravost, obdiv/závist, domýšlivost/sebeznevažování, manipulativnost/pasivita.

Kline (1981, in Werner, Langenmayr, 2006) sestavil seznam rysů typických pro orální charakter, které vychází z prací Abrahama, Glovera a Fenichela (viz Tab. 1).

Shovívavost vede k optimismu. Jeho podstatou je podle Prochasky a Norcross (1999) skutečnost, že nadměrná shovívavost rodičů, pokud jde o uspokojení dětské orální potřeby, zakořeňuje v dítěti představu, že vše vždy probíhá bez problémů a v budoucnu tomu ani jinak nebude. Stejně tak naivita má základ v tom, že vše, co kdy jedinec od druhých přijal, bylo dobré. Domýšlivost zase může pramenit z přesvědčení, že díky tomu, že rodiče své dítě idealizovali, bylo pro ně něčím výjimečným. Schopnost dítěte přimět rodiče, aby mu vždy splnili jeho požadavky zakořeňuje tendenci k manipulativnosti, zatímco pocit jedince, že jiní lidé jsou stejně dobří jako on a jeho rodiče, směřuje ke sklonu nekriticky obdivovat.

Prochaska a Norcross (1999) dále uvádějí, že frustrace naopak budí v jedinci pesimistické přesvědčení, že jeho potřeby nebudou uspokojeny. Podezíravost vychází z pocitu nemožnosti se spolehnout nejen na vlastní rodiče, ale ani na druhé. Neuspokojení orálních potřeb vyvolává v jedinci pocit nízké sebehodnoty a je podstatou sebeznevažování. Neúspěšné snahy o upoutání pozornosti rodičů pláčem nebo kopáním vedou jedince k pasivitě. Závist spočívá v touze disponovat takovými vlastnostmi, které by jedinci zaručily získání mimořádné péče a obdivu ostatních.

Tab. 1: Seznam rysů typických pro orální charakter

Podle Abrahama:	Podle Glovera, ne podle Abrahama:	Podle Fenichela:
optimismus	rytmický ráz orálních reakcí	nenasytnost po četbě
závislost a nečinnost	rychlé tělesné pohyby	
pesimismus	opíjení druhých	
touha po pravidelném příjmu	velkomyslné udělování rad	
anaklitická závislost	skřípání zubů	
netrpělivost		
nenávist a krutost		
touha dávat, často skrz ústa		
hovornost		
pocit nevyčerpatelného toku myšlenek		
domýšlivost		
verbální agrese, sarkasmus		
velkomyslnost		
závist a nepřátelství		
žárlivost		
pocit radosti a sociabilita		
zloba		
otevřenost novým nápadům		
ctížádost		
preferenze měkké potravy		
preferenze křupavé potravy		
zvědavost a radost z pozorování		
výrazná ambivalence		

Zdroj: Kline (1981, in Werner, Langenmayr, 2006)

Abraham (1924) říká, že děti, jejichž potřeby byly stabilně uspokojovány, tíhnou v dospělosti k přesvědčení, že jejich potřeby budou uspokojovány i nadále a tato optimistická víra může vést k projevům pasivity. Naproti tomu je možné se setkat s příznivějším vývojem, kdy se tito lidé na základě svých životních očekávání a optimismu sami aktivně angažují a dosahují svých cílů. Pokud nejsou rané orální potřeby jedince dostatečně uspokojovány, může to u něj v dospělosti vést k zaujímání pasivně závislých postojů k druhým. Je ale rovněž možné, že toto strádání bude kompenzováno, například osobnostním rysem štědrosti.

V momentech ohrožení nebo frustrace tíhnou jedinci fixovaní na orální vývojové stádium k obranným mechanismům popření, projekce a inkorporace. Z kognitivního pohledu, „popření je zablokování pozornosti vůči ohrožujícím aspektům světa nebo vlastního já, projekce je vnímání vlastních ohrožujících či špatných aspektů v okolí a inkorporace je přijímání představ druhých jako svých vlastních“ (Prochaska, Norcross, 1999, s. 36).

6.4 Výzkumy projevů chování orálního charakteru

Existuje řada výzkumných studií, které se zabývaly otázkou, zda lze prokázat Freudův koncept orálního charakteru, který byl postaven zejména na pozorování. Tyto práce ověřovaly, jak se jednotlivé orální rysy identifikované Freudem a jeho příznivci manifestují v různých osobnostních strategiích. Při výzkumech projevů chování, příznačných pro orální charakter, byla používána faktorová analýza umožňující ověřit vzájemné souvislosti mezi širokým spektrem rozpoznávaných osobnostních rysů.

Eysenck a Wilson (1973, in Werner, Langenmayr, 2006) uvádějí, že nejznámějšími a nejrozsáhlejšími studii, které empiricky potvrzují psychoanalytický koncept orální závislosti, jsou práce Goldmanové/Goldman-Eislerové z let 1848 - 1951, které se zabývají existencí i etiologií orálního charakteru. Goldmanová/Goldman-Eislerová (dále jen Goldman-Eislerová) ve svých studiích použila 19 pětibodových škál sestávajících průměrně z osmi položek týkajících se podstatných rysů typických pro orální charakter. Ze získaných dat byly určeny trsy vlastností, které vykazovaly pozitivní či negativní korelaci se dvěma zjištěnými signifikantními protipóly – optimismem a pesimismem. Optimismus pozitivně koreloval např. s ochotou poskytovat péči, sociabilitou, ctížádostí, pesimismus s pasivitou, uzavřeností, autonomií, orální agresivitou. Pomocí faktorové analýzy byly dále získány dva faktory. První z nich korespondoval s osobnostním typem orálního pesimisty, ale oproti očekávání vycházejícímu z psychoanalytického konceptu pro něj byla příznačnější uzavřenost, méně pasivita a téměř vůbec rysy jako impulsivita, agresivita a autonomie, které se objevily u druhého faktoru. Goldman-Eislerová tedy sice zjistila vzájemný vztah mezi brzkým odstavením dítěte od matčina prsu a pesimismem, ale nepotvrdila souvislost mezi brzkým odstavením a agresivitou.

Eysenck a Wilson (1973, in Werner, Langenmayr, 2006) navrhovali, že by alternativní interpretací orálního pesimismu ve výzkumu Goldman-Eislerové mohla být

neurotická introverze. O ověření platnosti tohoto tvrzení se pokusil Corulla (1986, in Werner, Langenmayr, 2006). Ten znovu analyzoval data Goldman-Eislerové a pro svůj výzkum využil jejich 19 škál a Eysenckův osobnostní dotazník EPI. Z analýzy získaných výsledků vyplynulo, že 15 z 19 škál bylo statisticky významně ovlivněno neurotismem a extroverzí. Corulla považuje tyto dva rysy za geneticky determinované a jelikož kauzálně ovlivňují orální vlastnosti, dochází k závěru, že i tyto mají genetický základ a nejsou důsledkem odepření matčina prsu. Corullovy závěry se značně lišily od práce Goldman-Eislerové, optimismus a pesimismus zde negativně koreloval jen nepatrně a výsledkem faktorové analýzy bylo pět faktorů, jeho výzkum nepotvrdil polární strukturu u orálního charakteru ani platnost konceptu orálního charakteru.

Na výzkum Goldman-Eislerové navázali také Lazare, Klerman a Armor (1966, 1970 in Werner, Langenmayr, 2006), kteří chtěli prokázat existenci tří osobnostních typů popisovaných v psychoanalytické literatuře: orální (frustrovanou), obsedantní a hysterickou osobnost. Východiskem pro jejich zkoumání byl seznam rysů typických pro orální charakter podle Abrahama, Gloverera a Fenichela, uvedený v Tabulce 1. Jejich výzkumný zájem se upíral k vlastnostem: pesimismus, pasivita, orální agrese, závislost, šetrnost, agresivita a odmítání druhých a prokázal očekávanou souvislost mezi oralitou a pesimismem, pasivitou, závislostí, odmítáním druhých lidí a orální agresí. Mimo to byla prokázána korelace s dalšími vlastnostmi, jakými byly např. sebezpochybovačnost, sexuální zdrženlivost, sugestibilita nebo egocentrismus. Lazare et al. podotýkali, že v literatuře není orální charakter přesně vymezena a dále poukazovali na psychoanalytické přístupy, které považovaly orální složky v hysterických osobnostech za významné.

Další zkoumání s použitím škál, které vykonstruovali Lazare a kol., provedl Torgersen (1980, in Werner, Langenmayr, 2006), který rozšířil seznam sedmi zkoumaných vlastností o další tři: sebeúctu, introverzi a strach z agrese, nemoci a katastrof. Získaný orální faktor signifikantně koreloval, mimo již výše uvedené vlastnosti, také s emocionální a sociální nepřizpůsobivostí, což podporuje psychoanalytickou teorii psychopatogenních následků ranné orální fixace.

Comrey a Jamison (1962, 1965, 1966, 1968 in Werner, Langenmayr, 2006) zvolili jiný přístup, namísto získávání faktorů na základě jednotlivých položek škály použili k určení svých faktorů vzájemné korelace mezi skupinami položek. Tento přístup vedl k získání jedné poměrně stabilní struktury, ve všech studiích byl extrahován faktor závislost, který je přinejmenším příbuzný faktoru orality. Tento faktor však nemohl být považován za podpůrný znak Freudova konceptu.

O'Dell (1980, in Werner, Langenmayr, 2006) podrobil faktorové analýze data matek a dětí, použil škálu 20 rysů, přičemž se zaměřil na kombinaci vlastností typických pro orální charaktery, jakými jsou závislost, úzkostlivost, pesimismus a potlačená nenávisť. Data matek a dětí byla analyzována zvlášť i dohromady. Jeden ze tří získaných faktorů koreloval se závislostí, úzkostlivostí, pesimismem i potlačenou nenávisť.

Jako reakci na nedostatky orálních škál v dřívějších studiích vytvořili Kline a Storey (1977, in Werner, Langenmayr, 2006) dva dotazníky k měření orálního optimismu (OOQ) a pesimismu (OPQ). Tyto dvě škály byly použity z toho důvodu, že psychoanalytická literatura zdůrazňuje protikladnost u orálního charakteru. OOQ a OPQ vykazovaly jen mírnou vzájemnou korelaci, čímž bylo prokázáno, že se nejedná o dva protipóly téhož kontinua a k měření oraloty jsou tedy nutné obě škály. Studie dále ukázala, že orální optimisté pociťují méně obav, jsou extrovertní, sociálně angažovaní, touží po dobrodružství. Naproti tomu orální pesimisty charakterizuje ustrašenost, intrapsychické napětí a používání obranného mechanismu projekce. Všechna zjištění podpořila postuláty psychoanalytického konceptu existence orálního charakteru a potvrdila validitu použitých škál.

Zimmer (1982) říká, že všemi studiemi, které měly potvrdit jednotlivé psychoanalytické hypotézy, se ve svých knihách kriticky zabývali příznivci psychoanalýzy Kline a Fischer a Greenberg. Klineho kniha je jasnější a přehlednější a obecně shrnuje, že v řadě empirických studií nebyla Freudova teorie potvrzena, jiné vykazovaly takové nedostatky, že se výsledky nedaly považovat za spolehlivé a tudíž jen málo výsledků je v souladu s psychoanalytickou koncepcí vývojových fází. To, že se očekávané hypotézy často nepotvrdily ale nevyvrací Freudovy názory, protože chybný mohl být výzkum, ne teorie.

Werner, Langenmayr (2006) se zmiňují o některých kritických reakcích, které Kline (1981) ve své knize uvádí. Na výzkumu Goldman-Eislerové kritizoval např. neurčitou validitu škál a přestože ve výsledcích spatřoval jisté potvrzení psychoanalytického konceptu oraloty, prokázanou polární strukturu orálních charakterů v její studii do jisté míry zpochybnil. U Corully zase zpochybnil validitu použitých škál, které nezachycovaly vlastnosti charakteristické pro orální charaktery, nýbrž spíše neurotismus a extroverzi. Validitu a malý vzorek kritizoval v práci Lazara et al. U O'Dellova výzkumu objasňuje, že Freudův koncept orální osobnosti se vztahuje k dospělé populaci, nikoli k dětem, které byly rovněž účastníky studie.

7 Rorschachovská škála orální závislosti (ROD)

Rorschachovská škála orální závislosti (Rorschach Oral Dependency scale (dále jen ROD)) patří od svého vzniku v roce 1967 k nejpoužívanějším postupům projektivního měření orálně závislých rysů osobnosti a k několika málo projektivním nástrojům, které nalézaly a stále nalézají uplatnění v klinické psychologii. Autoři škály ROD Masling, Rabie a Blondheim při jejím vytváření vycházeli z úvah Schafera, který vnímal oralitu a závislost jako aspekty téhož osobnostního stylu a na počátku padesátých let 20. století položil základy projektivního hodnocení závislosti jedince, usilujícího ve zvýšené míře o získání souhlasného názoru, podpory a ochrany druhé osoby (Bornstein, Masling, 2005).

Masling (1986, in Werner, Langenmayr, 2006) popsal škálu ROD, respektive způsob jejího použití, jako škálu, která představuje objektivní postup vyhodnocování rorschachových tabulí ve vztahu k orální závislosti. Administrace je poměrně jednoduchá a standardizovaná, nevyžaduje speciální znalosti klinických psychologů a badatelů. Data mohou být získávána individuálně, při skupinové administraci nebo z již dříve administrovaných protokolů Rorschachova testu. Individuální administrace probíhá na základě metodiky pro administraci, skórování a interpretaci ROR protokolů. Skupinová administrace, jejíž součástí není inquiry, probíhá následovně: participienti sledují postupně po dobu tří minut jednotlivé ROR tabule, které jsou jim promítány a jejich úkolem je co nejpřesněji písemně popsat, co vidí, přičemž u každé z tabulí I, II, III, VIII a X jsou požadovány tři odpovědi a u tabulí IV, V, VI, VII a IX dvě odpovědi. Z celkového počtu 25 odpovědí musí protokol obsahovat minimálně 20, protokoly s menším počtem odpovědí nejsou vyhodnocovány.

Všechny odpovědi jsou analyzovány z hlediska orálních obsahů. Vyhodnocovací systém ROR protokolů se skládá z 16 obsahových kategorií verbálních asociací, které souvisí s tématy spojenými s orální aktivitou. Konkrétní kategorie s výčtem příkladů uvádí Tab. 2.

Skórování je u všech typů administrací shodné. U každé odpovědi je ověřováno, zda obsahuje orální asociace, či nikoliv. Pokud odpověď koresponduje s některou z uvedených kategorií, je ohodnocena jedním bodem, maximálně může být dosaženo 25 bodů. Celkový součet těchto bodů představuje hrubý ROD skór, který je následně dělen celkovým počtem odpovědí. Výsledkem je index orální závislosti (Bornstein, Masling, 2005).

Tab. 2: Kategorie škály ROD

Kategorie	Příklady
Jídlo a pití	Chléb, mléko, maso, alkohol, mrkev
Zdroje potravy	Restaurace, bar, piknik, oslava, odvozeniny jako prsa
Předměty vztahující se k jídlu	Sklenička, konvice, přibory, hrnec
Lidé dodávající druhým jídlo	Číšník, kuchař, hostinský, barman
Pasivní příjemci potravy	Pták v hnízdě, pokladnička ve tvaru prasete, tlustý člověk, hubené nohy
Žebrání a prosby	Žebrák, modlící se člověk, člověk prosící o odpuštění, žebrající psi
Části těla mající souvislost s jídlem	Ústa, rty, jazyk, zuby, žaludek
Předměty pojící se s ústy	Rtěnka, flétna, cigareta, zubní kartáček
Postavy poskytující ochranu a péči	Otec, matka, doktor, zdravotní sestra, Ježíš, Bůh
Dary a dárci	Vánoční stromeček, Ježíšek, roh hojnosti
Objekty pro štěstí, talismany	Čtyřlístek, podkova
Orální aktivita	Jedení, mluvení, zpívání, kouření, líbání
Projevy pasivity a bezmoci	Zmatená osoba, ztracená osoba, embryo, malé dítě (poslední dvě jmenované jen ve spojení s pasivitou a křehkostí)
Orgány spojené s těhotenstvím a rozmnožováním	Placenta, vaječníky, děloha, ale ne penis, vagina nebo sexuální orgány
Popírání orálních vjemů	Nejsou zde ústa, žena bez prsou
Dětská řeč v odpovědích	Čičinka, králíček

Zdroj: Bornstein a Masling (2005)

Bornstein (1996, in Bornstein, O'Neill, 1997), který shrnul řadu výzkumných prací týkajících se validity škály ROD v letech 1967 – 1995, uvádí, že shoda posuzovatelů při použití této škály se pohybovala v rozmezí od 85 % do 95 %, u Pearsonova korelačního koeficientu převyšovala 0,90, což představuje, pokud jde o projektivní test, obzvláště vysoké hodnoty. Výsledky retestové reliability škály ROD po 12, po 18 a po 60 týdnech byly uspokojivé (Bornstein, Rossner, Hill, 1994) a ROD skóry ukazovaly také dostatečnou interní reliabilitu této škály (Bornstein, Hill, Robinson, Calabrese, Bowers, 1996, in Bornstein, O'Neill, 1997).

Škála ROD byla východiskem pro mnoho výzkumů. Masling (1986, in Werner, Langenmayr, 2006) prokázal signifikantní korelaci ROD hodnot s hodnotami orálně pasivních asociací Rorschachova testu, v menší míře s hodnotami orální agrese a sadomasochismu. O'Neill a Bornstein (1990) hovoří o signifikantní pozitivní korelaci mezi orální závislostí a škálou depresivity MMPI u ženských probandek. Bornstein, Hilsenroth, Padawer a Fowler (2000) zjistili, že u hospitalizovaných hraničních pacientů byly krátce po jejich přijetí naměřeny signifikantně vyšší hodnoty ROD než u ambulantních pacientů,

což přisuzovali vyšší míře depresivity vyvolané předchozími suicidálními pokusy nebo úmysly v důsledku interpersonálních konfliktů nebo ztrát.

Hodnoty ROD jsou dále podle Maslinga (1986, in Werner, Langenmayr, 2006) nezávislé na faktoru orální závislosti získaného ze škál vytvořených Lazarem, na inteligenčním kvocientu nebo na vnější/vnitřní míře kontroly. Na nezávislost škály ROD na inteligenci poukazují také Bornstein a O'Neill (1997).

7.1 Výzkumné studie

Maslingův koncept škály ROD byl podpořen řadou výzkumných studií. První validizační studie zkoumala souvislost mezi orální závislostí a obezitou (Masling, Rabie, Blondheim, 1967, in Lečbých 2010), když ambulantní obézní pacienti byli srovnáváni s kontrolní skupinou bez známek obezity. Obézní pacienti vykazovali signifikantně vyšší četnost orálních obsahů než kontrolní skupina neobézních pacientů. Toto zjištění verifikovali i další autoři. Vyšší hodnoty ROD oproti kontrolním skupinám potvrdily výsledky řady výzkumů různých autorů také u osob závislých na alkoholu, u osob trpících anorexií a bulimií (Bornstein a Masling, 2005).

Orálně závislí jedinci se sami považují spíše za nejisté a bezradné, proto vyhledávají blízkost kompetentnějších osob, které jim dodávají pocit jistoty a podpory. Z toho vycházeli Duberstein a Talbot (1993), kteří tvrdili, že jedinci s výraznou orální závislostí se mimořádně zabývají tématy odmítnutí a ztráty přízně blízké osoby. Výsledky studie prokázaly signifikantní rozdíl mezi jedinci s vysokými a nízkými hodnotami ROD, pokud jde o sebezousazení citové vazby. Tito autoři také došli k závěru, že existuje souvislost mezi orální závislostí a citovým přilnutím, i když tato není lineární. Jako nejistě citově připoutaní se na sebezousazovací škále popsali jedinci s vysokými a také s nulovými hodnotami ROD.

Stejným směrem se ve svých výzkumech ubírali Fowler, Hilsenroth, Handler (1996), kteří dávali do souvislosti hodnoty ROD a množství raných vzpomínek souvisejících s jídlem a krmením. Asociace týkající se příjmu potravy, dle autorů, symbolizují mezilidské interakce. Zmíněné vzpomínky byly zaznamenávány na sedmibodové škále, která byla považována za kontinuum. Na jednom pólu této škály se dle autorů nachází kategorie anaklitická závislost, na druhém pólu opak závislosti a uprostřed zralá závislost. V souladu s hypotézami korelovaly tyto kategorie pozitivně s hodnotami

ROD. Autoři také nehodnotí spojitost mezi závislostí a duševním zdravím jako lineární, ale přirovnávají tento vztah k obrácené U-funkci, kde vysoké a nízké hodnoty ROD jsou predikátory psychických poruch, zatímco průměrné hodnoty ROD jsou indikátorem dobrého psychického zdraví.

Výzkum Bornsteina, Leone a Galley (1988) vycházel z hypotézy, že jedinci s vysokými hodnotami ROD mají tendenci sebe hodnotit jako láskyplné, málo ctižádostivé, nabízející podporu, vlídné, srdečné, nekritizující, netrestající a slabé. U mužů byla prokázána signifikantní korelace mezi oralitou a sebehodnocením, orální závislost korelovala negativně se ctižádostí, silou a přísností a také s ambivalencí v sebehodnocení probandů. U žen nebyla prokázána žádná souvislost mezi oralitou a sebeposouzením. Nečekanou nízkou míru ambivalentních postojů u mužů s vysokými hodnotami ROD považovali vědci za projev obranného mechanismu.

Bornstein, Galley, Leone (1986) se také věnovali výzkumu souvislosti mezi mentální reprezentací rodičů a hodnotou orální závislosti. Vyhodnocování ROR a popisu rodičů na základě určených aspektů proběhlo nezávisle na sobě. Autoři zjistili, že míra orality negativně korelovala s pečujícím přístupem matky a pozitivně se snaživostí otce. Pozitivní korelace byla zjištěna u hodnocení matky jako přísné a trestající, což ukazuje na souvislost mezi vyšší oralitou a negativnější mentální reprezentací matky a oralita korelovala také s ambivalencí popisu otce. Souvislost mezi hodnotami ROD a způsobem, jakým jsou rodiče vnímáni byla tedy zjištěna, z výsledků však nebylo jasné, zda zážitky s rodiči ovlivňují míru orality v odpovědích ROR nebo má oralita vliv na vnímání rodičů.

7.1.1 Vztah mezi orální závislostí a percepcí druhých osob

Vedle výzkumů potvrzujících orální aspekt koncepce orální závislosti, existoval i další výzkumný proud, který na základě Rorschachova testu potvrzuje aspekt závislosti zmíněné koncepce. Výchozím předpokladem je, že jedinec závislý na podpoře a pomoci druhých lidí bude predisponován vnímat ostatní velice diferencovaně, aby si k nim vypěstoval odpovídající vztahy (Werner, Langenmayr, 2006). Právě otázce vztahu mezi hodnotami ROD a zvláště vypěstovanou citlivostí pro vnímání druhých lidí se věnovaly následující práce.

Masling, Johnson a Saturansky (1974, in Bornstein, Masling, 2005) prokázali na základě dvou výzkumů signifikantní souvislost mezi vysokými hodnotami ROD a schopností citlivého a správného odhadu druhého člověka, ať už cizího nebo dobře

známého. Souvislost byla v obou studiích prokázána pouze v případech, kdy dvojice probandů tvořili muži.

Feldman (1978, in Werner, Langenmayr, 2006) prokázal obdobně u mužských probandů souvislost mezi vysokými hodnotami škály orální závislosti a schopností zapamatovat si jména osob osmičlenné výzkumné skupiny. U žen nebyla žádná signifikantní souvislost zaznamenána.

Juni (1979, in Bornstein, Masling, 2005) zjistil u zkoumaných osob z řad studentů korelaci mezi hodnotami orální závislosti a jejich schopností správně odhadnout čtenářské a volnočasové preference svých lektorů psychologie, které osobně znali.

Juni a Semel (1982) pozměnili testové podmínky předešlého výzkumu. Tentokrát bylo úkolem studentů odhadnout postoje neznámé lektorky, která vedla desetiminutovou diskusi na téma „Mé zkušenosti s kurzem Úvod do psychologie“, k tématům jako např. trest smrti, potraty nebo chov domácích zvířat. Pozitivní korelace mezi hodnotami ROD a odhady postojů lektorky byla zaznamenána pouze u ženské části výzkumného vzorku.

Masling, Shiffner a Shenfeld (1980, in Werner, Langenmayr, 2006) provedli výzkum na podobné bázi jako jejich předešní kolegové. Úkolem participantů, kterými byli tentokrát pacienti individuálních terapií, bylo odhadnout zájmy a postoje jejich psychoterapeutů po třech týdnech terapie a na konci terapie (po 6 až 50 sezeních). Pacienti s vysokými hodnotami ROD signifikantně správněji odhadli postoje svého terapeuta, přičemž jako nejpřesnější se prokázaly ženské odhady postojů mužských terapeutů.

7.1.2 Vztah mezi orální závislostí a konformitou

Východiskem výzkumů zkoumajících souvislost mezi orální závislostí a ochotou ke konformitě stála úvaha, že potřeba získání pomoci a podpory od druhých těsně souvisí se snahou přiklonit se k jejich názoru (Werner, Langenmayr, 2006).

Ve výzkumu, který provedli Masling, Weiss a Rothschild (1968, in Werner, Langenmayr, 2006), měli mužští participanté určit počet zvuků z audiozáznamu. Jejich odhad byl záměrně ovlivněn informacemi o výsledcích jiných údajných probandů, které byly manipulovány tak, že v některých případech tyto údajní účastníci shodně uváděli chybný počet zvuků. K většinovému názoru se přidali jedinci se signifikantně vyšším počtem asociací s orální tematikou v Rorschachově testu.

Protikladné výsledky přinesla práce Bornsteina, Maslinga a Poyntona (1987, in Werner, Langenmayr, 2006), ve které měli dva mužští probandi z řad studentů, vždy jeden

s nízkými a druhý s vysokými hodnotami ROD, odhadnout, zda recitované básně jsou dílem muže nebo ženy. Poté měli diskutovat o sporných bodech a dojít k shodnému názoru. Proti původním předpokladům se ukázalo, že ve dvou třetinách případů jedinci s vysokými hodnotami ROD přesvědčili ke změně názoru jedince s nízkými hodnotami ROD. Masling vidí vysvětlení těchto výsledků v možnosti, že vysoce závislí studenti nechtěli na lektory působit špatným dojmem kvůli změně svého názoru.

7.1.3 Vztah mezi orální závislostí a respektováním autorit a pravidel

Do souvislosti byly také uváděny orální závislost a podřizování se autoritám a pravidlům. Část již zmíněné Feldmanovy studie (1978, in Werner, Langenmayr, 2006) se zabývala postoji vůči autoritám a snahami o získání jejich přízně. Z výsledků vyplynulo, že hodnoty ROD signifikantně korelovaly s pozitivním hodnocením jistého dvouhodinového semináře a s hodnocením vedoucího tohoto semináře, a to hlavně u mužů. U žen byla korelace výrazně nižší.

Masling, O'Neill a Jayne (1981) a Bornstein a Masling (1985) se ve svých výzkumech zabývali vztahem mezi orální závislostí a ochotou studentů přihlásit se včas k účasti na výzkumech, jako aspektem uznání autority a pravidel. Studenti, kteří se přihlásili na experimenty v první polovině semestru, vykazovali signifikantně vyšší hodnoty ROD než ti, kteří se hlásili na druhou polovinu semestru.

Za projev překročení pravidel lze považovat příliš brzkou docházku k experimentům. Juni (1979, in Werner, Langenmayr, 2006) v tomto případě stanovil téměř signifikantní pozitivní korelaci s projevem orální závislosti.

7.1.4 Vztah mezi orální závislostí a utvářením interpersonálních kontaktů

Práce v této oblasti vycházejí z předpokladu, že orálně závislí jedinci vyhledávají blízkost osob, které jim zaručují získání podpory, pomoci a péče. Vzorce tohoto chování osvojené v rané minulosti uplatňují orálně závislí jedinci i v dospělosti.

Juni, Masling a Brannon (1979) provedli výzkum, ve kterém měli probandi co nejrychleji provést cizího člověka se zavázanými očima skrze labyrint. V centru pozornosti stála četnost a délka tělesného kontaktu. Byla potvrzena hypotéza, že jedinci s vysokými hodnotami ROD signifikantně častěji navazovali přímý tělesný kontakt s vedenou osobou

než ti s hodnotami nízkými. S mírou orální závislosti rovněž pozitivně korelovala i délka tělesného kontaktu a rychlost provedení labyrintem.

Další studie, která vycházela z hypotézy, že pro orálně závislé jedince je sociální izolace silně stresujícím faktorem, zkoumala vliv přítomnosti druhého člověka na psychiku participantů s vysokými a nízkými hodnotami ROD (Masling, Price, Goldband a Katkin, 1981). Mužští probandi byli vždy po 40 minut vystaveni třem různým testovým podmínkám: administrativní práce ve společnosti druhých, administrativní práce v izolaci a izolace bez administrativní činnosti. Výsledky výzkumu ukázaly, že u jedinců s nízkými i vysokými hodnotami ROD se v izolaci s přibývajícím časem zvyšovala míra stresu (měřenou kožní galvanickou reakcí), a také, že orálně závislí jedinci byli schopni tolerovat stres ve společnosti druhých, jejich elektrodermální aktivita byla v tomto případě relativně stabilní. Oralita měla také vliv na administrativní práci, kdy jedinci s nízkými hodnotami ROD pracovali přesněji než jedinci orálně závislí.

Navazující výzkum provedli Masling, O'Neill, Katkin (1982, in Werner, Langenmayr, 2006). Zjišťovali vztah mezi hodnotami ROD a frustrační tolerancí měřenou kožní galvanickou reakcí. Spolupracovník výzkumníka se choval k participantům buď přátelsky nebo distancovaně, což v nich mělo nabudit různě intenzivní subjektivní prožitky stresu. Osoby s vysokými hodnotami ROD vykazovaly signifikantní rozdíly ve stresové reakci v závislosti na přátelském/distancovaném chování spolupracovníka.

Podstatou experimentu, který provedl Juni (1979, in Werner, Langenmayr, 2006) byla volba probandů, zda uvedou při ROR testu své jméno nebo pouze číslo sociálního pojištění, a zda chtějí být o výsledku testu informováni přímo psychologem nebo prostřednictvím počítače. Byla prokázána signifikantně pozitivní korelace mezi vysokými hodnotami ROD a ochotou se podepsat, stejně jako mezi orální závislostí a osobní zpětnou vazbou.

7.1.5 Vztah mezi orální závislostí a tendencí vyhledávat pomoc

Juni a LoCascio (1985, in Bornstein, Masling, 2005) zkoumali souvislost mezi upřednostněním jednoho ze tří psychotherapeutických směrů a orální závislostí. Orální závislost signifikantně korelovala s preferencí psychoanalyticky orientované terapie, což je dáno skutečností, že orálně závislým jedincům vyhovuje intimní povaha tohoto druhu terapie založená na kontaktu pacienta a terapeuta.

Shilkret a Masling (1981) uskutečnili výzkum, jehož podstatou bylo vyřešení těžkého hlavolamu, přičemž probandi se mohli kdykoli obrátit na vedoucího nebo vedoucí s žádostí o pomoc a byly také sledovány jejich oční kontakty s vedoucím, jako signál žádosti o pomoc. Přes očekávání byla signifikantním výsledkem jen skutečnost, že jedinci s vysokými hodnotami ROD navazovali s experimentátory více očních kontaktů ve srovnání s respondenty s nízkými hodnotami ROD. Orálně závislé osoby (bez rozdílu pohlaví) více vyhledávaly pomoc u ženy experimentátorky než u jejího mužského protějšku. Nejčastěji žádali o pomoc muži s vysokými a ženy s nízkými hodnotami ROD. Výzkumníci se dále zabývali zvláště hodnotou pro oralitu a pro závislost a získali pozitivní korelaci mezi závislostí a tendencí žádat o pomoc. Samostatné hodnoty pro oralitu a závislost spolu takřka nekorelovaly, jsou tedy na sobě navzájem nezávislé, což odporuje konceptu orální závislosti.

Juni a Fischer (1985) zjišťovali vztah mezi hodnotami ROD a vírou v boha a v posmrtný život. Podle autorů je pro orálně závislé jedince víra v boha velice důležitá. Signifikantní pozitivní korelace byla prokázána mezi hodnotami ROD u mužů a vírou v boha a mezi hodnotami ROD u žen a vírou v posmrtný život.

8 Výzkumný problém, cíle a hypotézy

8.1 Výzkumný problém

Tento výzkum je věnován problematice orální závislosti a prvků hodnotového systému zkoumaných jedinců. Základem nám byla nejen teoretická východiska, ale i přehled studií a výzkumů z historie i současnosti, které se váží k oblasti orálního charakteru a osobnostního stylu orientovaného na získání pomoci a podpory druhého, popisující charakterové rysy zkoumaných jedinců, resp. po čem tyto touží, čeho si cení, o co usilují, k čemu zaměřují svou pozornost apod. Z řady výzkumů v oblasti orality, s uplatněním ROD, jsme pak vycházeli zejména z konceptu Maslinga a jeho kolegů.

Pracovali jsme s výsledky paralelně administrovaných psychodiagnostických metod a stanovili jsme si podmínku, aby získané údaje byly snadno kvantifikovatelné, porovnatelné a kvalitativně vyhodnotitelné. Výzkumný soubor tvořili pacienti hospitalizovaní na chirurgickém oddělení okresní nemocnice, u kterých jsme nepředpokládali incidenci psychických poruch.

Všechny teoretické a praktické poznatky obsahují kontury hodnotové orientace, kterou mimo jiné zachycuje TBSD, což nás vedlo ke snaze nalézt možný vztah mezi hodnocením verbálního inventáře Testu barevně sémantického diferenciálu a skóry Rorschachovské škály orální závislosti, čímž bychom současně prokázali psychodiagnostické možnosti TBSD v oblasti, ve které dosud nebyl aplikován.

Zkoumaní jedinci v psychosociálním kontextu hodnotili podnětová slova verbálního inventáře pozitivně i negativně a pro nás bylo podstatné extrahovat ty z postojů, které jsou ekvivalentní s Maslingovým konceptem orální závislosti.

Vzhledem k množství a charakteru získaných údajů jsme se dále chtěli pokusit nalézt mezi všemi sledovanými postoji ty, které respondenti preferují, a které budou ve vztahu k míře orální závislosti vystihovat charakteristické vzorce jejich chování, reagování a prožívání. Naší snahou bylo také odhalit ambivalentní (konfliktotvorné) oblasti prožívání participantů a prozkoumat, zda tato ambivalence souvisí s hodnotami ROD.

8.2 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo porovnat výsledky míry orální závislosti, měřené Rorschachovskou škálou orální závislosti, a hodnocení postojů zachycených pomocí Testu barevně sémantického diferenciálu a zjistit, zda mezi výsledky těchto testů existuje statisticky významná souvislost, tedy zda se sledované hodnoty a postoje projeví ve zkoumaném osobnostním stylu orální závislosti.

Sekundárním cílem této práce bylo prokázat, že míra orální závislosti má vliv na hodnotové preference respondentů a na neshody mezi jejich vědomým a nevědomým hodnocením slovního inventáře TBSD.

Na základě výše uvedeného cíle byly stanoveny hypotézy, které bylo nutné ověřit.

8.3 Hypotézy

H1: U výzkumného souboru neexistuje statisticky významná souvislost mezi nevědomým hodnocením podnětových slov v TBSD a orální závislostí měřenou ROD.

H2: U každé skupiny probandů, rozdělených podle skóre ROD, existují signifikantní rozdíly v hodnotových preferencích.

H3: Konfliktní a problémové oblasti intrapsyckého prožívání se u výzkumného souboru signifikantně různí v závislosti na skórech ROD.

9 Metodika

9.1 Metody sběru dat

Uskutečněný výzkum měl kvantitativní charakter. Samotnému zkoumání předcházelo získání souhlasu vedení nemocnice, které si kladlo za podmínku dodržování všeobecných etických zásad s důrazem na nepřekročení nadměrné míry psychické zátěže pacientů a zachování jejich anonymity.

Data pro výzkum jsme získali z výsledků dvou projektivních testů. Administrace proběhla anonymně, vždy u stolu na konci chodby na světlém, klidném a nerušeném místě. Jejimi účastníky byli pouze vyšetřovaná osoba a examinátor a celá administrace trvala zhruba 60 minut včetně instrukcí. Examinátor seděl vedle respondenta, aby nedocházelo k ovlivňování skrze neverbální signály. Výzkumu předcházel úvodní rozhovor, při kterém byl každý participant seznámen s předmětem a cílem probíhajícího výzkumu a průběhem testové situace. Na konci jsme odpověděli na případné dotazy a poděkovali za ochotu účastnit se výzkumu.

U každého z respondentů jsme administrovali oba testy bezprostředně po sobě. Jako první byl po stručné instrukci zadáván Rorschachův test a po krátké pauze a instrukci Test barevně sémantického diferenciálu. U probandů, u kterých byla v průběhu testové situace zaznamenána nadměrná emocionální rozlady či jiné zdroje diskomfortu, bylo testování přerušeno a takto nedokončené protokoly nebyly dále do výzkumu zahrnuty.

Při práci s ROR jsem se opíral o znalosti získaných ve výcvikovém kurzu pod vedením A. Poláka a I. Obucha, praktické znalosti pro práci s TBSD jsem získal a dále prohluboval v průběhu klinických praxí v psychiatrické léčebně.

9.2 Zpracování získaných dat

Při vyhodnocování protokolů Rorschachova testu jsme vycházeli ze systému skórování dle Exnera (2009) a zaměřili jsme se na výpočet míry ROD, jehož základ spočívá v obodování slov s orální tematikou. Popis škály ROD, její kategorie a konkrétní postup výpočtu jsou uvedeny v kapitole 7 v teoretické části práce.

Na základě získaných ROD skóre jsme rozdělili heterogenní výzkumný soubor do čtyř podskupin – s nízkými, průměrnými, vysokými a nulovými hodnotami ROD. Vycházeli jsme přitom z průměrných hodnot indexu, který dosahuje u neklinické populace 0,13 bodů (u mužů i žen), přičemž hrubé rozpětí v průměrně dlouhém protokolu činí 2-4 body. U klinické populace se průměrné hodnoty pohybují v rozmezí od 0,10 (u žen) do 0,12 (u mužů) (Lečbych, 2010). Pro skupinu s průměrnými hodnotami ROD jsme zvolili rozpětí od 0,10 do 0,13, což nám umožnilo zde zařadit více participantů, než kdybychom se omezili pouze na průměrnou hodnotu ROD u neklinické populace. Do souboru s vysokým ROD skórem pak byli zařazeni probandi s hodnotami 0,14 a vyššími a nízký ROD zastupovali jedinci, u kterých se skóre ROD pohybovaly mezi hodnotami 0,01 a 0,09.

Do výpočtu biseriální korelace nebyla zahrnuta skupina neobsahující orální témata (s nulovými hodnotami ROD), protože ve všech případech šlo o protokoly, které obsahovaly méně než 14 odpovědí. Takovéto krátké protokoly se dle Exnera (2009) nepovažují za interpretačně validní a nedoporučuje se je interpretovat. Údaje respondentů s nulovými ROD skóry byly analyzovány pouze ve spojitosti s hodnotovými preferencemi a ambivalentními postoji.

U diagnosticky relevantních údajů získaných z testu barevně sémantického diferenciálu jsme se zaměřili na nevědomé hodnocení 51 podnětových slov verbálního inventáře, díky kterému mohly být zachyceny nezkreslené postoje a hodnotové orientace zkoumaných jedinců. Vycházeli jsme přitom z preferované barevné hierarchie, kdy barvy v pořadí 1-6 jsou považovány za pozitivní a barvy v pořadí 7-12 za negativní. Pokud byly podnětovému slovu přiřazeny tři pozitivní barvy, pak bylo toto slovo ohodnoceno znaménkem „+“, jestliže se všechny tři barvy vyskytovaly od 7. do 12. pozice, označili jsme znaménkem „-“, pokud byly dvě barvy pozitivní a jedna negativní, dali jsme „+-“ a v případě jedné pozitivní a dvou negativních barev jsme ohodnotili „-+“.

Hodnoty vědomého hodnocení podnětových slov jsme získali přímo ze záznamových archů, byly výsledkem individuálního hodnocení vyjádřeného známkami 1, 2, 3 a 4 (jednička nejlepší a čtyřka nejhorší) a aplikovali jsme je při zjišťování shody či neshody mezi vědomým a nevědomým hodnocením daného pojmu. V případě, že respondenti nevědomě ohodnotili podnětové slovo „+“ nebo „+-“ a vědomě 3 nebo 4, nebo nevědomá hodnota činila „-“ nebo „-+“ a vědomá nabývala hodnot 1 nebo 2, považovali jsme to za neshodu a tudíž za projev ambivalentního postoje.

9.3 Metody analýzy dat

Vzhledem k charakteru získaných dat jsme k ověření hypotézy H1 ve výzkumu použili biseriální korelaci, která nám umožnila zjistit, zda existuje závislost mezi kvantitativní veličinou, v našem případě hodnotami orální závislosti, a alternativní proměnnou, kterou reprezentují kvalitativní osobní hodnocení slov verbálního inventáře TBSD. Pro ověření statistické významnosti korelačního koeficientu jsme použili Studentův t-test (Reiterová, 2004).

Pro výpočet korelace bylo nutné rozdělit výsledky, týkající se kvality nevědomého hodnocení, pouze na dvě skupiny. Nevědomé hodnoty + a +- jsme pojali jako znaky v pozitivním směru „+“, nevědomé hodnocení -+ a - jako znaky v negativním směru „-“.

K výpočtům biseriální korelace a Studentova t-testu jsme využili MS Excel.

9.4 Výzkumný soubor

Výzkumu se zúčastnilo celkem 112 pacientů, kteří byli před nebo po operaci hospitalizováni na chirurgickém oddělení zvolené okresní nemocnice. Jednalo se o 52 žen (46,43 %) ve věku od 19 do 61 let a 60 mužů (53,57 %) ve věku od 19 do 79 let. Věkový průměr respondentů byl 43,5 let. Velikost souboru byla ovlivněna dostupností souboru v časovém horizontu sběru dat, snahou bylo zahrnout minimálně 100 osob. V osmi případech došlo k selhání účastníků z důvodů nadměrné únavy nebo emocionální lability, z toho čtyři pacienti nedokončili ROR a v administraci druhého testu jsme již nepokračovali a další čtyři pacienti nedokončili TBSD. Výsledky testů těchto osmi participantů nebyly zařazeny do dalšího zkoumání, celkem bylo tedy do výzkumu zařazeno 104 (92,86 %) kompletních protokolů obou diagnostických testů.

Data byla získávána od února 2011 do června 2011. Účast na výzkumu byla dobrovolná a respondenti za ni nedostali žádnou odměnu. Kromě výsledků testů byly zaznamenány pouze údaje o pohlaví a věku participantů, kteří jinak zůstali anonymní.

Tab. 3: Výzkumný soubor a jeho charakteristiky

	Počet	Minimální věk	Maximální věk	Průměrný věk	Věk medián	Věk modus
Muži	55	19	79	45,8	46	29
Ženy	49	19	61	40,9	41	39, 48
Celkem	104			43,5	42	29, 42, 48

9.5 Použité symboly a zkratky

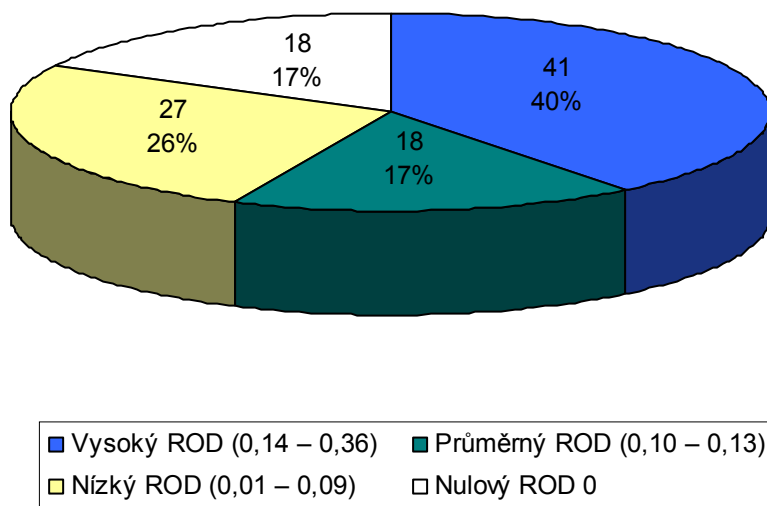
ROR	- Rorschachův test
TBSD	- Test barevně sémantického diferenciálu
ROD	- Rorschachovská škála orální závislosti
ROD↑	- respondenti s vysokou hodnotou ROD
RODØ	- respondenti s průměrnou hodnotou ROD
ROD↓	- respondenti s nízkou hodnotou ROD
ROD0	- respondenti s nulovou hodnotou ROD
Ambi ROD↑	- ambivalence u respondentů s vysokými hodnotami ROD
Ambi RODØ	- ambivalence u respondentů s průměrnými hodnotami ROD
Ambi ROD↓	- ambivalence u respondentů s nízkými hodnotami ROD
Ambi ROD0	- ambivalence u respondentů s nulovými hodnotami ROD

10 Výsledky

10.1 Výsledky Rorschachova testu

Z analýzy výstupů Rorschachova testu zaměřené na výpočet škály orální závislosti, kdy byla každá získaná hodnota ROD přiřazena k jedné ze čtyř podskupin, je patrný většinový výskyt participantů s vysokou hodnotou ROD, jak ukazuje Graf 1. Naměřené skóry ROD se pohybovaly v rozpětí od 0,00 do 0,36, průměrný činil 0,12, medián 0,11. Hodnoty ROD u 41 respondentů (39 %), z toho 18 mužů a 23 žen, byly vysoké, 27 respondentů (26 %), z toho 17 mužů a 10 žen, vykazovalo nízké skóry, 18 respondentů (17 %), z toho 7 mužů a 11 žen, mělo index ROD průměrný a protokoly 18 respondentů (18 %), z toho 13 mužů a 5 žen, neobsahovaly žádná orální témata, hodnota ROD byla nulová.

Graf 1: Rozložení výzkumného souboru dle míry orální závislosti



Zdroj: vlastní výpočty

Naměřené skóry ROD ve skupině s nízkými hodnotami se pohybovaly v rozmezí od 0,01 do 0,09, průměrná hodnota činila 0,06. Respondenti zařazení do skupiny průměrného ROD dosahovali skóreů 0,10 až 0,13, průměr činil 0,12. Skóry u probandů s vysokým ROD nabývaly hodnot od 0,14 do 0,36, průměrně 0,21.

10.2 Výsledky Testu barevně sémantického diferenciálu

Nevědomé hodnocení postojů

63,29 % z celého výzkumného souboru 104 respondentů, hodnotilo nevědomě podnětová slova kladně. Nejvíce kladných odpovědí jsme registrovali u podnětových slov *radost* a *vítězství*, nejméně kladných odpovědí u pojmů *smrt* a *strach*. Kladný postoj k *vítězství* a *radosti* se projevil u 93 participantů (89,42 %), pojem *smrt* hodnotilo kladně 15 (14,42 %) a *strach* 17 (16,35 %) participantů. Z 50 % kladný a z 50 % záporný postoj měli probandi k podnětovému slovu *léky*. Sledované hodnoty celého výzkumného souboru i všech čtyř podskupin jsou znázorněny v Grafu 6 a uvedeny v Příloze 3.

Nevědomé hodnocení postojů u skupiny s vysokými hodnotami ROD

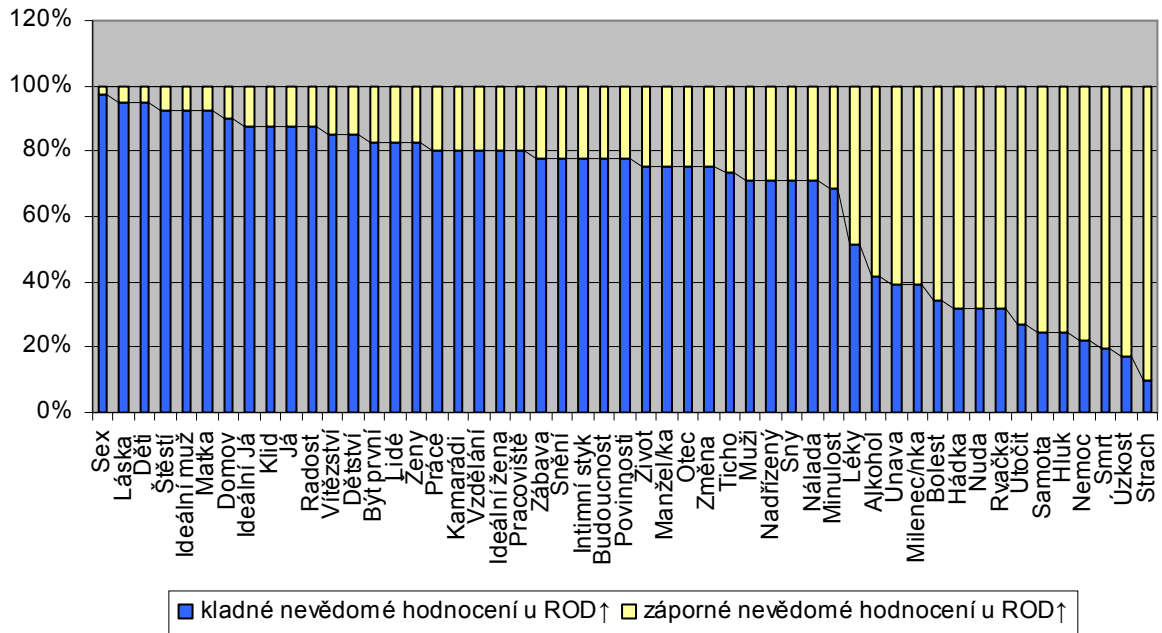
Ze 41 respondentů zastupujících skupinu s vysokými hodnotami ROD hodnotilo 66,48 % zkoumané pojmy nevědomě kladně. Nejvyšší procentuální zastoupení kladného hodnocení pojmu verbálního inventáře TBSD bylo 97,56 %, nejnižší 9,76 %. Nejvíce kladných odpovědí jsme registrovali u pojmů *sex*, *láska* a *děti*, nejméně u slov *strach* a *úzkost*, jak ukazuje Graf 2. Postoj k *sexu* hodnotilo nevědomě kladně 40 respondentů (97,56 %), postoj k *dětem* a *lásce* 39 respondentů (95,12 %). Ve 4 případech (9,76 %) hodnotili respondenti nevědomě kladně podnětové slovo *strach* a 7 krát (17,07 %) pojem *úzkost*. Poměrně vyrovnané, z pohledu kladných a záporných postojů, bylo v této skupině hodnocení pojmu *léky*, nevědomě kladně jej hodnotilo 21 (51,22 %) a záporně 20 (48,78 %) respondentů.

Nevědomé hodnocení postojů u skupiny s průměrnými hodnotami ROD

62,75 % z 18 respondentů ze skupiny s průměrnými hodnotami ROD hodnotilo zkoumané pojmy nevědomě kladně. Nejvyšší procentuální zastoupení kladných postojů jsme zaznamenali u pojmů *radost* a *vítězství*, nejnižší pak u pojmů *smrt*, *bolest* a *útočit*, viz. Graf 3. Podnětové slovo *radost* hodnotilo kladně 18 participantů (100 %), *vítězství* 17 participantů

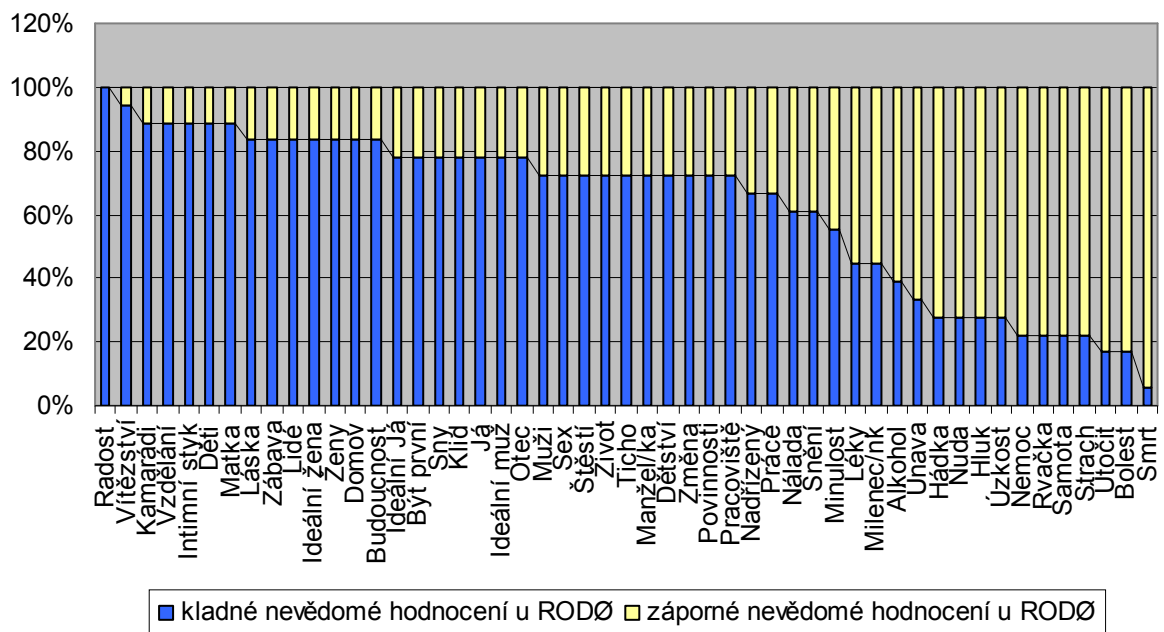
(94,44 %). Nevědomý kladný postoj ke *smrti* jsme zaregistrovali u 1 respondenta (5,56 %), slova *bolest* a *útočit* hodnotili nevědomě kladně vždy 3 respondenti (16,67 %).

Graf 2: Nevědomé hodnocení podnětových slov u jedinců s vysokým ROD



Zdroj: vlastní výpočty

Graf 3: Nevědomé hodnocení podnětových slov u jedinců s průměrným ROD

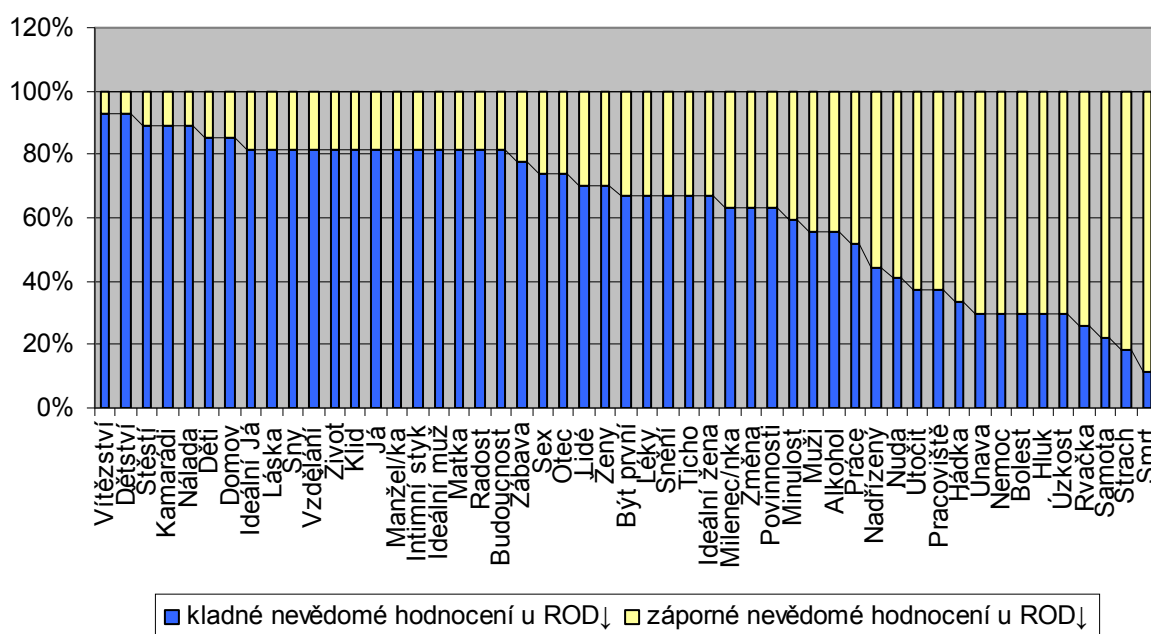


Zdroj: vlastní výpočty

Nevědomé hodnocení postojů u skupiny s nízkými hodnotami ROD

Skupina s nízkými hodnotami rod zahrnovala 27 respondentů, z nichž 62,96 % hodnotilo zkoumané pojmy nevědomě kladně. Nejvyšší zastoupení kladných postojů, které činilo 25 (92,59 %), jsme zjistili u podnětových slov *vítězství* a *dětství*, nejméně nevědomých kladných odpovědí vykazovala slova *smrt* a *strach*, jak je patrné z Grafu 4. Kladný postoj ke *smrti* se projevil u 3 respondentů (11,11 %), ke *strachu* u 5 respondentů (18,52 %). Jako vyrovnané se projevilo hodnocení pojmu *práce*, nevědomě kladně jej hodnotilo 14 (51,85 %), záporně 13 (48,15 %) respondentů.

Graf 4: Nevědomé hodnocení podnětových slov u jedinců s nízkým ROD



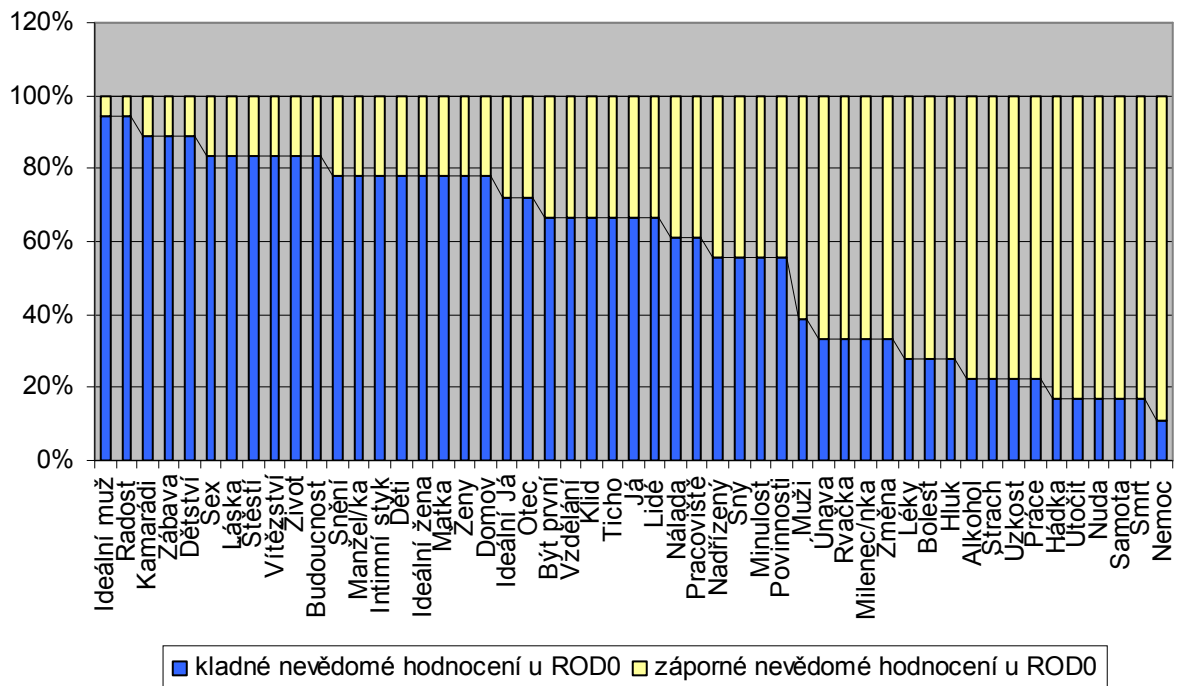
Zdroj: vlastní výpočty

Nevědomé hodnocení postojů u skupiny s nulovými hodnotami ROD

Z 18 respondentů ze skupiny s nulovými hodnotami ROD se 57,08 % stavělo ke zkoumaným pojmům nevědomě kladně. Nejvyšší procentuální zastoupení kladného hodnocení pojmu verbálního inventáře TBSD bylo 94,44 %, nejnižší 11,12 %. 17 participantů (94,44 %) hodnotilo nevědomě kladně podnětová slova *ideální muž* a *radost*. Podnětové slovo *nemoc* hodnotili nevědomě kladně 2 respondenti (11,11 %) a

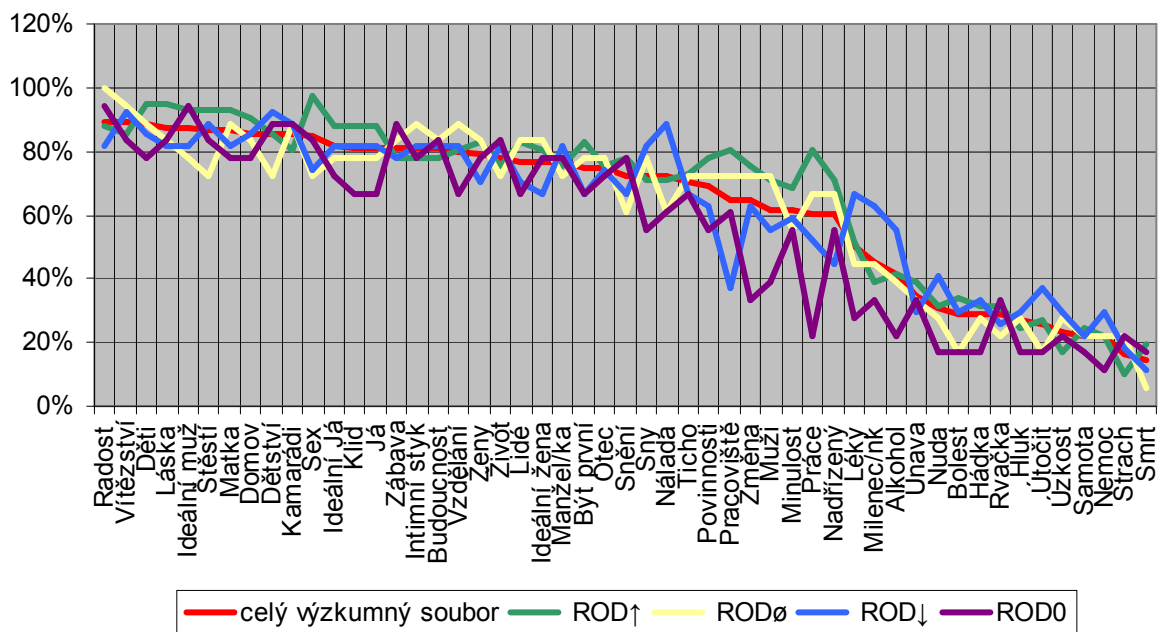
3 respondenti (16,66 %) se stavěli nevědomě kladně ke *smrti*, *samotě*, *nudě*, *hádce* a *útočení*, jak ukazuje Graf 5.

Graf 5: Nevědomé hodnocení podnětových slov u jedinců s nulovým ROD



Zdroj: vlastní výpočty

Graf 6: Nevědomé hodnocení podnětových slov v celém výzkumném souboru a ve všech skupinách



Zdroj: vlastní výpočty

Výsledky našeho zkoumání ukazují, že hodnotové preference respondentů v jednotlivých skupinách se ve většině případů různí. Se zvyšující se mírou orální závislosti se zvyšuje procentuální zastoupení pozitivního hodnocení podnětových slov. Všechny čtyři skupiny mají stejný jen postoj ke *smrti*, tento pojem jsme vždy objevili mezi třemi nejčastěji záporně hodnocenými. Skupina respondentů s vysokými skóry ROD nejčastěji pozitivně hodnotila podnětová slova *sex*, *láska* a *děti*, která nenacházíme na nejvyšších třech pozicích kladného nevědomého hodnocení v žádné jiné skupině. U respondentů ze skupiny s průměrnými hodnotami ROD se mezi třemi nejvýše hodnocenými objevují podnětová slova *radost* a *kamarádi*, stejně jako je tomu u respondentů s nulovou hodnotou ROD, jen v jiném pořadí. Tabulka 4 prezentuje tři nejčastěji kladně a záporně hodnocená podnětová slova v každé skupině.

Tab. 4: Slova s nejvyšším zastoupením nevědomého pozitivního a negativního hodnocení

Nejčastěji pozitivně hodnocené pojmy				Nejčastěji negativně hodnocené pojmy			
ROD↑	RODØ	ROD↓	ROD0	ROD↑	RODØ	ROD↓	ROD0
Sex	Radost	Vítězství	Ideální muž	Strach	Smrt	Smrt	Nemoc
Láska	Vítězství	Dětství	Radost	Úzkost	Bolest	Strach	Smrt
Děti	Kamarádi	Štěstí	Kamarádi	Smrt	Útočit	Samota	Samota

Zdroj: vlastní výpočty

10.3 Výsledky výpočtů

Korelační analýza

Výpočtem biseriální korelace jsme získali korelační koeficienty pro 51 hodnocených podnětových slov. Korelační koeficient skóru ROD a hodnocení verbálního inventáře TBSD dosáhl nejnižší hodnoty u podnětového slova *útočit*, $r_{bis} = 0,004$, a nejvyšší hodnoty u pojmu *ideální já*, $r_{bis} = 0,284$. Celkový přehled výpočtů korelačních koeficientů je uveden v Příloze 4.

Pozitivní statistická závislost mezi měřenými veličinami byla zjištěna u sedmi podnětových slov, kde vypočtené hodnoty korelačního koeficientu dosáhly nebo překročily tabulkovou kritickou hodnotu, která na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ činí 0,205. Výčet těchto slov uvádí Tabulka 5.

Tab. 5: Hodnoty korelačního koeficientu včetně dílčích hodnot pro jeho výpočet

Pojem	p	q	Mp	Mq	s	r _{bis}
Ideální Já	0,919	0,081	0,147	0,069	0,076	0,284
Práce	0,698	0,302	0,154	0,107	0,077	0,280
Strach	0,163	0,837	0,092	0,147	0,077	0,262
Sex	0,849	0,151	0,151	0,096	0,077	0,253
Nadřizený	0,616	0,384	0,155	0,117	0,076	0,248
Muži	0,674	0,326	0,153	0,117	0,075	0,225
Snění	0,744	0,256	0,130	0,168	0,075	0,221

Zdroj: vlastní výpočty

Signifikantnost statistické závislosti u uvedených pojmů jsme zjišťovali pomocí Studentova t-testu.

Studentův t-test pro signifikantnost korelačního koeficientu

Testovací statistika nabývá hodnot od 0,036 do 2,780. U sedmi vybraných pojmů, kde jsme zjistili statistickou závislost, nabývá testovací statistika hodnot od 2,050 do 2,780, jak je vidět v Tabulce 6. Hodnoty t-testu větší než 1,98 na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, prokazují existenci statisticky významně souvisejících hodnot, korelační koeficient je signifikantní. Naše výpočty tedy ukazují, že korelace u všech sedmi podnětových slov je statisticky významná.

Tab. 6: Statisticky významné hodnoty r_{bis} ověřeny t-testem

Pojem	r _{bis}	t-test
Ideální Já	0,284	2,780
Práce	0,280	2,780
Strach	0,262	2,450
Sex	0,253	2,390
Nadřizený	0,248	2,150
Muži	0,225	2,120
Snění	0,221	2,050

Zdroj: vlastní výpočty

10.4 Ambivalentní hodnocení

Součástí výzkumu bylo také zjištění vědomého hodnocení verbálního inventáře TBSD a zkoumání shody či neshody s hodnocením nevědomým. Neshoda je charakteristická pro ambivalentní postoje. Nejvíce ambivalentních postojů jsme zjistili u skupiny s nulovými hodnotami ROD, 25,27 % a nejméně ambivalentních postojů, 16,5 %, vykazovali jedinci s vysokými hodnotami ROD.

Zastoupení ambivalentních postojů v celém výzkumném souboru a v jednotlivých skupinách podle skóre ROD ukazuje Graf 7 a veškeré sledované hodnoty ambivalence jsou uvedeny v Příloze 5.

Ambivalence u skupiny s vysokými hodnotami ROD

Nejvíce diskrepancí mezi vědomým a nevědomým hodnocením jsme zjistili u podnětového slova *minulost*, v 15 případech (36,59 %), *bolest*, ve 13 případech (31,71 %) a *hádky*, v 11 případech (26,83 %). Jen 1 participant (2,44 %) hodnotil ambivalentně slovo *ideální já*, 2 (4,88 %) vykazovali ambivalenci u pojmu *strach* a vždy 3 (7,32 %) hodnotili ambivalentně pojmy *štěstí*, *láska* a *sex*.

Ambivalence u skupiny s průměrnými hodnotami ROD

V této skupině bylo zjištěno 21,13 % ambivalentních postojů. Respondenti zde nejčastěji ambivalentně hodnotili podnětová slova *hluk*, v 10 případech (55,56 %), *léky*, v 8 případech (44,44 %) a *být první* a *alkohol* vždy v 7 případech (38,90 %). Nulovou ambivalenci jsme zaznamenali u pojmů *děti* a *minulost*, ambivalentní postoj k *radosti* a *bolesti* vykazoval vždy 1 proband (5,56 %).

Ambivalence u skupiny s nízkými hodnotami ROD

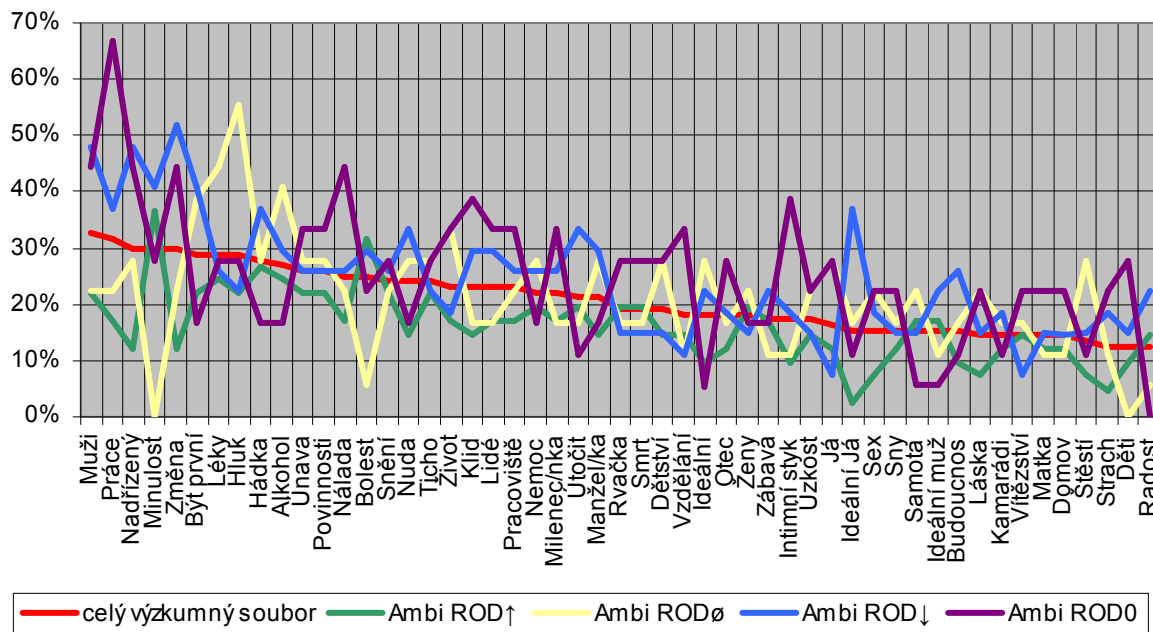
U jedinců s nízkými skóre ROD jsme zjistili 24,26 % ambivalentních postojů. U 14 respondentů (51,85 %) se objevila neshoda mezi vědomým a nevědomým hodnocením slova *změna* a vždy u 13 respondentů (48,15 %) u slov *muži* a *nadřizený*. Na druhé straně

nejméně často se ambivalence vyskytla u pojmů *já*, *vítězství*, vždy ve 2 případech (7,41 %) a *vzdělání*, ve 3 případech (11,11 %).

Ambivalence u skupiny s nulovými hodnotami ROD

Nejčastěji bylo v této skupině ambivalentně hodnoceno podnětové slovo *práce*, ve 12 případech (66,67 %) a vždy 8 participantů (44,44 %) hodnotilo ambivalentně pojmy *muži*, *nadřizený*, *nálada* a *změna*. Žádný z respondentů nevyjádřil ambivalentní postoj k *radosti* a k dalším slovům, u kterých se ambivalence objevila nejméně často, vždy v 1 případě (5,56 %), patří *samota* a *ideální muž*.

Graf 7: Zastoupení ambivalentních postojů v celém výzkumném souboru a ve všech skupinách



Zdroj: vlastní výpočty

Z výsledků zjišťování neshody mezi vědomým a nevědomým hodnocením verbálního inventáře TBSD vyplývá, že skupiny respondentů rozdělených podle hodnot ROD vykazovaly odlišné problémové oblasti intrapsychického prožívání. Jen u respondentů s nízkým a nulovým skóre ROD se mezi nejčastěji ambivalentně hodnocenými shodně objevují pojmy *změna*, *muži* a *nadřizený*, částečně v jiném pořadí. Nejčastěji a nejméně často ambivalentně hodnocená slova jsou uvedena v Tabulce 7. Dále

jsme zjistili, že se zvyšujícími se skóry orální závislosti se snižuje procentuální zastoupení ambivalentního hodnocení podnětových slov.

Tab. 7: Podnětová slova s nejvyšším a nejnižším výskytem ambivalentního hodnocení

Nejčastěji ambivalentně hodnocené pojmy				Nejméně často ambivalentně hodnocené pojmy			
ROD↑	RODØ	ROD↓	ROD0	ROD↑	RODØ	ROD↓	ROD0
Minulost	Hluk	Změna	Práce	Ideální já	Děti	Já	Radost
Bolest	Léky	Muži	Muži	Strach	Minulost	Vítězství	Samota
Hádka	Být první	Nadřizený	Nálada	Štěstí	Radost	Vzdělání	Ideální muž
	Alkohol		Nadřizený	Láska	Bolest		
			Změna	Sex			

Zdroj: vlastní výpočty

10.5 Platnost hypotéz

H1: U výzkumného souboru neexistuje statisticky významná souvislost mezi nevědomým hodnocením podnětových slov v TBSD a orální závislostí měřenou ROD.

U sedmi podnětových slov (13,73 %) byla prokázána statisticky významná souvislost mezi nevědomým hodnocením slovního inventáře TBSD a hodnotami škály ROD.

Hypotéza H1 nebyla přijata.

H2: U každé skupiny probandů, rozdělených podle skóru ROD, existují signifikantní rozdíly v hodnotových preferencích.

Byly zjištěny rozdíly v hodnotových preferencích respondentů v závislosti na jejich hodnotách ROD.

Hypotéza H2 byla přijata.

H3: Konfliktní a problémové oblasti intrapsychieho prožívání se u výzkumného souboru signifikantně různí v závislosti na hodnotách ROD.

Konfliktní a problémové oblasti prožívání jedinců zkoumaného souboru, které byly konkretizovány na základě zjištěných neshod mezi vědomým a nevědomým hodnocením

podnětových slov, se u jednotlivých skupin respondentů, rozdělených podle skóre ROD, lišily.

Hypotéza H3 byla přijata.

11 Diskuse

11.1 K výsledkům výzkumu

Výsledky provedeného výzkumu nepotvrdily platnost hypotézy týkající se možnosti nalezení shody mezi výstupy dvou psychodiagnostických nástrojů, Rorschachovské škály orální závislosti a Testu barevně sémantického diferenciálu. Analýzou nevědomého hodnocení verbálního inventáře TBSD a následným výpočtem biseriální korelace se nám podařilo potvrdit statisticky signifikantní souvislost se skóre ROD u 7 z 51 podnětových slov. Korelační koeficient vykazoval statistickou významnost u podnětových slov *ideální já, práce, strach, sex, nadřizený, muži a snění*, u kterých nabýval hodnot od 0,284 do 0,221, přičemž kritická hodnota $r_{0,05} = 0,205$. Tato podnětová slova jsou významnou součástí hodnotového systému zkoumaných jedinců a existují mezi nimi vzájemné souvislosti.

Hodnota biseriální korelace podnětového slova *ideální já* dosahovala $r_{0,05} = 0,284$. V nevědomém hodnocení zde převažoval pozitivní směr a největší procento kladných odpovědí se vyskytovalo u skupiny s vysokými hodnotami ROD. Slovo *ideální já* je považováno za výraz sebehodnocení s tendencí ztotožnění se s ideálem (Ščepichin et al., 1992), naznačuje určitou dávku nekritičnosti k vlastní osobě, egocentrismus a histrionské rysy osobnosti, které jsou, dle výsledků výzkumů, signifikantní složkou orálních charakterů (Lazare et al., 1966, in Werner, Langenmayr, 2006, Bornstein, 1998). Signifikantní souvislost mezi orální závislostí a kladným až idealizovaným sebepojetím prokázali Bornstein, Leone a Galley (1988). Přiměřeně kritická sebehodnota bez nutkové touhy po zkreslující sebeidealizaci je považována za determinantu duševního zdraví. Respondenti s vysokými a nízkými skóre ROD, v porovnání s průměrnými, vykazovali vyšší intenzitu pozitivní sebeidealizace. K témuž závěru došli Fowler, Hilsenroth, Handler (1996), kteří prokázali u krajních hodnot ROD zvýšenou vulnerabilitu k psychickým poruchám. Ve zjištěné diferencovanosti kvality hodnocení *ideálního já*, a jeho spojitosti

s duševním zdravím, se odráží ranné interakce, resp. citové připoutání mezi matkou a dítětem (Bowlby, 2010, Ainsworth et al., 1974, in Hédervári-Heller, 2000, Hazan a Shaver, 1994). Prokázanou spojitost mezi kvalitou sebehodnocení a hodnotami skóre ROD jsme našli také u Dubersteina a Talbota (1993), podle kterých existuje souvislost mezi orální závislostí a citovým přilnutím. Jedinci s vysokou a nízkou mírou orální závislosti se shodně považují za nejistě připoutané.

Domníváme se, že zvýšená nevědomá touha po dosažení ideálního já úzce souvisí s podnětovým slovem *snění*. Hodnota biseriální korelace slova *snění* dosahovala $r_{0,05} = 0,221$, převažoval pozitivní směr nevědomého hodnocení. Oba tyto procesy, snění a sebeidealizace, souvisí s únikem od reality, obdobně jako obranné mechanismy popření, projekce a inkorporace, které podle Prochasky a Norcrosse (1999) používá orální charakter v momentech ohrožení nebo frustrace. Z uvedeného vyvozujeme, že přiměřeně kritický a nezkreslený postoj k vlastní osobě, bez nadměry neurotických konfliktů a potřeby úniku ke *snění*, považujeme opět za indikátor duševního zdraví (Fowler, Hilsenroth, Handler, 1996). V souladu s názory Abrahama (1927) se dále domníváme, že zvýšená zaujatost *ideálním já* a procesem *snění* naznačuje také možnost výskytu osobnostního rysu domýšlivosti a naivity. Proces snění považujeme za způsob, jakým se jedinci zejména s vysokými skóre ROD vyrovnávají se subjektivně tíživou realitou, což dokládá tvrzení Riemanna (2007), podle kterého histrionské osobnosti unikají k dennímu snění, do světa snů a přání.

Biseriální korelace u podnětového slova *práce* vykazovala hodnotu $r_{0,05} = 0,280$. I zde převažuje pozitivní směr nevědomého hodnocení, přičemž četnost kladného hodnocení roste v závislosti na zvyšujících se skórech ROD. Toto zjištění je v souladu s názory Abrahama (1927) a Goldmanové (1948-1951), kteří u orálního charakteru zdůraznili jeho tendence k sociální angažovanosti, touhu po trvalém příjmu, ctižádostivost, zvědavost a radost z pozorování, otevřenost novým nápadům, pocit nevyčerpatelného toku myšlenek, hovornost, domýšlivost v subjektivní nenahraditelnosti a nezastupitelnosti, velkomyslnost, dosažení ocenění, chvály a uznání. Práce umožňuje utvářet a udržovat dlouhodobé interpersonální vztahy, což je podpořeno výsledky výzkumů, které provedli Masling, Price, Goldband a Katkin (1981) nebo Juni, Masling a Brannon (1979). Snaha o blízkost a přízeň kompetentnějších osob a ochota plnit pracovní povinnosti poskytují zvýšený pocit jistoty a podpory, jak prokázali Masling, O'Neill a Jayne (1981), Bornstein a Masling (1985), Juni (1979, in Werner, Langenmayr, 2006), Shilkret a Masling (1981). Jsme toho názoru, že negativní hodnocení a postoj k práci, které je nejzřetelnější u skupiny s nízkou mírou orální závislosti, je zdrojem i reflexí životní frustrace, emocionální a

sociální neadaptability, pesimismu, nedůvěry v druhé, sebeznevažování, pracovní pasivity zabraňující v dosahování cílů. Záporný postoj k práci rozohňuje závist, nepřátelství, verbální agresi a sarkasmus. Výskyt těchto vlastností u orálního charakteru potvrdili Abraham (1927), Goldmanová (1948-1951), O'Dell (1980, in Werner, Langenmayr, 2006), Torgersen (1980, in Werner, Langenmayr, 2006), Fowler, Hilsenroth, Handler (1996), Duberstein a Talbot (1993).

Jistou podobnost s nevědomým hodnocením podnětového slova *práce* spatřujeme v hodnocení slova *nadřizený*. Tuto podobnost si vysvětlujeme tím, že obě jsou významově spjatá s pracovní činností. Zjištěná hodnota biseriální korelace podnětového slova *nadřizený* byla $r_{0,05} = 0,248$. V nevědomém kladném hodnocení je zde opět patrná rostoucí tendence za současného zvyšování skóre ROD. Domníváme se, že orálně závislí jedinci se sami považují spíše za nejisté a bezradné, proto konformně vyhledávají blízkost kompetentnějších osob, které jim dodávají pocit jistoty a jsou zárukou získání pomoci, podpory nebo rady, což je v souladu s výzkumem Dubersteina a Talbota (1993). Ochotu přizpůsobit a podrobit se legitimní autoritě *nadřizeného* lze interpretovat jako projev inkorporace, o které v souvislosti se sadomasochismem a orální agresí referovali Hall et al. (1997). Kladný postoj skupiny respondentů s vysokými skóre ROD dále považujeme za ochotu se přizpůsobit a podrobit legitimní autoritě *nadřizeného*. Toto stanovisko je v souladu s výzkumy, které provedli Masling, O'Neill a Jayne (1981), Bornstein a Masling (1985), Bornstein, Masling a Poynton (1987, in Werner, Langenmayr, 2006), Masling, Weiss a Rothschild (1968, in Werner, Langenmayr, 2006), Masling (1986, in Werner, Langenmayr, 2006).

Hodnota biseriální korelace podnětového slova *muži* dosahovala $r_{0,05} = 0,225$. V nevědomém hodnocení obou těchto podnětových slov slova převažují pozitivní tendence, přičemž dominuje skupina s průměrnými skóre ROD a postoj skupin s vysokými a nízkými hodnotami ROD je o něco distancovanější. Podnětové slovo *muži* dle našeho názoru ne vždy (bezprostředně) reprezentuje podporující, pomáhající, pečující, láskyplné objekty, ani kompetentní, vůdčí postavy pracovních autorit, od kterých si orálně závislí slibují získání jejich přízně (Masling (1986, in Werner, Langenmayr, 2006)), ale spíše je vnímáno jako dominantní a omezující. *Muži* spíše v jedincích s orálními rysy evokují zúzkostňující pocity obav a strachu, vůči kterým je orální charakter vulnerabilní, jak uvádí Kline a Storey (1977, in Werner, Langenmayr, 2006) a Torgersen (1980, in Werner, Langenmayr, 2006).

Hodnota biseriální korelace u podnětového slova *strach* byla $r_{0,05} = 0,262$. V nevědomém hodnocení zde převažovaly negativní odpovědi, nejméně negativní stanovisko ke *strachu* zaujímali respondenti s průměrnými hodnotami ROD. Spojitost s tímto zjištěním spatřujeme v tvrzení, že významná prevalence pocitu *strachu* je příznačná pro nejistě-ambivalentně připoutané jedince Ainsworth et al. (1978, in Zimmermann, Fremmer-Bombik, 2000). Vztah mezi bezpečným citovým připoutáním a průměrnými skóry ROD doložili Duberstein a Talbot (1993). Jsme názoru, že zvýšené negativní hodnocení *strachu* skupinami respondentů s krajními ROD skóry nnesvědčí o neadekvátním postoji k němu, nýbrž jde o zvýšenou mentální konfrontaci s tímto afektem ve formě úzkostnosti a ustrašenosti, jak uvádí Ščepichin et al. (1992), která je pro orální charakter příznačná (Torgersen, 1980, in Werner, Langenmayr, 2006, Kline a Storey, 1977, in Werner, Langenmayr, 2006). Obecně je *strach* z možných konfliktů a ztrát pro jedince fixovaného na získání podpory, pomoci a rady typický, jak prokázali v souvislosti s depresivitou O'Neill a Bornstein (1990) a Bornstein, Hilsenroth, Padawer a Fowler (2000). Vědomí konfrontace s možnými ztrátami, konflikty a frustrací z neuspokojených potřeb je naopak běžné u duševně zdravé a přiměřeně závislé populace, jak prokázali Fowler, Hilsenroth, Handler (1996).

Zjištěná hodnota biseriální korelace podnětového slova *sex* byla $r_{0,05} = 0,253$. U tohoto pojmu převažoval pozitivní směr nevědomého hodnocení, přičemž nejkladnější postoj k sexu zaujímali participienti s vysokými hodnotami ROD. Tuto skutečnost si vysvětlujeme integrací sexuální žádoucnosti, která je spojována se subjektivní přitažlivostí a příjemným emocionálním doprovodem (Nakonečný, 1996). Vycházíme-li z Maslingova konceptu orální závislosti, kde orálně závislý jedinec ve zvýšené míře usiluje o získání pomoci a ochrany u druhých, pak dle našeho názoru kladné hodnocení podnětového slova *sex* tuto koncepci potvrzuje. Domníváme se, že forma získání pomoci a podpory je zachycena v integrativní funkci sexuálního styku, kde sex odvrací nebezpečí a neutralizuje konflikty, stmeluje partnerství (Nakonečný, 1996). Sexuální angažovanost považují Lazare et al. (1966, in Werner, Langenmayr, 2006) za charakteristickou pro histrionské osobnosti. Histrionské rysy v orálně závislých osobnostech prokázal Bornstein (1998).

Analýza výsledků procentuálního zastoupení kvality hodnocených postojů jednotlivých skupin respondentů potvrdila, že každá skupina respondentů, rozdělených podle míry orální závislosti, zastává jiné pozitivní, negativní i ambivalentní hodnoty obsažené v postojích. Tyto diferencované výsledky reflektují rozdílné potřeby, touhy, cíle a motivace k jejich dosažení.

Jedinci s vysokými skóry ROD nejčastěji pozitivně hodnotí podnětová slova *sex*, *láska* a *děti*. Tyto výsledky souhlasí s údaji o hodnocení podnětových slov autorů TBSD (Ščepichin et al., 1992), podle kterých bývá pojem *děti* všeobecně v hierarchii slov na prvních místech a nevědomá hodnota slova *láska* patří mezi základní kladné hodnoty až do vysokého věku. Také kladné hodnocení slova *sex* je běžné. Pozitivní hodnocení těchto slov můžeme považovat za projev aktivity, angažovanosti, interpersonální zainteresovanosti, ochoty splynout s druhou osobou, ochoty pečovat o druhé, emocionální odezvy a neoploštělé emotivity. Stejné osobnostní charakteristiky identifikovali u orálního charakteru Freud (1905), Abraham (1927), Goldmanová (1948-1951), a další. V negativním nevědomém hodnocení dominují pojmy *strach* a *úzkost*, jejichž souvislost s orálním charakterem není neobvyklá, jak uvádí Kline a Storey (1977, in Werner, Langenmayr, 2006) a Torgersen (1980, in Werner, Langenmayr, 2006).

Jedinci s průměrnými hodnotami Rorschachovské škály orální závislosti hodnotí pozitivně nejčastěji podnětová slova *radost* a *vítězství* a v negativním směru hodnocení se nejčastěji objevují podnětová slova *smrt*, *bolest* a *útočit*, což opět koresponduje s výsledky validizační studie TBSD. Slovo *radost* se objevuje na vrcholu hierarchie hodnot a *vítězství* bývá také hodnoceno spíše pozitivně. Kladné hodnocení těchto pojmů je považováno za projev optimistického ladění, aktivity, vyšší aspirační úrovně nebo sklonu k dominanci (Ščepichin et al., 1992).

Respondenti s nízkými skóry ROD hodnotili nejkladněji podnětová slova *vítězství* a *dětství*. Kladná hodnocení těchto slov jsou běžná a vystihují dominanci, vyšší aspirace a šťastně prožité dětství (Ščepichin et al., 1992). Negativní hodnocení v této skupině respondentů se převážně týká podnětových slov *smrt* a *strach*, jejichž negativní podstata je u normálních osob očekávaná, jak již bylo uvedeno výše.

Poslední skupina respondentů, s nulovými hodnotami škály ROD, hodnotila většinou pozitivně pojmy *ideální muž* a *radost*. V negativním hodnocení převažuje zejména podnětové slovo *nemoc*, kde zvýšená mentální konfrontace s tímto pojmem může vypovídat o nadměrných obavách z nemoci (Ščepichin et al., 1992, Torgersen (1980, in Werner, Langenmayr, 2006).

Výsledky srovnání vědomého a nevědomého hodnocení slovního inventáře TBSD nám potvrdily třetí hypotézu, že každá skupina respondentů zaujímala ambivalentní postoje k jiným oblastem prožívání. Lineární nárůst ambivalentního hodnocení za současného poklesu škály ROD považujeme za důkaz zvyšující se nespokojenosti, intenzity nenaplněných potřeb a frustrace zkoumaných respondentů.

Participienti s vysokými skóry ROD jsou považováni za náchylné k psychickým poruchám (Fowler, Hilsenroth, Handler 1996), ale vykazují ve srovnání s respondenty v ostatních skupinách nejnižší relativní četnost ambivalentních hodnocení. Zjištění si vysvětlujeme tím, že výzkumný soubor tvoří duševně zdravá část populace, jejíž sociální angažovanost v dostatečné míře uspokojuje její zvýšenou potřebu po získání pomoci, podpory a přítomnost druhých lidí jim napomáhá dobře zvládat psychickou zátěž (Abraham 1927, Masling, Price, Goldband a Katkin, 1981). Nejnižší procento ambivalentních hodnocení bylo prokázáno u podnětových slov *ideální já, láska, sex a štěstí*, které považujeme v souladu se Ščepichinem et al. (1992) za nekonfliktní oblasti intrapsychického prožívání.

Skupina s průměrnými skóry ROD je považována za psychicky vyrovnanou (Fowler, Hilsenroth, Handler 1996). I přesto polovina respondentů z této skupiny hodnotila ambivalentně slova *hluk a léky*, což můžeme považovat za zdravý projev kriticky nevyhraněného postoje k emocionálnímu zaplavení/plochosti a farmaceutické prospěšnosti/nadužívání. Toto mínění je v souladu s výsledky validizační studie Ščepichina et al. (1992), kteří dále tvrdí, že vyhraněné kladné hodnocení těchto slov by bylo patickým znakem. U podnětových slov *děti a minulost* byla prokázána absence ambivalentního hodnocení. V obou případech se jedná o bezkonfliktní oblasti prožívání (Ščepichin et al., 1992).

Nejvyšší výskyt ambivalentního hodnocení zaznamenaný u skupin respondentů s nízkými a nulovými skóry ROD můžeme považovat za důkaz zvýšené duševní vulnerability, jak dokazují Fowler, Hilsenroth, Handler (1996). V seznamu ambivalentních hodnocení se zde nachází podnětové slovo *změna*, kterou můžeme vnímat jako touhu po stabilitě a současně strach ze změny a pomíjivosti. Empiricky dokládá neochotu těchto účastníků ke *změně* stanoviska Bornstein, Masling a Poynton (1987, in Werner, Langenmayr, 2006). K dalším poměrně silně zastoupeným hodnotově ambivalentním pojmům patří *nadřizovaný, muži a práce*, což naznačuje, že vztah k pracovní oblasti a autoritám je pro zkoumané jedince v těchto skupinách zdrojem napětí.

11.2 K metodám výzkumu

Na výsledky našeho výzkumu mohla mít vliv skutečnost, že jsme výzkumný soubor nerozdělili podle pohlaví, tak jak je tomu v řadě výzkumů výše citovaných autorů. Dále

mohly být výsledky ovlivněny různým počtem respondentů v jednotlivých skupinách podle hodnot ROD. Určitým omezením se také ukázalo být poměrně velké procento protokolů bez orálních obsahů, které byly ve všech případech příliš krátké, a tudíž nevalidní (Exner, 2009). Tyto protokoly jsme nezohlednili při výpočtu biseriální korelace, čímž došlo ke zúžení výzkumného souboru. Výskyt „chudých protokolů“ si vysvětlujeme skutečností, že byly snímány u pacientů somatického oddělení nemocnice, u kterých na výsledek testování mohl působit jejich aktuální zdravotní stav. Před- a pooperační období představuje pro každého člověka jistou psychofyziologickou zátěž, která může být způsobena nejistotou, strachem, stresem, vyrovnáváním se s bolestí, sociálním odloučením, existencionálními obavami. Daná situace tedy mohla přechodně nebo trvale ovlivnit hodnotové systémy zkoumaných jedinců.

Abychom ověřili tuto domněnku, bylo by vhodné tentýž výzkum provést na kontrolní skupině jedinců, kteří nebudou vystaveni žádným momentálním zdravotním komplikacím

Z důvodu nepopulárnosti TBSD, ve srovnání s ROD, nebylo možné se při analýze výstupů hodnocení podnětových slov opřít o širší empirické poznatky. Navrhujeme opakovat výzkum s větším počtem respondentů a rozdělením výzkumného souboru podle pohlaví. Při dostatečně vysokém počtu respondentů ve všech třech skupinách výzkumného vzorku by jistě bylo vhodné ověřit korelaci v každé z nich, jednotlivě. Tímto způsobem bychom mohli získat detailnější informace o hodnotových systémech orálně závislých jedinců.

11.3 Podněty pro praxi

Za přínos práce považujeme potvrzení souvislosti mezi vysokými skóry ROD a hodnocením vztahu respondentů k pracovní adaptabilitě, sebeidealizaci, potřebě mezilidské blízkosti a prožitku strachu. Jako významné vnímáme rovněž prokázání konfliktotvorního vztahu jedinců s nízkými skóry ROD k oblasti pracovní činnosti a autoritě. Tyto výsledky se v zásadě neliší od psychoanalytických koncepcí a empirických studií a dokazují diagnostický potenciál TBSD s uplatněním v personalistice i psychoterapii.

Úkolem psychoterapie je nalézt a pokusit se napravit problematické oblasti intrapsychického prožívání klienta. TBSD konkrétně poukazuje na konfliktní prvky hodnotového systému, mnohdy v jejich vzájemné propojenosti. Získané poznatky z oblastí

vědomého i nevědomého prožívání klienta zvyšují efektivitu nalezení styčných bodů pro samotnou terapeutickou práci.

12 Závěry

Na základě vyhodnocení dat získaných z Rorschachova testu a Testu barevně sémantického diferenciálu jsme zkoumali vzájemný vztah mezi hodnocením objektů a subjektů sociálního světa a orálně závislými rysy.

S pomocí použité statistické metody byla prokázána statisticky významná souvislost pouze mezi několika prvky hodnotového systému a jejich zakotvením v osobnostních charakteristikách orálně závislých jedinců. Postoje, u kterých jsme zjistili statisticky signifikantní souvislost, zachycovaly vztahy výzkumného souboru k vlastní osobě, k práci, k autoritám a k sexu. Protože u většiny podnětových slov se statisticky významná souvislost neprokázala, je ekvivalence mezi Rorschachovskou škálou orální závislosti a Testem barevně sémantického diferenciálu velice omezená a nečiní tak z TBSD metodu, která by byla schopna suplovat ROD.

Na základě nevědomého hodnocení slovního inventáře TBSD jsme u každé skupiny respondentů, rozdělených podle skóre ROD, identifikovali rozdílné hodnotové preference, určující jejich orientaci vůči světu a současně tendenci konat charakteristickým způsobem. Na základě těchto vztahově postojových prvků zkoumaných osobnostních struktur jsme zjistili, co respondenti uznávají a preferují a co je pro ně nežádoucí či zdrojem napětí.

Ze srovnání vědomého a nevědomého hodnocení slovního inventáře TBSD jsme zjistili, že konfliktní a problémové oblasti intrapsychického prožívání jedinců, jsou u každé skupiny respondentů odlišné.

Souhrn

Tato práce se zabývá nalezením ekvivalence mezi Rorschachovskou škálou orální závislosti a Testem barevně sémantického diferenciálu, tedy prokázáním statisticky významné souvislosti mezi hodnotami orální závislosti a kvalitativním hodnocením postojů zkoumaných jedinců k objektům sociálního světa.

Oba použité psychodiagnostické nástroje patří do skupiny projektivních metod, které umožňují získat poznatky o celé osobnosti jedince. Na základě percepčně-kognitivních procesů jsou v jedinci asociovány jeho osobní zkušenosti a emoční stavy, což umožňuje odhalit jeho vědomé i nevědomé psychické obsahy.

Jednou z nejpoužívanějších projektivních metod je Rorschachův test, jehož autorem byl Hermann Rorschach, a který již od svého vzniku v roce 1921 poutá pozornost vědecké veřejnosti. Test byl rozvíjen různými směry a až na počátku 70. let minulého století byl vytvořen jednotný systém skórování, Exnerův Comprehensive System, který je založen na psychometrii a statistické analýze (Exner, 2009). ROR test pojímá a zobrazuje celou osobnost v celé její šíři a komplexnosti, a proto jej lze považovat za charakterový a osobnostní test (Bohm, 1972). V kontextu s naší prací pokládáme ROR za platformu pro hlubší poznání diferencovaných osobnostních strategií, jejichž prameny poznání vycházejí z teorií psychoanalýzy.

Klasická psychoanalytická teorie S. Freuda považuje za nejvýznamnější období v procesu formování osobnosti prvních pět let života. Počátečním vývojovým stádiem je orální fáze, která probíhá od narození do osmnáctého měsíce života. Pro tuto etapu je charakteristická aktivita v oblasti úst a příjmu potravy a středem sexuální touhy se stává oblast úst, rtů a hrdla. Průběh zrání dítěte může být narušen nadměrnou shovívavostí nebo naopak deprivací rodičů k němu. Toto narušení může vést k fixaci na orální stádium a tím ke vzniku orálního charakteru (Prochaska, Norcross, 1999).

Oralita a závislost, jako prvky téhož osobnostního stylu, byly východiskem při vytváření Rorschachovské škály orální závislosti, kterou Masling, Rabie a Blondheim uvedli do praxe v roce 1967. Škála ROD představuje objektivní postup vyhodnocování rorschachových tabulí ve vztahu k orální závislosti a měří míru do jaké je jedinec závislý na názoru, podpoře a ochraně druhé osoby (Masling, 1986, in Werner, Langenmayr, 2006).

Na základě mnohých výzkumů využívajících škálu ROD, byly zjištěny osobnostní strategie směřující k uspokojení nevědomé potřeby získání péče, podpory a pomoci.

Konkrétně byly prokázány vztahy mezi mírou orální závislosti a interpersonální citlivostí, sklonem ke konformitě, ochotou respektovat autoritu a pravidla, citlivostí na sociální odmítnutí a ztrátu, interpersonální závislostí, pozitivní sebezpůsobení, závislostí na alkoholu, obezitou, poruchami příjmu potravy, diferencovaným postojem k rodičům, citovým připoutáním, duševním zdravím, sebehodnocením a ambivalencí, citlivým a správným odhadem druhých.

Test barevně sémantického diferenciálu, který vychází z původní české projektivní metody CAE (Ščepichin et al., 1992), se zaměřuje na individuální psychosociální fungování člověka a jeho vztahy k jiným lidem, k okolí a k sobě samému. TBSD používá k výkladu osobnosti zejména její nevědomou stránku, určující potenciál jedince pro realizaci jeho budoucích plánů a přání. Bere v potaz názory a prožitky partici-pienta a umožňuje na něj nahlížet jako na celek. Umožňuje diagnostikovat osobnostní charakteristiky jedince a postihnout jeho sociální vztahy včetně individuálního systému hodnot (Kolářová, 2009).

Motivace k chování, jednání a prožívání jedince je formována jeho hodnotami, potřebami i postoji. Potřeba je vyjádřena subjektivním nedostatkem něčeho, pro život nezbytného (Janoušek, Slaměník, 2008). Vše, co uspokojuje tuto subjektivní potřebu, má pro člověka hodnotu, jejíž významnost jedince motivuje k dosažení žádoucího cíle. Hodnoty vznikají procesem učení, determinují stanoviska k okolnímu dění a jsou jádrem struktury osobnosti. Vztahy, které mezi nimi existují, pomáhají utvářet subjektivní systém hodnot člověka (Kohoutek, 2009). Hodnotové systémy jsou obsaženy v postojích, které jsou strukturální součástí osobnosti a ovlivňují její citění, myšlení a chování (Hewstone, Stroebe, 2006). Postoje mají regulativně motivační charakter a souvisí se zážitkovými kořeny osobnosti. Jejich síla je dána jejich zakořeněností v osobnosti (Hudeček, 1986). Silné postoje jsou odolnější vůči přesvědčování a trvalejší než ty slabé nebo ambivalentní.

Ambivalence je pojem, který poprvé použil Eugen Bleuler (1911) k označení psychického stavu, kdy v jediném objektu společně existují protikladné impulsy a emoce, většinou láska a nenávisť. Jung (2009) vidí ambivalenci jako rozpolcenost lidského chtění a pojmem ambivalentní vystihuje stav mysli, kdy v procesu hodnocení nepřevažuje kladné ani záporné stanovisko. Ambivalence vypovídá o míře, do jaké si jedinec uvědomuje vlastní postoje bez ohledu na to, jak je hodnotí společnost.

V návaznosti na tato teoretická východiska a realizované studie jsme provedli náš výzkum, jehož cílem bylo zjistit, zda existuje statisticky signifikantní souvislost mezi mírou orální závislosti a nevědomým hodnocením postojů. Dále jsme se snažili vyšetřit,

zda se, v závislosti na hodnotách ROD, u respondentů vyskytují různé hodnotové preference a rozdílné konfliktní a problémové oblasti prožívání.

Velikost výzkumného souboru byla náhodná, zahrnoval celkem 112 participantů, jimiž byli pacienti chirurgického oddělení jedné okresní nemocnice. Jejich účast byla dobrovolná, anonymní a bez nároku na odměnu. Data byla získávána od února 2011 do června. Všem byly administrovány oba testy, v osmi případech nebyl některý z testů dokončen. Vyhodnocování ROR probíhalo v souladu se skórováním dle Exnera (2009) a u TBSD jsme vycházeli z manuálu pro test (Ščepichin et al., 1992). Shromážděné údaje byly zpracovány a vyhodnoceny formou tužka a papír.

Naměřené skóry ROD, které se pohybovaly v rozpětí od 0,00 do 0,36, byly rozděleny do čtyř skupin, přičemž největší skupinu tvořili respondenti s vysokými hodnotami ROD (Graf 1, str. 47). Výstupy, týkající se kvality nevědomého hodnocení verbálního inventáře TBSD, jsme rozdělili na znaky v pozitivním směru a znaky v negativním směru.

Ke zjištění existence souvislosti jsme použili výpočet biseriální korelace, jejíž statistickou významnost jsme ověřovali Studentovým t-testem (Reiterová, 2004). Výpočty jsme provedli pomocí MS Excel.

Korelační koeficienty míry ROD a hodnocení podnětových slov dosáhly nejnižší hodnoty u podnětového slova *útočit* a nejvyšší hodnoty u pojmu *ideální já*. Provedené výpočty prokázaly statisticky signifikantní souvislost u těchto sedmi podnětových slov: *ideální já*, *práce*, *nadřizený*, *muži*, *snění*, *sex* a *strach* (Tab. 5 a Tab. 6, str. 53).

Východiskem pro zjišťování hodnotových preferencí u jednotlivých skupin, rozdělených podle míry ROD, bylo nevědomé hodnocení slovního inventáře TBSD. Potvrdili jsme, že každá skupina respondentů preferovala jiná podnětová slova. Výjimkou je slovo *smrt*, které se sice vyskytuje ve všech čtyřech skupinách mezi třemi nejčastěji negativně hodnocenými, ale v jiné hierarchii. Respondenti s vysokými skóry ROD nejčastěji pozitivně hodnotí slovo *sex* a negativně slovo *strach*. Respondenti s průměrnými skóry ROD nejčastěji kladně hodnotí pojem *radost* a negativně pojem *smrt*. Participantů s nízkými skóry nejkladněji hodnotili slovo *vítězství* a nejzáporněji slovo *smrt*. U probandů s nulovými skóry se nejčastěji v kladném hodnocení objevoval pojem *ideální muž* a v záporném hodnocení pojem *nemoc* (Tab. 4, str. 52). Zjistili jsme také, že se zvyšující se mírou orální závislosti se zvyšuje četnost pozitivního hodnocení podnětových slov.

Z porovnání vědomého a nevědomého hodnocení podnětových slov vyplynulo, že konfliktní a problémové oblasti intrapsychického prožívání jedinců jsou u každé skupiny

respondentů odlišné. Nejvíce ambivalentních postojů, které byly charakterizovány diskrepancí mezi vědomým a nevědomým hodnocením slov, vykazovala skupina s nulovými ROD skóry. Dále jsme zjistili, že se zvyšující se mírou orální závislosti se snižuje četnost ambivalentního hodnocení podnětových slov. V ambivalentním hodnocení skupiny s vysokými skóry ROD dominují podnětová slova *minulost*, *bolest* a *hádky*, u skupiny s průměrnými ROD *hluk*, *léky* a *být první*, u skupiny s nízkými skóry ROD *změna*, *muži* a *nadřizený* a u skupiny bez orálních témat *práce*, *muži* a *nálada* (Tab. 7, str. 56).

Z výsledků naší výzkumné práce jsme vyvodili několik závěrů. Souvislost mezi ROD a TBSD se dotýká jen několika málo prvků hodnotových orientací zkoumaných jedinců. Protože u většiny podnětových slov nebyla statistická souvislost prokázána, považujeme ekvivalenci mezi Rorschachovskou škálou orální závislosti a Testem barevně sémantického diferenciálu pouze za velmi omezenou. Metodu TBSD tedy nelze v diagnostické praxi považovat za alternativu k ROD. U každé skupiny respondentů, rozdělených podle skóre ROD, existují rozdílné hodnotové preference a také rozdílné konfliktní a problémové oblasti intrapsychického prožívání.

Určitým nedostatkem našeho výzkumu jsme shledali nerozdělení výzkumného souboru podle pohlaví a dále poměrně velké procento protokolů bez orálních obsahů, které byly ve všech případech příliš krátké, a tudíž nevalidní (Exner, 2009). Tyto protokoly jsme nezohlednili při výpočtu biseriální korelace, čímž došlo ke zúžení výzkumného souboru. Doporučili jsme proto opakovat výzkum s větším počtem respondentů a s rozdělením výzkumného souboru podle pohlaví.

Výsledky mohou sloužit k rozšíření diagnostického potenciálu TBSD s uplatněním v personalistice a psychoterapii.

Literatura

- Abraham, K. (1924). Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen. Leipzig-Wien- Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag. Získáno z Internet Archive database.
- Abraham, K. (1927). The Influence of Oral Erotism on Charakter-Formation. In Abraham, K., Selected papers (s. 393-406). London: Hogarth Press and The Institute for Psychoanalysis. Získáno z Internet Archive database.
- Blatt, S. J. (1990). The Rorschach: A Test of Perception or an Evaluation of Representation. *Journal of Personality Assessment*, 55, 394-416. Získáno z EBSCOhost database.
- Bleuler, E. (1911). Ambivalenz. Erfindung und Darstellung des Begriffs durch Eugen Bleuler. Bericht vom Vortrag 1911 und Veröffentlichung 1914. Získáno 16. října, 2012 z: <http://www.sgipt.org/medppp/gesch/ambiv-g.htm>
- Boddy, C., Bond, D., Ramsey, E. (2011): Projective Techniques: Are they a Victim of Clashing Paradigms? Získáno 18. listopadu, 2012 z: <http://mpr.a.ub.uni-muenchen.de/33331/1/projectives.pdf>
- Bohm, E. (1972). Lehrbuch der Rorschach-Psychodiagnostik für Psychologen, Aerzte und Pädagogen: Mit 10 Hilfstafeln für die Lokalisierung in Mappe. 4. Auflage. Bern: Hans Huber Verlag.
- Bornstein, R. F. (1988) Implicit and Self-Attributed Dependency Needs in Dependent and Histrionic Personality Disorders. *Journal of Personality Assessment*, 71,1-14. Získáno z EBSCOhost database.
- Bornstein, R. F., Galley, D. J., Leone, D. R. (1986). Parental Representations and Orality. *Journal of Personality Assessment*, 50, 80-89. Získáno z EBSCOhost database.
- Bornstein, R. F., Hilsenroth, M. J., Padawer, J. R., Fowler, J. C. (2000). Interpersonal Dependency and Personality Pathology: Variations in Rorschach Oral Dependency Scores Across Axis II Diagnoses. *Journal of Personality Assessment*, 75, 478-491. Získáno z EBSCOhost database.
- Bornstein, R. F., Leone, D. R., Galley, D. J. (1988). Rorschach Measures of Oral Dependence and the Internalized Self-Representation in Normal College Students. *Journal of Personality Assessment*, 52, 648-657. Získáno z EBSCOhost database.
- Bornstein, R. F., Masling, J. (1985). Orality and Latency of Volunteering to Serve as Experimental Subjects: A Replication. *Journal of Personality Assessment*, 49, 306-310. Získáno z EBSCOhost database.

- Bornstein, R. F., Masling, J. M. (2005). The Rorschach Oral Dependency Scale. In Bornstein, R. F., Masling, J. M. (Eds.), *Scoring the Rorschach: Seven Validated Systems* (s. 114-135). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bornstein, R. F., O'Neill, R. M. (1997). Construct Validity of the Rorschach Oral Dependency (ROD) Scale: Relationship of ROD Scores to WAIS-R Scores in a Psychiatric Inpatient Sample. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 99-105. Získáno z EBSCOhost database.
- Bornstein, R. F., Rossner, S. C., Hill, E. R. (1994). Retest Reliability of Scores on Objective and Projective Measures of Dependency: Relationship to Life Events and Interest Interval. *Journal of Personality Assessment*, 62, 398-415. Získáno z EBSCOhost database.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.
- Cakirpaloglu, P. (2009). *Psychologie hodnot (2., doplněné a přepracované vyd.)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Duberstein, P. R., Talbot, N. L. (1993). Rorschach Oral Imagery, Attachment Style, and Interpersonal Relatedness. *Journal of Personality Assessment*, 61, 294-310. Získáno z EBSCOhost database.
- Exner, J. E. (2009). *A Rorschach Workbook for the Comprehensive System*. 5th ed. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Fowler, C., Hilsenroth, M. J., Handler, L. (1996). A Multimethod Approach to Assessing Dependency: The Early Memory Dependency Probe. *Journal of Personality Assessment*, 67, 399-413. Získáno z EBSCOhost database.
- Frankl, V. E. (1997) *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta.
- Freud, S. (1913). Totem und tabu. Einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker. Leipzig und Wien: Hugo Heller & Cie. Získáno z Internet Archive database.
- Freud, S. (1918). Trauer und Melancholie. In Freud, S. (Ed.), *Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse*, Bd. IV (6), 288-301. Získáno z Internet Archive database.
- Freud, S. (1925). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. 6. Auflage. Leipzig und Wien: Franz Deuticke. Získáno z Internet Archive database.
- Fromm, E. (2001). *Mít, nebo být?* Praha: Aurora.

- Fromm, E. (2010). Umění milovat. Praha: Český klub.
- Hall, C. S., Lindzey, G., Loehlin, J. C., Manosevitz, M. (1997). Psychológia osobnosti: Úvod do teórií osobnosti. Bratislava: SPN.
- Hazan, C., Shaver, P. R. (1994). Attachment as an Organisational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry* 5 (1), 1-22. Získáno 16. října, 2012 z: <http://studyforquals.pbworks.com/f/HazenShaver.pdf>
- Hédervári-Heller, E. (2000) Frühe Interaktionsstrukturen in der Mutter-Kind-Dyade: Interaktionsprozesse sowie Selbst-und Objektrepräsentanzen. In Koch-Kneidl, L., Weisse, J., Frühkindliche Interaktion und Psychoanalyse (s. 10-39). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. Získáno z Bayerische Staatsbibliothek database.
- Hewstone, M., Stroebe, W. (2006). Sociální psychologie. Praha: Portál.
- Holtzman W. H. (1959). Objective Scoring of Projective tests. In Bass, B. M., Berg, I. A., Objective approaches to personality assessment (s. 119-145). Získáno 29. října, 2012 z: <http://toilsofstesting.com/fragments/Fragments%20%26%20Alphabets/Alphabet/Rorschach%20S/Scoring/Objective%20Scoring%20Holtzman%20Inkblot%20Technique.pdf>
- Holtzman, W. H. (1988). Beyond the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 52, 578-609. Získáno z EBSCOhost database.
- Hudeček, J. (1986). Hodnotové orientace v motivační sféře osobnosti. Praha: Academia.
- Janoušek, J., Slaměník, I. (eds.). (2008). Sociální motivace. In Výrost, J., Slaměník, I. (Eds.), Sociální psychologie (s. 147-160). 2., přepracované a rozšířené vyd. Praha: Grada.
- Jesenský, J. (2000). Andragogika a gerontagogika handicapovaných. Praha: Karolinum.
- Jung, C. G. (2009). Hrdina a archetyp matky: (symboly a proměny II). Výbor z díla, svazek VIII. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Juni, S., Fischer, R. E. (1986). Religiosity and Preoedipal Fixation. *The Journal of Genetic Psychology*, 146 , 27-35. Získáno z EBSCOhost database.
- Juni, S., Masling, J., Brannon, R. (1979). Interpersonal Touching and Orality. *Journal of Personality Assessment*, 43, 235-237. Získáno z EBSCOhost database.
- Juni, S., Semel, S.R. (1982). Person Perception as a Function of Orality and Analinity *Journal of Social Psychology* 118 (1), 99-103. Získáno z EBSCOhost database.

- Kohoutek, R. (2009, prosinec). Zájmy, potřeby a hodnotové orientace člověka. Získáno 16. října, 2012 z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/zajmy-a-hodnotove-orientace-cloveka>
- Kolářová, H. (2009). Homepage. Získáno 8. ledna, 2012 z <http://helenakolar.eu>.
- Krejčířová, D. (2008). Použití Rorschachovy metody u dětí. In Telerovský, R., Ženatý, J., Čermák, I. (Eds.), Rorschach a projektivní metody 2007. Ročenka České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody. (s. 51-114). Praha: IPVZ.
- Lečbych, M. (2010). Rorschachovská škála orální závislosti ve výzkumu a klinické praxi. Československá psychologie č. 5, ročník LIV, 505-513.
- Lüscher, K. (2011). Das Konzept der Ambivalenz: Theoretische, praktische und interdisziplinäre Tragweite. Získáno 16. října, 2012 z: <http://www.kurtluescher.de/ambivalenz.html>
- Malá, K., Veverková, L. (2004). Chromatický asociační experiment. Prezentováno na výroční schůzi České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody, Praha.
- Masling, J., O'Neill, R., Jayne, C. (1981). Orality and Latency of Volunteering to Serve as Experimental Subjects. *Journal of Personality Assessment*, 45, 20-22. Získáno z EBSCOhost database.
- Masling, J., Price, J., Goldband, S., Katkin E. S. (1981). Oral Imagery and Autonomic Arousal in Social Isolation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 395-400. Získáno z: The Legacy Tobacco Documents Library database.
- Mikšík, O. (2007). Psychologická charakteristika osobnosti. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Millon, T. (1983). An Integrative Theory of Personality and Psychopathology. In Milon, T. (Ed.), *Theories of Personality and Psychopatology*. 3rd ed. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in Personality*. New York: Oxford University Press. Získáno z Internet Archive database.
- Nakonečný, M. (1996). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia.
- Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. Praha: Academia.

- O'Neill, R. M., Bornstein, R. F. (1990). Oral-Dependence and Gender: Factors in Help-Seeking Response Set and Self-Reported Psychopathology in Psychiatric Inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 55, 28-40. Získáno z EBSCOhost database.
- Pešek, R. (2011). Ambivalence v dlouhodobě neuspokojivém partnerském vztahu a inspirace v adiktologii. *Psychiatrie pro praxi*, 12 (4), 175-177. Získáno 18. října, 2012 z: <http://www.solen.cz/pdfs/psy/2011/04/11.pdf>
- Plháková, A. (2007). Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. (1999). *Psychoterapeutické systémy: Průřez teoriemi*. Praha: Grada.
- Rauchfleisch, U. (1981). *Dissozial: Entwicklung, Struktur und Psychodynamik dissozialer Persönlichkeiten*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. Získáno z Bayerische Staatsbibliothek database.
- Reiterová, E. (2004). *Statistické metody*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Riemann, F. (2007). *Základní formy strachu: typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů*. Praha: Portál
- Rokeach, M. (1979). *Understanding Human Values: Individual and Societal*. New York: Free Press.
- Rycroft, Ch. (1993). *Kritický slovník psychoanalýzy*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. (2006). *Dětská klinická psychologie*. 4., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada.
- Shilkret, C. J., Masling, J. (1981) Oral Dependence and Dependent Behavior. *Journal of Personality Assessment*, 45, 125-129. Získáno z EBSCOhost database.
- Slaměník, I. (2011). *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada.
- Smékal, V. (2004). *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2., opravené vyd. Brno: Barrister& Principal.
- Svoboda, M. (2005). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- Ščepichin, V., Ščepichinová, G.J., Kolářová, H. (1992). *Test barevně sémantického diferenciálu (1. díl – verze pro dospělé osoby)*. České Budějovice: Vadim.

Šípek, J. (2000). Projektivní metody. Praha: ISV.

Trachsel, M., Holtforth, M. G. (2009). „Zwei Seelen wohnen, ach!...“: Ambivalenz in Entscheidungs-, Übergangs- und Krisensituationen. *Psychoscope*, 30 (10), 12-15. Získáno 16. října 2012 z: http://www.psychologie.ch/fileadmin/user_upload/dokumente/archiv-psc/PSC_10-09.pdf

Urbánek, T. (2010). Nejpoužívanější psychodiagnostické metody v České republice. *Testforum*, č. 1, roč. 1, 6-9. Získáno 18. listopadu, 2012 z: <http://www.testforum.cz/domains/testforum.cz/index.php/testforum/article/view/3/3#.ULNakuQ1nwo>

Werner, Ch., Langenmayr, A. (2006). Die Bedeutung der frühen Kindheit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Willi, J. (2006). Psychologie lásky: osobní rozvoj cestou partnerského vztahu. Praha: Portál.

Zimmer, D. E. (1982, 5. listopadu). Der Aberglaube des Jahrhunderts: Die Psychoanalyse hat den Wahrheitsbeweis für ihre Lehre nicht erbringen können. *Die Zeit*. Získáno z: <http://www.zeit.de>

Zimmermann, P., Fremmer-Bombik, F. (2000). Die Bedeutung internaler Arbeitsmodelle von Bindung aus entwicklungspsychopathologischer und klinischer Sicht. In Koch-Kneidl, L., Weisse, J., Frühkindliche Interaktion und Psychoanalyse (s. 40-67). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. Získáno z Bayerische Staatsbibliothek database.

Ženatý, J. (2009). Percepční a projektivní vlastnosti Rorschachových tabulí. In Ženatý, J., Máthé, R. Projektivní významy Rorschachových tabulí. Monografická série České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody (s. 11- 87). Praha: ČSRaP & Psychoprof.

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Formulář zadání diplomové práce
- Příloha č. 2 Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce
- Příloha č. 3 Míra kladného nevědomého hodnocení v celém výzkumném souboru a v jednotlivých skupinách podle míry ROD (v %)
- Příloha č. 4 Přehled výpočtů korelačních koeficientů a t-testu, včetně jednotlivých hodnot pro výpočet
- Příloha č. 5 Míra zastoupení ambivalentních postojů v celém výzkumném souboru a v jednotlivých skupinách podle míry ROD (v %)

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2012/2013

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. MISKA Aleš	Morávka 253E, Morávka	I10321

TÉMA ČESKY:

Ekvivalenty rorschachovské škály orální závislosti v TBSD

NÁZEV ANGLICKY:

Equivalents of Rorschach Oral Dependency scale in TCSD

VEDOUCÍ PRÁCE:

PhDr. Martin Lečbych, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

- 1) Seznámení se s normami diplomových prací v oboru psychologie a dodržování hlavních zásad v nich uvedených.
- 2) Hledání relevantních zdrojů ? monografií, článků, výzkumných prací, teoretických studií ? domácích i zahraničních. Využití databázi zahraničních článků na internetu, které jsou volně přístupné z univerzitní sítě. Téma Rorschachova metoda, TBSD, koncepce orální závislosti, závislost jako interpersonální chování.
- 3) Studium relevantní literatury z oblasti vývojové psychologie, klinické psychologie, sociální psychologie, psychopatologie, psychoanalytické literatury.
- 4) Zpracování základní kostry teoretické části práce a její konzultace s vedoucím diplomové práce. V teoretické části diplomové práce budou zpracovány tyto hlavní okruhy: charakteristika Rorschachovy metody a TBSD, studie jejich vztahů, teoretický přehled koncepce orální závislosti, vztah k projektivním metodám, projektivní a dotazníkové přístupy.
- 5) Zpracování osnovy výzkumné části práce, formulace cílů a hypotéz výzkumu. Předpokládaným cílem diplomové práce bude porovnání výsledků ROR a TBSD a hledání vzájemných vztahů v konceptu měření orální závislosti. Tvorba ekvivalentu pro TBSD bude-li to možné. Předpokládá se korelační studie vybraných ukazatelů obou metod.
- 6) Realizace výzkumu, sběr dat. Předběžným předpokladem je získání pacientů do klinického vzorku, případně porovnání s neklinickým vzorkem.
- 7) Dokončení diplomové práce ? integrace jednotlivých částí a kapitol do srozumitelného a logicky navazujícího celku s ohledem na požadované formální náležitosti.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Bornstein, R.F., Masling, J.M. (Eds.) (2005). Scoring the Rorschach: Seven Validated Systems. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Exner, J.E., Jr. et al. (2009). Rorschach. Praktická příručka. (M. Petržela, Trans.). Praha: Hogrefe Testcentrum. (Originál publikován 2001).
- Polák, A. (2008). Rorschachov test. Komprehenzivny systém. Zpracováno podle Exner, J.E., Jr. (2003) The Rorschach (A Comprehensive System) (4th ed.). New Jersey: Wiley and Sons, Inc.
- Štěpichin, V., Štěpichinová, J.G., Kolářová, H. (1992). Test barevně sémantického diverenciálu ? TBSD. 1.díl - verze pro dospělé osoby. České Budějovice: Vadim.
- Časopisecké publikace, např. Psychoanalytický sborník, apod.
Ročenka ČSRaP

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Ekvivalenty Rorschachovské škály orální závislosti v TBSD

Autor práce: Aleš Miska

Vedoucí práce: PhDr. Martin Lečbych, PhD.

Počet stran: 74

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 74

Abstrakt:

Výzkumná studie se zabývá vztahem mezi Rorschachovskou škálou orální závislosti a Testem barevně sémantického diferenciálu a usiluje o nalezení prvků hodnotového systému, které souvisí s osobnostními charakteristikami orálně závislých jedinců. Analyzovány byly údaje výzkumného souboru 104 dospělých z řad zdravé populace. Výsledky prokázaly statisticky významnou souvislost pouze u několika prvků hodnotového systému, proto ekvivalence mezi uvedenými dvěma psychodiagnostickými nástroji je velice omezená. Dále byla prokázána diferencovanost hodnotových a postojevých orientací. Získané údaje mohou posloužit k hlubšímu poznání osobnostní struktury exponovaných jedinců.

Klíčová slova:

orální charakter, Rorschachovská škála orální závislosti, Test barevně sémantického diferenciálu, hodnotový systém, postoj, ambivalence

ABSTRACT OF DIPLOMA THESIS

Title: Equivalents of Rorschach Oral Dependency scale in TCSD

Author: Aleš Miska

Supervisor: PhDr. Martin Lečbych, PhD.

Number of pages: 74

Number of appendices: 5

Number of references: 74

Abstract:

The exploratory study deals with the relationship between the Rorschach oral dependency scale (ROD) and the Test of color-semantic differential (TCSD); and it also tries to find the elements of the value system, that are related to personal characteristics of oral-dependent personalities. Data of 104 adults from non-psychiatric population were analyzed. The results of the research have proved statistically significant correlation of a few elements of the value system, so that the equivalence between these two psychodiagnostic instruments seems to be very limited. There was confirmed differential value as well as attitudinal orientation. The data obtained could serve for a deeper understanding of personality structure of the individuals.

Key words:

oral character, Rorschach oral dependency scale, value system (orientations), attitude, Test of color-semantic differential, ambivalence

Příloha č. 3: Míra kladného nevědomého hodnocení v celém výzkumném souboru a v jednotlivých skupinách podle míry ROD (v %)

Podnětová slova	Celý soubor	ROD↑	RODØ	ROD↓	ROD0
Radost	89,42	87,80	100,00	81,48	94,44
Vítězství	89,42	85,37	94,44	92,59	83,33
Děti	88,46	95,12	88,89	85,19	77,77
Láska	87,50	95,12	83,33	81,48	83,33
Ideální muž	87,50	92,68	77,78	81,48	94,44
Štěstí	86,54	92,68	72,22	88,89	83,33
Matka	86,54	92,68	88,89	81,48	77,77
Domov	85,58	90,24	83,33	85,19	77,77
Dětství	85,58	85,37	72,22	92,59	88,88
Kamarádi	85,58	80,49	88,89	88,89	88,88
Sex	84,62	97,56	72,22	74,07	83,33
Ideální Já	81,73	87,80	77,78	81,48	72,22
Klid	80,77	87,80	77,78	81,48	66,66
Já	80,77	87,80	77,78	81,48	66,66
Zábava	80,77	78,05	83,33	77,78	88,88
Intimní styk	80,77	78,05	88,89	81,48	77,77
Budoucnost	80,77	78,05	83,33	81,48	83,33
Vzdělání	79,81	80,49	88,89	81,48	66,66
Ženy	78,85	82,93	83,33	70,37	77,77
Život	77,88	75,61	72,22	81,48	83,33
Lidé	76,92	82,93	83,33	70,37	66,66
Ideální žena	76,92	80,49	83,33	66,67	77,77
Manžel/ka	76,92	75,61	72,22	81,48	77,77
Být první	75,00	82,93	77,78	66,67	66,66
Otec	75,00	75,61	77,78	74,07	72,22
Snění	72,12	78,05	61,11	66,67	77,77
Sny	72,12	70,73	77,78	81,48	55,55
Nálada	72,12	70,73	61,11	88,89	61,11
Ticho	70,19	73,17	72,22	66,67	66,66
Povinnosti	69,23	78,05	72,22	62,96	55,55
Pracoviště	64,42	80,49	72,22	37,04	61,11
Změna	64,42	75,61	72,22	62,96	33,34
Muži	61,54	70,73	72,22	55,56	38,88
Minulost	61,54	68,29	55,56	59,26	55,55
Práce	60,58	80,49	66,67	51,85	22,22
Nadřizovaný	60,58	70,73	66,67	44,44	55,55
Léky	50,00	51,22	44,44	66,67	27,78
Milene/nka	45,19	39,02	44,44	62,96	33,34

Podnětová slova	Celý soubor	ROD↑	RODØ	ROD↓	ROD0
Alkohol	41,35	41,46	38,89	55,56	22,23
Únava	34,62	39,02	33,33	29,63	33,34
Nuda	30,77	31,71	27,78	40,74	16,67
Bolest	28,85	34,15	16,67	29,63	16,67
Hádka	28,85	31,71	27,78	33,33	16,67
Rvačka	28,85	31,71	22,22	25,93	33,34
Hluk	26,92	24,39	27,78	29,63	16,67
Útočit	25,96	26,83	16,67	37,04	16,67
Úzkost	23,08	17,07	27,78	29,63	22,23
Samota	22,12	24,39	22,22	22,22	16,67
Nemoc	22,12	21,95	22,22	29,63	11,12
Strach	16,35	9,76	22,22	18,52	22,23
Smrt	14,42	19,51	5,56	11,11	16,67

Příloha č. 4: Přehled výpočtů korelačních koeficientů a t-testu, včetně jednotlivých hodnot pro výpočet

Podnětová slova	r_{bis}	p	q	s	Mp	Mq	t-test
Ideální Já	0,284	0,918	0,081	0,075	0,147	0,068	2,715
Práce	0,280	0,698	0,302	0,076	0,154	0,107	2,673
Strach	0,262	0,162	0,837	0,077	0,092	0,146	2,488
Sex	0,253	0,848	0,151	0,077	0,151	0,096	2,397
Nadřizený	0,248	0,616	0,384	0,076	0,155	0,117	2,346
Muži	0,225	0,674	0,326	0,075	0,153	0,117	2,116
Snění	0,221	0,744	0,256	0,074	0,130	0,168	2,077
Děti	0,201	0,097	0,093	0,077	0,147	0,094	1,881
Ideální muž	0,196	0,767	0,233	0,076	0,149	0,114	1,831
Láska	0,185	0,884	0,116	0,076	0,146	0,102	1,725
Radost	0,162	0,883	0,116	0,076	0,145	0,107	1,504
Milene/nka	0,149	0,477	0,523	0,074	0,129	0,151	1,381
Ideální žena	0,141	0,861	0,140	0,077	0,146	0,115	1,305
Změna	0,132	0,709	0,291	0,076	0,148	0,126	1,221
Nálada	0,122	0,733	0,267	0,077	0,147	0,126	1,126
Matka	0,120	0,884	0,116	0,076	0,147	0,118	1,108
Povinnosti	0,118	0,721	0,279	0,076	0,147	0,127	1,089
Být první	0,117	0,767	0,232	0,081	0,148	0,126	1,080
Nemoc	0,114	0,256	0,744	0,076	0,125	0,145	1,051
Nuda	0,102	0,348	0,651	0,074	0,131	0,146	0,940
Alkohol	0,099	0,442	0,558	0,077	0,134	0,148	0,912
Lidé	0,098	0,791	0,209	0,077	0,146	0,127	0,903
Já	0,095	0,835	0,165	0,077	0,144	0,125	0,874
Domov	0,095	0,872	0,127	0,075	0,144	0,123	0,874
Minulost	0,093	0,624	0,376	0,078	0,147	0,132	0,856
Únava	0,093	0,361	0,640	0,078	0,150	0,135	0,886
Vítězství	0,091	0,895	0,105	0,077	0,139	0,162	0,837
Hluk	0,086	0,256	0,744	0,077	0,130	0,146	0,791
Ženy	0,085	0,791	0,209	0,075	0,143	0,127	0,782
Pracoviště	0,081	0,753	0,267	0,077	0,146	0,132	0,745
Ticho	0,080	0,721	0,279	0,076	0,144	0,131	0,735
Štěstí	0,074	0,872	0,127	0,076	0,142	0,125	0,680
Intimní styk	0,073	0,826	0,144	0,077	0,144	0,129	0,671
Kamarádi	0,061	0,848	0,151	0,075	0,138	0,151	0,560
Hádka	0,057	0,314	0,686	0,076	0,133	0,143	0,523
Úzkost	0,056	0,209	0,791	0,077	0,133	0,144	0,514
Sny	0,053	0,767	0,232	0,075	0,138	0,148	0,486
Smrt	0,047	0,139	0,861	0,075	0,148	0,138	0,431

Podnětová slova	r_{bis}	p	q	s	Mp	Mq	t-test
Klid	0,046	0,837	0,163	0,077	0,143	0,134	0,422
Život	0,043	0,779	0,221	0,075	0,141	0,132	0,395
Budoucnost	0,043	0,813	0,186	0,075	0,142	0,133	0,345
Bolest	0,037	0,291	0,709	0,076	0,136	0,142	0,339
Léky	0,035	0,558	0,442	0,075	0,139	0,144	0,321
Vzdělání	0,032	0,825	0,174	0,075	0,135	0,141	0,294
Manžel/ka	0,027	0,767	0,233	0,077	0,140	0,145	0,248
Dětství	0,024	0,848	0,151	0,075	0,141	0,136	0,220
Zábava	0,024	0,802	0,197	0,075	0,141	0,137	0,220
Samota	0,019	0,233	0,767	0,075	0,138	0,141	0,174
Rvačka	0,017	0,279	0,721	0,077	0,143	0,140	0,156
Otec	0,008	0,767	0,232	0,076	0,139	0,141	0,073
Útočit	0,004	0,291	0,709	0,079	0,146	0,145	0,037

Příloha č. 5: Míra zastoupení ambivalentních postojů v celém výzkumném souboru a v jednotlivých skupinách podle míry ROD (v %)

Podnětová slova	Ambi celý soubor	Ambi ROD↑	Ambi RODø	Ambi ROD↓	Ambi ROD0
Muži	32,69	21,95	22,22	48,14	44,44
Práce	31,73	17,07	22,22	37,03	66,66
Nadřizovaný	29,81	12,19	27,77	48,14	44,44
Minulost	29,81	36,58	0,00	40,74	27,77
Změna	29,81	12,19	22,22	51,85	44,44
Být první	28,85	21,95	38,88	40,74	16,66
Léky	28,85	24,39	44,44	25,92	27,77
Hluk	28,85	21,95	55,50	22,22	27,77
Hádka	27,88	26,82	27,77	37,03	16,66
Alkohol	26,92	24,39	40,74	29,52	16,66
Únava	25,96	21,95	27,77	25,92	33,33
Povinnosti	25,96	21,95	27,77	25,92	33,33
Nálada	25,00	17,07	22,22	25,92	44,44
Bolest	25,00	31,70	5,55	29,62	22,22
Snění	24,04	21,95	22,22	25,92	27,77
Nuda	24,04	14,63	27,77	33,33	16,66
Ticho	24,04	21,95	27,77	22,22	27,77
Život	23,08	17,07	33,33	18,51	33,33
Klid	23,08	14,63	16,66	29,52	38,88
Lidé	23,08	17,07	16,60	29,62	33,33
Pracoviště	23,08	17,07	22,22	25,92	33,33
Nemoc	22,12	19,51	27,77	25,92	16,66
Mileneč/nka	22,12	17,07	16,66	25,92	33,33
Útočit	21,15	19,51	16,66	33,33	11,11
Manžel/ka	21,15	14,63	27,77	29,62	16,66
Rvačka	19,23	19,51	16,66	14,81	27,77
Smrt	19,23	19,51	16,66	14,81	27,77
Dětství	19,23	14,63	27,77	14,81	27,77
Vzdělání	18,27	14,63	11,11	11,11	33,33
Ideální žena	18,27	9,75	27,77	22,22	5,50
Otec	18,27	12,19	16,66	18,51	27,77
Ženy	18,27	19,51	22,22	14,81	16,66
Zábava	17,31	17,07	11,11	22,22	16,66
Intimní styk	17,31	9,75	11,11	18,51	38,88
Úzkost	17,31	14,63	22,22	14,81	22,22
Já	16,35	12,19	27,77	7,40	27,77
Ideální Já	15,38	2,43	16,66	37,03	11,11
Sex	15,38	7,31	22,22	18,51	22,22

Podnětová slova	Ambi celý soubor	Ambi ROD↑	Ambi RODø	Ambi ROD↓	Ambi ROD0
Sny	15,38	12,19	16,66	14,81	22,22
Samota	15,38	17,07	22,22	14,81	5,55
Ideální muž	15,38	17,07	11,11	22,22	5,55
Budoucnost	15,38	9,75	16,66	25,92	11,11
Láska	14,42	7,31	22,22	14,81	22,22
Kamarádi	14,42	12,19	16,66	18,51	11,11
Vítězství	14,42	14,63	16,66	7,40	22,22
Matka	14,42	12,19	11,11	14,81	22,22
Domov	14,42	12,19	11,11	14,50	22,22
Šťěstí	13,46	7,31	27,77	14,81	11,11
Strach	12,50	4,78	11,11	18,51	22,22
Děti	12,50	9,75	0,00	14,81	27,77
Radost	12,50	14,63	5,55	22,22	0,00