

Vliv duševní poruchy na soucit se sebou a prožívání studu¹

1 Úvod a teoretické ukotvení

Soucit se sebou je pozitivní emoční postoj, péče a laskavost vůči sobě samým, který nám pomáhá zvládat stres a sebekritiku v situacích vnímaného selhání či osobního utrpení (Neff, 2003). Naopak stud – jako intenzivní a sociální emoce spojená s pocity nedostatečnosti a selhání – může přispívat k rozvoji psychopatologie (Tangney & Dearing, 2003). V posledních desetiletích se *stud* zkoumá nejen u úzkostných a depresivních poruch, ale i u dalších duševních onemocnění (Valentiner & Smith, 2008). Soucit se sebou se ukazuje jako důležitý faktor psychické pohody a jeho nedostatek bývá spojován s duševními poruchami (Van Dam et al., 2011). Boersma et al. (2015) jej dokonce označují za protijed vůči souvisejícím pocitům studu.

Cílem této analýzy bylo zjistit, zda existuje **statisticky významný vztah mezi typem duševní poruchy a úrovní soucitu se sebou a prožívání studu**. Použita byla **multivariační analýza rozptylu (MANOVA)**, následně pak **post-hoc testy (Tukey HSD)** k porovnání jednotlivých skupin.

2 Metodologie

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 479 respondentů ve věku od 18 do 71 let:

- 180 zdravých jedinců (kontrolní skupina),
- 58 pacientů s úzkostnou poruchou,
- 57 pacientů s depresivní poruchou,
- 74 pacientů s hraniční poruchou osobnosti (HPO),
- 55 pacientů s poruchou příjmu potravy (PPP),
- 55 pacientů se závislostí na alkoholu.

Měření proměnných

Nezávislá proměnná: diagnostikovaná duševní porucha měřená pomocí: GAD-7 k měření úzkosti (Kroenke et al., 2007), PHQ-9 pro depresi (Kroenke et al., 2010), EDI pro měření příznaků poruch příjmu potravy (Garner et al., 1983) a dotazníku AUDIT k měření příznaků závislosti na alkoholu (Babor et al., 2001) + kontrolní skupina zdravých (získána online reklamou na Facebooku)

¹ Data a další informace o této zprávě jsou dostupné na adrese <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/stat4?i=434>.

Závislé proměnné:

- **soucít se sebou:** měřený pomocí subškály *souciténého reagování na vlastní prožitky* (SCS-CS) dotazníku Self-Compassion Scale (SCS-26-CZ, Neff, 2003; česky Benda & Reichová, 2016)
- **stud:** měřený pomocí subškály *tendence k prožívání studu* (TSHAME) dotazníku Test of Self-Conscious Affect-3S (TOSCA-3S, Tangney & Dearing, 2003; česky Dvořáková, 2013)

3 Výsledky testování

Z výsledků testů multivariační analýzy (Tab. 1) vyplývá statisticky významný vliv poruchy na kombinaci skóre soucitu a studu ($p < 0.001$), univariační analýza rozptylu (ANOVA) pro každou závislou proměnnou zvlášť (Tab. 2) pak prokázala významný vliv poruchy jak na soucít se sebou ($F(5, 473) = 54,7, p < 0,001$), tak na stud ($F(5, 473) = 31,7, p < 0,001$).

Tab. 1: Multivariační testy

		value	F	df1	df2	p
porucha	Pillai's Trace	0.425	25.5	10	946	<.001
	Wilks' Lambda	0.579	29.7	10	944	<.001
	Hotelling's Trace	0.720	33.9	10	942	<.001
	Roy's Largest Root	0.710	67.2	5	473	<.001

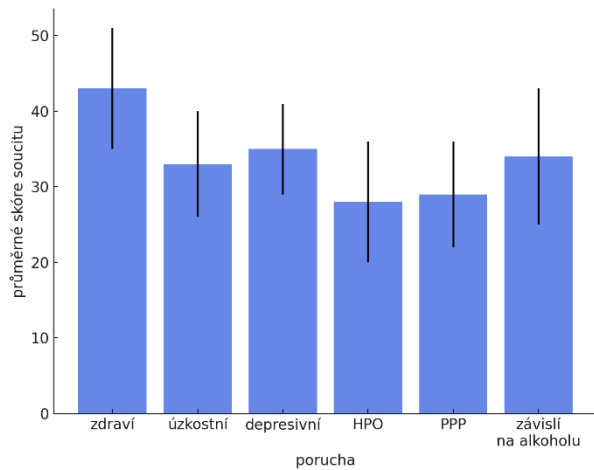
Tab. 2: Univariační testy

	Dependent Variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
porucha	soucít	17604	5	3520.9	54.7	<.001
	stud	10247	5	2049.4	31.7	<.001
residuals	soucít	30455	473	64.4		
	stud	30542	473	64.6		

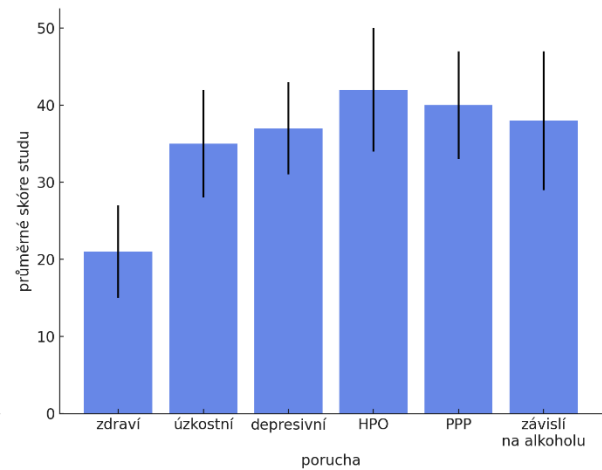
Post-hoc testy – Tukeyho HSD – odhalily statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými skupinami. Jak vidíme na histogramech pro soucít (Obr. 1) a stud (Obr. 2) i na scatterplotu zobrazujícím vliv duševní poruchy na vztah mezi mírou soucitu se sebou a tendencí k prožívání studu (Obr. 3), **zdraví jedinci vykazují nejvyšší soucít a nejnižší stud**, přičemž se statisticky významně liší od všech ostatních skupin ($p < 0,001$). **Úzkostní a depresivní jedinci mají nižší soucít a vyšší stud než zdraví**, ale vzájemně se neliší. **Osoby s hraniční poruchou osobnosti (HPO) a poruchami příjmu potravy (PPP) vykazují nejnižší soucít a nejvyšší stud** a signifikantně se liší i od úzkostných a depresivních. **Závislí na alkoholu** mají soucít podobný úzkostným a depresivním, ale nižší než zdraví, a jejich stud je nižší než u pacientů s HPO a PPP.

Celkově se tedy můžeme domnívat, že **přítomnost duševní poruchy snižuje soucít se sebou a zvyšuje stud**, přičemž **nejvýraznější rozdíly jsou u hraniční poruchy osobnosti a poruch příjmu potravy**.

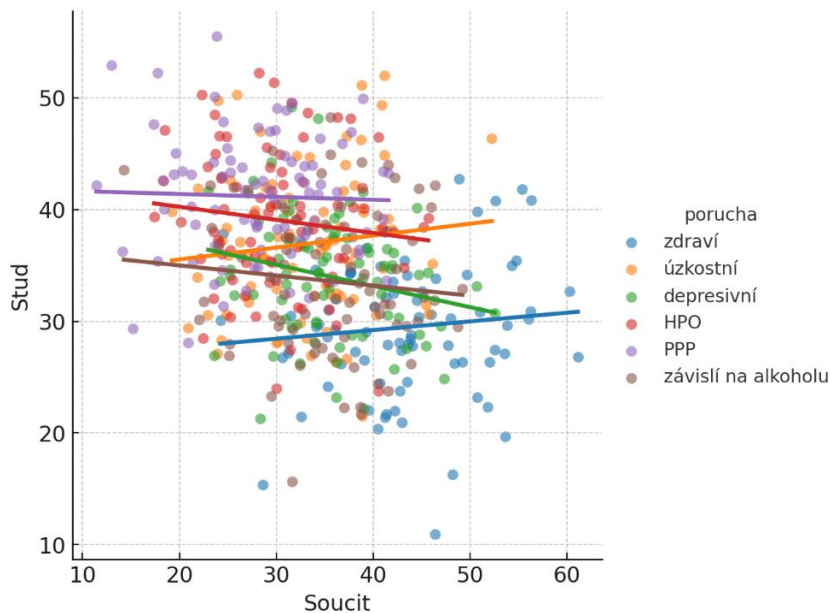
Obr. 1: Průměrné skóre soucitu v závislosti na poruše



Obr. 2: Průměrné skóre studu v závislosti na poruše



Obr. 3: Scatterplot vlivu duševní poruchy na soucit se sebou a stud



4 Závěrečné shrnutí

Výsledky analýzy naznačují, že **nízká míra soucitu se sebou souvisí se zvýšenou psychickou zranitelností**. To má důležité implikace pro psychoterapeutickou praxi, především v oblasti *kognitivně-behaviorální terapie* (KBT) a terapií zaměřených na soucit (např. *Compassion-Focused Therapy*, CFT). Podpora soucitu v terapii může pomoci snížit prožívaný stud a sebekritiku, zaměření na *mindfulness* techniky může u pacientů posílit emoční regulaci. Další výzkum by mohl zkoumat dlouhodobý efekt intervencí zaměřených na soucit u různých typů duševních poruch.

Seznam použité literatury

Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 89–98. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9286-8>

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2003). *Shame and Guilt*. New York: Guilford Press.

The jamovi project. (2024). *jamovi (verze 2.6) [Software]*. Získáno 27. února 2025 z <https://www.jamovi.org>

Valentiner, D. P., & Smith, S. A. (2008). Believing that intrusive thoughts can be immoral moderates the relationship between obsessions and compulsions for shame-prone individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 714–720. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9179-1>

Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011>