Martina Baránková

UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE

PRÍSTUPY K SKÚMANIU SÚCITU

Martina Baránková

PRÍSTUPY K SKÚMANIU SÚCITU

2023
Univerzita Komenského v Bratislave

Grantová afiliácia: Medzikulturálne aspekty súcitu, sebasúcitu a sebakritickosti a testovanie ich ovplyvňovania VEGA 1/0075/19

© Mgr. Martina Baránková, PhD., 2023
Univerzita Komenského v Bratislave, Fakulta sociálnych a ekonomických vied,
Ústav aplikovanej psychológie

Recenzenti
doc. PhDr. Daniela Čechová, PhD.
doc. PhDr. Beáta Ráczová, PhD.

Ilustrácia na obálke/Fotografia na obálke
Pixabay

Publikácia je šírená pod licenciou Creative Commons
CC BY-ND 4.0 (vyžaduje sa: povinnosť uvádzať pôvodného autora, nezasahovať do diela). Viac informácií o licencii a použití diela:
https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/

https://stella.uniba.sk/texty/FSEV_MB_skumanie_sucitu.pdf

Vydavateľ
Univerzita Komenského v Bratislave

ISBN 987-80-223-5557-5 (online)

Vedecká monografia **Prístupy k skúmaniu súcitu** ponúka pohľad na doterajšiu líniu vedeckého skúmania súcitu. Vychádza z prístupov, ktoré vnímajú súcit ako emóciu, motiváciu či komplexný multidimenzionálny konštrukt. Od pôvodu súcitu cez jeho teoretické východiská prechádza k praktickým ukážkam výskumov, ktoré ilustrujú spôsoby skúmania jednotlivých oblastí súcitu.

Monografia zahŕňa oblasti výskumu súcitu od subjektívneho prežívania súcitu cez podnety, ktoré ho vyvolávajú, a neverbálne zobrazenie súcitu po automatické fyziologické odpovede súvisiace so súcitom. Účelom práce bolo opísať jednotlivé oblasti, ktorým bol doteraz venovaný priestor v rámci celosvetového výskumu. Rozdelením zamerania výskumov v skúmanej oblasti sa otvára priestor pre ich rozšírenie, vzájomnú integráciu a využitie získaných poznatkov v praxi.

Obsah

Úvod 7

TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Súcit 11
Súcit ako emócia 11
Špecifický podnet 12
Neverbálne zobrazenie 13
Špecifická skúsenosť 15
Evolučné hľadisko 17
Príbuzenský vzťah 18
Výber partnera a priateľov 19
Súcit vo vzťahu k znevýhodneným 20
Súcit v členskej a nečlenskej skupine 21
Súcit ako motivácia 22
Súcit ako multidimenzionálny konštrukt 24
Vymedzenie súcitu voči príbuzným pojmom 25
Sebasúcit 27
Benefity kultivácie súcitu a sebasúcitu 28
Bariéry a strachy zo súcitu 31

PRÍSTUPY K SKÚMANIU SÚCITU

Sebavýpoveď o špecifickej skúsenosti 39
Podnety vyvolávajúce súcit 42
Prístupy k neverbálnemu zobrazeniu súcitu 46
Skúmanie automatickej fyziologickej odpovede 51

Budúce smerovania 54

Zhrnutie 55

Použitá literatúra 57

Úvod

V posledných rokoch zaznamenávame zvýšený záujem o problematiku súcitu u verejnosti, ako aj vo vedeckom skúmaní. Podobne ako pri iných psychologických konštruktoch sa definície súcitu rôznia. Na tom, že súcit je prirodzenou odpoveďou na utrpenie, sa však autori zhodujú (e. g. Dutton et al., 2006; Gilbert, 2015; Goetz et al., 2010; Strauss et al., 2016). Na základe výskumov sa tiež javí, že súcit je multidimenzionálnym konštruktom (Baránková et al., 2019b; Halamová et al., 2018; Gilbert, 2015; Strauss et al., 2016). Z tohto dôvodu existuje pomerne široká paleta prístupov na jeho skúmanie.

Na základe našich zistení (e. g. Baránková et al., 2019a; Baránková et al., 2019b; Baránková & Halamová, 2018; Halamová et al., 2018; Kanovský et al., 2020) a mnohých ďalších teoretických východísk (e. g. Gilbert, 2015, 2017; Goetz, 2011; Mascaro et al., 2020; Strauss et al., 2016) sme sa rozhodli v tejto vedeckej monografii priblížiť práve prístupy ku skúmaniu súcitu.

Súcit vnímame ako koncept zložený z emočného, kognitívneho, behaviorálneho, biologického a evaluatívneho aspektu (Baránková et al., 2019b). Aspekty napĺňajúce súcit si vyžadujú rozdielne prístupy na ceste k ich vedeckému skúmaniu. Existujú rôzne spôsoby, ako v psychológii pristupujeme k skúmaniu emócií, postojov, správania, vzťahov či hodnôt. V tejto publikácií predkladáme prístupy, ktoré sú aplikovateľné v oblasti skúmania súcitu. V nasledujúcich kapitolách sa bližšie venujeme najmä subjektívnym výpovediam o súcite a ich analýze; podnetom, ktorými je možné spoľahlivo vyvolať súcit, a tvárovým reakciám na súcitné podnety. Navrhujeme tiež ďalšie aplikácie pre budúci výskum.

Publikácia je určená nielen vedcom a odborným pracovníkom či študentom, ale tiež komukoľvek so záujmom o komplexné psychologické konštrukty.

Chcela by som týmto vysloviť vďačnosť spoluautorom štúdií, ktoré popisujem v texte, a to menovite prof. Mgr. Júlii Halamovej, PhD., prof. Mgr. Martinovi Kanovskému, PhD., Mgr. Bronislave Strnádelovej, PhD., Mgr. Jane Kóróniovej, PhD., a Mgr. Márii Gablíkovej, PhD. Moja vďaka tiež patrí recenzentkám publikácie doc. PhDr. Daniele Čechovej, PhD., a doc. PhDr. Beáte Ráczovej, PhD.

TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

SÚCIT

Mnohí autori sa vysporiadali s problematikou súcitu rôzne. Niektorí vnímajú súcit ako emóciu (e. g. Goetz et al., 2010; Seppala et al., 2013), iní primárne ako motiváciu (e. g. Gilbert, 2019) a ďalší ako multidimenzionálny konštrukt (e. g. Baránková et al., 2019b; Strauss et al., 2016). Z historického hľadiska by sme mohli hovoriť o postupnom vývoji diskusie o súcite práve od ponímania súcitu ako emócie, cez prístup k súcitu ako k motivácii, až po aktuálne dôkazy o súcite ako o komplexnejšom konštrukte.

V nasledujúcich podkapitolách priblížime jednotlivé argumenty vypovedané v tejto diskusii a v súvislosti s nimi nadviažeme na evolučné hľadisko nazerania na súcit, a tiež na odlíšenie súcitu od príbuzných pojmov.

SÚCIT AKO EMÓCIA

Najširšie zastúpenie argumentov nachádzame vo vnímaní súcitu ako emócie. Tento prístup je zároveň aj najstarším, musíme však pripomenúť, že vedecký záujem o súcit ako taký nemá dlhú tradíciu. Ako ilustruje Ekman vo svojej knihe rozhovorov s dalajlámom (2008), ešte donedávna bola otázka súcitu viac otázkou náboženstva a spirituality, až v posledných dekádach sa súcit stal aj vedeckým konštruktom.

Práve z Ekmanovej teórie primárnych emócií a emočných rodín (Ekman, 1992) sa odvíja línia argumentov, ktoré vnímajú súcit ako emóciu. Samotný Ekman (Dalai Lama & Ekman, 2008) však deklaruje, že súcit nepovažuje za emóciu z viacerých dôvodov: a) neskresľuje ani nefiltruje realitu ako ostatné emócie; naopak, b) robí nás viac senzitívnymi na realitu; c) emócie nepotrebujú,

aby sme ich kultivovali, zatiaľ čo súcit áno; d) keď raz súcit skultivujeme, je trvalý. Dalajláma (ibid.) kontruje, že záleží na tom, ako si zadefinujeme pojem emócia. Podľa Goetzovej a kolegov (2010) je súcit emóciou a emočnou črtou, ktorá sa odlišuje od distresu, lásky či smútku.

Goetzová a kolegovia (2010) poukazujú na tri teoretické prístupy k súcitu ako emócii v literatúre: a) súcit je len iným pomenovaním emočného distresu; b) súcit nie je emócia sama osebe, ale je niečo medzi láskou a smútkom (e. g. Seppala et al., 2013); c) súcit je samostatný afektívny stav. S posledným z prístupov sa stotožňujeme aj v našej práci, aj keď je to len jedna časť väčšieho obrazu o súcite. Ako poukazujú autori (ibid.), tento predpoklad nachádza východisko najmä v evolučnej podstate vyvinutia súcitu ako adaptívnej reakcie (bližšie v podkapitole *Evolučné hľadisko*).

Oveis a kolegovia (2010) vo svojej sérii štúdií poukazujú na postavenie súcitu v otázke vnímanej vzájomnej podobnosti medzi jednotlivcami. Vnímajú súcit ako špecifickú emóciu, ktorá pôsobí na naše sociálne kognície. Už ich predchodcovia prišli k záverom, že vzájomná podobnosť zvyšuje šancu súcitnej reakcie. Ich výskum deklaruje, že spojitosť funguje aj naopak – zážitok spojený so súcitom zvyšuje pocit vzájomnej podobnosti s ľuďmi.

Ak je súcit samostatným afektívnym stavom, znamená to, že by mal spĺňať určité kritériá stanovené pre primárne emočné stavy, ktoré určuje na základe svojich výskumov Ekman (1992). Z kritérií vyberáme tie, ktoré pre účely súcitu navrhujú Goetzová et al., (2010), teda súcit by mal vyvolávať špecifický podnet; mal by mať neverbálne zobrazenie; špecifickú skúsenosť a automatickú fyziologickú reakciu.

Špecifický podnet

Emócie sú typické tým, že im predchádza udalosť alebo podnet, ktorý je pre ne charakteristický (Goetz et al., 2010). Pri súcite je týmto charakteristickým podnetom situácia utrpenia, ublíženia alebo poškodenia v rôznych kontextoch (ibid.).

Moorsová (2009) v teoretickom prehľade spúšťačov emócií hovorí o „probléme vyvolania“ (elicitation problem), ktorý odkazuje na mechanizmy zodpovedné za to, ktoré podnety sú schopné vyvolať emočnú reakciu. V kontexte vyvolávania emočných reakcií v laboratórnych podmienkach môžeme pristupovať rôzne. Editovaná kniha od Coana a Allena (2007) ponúka v jednotlivých kapitolách detailný pohľad na spôsoby, akými je možné účinne vyvolať emócie pre vedecké účely. Vyberáme z nich napríklad používanie krátkych filmov/videí; používanie overených obrázkov; inštruovanie na vytvorenie presného tvárového výrazu; emočné správanie či použitie vzájomnej interakcie.

Osvedčenými metódami na vyvolanie emócií, ktoré výskumníci použili aj pri vyvolávaní súcitu, sa stali obrázky situácií utrpenia (e. g. Simon-Thomas et al., 2012;), obrázky emočných výrazov (e. g. Baránková & Koróniová, 2016; Strnádelová et al., 2019a) či videá (Baránková et al., 2017; Baránková & Halamová, 2018; Kanovský et al., 2020).

Podnetom, ktorými sa vedci snažia indukovať súcit vo výskume, a tomu, ako sa im to darí, sa budeme bližšie venovať v jednej z nasledujúcich kapitol (pozri *Podnety vyvolávajúce súcit*).

Neverbálne zobrazenie

Naše emočné reakcie môžu byť sprostredkované pomocou viacerých kanálov. Okrem verbálneho vyjadrenia aktuálneho prežívania sú významným zdrojom aj neverbálne kanály. Medzi tie, ktoré sú najviac spájané s emočným prejavom, patria tvárové výrazy a pohyby hlavy (Baránková et al., 2019a; Kanovský et al., 2020, Sauter, 2017), pohyby tela (e. g. Pizarro et al., 2020), hlas a hlasové prejavy (e. g. Sauter, 2017; Sauter et al., 2010), očné pohyby (e. g. Laco et al., 2020; Strnádelová et al., 2019b) či dotyk (Cekaite & Bergnehr, 2018; Sauter, 2017).

Ako uvádzajú vo svojom prehľade Crivelli a Fridlund (2019), teória základných emócií (angl. *Basic Emotion Theory* – BET), ktorá má svoje korene na pomedzí 60-tych a 70-tych rokov 20. storočia a o ktorej spopularizovanie sa zaslúžili najmä Ekman, Izard a Tomkins (ibid.), vyniesla do popredia problematiku emócií a tvárových výrazov emócií.

Jedným z predpokladov BET je univerzalita tvárových výrazov naprieč kultúrami (e. g. Ekman, 1972), ktorá bola neskôr spochybňovaná (e. g. Gendron et al., 2018), napriek tomu existujú mnohé aktuálne a relevantné dôkazy potvrdzujúce túto teóriu (e. g. Cordaro et al., 2018; Keltner et al., 2019; Loderer et al., 2020; Tracy & Matusomoto, 2008). Lodererová a kolegovia (2020) pri porovnávaní viacerých kultúr potvrdzujú podobnosti v afektívnych, kognitívnych aj motivačných komponentoch emócií a zároveň pripúšťajú čiastočnú variabilitu v týchto prejavoch. Variabilita v emočných prejavoch naprieč kultúrami je stále predmetom skúmania a ústredným bodom sú takzvané zobrazovacie pravidlá (angl. *display rules*), ktoré súvisia s vplyvom sociálnych noriem v danej kultúre na prejavovanie niektorých výrazov (e. g. McDuff et al., 2016). Tracy a Matsumoto (2008) skúmali prirodzené výrazy vidiacich a nevidiacich ľudí súvisiace so situáciou výhry alebo prehry naprieč viac ako 30 národmi. Zistili, že výrazy hrdosti aj hanby mali rovnaký základ naprieč kultúrami, pričom u vidiacich jednotlivcov pozorovali variabilitu výrazu hanby v závislosti od ich kultúry, čo pripisujú práve nastaveniu

sociálnych pravidiel pri zobrazovaní hanby, ktorú je v niektorých kultúrach nutné potlačiť.

V posledných rokoch sa objavili aj priame pokusy o zmapovanie tvárového výrazu súcitu. Ako prví tému priniesli Widenová a kolegovia (2011), ktorí sa pokúsili o uvedenie súcitu medzi primárne emócie na základe jeho výrazu v sprievode ďalších troch emócií – hanby, rozpakov a opovrhnutia. Zistili, že ak mali respondenti sponátnne rozpoznať a označiť tvárový výraz vlastnými slovami, viac ako 80% bolo nesprávnych.

Ďalší pokus o preskúmanie súcitu ako emócie s rozpoznateľným tvárovým výrazom priniesli McEwanová a kolektív (2014). Autori vytvorili vlastný dataset tvárových výrazov súcitu a kritiky, čím odstránili nedostatok predchádzajúceho výskumu (Widen et al., 2011). Podarilo sa im vytvoriť obrázky tvárových výrazov, ktoré respondenti spoľahlivo rozpoznávali ako súcitné, kritické či neutrálne. Ich výskum však tiež zahŕňal limity. Za najznačnejšie z nich považujeme tvorbu datasetu za pomoci profesionálnych hercov. Výrazy preto neboli spontánne, k čomu bude potrebný ďalší výskum. Ďalším limitom je absencia porovnania výrazov s inými tvárovými výrazmi. Nevieme preto povedať, či by respondenti rôzne výrazy navzájom zamieňali, alebo by boli vzájomne dostatočne diskriminačné.

V ďalšom výskume sa Falconerová a kolektív (2019) zamerali na dva odlišné výrazy súcitu – láskavý súcit (kind compassion) a empatický súcit (empathic compassion), ktoré podľa nich môžu mať rôzne dopady v situáciách utrpenia. Podobne Condliffe a Maratos (2020) venovali svoju pozornosť rozlíšeniu medzi láskavým súcitom a súcitným znepokojením (sympathetic concern).

Všetky z uvedených výskumov však postrádali vyvolanie spontánneho súcitu a popísanie jeho výrazu pred samotným overovaním rozpoznania výrazu. Preto sme sa v našich nasledovných výskumoch (Baránková et al., 2019; Kanovský et al., 2020) zamerali práve na tieto aspekty tvárového výrazu súcitu. Tieto výskumy bližšie rozvedieme v časti *Prístupy k neverbálnemu zobrazeniu súcitu.*

Automatická fyziologická reakcia

Mozgový región inzula a neurohormón oxytocín sú kľúčové komponenty všeobecného systému starostlivosti súvisiaceho s prejavovaním a prijímaním súcitu (Swain et al., 2012). K objasňovaniu mozgových korelátov spojených s prežívaním súcitu prispelo niekoľko experimentov, ktoré vymedzujú fyziologické reakcie prebiehajúce v procese súcitenia.

Heinová a kolektív (2010) skúmali rozdiely v poskytovaní pomáhajúceho správania trpiacemu človeku, ktorý patril do členskej alebo do nečlenskej skupiny (konkrétne skupiny futbalových fanúšikov konkrétneho tímu) jednotlivca. Zistili, že pomáhajúce správanie voči členovi členskej skupiny bolo najlepšie predikované aktiváciou anteriórnej inzuly. Naopak, neaplikovanie pomáhajúceho

správania voči členovi nečlenskej skupiny bolo predikované aktiváciou nucleus accumbens. Autori teda sumarizujú, že aktivácia inzuly, ktorá súvisí aj s empatiou, mobilizuje motiváciu k pomáhajúcemu správaniu, zatiaľ čo aktivácia nucleus accumbens redukuje sklony k poskytnutiu pomoci. Ich výsledky vedú k záveru, že napomáhanie empatizovania s členmi nečlenskej skupiny má potenciál zvyšovať ochotu pomôcť týmto jednotlivcom.

Simon-Thomasová a kolektív (2012) sledovali aktivitu mozgu u participantov bezprostredne po vyvolaní súcitu pomocou obrázkov. Zistili, že bola aktivizovaná šedá periakvaduktálna hmota v strednom mozgu (midbrain periaqueductal grey – PAG). Tento región býva aktivizovaný aj počas prežívania bolesti a taktiež počas toho, ako vnímame bolesť ostatných (pozri aj Kong et al., 2010). Empatické naladenie aj na bolesť niekoho iného je súčasťou súcitného prežívania, viac v časti *Súcit ako multidimenzionálny konštrukt* a *Vymedzenie voči príbuzným pojmom.*

Stellarová a kolegovia (2015) popisujú spojitosť medzi zážitkom súcitu a automatickou aktivizáciou parasympatického nervového systému prostredníctvom blúdivého nervu. Di Bellová a kolegovia (2020) neskôr vo svojej metaanalýze potvrdili, asociáciu medzi aktiváciou parasympatiku, pričom odkazujú na to, že aktivácia blúdivého nervu sprostredkuje vzťah medzi súcitom a srdcovou variabilitou (HRV – heart rate variability). Vzťah medzi uvedenými premennými je pozitívny a privádza autorov ku konštatovaniu, že vagálna aktivita môže reprezentovať jeden z biomarkerov, ktoré poukazujú na stupeň pocitu bezpečia a prepojenia s prostredím, ktoré aktuálne prežívame. Corner a kolektív (2018) vo svojej štúdii zameranej na blízke dyadické vzťahy preukázali, že čím viac boli jednotlivci počúvajúci príbeh spôsobujúci distres svojmu komunikačnému partnerovi naladení súcitne, tým nižšia bola ich srdcová variabilita.

Uvedené výskumy dokladajú, že prežívanie súcitu je sprevádzané konkrétnou automatickou fyziologickou odpoveďou a je reprezentované špecifickými biologickými markermi. Môžeme preto uvažovať o emočnej stránke súcitu.

Špecifická skúsenosť

Ďalším kritériom, ktoré je potrebné splniť, aby sme mohli tvrdiť, že súčasťou prežívania súcitu je afektívna reakcia, je špecifická skúsenosť. To, ako ľudia prežívajú a formulujú súcit, čo si pod týmto pojmom predstavujú, je dôležité pre prax, ale aj pre výskum. Na to, aby sme vedeli, čo ľudia prežívajú v situácii spojenej so súcitom, sa ich musíme spýtať. Výskumy realizované s cieľom popísať zážitok súcitu boli spojené najmä s oblasťou ošetrovateľstva a zdravotníckych profesií.

Van der Cingelová (2011) popísala súcit vo vzťahu medzi ošetrovateľským personálom a chronicky chorými pacientmi v dlhodobej zdravotníckej opatere. Autorka identifikovala sedem hlavých tém, ktoré vystali z hĺbkových rozhovorov s pacientmi, ako aj s ošetrovateľmi. Medzi dimenzie súcitu podľa nej patria *všímavosť, počúvanie, konfrontácia, zapojenie, pomáhajúce postoje, prítomnosť a porozumenie*.

Sinclair a kolegovia (2016) sa na súcit pozerali z hľadiska pacientov s rakovinou v paliatívnej opatere. Zo skúseností pacientov vytvorili empirický model pozostávajúci zo siedmich kategórií, ktoré obsahujú ďalšie témy a podtémy. Zo získaných dát boli vytvorené nasledovné kategórie: *cnosti, priestor pre vzťahovosť, cnostná odpoveď, hľadanie porozumenia, vzťahová komunikácia, starostlivosť o potreby, výsledky reportované pacientmi.*

Aj Wayová a Tracyová (2012), podobne ako vyššie uvedené zistenia, podporujú holistickú povahu súcitu v kontexte interakcie medzi pacientom a ošetrovateľom.

McCaffrey a McConnell (2015) vo svojom kritickom prehľade literatúry spojenej so súcitom v oblasti ošetrovateľstva prinášajú tri hlavné témy, ktoré podľa nich vyvstávajú zo spracovanej literatúry. Sú nimi *súcit ako činnosť, súcit ako morálna cnosť* a *vplyv inštitucionálneho prostredia na prejavovanie súcitu*.

Práve z dôvodu nedostatku poznatkov o prežívaní súcitu v bežnej populácii a zo psychologického pohľadu sme urobili sériu výskumov, ktorých účelom bola explorácia obsahov, ktoré si ľudia spájajú so súcitom. Prvým krokom bola analýza voľných asociácií spojených so súcitom (Halamová et al., 2018), z ktorej sa vytvorilo päť základných domén, obsahujúcich ďalšie stupne kategorizácie. Základnými doménami boli: *emočný, behaviorálny, kognitívny, evaluatívny* a *biologický aspekt*.

V ďalšom výskume (Baránková & Halamová, 2019) sme sa zamerali na rozdiely medzi českými a slovenskými participantmi v asociáciách spojených so súcitom. Zistili sme, že domény pomenované vyššie platili pre oba výskumné súbory a rozdiely boli skôr v početnostiach výrokov v jednotlivých subkategóriách.

Vo výskume, kde sme sa zamerali na hlbšie výpovede o skúsenostiach so súcitom u ľudí, ktorí nepracujú v pomáhajúcej profesii (Baránková et al., 2019b). sme zistili sýtenie domén z predošlých výskumov sa opäť podarilo naplniť. Naše výskumy zamerané na subjektívne prežívanie súcitu bližšie uvedieme v časti *Sebavýpoveď o špecifickej skúsenosti.*

Z predchádzajúcich výskumov vyplýva, že ľudia samotní vo svojich výpovediach reflektujú emočný charakter prežívania súcitu.

Zo zistení uvedených v tejto časti je možné si povšimnúť, že samotní participanti vo výskumoch definujú súcit a prežívanie súcitu multidimenzionálne, preto

sa k tomuto fenoménu ešte vrátime neskôr v kapitole *Súcit ako multidimenzionálny konštrukt*.

Evolučné hľadisko

V podkapitole Evolučné hľadisko sa zameriame na pôvod prístupu, ktorý nahliada na súcit ako na emóciu. Podkapitola nám umožní ďalej nadviazať na ďalší z prístupov, ktorý vníma súcit ako motiváciu.

Gilbert (2019) hovorí o evolučných koreňoch súcitu. Súcit považuje za spôsob prejavu prosociálneho správania okrem empatie, altruizmu, morálky a etiky. Evolučný prístup k súcitu je podľa neho založený na typickej vlastnosti cicavcov, a teda aj nás ľudí, starostlivosti o vlastné potomstvo. V závislosti od blízkosti vzťahu a od kontextu, starostlivosť o potomstvo sa odohráva na základe vnímavosti voči pôsobeniu potenciálneho distresu a snahou o jeho odstránenie. Týmto spôsobom rodičia pripravujú svojich potomkov na prevzatie starostlivosti o seba samých v neskoršom veku. Dieťa, ktoré od raného veku zažíva konzistentne stabilný súcit, má vyššiu pravdepodobnosť dosiahnuť vek, keď bude schopné ďalšej reprodukcie a teda prenesie túto dispozíciu na svoje potomstvo (Goetz et al., 2010). V nasledujúcej kapitole sa budeme podrobnejšie venovať práve evolučným koreňom súcitu a ich zasadeniu do kontextov rôznych typov vzťahov.

Mikulincer a Shaver (2005) dávajú do pozornosti fakt, že práve vzťahová väzba medzi rodičom a dieťaťom je dôležitým faktorom pri neskoršej schopnosti prežívať súcit. Podľa autorov človek, ktorý je bezpečne vzťahovo pripútaný, dokáže jednoduchšie reagovať na utrpenie iných, pretože jeho systém starostlivosti (caregiving behavior system) nie je inhibovaný neistou vzťahovou väzbou. Bezpečná vzťahová väzba je tak nástrojom zvyšovania súcitu aj altruizmu (ibid.).

Súcit pomáha zvyšovať blahobyt aj u zraniteľných príbuzných a pomáha nadobúdať kooperatívne zväzky s ľuďmi, ktorí nie sú našimi príbuznými. Vybrať si súcitného človeka, s ktorým nadviažeme recipročný vzťah, znamená staviť na spoľahlivosť a dôveryhodnosť jednotlivca s touto kvalitou (Goetz et al., 2010).

Ďalší argument pre adaptáciu súcitu pochádza z teórie partnerského výberu. Tendencia vybrať si súcitného partnera spočíva rovnako v predpoklade, že jednotlivec disponujúci touto kvalitou bude dbať o prežitie svojho potomstva a s vyššou pravdepodobnosťou ho dovedie do obdobia, keď sa bude vedieť o seba samostatne postarať a ďalej rozmnožovať (Goetz et al., 2010).

Goetzová a kolektív (2010, p. 5) z uvedeného vyvodzujú svoju definíciu súcitu, a teda: *„Súcit je krátky afektívny stav súvisiaci so starostlivosťou o tých, čo trpia alebo sú v núdzi.“*

Gilbert (2005) hovorí o takzvaných *sociálnych mentalitách* (social mentalities). Sociálne mentality sú podľa neho spôsoby, ktoré sa vyvinuli na analyzovanie sociálnych signálov a na odpovedanie na tieto signály spôsobmi, ktoré ovplyvnia ostatných. Sociálne mentality pomáhajú tvoriť sociálne roly a fungujú na báze reciprocity. Tieto interakcie môžu prebiehať napríklad v nasledujúcich archetypálnych sociálnych mentalitách: vyvolanie starostlivosti, poskytovanie starostlivosti, vytváranie aliancií, boj o sociálny status, tvorba sexuálnych vzťahov.

Súcit ako taký podľa Gilberta (ibid.) pramení zo sociálnej mentality „poskytovania starostlivosti", ktorá zahŕňa motívy starostlivosti, emócie, spracovanie informácií a kompetencií na vnímanie a analyzovanie potrieb ostatných ľudí.

Dôležitým faktorom, ktorý je nutné brať do úvahy pri operovaní so sociálnymi mentalitami, je blízkosť rolového vzťahu – či ide o vzťah intímny, priateľský, známosť, či je človek cudzí alebo patrí do inej referenčnej skupiny. V tejto súvislosti je nutné poznamenať, že človek môže v týchto odlišných vzťahoch rôzne aplikovať konkrétnu sociálnu mentalitu. Gilbert (2005) používa príklad, keď opisuje, že môžeme byť veľmi starostliví voči našim blízkym, ale môžeme byť naopak nenávistní a súťaživí voči členom iných skupín. Môže nastať aj opačný prípad (ibid.), že ako rodič môže byť človek k svojim vlastným deťom zanedbávajúci, ale venuje sa rôznym charitatívnym a pomáhajúcim činnostiam na podporu marginalizovaných skupín. Ako ľudia uplatňujeme v živote rôzne stratégie na realizáciu svojich životov a dosahovanie vlastných cieľov. Tieto môžeme uskutočňovať prostredníctvom sociálnych mentalít. Akonáhle adaptujeme svoj systém hodnôt na súcit, snažíme sa to isté dosiahnuť v nastaveniach našich blízkych.

Príbuzenský vzťah

Gilbert (2005) sumarizuje vzájomné rodinné a iné vzťahy v súvislosti s prosociálnym správaním. Vyvodzujúc z Darwinových záverov o altruizme uvádza, že zdieľanie spoločných génov vedie k vzájomnej kooperácii a pomoci na úkor svojich vlastných zdrojov. Ak ide o vzájomnú pomoc ľudí, ktorí nie sú príbuzní, hovoríme v tomto kontexte o „recipročnom altruizme", teda o pomoci, ktorá môže byť vzájomne oplatená neskôr.

Podľa Gilberta (2005) práve strach o potomkov (nositeľov našich génov) mohol zasadiť korene starostlivosti a neskôr súcitu. My ľudia, na rozdiel napríklad od plazov, dokážeme rozpoznávať svoje potomstvo a tiež do nich investujeme svoj čas a starostlivosť, čím zvyšujeme ich pravdepodobnosť prežitia. Príbuzenský altruizmus v podobe rodičovskej starostlivosti však musí byť nejakým spôsobom motivujúci, aby ho rodičia vykonávali, napríklad tým, že samotná interakcia medzi dieťaťom a matkou je odmeňujúca.

Podľa Swaina a kolektívu (2012) práve príbuzenská starostlivosť medzi rodičom a dieťaťom poskytuje základ pre aktiváciu všeobecného systému starostlivosti, ktorý sprostredkuje súcit v rôznych formách a v rôznych druhoch vzťahov.

Longitudinálna štúdia (Zhou et al., 2002) potvrdila, že pozitívna expresivita rodičov, najmä matiek, sprostredkovala u detí v mladšom školskom veku vzťah medzi rodičovskou láskavosťou rodičovským teplom a empatiou u detí. Ako sme spomínali aj vyššie, tvárová expresivita a ostatné neverbálne kanály výrazne podporujú rozvoj súcitu a konštruktov s ním spojených.

Výber partnera a priateľov

Shiotová a kolektív (2004) hovoria o špecifických úlohách pri vytváraní rôznych druhov vzťahov. Pozitívne sociálne emócie (medzi ktoré zaraďujú aj súcit) majú v týchto úlohách rôzne funkcie a odohrávajú sa v závislosti od konkrétneho typu vzťahu. Vzťah výlučnosti medzi rodičom a dieťaťom sme popísali vyššie. Investovanie do vzťahov menej fixovaných, ako napríklad romantické vzťahy a priateľstvá, môže predikovať širší rad faktorov (Shiota et al., 2004). Pri romantických vzťahoch by sa mala naša pozornosť upierať na partnerov, ktorí sú sľubní z hľadiska možností reprodukcie, samozrejme záleží od toho, či hľadáme partnera na dlhodobý exkluzívny vzťah alebo na krátkodobé sexuálne zamerané stretávanie (ibid.). Poulin a kolegovia (2010) skúmali manželské páry, v ktorých sa jeden z partnerov musel následkom vážnej choroby starať o toho druhého. Zistili, že najmä u tých manželských poskytovateľov starostlivosti, ktorí svoj vzájomný vzťah vnímali ako viacej závislý, bolo pomáhajúce správanie prediktorom pozitívneho afektu. Naopak, u partnerov, ktorí svoj vzťah vnímali ako menej závisle prepojený, pomáhanie vyvolávalo viac negatívneho afektu. Z výsledkov Poulina a kolegov (2010) môžeme usudzovať na podobnosť exkluzívneho vzťahu medzi rodičom a dieťaťom a medzi partnermi, z ktorých jeden je odkázaný na pomoc druhého. V oboch druhoch vzťahu jeden z členov pomáha zabezpečovať druhému základné životné potreby a čím je vzťah vzájomnej závislosti medzi partnermi užší, tým viac pozitívneho afektu, a teda určitého druhu odmeny, im prináša pomáhajúce správanie.

Výber priateľov je poháňaný *„... blízkosťou, dôvernosťou, podobnosťou a fyzickou atraktivitou, ako aj komplexnejšími procesmi ako sebaodhalenie, emočné nalaďovanie a empatia“* (Shiota et al., 2004, p. 133). Bolo preukázané, že udržiavanie priateľstva mediuje vzťah medzi súcitom, ktorý preukazujeme ostatným, a šťastím (Sanchez et al., 2020). Okrem toho Sanchez a kolegovia (2020) preukázali súvislosť medzi prejavmi súcitu a udržiavaním priateľského vzťahu medzi ľuďmi rovnakého pohlavia. Ich zistenia sa vzťahujú na obe pohlavia napriek

tomu, že stereotypy nás skôr vedú k uvažovaniu o ženských priateľstvách ako vrúcnejších a emočnejších. Tieto poznatky môžeme mať na pamäti aj v praxi a vedieť, že preukazovanie súcitu našim priateľom v ťažkých situáciách nám môže prinášať dobrý pocit.

Salazarová (2016) skúmala súcit spolu s ďalšími konštruktmi v priateľských vzťahoch. Zistila, že súcit inverzne koreloval s obavami z interpersonálnej komunikácie, narcizmom a verbálnou agresivitou. Výsledky naznačujú, že ľudia vykazujúci známky uvedených symptómov súvisiacich s komunikáciou môžu mať ťažkosti s adaptáciou súcitného správania vo svojich priateľských vzťahoch s osobami rovnakého pohlavia. V uvedenej štúdii našiel podporu v dátach aj rozdiel medzi mužmi a ženami v súcite, pričom ženy sa vnímali ako viac súcitné v priateľských vzťahoch s osobami rovnakého pohlavia ako muži. Toto zistenie však nevyvracia predchádzajúce tvrdenie (Sanchez et al., 2020) o tom, že priateľstvo sprostredkuje vzťah medzi súcitom a šťastím nezávisle na pohlaví.

Súcit vo vzťahu k znevýhodneným

Higginsová a kolegovia (2015, p. 11) v ich systematickom prehľade a metaanalýze štúdií zameriavajúcich sa na potomkov rodičov s chronickou bolesťou sumarizujú súvislosti v tomto kontexte a možné následky rodičovskej bolesti na vývin dieťaťa. Analýzou troch kvalitatívnych štúdií pomocou meta-etnografických techník zistili, že vo všetkých štúdiách boli prítomné nasledovné efekty rodičovskej chronickej bolesti: *„1) rozvoj detskej nezávislosti v skorom veku; 2) rozvoj súcitu alebo empatie voči ostatným; 3) učenie sa o zdraví a zvládaní; 4) vynechanie normálnych aktivít alebo aspektov detstva alebo adolescencie; 5) efekt na emocionálne zdravie participantov; 6) komplikácie s komunikáciou“*. Deti takýchto rodičov boli schopné pomáhať svojmu rodičovi s domácimi prácami, boli starostlivé a túto činnosť si aj dokázali užívať. Vplyvom okolností sa stali viac schopné empatizovať so svojim okolím. Na príklade výsledkov z uvedenej štúdie môžeme vidieť netypickú rodinnú konšteláciu a otočenie úloh vzhľadom na chronické problémy rodiča. Tento model je skôr zriedkavý, ale ukazuje nám, že aj deti prirodzene inklinujú k pomoci trpiacim. Taktiež poukazuje na prirodzenú tendenciu poskytovať súcit a starostlivosť nielen smerom od rodičov k deťom, ale aj voči iným skupinám, ako sú chorí, slabší či starší ľudia, ktorí trpia.

Súcit sa teda nevzťahuje exkluzívne iba na väzbu medzi rodičmi a deťmi. Dalajláma a Ekman (2008) diskutujú o Darwinových zisteniach poukazujúcich na prosociálne správanie u zvierat, keď jedince istého druhu kŕmili slepé dospelé

jedince rovnakého druhu a takto im zachránili život. Vo výskume u zvierat sa v posledných rokoch začalo hovoriť aj o ich schopnosti „útechy“ (ibid.). Na to, aby zviera mohlo poskytnúť svojmu druhovi útechu, musí najskôr rozpoznať jeho nepohodu, distres. U ľudí je to podobné a u mnohých tento proces prebieha prirodzene, bez nutnosti jeho zveľaďovania (o zveľaďovaní súcitu a sebasúcitu bližšie v časti *Benefity kultivácie súcitu a sebasúcitu*).

Súcit v členskej a nečlenskej skupine

Automatický proces spojený s rozpoznaním utrpenia a schopnosťou poskytnúť útechu Mikulincer a Shaver (2005) spájajú so vzťahovou väzbou jednotlivca, ktorú získava už v ranom detstve. Hovoria o tom, že aktivácia vlastnej bezpečnej vzťahovej väzby v ich experimentoch znížila počet negatívnych reakcií na členov nečlenskej skupiny. Zvýšenie pocitu bezpečného pripútania znižuje podľa autorov rozdiely v správaní k členom účastníckej skupiny a neúčastníckej skupiny. Osobný distres – inak aj úzkosť – zabraňuje úzkostným jednotlivcom v tom, aby mohli prejaviť súcit voči potrebám svojich blízkych (bližšie v časti *Bariéry a strachy zo súcitu*). Hovoria aj o tom, že efekt bezpečného pripútania nie je rovnaký ako efekt indukovania pozitívnej nálady. Gilbert (2005) v tejto súvislosti popisuje, že na základe našich sociálnych mentalít operujeme s viacerými druhmi emočne regulačných systémov. Ak je dieťa rodičom pravidelne upokojované a utišované, jeho vlastný utišujúci systém (soothing system) je dobre vyvinutý a v dospelosti je človek schopný ho plnohodnotne využívať, preto môže byť preňho automatické postarať sa o seba aj o ostatných v núdzi. Okrem utišujúceho systému máme aj systém hrozby (threat system) a systém vyhľadávania pozitívneho afektu (seeking positive affect system). Ak sa v detstve utišujúci systém nedostatočne vyvinul, ľudia v dospelosti môžu mať problém s tým, aby sa cítili bezpečne vo svete, môžu unikať ľahšie k obrannému hnevu alebo strachu ako k stratégiám zvládania, alebo, naopak, sa môžu snažiť dosahovať vlastné úspechy a potvrdzovať tak seba samotných.

Heinová a kolegovia (2010) preskúmali efekt vzájomnej podobnosti na investovanie do pomáhajúceho správania. Ako znak podobnosti medzi jednotlivcami si vybrali ne/účastnícku skupinu, konkrétne členstvo vo fanúšikovskej základni konkrétneho futbalového tímu. Futbaloví fanúšikovia mali sledovať buď fanúšika ich obľúbeného tímu alebo fanúšika rivalského tímu, ako prežíva bolesť. Následne sa mohli rozhodnúť, či trpiacemu pomôžu alebo nie. Autori štúdie zistili, že pomáhajúce správanie v tomto prípade predikovali odlišné oblasti v mozgu. Pomoc členovi účastníckej skupiny najlepšie predikovala aktivácia anteriórnej inzuly a rovnako aj sebavýpoveď participanta. Rozhodnutie nepomôcť členovi

neúčastníckej skupiny najlepšie predikovala aktivácia nucleus accumbens a tiež stupeň negatívneho hodnotenia trpiaceho fanúšika rivalského tímu. Výskum ilustruje, že súčasťou súcitného správania je aktivácia konkrétnych mozgových regiónov. Toto zistenie tiež predstavuje pôdu pre rozvíjanie súcitného reagovania, čomu sa budeme venovať v neskorších kapitolách.

Van Kleef a kolegovia (2008) zistili, že ľudia s vyšším pocitom moci prežívali menší osobný distres a menej súcitu voči osobe, ktorá im hovorila o svojom utrpení. Autori na základe svojich analýz poukazujú na to, že sociálna moc utlmuje emočné reakcie na ľudí, ktorí trpia. Teoretickým základom pre štúdiu od Van Kleefa a kolektívu (ibid.) bola teória moci (approach/inhibition theory of power) od Keltnera, Gruenfelda a Andersona (2003), ktorá sa zaoberá tým, že ľudia, ktorí prežívajú zážitok moci a emócie s tým spojené, sú viac vnímaví na sociálne odmeny, ktoré majú tendenciu uspokojiť ich vlastné potreby. Naopak ľudia, ktorí sa cítia bezmocní, budú pravdepodobnejšie cítiť viac negatívnych emócií, budú vnímavejší na trest a hrozbu a budú obozretnejšie zvažovať svoje rozhodnutia a činy. Môžeme zrhnúť, že vyšší pocit moci vedie k väčšiemu naladeniu na získavanie sociálnych odmien pre seba namiesto prežívania súcitu s trpiacou osobou. Sociálna moc teda utlmuje súcitné reagovanie na druhých.

V súvislosti s osobným distresom a súcitom prinášajú autorky Singer a Klimecki (2014) prehľad, v ktorom rozdeľujú empatické odpovede na a) súcit a b) empatický distres. Zatiaľ čo súcit so sebou prináša pozitívne emócie a motiváciu konať prosociálne, empatický distres je spojený s negatívnymi pocitmi a inhibíciou sociálne zameraného správania (viac v časti *Vymedzenie voči príbuzným pojmom*).

Podľa Gilberta (2019) to, čo odlišuje ľudský súcit od starostlivosti u ostatných druhov, je, že si vyžaduje určitý set kognitívnych kapacít. Ľudský súcit je založený na inej, *plne uvedomovanej*, báze. Aj preto napríklad u zvierat nemôžeme hovoriť o súcite (Dalai Lama & Ekman, 2008).

Tu sa prístup Gilberta začína odkláňať od pôvodného prúdu vnímania súcitu ako emócie. Gilbert totiž pridáva ďalší, podľa neho kľúčový aspekt súcitu, a teda kognitívne kapacity, ktoré nám dovoľujú nadviazať na emočnú skúsenosti, ktorú prežívame v situácii utrpenia. Vnímanie súcitu ako motivácie približujeme v nasledujúcej podkapitole.

SÚCIT AKO MOTIVÁCIA

Zaujímavým faktom je, že aj Gilbert (2019), ktorý nevníma súcit ako emóciou, ale ako motiváciu, vychádza z evolučného rámca a vlastne aj ďalšie

prístupy vychádzajú z tohto rámca, len ho obohacujú o nové prvky. Gilbertov pohľad na súcit sa líši najmä v nazeraní na funkciu motívov. Rešpektuje výstupy, ktoré vyplývajú z prístupu zameraného na súcit ako emóciu a teda, že môže mať vlastné neverbálne signály, môže mať ďalšie automatické fyziologické reakcie a tak ďalej. Bez motívu však podľa neho nie je možné spustiť emóciu, respektíve emočnú reakciu. Ľudia sa správajú súcitne z racionálnych aj morálnych dôvodov. Súcitné správanie variuje podľa kontextu a funkcie. Motívy, ktoré nás vedú k súcitnému správaniu, môžu mať aj exploratívnu funkciu. Napríklad hľadanie priateľov, sexuálneho partnera či možností zvyšovania vlastného statusu (Gilbert, 2019).

Vo svojej definícii súcitu preto dáva Gilbert (2019) dôraz na motiváciu súcitného správania: „(súcit je) *... záujem o distres a utrpenie s prianím zmierniť ho a predchádzať mu*“. Vedomé rozhodnutie rozvíjať súcit kvôli tomu, aby sme mohli pomáhať pri zmierňovaní utrpenia, je rozhodnutie s cieľom a motívom pomáhať. Súcitné správanie teda nie je len automatickým správaním zameraným na odstránenie utrpenia. Je vedomým rozhodnutím pre to, čo je skutočne dobré. Gilbert (2019) ilustruje uvedené príkladom situácie, keď človek vidí niekoho spadnúť do dravej rieky. Automatická reakcia by bola skočiť za ním. Táto reakcia však nie je dobrá ani zmysluplná, ak dotyčný nevie plávať. Ľudský súcit preto podľa neho obsahuje motiváciu naučiť sa byť nápomocný. Táto motivácia však obsahuje nielen obrátenie navonok, ale aj dovnútra. Keď urobím toto, bude to dobré pre trpiaceho? Bude to dobré aj pre mňa? Z ponímania súcitu ako motivácie vyplýva, že súcit nie je len automaticky danou reakciou, je to schopnosť, ktorej sa treba zámerne učiť a zveľaďovať ju. V súvislosti so zveľaďovaním súcitu hovorí Gilbert (2019) o súcitnom self alebo o súcitnej self identite (viac o súcitnom self a o sebasúcite budeme hovoriť v podkapitole *Sebasúcit*).

Ako motív musí súperiť súcit s ostatnými ľudskými motívmi, z ktorých niektoré sú nevedomé (Gilbert, 2019). Týmito motívmi môže byť súperenie v záujme vlastného zisku, hľadanie potvrdenia alebo prestíže, podpora len príbuzenských alebo recipročných vzťahov.

Medzi ďalšie (často automatické) motívy súperiace s motívom poskytnúť súcit môže patriť aj dosiahnutie vlastnej bezpečnej vzťahovej väzby so vzťahovou osobou (Mikulincer & Shaver, 2005). Čiže naše súcitné správanie môže inhibovať prázdne miesto, ktoré chceme nejakým spôsobom zaplniť.

Podľa Swaina a kolegov (2012, p. 2) je súcit *„... motivácia, ktorá môže potlačiť náš vlastný záujem, aby sme mohli podporiť blaho ostatných“*. Súcit podľa autorov pomáha všeobecnému systému starostlivosti, ktorý umožňuje úprimný neselektívny altruizmus.

SÚCIT AKO MULTIDIMENZIONÁLNY KONŠTRUKT

Gilbertov prístup definujúci súcit ako motiváciu má veľa spoločného s emočnými aspektmi súcitu podľa definície samostatných afektívnych stavov, ako je napríklad neverbálny výraz či automatická fyziologická odozva. Sme toho názoru, že Gilbert svojím prístupom zdôrazňuje, že súcit nie je limitovaný iba na afektívne prejavy, ale súcit ich presahuje. Súcit je okrem emočných spúšťačov, ktoré predchádzajú motivácii a činom, tiež vedomá túžba zmierniť utrpenie.

Mnohí autori nadväzujúci na líniu zistení v oblasti prosociálneho správania definujú súcit ako multidimenzionálny konštrukt, ktorý zahŕňa viaceré oblasti ľudského prežívania a správania. Prehľad ich zistení uvádzame v nasledujúcom texte.

Swain a kolektív (2012) hovoria o troch prvkoch systému starostlivosti, ktorý ľuďom pomáha sprostredkovať súcit. Sú nimi: 1) vnímanie potreby/núdze u iného človeka; 2) starostlivý motivačný alebo emočný stav; a 3) poskytnutie pomoci jednotlivcovi v núdzi. Podobný smer vo svojich zisteniach zaujali aj mnohí ďalší autori. Komplexná definícia súcitu od Straussovej a kolektívu (2016, p. 19), ktorú odvodili z predchádzajúcich teoretických rámcov a empirických dát, hovorí, že súcit je: *„... kognitívny, afektívny a behaviorálny proces pozostávajúci z nasledovných piatich elementov: 1) rozpoznanie utrpenia; 2) porozumenie univerzalite utrpenia v ľudskej skúsenosti; 3) pociťovanie empatie voči trpiacej osobe a spojenie s jej distresom (rezonancia); 4) tolerovanie nepríjemných pocitov vyvolaných v odpovedi na trpiacu osobu ... a zotrvanie v otvorenosti a akceptácii voči trpiacej osobe; 5) motivácia konať, aby sme zmiernili utrpenie“*. Goetzová a kolektív (2010) vo svojom podrobnom empirickom prehľade na tému súcit uvádzajú, že súcit je reakciou na utrpenie, ktorá je spojená so špecifickým správaním zameraným na zmiernenie utrpenia, s nižšou tepovou frekvenciou srdca, subjektívnym prežívaním znepokojenia a sociálnym správaním, ktoré má za cieľ zmiernenie utrpenia. Na základe analýzy subjektívnych výpovedí o prežívaní súcitu v bežnej populácii sme v našich predchádzajúcich výskumoch navrhli päť základných dimenzií súcitu, ktorými sú: 1) emočný aspekt; 2) behaviorálny aspekt; 3) kognitívny aspekt; 4) evaluatívny aspekt; a 5) biologický aspekt (Baránková & Halamová, 2019; Baránková et al., 2019b; Halamová et al., 2018). Mascarová a kolegovia (2020, p. 13) v najnovšom prehľade o súcite a možnostiach jeho merania poukazujú na skutočnosť, že *„súcit je mnohostranný, intersubjektívny objekt skúmania...“*, na ktorý môžu laici i vedci nazerať z mnohých hľadísk. Autori tiež v línii doterajších poznatkov vnímajú súcit ako koncept pozostávajúci z troch hlavných komponentov – 1) uvedomovanie si utrpenia; 2) afektívna odpoveď na utrpenie; 3) motivácia pomôcť v tejto situácii.

Vnímame, že vedecký prístup k súcitu sa v posledných rokoch posúva od vnímania súcitu ako emócie či motivácie viac k nazeraniu naň ako na multidimenzionálny konštrukt. Preto sa rozširujú aj prístupy, ktorými je možné skúmať jednotlivé stránky súcitu (e. g. Goetz et al., 2010; Mascaro et al., 2020).

VYMEDZENIE SÚCITU VOČI PRÍBUZNÝM POJMOM

Aby sme mohli pracovať s konštruktom, ako je súcit, považujeme za dôležité vymedziť ho voči ostatným príbuzným pojmom. V jednotlivých krokoch vývoja diskusie o súcite môžeme naraziť na rôzne podobné pojmy, s ktorými je súcit zamieňaný v bežnom spoločenskom naratíve a s ktorými bol v minulosti považovaný aj vo vedeckej literatúre za synonymá.

Singerová a Klimecká (2014) uvádzajú prehľad odlišujúci súcit od empatického distresu. V bežnej reči sa často stretávame so zámenou empatie a súcitu. Autorky uvádzajú, že empatia je vcítenie do prežívania iného človeka bez ohľadu na valenciu emócie (či je pozitívna alebo negatívna). Pri pozorovaní utrpenia následne môžeme podľa nich pociťovať empatický distres, ktorý je spojený s averzívnym pocitmi voči utrpeniu, zameraním na svoje vlastné prežívanie, tendenciou odísť zo situácie a všeobecným negatívnym prežívaním. Na druhej strane môžeme prežívať súcit, ktorý je naopak spojený so záujmom o prežívanie druhého, a motiváciou pomôcť mu v tejto situácii. Prežívanie spojené so súcitom je zamerané na druhého, je asociované s pozitívnymi emóciami a vyúsťuje do prosociálneho správania. Autorky poukazujú na rozdiely medzi prežívaním oboch stavov aj na neuronálnej úrovni. Odkazujú tiež na možnosť rozvíjania súcitného správania na základe prirodzenej schopnosti nášho mozgu – neuroplasticity. Aj Goetz a kolektív (2010) striktne významovo oddeľujú empatiu od súcitu.

Wispéová už v roku 1986 poukazuje na rozdielnosť medzi súcitom a empatiou, ktorý sme bližšie charakterizovali vyššie, pričom pre súcit používa výraz *sympathy*. Samotný pojem súcit má v anglickom jazyku dva ekvivalenty, ktoré sa zvykli používať ako synonymá – *compassion* a *sympathy*. Haidt (2003) popisuje rozdiel medzi týmito dvoma slovami a zisťujeme, že *sympathy* môže odkazovať spolupreživanie negatívnych udalostí a emócií, ale oproti *compassion* mu

chýba motivácia pomôcť. Haidt (2003) popisuje, že *sympathy* je podľa neho významovo bližšie k empatii, preto ďalej používa výstižnejšie slovo *compassion*. Ako sme vyššie spomenuli, Wispéová (1986) sa snažila vniesť do vedy pojem *sympathy*, ktorý v kontexte odlíšenia od empatie nebol úplne presne zvolený. Podobne ako Haidt (2003) aj Batson a Shawová (1991) hovoria o pokusoch vzkriesiť výraz *sympathy.* Tento termín však pre dnešnú psychológiu podľa autorov (Batson & Shaw, 1991) takmer úplne vymizol zo psychologického slovníka. Na problematickosť zamieňania pojmov *compassion*, *sympathy* a *empathy* poukazujú tiež Sinclair a kolegovia (2017), ktorí sa vo svojom výskume zamerali na to, ako vnímajú rozdiely medzi týmito pojmami pacienti v paliatívnej starostlivosti. Pri všetkých troch pojmoch boli zaznamenané vzájomné odlišnosti vo výpovediach pacientov. S pojmom *sympathy* si spájali neželanú reakciu na distres, ktorá je podobná ľútosti, *empathy* vnímali ako vyjadrenie porozumenia utrpenia a rezonanciu s ním, zatiaľ čo *compassion* obsahoval kvality empatie, motiváciu pomôcť a láskavosť. Spomedzi uvedených pojmov si participanti cenili prejavenie súcitu (*compassion*), ktoré nanich malo najväčší dosah. Soto-Rubiová a Sinclair (2018) ponúkajú aj historický pohľad na odlišnosti v uvedených pojmoch v anglickom jazyku. Autori sa vyjadrujú, že aj historické pramene sledujúce vývoj slova súcit sa zhodujú s vyjadreniami pacientov z predchádzajúceho výskumu a považujú súcit za želanú odpoveď na utrpenie iných s motiváciou pomáhať.

Z viac lingvistického hľadiska sa na túto problematiku pozerala aj Gladková (2010), ktorá poukazuje na rozdiely medzi vnímaným významom anglických slov *sympathy*, *compassion* a *empathy* a porovnáva ich významy oproti ruským ekvivalentom. Poukazuje pritom na rozdielnosti, ktoré odkazujú na odlišné preferencie v prejavovaní emócií v kultúrach používajúcich uvedené jazyky.

V zahraničnej literatúre nájdeme tiež diskusie o zámene medzi súcitom a ľútosťou (pity). Digginsová (2010) napríklad vystihuje, že ľútosť nám oproti súcitu hovorí o nerovnomerne rozdelenej moci v aktuálnej situácii. Ľutovať niekoho znamená byť mu nadradený. Pri prežívaní súcitu ide o rovnocenné postavenie toho, kto trpí, a toho, kto dáva súcit. Podobný prístup zastáva aj Schantzová (2007). Rozdielnosťou ľútosti a súcitu sa zaoberali najmä prístupy v ošetrovateľstve, čo dokazujú aj použité zdroje.

Goetzová a kolektív (2010) uvádzajú, že pojmy ako compassion, sympathy či pity podľa nich patria do rovnakej podskupiny pojmov. Podobne aj z nášho výskumu vyplýva, že ľudia so slovom súcit z emočného hľadiska často asociovali výrazy spojené s empatiou, menej často, ale predsa asociovali aj prežívanie lásky, smútku či ľútosti (Halamová et al., 2018) podobne, ako reflektujú Goetzová a kolegovia (2010). Pri hlbšom skúmaní významu súcitu sme zistili, že ľudia vnímali v súcite aj pozitívnu aj negatívnu emočnú zložku. Niektorí formulovali súcit ako

totožný s empatiou, iní sa voči tomuto stanovisku vymedzili. Súcit ľudia spájali aj so smútkom, ľútosťou či bolesťou (Baránková et al., 2019b).

SEBASÚCIT

Publikácia, ktorú držíte v ruke, je venovaná súcitu. Preto pokladáme za dôležité venovať aspoň krátky priestor odvodenému pojmu, ktorý zaznamenal v posledných rokoch v psychológii ešte väčší nárast výskumov ako súcit. Sebasúcit je účinnou stratégiou zvládania napríklad pri depresívnej poruche a iných psychopatológiách (Diedrich et al., 2014). Neffová (2003b) nerozlišuje sebasúcit od štandardnej definície súcitu a považuje ho za súcit obrátený k sebe. V ďalšom článku Neffová (2003a, p. 87) konkretizuje, že sebasúcit podľa nej zahŕňa *„...* (schopnosť) *byť dotknutý a otvorený voči vlastnému utrpeniu, nevyhýbať sa mu a neodpájať sa od neho a tvoriť túžbu zmierniť toto utrpenie...“*. Tromi hlavnými komponentmi tvoriacimi sebasúcit sú láskavosť, všeobecná ľudskosť a všímavosť (ibid.).

Klingleová a Van Vlietová (2019) sa zaoberali vnímaním sebasúcitu mladými adolescentmi. Prostredníctvom hĺbkových rozhovorov zisťovali, ako prežívajú sebasúcit adolescenti. Témy, ktoré vyvstali z dát, zahŕňali 1) dať seba samého do stredu svojej pozornosti; 2) udržiavanie pozitívneho pohľadu (v ťažkých časoch); 3) angažovanie v príjemných aktivitách; 4) udržiavať pozitívne spojenie s ostatnými; 5) práca na sebazlepšovaní, 6) urobiť sa atraktívnym pred ostatnými, 7) sebaakceptácia a 8) prežívanie emočnej rovnováhy. Spomenutá štúdia nám poskytuje ojedinelý pohľad na prežívanie sebasúcitu u adolescentov, ktorý doteraz nebol tak podrobne skúmaný.

Barnardová a Curry (2011) predkladajú súhrn empirických zdrojov, ktoré podporujú spojitosť medzi sebasúcitom a životnou pohodou. Je však podľa nich potrebné ďalej skúmať, akým spôsobom je sebasúcit prepojený s rôznymi aspektmi životnej pohody a distresu. Podobne ako sme uviedli pri línii skúmania súcitu, autori (Barnard & Curry, 2011) si myslia, že ďalší výskum by mal smerovať k skúmaniu jednotlivých častí sebasúcitu, čo môže pomôcť určiť spôsoby ich nasledovnej kultivácie.

V aktuálnej štúdii od Neffovej (2023) autorka prezentuje prehľad svojho teoretického modelu sebasúcitu a hodnotí doterajšie empirické vklady do teórie. Na

základe predchádzajúcich výskumov uvádza, že prepojenie medzi sebasúcitom a životnou pohodou je robustné. Najviac konzistentných výsledkov bolo doposiaľ publikovaných v oblasti redukovania psychopatológie za pomoci sebasúcitu. Autori a autorky (Barnard & Curry, 2011; Neff, 2023) tiež ponúkajú prehľad intervencií zameraných na zvyšovanie sebasúcitu, ktoré sa stali v posledných rokoch vyhľadávané (viac o kultivácii súcitu a sebasúcitu v nasledujúcej podkapitole).

BENEFITY KULTIVÁCIE SÚCITU A SEBASÚCITU

Kultivácia súcitu prostredníctvom intervencií dokáže posilniť sociálne vzťahy a podporiť ich rozvoj (Seppala et al., 2013). Swain a kolektív (2012) dokonca hovoria, že rodičovstvo a súcit môžu byť vzájomne kultivované prostredníctvom praktických cvičení. O rozvoj súcitu a sebasúcitu sa v posledných rokoch pokúsilo množstvo výskumníkov. Výber niektorých relevantných výskumov, ktoré sa zaoberajú efektivitou konkrétnych intervencií, ponúkame v nasledujúcom texte. Kultiváciu súcitu a sebasúcitu samozrejme nemožno redukovať len na pomáhajúce intervencie. Korene súcitu siahajú k spôsobu výchovy a prežívania vzájomných medziľudských vzťahov, prostredníctvom ktorých je možné súcit a sebasúcit rozvíjať a kultivovať.

Kim a kolegovia (2020) skúmali účinok intervencie CMT (angl. *Compassionate Mind Training*) z neurofyziologického a behaviorálneho hľadiska. Sledovali, že neurálne siete asociované s ohrozením boli menej aktívne pri praktizovaní súcitu a, naopak, boli aktívne počas sebakritiky. Autori tiež potvrdili zvýšenú odpoveď parasympatického nervového systému, ktorého aktivita bola meraná prostredníctvom srdcovej variability pri kultivovaní súcitu oproti pokojovému stavu. V intervencii CMT sa používa praktizovanie kultivovania súcitného self (angl. *Cultivating the Compassionate Self*), ktoré vychádza z terapie zameranej na súcit (angl. *CFT – Compassionate Focused Therapy*). Intervencia pozostáva zo štyroch hlavných elementov: a) uzemnenie a telesný postoj; b) upokojujúce dýchanie; c) uvedomovanie si nástupu sebakritiky a d) kultivácia súcitného self.

Uvedené zmeny v srdcovej variabilite participantov nastali po dvojtýždňovom tréningu.

So srdcovou variabilitou ako ukazovateľom aktivácie parasympatiku pri praktizovaní súcitu a sebasúcitu pracovali viacerí výskumníci (e. g. Arch et al., 2014; Ehrenreich, 2020; Petrocchi et al., 2017; Steffen et al., 2020; Svendsen et al., 2016). V slovenských podmienkach Halamová a kolektív (2019) pri skúmaní efektu imaginácií zistili, že srdcová variabilita bola najvyššia pri sebasúcitnej imaginácii v porovnaní so sebakritickou a sebaprotektívnou imagináciou a aj v porovnaní s pokojovými podmienkami. Koróniová a kolegyne (2020) porovnávali participantov s nízkymi a vysokými hodnotami sebakritickosti v podobnom dizajne ako v predchádzajúcom výskume pri rôznych druhoch imaginácií. Zistili, že pri sebasúcitnej imaginácii sa svalové napätie (EMG) ľuďom s nízkou východiskovou hodnotou sebakritiky vrátilo do východiskových hodnôt, ale u vysoko sebakritických ľudí zostalo rovnaké ako pri sebakritickej imaginácii. Autorky uzatvárajú, že toto zistenie môže naznačovať lepšiu schopnosť práve ľudí s nižšou mierou sebakritickosti upokojiť sa v ťažkých situáciách prostredníctvom sebasúcitu. Halamová a kolegovia (2018; 2019) testovali efekt intervencie Tréning zameraný na emócie pre sebasúcit a sebaprotekciu (angl. EFT-SCP, Emotion Focused Training for Self-Compassion and Self-Protection) a zistili jej pozitívny vplyv na psychologické i fyziologické premenné. Po absolvovaní intervencie participanti mali vyššiu srdcovú variabilitu, dosahovali vyššie hodnoty v sebasúcite, dosahovali nižšie hodnoty v sebakritickosti a v nesúcitnom reagovaní. Efekt intervencie bol testovaný aj v rámci viacerých klinických a subklinických populácií či špecifických skupín ľudí (e. g. Baránková & Sládkovičová, 2022; Baránková & Vaďurová; 2022; Halamová et al., 2019; Karlíková et al., 2022). Tréning EFT-SCP má viaceré prevedenia (Halamová, 2018). Prvou formou tréningu sú osobné skupinové stretnutia prebiehajúce na týždennej báze po dobu 12 týždňov za prítomnosti facilitátora. Druhou formou je krátka online verzia intervencie, ktorá prebieha 14 po sebe nasledujúcich dní a participanti pracujú s poskytnutými cvičeniami samostatne. Obe formy intervencie zahŕňajú prácu s cvičeniami zameranými na sebasúcit, protektívny hnev a sebakritickosť s využitím potenciálu paradigmy expresívneho písania pri reflexií jendotlivých cvičení participantmi.

Rockliffová a kolegovia (2008) podrobili testovaniu Imagináciu zameranú na súcit (angl. *CFI – Compassion-focused Imagery*) a meraním kortizolu a srdcovej variability sa snažili zistiť, či intervencia stimuluje utišujúci afektívny systém. Ich výsledky rovnako ako v predošlých uvedených výskumoch potvrdzujú fakt, že vysoko sebakritickí ľudia si vyžadujú hlbšiu intervenciu a nebenefitujú zo súcitnej imaginácie bez vedenia. Ostatní participanti v štúdii na intervenciu reagovali zvýšením srdcovej variability a znížením hodnoty kortizolu, čo potvrdzuje predpoklad autorov o účinnosti intervencie na aktivizáciu utišujúceho systému.

Intervencia CFI je založená na imaginácii súcitu prichádzajúceho z vonkajšieho zdroja. Pre mnohých ľudí je jednoduchšie predstaviť si, že s nimi súcití niekto iný, a vytvoriť si jeho mentálny obraz ako predstavu sebasúcitu. Cieľom je prežiť skúsenosť, že človek dostáva súcit.

Leaviss a Uttley (2015) ponúkajú systematický prehľad výskumov zaoberajúcich sa efektívnosťou prístupu Terapie zameranej na súcit (angl. *CFT – Compassion-focused therapy*). Z posúdenia empirických dát vyvodzujú záver, že CFT je efektívnym prístupom aj pre ľudí, ktorí majú vysokú sebakritiku a prispieva k zlepšovaniu porúch nálady. Prístup CFT je v posledných rokoch veľmi využívaný v praxi a rovnako je skúmaná aj jeho efektivita. Craigová a kolegovia (2020) v novšom empirickom prehľade zistení v tomto prístupe potvrdzujú úspešnosť pri zveľaďovaní rôznych psychických problémov prostredníctvom súcitu a sebasúcitu. Neffová (2023) vo svojom prehľade rovnako prináša dôkazy o efektivite CFT pri kultivácii súcitu a sebasúcitu v oblasti mentálneho zdravia. CFT prístup bol primárne vytvorený pre prácu s vysoko sebakritickými jednotlivcami a vychádza z evolučnej psychológie a kognitívno-behaviorálneho prístupu. Tento prístup zahŕňa mnohé menšie intervencie, ktorých kľúčovými princípmi sú povšimnutie vlastného utrpenia, zvyšovanie vrúcnosti a láskavosti voči sebe, motivácia k starostlivosti o svoju životnú pohodu a pomáhanie s vytvorením senzitivity pre svoje vlastné potreby a ich napĺňanie.

Bluthová a Eisenlohr-Moulová (2017) skúmali efekt intervencie zameranej na Všímavý sebasúcit (ang. *MSC, Mindfull Self-compassion*) u adolescentov. Program mal vplyv na vnímaný stres, rezilienciu, exploráciu a vďačnosť v tomto období života. Aj Biber a Ellisová (2019) sledovali vplyv sebasúcitných intervencií na zdravie, ale u dospelej populácie. Hodnotia, že vybrané intervencie, ktoré posudzovali vo svojej štúdii, boli účinné v zlepšovaní sebaregulácie z hľadiska zdravia. Štúdie sa zameriavali konkrétne na symptómy v oblasti porúch príjmu potravy vrátane prejedania, fyzickú aktivitu, ukončenie fajčenia či správanie zamerané na starostlivosť o seba. Autori uvádzajú, že tréning zameraný na sebasúcit má efekt na psychickú, emočnú aj fyzickú životnú pohodu. Intervencia MSC (Neff & Germer, 2013) je nastavená na 8 osobných skupinových stretnnutí s facilitátormi na týždennej báze. Participanti sa naučia 25 praktík pre bežný život a sú povzbudzovaní, aby naučené cvičenia praktizovali každý deň aspoň 30 minút.

V slovenských podmienkach Ondrejková a kolegyne (2020) skúmali efektivitu intervencie Súcitný život založený na všímavosti (angl. *MBCL, Mindfulness-Based Comassionate Living*) a preukázali jej pretrvávajúci efekt na úroveň sebasúcitu a sebakritickosti. Použitá intervencia mala trvanie 15 po sebe nasledujúcich dní, pričom participanti dostávali každý deň úlohy prostredníctvom mailu. Vybrané cvičenia boli zamerané na rozvoj rôznych aspektov súcitu v bežnom živote.

Systematický prehľad a metaanalýza Wilsona a kolektívu (2019) preukázala, že intervencie zamerané na kultiváciu sebasúcitu (konkrétne CFT; Kognitívna terapia založená na všímavosti, angl. *MBCT – Mindfulness Based Cognitive Therapy*; a Terapia prijatia a záväzku, angl. *ACT – Acceptance and Comitment Therapy*) sa ukázali ako účinné pri zvyšovaní sebasúcitu, ako aj pri redukcii úzkosti a depresívnych symptómov.

Súcit a sebasúcit boli viacnásobne označené ako faktory pomáhajúce pri redukcii depresívnych symptómov (e. g. Brophy et al., 2020; Clarke et al., 2020; Halamová et al., 2019; Krieger et al., 2016; Raes, 2010); úzkosti (e. g. Makadi & Koszycki, 2020; Jones et al., 2021; Pauley & McPherson, 2010; Van Dam et al., 2011); poruchách príjmu potravy (e. g. Gale et al., 2014; Kelly & Tasca, 2016; Turk et al., 2021; Turk & Waller, 2020); hanbe (e. g. Ferreira et al., 2013; Gilbert, 2011; Matos & Steindl, 2020; Sedighimornani et al., 2019); sebakritike (e. g. Falconer et al., 2015; Halamová & Kanovský, 2019; Kreemers et al., 2020; Zuroff et al., 2021) a mnohých ďalších.

BARIÉRY A STRACHY ZO SÚCITU

Napriek tomu, že súcit so sebou prináša mnohé benefity, z predchádzajúcich výskumov vyplýva, že sú jednotlivci, ktorí môžu vnímať prijímanie a dávanie súcitu či sebasúcitu ako problematické a môže to v nich v nich vyvolávať strach (e. g. Gilbert et al., 2011; Matos et al., 2017).

Gilbert a kolegovia (2011) zistili, že strach zo súcitu k sebe bol spojený so strachom voči prijímaniu súcitu od druhých. Oba strachy boli prepojené so sebakritickosťou, neistou vzťahovou väzbou v dospelosti, depresiou, úzkosťou a stresom. Matosová a kolegovia (2017) skúmali, ako strachy zo súcitu súvisia s ranými detskými zážitkami. Zistili, že so strachmi zo súcitu boli silne prepojené traumatické a zahanbujúce spomienky z detstva. Naopak, rané skúsenosti vrúcnosti a bezpečia boli v negatívnom vzťahu so strachmi zo súcitu.

Okrem strachu zo súcitu existuje aj všeobecnejší strach z pozitívnych a afiliatívnych emócií. Strach zo súcitu je spojený aj so strachom z radosti a ten má veľmi silné spojenie s depresiou (Gilbert et al., 2012). Podľa metaanalýzy 19

štúdií zameraných na strach zo súcitu od Kirbyho a kolegov (2019) boli strachy zo súcitu silne prepojené s depresiou, hanbou a sebakritickosťou najmä v klinických výskumných súboroch.

Okrem samotného strachu zo súcitu sa najmä v oblasti klinického súcitu hovorí o bariérach v poskytovaní súcitu zdravotníckym personálnom voči pacientom (Sinclair et al., 2016). Fernando III. a Consedine (2014) hovoria o pretrvávajúcom trende v odbornej literatúre venovať sa viac bariéram, konkrétne únave zo súcitu (angl. *compassion fatigue*), ako samotnému súcitu a jeho rozvoju. Autori poznamenávajú, že tento prístup poukazuje na súcit ako akt, ktorý je vyčerpávajúci a únavný. Pritom predchádzajúce výskumy značia o opaku a teda, že súcit samotný (jeho dávanie i prijímanie) prežívame ako príjemný, môže odbúravať stres a nepríjemné pocity, a tiež pomáha vytvárať sociálne spojenie. Fernando III. a Consedine (ibid.) prinášajú *transakčný model lekárskeho súcitu*, ktorý k súcitu tiež pristupuje z hľadiska jeho multidimenzionality. Podľa ich modelu súcit nie je len funkciou charakteristík lekára, ale odzrkadľuje taktiež vzťah s pacientom, klinický obraz a nastavenie podmienok v danej inštitúcii. Primárnym činiteľom súcitu je v tomto modeli lekár, a preto autori odporúčajú v tejto súvislosti rozvoj a edukáciu v oblasti súcitnej starostlivosti.

Singh a kolegovia (2018) skúmali, ako samotní sprostredkovatelia zdravotnej starostlivosti vnímajú bariéry súcitu a aké sú podľa nich spôsoby uľahčujúce sprostredkovanie súcitu. Medzi vnímané bariéry patrili osobné, vzťahové a systemické výzvy, ktoré korešpondujú s predchádzajúcim modelom (Fernando III. & Consedine, 2014), a tiež maladaptívne reakcie na súcit. Medzi pomáhajúce faktory ľudia pracujúci v pomáhajúcej profesii zaradili osobné, vzťahové a systemické faktory, adaptívne reakcie a vedomé konanie. Transakčný model lekárskeho súcitu podľa Fernanda III. a Consedina (2014) berie do úvahy uvedené pomáhajúce faktory, ktoré môžu poslúžiť pri tvorbe intervencií zameraných na znižovanie bariér voči súcitu. Na strane lekárov medzi pomáhajúce faktory patrila edukácia o súcite a benefitoch, ktoré prináša pre všeky zúčastnené strany. Na strane pacientov, ich rodín a vzájomných vzťahov sú pomáhajúcicmi faktormi spôsob rozhovoru a vytvárania vzťahu, ktoré môžu urobiť celkový proces plynulejším. Intervencie na úrovni inštitúcií, zahŕňajúce systemické a environmentálne faktory, by sa mali zamerať na vytvorenie dostatočného priestoru pre lekára a pacienta, na vybavovanie potrebných dokumentov a edukáciu o liečbe.

Zaujímavým zistením v tejto oblasti bolo, že študenti medicíny reportovali väčšie bariéry v súcite ako sestričky a lekári (Dev et al., 2019), pričom sestričky reportovali najväčšie bariéry súvisiace najmä s pracovným prostredím oproti lekárom.

Je dôležité mať na zreteli, že napriek všetkým prínosom súcitu existujú bariéry, ktoré znemožňujú prežívanie súcitu, a teda aj získavanie všetkých jeho

výhod. Výskum v tejto oblasti a hlbšie porozumenie mechanizmom strachu zo súcitu nám môže pomôcť pri hľadaní efektívnych spôsobov pomoci a rozvoja súcitu.

PRÍSTUPY K SKÚMANIU SÚCITU

Vzhľadom na expanziu štúdií zameraných na prosociálne správanie a súcit v posledných dekádach je zrejmé, že sa začínajú vynárať aj systematické, teoretické či empirické prehľady prístupov zameraných na túto oblasť. Preto uvádzame pohľady tých z nich, ktoré sú podľa nás najrelevantnejšie.

Jedným z aktuálnych teoretických prehľadov v oblasti skúmania súcitu od Mascarovej a kolegov (2020) ponúka pohľad autorov na to, akými spôsobmi bola v posledných rokoch skúmaná táto oblasť. Autori hovoria o mnohých oblastiach, ktoré boli skúmané v rámci súcitu, od podporenia evolučného pôvodu súcitu, cez fyziologické systémy na jeho pozadí, podporu psychického i fyzického zdravia za pomoci súcitu, až po jeho rolu v zdravotníctve, vzdelávaní a ďalších odvetviach. Problematiku prístupov k skúmaniu súcitu rozdelili autori na tri hlavné perspektívy nazerania: 1) údaje získané z pohľadu prvej osoby; 2) údaje získané z pohľadu druhej osoby; a 3) údaje získané z pohľadu tretej osoby.

Skúmanie z pohľadu prvej osoby je podľa nich typické najmä pre psychologické a medicínske prístupy. Ide o údaje, ktoré získavame prostredníctvom sebavýpovedí respondentov, ktorých sa dopytujeme na ich vlastnú skúsenosť so súcitom. Spoliehame sa teda na ich vlastné posúdenie svojich čŕt či stavov, ktoré čelí mnohým limitáciám, ako sú napríklad nepresnosti plynúce z retrospektívnych metód, v ktorých sa respondent vyjadruje k tomu, čo prežíval pred niekoľkými dňami, týždňami, mesiacmi či počas celého svojho života. Údaje získané z pohľadu druhej osoby sú dáta získané od príjemcu súcitu. Podobné štúdie sú často zamerané na skúsenosti so starostlivosťou zdravotníckeho personálu u pacientov či jeho rodinných príslušníkov. Táto perspektíva dáva priestor aj pre opačnú stránku spektra, a to neprítomnosť súcitu, resp. bariéry súcitu, ako je napríklad vyhorenie, únava zo súcitu, sekundárny traumaticky stres či empatický distres. V treťom prístupe autori ponúkajú výskumy, ktoré sa zameriavajú na pozorovanie súcitu zo strany nezúčastneného. Ide najmä o fyziologické či behaviorálne pozorovanie, napríklad meranie srdcovej variability, oxytocínu, sledovanie očných pohybov, tvárových výrazov a podobne.

Straussová a kolektív (2016) sa zamerali na systematický prehľad definícií a meracích nástrojov na meranie súcitu. Autori na základe prehľadu definícií súcitu ponúkajú svoju vlastnú definíciu. Súcit podľa nich pozostáva z piatich elementov: 1) rozpoznanie utrpenia; 2) porozumenie univerzalite ľudského utrpenia; 3) precítenie utrpenia druhého; 4) tolerovanie nepríjemných pocitov z toho plynúcich; 5) motivácia konať, aby sme zmiernili utrpenie.Z prehľadu literatúry, ktorý autori vytvorili, vyplýva, že súcit nezahŕňa len citové pohnutie utrpením iných, ale aj motiváciu alebo konkrétne správanie smerujúce k zmierneniu utrpenia. Rôzni autori prinášajú vďaka doposiaľ nejednotným definíciám súcitu aj odlišné prístupy k jeho meraniu. Autori štúdie (ibid.) posudzovali už existujúce nástroje na meranie súcitu pomocou sebavýpovede. Prišli k záveru, že je potrebné

vytvoriť nový, presnejší a spoľahlivejší nástroj na meranie tohto konštruktu. Keďže sa súcit skladá z viacerých komponentov, je prirodzené, že na meranie každého z nich bude vhodný iný merací nástroj.

Sinclair a kolegovia (2016) sa vo svojom prehľade sústreďujú na prístup súcitnej starostlivosti pomáhajúcich profesionálov voči svojim pacientom, ktorý nazývajú aj klinickým súcitom. Z rozsiahleho prehľadu vyplynulo niekoľko hlavných tém, ktoré boli skúmané v súvislosti so súcitnou starostlivosťou. Patrili medzi ne: 1) povaha súcitu; 2) rozvoj súcitu; 3) interpersonálne faktory vzťahujúce sa k súcitu; 4) činy a praktický súcit; 5) bariéry súcitu; 6) výsledky súcitu. Autori poukazujú na nedostatok relevantných štúdií súcitnej starostlivosti, v ktorých by dostali priestor aj prijímatelia, ktorými sú pacienti alebo členovia ich rodín. Tieto poznatky by podľa nich mohli viesť k zlepšeniu prístupu súcitnej starostlivosti, ktoré je na základe prieskumov v zdravotníctve nevyhnutným. Podobne ako Straussová a kolektív (2016) aj Sinclair a kolegovia (2016) poukazujú na potrebu rozlišovania súcitu od podobných konštruktov, ako je empatia či ľútosť. V prípade súcitnej starostlivosti môže zámenou dochádzať k nejednotným záverom pri jej posudzovaní.

Dôležitým aspektom vyplývajúcim z povahy súcitu v štúdiách bol čas. Súcitnú starostlivosť si ľudia predstavovali ako venovanie svojho času niekomu, mať čas na niekoho. Rozvoj súcitu podľa štúdií zaradených do prehľadu predpokladá určitý vrodený základ, ktorý je možné počas vývinu ďalej zveľaďovať napríklad pomocou tréningov. Medzi interpersonálne faktory súvisiace so súcitom patrili vzťahové faktory (napríklad poznanie pacienta, identifikácia s pacientom, prežívanie jeho utrpenia...) a klinická komunikácia (napr. pozornosť, počúvanie, porozumenie, podávanie prognostických informácií jasne a citlivo...). Oblasť praktického súcitu sa vzťahovala najmä na vykonávanie drobných aktov láskavosti voči pacientom, ale aj na utešovanie pacienta či podpornú neverbálnu komunikáciu smerom k pacientovi. Bariéry v súcite boli na základe výskumov rozdelené na edukačné bariéry, ktoré reflektujú nepripravenosť prostredia na vzdelávanie pomáhajúcich profesionálov v tejto oblasti; a bariéry v nastavení praxe ako nedostatok času, podpory či zdrojov. V prehľade sa zamerali aj na výsledky súcitnej starostlivosti, ktoré pacienti pomenovali ako pomáhajúce v celkovom zotavovaní, a tiež zvyšujúce nádej.

Goetzová a kolektív (2010) prinášajú pohľad na súcit z evolučného hľadiska a ponúkajú systematický prehľad článkov so zameraním na prepojenie súcitu a morálneho usudzovania a konania. Nakoľko predpokladajú, že súcit je emócia, venujú sa problematike variovania súcitu naprieč kultúrami. Ponúkajú model procesu vedúcemu k prežívaniu súcitu, ktorý predpokladá, že: 1) trpiaci jednotlivec je pre druhého relevantný a je mu cenný, 2) trpiaci si nezaslúži svoje utrpenie, 3) prihliadajúci je schopný mu pomôcť. Podľa

autorov by mali byť odpovede spojené so súcitom univerzálne. Tieto sú podmienené špecifickým subjektívnym prežívaním a fyziologickými procesmi, ktoré vedú ku konkrétnemu signalizačnému správaniu. V súlade s týmto modelom je nutné skúmať jeho jednotlivé prvky a ich vzájomnú interakciu. Prvou súčasťou skladačky sú *podnety, ktoré vyvolávajú súcit* a následne vstupujú do interakcie s vlastným prežívaním. Nakoľko súcit je podľa autorov emócia, ktorá je orientovaná na druhých, jej intenzita by sa mala meniť v závislosti od relevantnosti trpiaceho človeka pre nás alebo naše ciele. Čím je nám človek podobnejší a bližší, tým väčšmi s ním súcitíme a tiež konáme v prospech trpiaceho. Autori zároveň dodávajú, že je nevyhnutné posúdiť cenu poskytnutia pomoci druhému človeku, a teda jeho dôveryhodnosť a pravdepodobnosť zneužitia našej pomoci. Ďalšou súčasťou je *signálne správanie*, ktoré je spojené s prežívaním súcitu, do ktorého patria napríklad neverbálne signály. Vyjadrenie súcitu takýmto spôsobom poukazuje na našu pripravenosť konať a ponúknuť pomocnú ruku. So súcitom sa v tomto ohľade spája najmä vokalizácia a taktilné správanie. Ďalšou súčasťou modelu je *subjektívna skúsenosť spojená so súcitom* a *fyziologická odozva*.

Všetky vyššie uvedené prehľady sa zhodujú v tom, že súcit je komplexný a multidimenzionálny konštrukt, ku ktorému je možné vedecky pristupovať na základe jeho jednotlivých aspektov.

V našej práci sa ďalej zameriame na metódy, ktoré bližšie reflektujú vyššie rozpracované teoretické východiská súcitu ako emócie, motivácie a multidimenzionálneho prístupu.

SEBAVÝPOVEĎ O ŠPECIFICKEJ SKÚSENOSTI

Aby sme mohli zistiť, aké je subjektívne prežívanie jednotlivcov v súcitnej situácii, je potrebné použiť sebavýpoveďové techniky, ktoré majú svoje limity, ale v kombinácii s inými prístupmi nám dokresľujú celkový pohľad na súcit. Rôzni autori ponúkajú náhľad na subjektívne prežívanie súcitu vo svojich výskumoch, ktorými sa pokúsime ilustrovať použitie sebavýpoveďových metód v oblasti skúmania súcitu.

Sebavýpoveďové techniky sú používané najmä v prípadoch, keď chceme zistiť, ako jednotlivci subjektívne prežívajú súcitné situácie. Pauley a McPhersonová (2010) sa zameriavali na význam súcitu a sebasúcitu u jednotlivcov s depresiou a úzkosťou. Zvolili pritom kvalitatívny prístup a dáta analyzovali interpretatívnou fenomenologickou analýzou. Samotní participanti uvádzali, že súcit je pre nich zmysluplný a pomáhajúci v zvládaní ich ochorenia. Sebasúcit bol pre nich ťažšie dosiahnuteľný, čo pripisovali práve svojim podmienkam súvisiacim so psychickým ochorením, ktoré znižuje ich kapacitu byť so sebou súcitní. Klingleová a Van Vlietová (2019) obdobne prostredníctvom kvalitatívneho prístupu nahliadali na skúsenosti adolescentov so sebasúcitom. Na rozdiel od depresívnych participantov sa adolescenti dokázali vztiahnuť k prežívaniu sebasúcitu a dáta umožnili pomenovať viaceré objavujúce sa témy. Sebasúcit adolescenti spájali so schopnosťou dať seba na popredné miesto, s dosahovaním pozitívneho výhľadu, angažovaním v príjemných aktivitách, spájaním s ostatnými, v práci na sebazlepšovaní, robiť sa atraktívnym pre ostatných, sebaakceptáciou a prežívaním emočného balansu.

Výskumov, ktoré by sa zaoberali tým, ako bežná dospelá populácia prežíva a vníma súcit, bol nedostatok, a preto sme sa spolu s kolegyňami (Baránková & Halamová, 2019; Baránková et al., 2019b; Halamová et al., 20181) v sérii kvalitatívnych štúdií zamerali práve na fenomén súcitu z pohľadu bežných ľudí. V prvom zo série výskumov (Halamová et al., 2018) sme sledovali, ako budú participanti koncipovať svoje prvé tri asociácie pri slovách súcit a sebasúcit. Metódu voľných asociácií sme zvolili ako vhodnú vzhľadom na cieľ nášho skúmania, ktorým bolo preskúmanie subjektívnych výpovedí o súcite. Participanti mali možnosť napísať prvé tri slová, ktoré im napadli pri slove súcit. Zistili sme, že ľudia vnímali súcit a rovnako aj sebasúcit v rôznych dimenziách, ako naznačovali napríklad štúdie od Goetzovej a kolegov (2010) či Straussovej a kolegov (2016). Z výsledkov spracovaných v rámci konsenzuálnej kvalitatívnej analýzy (angl. *CQR – Consensual Qualitative Research*; Hill, 2012) vyplynulo, že súcit obsahoval emocionálny, behaviorálny, biologický, kognitívny a evaluatívny aspekt (zoradené zostupne podľa frekvencie výskytu), zatiaľ čo sebasúcit bol zastúpený v emocionálnom, behaviorálnom, evaluatívnom, kognitívnom a situačnom aspekte. Výsledky potvrdzovali Neffovej (2011) hypotézu, že sebasúcit je do veľkej miery súcit obrátený voči sebe. Novým prínosom štúdie bolo zistenie, že ľudia koncipujú súcit (či už k ostatným alebo k sebe samotným) ako zložený z viacerých aspektov, teda multidimenzionálny. Predchádzajúce teórie uvedené vyššie

[1] Všetky citované a popisované štúdie sú použité s písomným súhlasom všetkých autoriek/autorov. Rovnako aj pri ďalších štúdiách vyskytujúcich sa v nasledujúcom texte.

poukazujú na to, že súcit je emóciou (e. g. Goetz et al., 2010; Oveis et al., 2010; Seppala et al., 2013) či motiváciou (e. g. Gilbert, 2019). Výsledky našej štúdie naznačujú, že okrem týchto aspektov súcit ľudia prežívajú širšie a bohatšie. Participanti formulovali súcit ako zložený z empatie a kombinácie pozitívnych i negatívnych pocitov. Z hľadiska kognície išlo najmä o porozumenie v utrpení, pričom behaviorálny aspekt zahŕňal okrem motivácie pomôcť tiež samotnú pomoc alebo láskavosť. Ľudia tiež spájali súcit so špecifickými situáciami, osobami či zvieratami (biologický aspekt) a hodnotili, či je náprotivok hoden súcitnej reakcie.

Prostredníctvom kvalitatívneho prístupu sme sa snažili zistiť, ako formulujú svoju špecifickú skúsenosť so súcitom bežní ľudia. Tento postup nám dovolil zmapovať obsahy týkajúce sa súcitu a zospodu tak overiť platnosť doterajších teoretických prístupov. Podobný výskum v oblasti súcitu chýbal hneď z viacerých dôvodov: 1) súcit a sebasúcit boli doteraz skúmané najmä v súvistlosti so psychopatológiou alebo v oblasti pomáhajúcich profesií (viď. vyššie); 2) chýbal výskum zaoberajúci sa subjektívnymi výpoveďami respondentov. Z týchto dôvodov ho považujeme za prínos pre problematiku súcitu. Metóda CQR (Hill, 2012) nám tiež pomohla dospieť na základe viacerých nezávislých hodnotiteľov dát k spoločnému odbornému konsenzu, t. z. pomohla zredukovať subjektívne skreslenie jednotlica, ktorým sú mnohé kvalitatívne metódy limitované.

Podobný typ výskumu má samozrejme aj svoje limitácie. Napríklad v počte a zložení participantov, miere subjektivity či zacielenosti zistení. Z toho dôvodu sme zostavili sériu výskumov, ktoré priblížime po častiach na nasledujúcich stranách, aby sme zisteniami pokryli čo najväčší priestor a použitými prístupmi adresovali limitácie predchádzajúcich výskumov.

V súlade s predpokladom o univerzalite určitých emočných charakteristík sme sa rozhodli preskúmať, či členovia dvoch národností budú zdieľať podobné asociácie viažuce sa so súcitom. Rozhodli sme sa preto porovnať asociácie Slovákov a Čechov spojené so súcitom (Baránková & Halamová, 2019) v nadväznosti na predchádzajúce popísané výskumy. Ukázalo sa, že pôvodné kategórie boli doplnené aj o nové dáta (u Slovákov aj u Čechov). Pozorované rozdielnosti nastávali v preferenciách vo vnútri kategórií. Zatiaľ čo Slováci formulovali súcit ako vzťahujúci sa najmä k blízkym ľuďom a potom k zraniteľným, u českých participantov bola postupnosť opačná. V celom výskumnom súbore prevládala pri súcite asociácia súcitu so situáciou straty alebo utrpenia, u českých participantov sa objavila aj špecificky situácia choroby. Ukázalo sa, že základné kategórie v ponímaní súcitu zostávajú rovnaké, ale obsahujú drobné špecifické odlišnosti v tom, čo Česi a Slováci považujú za súcit. Aj vzhľadom na podstatú časť spoločných dejín oboch národov sa prejavili špecifiká, podstatné kategórie však zostali zachované.

Po analýze prvotných asociácií so slovom súcit nás zaujímalo, ako budú ľudia reagovať na súcit v rozhovoroch vo fókusových skupinách a či pôvodná kategorizácia, ktorá vznikla pri analýze asociácií, bude zastrešovať aj obsah rozsiahlejších výpovedí (Baránková et al. 2019b). Prostredníctvom metódy fókusových skupín sme sa snažili adresovať limity voľných asociácií, a teda a) nedostatok kontextu; b) silnú potrebu interpretácie významov; či c) okliešťované zapájanie kognitívnych procesov pri tvorbe odpovedí. Dostali sme tak bohaté dáta, ktoré vychádzali z fókusových diskusií.

Pôvodná kategorizácia bola opäť doplnená aj pri dátach z fókusových skupín. Z rozhovorov vyplynulo, že participanti si spájali súcit so širokým spektrom pozitívnych (e. g. radosť, láska) i negatívnych (e. g. strach, ľútosť, smútok, bolesť) emócií a s empatiou s trpiacim. Z hľadiska pomoci participanti hovorili o konkrétnych formách pomáhania, o túžbe pomôcť či o hľadaní pomoci. Súčasťou boli aj rôzne formy podpory či láskavosti alebo fyzickej blízkosti a tiež verbálnych i neverbálnych signálov, ktoré sprostredkujú účasť na utrpení. Súcit bol spojený s blízkymi i zraniteľnými ľuďmi a so situáciami straty, fyzického utrpenia, utrpenia vo všeobecnosti, stratou či bezdomovectvom. Evaluačný aspekt bol rozšírený o hodnotenie adekvátnosti súcitu, o to, či si dotačný súcit zaslúži, o hodnotenie dôležitosti súcitu, vrodenosti súcitu či zneužívania súcitu.

Prostredníctvom vyššie uvedených výskumov sme mali možnosť získať širší pohľad na to, ako bežní ľudia vnímajú súcit i sebasúcit, ktoré sa v posledných rokoch pokladajú za silné protektívne faktory v otázkach fyzického i psychického zdravia. Čím lepšie vieme porozumieť tomu, akú majú ľudia predstavu o súcite a skúsenosť s ním, tým lepšie vieme navrhovať intervencie na kultiváciu súcitu, či adresovať bariéry s ním spojené.

Z hľadiska použitých metód sme pri adresovaní otázky subjetívneho vnímania súcitu použili kvalitatívny prístup pre exploráciu pojmu a zvolili sme voľné asociácie i fókusové skupiny, ktoré pomohli zozbierať rôzne dáta pre spracovanie pomocou konsenzuálneho kvalitatívneho výskumu (CQR; Hill, 2012).

PODNETY VYVOLÁVAJÚCE SÚCIT

Ďalšia, nadväzujúca oblasť súcitu, ktorú tvoria podnety vyvolávajúce súcit, so sebou prináša nové možnosti použitia prístupov k ich skúmaniu. Na základe

predchádzajúcich výskumov, ktoré explorovali významy súcitu pre bežnú populáciu, vieme odvodiť situácie a podnety, ktoré sú pre ľudí spojené s prežívaním súcitu, a použiť ich pri experimentálnom overovaní. Medzi aktuálnymi výskumami existuje viacero prístupov a použitých metodológií v oblasti skúmania podnetov, ktoré si priblížime v nasledujúcom texte.

Simon-Thomasová a kolegovia (2012) pomocou fMRI skenera študovali zmeny, ktoré nastali v mozgu po indukcii súcitu a hrdosti. Pri podobných typoch štúdií je potrebné použiť podnetový materiál na vyvolanie súcitu. V tomto prípade použili autori fotografie zobrazujúce utrpenie a ubližovanie, ktoré striedali s neutrálnymi emočnými podnetmi na zneutralizovanie prežívaného stavu medzi testovacími podmienkami. Autori považujú vo svojej práci súcit za primárnu emóciu a tak k nej aj pristupujú. Ako sme spomenuli vyššie, predpokladáme, že súcit má viacero dimenzií a emočná zložka je bezpochyby jeho dôležitou súčasťou. Pred indukciou požadovanej emócie bolo potrebné validovať set fotografií, ktoré vyvolávajú v participantoch v tomto prípade súcit. Overenie fotografií prebehlo v predchádzajúcej štúdii autorov (Oveis et al., 2010), pričom zo série výskumov vyplynulo, že súcit súvisel so zvýšeným pocitom podobnosti s trpiacim človekom. Opísané výskumy otvárajú otázku, čo je efektíny spôsob vyvolávania súcitu. Ak súcit cítime viac v prípadoch, keď sme si s aktérom podobnejší, ponúka sa vzájomná podobnosť ako premenná, ktorá môže zosilniť vyvolaný súcit pre ďalšie výskumné účely.

Vo výskume, ktorý realizovali Condon a Feldman Barrettová (2013), bola využitá indukcia súcitu za pomoci audio nahrávok, na ktorých rôzni ľudia popisovali udalosti zo svojich životov. Prvá nahrávka obsahovala príbeh muža s Alzheimerovou chorobou, ktorý opisuje lásku k svojmu vnukovi, a jeho žena popisuje vďačnosť za to, že sa môže postarať o svojho muža. Druhá nahrávka ukazuje príbeh ženy, ktorej sestra zomrela pri nehode v metre. Žena opisuje svoju najcennejšiu spomienku, a to ako jej sestra zanechala hlasovú správu „Mám ťa rada“. Po indukcii v súcitnej aj neutrálnej podmienke participanti popisovali na škále, ako sa ich pocit po vypočutí nahrávky podobal ponúkaným pocitom zo zoznamu (e. g. hnev, strach, súcit, vina...) a ako tieto emócie zodpovedali tomu, čo prežívali počas počúvania príbehov. Autori poukázali na to, že pri súcite je možné cítiť príjemné aj nepríjemné pocity súčasne. Singerová a Klimecká (2014) neskôr dopĺňajú, ako je súcit spojený s prežívaním najmä príjemných emócií a empatický distres je spájaný s prežívaním nepríjemných emócií, ktoré pramenia z utrpenia druhých. Koopmann-Holmová a kolegyne (2021) tiež pridávajú kultúrne špecifický podtext súcitných odpovedí. Ako podnety vyvolávajúce súcit použili priania, ktoré posielame, keď s niekým súcitíme, a súcitné tváre. Zistili, že priania, ktoré sa viac sústredili na pozitívne aspekty situácie, považovali Američania za viac utešujúce ako Nemci. Podobné rozdiely zachytili aj pri súcitných výrazoch.

Pri amerických participantoch reprezentovali súcitný výraz viac radostné a menej smutné tváre na rozdiel od Nemcov.

Ako podnety pre vyvolanie súcitu v uvedených výskumoch figurovali fotografie situácií utrpenia, audionahrávky situácií utrpenia, fotografie súcitiacich tvárí či priania, ktoré posielame, keď s niekým súcitíme v ťažkej situácii. Prístup k skúmaniu danej oblasti nebol doteraz zjendotený a výskumy často skončili pri separovaných zisteniach, ktoré nebolo jednoduché zaradiť do kontextu a pokračovať v línii skúmania.

V našich výskumoch sme sa zamerali na audiovizuálne podnety a ich schopnosť vyvolať súcit v respondentoch, aby sme ich mohli použiť pri ďalších výskumných cieľoch, podobne ako v predchádzajúcich uvedených štúdiách. Na vyvolanie súcitu sme sa rozhodli použiť videá, pretože obsahujú aj vizuálny aj zvukový obsah, ktoré spoločne umocňujú prežívanie spojené so stimulom (e. g. Gross & Levenson, 1995; Schaefer et al., 2010). Predchádzajúce štúdie častejšie využívali práve separované stimuly, ktoré ponúkali buď obrazový materiál, alebo audio materiál.

V prvom z našich výskumov (Baránková et al., 2017) sme sa zamerali na širšiu oblasť afektívnych prejavov rozpoznávaných výpočtovou technikou (affective computing) a zároveň laickými a profesionálnymi posudzovateľmi. Naším cieľom bolo zistiť mieru zhody medzi rôznymi typmi posudzovateľov, ktorí hodnotia reakcie na jeden emočný podnet, a takto si pripraviť pôdu pre ďalšiu prácu a analýzy spojené so súcitnými podnetmi. Zo zistení vyplýva, že pri výraznom podnete vyvolávajúcom znechutenie existuje stredne silný signifikantný vzťah medzi tým, ako reakciu na tento podnet vyhodnotí umelá inteligencia v podobe softvéru, laickí a profesionálni posudzovatelia. Znamená to, že dostatočne silný mimický výraz spojený s emóciou dokážu s podobnou mierou spoľahlivosti rozpoznať rôzne typy posudzovateľov. Na základe týchto zistení sme si pre naše ďalšie výskumy vybrali prácu so softvérovou detekciou emócií a odbornými posudzovateľmi na popísanie výrazov, ktoré vyvolajú súcitné podnety.

Podnet zameraný na vyvolanie súcitu sme vyberali a jeho efektivitu hodnotili v nasledujúcej štúdii (Baránková & Halamová, 2018). Výber podnetu spočíval vo vlastnostiach súcitu popisovaných v predchádzajúcich výskumoch (e. g. Goetz et al., 2010; Strauss et al., 2016). Príbeh vybraného videa zobrazoval chlapca, ktorý bol prichytený pri krádeži. Vyplynulo, že kradol lieky pre chorú matku. V závere príbehu bol chlapec ako dospelý muž, ktorý vyštudoval medicínu, aby mohol pomáhať druhým. Základným predpokladom videa bolo zobrazenie utrpenia a zároveň ochoty pomôcť trpiacemu jeho stav zmierniť, ako vyplýva z teoretických východísk uvedených na predchádzajúcich stranách. Po vzhliadnutí videa nás zaujímalo bezprostredné prežívanie respondentov, preto sme sa ich

pýtali akú emóciu/emócie prežívali počas sledovania. Následne sme ich nechali vybrať z pripraveného zoznamu emócií, ktorej sa najviac približoval ich prežitok. Zaujímalo nás taktiež to, ktorá časť videa bola pre nich emočne najsilnejšia a či prežívali pri sledovaní súcit a do akej miery. Z výsledkov vyplynulo, že väčšina participantov vybrala zo zoznamu emócií práve súcit ako emóciu, ktorú cítili počas sledovania najviac. Za najviac súcitný moment pokladali ten, keď chlapec ukradol lieky pre chorú matku. Bol to akt súcitu, ktorý vyvolal najsilnejšie prežívanie súcitu z celého videa. Videopodnet v tomto prípade spoľahlivo vyvolal prežívanie súcitu a je možné ho použiť v ďalších výskumoch. Cieľom štúdie bolo overiť spoľahlivosť videa pri vyvolávaní súcitu. Participanti signifikantne častejšie prežívali počas videa súcit oproti ostatným emóciám. Vybrali tiež moment z videa, počas ktorého cítili najviac súcitu.

Video sme ďalej použili v štúdii, kde sme pracovali s tvárovými výrazmi, ktoré toto video vyvolalo (Baránková et al., 2019a). Bližšie štúdiu priblížime v nasledujúcej kapitole.

Videopodnet vyvolávajúci súcit sme použili aj vo výskume, kde bolo naším cieľom rovnako sledovať tvárové výrazy, ktoré vyvoláva (Kanovský et al., 2020). V tejto kapitole sa zameriame na časť výberu a posudzovania podnetu vyvolávajúceho súcit a v nasledujúcej kapitole priblížime časť o neverbálnom zobrazovaní súcitu. Na základe predchádzajúcich zistení (Baránková et al., 2019a) bolo potrebné vybrať nové video, ktoré by nebolo limitované titulkami pri pozeraní videa odpútavajúcimi pozornosť od prežívania. Vybrali sme preto kratšie video bez slov zobrazujúce príbeh osirelého dievčatka, ktoré zbiera plastové fľaše na smetisku, aby si zarobilo peniaze na jedlo. Pri zisťovaní spoľahlivosti videa sme postupovali obdobne ako pri predchádzajúcej štúdii. Signifikantne najsúcitnejšie momenty vo videu predstavovali moment, keď dievča pilo posledné kvapky vody z fľaše na smetisku, a moment, keď bol vo videu priblížený záber na tvár dievčatka. Pre ďalšiu analýzu sme vybrali moment, v ktorom cítili participanti emóciu najintenzívnejšie, a tomu zodpovedal prvý priblížený moment.

Pri rastúcom záujme o problematiku súcitu a jeho kultiváciu vnímame potrebu pracovať na materiáloch, ktoré sú schopné spoľahlivo vyvolať súcit a ktoré budú slúžiť na ďalšie výskumné i aplikačné účely. Aktuálne máme vo fáze dokončovania dve rozsiahlejšie štúdie, ktoré sa venujú práve adresovaniu podnetov vyvolávajúcich súcit. V prvom pripravovanom článku (Baránková et al., manuscript in preparation a) sme sa zamerali na sledovanie variability súcitných výrazov tváre v závislosti od obsahu súcitného podnetu. Vybrali sme celkovo šesť videopodnetov, ktoré zobrazovali rôzne trpiace subjekty. Zamerali sme sa na podnety zobrazujúce utrpenie malého dieťaťa, staršieho dieťaťa, dospelého, staršieho človeka, situáciu živelnej katastrofy a utrpenie zvieraťa. Z porovnania momentov, keď respondenti cítili najviac súcitu v priebehu videí, sme zistili drobné

rozdiely v prejavených tvárových pohyboch v závislosti od súcitného podnetu (viac v nasledujúcej kapitole).

V druhom pripravovanom článku (Baránková et al., manuscript in preparation b) sa zameriavame hlbšie na výpovede respondentov a ich prežívania počas sledovania šiestich súcitných videí (Baránková et al., manuscript in preparation a) a tiež počas sledovania datasetu súcitných obrázkov. Zistenia potvrdzujú multidimenzionálny charakter prežívania súcitu a zároveň ponúkajú spoľahlivé podnety na vyvolanie súcitnej reakcie.

Podnety spoľahlivo vyvolávajúce súcit sú nevyhnutnou súčasťou výskumu zameraného na odhaľovanie subjektívneho prežívania súcitu, mozgových korelátov spojených s prežívaním súcitu, odhadovania motivácií a správania spojeného so súcitom či kultiváciu súcitu alebo sebasúcitu. Z nášho pohľadu je preto potrebné zamerať vo výskume pozornosť aj týmto smerom, aby sme mohli spoľahlivo indukovať a následne aj skúmať súcitné reakcie. Tvorba a overovanie datasetov a podnetov, ktoré majú potenciál vyvolať súcit, poskytujú priestor na experimentálne overovanie účinnosti daných stimulov a zároveň ponúkajú aj možnosť doplnenia overovania o kvalitatívny výskum či sebavýpoveďovú časť.

PRÍSTUPY K NEVERBÁLNEMU ZOBRAZENIU SÚCITU

Ako sme naznačili v predchádzajúcej kapitole, podnety, ktoré slúžia na vyvolanie súcitu, sú pôdou pre získavanie množstva dát, ktoré nám pomáhajú ozrejmiť danosti súcitu. Prostredníctvom navodenia súcitu dokážeme otvárať nové výskumné problémy spojené s prejavmi súcitu, reakciami na súcit, správaním podnieteným súcitom a mnohé ďalšie. V tejto kapitole zúžime pozornosť na neverbálne prejavy súcitu a viac sa budeme venovať najmä zisteniam v oblasti mimiky.

Sauterová (2017) vo svojom prehľade uvádza dôkazy z doteraz prevedených výskumov o tom, že súcit ako súčasť prosociálnych emócií má silne podložený aspekt dotyku (napríklad podanie ruky, potľapkanie po ramene...). Okrem dotyku štúdia hovorí aj o tvárovom výraze, najmä obočí, ktoré vytvára tvar striešky, a jeho súčasťou je aj fixovaný pohľad. Z hľadiska pohybu o súcite svedčí naklonenie hlavy alebo celého tela vpred.

Z pôvodných štúdií, ktoré sa zameriavali na výrazy súcitu, sú to práve práce od Eisenbergovej a kolegov (1989) a Haidta a Keltnera (1999), ktoré nastolili otázku zobrazovania súcitu prostredníctvom mimiky. Obe štúdie sa líšia v názvosloví aj vo svojich zisteniach. Čo je možné vyvodiť z ich záverov je, že pri pociťovaní súcitu vzniká aj neverbálny signál prostredníctvom tvárového výrazu, ktorý je možné dešifrovať a v závislosti od náboja výrazu sa dá uvažovať o motivácii pomôcť trpiacemu. Einsenbergová so spolupracovníkmi (1989) uvádza, že práve výraz s negatívnym nábojom smeruje na pomoc trpiacemu. Haidt a Keltner (1999) zistili, že určité tvárové výrazy ľudia priraďujú k prežívaniu súcitu. Zhoda na tomto tvrdení však nie je taká vysoká ako pri iných primárnych emóciách (e. g. radosť, hnev...). Sauterová zaraďuje súcit do jednej emočnej rodiny spolu s ďalšími pozitívnymi prosociálnymi emóciami ako láska či vďačnosť. Widenová a kolegovia (2011) dospeli k podobným záverom, že pri nútenom výbere zo zoznamu emócií je stredná rozpoznateľnosť výrazov súcitu, ako aj trápnosti, znechutenia a hanby, ktoré patria tiež medzi prosociálne emócie a vodítka v situáciách, keď je potrebné reagovať na sociálny kontext. Avšak pri voľnom pomenovaní uvedených výrazov sa až 80 % respondentov netrafilo do požadovanej emócie. Pri výbere zo zoznamu emócií je zhoda oveľa vyššia. Spontánny výber prežívanej emócie v závislosti od výrazu tváre má však stále veľmi nízku presnosť. Aj preto je stále otázkou skúmanie medzikultúrnych rozdielov vo vnímaní prežívaných emócií spolu so špecifickými zobrazovacími pravidlami platnými v jednotlivých oblastiach sveta. Condliffe a Maratosová (2020) z tohto dôvodu analyzovali, či je možné vzájomne od seba rozlíšiť výrazy radosti, súcitu a empatického distresu a zistili, že respondenti priraďovali emóciu súcitu k súcitnému výrazu signifikantne častejšie ako k iným emóciám, napriek tomu, že predchádzajúce štúdie uvádzajú vzájomné zamieňanie súcitu s radosťou alebo so smútkom v závislosti od náboja výrazu.

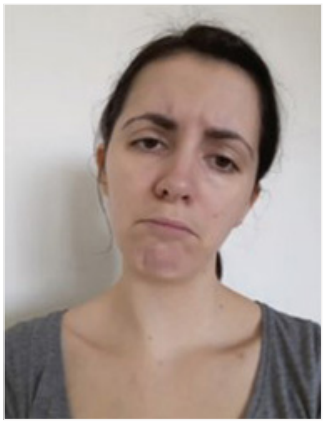
Napriek aktuálnej téme a prebiehajúcemu výskumu sa stále nepodarilo dosiahnuť konsenzus o tom, ako vyzerá výraz zodpovedajúci prežívaniu súcitu, či sa líši naprieč kultúrami alebo je odlišný pri rôznych súcitných situáciách. Nedostatok dôkazov na tejto úrovni poznania nám nedovoľuje posunúť sa ďalej v skúmaní, preto sme sa v niekoľkých našich výskumoch rozhodli zamerať na túto oblasť a prispieť zisteniami k existujúcemu stavu poznania.

V prvom výskume (Baránková et al., 2019a), ktorého cieľom bolo zistiť, ako sa ľudia spontánne tvária pri sledovaní podnetu, ktorý ohodnotili ako súcitný, sme sa zamerali na tvárové výrazy, ktoré vznikali v najsúcitnejšom momente videa, a porovnávali sme ich s neutrálnym výrazom. Analýza prostredníctvom certifikovaných kóderov školených v rozpoznávaní tvárových výrazov (pozri Ekman et al., 2002) preukázala, že v súcitnom momente sa oproti tomu neutrálnemu častejšie vyskytovali pohyby v oblasti spodných viečok (angl. Action Unit – AU, akčná jednotka 7); zdvihnutie kútikov pier (AU 12); privretie očí (AU

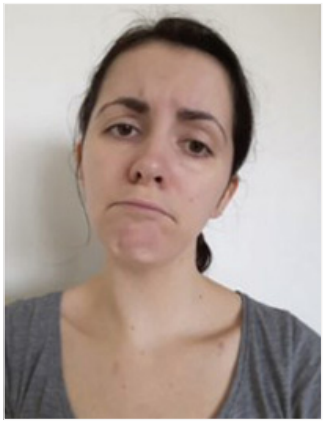
43); a hlava naklonená doprava (AU 56). Kombináciu tvárových pohybov si môžete pozrieť na obrázku č. 1 (obrázok je uverejnený so súhlasom vydavateľa). Na základe automatickej analýzy prostredníctvom softvéru na rozpoznávanie tvárových emócií bola vyhodnotená zvýšená pravdepodobnosť výskytu hnevu a smútku v najsúcitnejšom momente. V tomto type výskumu sme sa zamerali na štandardný vzťah medzi podnetom a odpoveďou participanta. Posudzovali sme viacerými spôsobmi zmeny, ktoré sa odohrali na tvárach participantov po tom, ako si pozrel krátky video podnet, ktorý bol spoľahlivým z hľadiska vyvolania súcitu. Podobný prístup k skúmaniu tvárového výrazu súcitu sme pred publikovaním nášho výskumu nezaznamenali.

Obrázok 1 Kombinácia akčných jednotiek 7, 12, 43 a 56

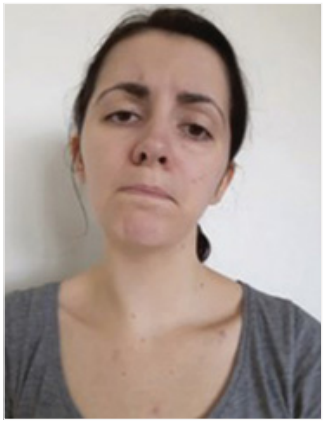
Pred ďalším nadväzujúcim výskumom sme vyhodnotili, že prítomnosť hnevu mohla zapríčiniť nutnosť titulkov pri podnetovom videu, ktoré sme použili, keďže iné teoretické východiská neposkytovali vysvetlenie pre naše zistenie. Aby sme overili našu hypotézu, zmenili sme podnetové video a procedúru sme zopakovali (Kanovský et al., 2020). V zhode s predchádzajúcimi závermi sa nám ukázalo, že v súcitnom momente respondenti prejavovali stiahnuté spodné viečka (AU 7). Ostatné pohyby tváre neboli aktuálnym výskumom potvrdené. Ďalšie pohyby tváre, ktoré sa však objavovali častejšie v súcitnom momente ako v neutrálnom, boli zdvihnutie vnútornej časti obočia (AU 1); stiahnutie obočí k sebe (AU 4); zdvihnutie brady (AU 17); stisnutie pier (AU 24) a naklonenie hlavy doľava (AU 55). Aj v novom nastavení výskumu s videom bez titulkov sa objavili prejavy hnevu, čo potvrdil aj výskyt typického tvárového pohybu AU 4 – zvrašťovača obočia. Výsledky sme použili na modelovanie 3 tvárových výrazov, pričom vrchná tvár zostávala vo všetkých troch výrazoch konzistentná, zatiaľ čo spodná tvár variovala (viď obrázky 2 – 4; obrázky sú uverejnené so súhlasom vydavateľa). Na základe popísaných dvoch výskumov sme prišli k záveru, že



Obrázok 2 Kombinácia akčných jednotiek 1, 4, 7, 17, 24 a 55



Obrázok 3 Kombinácia akčných jednotiek 1, 4, 7, 17 a 55



Obrázok 4 Kombinácia akčných jednotiek 1, 4, 7, 24 a 55

tvárové výrazy reagujúce na súcitný podnet môžu do istej miery variovať v závislosti od charakteru podnetu. Tejto otázke je však potrebné venovať ďalší výskum, ktorý sa bude venovať variabilite výrazov naprieč kultúrami, podnetmi a v závislosti od rôznych premenných, ako napríklad podobnosti participanta s trpiacou osobou, ktorej má prejaviť súcit.

Na uvedené výskumné zistenia sme nadviazali tak, že sme sa rozhodli preskúmať, ako budú na rovnaký podnet reagovať participanti rôznych národností a či budú v ich reakciách rozdielnosti (Halamová et al., 2023, under review). Zároveň sme sa pozreli na to, či budú rozdiely v tvárových výrazoch ako reakciách na súcitné video medzi vysoko a nízko sebakritickými participantmi (Baránková et al., 2023, under review). Rozhodli sme sa tak na základe predchádzajúcej štúdie (McEwan et al., 2014), ktorá prichádza so zistením, že nízko sebakritickí participanti venovali viac času pohľadu na súcitnú tvár oproti kritickej. Chceli sme preto zistiť, či okrem rozdielov v skúmaní výrazov nastane rozdiel aj v expresivite pri sledovaní súcitných podnetov.

Zistili sme, že pri medzinárodnom porovnaní reakcií na rovnaký súcitný podnet (Halamová et al., 2023, under review) sa v najsúcitnejšom momente objavovali naprieč sledovanými národnosťami (Česká republika, Japonsko, Maďarsko, Rakúsko, Slovenská republika, Ukrajina) najčastejšie akčné jednotky 4 – zvrašťovač obočia, 7 – napnutie spodných viečok a 45 – žmurknutie. Na medzinárodnom výskumnom súbore sa potvrdili predchádzajúce zistenia o najčastejších tvárových pohyboch pri súcitnom podnete (Baránková et al., 2019b; Kanovský et al., 2020).

Po porovnaní vysoko a nízko sebakritických participantov v ich reakciách na súcitný podnet sa nám ukázalo (Baránková et al., 2023, under review), že vysoko sebakritickí jednotlivci boli menej tvárovo expresívni pri sledovaní videa ako nízko sebakritickí participanti. Podobne ako v štúdii McEwan et al. (2014), kde nízko sebakritickí participanti venovali súcitnému výrazu viac pozornosti ako kritickému. V našom výskume sa v súcitnom momente objavovali signifikantne častejšie nasledovné akčné jednotky u nízko sebakritických ako u vysoko sebakritických jednotlivcov: 4 – zvrašťovač obočia, 7 – sťahovač spodného viečka, 43 – zatváranie očí, 45 – žmurkanie, 55 – naklonenie hlavy doľava, 56 – naklonenie hlavy doprava. Zdá sa, že vysoko sebakritickí jednotlivci sú menej senzitívni na signály súcitu a rovnako sú v tejto súvislosti menej expresívni. Výsledky výskumov otvárajú nové možnosti na skúmanie bariér a strachov zo súcitu vrátane premennej sebakritickosť.V jednom z našich výskumov (Baránková & Koróniová, 2016) sme sa zamerali aj na súvislosť správneho rozpoznávania emočných tvárových výrazov vrátane súcitu na tvárach mužov a žien so zážitkom komunity v rodine. Z výsledkov vyplynulo, že jednotlivci, ktorým sa podarilo správne identifikovať súcit na tvári ženy, skórovali vyššie v sebasúcite ako tí, ktorým sa

ho nepodarilo rozpoznať. Aj toto zistenie prispieva k dôkazom o súvislosti medzi rôznymi druhmi súcitu (k sebe, od ostatných, k ostatným) a o existencii bariér vo vnímaní a expresii súcitu. Neverbálne signály môžu byť kľúčom k hľadaniu riešení v mnohých sociálnych situáciách. Neverbálne vodítka v podobe tvárových výrazov, ktoré sú úzko prepojené s naším subjektívnym prežívaním, sme skúmali vo vyššie popísaných výskumoch, ktoré sa týkali najmä tvárového výrazu súcitu. Stále sme na ceste za odpoveďami na otázky, ako sa prejavuje súcit na tvári ľudí, od čoho závisia jeho varianty, s akou presnosťou je ho možné z tváre rozpoznať, prípadne aké bariéry vidíme v rozpoznávaní a expresii súcitu. V tejto oblasti sa vynára mnoho otázok, preto sú aj rozvetvené cesty, ktoré vychádzajú zo zistení o neverbálnych signáloch súcitu.

SKÚMANIE AUTOMATICKEJ FYZIOLOGICKEJ ODPOVEDE

Dôkazy z oblasti fyziológie, ktoré poukazujú na fungovanie mechanizmu súcitu a prosociálneho správania v posledných rokoch začínajú pribúdať. Mercadillo a kolegovia (2011) za zamerali na mozgové koreláty súcitu a porovnávali automatickú fyziologickú odpoveď mužov a žien na obrázky vyvolávajúce súcit. Zistili, že u žien boli aktivované bazálne regióny a cingulárne a frontálne oblasti spojené s prežívaním primárnych emócií a empatie. U mužov bola aktivovaná okcipitálna kôra a parahipokampálny gyrus. Tieto rozdiely poukazujú na odlišné procesovanie súcitných podnetov u žien a mužov, čo môže vyplývať z rozličných prístupov využívaných pri výchove mužov a žien. Gilbert (2017) z evolučného hľadiska uvádza genézu vývoja súcitu a starostlivého správania ako u žien, u ktorých je systém starostlivosti rozvinutý najmä vďaka ich schopnosti porodiť deti, tak u mužov, u ktorých sa tiež rozvinul systém starostlivosti, nakoľko investovanie do potomkov pridáva šancu na ich budúcu prosperitu. Aj v dnešných časoch však pozorujeme rozdielnosti v procesovaní súcitných podnetov medzi mužmi a ženami (Mercadillo et al., 2011).

Simon-Thomasová a kolegovia (2012) taktiež pozorovali aktiváciu mozgových regiónov pri prežívaní súcitu, pričom aktivované boli regióny zodpovedné za prežívanie bolesti a vnímanie bolesti iných.

Kvôli nárastu záujmu o túto oblasť a viacerým rôznorodým záverom predchádzajúcich štúdií sa rozhodli Kim a kolegovia (2020) vytvoriť metaanalýzu predchádzajúcich zistení o neurofyziologickej báze súcitu. Použili 16 štúdií a identifikovali 7 mozgových regiónov, ktoré sú zapojené v procesovaní súcitu. Nepodarilo sa im však identifikovať účasť oblastí, ktorým sa štandardne pripisuje súvislosť so súcitom, ako je napr. amygdala alebo orbitofrontálna kôra. Prisudzujú to najmä nejednotným prístupom v jednotlivých analyzovaných štúdiách. Autori apelujú na budúce smerovania výskumu, ktoré by mali nadviazať na prepojenie medzi mozgovými korelátmi a prosociálnym správaním, ale taktiež hľadať uplatnenie v psychoterapeutických prístupoch, kde môžu ľudia zo súcitu benefitovať.

Vrtička a kolegyne (2017) zhrnuli dva často zamieňané sociálne konštrukty, ktorými sú empatia a súcit z hľadiska mozgovej aktivity, a prinášajú vymedzenie oboch javov aj v rámci neurálnych sietí, ktoré sa zapájajú pri ich prežívaní. Pri súcite sa zapájajú siete zodpovedné za pozitívne prežívanie obáv, hrejivosť a starostlivosť, altruistickú motiváciu či prosociálne správanie, prečo môže podľa autorov súcit poslúžiť ako alternatívna emočne regulačná stratégia ochraňujúca proti vyhoreniu napríklad u profesionálov v pomáhajúcich profesiách.

V rámci neurofyziologických ukazovateľov súcitu sa výskum začal zameriavať aj na oxytocín, ktorý zohráva kľúčovú úlohu pri starostlivom správaní a súcite. Oxytocínový systém sa podieľa na súcitnej motivácii aj na pocitoch a správaní spojenom so súcitom (Colonello et al., 2017). Efekt oxytocínu na súcit a súcitné správanie preskúmalo viacero štúdií (e. g. Bellosta-Batalla et al., 2020; Palgi et al., 2015; Palgi et al., 2016; Rockliff et al., 2011). Aplikácia súcitnej intervencie mala za následok zvýšenie oxytocínu v slinách respondentov (Bellosta-Batalla et al., 2020). Palgiová a kolegovia (Palgi et al., 2015; Palgi et al., 2016) sa sústredili na objasnenie súcitného správania a zistili, že po podaní oxytocínu sa zvýšilo súcitné správanie len voči ženám, zatiaľ čo voči mužom nie. Toto zistenie pridáva poznatky k evidencii o rôznych mechanizmoch súcitu u mužov a žien (v súlade s Baránková & Koróniová, 2016; Gilbert 2017; Mercadillo et al., 2011).

Stellarová a Keltner (2017) približujú funkciu vagálneho nervu a fungovanie súcitu prostredníctvom autonómneho nervového systému. Vagálna aktivácia môže podľa nich zvyšovať aktivitu počas prežívania súcitu, a tým prispievať k prosociálnemu správaniu. Di Bellová a kolegovia (2020) pridávajú, že súcit je prostredníctvom vagálnej aktivácie prepojený s ďalším fyziologickým ukazovateľom, srdcovou variabilitou, ktorú je možné merať pri skúmaní súcitných reakcií. Automatická fyziologická odpoveď je spolu so subjektívnym prežívaním, špecifickými podnetmi a neverbálnym zobrazením súcitu jednou z mnohých oblastí, ktoré spolu dávajú kompletný obraz o súcite. Aktuálne je viacero separovaných výskumov v jendotlivých oblastiach skúmania súcitu. S ich rastúcou

tendenciou vyslovujeme nádej, že dôjde k ich vzájomnému prepojeniu a aplikácii získaných poznatkov do praxe. Veľkou oblasťou, ktorá sa rýchlo rozvíja, je tvorba a overovanie intervencií, ktoré pomáhajú rozvíjať rôzne druhy súcitu a pracujú s viacerými aplikačnými oblasťami. O niektorých vybraných intervenciách sme sa v krátkosti zmienili v kapitole *Benefity kultivácie súcitu a sebasúcitu.*

Budúce smerovania

Súcit ako multidimenzionálny konštrukt nám poskytuje široký priestor na jeho skúmanie v každej z jednotlivých dimenzií. V tejto monografii sme uviedli zásadné výskumné zistenia najmä v oblasti emočného aspektu súcitu, a teda jeho špecifické subjektívne prežívanie, podnety, ktoré ho vyvolávajú, jeho neverbálne zobrazovanie či automatickú fyziologickú odpoveď na súcitný podnet. Ďalšie aspekty súcitu sú tiež prítomné a nadobúdajú postupne vo svojej oblasti evidenciu. Vnímame stále prítomnú potrebu rozvoja poznania v jednotlivých aspektoch súcitu (emočný, kognitívny, behaviorálny...), ktoré by malo vyústiť do integrácie teoretických i metodologických prístupov v tejto oblasti.

Pozornosť bola zatiaľ menej venovaná prepojeniu jednotlivých aspektov. Výskum má bázu, na ktorej môže rozvíjať ďalej súvislosti medzi emočným prežívaním súcitu a motiváciou konať v prospech trpiaceho, či prepojenie fyziologických automatických odpovedí s emočným prežívaním a prosociálnym správaním.

Integrácia poznatkov v oblasti súcitu má prirodzené vyústenie v aplikácii či už v bežných medziľudských vzťahoch alebo klinickom a psychoterapeutickom nastavení. Už na základe doterajších zistení boli zostavené viaceré intervencie, ktorých cieľom je kultivovať súcit a tiež sebasúcit. Taktiež tvoria ďalšiu aplikačnú oblasť, v ktorej môže napredovať výskum súcitného prežívania a správania.

Spolu dávajú všetky opísané oblasti viac ako len súčet celkov. Ich vzájomným prepojením a smerovaním ku komplexnejším výskumným dizajnom môžeme posúvať výskum v oblasti súcitu k opísaniu zložitých mechanizmov fungovania, ktoré je možné následne použiť pri aplikácii rôznych intervencií do praxe. Napríklad pozorovanie v prirodzenom prostredí by nám pomohlo porozumieť správaniu spojenému s prežívaním súcitu. Mnohé z doterajších výskumov sú limitované práve umelými podmienkami, ktoré skresľujú prirodzené reagovanie na utrpenie, pričom vstupujú do tohto procesu aj vnímané očakávania výskumníka.

Zhrnutie

V texte teoretických východísk sme sa snažili vymedziť súcit a teoretické prístupy k nemu. Definovali sme prvky diskusie o súcite ako emócii, motivácii či ako multidimenzionálnom konštrukte. Mali ste možnosť poukázať na to, že všetky prístupy sú v niečom správne a vo veľkej časti sa prelínajú. Tak ako vedecké poznanie samotné – postupne sa diskusiou približujeme k pravde.

Všetky z uvedených prístupov majú pôvod v evolučnom prístupe a prepojenie so starostlivosťou o blízkych či zraniteľných je v súcite zjavné. Aj na základe poznatkov o prosociálnych emóciách, prosociálnom správaní a o príbuzných konštruktoch môžeme vymedzovať teoretické pozadie súcitu a prístupov k jeho skúmaniu. Z uvedených doterajších zistení je zrejmé, že niektorým oblastiam vo výskume súcitu bola venovaná väčia pozornosť ako iným. Dobre etablovanou a preskúmanou súčasťou súcitu je jeho emocionálna časť. Aj v ostatných oblastiach a aspektoch súcitu prichádzajú nové zistenia, ktoré nevyhnutne potrebujeme na získanie celkového povedomia o súcite.

Samostatná časť monografie bola venovaná najviac rozvinutým oblastiam v skúmaní súcitu a výskumným zisteniam, ku ktorým sme sa mohli pridať aj vlastnou výskumnou prácou. Ak sledujeme skúmanie súcitu od jeho emočného aspektu, prvou výzvou je spoľahlivé vyvolanie súcitu, ktoré nám vytvára priestor pre ďalšie skúmanie súcitných reakcií. Na vyvolanie súcitu vo výskume boli doposiaľ použité podnety vo forme obrázkov, zvukových podnetov, či videá alebo krátke filmy. Mnohé sa javia ako spoľahlivé spôsoby na vyvolanie súcitného prežívania. To, čo aktuálne chýba, je spoľahlivá databáza obrázkov a videopodnetov na vyvolanie súcitu. Najčastejšie sa totiž podnety testujú a využívajú len pre potreby konkrétnej štúdie, prípadne sú súčasťou databázy, ktorá je určená na vyvolanie viacerých emócií. V druhom menovanom prípade sa v databáze často nachádza obmedzený počet podnetov. Za akýsi bod nula, ešte pred definovaním spoľahlivých podnetov na vyvolanie súcitu, môžeme považovať exploráciu významov spojených so súcitom. Bez východiskovej bázy definícií a asociácií so súcitom by sme nevedeli spoľahlivo tvoriť podnety, ktoré by ho mohli vyvolať.

Keď disponujeme spoľahlivými podnetmi, môžeme sa zaoberať subjektívnym prežívaním súcitu u ľudí rôznymi spôsobmi. V uvedených výskumoch sme sa zaoberali tým, ako ľudia formulujú a ako rozumejú súcitu. Ukazuje sa, že súcit má v sebe viaceré aspekty, v ktorých ho môžeme zažívať (emočný, kognitívny,

behaviorálny, evaluatívny, biologický). Pozerali sme sa na tvárové výrazy vyvolané súcitnými podnetmi, ktoré sú tiež súčasťou prežívania súcitu. Z našich výsledkov vyplýva, že existujú určité tvárové pohyby, ktoré sa podieľajú na výraze tváre pri sledovaní podnetu, ktorý vyvoláva súcit. Niektoré z týchto pohybov sú zhodné naprieč viacerými národnosťami. Zistili sme tiež, že ľudia, ktorí sú vysoko sebakritickí, majú tendenciu menej tvárovo expresívne reagovať na prežívanie súcitu. Ďalšími výskumnými výzvami v tejto oblasti skúmania súcitu sú najmä overovanie variability výrazov, ktoré sú vyjadrením prežívania súcitu, v súvislosti s príslušnosťou ku konkrétnym kultúram a podliehaniu ich zobrazovacím pravidlám či v súvislosti s podobnosťou medzi aktérom a prihliadajúcim v situácii utrpania.

V posledných rokoch sa rozvíja aj neurofyziologický pohľad na pozadie súcitu. Aktuálny stav poznania nám ponúka mozgové koreláty, ktoré sú zapojené do prežívania súcitu a prosociálneho správania, približujú fungovanie oxytocínu v kontexte súcitu či mechanizmus autonómneho nervového systému v zastúpení vagálneho nervu a ďalšie fyziologické reakcie súvisiace so súcitom. Niektoré zistenia naznačujú, že muži a ženy sa odlišujú v procesovaní súcitu aj v oblasti zapojenia konkrétnych mozgových korelátov podieľajúcich sa na spracovaní utrpenia a súcitnej reakcie. Tieto zistenia treba v budúcnosti overiť a dať do súvislosti so zisteniami v ostatných oblastiach zameraných na súcit.

Vidíme priestor na rozvoj vedeckého poznania v každej z priblížených aspektov súcitu samostatne a zároveň aj v ich vzájomnom prepojení a integrácii prístupov. Dôležitá je aj aplikácia získaných poznatkov do praxe prostredníctvom kultivácie súcitu a sebasúcitu u bežnej i klinickej populácie.

Použitá literatúra

Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology, 42,* 49-58. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.12.018

Baránková, M., Gablíková, M., Strnádelová, B., & Koróniová, J. (2017). Human and artificial intelligence: Validation of power moments in emotional videos, a pilot study. In: A. Gregar & M. Horák (Eds.), *Psychologie práce a organizace 2017: Pracovní potenciál a jeho proměny v čase,* (pp. 28-39). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Baránková, M., & Halamová, J. (2018). Validating video stimulus for eliciting compassion: A pilot study In: G. Đigić (Ed.), *Psychology in and around us*, (pp. 283-292). University of Niš.

Baránková, M., & Halamová, J. (2019). Czech and Slovak differences of compassion--qualitative research analysis of the three associations. In: G. Đigić (Ed.), *Modern age and competenciens of psychologists,* (pp. 127-138). University of Niš.

Baránková, M., Halamová, J., Gablíková, M., Koróniová, J., & Strnádelová, B. (2019a). Analysis of spontaneous facial experession of compassion elicited by the video stimulus: Facial expression of compassion. *Československá psychologie, 63*(1), 26-41.

Baránková, M., Halamová, J., & Koróniová, J. (2019b). Non-expert views of compassion: Consensual qualitative research using focus groups. *Human Affairs, 29*(1), 6-19. https://doi.org/10.1515/humaff-2019-0002

Baránková, M., Jurčina, M., & Strnádelová, B. (2023). What do our faces look like when we experience compassion? *Manuscript in preparation*.

Baránková, M., & Koróniová, J. (2016). Ako súvisí psychologický zážitok komunity v rodine so schopnosťou rozpoznať tvárový výraz súcitu? In: J. Halamová (Ed.), *Komunitná psychológia na Slovensku*, (pp. 90-99). Univerzita Komenského v Bratislave.

Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology, 15*(4), 289-303. https://doi.org/10.1037/a0025754

Batson, C. D., & Shaw, L. L. (1991). Evidence for altruism: Toward a pluralism of prosocial motives. *Psychological inquiry, 2*(2), 107-122. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0202_1

Bellosta-Batalla, M., Blanco-Gandía, M. C., Rodríguez-Arias, M., Cebolla, A., Pérez--Blasco, J., & Moya-Albiol, L. (2020). Increased salivary oxytocin and empathy in students of clinical and health psychology after a mindfulness and compassion--based intervention. *Mindfulness, 11*(4), 1006-1017. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01316-7

Biber, D. D., & Ellis, R. (2019). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *Journal of Health Psychology, 24*(14), 2060-2071. https://doi.org/10.1177/1359105317713361

Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence, 57,* 108-118. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001

Brophy, K., Brähler, E., Hinz, A., Schmidt, S., & Körner, A. (2020). The role of self--compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of affective disorders, 260*, 45-52. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.066

Buss, D. (2015). *Evolutionary psychology: The new science of the mind.* Psychology Press.

Cekaite, A., & Bergnehr, D. (2018). Affectionate touch and care: Embodied intimacy, compassion and control in early childhood education. *European Early Childhood Education Research Journal, 26*(6), 940-955. https://doi.org/10.1080/1350293X.2018.1533710

Clarke, E. N., Thompson, A. R., & Norman, P. (2020). Depression in people with skin conditions: The effects of disgust and self-compassion. *British journal of health psychology, 25*(3), 540-557. https://doi.org/10.1111/bjhp.12421

Coan, J. A., & Allen, J. J. (Eds.). (2007). *Handbook of emotion elicitation and assessment.* Oxford university press.

Colonnello, V., Petrocchi, N., & Heinrichs, M. (2017). The psychobiological foundation of prosocial relationships: The role of oxytocin in daily social exchanges. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Concepts, Research and Applications* (p. 105–119). Routledge.

Condliffe, O., & Maratos, F. A. (2020). Can compassion, happiness and sympathetic concern be differentiated on the basis of facial expression?. *Cognition and Emotion, 34*(7), 1395-1407. https://doi.org/10.1080/02699931.2020.1747989

Condon, P., & Feldman Barrett, L. (2013). Conceptualizing and experiencing compassion. *Emotion, 13*(5), 817. https://doi.org/10.1037/a0033747

Cordaro, D. T., Sun, R., Keltner, D., Kamble, S., Huddar, N., & McNeil, G. (2018). Universals and cultural variations in 22 emotional expressions across five cultures. *Emotion, 18*(1), 75. https://doi.org/10.1037/emo0000302

Corner, G. W., Saxbe, D. E., Chaspari, T., Rasmussen, H. F., Perrone, L., Pettit, C., Friendly, M., Timmons, A., C., & Margolin, G. (2019). Compassion in a heartbeat: Physiology

during couples' loss discussions. *Journal of Social and Personal Relationships, 36*(6), 1671-1694. https://doi.org/10.1177/0265407518770267

Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert review of neurotherapeutics, 20*(4), 385-400. https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184

Crivelli, C., & Fridlund, A. J. (2019). Inside-out: From basic emotions theory to the behavioral ecology view. *Journal of Nonverbal Behavior, 43*(2), 161-194. https://doi.org/10.1007/s10919-019-00294-2

Dalai Lama, T. G., & Ekman, P. (2008*). Emotional awareness: Overcoming the obstacles to psychological balance and compassion: A conversation between the Dalai Lama and Paul Ekman.* Times Books/Henry Holt and Co.

Dev, V., Fernando III, A. T., Kirby, J. N., & Consedine, N. S. (2019). Variation in the barriers to compassion across healthcare training and disciplines: A cross-sectional study of doctors, nurses, and medical students. *International journal of nursing studies, 90,* 1-10. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.015

Di Bello, M., Carnevali, L., Petrocchi, N., Thayer, J. F., Gilbert, P., & Ottaviani, C. (2020). The compassionate vagus: A meta-analysis on the connection between compassion and heart rate variability. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews,116,* 21-30. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.06.016

Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self--compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy, 58*, 43-51. https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006

Diggins, K. (2010). Compassion or pity?. *Journal of Christian Nursing, 27*(3), 274. https://doi.org/10.1097/01.CNJ.0000265571.50705.f2

Dutton, J. E., Worline, M. C., Frost, P. J., & Lilius, J. (2006). Explaining compassion organizing. *Administrative science quarterly, 51*(1), 59-96. https://doi.org/10.2189/asqu.51.1.59

Ehrenreich, Y. (2020). A happy heart comes first: Heart-based compassion training. *Biofeedback, 48*(4), 73-80. https://doi.org/10.5298/1081-5937-48.4.3

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Miller, P. A., Fultz, J., Shell, R., Mathy, R. M., & Reno, R. R. (1989). Relation of sympathy and personal distress to prosocial behavior: A multimethod study. *Journal of personality and social psychology, 57*(1), 55. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.1.55

Ekman, P. (1972). Universals and cultural differences in facial expressions of emotions. In Cole, J. (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 207-282). University of Nebraska Press.

Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition & emotion, 6*(3-4), 169-200. https://doi.org/10.1080/02699939208411068

Ekman, P. (2014). *Moving toward global compassion.* Paul Ekman Group.

Ekman, P., Friesen, W. V., & Hager, J. C. (2002). Facial Action Coding System: Facial action coding system: the manual: on CD-ROM. Research Nexus.

Falconer, C. J., King, J. A., & Brewin, C. R. (2015). Demonstrating mood repair with a situation-based measure of self-compassion and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 88*(4), 351-365. https://doi.org/10.1111/papt.12056

Falconer, C. J., Lobmaier, J. S., Christoforou, M., Kamboj, S. K., King, J. A., Gilbert, P., & Brewin, C. R. (2019). Compassionate faces: Evidence for distinctive facial expressions associated with specific prosocial motivations. *PloS one, 14*(1), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210283

Fernando III, A. T., & Consedine, N. S. (2014). Beyond compassion fatigue: the transactional model of physician compassion. *Journal of pain and symptom management, 48*(2), 289-298. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.014

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating behaviors, 14*(2), 207-210. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005

Gale, C., Gilbert, P., Read, N., & Goss, K. (2014). An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical psychology & psychotherapy, 21*(1), 1-12. https://doi.org/10.1002/cpp.1806

Gendron, M., Crivelli, C., & Barrett, L. F. (2018). Universality reconsidered: Diversity in making meaning of facial expressions. *Current directions in psychological science, 27*(4), 211-219. https://doi.org/10.1177/0963721417746794

Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (p. 9–74). Routledge.

Gilbert, P. (2011). Shame in psychotherapy and the role of compassion focused therapy. In R. L. Dearing & J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 325–354). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/12326-014

Gilbert, P. (2015). The evolution and social dynamics of compassion. *Social and personality psychology compass, 9*(6), 239-254. https://doi.org/10.1111/spc3.12176

Gilbert, P. (2017). Compassion as a social mentality: An evolutionary approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Concepts, Research and Applications* (p. 31–68). Routledge.

Gilbert, P. (2019). Explorations into the nature and function of compassion. *Current opinion in psychology, 28,* 108-114. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.002

Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 85*(4), 374-390. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice, 84*(3), 239-255. https://doi.org/10.1348/147608310X526511

Gladkova, A. (2010). Sympathy, compassion, and empathy in English and Russian: A linguistic and cultural analysis. *Culture & Psychology, 16*(2), 267-285. https://doi.org/10.1177/1354067X10361396

Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin, 136*(3), 351. https://doi.org/10.1037/a0018807

Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1995). Emotion elicitation using films. *Cognition and Emotion, 9*(1), 87-108. https://doi.org/10.1080/02699939508408966

Haidt, J., & Keltner, D. (1999). Culture and facial expression: Open-ended methods find more expressions and a gradient of recognition. *Cognition & Emotion, 13*(3), 225-266. https://doi.org/10.1080/026999399379267

Halamová, J., Baránková, M., Kanovský, M., Asano, K., Terashima, H., & Strnádelová, B. (2023). Spontaneous facial expression of compassion – Cross-cultural comparison of six countries. *Under review*.

Halamová, J., Baránková, M., Kanovský, M., & Strnádelová, B. (2023). Differences between high and low self-critics in compassionate facial expression. *Under review.*

Halamová, J., Baránková, M., Strnádelová, B., & Kóróniová, J. (2018). Consensual qualitative research on free associations for compassion and self-compassion. *Human Affairs, 28*(3), 253-270. https://doi.org/10.1515/humaff-2018-0021

Halamová, J., Heligmanová, M., & Strnádelová, B. (2019). Depresia a efekt krátkodobého online tréningu zameraného na emócie pre sebasúcit a sebaobranu. *Psychoterapie, 13*(3).

Halamová, J., & Kanovský, M. (2019). Emotion-focused training for emotion coaching––an intervention to reduce self-criticism. *Human Affairs, 29*(1), 20-31. https://doi.org/10.1515/humaff-2019-0003

Halamová, J., Kanovský, M., & Kóróniová, J. (2019). Heart rate variability differences among participants with different levels of self-criticism during exposure to a guided imagery. *Adaptive Human Behavior and Physiology, 5*(4), 371-381. https://doi.org/10.1007/s40750-019-00122-3

Halamová, J., Kanovský, M., Varšová, K., & Kupeli, N. (2018). Randomised controlled trial of the new short-term online emotion focused training for self-compassion and self-protection in a nonclinical sample. *Current psychology, 1-11*. https://doi.org/10.1007/s12144-018-9933-4

Halamová, J., Kóróniová, J., Kanovský, M., Kénesy Túniyová, M., & Kupeli, N. (2019). Psychological and physiological effects of emotion focused training for self-compassion and self-protection. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 22,* 265-280. https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.358

Hein, G., Silani, G., Preuschoff, K., Batson, C. D., & Singer, T. (2010). Neural responses to ingroup and outgroup members‘ suffering predict individual differences in costly helping. *Neuron, 68*(1), 149-160. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.09.003

Higgins, K. S., Birnie, K. A., Chambers, C. T., Wilson, A. C., Caes, L., Clark, A. J., Lynch, M., Stinson, J., & Campbell-Yeo, M. (2015). Offspring of parents with chronic pain: a systematic review and meta-analysis of pain, health, psychological, and family outcomes. *Pain, 156*(11), 2256. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000293

Hill, C. E. (2012). *Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena.* American Psychological Association.

Jones, K. M., Brown, L., Houston, E. E., & Bryant, C. (2021). The role of self-compassion in the relationship between hot flushes and night sweats and anxiety. *Maturitas, 144*, 81-86. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.11.001

Kanovský, M., Baránková, M., Halamová, J., Strnádelová, B., & Kóróniová, J. (2020). Analysis of facial expressions made while watching a video eliciting compassion. *Perceptual and Motor Skills, 127*(2), 317-346. https://doi.org/10.1177/0031512519897512

Kelly, A. C., & Tasca, G. A. (2016). Within-persons predictors of change during eating disorders treatment: An examination of self-compassion, self-criticism, shame, and eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders, 49*(7), 716-722. https://doi.org/10.1002/eat.22527

Keltner, D., Gruenfeld, D. H., & Anderson, C. (2003). Power, approach, and inhibition. *Psychological review, 110*(2), 265-284. https://doi.org/10.1037/0033-295X.110.2.265

Keltner, D., Tracy, J. L., Sauter, D., & Cowen, A. (2019). What basic emotion theory really says for the twenty-first century study of emotion. *Journal of nonverbal behavior, 43*(2), 195-201. https://doi.org/10.1007/s10919-019-00298-y

Kim, J. J., Cunnington, R., & Kirby, J. N. (2020). The neurophysiological basis of compassion: An fMRI meta-analysis of compassion and its related neural processes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 108,* 112-123. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.10.023

Kim, J. J., Parker, S. L., Doty, J. R., Cunnington, R., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2020). Neurophysiological and behavioural markers of compassion. *Scientific reports, 10*(1), 1-9. https://doi.org/10.1038/s41598-020-63846-3

Kirby, J. N., Day, J., & Sagar, V. (2019). The ‘Flow’of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. *Clinical Psychology Review, 70,* 26-39. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.001

Klingle, K. E., & Van Vliet, K. J. (2019). Self-compassion from the adolescent perspective: a qualitative study. *Journal of adolescent research, 34*(3), 323-346. https://doi.org/10.1177/0743558417722768

Kong, J., Tu, P. C., Zyloney, C., & Su, T. P. (2010). Intrinsic functional connectivity of the periaqueductal gray, a resting fMRI study. *Behavioural brain research, 211*(2), 215-219. https://doi.org/10.1016/j.bbr.2010.03.042

Koopmann-Holm, B., Bruchmann, K., Fuchs, M., & Pearson, M. (2021). What constitutes a compassionate response? The important role of culture. Emotion, 21(8), 1610-1624. https://doi.org/10.1037/emo0001007

Kóróniová, J., Halamová, J., & Taňkošová, N. (2020). Level of self-criticism and changes in imagery among participants attending emotion focused training for self-compassion and self-protection. *Ceskoslovenska Psychologie, 64*(5).

Kreemers, L. M., Van Hooft, E. A., Van Vianen, A. E., & Sisouw de Zilwa, S. (2020). Testing a self-compassion intervention among job seekers: Self-compassion beneficially impacts affect through reduced self-criticism. *Frontiers in Psychology, 11*, 1371. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01371

Krieger, T., Berger, T., & Grosse Holtforth, M. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of affective disorders, 202,* 39-45. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.032

Laco, M., Polatsek, P., Dekrét, Š., Benesova, W., Baránková, M., Strnádelová, B., Kóróniová, J. & Gablíková, M. (2020). Effects of individual's emotions on saliency and visual search. *The Visual Computer, 37*, 1581-1592. https://doi.org/10.1007/s00371-020-01912-7

Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological medicine, 45*(5), 927-945. https://doi.org/10.1017/S0033291714002141

Pizarro, J. J., Basabe, N., Amutio, A., Telletxea, S., Harizmendi, M., & Van Gordon, W. (2020). The mediating role of shared flow and perceived emotional synchrony on compassion for others in a mindful-dancing program. *Mindfulness, 11*(1), 125-139. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01200-z

Makadi, E., & Koszycki, D. (2020). Exploring connections between self-compassion, mindfulness, and social anxiety. *Mindfulness, 11*(2), 480-492. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01270-z

Mascaro, J. S., Florian, M. P., Ash, M. J., Palmer, P. K., Frazier, T., Condon, P., & Raison, C. (2020). Ways of knowing compassion: How do we come to know, understand, and measure compassion when we see it? *Frontiers in psychology, 11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.547241

Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The origins of fears of compassion: Shame and lack of safeness memories, fears of compassion and psychopathology. *The Journal of psychology, 151*(8), 804-819. https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1393380

Matos, M., & Steindl, S. R. (2020). "You are already all you need to be": A case illustration of compassion-focused therapy for shame and perfectionism. *Journal of Clinical Psychology, 76*(11), 2079-2096. https://doi.org/10.1002/jclp.23055

McCaffrey, G., & McConnell, S. (2015). Compassion: A critical review of peer-reviewed nursing literature. *Journal of clinical nursing, 24*(19-20), 3006-3015. https://doi.org/10.1111/jocn.12924

McDuff, D., Girard, J. M., & El Kaliouby, R. (2017). Large-scale observational evidence of cross-cultural differences in facial behavior. *Journal of Nonverbal Behavior, 41*(1), 1-19. https://doi.org/10.1007/s10919-016-0244-x

McEwan, K., Gilbert, P., Dandeneau, S., Lipka, S., Maratos, F., Paterson, K. B., & Baldwin, M. (2014). Facial expressions depicting compassionate and critical emotions: The development and validation of a new emotional face stimulus set. *PloS one, 9*(2), e88783. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088783

Mercadillo, R. E., Díaz, J. L., Pasaye, E. H., & Barrios, F. A. (2011). Perception of suffering and compassion experience: Brain gender disparities. *Brain and cognition, 76*(1), 5-14. https://doi.org/10.1016/j.bandc.2011.03.019

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Attachment security, compassion, and altruism. *Current directions in psychological science, 14*(1), 34-38. https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00330.x

Moors, A. (2009). Theories of emotion causation: A review. *Cognition and emotion, 23*(4), 625-662.

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

Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self--compassion. *Self and identity, 2*(3), 223-250. https://doi.org/10.1080/15298860309027

Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass, 5*(1), 1-12. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x

Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology, 74,* 193-218. https://doi.org/10.1146/annurev-psych--032420-031047

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology, 69*(1), 28-44. https://doi.org/10.1002/jclp.21923

Ondrejková, N., Halamová, J., & Strnádelová, B. (2020). Effect of the intervention mindfulness based compassionate living on the-level of self-criticism and self–-compassion. *Current Psychology, 41,* 2747–2754. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00799-w

Oveis, C., Horberg, E. J., & Keltner, D. (2010). Compassion, pride, and social intuitions of self-other similarity. *Journal of personality and social psychology, 98*(4), 618. https://doi.org/10.1037/a0017628

Palgi, S., Klein, E., & Shamay-Tsoory, S. G. (2015). Intranasal administration of oxytocin increases compassion toward women. *Social cognitive and affective neuroscience, 10*(3), 311-317. https://doi.org/10.1093/scan/nsu040

Palgi, S., Klein, E., & Shamay-Tsoory, S. G. (2016). Oxytocin improves compassion toward women among patients with PTSD. *Psychoneuroendocrinology, 64,* 143-149. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.11.008

Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 83*(2), 129-143. https://doi.org/10.1348/147608309X471000

Petrocchi, N., Ottaviani, C., & Couyoumdjian, A. (2017). Compassion at the mirror: Exposure to a mirror increases the efficacy of a self-compassion manipulation in enhancing soothing positive affect and heart rate variability. *The Journal of Positive Psychology, 12*(6), 525-536. https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1209544

Pizarro, J. J., Basabe, N., Amutio, A., Telletxea, S., Harizmendi, M., & Van Gordon, W. (2020). The mediating role of shared flow and perceived emotional synchrony on compassion for others in a mindful-dancing program. *Mindfulness, 11*(1), 125-139. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01200-z

Poulin, M. J., Brown, S. L., Ubel, P. A., Smith, D. M., Jankovic, A., & Langa, K. M. (2010). Does a helping hand mean a heavy heart? Helping behavior and well-being among spouse caregivers. *Psychology and aging, 25*(1), 108. https://doi.org/10.1037/a0018064

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48*(6), 757-761. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.023

Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry, 5*(3), 132-139.

Rockliff, H., Karl, A., McEwan, K., Gilbert, J., Matos, M., & Gilbert, P. (2011). Effects of intranasal oxytocin on compassion focused imagery. *Emotion, 11*(6), 1388-1396. https://doi.org/10.1037/a0023861

Salazar, L. R. (2016). The relationship between compassion, interpersonal communication apprehension, narcissism, and verbal aggressiveness. *Journal of Happiness & Well--Being, 4*(1), 1-14.

Sanchez, M., Haynes, A., Parada, J. C., & Demir, M. (2020). Friendship maintenance mediates the relationship between compassion for others and happiness. *Current Psychology, 39*(2), 581-592. https://doi.org/10.1007/s12144-017-9779-1

Sauter, D. A. (2017). The nonverbal communication of positive emotions: An emotion family approach. *Emotion Review, 9*(3), 222-234. https://doi.org/10.1177/1754073916667236

Sauter, D. A., Eisner, F., Calder, A. J., & Scott, S. K. (2010). Perceptual cues in nonverbal vocal expressions of emotion. *Quarterly Journal of Experimental Psychology, 63*(11), 2251-2272. https://doi.org/10.1080/17470211003721642

Schaefer, A., Nils, F., Sanchez, X., & Philippot, P. (2010). Asses13,6*agement, 55*(5), 1428-1434. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.12.478

Steffen, P. R., Foxx, J., Cattani, K., Alldredge, C., Austin, T., & Burlingame, G. M. (2020). Impact of a 12-week group-based compassion focused therapy intervention on heart rate variability. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, *46*, 61-68. https://doi.org/10.1007/s10484-020-09487-8

Stellar, J. E., Cohen, A., Oveis, C., & Keltner, D. (2015). Affective and physiological responses to the suffering of others: Compassion and vagal activity. *Journal of personality and social psychology, 108*(4), 572-585. https://doi.org/10.1037/pspi0000010

Stellar, J.E., Gordon, A. M., Piff, P. K., Cordaro, D., Anderson, C. L., Bai, Y., Maruskin, L. A., & Keltner, D. (2017). Self-transcendent emotions and their social functions: Compassion, gratitude, and awe bind us to others through prosociality. *Emotion Review, 9*(3), 200-207. https://doi.org/10.1177/1754073916684557

Stellar, J.E., & Keltner, D. (2017). Compassion in the autonomic nervous system: the role of the vagus nerve. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Concepts, Research and Applications* (p. 105-119). Routledge.

Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review, 47*, 15-27. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004

Strnadelova, B., Halamova, J., & Kanovský, M. (2019a). Identification of primary facial emotions in relation to level of self-criticism. *Perception, 48*(10), 948-967. https://doi.org/10.1177/0301006619870399

Strnádelová, B., Halamová, J., & Mentel, A. (2019b). Self-reassurance, self-criticism, and eye-tracking of happy faces. *Studia Psychologica, 61*(3), 189-202. https://doi.org/10.21909/sp.2019.03.782

Svendsen, J. L., Osnes, B., Binder, P. E., Dundas, I., Visted, E., Nordby, H., & Sørensen, L. (2016). Trait self-compassion reflects emotional flexibility through an association with high vagally mediated heart rate variability. *Mindfulness, 7*(5), 1103-1113. https://doi.org/10.1007/s12671-016-0549-1

Swain, J. E., Konrath, S., Brown, S. L., Finegood, E. D., Akce, L. B., Dayton, C. J., & Ho, S. S. (2012). Parenting and beyond: Common neurocircuits underlying parental and altruistic caregiving. *Parenting, 12*(2-3), 115-123. https://doi.org/10.1080/15295192.2012.680409

Tracy, J. L., & Matsumoto, D. (2008). The spontaneous expression of pride and shame: Evidence for biologically innate nonverbal displays. *Proceedings of the*

National Academy of Sciences, 105(33), 11655–11660. https://doi.org/10.1073/pnas.0802686105

Turk, F., Kellett, S., & Waller, G. (2021). Determining the potential link of self-compassion with eating pathology and body image among women: A longitudinal mediational study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 2683-2691. https://doi.org/10.1007/s40519-021-01144-1

Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 79,* 101856. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856

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

Van der Cingel, M. (2011). Compassion in care: A qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. *Nursing ethics, 18*(5), 672-685. https://doi.org/10.1177/0969733011403556

Van Kleef, G. A., Oveis, C., Van Der Löwe, I., LuoKogan, A., Goetz, J., & Keltner, D. (2008). Power, distress, and compassion: Turning a blind eye to the suffering of others. *Psychological science, 19*(12), 1315-1322. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02241.x

Vrtička, P., Favre, P., & Singer, T. (2017). Compassion and the brain. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Concepts, Research and Applications* (p. 105–119). Routledge.

Way, D., & Tracy, S. J. (2012). Conceptualizing compassion as recognizing, relating and (re) acting: A qualitative study of compassionate communication at hospice. *Communication Monographs, 79*(3), 292-315. https://doi.org/10.1080/03637751.2012.697630

Widen, S. C., Christy, A. M., Hewett, K., & Russell, J. A. (2011). Do proposed facial expressions of contempt, shame, embarrassment, and compassion communicate the predicted emotion?. *Cognition & Emotion, 25*(5), 898-906. https://doi.org/10.1080/02699931.2010.508270

Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness, 10*(6), 979-995. https://doi.org/10.1007/s12671-018-1037-6

Wispé, L. (1986). The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *Journal of personality and social psychology, 50*(2), 314-321.

Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S. H., Fabes, R. A., Reiser, M., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Cumberland, A. J., & Shepard, S. A. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children‘s empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child development, 73*(3), 893-915. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00446

Zuroff, D. C., Clegg, K. A., Levine, S. L., Hermanto, N., Armstrong III, B. F., Haward, B., & Thode, S. (2021). Beyond trait models of self-criticism and self-compassion: Variability over domains and the search for signatures. *Personality and Individual Differences, 170,* 110429. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110429

Mgr. Martina Baránková, PhD., je psychologička pôsobiaca na Ústave aplikovanej psychológie Fakulty sociálnych a ekonomických vied Univerzity Komenského v Bratislave. Je absolventkou dlhodobého psychoterapeutického výcviku v logoterapii a existenciálnej analýze pod záštitou Spoločnosti pre logoterapiu a existenciálnu analýzu (SLEA). Absolvovala krátkodobé výcviky v terapii zameranej na emócie a v terapii zameranej na súcit. Aktuálne pôsobí aj v súkromnej ambulancii klinickej psychológie a psychoterapie VEJTUSAN. V oblasti výskumu sa venuje najmä psychológii emócií, súcitu a príbuzným konštruktom, či neverbálnemu zobrazeniu v podobne tvárových výrazov. Je certifikovanou kóderkou v Systéme kódovania tvárových akcií (FACS, Facial Action Coding System; Ekman et al., 2002). Patrila do tímu riešiteľských kolektívov viacerých výskumných grantov, je spoluautorkou zahraničných i domácich publikácií.

Martina Baránková

PRÍSTUPY K SKÚMANIU SÚCITU

Vydala Univerzita Komenského v Bratislave, 2023
Redakcia: Mgr. Denisa Marinkovičová
Technická redakcia, návrh obálky: Andrea Jahnátková

Rozsah 70 strán, 3,89 AH, prvé vydanie,
vyšlo ako elektronická publikácia

ISBN 987-80-223-5557-5 (online)