

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ondřej Rýdlo

**Životní spokojenost psychoterapeutů v České republice**

**Life Satisfaction of Psychoterapist In The Czech Republic**

Praha, 2019

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Markéta Niederlová, Ph.D.

## Poděkování

Děkuji této práci za kultivaci mého vděku. Děkuji lidem, kteří mě vědomky i nevědomky provázeli a ovlivňovali v mém dosavadním studiu. Na prvním místě děkuji paní doktorce Niederlové, která mě velice vědomě, ochotně a inspirativně vedla k dokončení této práce. Jsem vděčný za čas, který mi věnovala, a za způsob, jakým se mnou komunikovala. V neposlední řadě děkuji za její bleskové e-mailové reakce.

Poděkování dál patří rodině za vytvoření podporujícího prostředí. Veškerou pomoc neberu jako samozřejmost a jsem za ni vděčný.

## Prohlášení

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze, dne 17. 7. 2019*

.....

*Ondřej Rýdlo*

## **Abstrakt**

Tato práce pojednává o vztahu mezi životní spokojeností a profesí psychoterapeuta. Probírá důležité osobnostní a situační aspekty, které hrají roli v životní spokojenosti psychoterapeuta. Snaží se vytyčit specifické charakteristiky profese psychoterapeuta, které mohou mít vliv na jeho životní spokojenost. Přibližuje vztah mezi pracovní a životní spokojeností, syndrom vyhoření, strategie pracovní pohody, pocit kontroly, konflikt mezi rodinou a prací, pracovní podmínky a osobní výkonnost. Vyzdvihuje koncept uvědomění jako fenomén, který má zásadní roli v prožívání psychoterapeuta a může pozitivně ovlivnit jeho životní spokojenost. Jako druhý specifický faktor hrající důležitou roli ve vztahu psychoterapeuta k životní spokojenosti se práce soustřeďuje na fenomén vděku. Vytyčuje pojetí vděku v dosavadní literatuře a napojuje vděk na osobní výkonnost. Skrze pozitivní intervence „Tři dobré věci“ a „Návštěva vděčnosti“ práce zkoumá, jestli pozitivní zaměření uvědomění a kultivace vděku může psychoterapeutům zlepšit životní spokojenost.

## **Klíčová slova**

Pozitivní intervence, uvědomění, vděk, životní spokojenost

## **Abstract**

This thesis deals with the relationship between life satisfaction and the profession of psychotherapist. It discusses important personal and situational aspects that play a role in the life satisfaction of psychotherapist. It seeks to define the specific characteristics of the profession of psychotherapist which may effect his life satisfaction. It outlines the relationship between work and life satisfaction, burnout, career-sustaining behaviours, sense of control, work-family conflict, working conditions and personal accomplishment. Emphasizes the concept of awareness as a phenomenon that plays a vital role in the experience of a psychotherapist and can positively influence his life satisfaction. As the second specific factor playing an important role in the relationship between psychotherapist and life satisfaction, the thesis focuses on the phenomenon of gratitude. It sets out the concept of gratitude in existing literature and links gratitude to personal accomplishment. Through the positive intervention “Three Good Things” and the “Visit of Gratitude” the work examines whether the positive focus of awareness and cultivation of gratitude can improve the life satisfaction of psychotherapists.

## **Keywords**

Awareness, gratitude, life satisfaction, positive intervention

## Obsah

Úvod .....	8
Literárně přehledová část.....	10
1. Životní spokojenost .....	10
1.1 Propojení pracovní a životní spokojenosti.....	11
1.2 Práce psychoterapeuta .....	13
1.3 Syndrom vyhoření .....	16
1.4 Strategie pracovní pohody (career-sustaining behaviors) .....	17
1.5 Práce – rodina konflikt .....	18
1.6 Pocit kontroly .....	18
1.7 Pracovní nastavení a podmínky.....	19
1.8 Osobní výkonnost.....	20
2. Uvědomění (Awareness) .....	22
2.1 Sebeuvědomění a jeho vztah k psychoterapeutovi .....	23
3. Vděk .....	26
3.1 Vztah vděku a osobní výkonnosti, studie Lanham, Rye, & Weill (2012).....	27
4. Pozitivní Intervence.....	28
4.1 Tři dobré věci (TDV).....	28
4.2 Návštěva vděčnosti (NV) .....	30
Návrh výzkumného projektu .....	32
3. Cíle výzkumu.....	32
4. Design výzkumného projektu.....	33
5. Výzkumný soubor .....	35
6. Výzkumné metody.....	36
7. Způsob zpracování dat.....	37
8. Etika navrhovaného výzkumu .....	38

9. Diskuse .....	39
Závěr.....	40
Seznam použité literatury .....	41
Seznam obrázků.....	51
Seznam zkratek.....	52

## Úvod

Jelikož jsem v době výběru témat bakalářských prací zrovna začínal nově pronikat do tajů pozitivní psychologie, konstrukt životní spokojenosti mě ihned zaujal. Pozitivní psychologie mě přitahuje zejména z toho důvodu, že je mladou a zajímavou oblastí, která je za posledních několik let ve velkém rozmachu. Životní spokojenost přesně zapadla do mého nadšení. Po několika konzultacích s paní doktorkou Niederlovou, kdy jsme probírali upřesnění tématu, jsme přišli s myšlenkou napojit životní spokojenost na profesi psychoterapeuta. Protože mě psychoterapie zajímá hlavně z teoretického hlediska, byl jsem šťastný, že budu mít příležitost proniknout hlouběji do procesů a mechanismů prožívání psychoterapeuta. Právě prožívání psychoterapeuta je pak stěžejní myšlenkou, která se v rouchu pozitivní psychologie a životní spokojenosti nese celou prací.

V první kapitole popisuji koncept životní spokojenosti. Ukazuji propojení mezi životní a pracovní spokojeností a zaměřuji se na charakteristické momenty práce psychoterapeuta, které odlišují psychoterapeutické živobytí od ostatních. Následně vypichuji nejdůležitější fenomény, které hrají hlavní roli v prožívání psychoterapeuta a mají vztah k jeho vnímané životní spokojenosti. Mezi všemi zmíním schéma osobní výkonnosti, riziko syndromu vyhoření nebo konflikt psychoterapeuta mezi rodinou a prací.

Ve druhé kapitole pojednávám o uvědomění jako o důležitém zakládajícím prvku psychoterapeutovy životní spokojenosti. Vybírám jednotlivé typy uvědomění, jak jsou chápány především zahraniční literaturou, a akcentuji sebeuvědomění jako formu obecného uvědomění. Napojuji zde cílené pozitivní uvědomění na psychoterapeutovo prožívání.

V posledních dvou kapitolách hovořím o vděku jako emoci, která zvyšuje štěstí a životní spokojenost, a o intervencích pozitivní psychologie. Napojuji koncept vděku na tyto intervence a na mnoha výzkumech ukazuji účinnost podobných intervencí. Nakonec ukazuji, jaká existuje spojitost a jak spolu souvisí uvědomění, vděk, pozitivní intervence a životní spokojenost.

Výzkumná část mé práce se pokouší ověřit účinnost vybraných pozitivních intervencí. Na souboru praktikujících terapeutů zkoumá, jestli tyto intervence zlepšují jejich životní spokojenost. Má ambici stát v základech série doporučení, kterými si psychoterapeuti budou moci zvyšovat životní spokojenost, a tak i celkovou kvalitu života.



Jelikož v práci probírám i méně známé nebo nejednoznačné pojmy, rozhodl jsem se ponechat některé z nich v původním jazyce. Tento postup slouží k lepší přehlednosti pro čtenáře a pro snazší dohledání v originální literatuře. V práci se vyskytuje obrázek, který nese anglicky psané schéma. Opět ponechávám obrázek v původním jazyce, abych nemátl čtenáře krkolomnými a nepřesnými překlady. Literaturu jsem čerpal především z internetových platforem jako EBSCO nebo Google Scholar, ale využíval jsem i knihovnu Filozofické fakulty nebo databázi univerzitních prací. V práci cituji podle normy APA (2010).

# Literárně přehledová část

## 1. Životní spokojenost

Abych mohl plně vysvětlit pojem životní spokojenosti, musím nejdříve vyložit konstrukt subjektivního well-beingu (Diener, 1984). Během let výzkumníci ustanovili tři komponenty subjektivního well-beingu. První komponenta je pozitivní afektivita, druhá negativní afektivita a třetí je životní spokojenost (Andrews & Withey, 1976). První dvě složky odkazují k emocionální stránce well-beingu. Životní spokojenost pak odkazuje na kognitivně-posuzující složku well-beingu a je definována jako „*globální posouzení kvality života člověka, podle svých vlastních zvolených kritérií*“ (Shin & Johnson, 1978, s. 478). Jde tedy o porovnání člověka a jeho životní situace oproti tomu, jak si daný člověk představuje ideální život (Diener, 1984). Jak afektivní, tak kognitivní složka well-beingu jsou velice úzce propojeny a často jsou pojímány dohromady (Chamberlain, 1988). Pavot a Diener (1993) ovšem namítají, že ačkoli na sobě nejsou nezávislé, dokážou rozděleně poskytnout informace, které se vzájemně doplňují a obohacují. Právě charakter životní spokojenosti, jako kognitivní posouzení svého a ideálního života, může podle autorů poskytnout informace, které afektivní složka poskytnout nedokáže. Dalším důležitým aspektem je fakt, že životní spokojenost je výsledek vědomého hodnocení, oproti afektivní komponentě, která může zachycovat i nevědomé procesy. Člověk může při kognitivním posouzení vědomě hodnotit svůj život a promítat do něj své vědomé hodnoty, nicméně afektivní složka může zahrnovat i nevědomé motivy (Pavot & Diener, 1993).

Pokud se ovšem bavíme o kognitivním hodnocení životní spokojenosti, je potřeba vzít v potaz, jaké faktory mohou takové posuzování ovlivnit. Pavot a Diener (2008) ve svém dalším review poukazují na možné nedostatky konceptu životní spokojenosti a na jeho vývoj během uplynulých let. Schwarz a Strack (1999) upozornili, že posouzení životní spokojenosti je ovlivněno právě dostupnými informacemi, čímž dali základ bottom-up teorii, která říká, že posuzování životní spokojenosti je ovlivňováno momentální situací, náladou atd. Oproti tomu se vyhradili další výzkumníci, kteří přinesli důkazy, že bottom-up teorie má pouze malý efekt v posuzování životní spokojenosti a že se vliv nálady promítne do posuzování životní spokojenosti pouze minimálně (Eid & Diener, 2004; Schimmack & Oishi, 2005). Jako další bylo zkoumáno, jestli není posuzování ovlivňováno naopak charakterovými vlastnostmi, a vznikla tak Top-down teorie. Podpora této teorie spočívala

například v nálezu, že subjektivní well-being pozitivně koreluje s extravertí nebo neuroticismem (DeNeve & Cooper, 1998). Data ukazují, že posuzovaná životní spokojenost je kombinací Bottom-up teorie a Top-down teorie a že navzájem se části těchto teorií doplňují a vyvracejí, čímž vytvářejí validní konstrukt životní spokojenosti (Pavot & Diener, 2008).

V další části této kapitoly představuji důležité konstrukty, které přímo nebo nepřímo ovlivňují životní spokojenost, jak jsem ji nastínil výše.

## 1.1 Propojení pracovní a životní spokojenosti

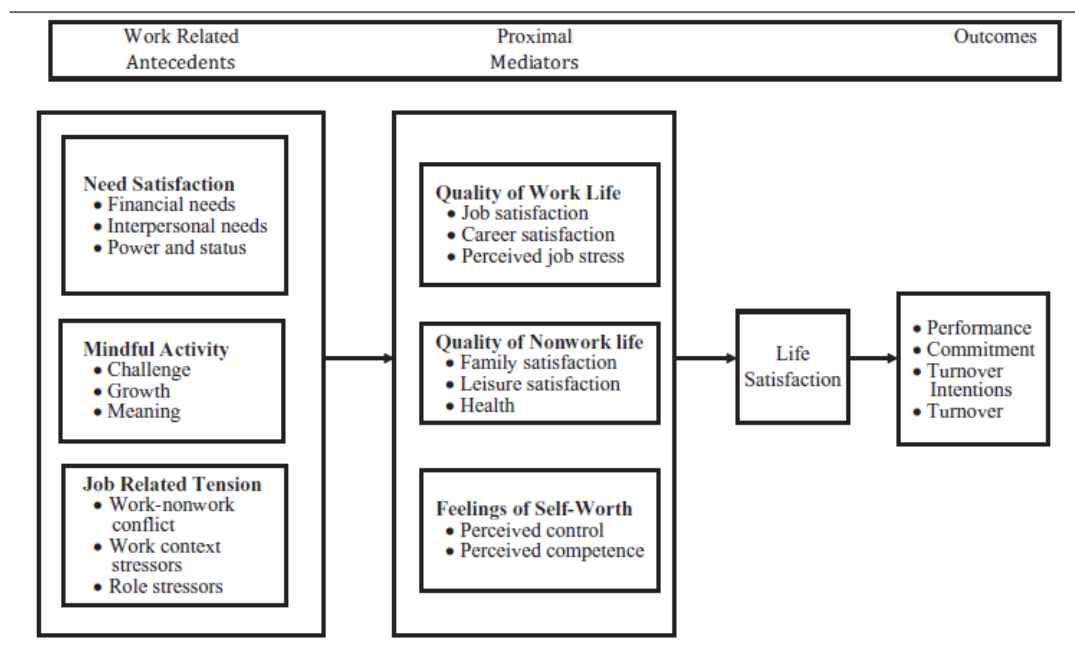
Protože v mé práci zkoumám životní spokojenost psychologů, je nadmíru důležité pochopit, jak se propojuje práce a životní spokojenost, protože právě práce je charakteristikou, která odlišuje psychologů od ostatních lidí.

Dříve jsem definoval, co je to životní spokojenost. Pro celkové pochopení textu nyní definuji pracovní spokojenost. Ačkoli mezi výzkumníky nepanuje zcela shoda, jak pracovní spokojenost definovat, a Paulík (2001) dokonce poukazuje na to, že mnoho výzkumníků s termínem pracuje, aniž by ho dopředu definovali, lze říci, že pracovní spokojenost „vyjadřuje míru spokojenosti člověka v souvislosti s jeho prací...a vyjadřuje míru shody jedince s pracovní činností a jejími podmínkami na určitém místě“ (Kocianová, 2006, s. 176).

Vztah mezi pracovní a životní spokojeností (dále jen PŽS) je fenoménem, který je diskutovaný již velmi dlouho. Nejprve vědci studovali, jestli takový vztah vůbec existuje. Po prvotních výzkumech, které našly podstatně větší korelaci PŽS u mužů než u žen a spekulovaly tak o genderu jako o možné proměnné (Brayfield, Wells, & Strait, 1957), se ukázalo, že do roku 1974 tento fenomén prakticky vymizel a dalo se jen domnívat, z jakého důvodu existoval (Tait, Padgett, & Baldwin, 1989). Následně studie Rice, Near a Hunt (1980) zcela zpochybnila významnou korelaci těchto dvou fenoménů, když ve své studii objevili, že pracovní spokojenost ovlivňuje natolik jiné domény životní spokojenosti, že nelze rozpoznat, kde končí pracovní a začíná životní. Tímto svým nálezem podpořili Spill-over hypotézu, která předpokládá přímý vztah PŽS a mluví o nich nerozdělitelně (Wilensky, 1960). Tait a kol. (1989) ve své metaanalýze ovšem našli přijatelnou korelaci PŽS, zpochybnili metodologii Rice a kol. (1980) a ustanovili tak jasný koncept propojení PŽS.

V předchozím odstavci jsem ustanovil, že vztah mezi PŽS existuje. V tomto odstavci bych tento vztah rád prozkoumal blíže. Podle metaanalýzy, kterou provedli Erdogan, Bauer, Truxillo a Mansfield (2012), se hlavní vliv práce na životní spokojenost řídí primárně Bottom-up teoriemi, které zmiňuji výše. Diener, Oishi a Lucas (2002) rozdělili tyto teorie na dva hlavní proudy. Need satisfaction (potřeba uspokojení) teorie a Activity-based (aktivační) teorie (viz obrázek 1). Na obrázku je přehledně vidět schéma, jak základní pracovní faktory (work related antecedents) prostupují do jednotlivých mediátorů utvářejících životní spokojenost (Erdogan a kol., 2012). Celkově se v obrázku dají krásně hledat odpovídající fenomény, které probírám v různých kapitolách této bakalářské práce. Obrázek jsem nechal v anglickém jazyce, protože v práci odkazuji jak na český překlad, tak na původní pojmy.

**Figure 1**  
**A Process Model of the Relationship between Work-Related Antecedents and Life Satisfaction**



Obrázek 1: A Process Model of the Relationship between Work-Related Antecedents and Life Satisfaction 1 (Erdogan a kol., 2012)

### Need satisfaction teorie

Do těchto teorií se řadí teorie, které zacházejí s životní spokojeností jako s funkcí uspokojení potřeb nebo redukci tenze. Mezi takové teorie se řadí Teorie potřeb (Maslow, 1970) nebo Model sebe-shody (Greguras & Diefendorff, 2010). Podle těchto teorií mají pracující lidé své potřeby a uspokojení těchto potřeb by se mělo promítnout do celkové

životní spokojenosti (Erdogan a kol., 2012). Hlavními třemi pilíři, které se promítají ve vztahu PŽS jsou potom finanční potřeba, potřeba mezilidského kontaktu a potřeba moci a statusu (viz obrázek 1).

### **Activity-based teorie**

Tyto teorie jsou postaveny na základě pocitu angažovanosti a smysluplnosti. Ve vztahu k práci pak vidí tyto teorie zlepšení životní spokojenosti jako funkci prožití hodnot a smysluplných aktivit (Erdogan a kol., 2012). Mezi tyto teorie se řadí především teorie „Flow“, která odkazuje ke stavu, kdy je člověk plně ponořen do aktivity (Csíkszentmihályi, 1975). Nejdůležitějšími faktory zapříčiňujícími lepší životní spokojenost v activity-based teoriích byly podle Erdogana a kol. (2012) výzva, růst a smysl.

## **1.2 Práce psychoterapeuta**

Nejprve bych chtěl určit základní charakteristiky práce psychoterapeuta. Proto chci vymezit psychoterapii a její oblasti, které mě budou zajímat. Můj zájem v psychoterapeutickém vztahu je zaměřen na osobu psychoterapeuta nikoli klienta. S tímto předpokladem povedu celou kapitolu. Vymětal (2010) vidí psychoterapii jako teoreticko-aplikovaný obor, který slouží člověku k dosažení normality. Dále zmiňuje, že pojetí psychoterapie se značně odlišuje u různých autorů a dodává, že všechny přístupy k psychoterapii jsou legitimní do té doby, pokud jde o vědomý a kontrolovaný proces. Já bych doplnil, že kvůli prevenci možného poškození je nadmíru vhodné stavět terapii na odborných a vědeckých základech. Kratochvíl (2006) pak vyzdvihuje psychoterapii jako metodu léčení skrze záměrné ovlivnění procesem sociální interakce. Právě uvědomění, že psychoterapie je sociální interakcí je první ze specifických faktorů vykonávání psychoterapeutické praxe. Baštecká a kol. (2009, s. 45) říkají: *„Vztah považujeme za nejsilnější psychologický prostředek užívaný záměrnou a cílenou formou téměř výlučně při psychoterapii.“* Tato práce je dále pro terapeuta charakteristická svojí psychickou náročností, protože jeho klienti zpravidla bývají nemocní nebo procházejí skrze náročnou životní situaci (Vymětal, 2010). Profesionální snaha pomoci těmto klientům pak terapeuta ovlivňuje i v jeho osobním životě. Výzkumníci Cook, Byanova, a Coyne (2010) rozeslali přes 2000 dotazníků, které zjišťovaly, co psychoterapeuti doopravdy v praxi dělají a používají. Nejvíce zahrnovaná technika byla podle jejich respondentů udržet přijímající, rozumějící a empatický vztah. Naproti tomu podpora relaxačních technik byla hodnocena jako jedna z nejméně důležitých. To samo ukazuje na extrémní důležitost poskytnutí

především kvalitního a pevného vztahu a až následné užití specifických technik. Proto je psychoterapeutická práce specifická především velkou citovou náročností, kterou klade na psychoterapeuta. Podobně shrnující práce Grencauge a Norcross (1990) mluví o žádoucích kvalitách psychoterapeuta, mezi které byla zařazena schopnost kultivace naděje, zlepšení očekávání, pozitivní přijímání a obecný pozitivní přístup a popis.

Navazování psychoterapeutických vztahů s sebou přináší i specifické stresory a negativní dopady (viz Figley, 2002; Killian, 2008; Mahoney, 1997; Rupert & Morgan, 2004). Samotné udržení navázaného vztahu, pochybnosti o vlastní účinnosti, pracovní přetížení a osobní emoční vyčerpání se řadí mezi hlavní stresory psychoterapeutů (Hellman, Morrison & Abramowitz, 1987). Tyto negativní dopady psychoterapie mohou vést až k syndromu vyhoření, který probírám v podkapitol 1.3.

Výzkumy naznačují, že profese psychoterapeuta mění osobnost člověka (Ciorbea & Nedelcea, 2012; Zeddies, 1999). Mitchell (1997, s. 25) říká, že psychoterapie je „*unikátní, nadmíru silná a transformativní zkušenost pro obě strany*“. Terapeuti tedy pouze nezprostředkovávají růst klienta, nýbrž musí sami připustit vlastní změny během jejich vykonávání práce (Zeddies, 1999). Stern (1997) zdůrazňuje změnu terapeuta jako učení rozdílu mezi tím, co si myslíme, co víme a co očekáváme. Důležitost zvědomění zjevných i latentních procesů doprovázejících psychoterapii prozkoumám v samostatné kapitole o sebeuvědomění. Farber (1983) studoval změny v myšlení psychoterapeutů během jejich praxe. Specifikoval tyto změny do třech základních proudů – psychologické uvažování, sebeuvědomění a sebe-ujistění. Všechny tyto změny jsou myšleny v pozitivním směru. Psychoterapeuti přemýšlí o světě více „psychologicky“, mají zvýšenou tendenci introspekce a zkoumání vlastního nitra a jsou si sebou více jistí díky svému psychoterapeutickému působení.

V České republice není zákonem upraveno, kdo může a kdo nesmí provozovat psychoterapii. V důsledku toho existuje mnoho lidí, kteří deklarují, že provádějí psychoterapii, ať už na základě vzdělání, nebo na základě svého pocitu. Tato nejasnost může působit na laickou veřejnost nedůvěryhodně. Specifika vnímání a prožívání českých psychoterapeutů pak mohou být ovlivněna tímto nejasným prostředím (Jakubů, 2018). Dalším specifikem českých psychoterapeutů může být historicko-politický vývoj České republiky. Během komunistické vlády byl značně omezen kontakt se „západní“ vědeckou komunitou. V důsledku toho mimo jiné zcela ustoupila psychoanalýza ze zájmu českých

psychoterapeutů a psychiatrů (Höschl, 2000). Jelikož nebylo vynakládáno tolik financí do výzkumů a zkvalitňování psychologické a psychiatrické péče, přestaly například československé farmakologické ústavy (do té doby na velice kvalitní úrovni) stíhat vývoj západních velkofirem, a začaly tak upadat (Höschl, 2000). Toto odloučení od nejnovějších poznatků vědy mohlo vysoce ovlivňovat vývoj české psychoterapie a tím i českých psychoterapeutů. Mezi další charakteristické znaky se může řadit použití rodného jazyka v psychoterapii, tedy češtiny. První problém přichází v omezeném množství standardizovaných testů pro českou populaci. Pokud pak chce český psychoterapeut používat například specifický test, musí si ho sám přeložit a vytvořit pro něj normy. To přináší spoustu práce a v překladu pak může snadno dojít ke zkreslení, neboť například metafora rodiny může být zcela odlišná u českého klienta a u jiných klientů (Šupová & Šupa, 2013). Tato specifika mohou komplikovat práci psychoterapeuta, ale zároveň mohou být příležitostí k rozvoji a zlepšování.

Protože samotná psychologie je pouze pravděpodobnostní, Zeddies (1999) říká, že nejdůležitější je pro psychoterapeuta otevřenost k novým zkušenostem, rozsáhlá emocionální kapacita a schopnost flexibilně pracovat s každým klientem jako individualitou.

### **Teoretické zaměření psychoterapeuta**

Tato část mé práce pojednává o tom, zda jsou rozdíly v různém užití technik u psychoterapeutů v návaznosti na jejich životní spokojenosti. Rozkrývá otázku, jestli je rozdíl mezi užitím evidence-based technik a méně vědecky podloženými směry, takzvanými experience-based směry. Radeke a Mahoney (2000) naznačují, že teoretické zaměření a užití speciálních technik hrají pouze malou roli ve změně výsledků terapie, a tak neovlivňují terapeutovu osobní spokojenost. Dále se pak ptají, co se tedy skrývá za úspěchem psychoterapie, pokud teoretické zaměření nehraje tak velkou roli, jak se dříve myslelo. Na druhou stranu Craig a Sprang (2010) zjistili, že terapeuti pracující s evidence-based praktikami mají statisticky signifikantně sníženou pravděpodobnost vyhoření a zvýšené prožívání citového uspokojení (compassion satisfaction). V nepřímém souladu je studie, kde se ukázalo, že psychoterapeuti, kteří se označili jako psychoanalytici, zažívají méně citového uspokojení (Laverdière, Kealy, Ogrodniczuk, Chamberland, & Descôteaux, 2018). To ovšem může být zapříčiněno zvýšeným zaměřením a prožíváním, ke kterému vede psychoanalýza. Panuje tedy nesoulad, jestli teoretické zaměření ovlivňuje životní spokojenost psychoterapeutů, ale během posledních let se vědci přiklání k názoru, že

terapeuti využívající zakotvené praktiky budou spíše spokojenější skrze snazší porovnání výsledků své práce.

### 1.3 Syndrom vyhoření

K nejdiskutovanějším tématům, které negativně ovlivňují životní spokojenost psychoterapeutů, je syndrom vyhoření. Maslach a Jackson (1981, s. 99) říkají, že „*vyhoření je syndrom emocionálního vyčerpání a cynismu, který se často vyskytuje u lidí pracujících s lidmi*“. Rozdělují tento syndrom do třech komponent: (1) emocionální vyčerpání (emotional exhaustion) (2) depersonalizace (depersonalization) (3) vnímaná osobní výkonnost (personal accomplishment). Emocionální vyčerpání je považováno za hlavní příčinu syndromu vyhoření a je spojeno především s cynickým pohledem na práci terapeuta a odevzdaností (Leiter & Maslach, 1997). Depersonalizace popisuje nedostatek empatie, ztrátu zájmu a emocionální odstup od klientů (Wilkerson & Bellini, 2006). Poslední z komponent syndromu vyhoření – osobní výkonnosti se věnuji v podkapitole 1.8. Syndrom vyhoření zasahuje nejen do zdraví člověka, ale i do jeho funkčnosti a efektivity v práci (Schaufeli & Greenclass, 2001). Díky snížení těchto životních faktorů může pak terapeut reportovat menší životní spokojenost (Pavot & Diener, 1993).

Stamm (2010) mluví o profesionální kvalitě života. Rozděluje ji na citové uspokojení (compassion satisfaction) a citové vyčerpání (compassion fatigue), které ještě rozděluje na syndrom vyhoření a druhotné trauma. Citové uspokojení charakterizuje jako pozitivní emoce plynoucí z možnosti pomoci lidem, kteří prožívají trauma. Lidé, pečující o mentální zdraví jiných, mohou pocítit zvláštní typ uspokojení a pocit hrdosti skrze uvědomění, že svojí prací pomohli klientovi překonat psychické nebo fyzické trauma (De La Rosa, Webb-Murphy, Fesperman, & Johnston, 2018). Lidé, kteří skórovali vysoko na citovém uspokojení, měli tendenci skórovat nízko na dotaznících zaměřených na symptomy depresivity (Hegney a kol., 2014). Sprang, Clark a Whitt-Woosley (2007) ve svém výzkumu objevili, že specializovaný trénink zaměřený na trauma signifikantně zvyšuje citové uspokojení a snižuje citové vyčerpání. Ukazuje se, že pokud lidé v pomáhajících profesích provozují sebe-pečující praktiky a pokud je jim pomáháno zvědomovat odměny ve své práci, budou signifikantně více chráněni před syndromem vyhoření a budou lépe skórovat v dotaznících na citové uspokojení (Alkema, Linton, & Davis, 2008). Více se tímto tématem zabývám v podkapitole 1.4. Zajímavý nález provedl Murray a kol. (2009), který ve svém výzkumu prováděném na nemocničních sestřích zjistil, že vyšší citové uspokojení se krom dalších faktorů váže na nižší vzdělání. Takové zjištění je zajímavé porovnat s výzkumy, které



ukázaly, že vyšší vzdělání je spolehlivým prediktorem větší životní spokojenosti (viz Melin, Fugl-Meyer, & Fugl-Meyer, 2003). Takový vztah jde proti výzkumům, které potvrzují pozitivní vztah mezi životní spokojeností a citovým uspokojením (Sprang a kol., 2007).

O rozdílu mezi syndromem vyhoření a citovém vyčerpání hovoří Figley (2002). Citové vyčerpání je stav, kdy má terapeut sníženou kapacitu vcítění a s ním i sníženou schopnost nést utrpení ostatních lidí. Premisou citového vyčerpání je fakt, že díky snaze vcítit se do klientovy kůže, terapeut sám zprostředkovaně zažívá klientovy pocity.

Norcross (2000) radí k prospívání terapeutů, aby se neustále snažili o maximální pestrost práce, kterou vykonávají. Ať už provádění individuálních, párových a skupinových terapií, nebo celkové zaměření nejen terapeutické, ale třeba i výzkumné nebo poradenské. Tvrdí, že rozmanitost práce zlepšuje životní spokojenost a působí preventivně proti syndromu vyhoření. Studie syndromu vyhoření ovšem ukazují, že psychologové často skórují vysoko, co se týče pocitu osobní výkonnosti a jsou jen normálně ohroženi depersonalizací a emočním vyčerpáním (Rupert & Morgan, 2005; Stevanovic & Rupert, 2004). Proto se zdá, že psychologové jsou schopni využívat copingových strategií tak, aby předešli syndromu vyhoření (Stevanovic & Rupert, 2004). Je ale podstatně méně literatury, která by se zabývala nejen prevencí syndromu vyhoření, ale také zlepšením životní spokojenosti psychologů a psychoterapeutů.

#### **1.4 Strategie pracovní pohody (career-sustaining behaviors)**

V návaznosti na objev syndromu vyhoření se začaly zkoumat strategie sebe-péče lidí v pomáhajících profesích, které působí protektivně a které zlepšují životní spokojenost. Tyto strategie se souhrnně nazývají strategie k udržení pracovní pohody (career-sustaining behaviors) a jsou definovány jako „*chování, které zlepšuje, prodlužuje a dělá příjemnější pracovní prožitek*“ (Brodie, jak je citován v Krahn-Kahn & Hansen, 1998). Stevanovic a Rupert (2004) zkoumali tyto specifické strategie u profesionálních psychologů. Jako nejlépe hodnocené strategie jim vyšly trávení času s rodinnou/partnerem, zachování rovnováhy mezi profesionálním a soukromým životem a uchování si smyslu pro humor. Jako hlavní zdroje uspokojení respondenti uváděli především zprostředkování růstu klientů/pomáhání ostatním nebo profesionální autonomie či intelektuální stimulace. Převažovala tendence zahrnovat více vnitřních odměn jako zdrojů uspokojení nad vnějšími. Naproti tomu Coster a Schwebell (1997) zaznamenali u profesionálních psychologů sebeuvědomování a vnitřní sledování jako jednu z nejdůležitějších sebe-pečujících taktik a na základě svého výzkumu navrhli několik

doporučení, mezi které zařadili důvěrný vztah s kolegou nebo kolegyní (peer-support), sebeuvědomění, které sahá za hranice náhledu kolegů nebo supervizorů a pro které doporučují otázky typu „*kdyby měl klient moje symptomy, jaké bych hledal vysvětlení?*“ (Coster & Schwebell, 1997, s. 12), nebo naplánování vyrovnané balance mezi profesionálním a osobním životem.

### **1.5 Práce – rodina konflikt**

Tímto se dostáváme k další důležité části životní spokojenosti psychoterapeutů. Ve většině výzkumů je zmíněn problém přenosu práce do osobního života a vyvážení času stráveného v práci a mimo ni (ať už skutečně, nebo i mentálně). Stevanovic a Rupert (2009) zkoumali, jak se vliv práce na osobní život projevuje u klinických psychologů. Celkově zjistili, že většina respondentů reportovala víc pozitivních přelivů než negativních. Rozdělili tyto přelivy na negativní stresory (stressors) a pozitivní zlepšovače (enhancers). Ukázalo se, že terapeuti zažívají v průměru až několik zlepšovačů za týden a jen jeden nebo žádný stresor za měsíc. Dále výzkumníci našli pozitivní korelaci mezi osobní výkonností (personal accomplishment) a zlepšovači, což naznačuje, že psychoterapeuti zažívající více pocitu osobní výkonnosti mají i více pozitivních přelivů do svého osobního života. Nebyl zde ovšem nalezen vztah mezi zlepšovači, stresory a věkem. To může působit překvapivě, protože jiné studie našly přímý vztah mezi věkem a osobní výkonností (Lim, Kim, Kim, Yang, & Lee, 2010) nebo věkem a životní spokojeností (Laverdière, Kealy, Ogrodniczuk, Chamberland, & Descôteaux, 2018). Další výzkum tvrdí, že rodinná podpora snížila „rodina – práce“ konflikt, což u psychoterapeutů zlepšilo pracovní spokojenost. Pocit kontroly nad prací snížil „rodina – práce“ konflikt, což naopak zlepšilo rodinnou spokojenost. Oba tyto faktory pak zvýšily celkovou životní spokojenost (Rupert, Stevanovic, Hartman, Briant, & Miller, 2012). Tím se postupně dostáváme k dalšímu důležitému fenoménu, který hraje významnou roli v životní spokojenosti psychoterapeutů – pocitu kontroly.

### **1.6 Pocit kontroly**

Pocit kontroly je důležitým faktorem nejen psychického, ale i fyzického zdraví (Rodin, 1986). Každý člověk má silnou touhu mít pocit kontroly nad svým životem. Pokud člověk věří, že má kontrolu nad svým životem, má větší tendenci pracovat usilovněji, rychleji se zotavuje z nemoci a dožívá se vyššího věku (Lachman, 1986). Pocit kontroly je jedním z důležitých prediktorů životní spokojenosti a je na ni přímo napojen (Gadermann & Zumbo, 1997). Wiest, Wong a Kreil (1998) tvrdí, že vnímaný pocit kompetence a kontroly dohromady silně ovlivňují celkový náhled a sebehodnocení člověka. Pocit kontroly je také

spojen s depresí a jejími příznaky. Silnější pocit kontroly značně snižuje riziko propadnutí depresi (Mirowski & Ross, 1990). Již Rotter (1966) rozdělil pocit kontroly na vnitřní a vnější a upozornil tak na význam a důležitost tohoto fenoménu. Pociť kontroly jsem do své bakalářské práce zapojil, protože silně ovlivňuje pracovní výsledky, je úzce propojen s osobní výkonností a hraje významnou roli ve vnímání a vykládání světa terapeutů. Je tedy významným faktorem v životní spokojenosti psychoterapeutů.

Psychoterapeuti si cenili zachování pocitu kontroly nad pracovními záležitostmi jako jednu z nejlepších strategií pracovní pohody, která přispívá nejen k pracovní spokojenosti, ale i spokojenosti celkové. Ukázalo se, že když byl srovnáván horní a dolní kvartil nejspokojenějších a nejméně spokojených psychoterapeutů, praktika zachování pocitu kontroly byla mezi prvními 10, ve kterých se tyto dva kvartily nejvíce lišily (Stevanovic & Rupert, 2004). Killian (2008) dokonce tvrdí, že možnost kontrolovat vlastní pracovní vytížení, možnost mít vlastní pracovní prostor nebo mít volbu, které pacienty přijmu, je nejdůležitějším faktorem pro terapeuty, aby byli spokojeni se svojí prací. Nezávislí psychoterapeuti provozující individuální a skupinové psychoterapie reportovali více kontroly nad svou prací než terapeuty v institucích, a tím zažívali větší pocit osobní výkonnosti a méně citového vyčerpání nebo depersonalizace (Rupert & Morgan, 2005). Tento výzkum sledoval především pracovní nastavení a podmínky psychoterapeutů, což je další důležitou částí životní spokojenosti psychoterapeutů.

## **1.7 Pracovní nastavení a podmínky**

Po prvotním zkoumání osobních dispozic psychoterapeuta a jejich vlivů na práci, rodinu a životní spokojenost, se přenesl zájem výzkumu na pracovní podmínky a jejich vliv na psychoterapeutovo prožívání. Existuje mnoho výzkumů, které se zabývají porovnáním psychologů se soukromou praxí oproti psychologům v institucích (Ackerley, Burnell, Holder, & Kurdek, 1988; Laverdière, Kealy, & Descôteaux, 2018; Lent & Schwartz, 2012). Téměř výlučně se shodují, že psychologové v soukromé praxi zažívají více životní spokojenosti a mají menší pravděpodobnost syndromu vyhoření než psychologové v institucích. Autonomie je jedním z klíčových faktorů pozitivně přispívajících k pracovní spokojenosti a naopak přetížení prací spokojenost snižuje (Abu-Bader, 2000). Právě pocit autonomie a kontroly nad vlastní prací je klíčovým rozdílem mezi psychology s vlastní praxí a psychology v institucích. Na druhou stranu mohou psychologové s individuální praxí zažívat více obav o finanční zabezpečení, což by mohlo snižovat jejich spokojenost. Pro

podobnou myšlenku jsem ovšem nenašel potvrzující výzkumy, a proto si myslím, že by bylo zajímavé tento fenomén prozkoumat.

Senter, Morgan a Bewley (2010) porovnávali psychology pro veterány, soudní psychology, nemocniční psychology a univerzitní psychology. Zjistili například, že soudní zažívají více stresů než univerzitní nebo že psychologové v nemocnicích zažívají menší životní spokojenost než psychologové veteránů. Z těchto a dalších výsledků výzkumníci vyvodili, že podmínky povolání implikují možnost vyhoření, a tedy životní spokojenost. Pro všechny typy pracovního nastavení pak platí negativní korelace mezi časem stráveným dokumentací a vyšším emočním vyčerpáním (Rupert & Morgan, 2005).

V této podkapitole jsem chtěl ukázat, že specifické pracovní podmínky jsou nedílnou součástí prožívání psychoterapeutů a dokážou pozitivně i negativně ovlivnit celkovou životní spokojenost. V další podkapitole proberu konstrukt osobní výkonnosti, který je silně navázaný na pocit kontroly a celkovou životní spokojenost.

## **1.8 Osobní výkonnost**

Osobní výkonnost (OV) je jedním z faktorů popisujících syndrom vyhoření. Schaufeli a Buunk (2003) ve svém shrnutí ukazují, že prvotní vnímání OV jako tendence negativního hodnocení úspěchů s klienty (u syndromu vyhoření) je následně generalizovaná nejen na pracovní vztahy, ale i na práci samotnou a její dílčí úspěchy či neúspěchy. Následkem negativního hodnocení sociálních i nesociálních úspěchů je pocit nedostatečnosti a nízké vnímané sebe-hodnoty. Figley (2002) mluví o pocitu úspěchu (sense of achievement) ve svém článku o citovém vyčerpání. Říká, že *„je to faktor, který snižuje citový stres a je mezi, do které je psychoterapeut spokojen se svou schopností pomoci klientovi...a je vědomou snahou o rozpoznání, kde končí psychoterapeutova odpovědnost a začíná klientova.“* (Figley, 2002, s. 1437-1438).

Výzkumy ukazují, že v pocitu OV hraje významnou roli stupeň vzdělání. Lidé s vyšším titulem než bakalářským skórovali výše na OV, než lidé s bakalářským stupněm vzdělání (Lanham, Rye, Rimsky, & Weill, 2012). Tento nález je v souladu se studií Lim, Kim, Kim, Yang a Lee (2010), která indikovala vyšší pocit OV s vyšším vzděláním, i když lidé s vyšším vzděláním zažívali emoční vyčerpání i depersonalizaci (druhé dvě komponenty syndromu vyhoření). Výzkumníci dále zmiňují, že nejvíce signifikantním faktorem indikujícím OV je věk. Věk hraje důležitou roli ve vnímání OV a schopnosti pomoci klientům. Výzkumy ukazují, že čím je terapeut starší, tím více vnímá pocit zadostiučinění a

je dokonce více imunní proti syndromu vyhoření (Kramen-Kahn & Hansen, 1997; Sprang, Clark & Whitt-Woosley, 2007). Dalším, i když ne tak významným faktorem, jsou roky pracovní zkušenosti. Souhrnem těchto dvou faktorů pak lze říci, že čím je terapeut starší, tím lepší poskytuje klientovi servis, což přispívá k jeho pocitu OV. Lanham, Rye a Weill (2012) zjistili, že větší pocit OV měli terapeuti, kteří zažívali více podpory od spolupracovníků a od rodiny. K podobným výsledkům došel i Abu-Bader (2000), který ve svém modelu vytvořeném na izraelských sociálních pracovnících vyzdvihuje především funkci pevných vztahů s kolegy a tvrdí, že právě vztah s nimi je funkcí vyšší spokojenosti a nižší možnosti vyhoření. Lze tedy říct, že ke zvýšení OV a prevenci syndromu vyhoření je zapotřebí především pevných sociálních vztahů v práci, ačkoli všechny silné sociální vztahy působí protektivně (Koeske & Koeske, 1989). Dále pak lidé s interním locus of control zažívají signifikantně větší pocit OV (Glass & McKnight, 1996). Vredenburgh, Carozzi a Stein (1999) objevili u poradenských psychologů pozitivní korelaci mezi počtem hodin strávených s klienty za týden a OV. Je velice pravděpodobné, že tato korelace bude stoupat jen do určitého počtu hodin za týden a následně začne prudce klesat, protože terapeut začne být přetížený a neschopný efektivně provádět terapii tolika klientů najednou.

Koeske a Koeske (1989) zkoumali vztah mezi vyhořením a OV u sociálních pracovníků, kteří měli přímý kontakt s klienty. Mezi zajímavé zjištění patřilo, že práce s krizovou intervencí a krizovou pomocí klientům zvyšovala možnost vyhoření pouze u těch sociálních pracovníků, kteří skórovali nízko na hladině OV. To je zajímavý poznatek pro využití v praxi a zamyšlení, jestli by nebylo vhodné do různých výcviků krizové intervence zařadit praktiky na podporování pocitu OV.

Nadměrné zapojení (overinvolvement), které je chápáno jako přemýšlení o klientech mimo práci nebo příliš dlouhé trávení času na telefonu kvůli klientům, je faktor, který sice zvyšuje depersonalizaci a emoční vyčerpání, zároveň však také zvyšuje pocit OV. Nadměrné zapojení může vést k větší efektivitě práce a tím posilovat terapeutův pocit OV. Na druhou stranu přemíra nadměrného zapojení vede nutně k syndromu vyhoření (Rupert & Morgan, 2005).

Všechny faktory, které jsem zde zmínil, se významně podílejí na vnímané OV u terapeutů a hrají důležitou roli v jejich životní spokojenosti. Je možné tedy říct, že lepší pocit vnímané osobní výkonnosti pozitivně působí na terapeutovo prožívání a tím zlepšuje jeho životní i pracovní spokojenost. Schopnost odnést si ze své práce pozitivní pocit je pak pro

psychoterapeuty nadmíru důležitá. Ačkoli velká část této schopnosti přichází s věkem, zlepšovat pocit OV je možné neustále. V následující podkapitole bych chtěl ukázat, jak je vděk propojený s pocitem OV a jak lze OV skrze vděk kultivovat a zlepšit tak celkovou životní spokojenost.

V celé této kapitole se pak všechny faktory vztahují k prožívání terapeuta a jeho životní spokojenosti. Jsou navzájem velice propojené a jeden bez druhého často ani nemohou existovat. Pokud lehce pozměníme jeden konstrukt, pohne se celý systém. Nyní, když jsem nastínil celkový přehled oblastí životní spokojenosti a míru jejich překryvů a ovlivnění, bych se rád posunul ke konkrétnějším konstruktům. Tyto vybrané fenomény jsou zaměřené na jednotlivé části prožívání psychoterapeutů a jsou takovým zaměřením, které hýbá celým systémem životní spokojenosti psychoterapeutů.

## 2. Uvědomění (Awareness)

Mým cílem v této kapitole je přiblížení konceptu uvědomění. Protože samotné anglické slovo „*awareness*“ se dá do češtiny přeložit hned několika významy (vědomí, povědomí, uvědomění atd.), není lehké tento fenomén definovat. A protože neexistuje (nebo jsem nenalezl) jednotný koncept tohoto termínu, budu z hlediska charakteru mé práce chápat pojem „*awareness*“ jako uvědomění a zrekapituluji teorie a výzkumy, který tento fenomén pojímají obdobně. Uvědomění chápu především jako uvědomění sebe sama a procesů, které se ve mně odehrávají.

### Vědomé uvědomění (Conscious awareness)

Tento typ uvědomění je zčásti zastřešujícím pojmem pro všechny ostatní typy uvědomění. Jedna z definic tvrdí, že vědomé uvědomění je „*proces vnímání, který se vyskytuje se subjektivní zkušeností, které jsme si vědomi a kterou za standardních podmínek dokážeme popsat*“ (Lau & Rosenthal, 2011, s. 365). Někteří autoři ovšem mezi těmito dvěma slovy vůbec nerozlišují a berou je totožně (viz Lycan, 1996). Lze ovšem tvrdit, že panuje shoda, že vědomé uvědomění referuje spíše k dlouhodobému stavu člověka, jeho nastavení a pohledu na svět (viz Lau & Rosenthal, 2011; Ortinski & Meador, 2004), a proto může být v této práci chápáno jako pojem předcházející ostatní druhy uvědomění.

### Situační uvědomění (Situation awareness)

Velkou pozornost výzkumníků přitahuje koncept situačního uvědomění pro jeho velkou možnost aplikace v praxi. Situační uvědomění je převládající zájem člověka v daném momentu a je založen na pozorování jeho rozhodování (Endsley, 1995). Endsley dále popisuje pozornost a pracovní paměť jako úzce spjaté fenomény, které limitují, jaké podněty z prostředí bude člověk získávat a zpracovávat do podoby situačního uvědomění (Endsley, 1995). Studium těchto mechanismů může pomoci bezprostřednímu rozhodování, a tak vylepšit lidský faktor například v letectví (Sorensen, Stanton, & Banks, 2010) nebo ve zdravotnictví (Hazlehurst, McMullen, & Gorman, 2007).

Ačkoli v psychotherapeutickém vztahu zpravidla nebývá časový tlak, přesto může být koncept situačního uvědomění praktický ve vztahu momentálního rozhodování terapeuta a může sloužit k vylepšení jeho reakcí.

Emoční uvědomění (Emotional awareness)

Druhým typem uvědomění je emoční. Gu, Hof, Friston a Fan (2013) definují emoční uvědomění jednoduše jako vědomý prožitek emoce. Lane a Schwartz (1987) definují pět stupňů emočního uvědomění: (1) uvědomění tělního pocitu (2) práce těla (3) jednotlivé psychické pocity (4) směs pocitů (5) směs směsice pocitů. Data naznačují, že vnímání, hodnocení a následné chování vycházející z emocí může být zpracováno vědomě i nevědomě (viz Ohman & Soares, 1994).

Právě zvědomování veškerých psychických i fyzických procesů je pro profesi psychotherapeuta jednou z klíčových vlastností. Následující podkapitola se pokusí ukázat specifický vztah uvědomění a psychotherapeutické praxe.

## **2.1 Sebeuvědomění a jeho vztah k psychotherapeutovi**

Sebeuvědomění (self-awareness) lze chápat jako přechodný stav uvědomění si sebe sama (například během psychotherapeutického sezení), nebo jako dlouhodobější schopnost rozpoznávat svoje dovednosti, emoce, hodnoty a celkový postoj ke světu (Williams, 2008; Knapp, Gottlieb & Handelsman, 2017). I když přechodné sebeuvědomění hraje významnou roli během terapie a může ovlivnit terapeutovu úspěšnost (Williams, 2008), nemá přímější napojení na životní spokojenost než skrze pocit prožitého úspěchu, o kterém pojednávám v předchozí kapitole. O neurčitosti definice sebeuvědomění pojednávají Williams, Hayes, Fauth, Brown a Lent (2008). Vymezuji zde sebeuvědomění jako spíše momentální a sebeuvědomění v dlouhodobější perspektivě přenechávají pojmu sebeznalost (self-

knowledge) nebo sebevhled (self-insight). Jejich cíl je sjednocení těchto pojmů, aby se na základě stejného pochopení mohlo stavět na těchto fenoménech. Killian (2008, s.37) pojmenovává ve své práci sebeuvědomění jako „*schopnost rozpoznat a zpracovat své potřeby*“. Protože většina literatury, zabývající se životní spokojeností, mluví o sebeuvědomění namísto sebeznalosti nebo sebevhledu, budu i já v mé práci používat tento pojem a budu ho vnímat jako dlouhodobý stav rozpoznávání vlastních psychických procesů.

Sebeuvědomění je pro psychoterapeuty důležité hned z několika důvodů. Napomáhá terapeutovi správně vyhodnotit procesy, které ovlivňují jeho jednání. Díky této schopnosti je pak schopný přiléhavě řešit situace, ať už s klientem, nebo v životě. Dále slouží terapeutovi jako pozitivní reflexe vlastního prožívání, může mít uklidňující efekt a zkvalitňovat jeho životní spokojenost. Správná míra a zaměření sebeuvědomění proto přispívá k prosperitě terapeuta a jeho schopnosti dobře vykonávat svoji práci.

Sebeuvědomění bylo mezi psychoterapeuty hodnoceno jako jedna z nejlepších praktik, jak si zachovat správné fungování v práci i mimo ni (Schwebel & Coster, 1998). Podle Radeke a Mahoney (2000), kteří srovnávali výzkumné psychology s psychoterapeuty, bylo terapeutickou praxí zvýšené sebeuvědomění spojeno se zrychlením psychického vývoje a zesílením emočního života psychoterapeuta, což vedlo k větší životní spokojenosti praktiků oproti vědcům. Zároveň dodávají, že psychoterapeuti sice zažívají více stresů, ale že celkový stav je převážen odměnami, které jsou spojeny s procesem psychoterapie. Sebeuvědomění pak zvyšuje efektivitu psychoterapie (Knapp, Gottlieb & Handelsman, 2017), což může vést ke zvýšení vnímané osobní výkonnosti a lepší životní spokojenosti. Knapp a kol. (2017) navrhuje několik otázek, které si psychoterapeuti mají pokládat ke zlepšení svého sebeuvědomění. Jsou to: (1) rozpoznávám svoji okamžitou emocionální reakci, (2) hodnotím správně své kompetence, (3) uvědomuji si, že mohu mít skryté předsudky, (4) jsem si vědom, že mohu podlehnout kognitivnímu zkreslení nebo špatné heuristice, (5) jsem si plně vědom svých hodnot. Ke zlepšení sebeuvědomění také podle výzkumníků přispívá jakákoli forma supervize nebo supervizních skupin. Říkají, že kontakt s nezaujatými profesionály chrání před přeceňováním vlastních schopností, které by mohly vést ke špatným rozhodnutím v psychoterapii, a dopomáhají tak ke kvalitnější sebeaktualizaci psychoterapeutů (Knapp a kol., 2017). Podle Skovholta, Griera a Hansona (2001) je základním způsobem sebeuvědomění introspekce. Říkají, že je základním pilířem zvýšení sebeuvědomění a z toho vyplývající zvýšení osobní vyzrállosti a zlepšení profesionální efektivity.



Negativní korelaci emocionálního sebeuvědomění a citového vyčerpání (compassion fatigue) našel ve svém výzkumu Killian (2008). Tvrdí, že nedostatkem emocionálního sebeuvědomění může terapeut riskovat, neboť si neuvědomuje možnost výhod z terapeutického spojení a má menší pravděpodobnost rozpoznání začínajících symptomů vedoucích k citovému vyčerpání. V neposlední řadě slouží sebeuvědomování k rozpoznání, jak se terapeutovi rozvíjí pracovní cynismus a odcizení, což jsou faktory vedoucí k depersonalizaci a vyhoření. Terapeuti pak mohou narážet na problém s výčitkami svědomí, když nemají dostatek času nebo nejsou schopni poskytnout potřebnou pomoc (Glasberg, Eriksson, & Norberg, 2007). Uvědomění si a zpracování problematické části pocitů viny a výčitek svědomí může značně zmírňovat emocionální vyčerpání a působit jako preventivní faktor vyhoření.

Norcross (2000) podává ve svém článku několik rad, jak by se o sebe měli psychoterapeuti starat. Mezi nimi zmiňuje i nutnost rozpoznání rizik psychologické praxe a nutnost sebeuvědomění a sebeosvobození (self-liberation). Říká, že rozeznání a přijetí rizik psychologické praxe je nejdůležitějším prvkem k přijetí korektivních praktik. To se stává i skrze uvědomění, že stejný stres podstupuje většina terapeutů, což zabraňuje pocitům tísně, vyčerpání a strachu. Pro lepší sebeuvědomění je důležitý kontakt s externí osobou, ať už supervizorem, nebo s někým blízkým.

Ve svém kvalitativním výzkumu hovoří Harrison a Westwood (2009) o dbalém sebeuvědomění (mindful self-awareness). Poukazují, že většina jejich respondentů provozuje nějakou formu mindfulness, kterou shrnují jako „*zvědavé celostní uvědomování zkušeností a prožitků svého vnitřního i vnějšího prostředí*“ (Harrison & Westwood, 2009, s. 209). Sebeuvědomění pak pomáhá přijmout své limity, zachovat jasnost v mezilidských vztazích a rozpoznat, kde má terapeut své hranice a limity a kdy je překračuje. Vztah mezi mindfulness, sebeuvědoměním, sebe-péčí (self-care) a životní spokojeností zkoumali Richards, Campenni a Muse-Burke (2010). Sebeuvědomění zde pojímají jako obecnou znalost svých prožitků a emocí, kdežto mindfulness naopak vidí jako schopnost všímavosti vůči prožívanému. Sebe-péči vymezují jako vnímanou důležitost a frekvenci skutečné participace v „o sebe pečujících“ aktivitách. V jejich výzkumu se ukázalo, že je přímý vztah mezi sebe-péčí a životní spokojeností, ale není výlučně zapříčiněn sebeuvědoměním. Pozitivní korelace mezi sebeuvědoměním a mindfulness naznačuje nepřímý vztah sebeuvědomění a životní spokojenosti. Mindfulness totiž zvyšovala frekvenci skutečné participace v sebe-péči a tím přímo podporovala lepší životní spokojenost. Sebeuvědomění

dále pozitivně korelovalo s životní spokojeností. Na základě tohoto výzkumu lze vyvodit, že existuje přímá cesta mezi mindfulness – sebe-péčí – životní spokojeností, kterou nepřímo ovlivňuje sebeuvědomění (Richards, Campenni & Muse-Burke, 2010).

Z výše zmíněných výzkumů vyplývá, že správně nastavené sebeuvědomění může mít velký pozitivní vliv nejen na psychoterapeutovu práci, ale i na jeho celkovou životní spokojenost. Proto jsem si vybral sebeuvědomění jako jeden z faktorů, který by po správné intervenci mohl dopomoci ke zkvalitnění života terapeutů.

### 3. Vděk

V této kapitole prozkoumám fenomén vděku jako základního pilíře, na kterém stojí intervence v mé výzkumné části. Rozeberu jeho definice a jak je pojímán v dosavadní literatuře. Následně osvětlím, jak je vděk propojen s osobní výkonností a životní spokojeností.

Vděk je zařazován do pozitivních emocí (Cohen, 2006). Podle Broaden and build theory od Fredricksonové (2001), působí vděk stejně jako jiné pozitivní emoce a rozšiřuje rozhled člověka a zlepšuje jeho kreativitu. Dalším důvodem, proč vděk řadíme k pozitivním emocím je jeho výskyt, který vysoce koreluje s výskytem ostatních pozitivních emocí jako naděje, a tím souběžně potvrzuje výše zmíněnou Broaden and build theory (Adler & Fagley, 2005). Peterson a Seligman (2004, s. 554) definují vděk jako „*pocit pramenící z uvědomění, že člověk má prospěch z jednání druhé osoby*“. Tuto definici ovšem mohou jako neúplnou rozporovat výzkumníci Graham a Barker (1990), kteří provedli experiment, ve kterém dětské probandi posuzovali nahrávku jiného dítěte, kterak zvládá nějaký úkol. V prvním případě úkol dítě vyhotovilo za pomoci dospělého a v druhém případě samo. Nepřekvapivě probandi reportovali, že nejvíc vděčné se bude cítit dítě z první nahrávky (s pomocí dospělého). O něco překvapivější ovšem bylo, že si probandi mysleli, že nějaký pocit vděčnosti bude pociťovat i dítě z druhé nahrávky (pracující samostatně). Pocit vděku tedy nemusel nutně vycházet z interakce s jinou osobou, ale mohl být zapříčiněn například pouhou možností úkol vyřešit nebo oceněním vlastního úspěchu.

Vděk může být vnímán jako vlastnost, ale i jako stav. Jako stav je vděk vnímán jako pocit ocenění, vděčnosti za to, co člověk obdržel, ať už hmotně nebo nehmotně. Jako vlastnost je pak vnímán jako schopnost a náchylnost člověka zažívat tento stav (McCullough, Emmons, & Tsang, 2002). Wood, Froh a Gerathy (2010) vidí dispoziční vděk

jako součást širšího pohledu na svět, který je všímající a oceňující. Argumentují, že na rozdíl od optimistického pohledu na svět je pohled dispozičního vděku více zakotven v přítomnosti. Na základě analýzy škál vyvinutých k posuzování vděku (viz Adler & Fagley, 2005; Watkins, Woodward, Stone, & Kolts, 2003) pak Wood a kol. (2010) navrhli osm komponent dispozičního vděku: (1) individuální rozdíly v prožívání vděku (2) ocenění druhých lidí (3) zaměření na to, co člověk má (4) chování vyjadřující vděk (5) soustředění na pozitivní v přítomnosti (schopnost být ohromen) (6) oceňování vycházející ze znalosti, že život je krátký (7) zaměření na pozitivno (8) pozitivní sociální srovnávání. Osoba s velkým faktorem vděčnosti naplňuje více či méně všechny z těchto komponent. Vnímání vděku jako všímajícího a oceňujícího pohledu na svět rozšiřuje obzory tohoto fenoménu a nabádá k dalšímu zkoumání (Wood a kol. 2010).

Ačkoli terapeut nemůže řídit, jestli budou klienti vůči němu vyjadřovat vděk, vždycky se může rozhodnout kultivovat tuto pozitivní emoci sám u sebe a sledovat, jaké to přináší výsledky.

### **3.1 Vztah vděku a osobní výkonnosti, studie Lanham, Rye, & Weill (2012)**

Tato studie si vzala za cíl prozkoumat, jak se vděk vztahuje k vyhoření a pracovní spokojenosti u psychologů, sociálních pracovníků, poradců, kliniků a jiných. Vděk výzkumníci rozdělili jako dispoziční a pracovní (situační). Všem svým respondentům rozdali dotazník na demografické údaje, syndrom vyhoření – MBI (Maslach & Jackson, 1981), pracovní spokojenost, vděk, vděk v práci (který sami vytvořili) a naději. Po statistické analýze výsledků zjistili následující:

- Pracovní vděk predikuje emoční vyčerpání a depersonalizaci (dvě složky syndromu vyhoření)
- Pracovní vděk predikuje pracovní spokojenost
- Pracovní vděk nepredikuje osobní výkonnost
- Dispoziční vděk predikuje osobní výkonnost

Z těchto výsledků lze usuzovat, že pracovní vděk hraje významnou roli v utváření postojů vůči práci samotné, ovšem dispoziční vděk, který predikoval pouze osobní výkonnost, může mít zastoupení v jiných aspektech života, kde je snazší vděk kultivovat a projevovat, a tím přispívat k celkové větší životní spokojenosti. Autoři nakonec správně

diskutují, že díky relativně malému vzorku (n=66) mohly zůstat některé malé statistické efekty skryté a nelze výsledky zcela generalizovat. Navzdory tomu jsou tyto nálezy cenné a rozhodl jsem se je postavit do základů mého výzkumného projektu.

## 4. Pozitivní Intervence

Dlouhou dobu se psychologie zaměřovala jen na redukci negativních symptomů a zdraví považovala za jejich absenci. Proto postupně nastával převrat v psychologickém myšlení směrem k lidskému prospívání, který výrazně ovlivnili Csikszentmihalyi a Seligman (2000), když představili svůj článek Úvod do pozitivní psychologie. Tomuto myšlenkovému převratu a posunu paradigmatu předcházely práce od renomovaných autorů jako Maslow (1962), Deci a Ryan (1985) nebo Ryff a Singer (1996). Hlavní otázkou tohoto převratu bylo, jestli je možné z poznatků o léčení chorob, které již byly ověřeny, vytvořit intervence, které by nejen léčily, ale i zlepšovaly prospívání člověka (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). Pozitivní intervence jsou pak definovány jako „*metody léčení nebo záměrných aktivit, které mají za cíl kultivovat pozitivní pocit, chování a kognici*“ (Sin & Lyubomirsky, 2009, s. 468).

### 4.1 Tři dobré věci (TDV)

Pozitivní intervence TDV vznikla na základě změny psychologického paradigmatu směrem k pozitivním stránkám psychologického myšlení. Jako první ji představili Seligman, Steen, Park a Peterson (2005) spolu s intervencí Návštěva vděčnosti a dalšími. Od té doby prošla mnohým zkoumáním. Výzkumníci Sin a Lyubomirsky (2009) provedli metaanalýzu několika desítek studií zaměřujících se na pozitivní intervence a potvrdili, že pozitivní intervence skutečně fungují a fungují velice dobře. Ukázalo se taky, že fungují lépe v kulturách, které bývají označovány jako individualistické, a naopak nemají takový vliv v kolektivistických kulturách. Ve své kvalitativní studii Rippstein-Leuenberger, Mathner, Sexton a Schwendimann (2017) zkoumali odpovědi sester a jiných pracovníků ve zdravotnictví během TDV intervence. Tématickou analýzou vyčlenili tři oblasti, které se v odpovědích objevovaly nejčastěji – mít dobrý den v práci, mít podporující mezilidské vztahy a smysluplně využít svůj volný čas.

Síla této intervence spočívá v její lehkosti a jednoduchosti. Krátce sepsat před spaním to dobré, co se člověku stane, se ukazuje jako efektivní způsob, který lidé mají tendenci dodržovat i dlouho poté, co již výzkum skončil (Seligman a kol., 2005). Dalším pozitivním faktorem jsou viditelné účinky, které se dostávají velice rychle a mají dlouhou dobu trvání (Wood, Frogh, & Geraghty, 2010).

### **Jak intervence vypadá?**

Výzkumníci požádají probandy, aby po dobu jednoho týdne každý den před spaním zapisovali tři nebo více dobrých věcí, které se jim během dne staly. Dále k nim mají zapsat, proč si myslí, že se jim staly a jaké okolnosti k nim vedly.

### **Na jakých stojí podkladech?**

TDV je jako intervence vyvinuta k tomu, aby u lidí zvyšovala míru štěstí. Seligman a kol. (2005) zpracovali většinu intervencí, které do té doby vznikly a byly zacílené na zlepšení štěstí u lidí. Ze 100 takových intervencí pak vyčlenili 40, které byly empiricky testovatelné. Následně zpracovali na základě těchto intervencí a dalších nových znalostí z oblasti pozitivní psychologie 5 intervencí, mezi nimiž byla intervence TDV a Návštěva vděčnosti. Právě TDV se pak ukázala jako jedna z neefektivnějších intervencí, co se týče dlouhodobého zlepšení štěstí u respondentů. Naproti tomu studie Sekizawa a Yoshitake (2015) tento dlouhodobý nárůst štěstí nepotvrdila. Mohlo to ovšem být i proto, že byla provedena na japonských respondentech a japonská kultura se obvykle řadí mezi více kolektivistické než individualistické.

Lidé jsou přirozeně nastavení, aby si pamatovali hlavně negativní události, které se jim dějí. Vybavováním negativních událostí pak u sebe vyvolávají negativní emoce (Seligman, Rashid, & Parks, 2006). Myšlenka TDV je taková, že když si před spaním každý den připomenou to dobré, co se jim stalo, nastane přesně stejný efekt jako u vybavení si negativních prožitků, akorát obráceně. Skrze pozitivní věc prožijí pozitivní emoci, což povede k většímu pocitu štěstí (Seligman a kol., 2005). Druhá část intervence, napsat proč k dobrým událostem došlo, je zaměřená na pozitivní emoci vděk. Díky uvědomění si příčin pozitivních událostí, které se nám dějí, můžeme ucítit vděk vůči původci této události, ať už

je původcem osoba, věc nebo člověk samotný. Probuzením této emoce nastartujeme další pozitivní emoce a podle Broaden and built theory se námlepší prožívání, štěstí a životní spokojenost (Fredrickson, 2001). Vděk se řadí mezi charakterové přednosti (character strengths) ze „*srdce*“, které jsou silněji navázány na životní spokojenost než ostatní charakterové přednosti. (Park, Peterson, & Seligman, 2004). Ve studii Lai a O’Carroll (2017) poměřoval TDV a míru prožívaného vděku účastníků. Po dobu tří týdnů intervenční skupina psala deník tří dobrých věcí (neboli „*count your blessing*“), oproti kontrolní skupině, která neměla žádný úkol. Výzkumníci zjistili, že míra prožívaného vděku se u experimentální skupiny výrazně zvýšila. Kontrolní skupina naopak vykazovala mírný pokles prožívaného vděku.

Tato intervence tedy cílí skrze zvýšené uvědomění na posun myšlení člověka z negativního zaměření na pozitivní a skrze vyvolání kladných emocí chce zlepšit jak štěstí, tak životní spokojenost člověka (Seligman a kol., 2005).

## **4.2 Návštěva vděčnosti (NV)**

Stejně jako TDV i NV je jednou z pozitivních intervencí, které představili Seligman a kol. (2005). Oproti TDV sice nedosahuje tak dlouhodobého účinku, zdá se ovšem, že bezprostřední účinek má naopak o něco vyšší než TDV. Na druhou stranu Froh, Kashdan, Ozimkowski a Miller (2009) zjistili, že u mladistvých, kteří skórovali nízko na pozitivní afektivitě, byl účinek intervence znát i po dvou měsících. Což by mohlo naznačovat, že NV může být účinná specificky na skupiny, které mají obecně nízkou pozitivní afektivitu. Celá intervence NV je zaměřena především na prožití hodnoty vděku a může přesunout paměť a pozornost člověka od negativních aspektů mezilidských vztahů k pozitivním věcem, které pro člověka jeho blízcí udělali (Seligman a kol., 2006).

### **Jak intervence vypadá?**

Výzkumníci požádají probandy, aby v období jednoho týdne sepsali dopis vděčnosti. Dopis má být adresovaný člověku, který jim v minulosti prokázal nějakou dobrou věc nebo službu a kterému za to nikdy řádně nepoděkovali. Během téhož týdne by měli probandi tento dopis doručit danému člověku a v ideálním případě s ním zůstat, než si dopis přečte.

Nyní jsem popsal intervence, jak vypadají a na jakých základech fungují. Vytyčil jsem jejich teoretický rámec a propojil je s fenomény, které popisují dříve v této práci.

Popsal jsem vděk a uvědomění jakožto hlavní aspekty, kterými budu skrze intervence manipulovat u psychoterapeutů, abych jim zvýšil prožívanou životní spokojenost. V další části této práce navrhnu kompletní metodologie mého výzkumu s vědomím, že intervence a jejich fungování jsem již popsal.

## Návrh výzkumného projektu

### 3. Cíle výzkumu

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zlepšit životní spokojenost psychoterapeutů v České republice. K naplnění tohoto cíle jsem si vybral intervence pozitivní psychologie a budu ověřovat, jestli jsou tyto intervence účinné na mém specifickém výzkumném souboru. Proto jsem si jako typ výzkumu vybral experiment. Mojí hlavní výzkumnou otázkou tedy je, jestli pozitivní intervence Tři dobré věci a Návštěva vděčnosti zvyšují životní spokojenost českých psychoterapeutů. Tyto dvě intervence jsem si vybral, protože jsou jejich výsledky ověřené, a protože sama podstata těchto intervencí je přímo navázaná na charakteristické aspekty práce psychoterapeutů (viz kapitola 4).

Jako hypotézy jsem si stanovil:

- Intervenční skupina Tři dobré věci vykazuje po intervenci statisticky významně vyšší skór na dotazníku Satisfaction With Life Scale (SWLS) a The Professional Quality of Life (ProQOL) než před intervencí.
- Intervenční skupina Návštěva vděčnosti vykazuje po intervenci statisticky významně vyšší skór na dotazníku SWLS a ProQOL než před intervencí.
- Kontrolní skupina vykazuje stejný skór před a po intervenci na dotazníku SWLS a ProQOL.
- Intervenční skupina Tři dobré věci vykazuje po intervenci signifikantně vyšší skór na dotazníku SWLS a ProQOL než kontrolní skupina.
- Intervenční skupina Návštěva vděčnosti vykazuje po intervenci signifikantně vyšší skór na dotazníku SWLS a ProQOL než kontrolní skupina.
- Intervenční skupina Návštěva vděčnosti vykazuje na dotazníku SWLS a ProQOL signifikantně vyšší skór po druhém měření a nižší skór po třetím měření než intervenční skupina Tři dobré věci.

Stanovené hypotézy vyplývají z výzkumného designu a metodologie, kterou zmiňuji v dalších kapitolách a dávají smysl až po prostudování celého designu výzkumu.



## 4. Design výzkumného projektu

K ověření kauzálního vztahu životní spokojenosti a intervence pozitivní psychologie jsem si vybral experiment. Bude se jednat o experiment, který chce prokázat účinnost intervence, proto jsem zvolil metodu kontrolované randomizované studie. Výzkum vychází částečně z již provedeného výzkumu Seligmana a kol. (2005), některé jeho části jsou ovšem změněné a je prováděn na specifickém výzkumném souboru.

Celý experiment bude probíhat na internetové platformě. Náhodně rozdělím probandy do tří skupin. Skupina Tři dobré věci, Návštěva vděčnosti a kontrolní skupina. Následně každé skupině přidělím jednotlivé intervence. První skupina si po dobu jednoho týdne každý večer zapíše alespoň tři dobré věci a proč je potkaly. Druhá skupina během týdne sepíše dopis pro osobu, které za něco vděčí, a tento dopis doručí. Třetí skupina bude kontrolní skupina a bude pouze sledována v čase bez jakékoli činnosti nebo intervence, kterou by tato skupina prováděla. Předpokladem této skupiny je, že se jejich výsledky nezmění anebo změní jenom na základě faktu, že jsou pozorováni. Tato skupina se odlišuje od většiny podobných studií, kde kontrolní skupiny měly za úkol každý večer zapisovat zážitky z mládí. Proč jsem se rozhodl ustanovit kontrolní skupinu bez jakékoli činnosti, popíšu v diskuzi. Ve zbylých dvou skupinách by měla být změna životní spokojenosti signifikantně vyšší.

Všichni respondenti na začátku vyplní dotazník The Satisfaction With Life Scale (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) a část dotazníku The Professional Quality of Life Scale (Stamm, 2010). Oba tyto dotazníky popisují v další kapitole. Poté budou po dobu jednoho týdne podstupovat přidělenou intervenci. K připomenutí bude sloužit připomínková e-mailová komunikace. Po uplynutí jednoho týdne budou všichni probandi opět vyplňovat dotazník SWLS a ProQOL. K ověření časové účinnosti těchto intervencí pak budou všechny tři skupiny znovu vyplňovat dotazník SWLS a ProQOL po uplynutí třech měsíců.

Po druhém vyplnění SWLS a ProQOL (po týdnu proběhlé intervence) budou participanti z intervenčních skupin dotázáni, jestli a jak během týdne plnili intervence, které jim byly zadány. Následně budou moci na dobrovolné bázi odevzdat svoje deníky třech dobrých věcí, nebo dopisy vděčnost. To bude sloužit jako ověření, jestli probandi skutečně plnili zadané úkoly a jako možná inspirace k dalšímu bádání.

Moje nezávislá proměnná se skládá ze třech experimentálních podmínek: (1) uvědomění (participanti v TDV skupině) (2) vděk (participanti v NV skupině) (3) kontrolní

(participanti bez intervence). Závislá proměnná je životní spokojenost, kterou měřím před a po intervenci.

Jelikož se jedná o experiment, který z velké části probíhá na internetu, má několik výhod. Jeho časová náročnost je minimální v porovnání s experimenty prováděnými na živo. Není potřeba shánět experimentální místnost a je pravděpodobné, že díky nižší náročnosti na probandy bude více lidí ochotných experiment podstoupit. Další výhodou je nízká personální náročnost jak na průběh, tak na vyhodnocení celého experimentu. Dokážu si proto představit, že průběh celého experimentu zajistím sám. Finanční náročnost tedy také není příliš velká a nadto si mohu dovolit poměrně velký vzorek participantů. Nevýhody a možná rizika internetového experimentu zmiňuji v diskuzi.

## 5. Výzkumný soubor

Můj výzkumný soubor se bude skládat z členů České asociace pro psychoterapeuty. Podmínky pro přijetí do této organizace v sobě zahrnují, že všichni probandi musí mít magisterský titul v relevantním univerzitním oboru a komplexní psychoterapeutický výcvik. Takový výběr mi zajistí, že všichni moji participanti budou mít psychoterapeutickou zkušenost a relevantní vzdělání. Dalším důležitým kritériem mého výběru bude, jestli participanti v době výzkumu aktivně provozují psychoterapii. Následně náhodně vyberu 150 probandů z registru České asociace pro psychoterapeuty. Pokud nějaký z respondentů odmítne účast, znovu náhodně vyberu náhradníka. Celkový počet 150 respondentů počítá s určitou experimentální úmrtností.

Populace, která by měla být tímto výběrem postižena, je soubor většiny praktikujících psychoterapeutů v České republice s příléhavým vzděláním. Na tuto populaci by mělo být výsledky možné generalizovat.

## 6. Výzkumné metody

Jako hlavní výzkumné metody jsem si vybral intervence pozitivní psychologie, které rozepisují ve čtvrté kapitole a podrobně se jim věnuji v kapitole o výzkumném designu. V mém experimentu také pracuji s dotazníkem Satisfaction With Life Scale (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Tento dotazník byl vyvinut k tomu, aby měřil kognitivní zhodnocení a posouzení spokojenosti s vlastním životem (viz kapitola 1). Výsada tohoto dotazníku je jeho snadné a rychlé vyplnění a skórování. Skládá se z pěti položek, které respondent hodnotí na sedmi-bodové Likertově škále (Likert, 1932), kdy jedna znamená „extrémně nesouhlasím“ a sedm „extrémně souhlasím“. Dohromady tak může získat až 35 bodů, což značí extrémní spokojenost se životem. Mezi jednotlivé dotazované položky patří například:

- Kdybych mohl žít svůj život znova, téměř nic bych nezměnil.
- Ve většině ohledů je můj život blízko ideálu.

Tento dotazník je široce standardizovaný v různých kulturách a zemích (Pavot & Diener, 2009). V českém kontextu se dotazníkem SWLS zabývá například ve své diplomové práci Chramosilová (2009).

Druhý dotazník, který ve výzkumu použiji, se jmenuje The Professional Quality of Life Scale (ProQOL; Stamm, 2010). Tento dotazník kombinuje měření citového uspokojení, citového vyčerpání a syndromu vyhoření. Ale protože mě zajímá především pozitivní posun v prožívání psychoterapeutů a můj zájem není postaven na snížení negativních syndromů, budu používat pouze tu část dotazníku, která cílí na citové uspokojení.

Citové uspokojení lze interpretovat jako spokojenost a uspokojení z možnosti pomáhat, pocit úspěšnosti v tom, co dělám, a víra, že mohou svou prací věci změnit. Mezi měřené položky patří například (Stamm, 2010):

- Jsem spokojen, že dokážu pomáhat lidem.
- Myslím, že jsem jako terapeut úspěšný.

## **7. Způsob zpracování dat**

Jako hlavní způsob zpracování dat mi poslouží analýza rozptylu. Nejdříve u každé skupiny změřím testem normality (například Shapir-Wilkův test), jestli je rozložení životní spokojenosti v mém vzorku normální nebo vychýlené.

K porovnání výsledků, které odpoví na moje stanovené hypotézy, použiji test ANOVA. Zajímat mě bude porovnání každé skupiny samostatně v prvním měření (před intervencí), v druhém měření (po intervenci) a v třetím měření (po třech měsících). Budu sledovat, jak intervence změnila výsledky testů SWLS a ProQOL a jak dlouhá je jejich účinnost, pokud nějaká bude nalezena. Dále mě bude zajímat, jak si skupiny stojí v porovnání vůči sobě. Po druhém měření porovnam všechny tři skupiny a zjistím výsledky porovnání těchto skupin. Stejný postup aplikuji i na třetí měření.

## **8. Etika navrhovaného výzkumu**

Z hlediska etiky výzkumu mám za to, že je můj navržený experiment na velice dobré úrovni. Je nutné ale poznamenat, že má i svoje slabší stránky. Mezi ty bych především radil potenciální škodlivost navržených intervencí (Tři dobré věci a Návštěva vděčnosti), které by teoreticky mohly mít negativní dopad na probanda, pokud by si skrze tyto intervence uvědomil, že nemá nikoho, komu by mohl poslat dopis vděčnosti, nebo že neprožívá během dne tři dobré věci. Takové spekulace ovšem nepotvrdily předchozí výzkumy (Sin & Lyubomirsky, 2009).

Dalším etickým problémem je část výzkumu, kdy po probandech žádám, aby mi dali k revizi jejich deníky nebo dopisy. Ačkoli je celá žádost na dobrovolné bázi, je možné, že se někteří probandi mohou cítit tlačeni mojí autoritou jakožto experimentátora, přestože by tyto soukromé materiály dávat k náhledu nechtěli. Anonymita sběru dat je zajištěna samotným principem sběru dat, které je prováděno přes internet. Potenciální zveřejnění výsledků by pak ani nemohlo obsahovat konkrétní údaje.

## 9. Diskuse

Pozitivní intervence, které používám ve svém výzkumu, jsou dlouhodobě prověřené (Sin & Lyubomirsky, 2009). Design mého výzkumu je proto z velké části převzatý (Seligman a kol., 2005). Změna v kontrolní skupině může přinášet ovšem celkově nový charakter této studie. V původním Seligmanově designu měla kontrolní skupina každý večer zapisovat zážitky z mládí. Tento postup jsem vyhodnotil jako zkreslující, protože každý člověk podléhá jiným principům, na základě kterých si zážitky může vybavovat. Nadto není jednoduché každý večer po dobu týdne přicházet s novými zážitky z mládí. Samotné znovuprožití těchto zážitků při jejich vybavení, ať už negativní nebo pozitivní, může následně zkreslovat výsledky kontrolní skupiny. To je v souladu se studií Mongrain a Anselmo-Matthews (2012), která zjistila, že vybavování si pozitivních zážitků z mládí má téměř stejný účinek jako samotná intervence Tři dobré věci. Abych se vyhnul podobnému zkreslení, ustanovil jsem kontrolní skupinu jako skupinu bez intervence, kterou pouze sleduji v čase. Podobný design se dá pozorovat ve studii Lai a O'Carroll (2017), která byla prováděna ve Velké Británii na vzorku 108 zcela zdravých participantů a jejíž výsledky hovoří silně ve prospěch pozitivních intervencí.

Jedním z limitů mého experimentu je nízká možnost kontroly, jestli probandi skutečně dodržují intervenci, která jim byla zadána. Přestože jsem do návrhu designu zahrnul dobrovolné odevzdání výstupů intervence, nemůže být tento pokus chápán jako plné ošetření tohoto problému. Rippstein-Leuenberger, Mauthner, Sexton a Schwendimann (2017) nechali probandy intervence Tři dobré věci zapisovat každý večer své poznámky do elektronického on-line formuláře, ze kterého následně čerpali informace. Já jsem tento postup vyhodnotil jako nevhodný pro moji studii, neboť jsem se bál zkreslení takových výsledků, o kterých by probandi věděli, že s nimi budu dál pracovat a že je budu číst.

Dalším úskalím, které je nutné zmínit, jsou situační faktory na straně probandů. Je zcela validní domnívat se, že proband, který se právě vrátil z báječné dovolené, bude zapisovat a vnímat svoje denní věci pozitivně. Na druhou stranu obecně spokojený člověk, který v nedávné době prožil trauma, může mít negativně zkreslené vnímání, ačkoli jen na dočasnou dobu. Dalšími faktory, které mohou hrát roli, je například momentální přepracování, problémy v rodině, narození potomka atd. Přesto, že by se situační faktory mohly v intervencích projevit, ukazuje se, že vnímání životní spokojenosti je poměrně stálý fenomén, který je situačními faktory ovlivňován jen do určité míry (viz kapitola 1).

V neposlední řadě bych se chtěl pozastavit nad specifikami experimentu prováděného po internetu. Jak jsem výše zmínil, jedna z charakteristik takového výzkumu je nízká možnost kontroly nad probandy a tím zvýšená možnost dalších intervenujících proměnných. Může jít o soustředěnost nebo motivaci, se kterou se probandi do experimentu pouštějí. Je vysoce pravděpodobné, že by v osobním kontaktu byly tyto aspekty lépe podchycené. Problematické je také vícenásobné použití toho samého testu na probandy v relativně krátkém časovém rozmezí.

## **Závěr**

Životní spokojenost je živým a diskutovaným tématem. Ačkoli nepanuje přesná shoda, jak ji pojímat, lze skrze relativně ověřené metody měření říci, že je to v tuto dobu ustálený fenomén (viz kapitola 1). Existuje několik oblastí, které hrají klíčovou roli ve vztahu psychoterapeuta a jeho životní spokojenosti, mezi které patří například terapeutův pocit kontroly, konflikt přelivu rodiny a práce, pracovní podmínky nebo strategie, které terapeut užívá k udržení pracovní pohody (viz podkapitoly 1.5, 1.7, 1.8 a další).

Uvědomění je důležitým fenoménem, který významně zasahuje do terapeutovy životní spokojenosti (viz kapitola 2). Psychoterapeuti mohou pracovat se svým uvědoměním. Obrat k cílenému pozitivnímu uvědomění může mít blahodárné účinky pro život a životní spokojenost psychoterapeuta. Druhou myšlenkou této práce, jak zkvalitnit prožívání psychoterapeutů, je skrze kultivaci a správné zaměření emoce vděku (viz kapitola 3). Výzkumy ukazují, že vyjadřování vděku je často spojeno s dalšími pozitivními emocemi a vylepšuje tak štěstí a životní spokojenost v psychoterapeutově životě.

Způsob, jak docílit zlepšení těchto dvou fenoménů, které popisují v předchozím odstavci, může být skrze intervence pozitivní psychologie. Tyto jsou navrženy tak, aby podporovaly pozitivní uvědomování lidí a učili vyjadřovat a prožívat pocit vděčnosti (viz kapitola 4).

Můj výzkum je zaměřený na cílené zkvalitňování života psychoterapeuta. Přináší možné způsoby a praktiky, které můžou terapeuti používat nejen k potlačení negativních příznaků, ale hlavně k podpoře těch pozitivních. Na základě mého výzkumu lze stavět další intervence zaměřené na psychoterapeuty, které by v budoucnu mohly být zařazeny do běžných psychoterapeutických výcviků jako forma osobní hygieny a zkvalitňovaná života psychoterapeutů.



## Seznam použité literatury

- Abu-Bader, S. H. (2000). Work satisfaction, burnout, and turnover among social workers in Israel: A causal diagram. *International Journal of Social Welfare*, 9(3), 191-200.
- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C., & Kurdek, L. A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional psychology: Research and practice*, 19(6), 624.
- Adler, M. G., & Fagley, N. S. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of personality*, 73(1), 79-114.
- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119.
- Andrews, F. W., & Withey, S. B. (1976). *Social Indicators Of Well-Being: Americans Perceptions Of Life Quality*. New York: Plenus.
- APA (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baštecká, B. a kol. (2003): *Klinická psychologie v praxi*. Praha, Portál.
- Brayfield, A. H., Wells, R. V., & Strate, M. W. (1957). Interrelationships among measures of job satisfaction and general satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 41(4), 201
- Ciorbea, I., & Nedelcea, C. (2012). The theoretical orientation shapes the personality of the psychotherapist?. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 495-503.
- Cohen, A. B. (2006). On gratitude. *Social Justice Research*, 19(2), 254-276.
- Cook, J. M., Biyanova, T., Elhai, J., Schnurr, P. P., & Coyne, J. C. (2010). What do psychotherapists really do in practice? An Internet study of over 2,000 practitioners. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(2), 260.
- Coster, J. S., & Schwebel, M. (1997). Well-functioning in professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 5.
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(3), 319–339.

- Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihalyi, I. (1975). *Beyond boredom and anxiety* (Vol. 721). San Francisco: Jossey-Bass.
- Csikszentmihalyi, M., & Seligman, M. E. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, *55*(1), 5-14.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of research in personality*, *19*(2), 109-134.
- De La Rosa, G. M., Webb-Murphy, J. A., Fesperman, S. F., & Johnston, S. L. (2018). Professional quality of life normative benchmarks. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *10*(2), 225.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological bulletin*, *124*(2), 197.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, *95*(3), 542.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, *49*(1), 71-75.
- Eid, M., & Diener, E. (2004). Global judgments of subjective well-being: Situational variability and long-term stability. *Social indicators research*, *65*(3), 245-277.
- Endsley, M.R., 1995. Towards a theory of situation awareness in dynamic systems. *Human Factors*,*37*, 32–64.
- Erdogan, B., Bauer, T. N., Truxillo, D. M., & Mansfield, L. R. (2012). Whistle while you work: A review of the life satisfaction literature. *Journal of Management*, *38*(4), 1038-1083.
- Farber, B. A. (1983). The effects of psychotherapeutic practice upon psychotherapists. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *20*(2), 174.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, *58*(11), 1433-1441.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, *56*(3), 218.

- Froh, J. J., Kashdan, T. B., Ozimkowski, K. M., & Miller, N. (2009). Who benefits the most from a gratitude intervention in children and adolescents? Examining positive affect as a moderator. *The journal of positive psychology, 4*(5), 408-422.
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of advanced nursing, 57*(4), 392-403.
- Glass, D. C., & McKnight, J. D. (1996). Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: A review of the evidence. *Psychology and health, 11*(1), 23-48.
- Greguras, G. J., & Diefendorff, J. M. (2010). Why does proactive personality predict employee life satisfaction and work behaviors? A field investigation of the mediating role of the self-concordance model. *Personnel Psychology, 63*(3), 539-560.
- Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors?. *Professional Psychology: Research and Practice, 21*(5), 372.
- Gu, X., Hof, P. R., Friston, K. J., & Fan, J. (2013). Anterior insular cortex and emotional awareness. *Journal of Comparative Neurology, 521*(15), 3371-3388.
- Harrison, R. L., & Westwood, M. J. (2009). Preventing Vicarious Traumatization of Mental Health Therapists: Identifying Protective Practices. *PSYCHOTHERAPY, 46*(2), 203-219.
- Hazlehurst, B., McMullen, C.K., and Gorman, P.N., 2007. Distributed cognition in the heart room: how situation awareness arises from coordinated communications during cardiac surgery. *Journal of Biomedical Informatics, 40*, 539-551.
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *Journal of nursing management, 22*(4), 506-518.
- Hellman, I. D., Morrison, T. L., & Abramowitz, S. I. (1987). Therapist experience and the stresses of psychotherapeutic work. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 24*(2), 171.
- Höschl, C. (2000). Směrování české psychiatrie na přelomu století. *Havel, Ivan, M. aj. Co daly naše země Evropě a lidstvu*. Praha: ELK.

- Chamberlain, K. (1988). On the structure of subjective well-being. *Social indicators research*, 20(6), 581-604.
- Chramosilová, M. (2016). *Pozitivita v kontextu duševního zdraví: Ověření psychometrických vlastností české verze Dotazníku positivity* (Diplomová práce), Masarykova univerzita, Brno, Česká republika.
- Jakubů, J. (2018). Nezdár v psychoterapii: Jak psychoterapeuti prožívají a zvládají nezdár v psychoterapii (výsledky výzkumu). *Psychoterapie*, 5(3-4).
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32–44.
- Knapp, S., Gottlieb, M. C., & Handelsman, M. M. (2017). Self-awareness questions for effective psychotherapists: Helping good psychotherapists become even better. *Practice Innovations*, 2(4), 163–172.
- Kocianová, R. (2006). *Organizační klima a pracovní spokojenost* (Nepublikovaná diplomová práce). Karlova univerzita, Praha, Česká republika.
- Koeske, G. F., & Koeske, R. D. (1989). Work load and burnout: Can social support and perceived accomplishment help?. *Social work*, 34(3), 243-248.
- Kramen-Kahn, B., & Hansen, N. D. (1998). Rafting the rapids: Occupational hazards, rewards, and coping strategies of psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(2), 130.
- Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie*. Praha, Portál.
- Lachman, M. E. (1986). Locus of control in aging research: a case for multidimensional and domain-specific assessment. *Psychology and Aging*, 1(1), 34–40.
- Lai, S. T., & O'Carroll, R. E. (2017). 'The Three Good Things'-the effects of gratitude practice on wellbeing: a randomised controlled trial. *Health Psychol Update*, 26, 10-18.
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American journal of psychiatry*.

- Lanham, M., Rye, M., Rimsky, L., & Weill, S. (2012). How gratitude relates to burnout and job satisfaction in mental health professionals. *Journal of Mental Health Counseling, 34*(4), 341-354.
- Lau, H., & Rosenthal, D. (2011). Empirical support for higher-order theories of conscious awareness. *Trends in cognitive sciences, 15*(8), 365-373.
- Lawson, G., & Myers, J. E. (2011). Wellness, professional quality of life, and career-sustaining behaviors: What keeps us well?. *Journal of Counseling & Development, 89*(2), 163-171.
- Laverdière, O., Kealy, D., Ogrodniczuk, J. S., Chamberland, S., & Descôteaux, J. (2018). Psychotherapists' professional quality of life. *Traumatology*.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Wiley.
- Lent, J., & Schwartz, R. (2012). The impact of work setting, demographic characteristics, and personality factors related to burnout among professional counselors. *Journal of Mental Health Counseling, 34*(4), 355-372.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*.
- Lim, N., Kim, E. K., Kim, H., Yang, E., & Lee, S. M. (2010). Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: A meta-analysis. *Journal of Employment Counseling, 47*(2), 86-96.
- Lycan, W. G. (1996). *Consciousness and experience*. USA, Mit Press.
- Mahoney, M. J. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional psychology: Research and practice, 28*(1), 14.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior, 2*(2), 99-113.
- Maslow, A. H. (1962). *Toward a psychology of being*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (3rd ed.). New York: Harper & Row.

- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*, 82(1), 112.
- Melin, R., Fugl-Meyer, K. S., & Fugl-Meyer, A. R. (2003). Life satisfaction in 18-to 64-year-old Swedes: in relation to education, employment situation, health and physical activity. *Journal of rehabilitation medicine*, 35(2), 84-90.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1990). Control or defense? Depression and the sense of control over good and bad outcomes. *Journal of health and social behavior*, 31(1), 71-86.
- Mitchell, S. (1997). *Influence and autonomy in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Murray, M., Logan, T., Simmons, K., Kramer, M. B., Brown, E., Hake, S., & Madsen, M. (2009). Secondary traumatic stress, burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction in trauma nurses. *American Journal of Critical Care*, 18(3), e1-e17.
- Norcross, J. C. (2000). Psychotherapist self-care: Practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 710.
- Öhman, A., & Soares, J. J. (1994). "Unconscious anxiety": phobic responses to masked stimuli. *Journal of abnormal psychology*, 103(2), 231.
- Ortinski, P., & Meador, K. J. (2004). Neuronal mechanisms of conscious awareness. *Archives of Neurology*, 61(7), 1017-1020.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619.
- Paulík, K. (2001). Pracovní spokojenost a její psychologické souvislosti. *Psychologie v ekonomické praxi*, 36(1-2), 1-13.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The journal of positive psychology*, 3(2), 137-152.
- Pavot, W., & Diener, E. (2009). Review of the satisfaction with life scale. In *Assessing well-being* (pp. 101-117). Springer, Dordrecht.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Washington, American Psychological Association.

- Radeke, J. T., & Mahoney, M. J. (2000). Comparing the personal lives of psychotherapists and research psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 31*(1), 82.
- Rice, R. W., Near, J. P., & Hunt, R. G. (1980). The job-satisfaction/life-satisfaction relationship: A review of empirical research. *Basic and applied social psychology, 1*(1), 37-64.
- Richards, K. C., Campenni, C. E., & Muse-Burke, J. L. (2010). Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and Mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling, 32*(3), 247–264.
- Rippstein-Leuenberger, K., Mauthner, O., Sexton, J. B., & Schwendimann, R. (2017). A qualitative analysis of the Three Good Things intervention in healthcare workers. *BMJ open, 7*(5), e015826.
- Rodin, J. (1986). Aging and health: effects of the sense of control. *Science, 233*(4770), 1271–1276.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied, 80*(1), 1.
- Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(5), 544.
- Rupert, P. A., Stevanovic, P., Hartman, E. R. T., Bryant, F. B., & Miller, A. (2012). Predicting work–family conflict and life satisfaction among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(4), 341-348.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and psychosomatics, 65*(1), 14-23.
- Sekizawa, Y., & Yoshitake, N. (2015). *Does the three good things exercise really make people more positive and less depressed? A study in Japan*. RIETI Discussion Paper Series 15-E-001.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist, 61*(8), 774.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist, 60*(5), 410.

- Senter, A., Morgan, R. D., Serna-McDonald, C., & Bewley, M. (2010). Correctional psychologist burnout, job satisfaction, and life satisfaction. *Psychological Services, 7*(3), 190.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators research, 5*(1-4), 475-492.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. *The handbook of work and health psychology, 2*, 282-424.
- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & health, 16*(5), 501-510.
- Schimmack, U., & Oishi, S. (2005). The influence of chronically and temporarily accessible information on life satisfaction judgments. *Journal of personality and social psychology, 89*(3), 395.
- Schwarz, N., & Strack, F. (1999). Reports of subjective well-being: Judgmental processes and their methodological implications. *Well-being: The foundations of hedonic psychology, 7*, 61-84.
- Schwebel, M., & Coster, J. (1998). Well-functioning in professional psychologists: As program heads see it. *Professional Psychology: Research and Practice, 29*(3), 284-292.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology, 65*(5), 467-487.
- Skovholt, T. M., Grier, T. L., & Hanson, M. R. (2001). Career counseling for longevity: Self-care and burnout prevention strategies for counselor resilience. *Journal of Career Development, 27*(3), 167-176.
- Sorensen, L. J., Stanton, N. A., & Banks, A. P. (2011). Back to SA school: contrasting three approaches to situation awareness in the cockpit. *Theoretical Issues in Ergonomics Science, 12*(6), 451-471.
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma, 12*(3), 259-280.



- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). Pocatello, ID: ProQOL. org.
- Stevanovic, P., & Rupert, P. A. (2004). Career-Sustaining Behaviors, Satisfactions, and Stresses of Professional Psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 301.
- Stevanovic, P., & Rupert, P. A. (2009). Work-family spillover and life satisfaction among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(1), 62.
- Šupová, J., & Šupa, J. (2013). Metafory rodiny v českém jazyce a vybrané autorské metafory v české rodinné terapii. *Psychoterapie*, 2(3-4).
- Tait, M., Padgett, M. Y., & Baldwin, T. T. (1989). Job and life satisfaction: A reevaluation of the strength of the relationship and gender effects as a function of the date of the study. *Journal of applied psychology*, 74(3), 502.
- Vredenburgh, L. D., Carlozzi, A. F., & Stein, L. B. (1999). Burnout in counseling psychologists: Type of practice setting and pertinent demographics. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(3), 293-302.
- Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie-3., aktualizované a doplněné vydání*. Praha, Grada Publishing as.
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(5), 431-451.
- Wiest, D. J., Wong, E. H., & Kreil, D. A. (1998). Predictors of global self-worth and academic performance among regular education, learning disabled, and continuation high school students. *Adolescence*, 33(131), 601.
- Wilensky, H. L. (1960). Work, careers and social integration. *International Social Science Journal*.
- Wilkerson, K., & Bellini, J. (2006). Intrapersonal and organizational factors associated with burnout among school counselors. *Journal of Counseling & Development*, 84(4), 440-450.
- Williams, E. N. (2008). A psychotherapy researcher's perspective on therapist self-awareness and self-focused attention after a decade of research. *Psychotherapy Research*, 18(2), 139-146.

- Williams, E. N., Hayes, J. A., Fauth, J., Brown, S., & Lent, R. (2008). Therapist self-awareness: Interdisciplinary connections and future directions. *Handbook of counseling psychology*, 303-319.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905.
- Zeddies, T. J. (1999). Becoming a psychotherapist: The personal nature of clinical work, emotional availability and personal allegiances. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(3), 229.

## **Seznam obrázků**

Obrázek 1: A Process Model of the Relationship between Work-Related Antecedents and Life Satisfaction 1 (Erdogan a kol., 2012).....	12
---	----

## Seznam zkratek

APA	American Psychological Association
NV	Návštěva vděčnosti
OV	Osobní výkonnost
PROQOL	The Professional Quality of Life Scale
PŽS	Pracovní a životní spokojenost
SWLS	Satisfaction With Life Scale
TDV	Tři dobré věci