

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Studijní obor: Psychologie, prezenční forma studia



Přijímání do skupinové psychoterapie:

Předběžná validizace české verze dotazníku GRQ

Martina Braunová

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Praha 2017

Prague college of psychosocial studies

Study program: Psychology, full-time study



Admission to group psychotherapy:

Preliminary validation of the GRQ

Martina Braunová

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Prague 2017

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně.
Literární prameny jsem použila pouze ty, které jsou
uvedené v seznamu literatury.

Podpis autorky:

.....

Poděkování:

Děkuji především vedoucí práce Mgr. Ing. Evě Dubovské za poskytnutí doporučení, rad a konzultací k této diplomové práci. Dále také děkuji Psychoterapeutické a psychosomatické klinice ESET za umožnění kontaktovat její klienty. Děkuji také Doc. PhDr. Karlu Hnilicovi, CSc. za poskytnuté konzultace a rady ohledně praktické části této práce. Poděkovat bych také chtěla respondentům šetření z řad klientů.

Anotace:

Tato diplomová práce se zabývá přijímáním klientů do skupinové psychoterapie, což je důležitým tématem vzhledem ke snaze zlepšit profitování klientů z léčby. Druhým, souvisejícím tématem práce je účinnost psychoterapie. Práce nejdříve shrnuje teoretické pohledy na obě témata a následně popisuje ověření efektu sledované psychoterapie dotazníkem CORE-OM. Dále shrnuje orientační ověření prediktivní validity české verze Dotazníku připravenosti k práci ve skupině (GRQ). Společné šetření oběma dotazníky bylo provedeno na vzorku respondentů $N = 53$. Celkový vzorek byl sestaven z klientů psychoterapeutických stacionářů Psychoterapeutické a psychosomatické kliniky ESET.

Klíčová slova:

psychoterapie, skupinová psychoterapie, přijímání klientů, Dotazník připravenosti k práci ve skupině GRQ, dotazník CORE-OM

Abstract:

This diploma thesis deals with admission of clients in to the group psychotherapy, which is important for the improvement of clients profit from treatment. Second related theme is efficiency of psychotherapy. This work firstly summarizes the theoretical basis for both topics and then describes the verification of effectiveness of the watched psychotherapy by the CORE-OM questionnaire. This work also summarizes orientation verification of predictive validity of Czech version of the GRQ. The survey was conducted by both questionnaires on a sample of respondents, $N = 53$. The total sample consisted of clients of psychotherapeutic stationary from Psychotherapeutic and psychosomatic clinic ESET.

Key words:

psychotherapy, group psychotherapy, admission of clients, Group Readiness Questionnaire GRQ, questionnaire CORE-OM

Obsah

Úvod.....	7
1 Výběr do skupinové psychoterapie	8
1.1 Výběrové strategie.....	9
1.2 Dotazník GRQ.....	17
1.3 Používání dotazníku GRQ v zahraničí	20
1.4 Skórování GRQ.....	21
1.5 Struktura GRQ a odhad reliability jeho české verze	25
1.6 Konstruktová validita GRQ.....	26
2 Měření účinnosti psychoterapie	28
2.1 Dotazník CORE-OM.....	29
2.2 Psychometrické vlastnosti a využití CORE-OM.....	31
2.3 Konstruktová validita CORE-OM.....	33
2.4 Dotazník CORE-OM ve vztahu s dotazníkem GRQ.....	34
3 Praktická část	37
3.1 Výzkumný vzorek	37
3.2 Průběh a výsledky šetření.....	38
3.3 Analýza výsledků	44
4 Diskuse.....	58
5 Závěr	60
Seznam literatury	62
Přílohy	1
Příloha č. 1 Dotazník GRQ, verze použitá při sběru dat	1
Příloha č. 2 Dotazník CORE-OM, verze použitá při sběru dat.....	2
Příloha č. 3 Informovaný souhlas	4
Příloha č. 4 Dotazník GRQ, upravené skórování položky č.6.....	5

Úvod

Mnohdy se diskutuje o účinnosti či efektu psychoterapie. Tato diskuse se rozvinula především s prací Eysenca (1952), ve které prezentoval překvapivé údaje o tom, že psychoterapie má stejný efekt na zlepšení se stavu klientů, jako když jsou klienti bez odborné péče. Tato diplomová práce se pokouší určitou účinnost psychoterapie prokázat a zaměřuje se na zjišťování efektu skupinové psychoterapie pro určité typy klientů a s tím spojený výběr klientů do skupinové psychoterapie. Někteří klienti čerpají ze skupinové léčby větší užitek než jiní, z toho důvodu by mohlo být užitečné rozlišit je již před zahájením terapie a doporučovat tuto léčbu lidem, kteří z ní mohou profitovat více.

Cílem této práce je orientační ověření prediktivní validity české verze Dotazníku připravenosti k práci ve skupině (GRQ), jehož americká verze dle provedených studií predikuje, kteří klienti se vlivem skupinové psychoterapie zlepší a kteří nikoliv (Krogel, et al., 2009). Stejně tak autoři dokládají schopnost dotazníku GRQ predikovat proces terapie, tedy klientovo chování v terapii, zařazení se do ní, atd. (Burlingame, et al., 2011). Tato práce se zaměřuje především na zjištění efektu sledované psychoterapie prostřednictvím české verze dotazníku CORE-OM a hledání souvislosti efektu se skórováním respondentů v dotazníku GRQ. Druhé části, kterou by dotazník GRQ měl být schopen predikovat, tedy procesu psychoterapie, se tato práce nevěnuje. Zkoumání procesu psychoterapie bylo záměrně vynecháno, protože sběr dat probíhal částečně v rámci většího projektu a přidat další dotazníky již nebylo možné.

V první části tato práce hovoří o různých druzích strategií výběru do skupinových terapií. Rozpracovává několik druhů výběrových rozhovorů a dotazníkových metod a více rozpracovává dotazníkovou metodu výběru do psychoterapie dotazník GRQ. Další kapitoly první části práce se zabývají účinností neboli efektivitou psychoterapie. Je zde kladen důraz na dotazník CORE-OM, vzhledem k jeho použití v druhé části této práce. Dotazník CORE-OM je také porovnán s dalšími metodami používanými na zjišťování efektu psychoterapie v zahraničí.

Druhá část této práce je zaměřena prakticky. Je v ní popsán průběh a výsledky provedeného výzkumu, tedy zjištění efektu zkoumané psychoterapie a především ověřování prediktivní validity české verze dotazníku GRQ. Dále jsou pak popsána výsledná zjištění a z nich vyplývající skutečnosti.

1 Výběr do skupinové psychoterapie

Mluví-li se o výběru do skupinové psychoterapie, míní se tím proces, při kterém terapeut zvažuje, co by pro daného klienta mohlo být vhodné. Jaký druh pomoci či léčby by daný klient aktuálně nebo z dlouhodobého hlediska potřeboval. Dvěma základními druhy psychoterapie je terapie skupinová a individuální. Tento text se zaměřuje na výběr do skupinové psychoterapie a různé možnosti tohoto výběru s důrazem na dotazník GRQ.

Základním důvodem, proč mluvit o "výběru" do skupinové psychoterapie je, že skupinová terapie nemá na všechny klienty stejný vliv a míra profitu z terapie se může velmi lišit. Každý člověk má trochu jiné osobní vlastnosti a různě reaguje na různé lidi. Někomu více vyhovuje skupina heterogenní, ve které jsou lidé obou pohlaví a různého věku, stejně tak jako různých zdravotních obtíží a životních zkušeností (Vymětal, 2010), jiný se cítí lépe ve skupině homogenní, která může mít i více společných témat nebo snazší cestu k nim. Dalšímu vyhovuje větší/početnější skupina a jinému člověku může vyhovovat skupina dvou, tří lidí nebo rozmluva pouze ve dvojici. Proto je důležité, aby si terapeuti či jiní odborníci provádějící příjem klientů do terapií našli čas a metody, se kterými budou umět pracovat a které jim pomohou vybrat terapii, která je vhodná pro konkrétního klienta. Nebo naopak, který klient by mohl profitovat z terapie, která je k dispozici.

Již v minulosti se diskutovalo o konkrétních indikacích či kontraindikacích pro zařazení klientů do skupinových psychoterapií. Zároveň ale také někteří autoři zastávali názor, že není nutné stanovit přesná pravidla a hranice, ale že je důležité, aby klient byl v takovém stavu, kdy se dokáže zapojovat do skupinového dění a rozumět mu a zároveň je také motivován k léčbě (Kratochvíl, 1977, s. 31). Důležité je také posoudit, zda klient může mít užitek z určité konkrétní skupinové psychoterapie.

Kratochvíl (1997) mluví o diferenciaci metod, aplikovaných v psychoterapii, dle osobnosti klientů. Autorka této práce zastává názor, že není nezbytné zaměřovat se až na výběr metod vhodných pro konkrétního klienta, ale je možné zaměřit se na rozlišení klientů ještě před zahájením psychoterapie. Podle orientačního poznání klienta by následně mohlo být možné zařadit jej do typu psychoterapie, který mu bude více vyhovovat. Zařazení klienta do správné terapie je důležité, protože, jak píše Yalom a Leszcz (2007, s. 225), je pravděpodobné, že pokud klient bude doporučen do terapie, která pro něj nebude vhodná, nebude z ní profitovat. Nebo ne tak, jak by mohl profitovat z jiné, pro něj vhodnější, terapie.

Existuje jeden druh psychoterapie, do kterého není potřeba vybírat za žádných okolností a tím je terapie přirozených skupin, tedy terapie rodinná, partnerská, či terapie školních tříd a jiných kolektivů. Tento druh terapie má však svá odlišná specifika, jak více rozpracovává Vymětal (2010). Tento text se ale zabývá výběrem do skupinové psychoterapie, proto terapie přirozených skupin nebude dále jeho tématem.

1.1 Výběrové strategie

Nejčastěji se výběr/doporučení do psychoterapie provádí formou rozhovoru. Rozhovor je většinou individuální a psychiatr, psycholog či psychoterapeut, který rozhovor vede, se v něm zaměřuje na motivovanost klienta k léčbě. Zda klient sám chce dosáhnout nějaké změny nebo je k léčbě veden druhou osobou, například partnerkou/em. Dalším tématem rozhovoru je osobní anamnéza a zaznamenání, jak se obtíže klienta projevují, jaké má klient symptomy, prožitky, atd. Výstupem takového rozhovoru pak bývá předběžná diagnostika. Ta může napovědět, do které skupiny by bylo vhodné klienta zařadit, zda do skupiny lidí s psychotickými obtížemi či do skupiny, kde je společným tématem úzkost, atd. Nicméně prvotní diagnostika z rozhovoru neřekne téměř nic o tom, jak se klient bude v dané skupině chovat, jak se bude zapojovat a jaké budou jeho interakce s dalšími klienty. (Yalom a Leszcz, 2007, s. 253-254)

Dalšími typy výběrových strategií je například přímé pozorování skupinového chování (Yalom a Leszcz, 2007, s. 258) či hraní rolí (Bader, Bader, Budman and Clifford, 1981). Pozorování skupinového chování je možné, pokud klient již do nějaké terapeutické skupiny dochází a má být například přeřazen. Nebo je pozorování možné v rámci jiných skupinových činností na psychiatrickém oddělení, kde může být klient hospitalizován. Někdy se za účelem pozorování skupinového chování vytváří testovací skupiny, které mají simulovat terapeutické situace.

Při hraní rolí si naopak klient má představit situaci, která může při skupinové psychoterapii nastat a snažit se představit si, jak by v takové situaci reagoval. Terapeut pak klienta požádá, aby svou reakci "zahrál". Z pozorované reakce může terapeut následně posoudit, zda by tento klient byl vhodný do skupinové terapie nebo by ji svým chováním mohl narušovat.

Obě tyto výběrové strategie, tedy pozorování skupinového chování i hraní rolí jsou více názorné a více se přibližují reálným terapeutickým situacím než rozhovor. V praxi se ale ne vždy dají využít. Na pozorování nemusí být čas ani příležitost a hraní rolí může klient odmítnout. Proto stále nejvyužívanější strategií zůstává rozhovor, jehož typy jsou rozebrány dále.

Prvním typem rozhovoru, který může předcházet i dále rozebíraným typům je vlastně individuální psychoterapie. Klienti bývají doporučeni do skupinové psychoterapie velmi často na základě docházení do terapie individuální, ve které psychoterapeut, z různých důvodů, usoudí, že by skupinová psychoterapie mohla být vhodným doplněním či nahrazením léčby. V individuální psychoterapii je také obsaženo více typů "výběrových strategií". Základem je samozřejmě terapeutický rozhovor s klientem, ve kterém terapeut postupně poznává klienta více a více. Individuální psychoterapie ale také může obsahovat výše zmíněné hraní rolí, které je do ní zařazeno třeba primárně za jiným účelem, než rozpoznání klientova chování ve skupinách, ale ze kterého toto chování přesto může být rozpoznáno. Individuální psychoterapeut má takto možnost klienta poznat mnohem lépe a tudíž ho i vhodněji doporučit do skupinové psychoterapie, než jiný odborník, který s klientem povede jeden vstupní rozhovor. Jak ale bylo zmíněno výše, na tento typ rozhovoru často navazují jiné vstupní rozhovory, které již neprovádí odborník, který by klienta znal, ale který jej musí v průběhu rozhovoru či jinými metodami poznat. Typickým vstupním rozhovorem může být rozhovor označovaný jako psychiatrický.

Psychiatrický rozhovor

Při rozhovorech může být využita strukturovaná nebo polostrukturovaná forma. Nestrukturovaný rozhovor není doporučováno používat, protože není nijak zaručena jeho spolehlivost (Duckworth and Kedward, 1978). Při nestrukturovaném rozhovoru má vedoucí rozhovoru / dotazující malou kontrolu nad tím, jaké informace z něj získá. Volba témat je spíše na klientovi, co on pokládá za důležité sdělit vzhledem ke svým obtížím.

Kontrastní variantou je rozhovor strukturovaný. Dá se říct, že je to dotazníková forma kladení otázek, kdy jsou otázky předem přesně formulované a uspořádané v konkrétním pořadí, ve kterém budou pokládány klientovi. Strukturovaný rozhovor ale nemusí odhalit všechny informace, které jsou pro terapeuta při výběru do určitého typu terapie důležité. Z klientových odpovědí v této formě rozhovoru je možné zjistit například, zda se určité symptomy projevují či neprojevují. Již ale není možné zjistit podrobnosti o klientově

prožívání, chování, atd. Nedostatkem strukturovaného rozhovoru je, že nemusí odhalit vše podstatné. Klient si nemusí skutečnost přesně uvědomovat, některé své prožitky nemusí mít zvědomělé, a tak popře i to, co je pravdou. Klient také nemusí otázce porozumět. Téma otázky si nespojí se svými zážitky a tak se dotazující opět nedozví pravdivou informaci. Strukturované kladení otázek také nemusí být všem klientům příjemné. Někteří klienti vyjeví více informací, když rozhovor probíhá na dialogické rovině, kde mohou své zážitky a obtíže opsat a nemusí je tedy spojovat s konkrétní otázkou, jejímuž vyjádření třeba přesně neporozuměli. (Nordgaard, Sass and Parnas, 2013)

Nejspolehlivější formou pro získání relevantních informací je polostrukturovaný rozhovor. V této formě dotazující kontroluje témata, o kterých se bude mluvit a zároveň má rozhovor konverzační formu. Zde je také prostor doptat se klienta na podrobnosti a požádat jej, aby dané téma rozvedl. V polostrukturovaném rozhovoru se odpověď ano / ne nebere jako dostačující. (Nordgaard, Sass and Parnas, 2013, pp. 354) Dotazující se zde snaží zjistit podstatu klientových problémů, prožívání, chování nebo jeho motivaci k práci na sobě. Také zde může pozorovat klientovy reakce na otázky či témata rozhovoru. Reakce a odpovědi mohou prozradit, zda je některé téma pro klienta problematické, zda je spíše otevřený člověk nebo si více drží své hranice a nechce vše prozradit, atd.

Polostrukturovaný rozhovor také ale klade na klienta určité nároky. Pokud o tom klient nemluví sám, může se ho dotazující doptávat na příklady konkrétních situací nebo na vysvětlení použitých pojmů. Například, když o sobě klient říká, že je introvertní nebo že mívá halucinace, je důležité po něm chtít, aby tyto pojmy vysvětlil. Vždy je dobré vyjasnit, jak klient daný pojem opravdu chápe. Jeho pojetí pojmu se totiž může rozcházet s obecně přijímaným porozuměním. Zároveň si dotazující těmito dovysvětleními ověřuje, zda klient rozumí, na co byl tážán nebo si otázku, téma vyložil jinak. A v neposlední řadě je opět možné pozorovat klientovy reakce, jeho pohotovost a porozumění.

Nevýhodou polostrukturovaného rozhovoru oproti strukturovanému je, že zabere mnohem více času a je třeba, aby dotazující měl náležité vzdělání (Nordgaard, Sass and Parnas, 2013, pp. 354). Strukturovaný rozhovor oproti tomu může provádět i méně kvalifikovaný člověk jako je student psychologie, psychiatrie, sociální pracovník nebo zdravotní sestra. Spitzer (1983) dokonce tvrdí, že méně kvalifikovaný člověk povede strukturovaný rozhovor lépe než klinik. Opírá se o předpoklad, že méně kvalifikovaný

dotazující se bude přesně držet předepsané struktury rozhovoru, kdežto zkušený kliník k němu může přistupovat volněji.

Rozhovor o interpersonálních vztazích

Specifickým typem rozhovoru je rozhovor o interpersonálních vztazích. V tomto rozhovoru se terapeut zaměřuje na interpersonální a skupinové vztahy v současnosti i minulosti klienta. Z poznání minulých či probíhajících vztahů se poté snaží porozumět chování a vztahování se klienta, aby mohl usuzovat na určité chování klienta ve skupině (Yalom a Leszcz, 2007, s. 260). Jde o určité testování klienta na jeho schopnosti orientovat se v rozhovoru, reagovat na aktuální podněty či mít určitý nadhled. Terapeut například může požádat klienta o shrnutí, zhodnocení rozhovoru a z tohoto nadhledu následně může lépe odhadnout klientovy sociální dovednosti. Tento rozhovor také může přiblížit klientovo sebehodnocení, které se opět promítá do sociálních interakcí.

Pro rozpoznání klientových charakteristik se ale nepoužívají pouze rozhovory. Text se dále zaměřuje i na jiné typy strategií.

Více faktorový model

Možnosti, jak rozpoznat osobnostní rysy klientů, podle kterých následně může být vybíráno do skupinových terapií, poskytují především dotazníky. Timothy Miller (1991) se zaměřil na výběr klientů dle modelu Big Five a konkrétně na dotazníky NEO-PI a NEO-FFI. Podařilo se mu vymezit, co ovlivňuje každý z pěti faktorů vzhledem k chování v psychoterapii.

“Neuroticismus ovlivňuje intenzitu klientovy úzkosti,

Extraverze ovlivňuje klientovo nadšení pro léčbu,

Otevřenost ovlivňuje klientovy reakce na terapeutovy intervence,

Přívětivost ovlivňuje klientovy reakce na osobu terapeuta a

Svědomitost ovlivňuje klientovu ochotu pracovat/podílet se na terapii., (Miller, 1991, pp. 417)

Miller takto pracoval s teorií, která popisuje osobnostní charakteristiky klientů a následně se pokouší určit, které charakteristiky jsou prospěšné pro psychoterapii. A naopak, které budou klienta v terapii brzdit.

Více autorů se shoduje na schopnostech dotazníků používajících teorii Big Five predikovat chování klientů, jako i vhodnost klientů pro skupinovou psychoterapii. Peunonen (2003) dokládá příklad, jak mohou výsledky faktorů napovědět přílišnou konzumaci alkoholu. Kterou tedy, dle jeho výzkumu, dokládá vysoká extroverovanost a malá svědomitost. Jiným příkladem může být studie John, et al. (1994), která vzhledem k zjišťování psychopatologie na základě teorie Big Five dokládá, že skóre vysokého neuroticismu a malé svědomitosti dokládá internalizované duševní poruchy.

Při výběru klientů do skupinové psychoterapie může být dotazník, jehož administrace trvá zhruba 45 minut, jako je NEO-PI-R (Hřebíčková, aj., 2016), nevhodný, ač je schopen popsat osobnost klienta velmi dobře. Z toho důvodu byly i u této teorie vyvinuty metody, které nezaberou více jak 5-10 minut. Příkladem může být zkrácená verze Big Five Inventory (BFI-10) (Rammstedt and John, 2007). Tento inventář se skládá pouze z deseti položek, tedy každý faktor je zastoupen dvěma položkami z původní rozsáhlejší verze BFI-44, které by jej měli co nejlépe vystihovat. Tento inventář byl přeložen i do českého jazyka (Hřebíčková, aj., 2016) a lze jej tedy zařadit do rozhovorů vybírajících klienty do, pro ně vhodných, psychoterapií.

Při zkoumání interpersonálních charakteristik se zjišťující také může zaměřit na klientova slabá místa. Pak ale vzniká otázka, zda by "slabé místo" mělo být indikátorem do terapie, kde jsou na tuto oblast kladeny určité nároky, nebo by se klient měl takové terapii vyhnout. Terapie může klienta podněcovat pro rozvoj jeho "slabého místa", ale pokud by na ně kladla příliš velké nároky, je pravděpodobné, že naopak začne klientův rozvoj brzdit (Yalom a Leszcz, 2007, s. 257). Pokud je problém například ve vstupování do interakcí s dalšími členy skupiny, může skupina, která je na tuto problematiku zaměřená působit kontraproduktivně. A klient místo osmělení se ve skupinovém kontaktu se spíše více stáhne do sebe.

Dotazníkové metody (příklad)

Group Therapy Questionnaire (GTQ)

GTQ (MacNair-Semands, 2002) je sobehodnotící dotazník pro klienty, který má predikovat, zda klient ustojí úzkost spojenou s účastí na skupinové psychoterapii a napovědět terapeutům co si který klient přináší do terapie. Dotazník mapuje klientovu motivaci k terapii, jeho cíle, skupinové role, které typicky zastává a typické interpersonální chování. Prokázalo se (MacNair and Corazzini, 1994), že GTQ je schopen určit klienty, kteří předčasně ukončí psychoterapii. Jako hlavní příčiny předčasných odchodů z terapií se ukázaly problémy s alkoholem a drogami, neshody s ostatními účastníky terapie, somatické obtíže a introverze. Naopak pokud klient navštěvoval některý druh psychoterapie již dříve, tato skutečnost podporovala jeho setrvání v aktuální terapii (MacNair and Corazzini, 1994).

Položky dotazníku jsou rozděleny do čtyř faktorů a to na faktor Závislost, Nepřátelství (v originále Angry Hostility), Sociální fobie a sociální inhibovanost a poslední faktor Malá síla ega. Toto jsou hlavní oblasti GTQ, který se dále zajímá o další interpersonální charakteristiky, již nezařazené do jednotlivých faktorů. Dotazník dokáže správně rozpoznat zhruba 76% klientů, kteří dokončí terapii nebo ji předčasně ukončí (MacNair and Corazzini, 1994). Jeho nevýhodou je ale doba, kterou zabere jeho vyplnění, což je zhruba 45 min .

Group Psychotherapy Screening Scale (GPSS)

GPSS je krátká škála, kterou vytvořili Salzberg a Bidus (1966). Jedním z jejích cílů je shrnout základní demografické informace o nových klientech. Dalším cílem této škály je identifikovat klienty, kteří by byly vhodnými kandidáty do skupinových terapií a predikovat, zda u nich psychoterapie bude úspěšná či nikoliv.

Tuto škálu vyplňuje psychoterapeut nebo jiný odborník, který vedl s klientem vstupní rozhovor. Informace jsou pro vyplnění této škály získávány dvojím způsobem. Jednak je proveden individuální vstupní rozhovor a druhým způsobem je pozorování skupinové interakce. Pro pozorování skupinového chování je na krátkou dobu sestavena skupina zhruba šesti nových klientů, kteří jsou následně posuzováni na této škále. Škála má deset položek a u každé je možné vybrat z pěti odpovědí. Prvních pět položek zahrnuje demografická data, která posuzovaný klient sdělí během vstupního rozhovoru. Ve druhé pětici položek posuzující

zaškrtně odpovědi dle vlastního úsudku utvořeného z pozorování během rozhovoru a následné skupiny. Tyto položky obsahují témata, jako jsou somatické problémy, motivace k léčbě, spontánnost interakcí, kontakt s realitou a extrovertovanost. Tato škála obsahuje čtyři faktory, kdy prvních pět položek sytí faktor 1 a 2 a druhých pět položek sytí faktor 3 a 4. Prvním faktorem jsou verbální dovednosti, druhým sociální adaptabilita, třetím pak přijetí odpovědnosti za vlastní problémy a čtvrtým faktorem je vlastní přístup k léčbě.

Tato škála je zajímavým nástrojem pro výběr do skupinové psychoterapie, protože integruje dvě výše zmíněné metody výběru. Jednak tedy klasický vstupní, psychiatrický rozhovor, který je nejlépe veden jako polostrukturovaný a jednak přímé pozorování skupinového chování. Trochu nejasné u této škály je, zda predikuje u všech klientů stejně. Validizační výzkum probíhal celý na vzorku válečných veteránů, kdy byl vzorek složen stoprocentně z mužů. Ač tedy studie Salzberga a Biduse dokládá velkou prediktivní validitu škály, není podloženo, že škála bude predikovat se stejnými výsledky na jiné populaci než válečných veteránů.

Na tuto problematiku navazuje další téma, sestavování skupin. Jde o nalezení určitého principu, dle kterého by bylo možné klienty vhodně zařazovat do skupinové či individuální psychoterapie právě na základě dříve zjištěných charakteristik. Rozšířeným předpokladem je, že složení skupiny významně ovlivňuje účinnost skupinové psychoterapie. Kratochvíl (1977, s. 32) u tohoto tématu mluví o „kompatibilitě pacientů“. Jde vlastně o posouzení, zda by klientovo zařazení do konkrétní skupiny této skupině mohlo prospět, například ji více rozprodit nebo by ji daný klient spíše narušil. Příkladem může být zvažování, zda zařadit druhého dominantního klienta do skupiny, když lze předpokládat, že tito dva klienti následně zaberou většinu skupinového prostoru. Burlingame, et al. (2001) například mluví o významném vlivu skupinové koheze na proces i výsledek skupinové psychoterapie. Zde tedy kohezi skupiny jsou myšleny vztahy ve skupině, skupinová soudržnost, což je samozřejmě ovlivněno skladbou členů skupiny.

Vzhledem k soudržnosti skupiny se pak mluví o skupinách homogenních a heterogenních. Pokud se sestavují skupiny pro různě dlouho trvající terapii, může znalost teorie o homogenních a heterogenních skupinách pomoci. U homogenních skupin se předpokládá, že začnou pracovat rychleji, protože jejich členové se snáze shodnou a mohou mít společná témata či některé rysy osobnosti, což může být v začátcích terapie prospěšné.

Nevýhodou homogenních skupin je, že někdy setrvávají na povrchu problémů a u klientů tak nemůže nastat žádná výrazná změna. (Yalom a Leszcz, 2007, s. 264) I u sestavování homogenních skupin by se ale měl brát zřetel na to, v jakých rysech by mohla být skupina homogenní, aby jí to prospělo a naopak ji to nebrzdilo.

Druhou variantou jsou skupiny heterogenní. Různost může být v nespočetném množství charakteristik, mohou to být různá témata, věk, různá míra neuroticismu a mnoho dalších. Zde je předpokládáno, že různorodost klientů ve skupině bude přispívat k jejímu rozproudění. Kratochvíl (1977, s. 32) je toho názoru, že heterogenita skupiny ve zmíněných oblastech podporuje „diferencovanou skupinovou interakci“. V takovýchto skupinách je možné předpokládat, že v nich budou vznikat konfliktní situace, klienti nebudou zažívat pouze podporu ale i nesouhlas se svými názory, s jejich chováním, atd. Tato různorodost, tento nesoulad vyvolává odezvy, krize v klientech a vytváří prostor pro změnu. Důležité je ale uvědomit si, že vše funguje, jen pokud není překročena určitá hranice. Když bude sestavena skupina, jejíž členové se budou odlišovat ve většině charakteristik, bude různorodost již příliš velká a skupina se pravděpodobně rozpadne (Yalom a Leszcz, 2007). Klienti si z terapie místo pocitu pochopení a nějakého pokroku u sebe ponесou spíše rozkolísání z přílišných konfliktů a možná pocit ztráty jistoty či prožitek neúspěchu po rozpadu skupiny.

Důvod, proč je důležité zabývat se soudržností skupin je následující. Jak je popsáno výše, strategií výběru do psychoterapie je více, ale stále je nejpoužívanější ta, která nepřináší příliš spolehlivé poznatky, tedy rozhovor. Následující kapitola se bude věnovat výběrové strategii, která by rozhovor mohla doplnit a poskytnout terapeutům cenné informace pro zjednodušení a snad i zlepšení výběru/doporučení klientů do různých druhů psychoterapií. Zlepšením je zde myšleno to, že klienti se dostanou do typu psychoterapie, který pro ně bude prospěšnější a z kterého budou moci více profitovat. Díky tomu pak třeba zažijí méně předčasných odchodů z terapií. Jak shrnuli Yalom a Leszcz (2007, s. 246) „ze skupiny odejdou předčasně ti klienti, a ty proto není dobré do skupiny zařadit, u kterých tresty a nevýhody skupinového členství převáží nad výhodami a očekávanými odměnami“.

1.2 Dotazník GRQ

The Group Readiness Questionnaire (GRQ), dříve The Group Selection Questionnaire (GSQ) neboli Dotazník připravenosti k práci ve skupině je krátký dotazník, ve kterém klient posuzuje své pocity, tendence chovat se určitým způsobem v období posledního měsíce. Přeložen do češtiny byl 2015 (Braunová). Cílem dotazníku je predikovat úspěch v procesu i výsledku skupinové psychoterapie u konkrétního klienta (Baker, et al., 2013).

GRQ není zatížen jednou teorií, ale je založen na integrativním přístupu. Vychází z obecných faktorů, u kterých se prokázalo, že predikují úspěch a zlepšení klientů ve skupinové psychoterapii. (Krogel, et al., 2009) Zaměřuje se konkrétně na tři faktory a to Očekávání, ve smyslu zda klient očekává/věří, že mu psychoterapie pomůže či nikoliv. Dále se zaměřuje na zapojení klienta do terapie, zda je pravděpodobné, že se klient bude aktivně zapojovat a vyjadřovat se nebo bude spíše tichý přihlížející (faktor Participace). A třetím faktorem dotazníku je faktor Dominance / Dominantní chování. Myšlena je přílišná dominance, která by mohla narušovat chod skupiny, kdy by klient například příliš prosazoval své názory, agresivně by vystupoval vůči jiným členům, atd.

Dotazník původně vycházel z klasického pěti faktorového modelu, který předpokládal faktor očekávání, nezapojování se do skupiny, dominanci, skupinovou deviaci a otevřenou participaci na skupině. V průběhu studií se ukázalo, že pět faktorů není zapotřebí a spojením daných pěti faktorů vznikly tři faktory, které jsou uvedeny výše. Tedy faktor nezapojování se a otevřené participace vytvořil aktuálně užívaný faktor Participace. Faktory dominance a skupinové deviace vytvořili faktor Dominantní chování (v originále Demeanor). Poslední faktor Očekávání zůstal v původní formě. (Burlingame, et al., 2011)

Vysoce skórující klienti

Klienti, které by GRQ označil jako méně vhodné či nevhodné pro skupinovou psychoterapii jsou ti, kteří v GRQ získávají vysoké skóre. Skupina těchto klientů se, možná překvapivě, neskládá z lidí s jednotnými rysy. Jako méně vhodné dotazník charakterizuje dva typy lidí. Na jedné straně jsou to lidé tišší, u kterých se dá, dle jejich odpovědí, předpokládat, že se v terapii nebudou příliš zapojovat. (Krogel, et al., 2009, pp. 537) Dá se říci, že tato skupina je introvertnější. Tito klienti by ve skupině byli spíše pozorovateli bez potřeby či odvahy sdílet své osobní záležitosti se skupinou. Možná je překvapivé, že tato skupina tišších

lidí je početnější než druhá skupina vysoce skórujících v GRQ. Hlavní z důvodů, proč se tato skupina ukázala jako početnější je nejspíše ten, že lidé s těmito rysy častěji vyhledávají pomoc v psychologických zařízeních.

Naopak druhou skupinou lidí, kteří v GRQ skórují vysoko, jsou lidé, jejichž chování by mohlo narušovat chod skupiny. Jsou to lidé mající sklon chovat se dominantněji a více se prosazovat na úkor dalších členů skupiny. (Kroegel, et al., 2009, pp. 537)

Otázkou je, jak pracovat s vysoce skórujícími klienty. Stanovit jako pravidlo, že tito klienti budou rovnou vyloučeni ze skupinové psychoterapie, by nebylo vhodné. Baker et. al. (2013, pp. 301) píše, že „charakteristiky klienta je lepší vidět jako indikátory připravenosti pro práci ve skupině, než jako kritéria pro přijetí či vyloučení“. Je důležité zjistit, co vysoké skóre klientů říká. Právě početnější skupina nevhodných kandidátů, tedy tišší, introvertnější klienti mohou být ti, kteří pomoc nejvíce potřebují. Proto je třeba rozlišit, zda jim individuální psychoterapie tuto pomoc může nabídnout. V individuální terapii mohou rozebrat své vztahové problémy, mohou dostat podporu, ale žádné skupinové vztahy si nevyzkouší. Ze začátku se může zdát, že tito klienti svým malým zapojováním se do skupiny z ní příliš neprofitují. Ale právě zde může být důležitý už jen fakt, že jsou přítomni interakcím druhých lidí a mohou zažít jiné reakce na vlastní chování, než které například běžně zažívají vně terapeutického prostředí. (Kroegel, et al., 2009) Nebo jak zmínil Yalom a Leszcz (2007, s. 388) „Někteří mlčenliví klienti mohou mít zisk ze zástupné účasti v léčbě tím, že se identifikují s aktivními klienty s podobnými problémy.“ Jinou variantou, co doporučit této skupině vysoce skórujících v GRQ, je příprava na terapii (Burlingame, et al., 2011). O přípravných skupinách mluví již Kratochvíl (1977), jde o skupiny sestavené z nových klientů, kteří by měli být zařazeni do zařízení se skupinovou psychoterapií. Přípravné skupiny by měly sloužit pro seznámení klientů s principy skupinové léčby ale při více podporujícím a vysvětlujícím působení terapeutů, než za jakého následně probíhá skutečná léčba. Tento druh přípravy může být velmi užitečný ale také je velmi časově náročný a v dnešní době na něj není vždy místo. V současných podmínkách může jako příprava sloužit psychoterapie individuální. Někdy je také jako příprava zmiňováno prvotní poskytnutí informací o průběhu skupinové psychoterapie klientovi. Kratochvíl (1977, s. 35) ale zmiňuje, že tento druh přípravy může být i kontraproduktivní, pokud by byly prozrazeny terapeutovy záměry, jak v počátcích terapie vyvolat u klientů určité, například stmelující, pocity.

V individuální „přípravné“ psychoterapii se následně terapeut může zaměřit na faktor, ve kterém klient skóroval vysoce. Tedy na faktor Dominantní chování, Participace nebo Očekávání. Pokud je možné určit oblast chování, kvůli které je klient méně vhodný do skupinové terapie, je také možné tomu práci s klientem přizpůsobit. (Krogel, et al., 2009)

Když klient nevěří, že by mu skupina mohla pomoci, dá se s ním mluvit o tom, jak skupina funguje, v čem by právě pro něj mohla být nápomocná či jakou formu pomoci by mohl od skupiny očekávat.

V případě, že se dá očekávat menší zapojování se do terapie, lze s klientem probrat, jak terapie funguje. Že je potřeba otevřít se a sdělit něco o sobě, pak teprve mohou druzí klienti reagovat a pro klienta to může být pomocí. A naopak, když bude klient reagovat na druhé, tak zase přispívá k jejich změně. Jak píše Yalom a Leszcz (2007, s. 388) „odhalování sebe je nejen nezbytné pro vývoj skupinové soudržnosti, ale přímo souvisí s pozitivním výsledkem terapie stejně jako „práce“ klienta ve skupině.“

Pokud je problém v klientově dominanci, je na terapeutovi, aby zvážil, do jaké míry by klient narušoval terapii a zda by z ní v něčem mohl profitovat. Proč je důležité zabývat se touto skupinou klientů? Protože tito klienti jsou díky svému chování ohroženi předčasným odchodem ze skupin. Příkladem dominantního klienta může být takzvaný „monopolista“ (Yalom a Leszcz, 2007, s. 382). Což je klient, který nadměrně zabírá prostor svými monology, které se ani nemusí týkat jeho problematiky. Takový klient pak narušuje otevřenou atmosféru ve skupině a svým chováním podporuje skrytý hněv skupiny na sebe tak, že se pak skupina místo problémů z vnějšího světa zabývá problémem s jedním klientem a brzdí se tak její postup. Zároveň klient monopolista, pokud není se svým chováním konfrontován, nepostupuje ve své léčbě. Při konfrontaci pak nastává důležitý okamžik, zda klient tuto konfrontaci zvládne a vezme si z ní něco pro sebe a svůj rozvoj nebo situaci neustojí a odejde ze skupiny.

Jiným typem dominantního klienta je klient narcistický (Yalom a Leszcz, 2007, s. 411). U něj může být předčasný odchod ze skupiny způsoben potřebou obdivu, kterou mu skupina nemusí naplňovat nebo dokonce může s prvky jeho chování nesouhlasit. Stejný princip mohou mít jeho neshody se skupinou. Opět jsou tito klienti tedy ohroženi malým profitem ze skupinové psychoterapie.

Dle názoru autorky této práce je pro dominantní klienty vhodnější psychoterapie individuální. To platí tehdy, pokud naopak nemá být účelem skupiny právě to, aby klient zažil odmítnutí, které by nastartovalo proces přehodnocení klientova chování a vztahování se. Tato situace ale nastane pravděpodobně jen zřídka. Burlingame et al. (2011, pp. 72) také dokládají, že klienti s vyšším skórem dominance prokazovali menší zlepšení symptomů. Zlepšení se u těchto klientů ukazuje až při dlouhodobější skupinové terapii. To je samozřejmě podmíněno tím, že z terapie předčasně neodejdou. Z tohoto hlediska, pokud by skupina měla být krátkodobá, okolo pěti, šesti týdnů, nepřinese velký užitek do ní dominantní klienty zařazovat.

1.3 Používání dotazníku GRQ v zahraničí

Dotazník GRQ byl původně vytvořen pro snazší zařazení Bosenských klientů do skupin zabývajících se traumaty. Prvotním záměrem bylo vytvořit nástroj, který usnadní výběr klientů, kteří by ze skupin mohli více profitovat, protože poptávka byla větší, než kolik míst mohly terapeutické skupiny nabídnout. (Burlingame, et al., 2012)

Dotazník se ale ukázal jako účinný nástroj predikce procesu i výsledku skupinové psychoterapie u jednotlivců, jak dokazuje studie Burlingame et al., 2011. Díky těmto poznatkům se dnes GRQ užívá jako screeningový dotazník. Je možné jej použít před vstupním rozhovorem a díky jeho výsledkům pak rozhovor lépe zacílit na klientovo chování, které by mohlo být významné, vzhledem ke skupinové psychoterapii. Nebo se dotazník administruje v průběhu či na konci vstupního rozhovoru. Jeho výsledky jsou následně zohledněny v závěrečném doporučení společně s výsledky rozhovoru.

Jak autoři zmiňují v manuálu GRQ (2012, pp. 13), „dotazník může roztřídit klienty do tří kategorií v přípravě do skupinové psychoterapie“. Je možné, dle jeho výsledků, klienty rozdělit na ty, kteří přípravu do skupinové psychoterapie prakticky nepotřebují. Na ty, kteří potřebují běžnou přípravu, tedy seznámení s průběhem terapie, co od ní mohou očekávat a podpoření motivace. A třetí skupinu klientů, kteří potřebují rozsáhlou přípravu. Přípravou či podporou v tomto smyslu je myšleno motivovat klienta pro vstup do terapeutické skupiny a práci v ní. Také může být využito individuální psychoterapie, kde bude mít klient možnost prozkoumat svá témata či chování, které by mohlo narušovat skupinu.

Dotazník GRQ v aktuální podobě je určen spíše na popis možného chování klientů v terapeutické skupině. Ač se v předešlé studii (Burlingame, et al., 2011) prokázala prediktivní schopnost dotazníku, neměl by zatím být takto používán. Důvodem je, že jeho platnost související s citlivostí a specifičností výsledků prozatím nebyla prokázána. (Burlingame, et al., 2012)

1.4 Skórování GRQ

Je důležité zmínit, jak se dotazník GRQ skóruje, protože jeho podoba plně nekoresponduje s aktuální strukturou skórování.

Jak je zmíněno výše, dotazník má tři subškály (Očekávání, Participaci a Dominantní chování). Klient u každé otázky vybírá odpověď na pětibodové škále Likertova typu (téměř nikdy, zřídka kdy, občas, často, skoro pořád). Odpovědím je následně přiřazeno skóre od 1 do 5 bodů. Pozor je třeba dávat u otázek číslo 1, 2, 5, 8, 10, 11, 12, 15, 16, 18, které se skórují reverzně. Tedy téměř nikdy má hodnotu 5 bodů a skoro pořád je hodnoceno 1 bodem. Je důležité připomenout, že čím méně bodů respondent v GRQ získá, tím připravenější by na práci ve skupinové psychoterapii měl být.

Manuál GRQ (Burlingame, et al., 2012) přináší normativní hodnoty, které by měly pomoci při výběru klientů do skupinové psychoterapie. Tyto hodnoty se podařilo stanovit díky kompilaci hodnot ze čtyř dříve proběhlých studií a to studií Burlingame et al. 2011, Cox et al. 2004, Cox et al. 2008 a Loffler et al. 2007 (Burlingame, et al., 2012, pp. 15). Studie z roku 2011 na americké populaci měla 288 participantů z řad studentů ve věku 17-54 let s průměrným věkem 23 let (Burlingame, et al.). Německá studie oproti tomu proběhla na populaci klientů psychiatrických nemocnic s celkovým vzorkem 264 respondentů (Loffler, Bormann, Burlingame and Straus, 2007). Publikace k bosenské a druhé americké studii bohužel nejsou běžně dostupné. Ale z manuálu GRQ (Burlingame, et al., 2012) vyplývá, že druhá americká studie byla provedena na klientech univerzitních center s celkovým vzorkem $n = 294$. A bosenská studie proběhla s vybranými 80 studenty, kteří byli vystaveni válečným traumatům (Burlingame, et al., 2011), z původně většího vzorku respondentů byli vyřazeni ti, kteří měli závažné psychiatrické obtíže a zároveň respondenti s deficitem v sociálních dovednostech. Normativní hodnoty GRQ jsou zvláště stanoveny pro každou z

vyhodnocovaných škál. Tedy zvlášť pro subškálu Participace, zvlášť pro subškálu Očekávání a zvlášť pro subškálu Celkové skóre GRQ. Subškála Celkové skóre je součtem hodnot subškál Participace a Očekávání. Položky z původní subškály Dominantního chování se nevyhodnocují jako celková subškála a nezapočítávají se do celkového skóre dotazníku. Tato subškála byla z celkového skórování odstraněna poté, co ve faktorových analýzách předešlých studií vycházela statisticky nesignifikantně. Příkladem může být studie Burlingame et al. 2011. Subškála Celkové skóre je zjednodušující údaj, který může poskytnout rychlou informaci o klientovi. Zároveň ale snižuje přesnost informací, které je možné z dotazníku získat. Jak autoři manuálu GRQ doporučují, je vhodné brát jej jako jednu z množství informací, které může GRQ poskytnout a zabývat se i dalšími zjištěnými hodnotami, které jsou popsány v následujících odstavcích.

Krajní hodnoty z vyhodnocovaných škál jsou stanoveny dle spodního a horního pátého percentilu. Kdy spodní bodové hranice označují klienty, kteří by měli mít užitek ze skupinové psychoterapie. A horní bodové hranice označují klienty, pro které by skupinová psychoterapie mohla být náročná a méně prospěšná. Dále je k dispozici střední bodový interval, který zahrnuje průměrné a zároveň i nejčastější skóre, protože v něm skóruje 90% klientů, vždy na dané škále. (Burlingame, et al., 2012)

U subškály Participace je spodní bodová hranice stanovena na ≤ 26 bodů. Nejmenší možný počet bodů v této škále je 13 bodů. U klientů, kteří tedy skórují 13 - 26 bodů je možné předpokládat, že se budou snažit zapojovat do skupinového dění a diskusí a zároveň by jejich zapojování nemělo skupinu narušovat. Ale o tom lze zjistit více až přihlédnutím na výsledky více škál a položek. Střední bodový interval u škály Participace je od 27 do 52 bodů. Zde manuál (Burlingame, et al., 2012) doporučuje běžnou přípravu před zařazením do skupinové psychoterapie. Tedy například kratší individuální psychoterapii zaměřenou na vystupování klienta ve skupinách a jeho zařazování do různých skupin či jeho vztahování se nebo obavy a předsudky ze skupinové terapie, a podobně. Témat, které klient bude chtít či potřebovat probrat je nepřehledné množství a je na něm a jeho terapeutovi, aby je rozkryli. Poslední a tedy horní hranicí škály participace jsou skóre ≥ 53 bodů. Přičemž nejvyšší možné skóre v této škále je 65 bodů. U takto vysoce skórujících klientů manuál bere jako velmi důležité probrat jejich styly účastnění se skupin a zařazování se do nich (Burlingame, et al., 2012, pp. 16). Jako doporučení témat pro přípravu do skupinové terapie zde autoři zmiňují interpersonální styly klientů. Dále je dle autorů manuálu důležité věnovat se tomu, co je možné od skupiny získat a jak svůj čas ve skupině využít co nejefektivněji (2012, pp. 16).

Druhá subškála dotazníku GRQ, tedy subškála Očekávání má jako spodní hranici bodů stanoveno ≤ 4 bodů. U klientů skórujících do 4 bodů je tedy možné předpokládat, že ze skupinové psychoterapie očekávají prospěch. Že očekávají, že jejich čas ve skupině bude užitečný. Tato škála má pouze tři položky. Tedy nejmenší možné skóre jsou 3 body. Z toho vyplývá, že klienti skórující zde do spodní hranice bodů musí mít velké očekávání prospěchu ze skupiny, protože u položek „Myslím, že práce ve skupině mi opravdu pomůže. Když se zapojím do skupiny, očekávám, že se na konci budu cítit o hodně lépe. a Myslím, že sdílet své pocity s druhými mi pomůže cítit se lépe.“ mohli vybrat pouze jednu odpověď „často“ ohodnocenou 2 body. Dvakrát až třikrát museli vybrat, že se tak cítí „skoro pořád“. Tedy odpověď ohodnocenou 1 bodem. Střední bodový interval u škály očekávání je 5-12 bodů. I zde je, u takto skórujících klientů, doporučována běžná příprava před skupinovou psychoterapií.

Více budou popsáni klienti, kteří skórují na subškále Očekávání v horním bodovém intervalu, tedy 13-15 bodů. Tyto klienti jsou zajímaví, protože více autorů považuje za důležité, aby byl klient pro terapii motivován (například Kratochvíl, 1977; Yalom a Leszcz, 2007 či MacNair-Semands, 2002). Zde je dobré rozlišovat, zda je motivován pro individuální či skupinovou psychoterapii. Důležité je, zda má celkově motivaci pracovat na sobě a něco měnit. U skupinové psychoterapie je ale potřeba zmínit, že do motivace účastnit se jí se více promítají různé předsudky, obavy a stereotypy než vůči psychoterapii individuální. V publikaci *Basics of Group Psychotherapy*, hned první tři z osmi kritérií výběru do skupinové psychoterapie jsou A) „minimální úroveň interpersonálních schopností“ B) „motivace k léčbě“ a C) „pozitivní očekávání zisku z terapie“ (Bernard and MacKenzie, 1994, pp. 3). Kriterium A se vztahuje k první zmíněné škále GRQ, škále Participace. Interpersonální schopnosti zahrnují i interpersonální styly vztahování se, participace a celkového chování. Kritéria B a C se vztahují ke škále Očekávání a podporují oprávněnost této škály. Autoři manuálu GRQ (Burlingame, et al., 2012, s. 16), jako doporučení přípravy před skupinovou terapií, zmiňují u škály Očekávání „zaměření se na důkaz efektivity skupin a snížení a zpracování strachu vztahujícího se ke skupinám“. Jedná se tedy o zvýšení klientovy důvěry vůči skupinové psychoterapii a objasnění skupinového fungování, což samozřejmě souvisí s možným očekáváním účinnosti psychoterapie a motivací terapie se účastnit a konstruktivně se v ní zapojovat.

Třetí a poslední subškálou, která se v GRQ vyhodnocuje je Celkové skóre. Jedná se tedy o součet skóre subškál Participace a Očekávání. Subškála Dominantního chování je z

tohoto celkového vyhodnocení vyřazena, jak je zmíněno na začátku této kapitoly. Spodní interval pro celkové skóre je 16 - 39 bodů včetně. U těchto klientů lze předpokládat, že prakticky nepotřebují přípravu před zařazením do skupinové psychoterapie. Již od začátku mají nízké skóre, takže lze předpokládat, že jsou, v přínosné míře, ochotni se zapojovat do dění ve skupině a zároveň do značné míry věří nebo očekávají, že jim skupinová psychoterapie přinese něco užitečného. Mohou tedy být vhodnými kandidáty pro zařazení do skupiny. Střední interval celkového skóre, u kterého je doporučována běžná příprava, je od 40 do 68 bodů. Hranice vysokých skóre je tedy 69 bodů a nejvyšší možné dosažené skóre, tedy nejméně pozitivní vzhledem ke skupinové psychoterapii, je 80 bodů. Vysoké skóre na celkové škále, tedy 69 - 80 dosažených bodů, opět říká, že by u klienta měl být kladen důraz na před skupinovou přípravu.

Je třeba dát pozor na přihlížení pouze k Celkovému skóre. Ač je to málo pravděpodobné, klient může mít nejvyšší možné skóre na škále participace, tedy 65 bodů a skóre očekávání v dolní hranici do 4 bodů. Tento výsledek by pak říkal, vzhledem k zaměření přípravy, něco jiného, než kdyby se skládal ze středních až vyšších hodnot na obou předešlých škálách.

Zatím byla zmiňována úroveň vyhodnocování GRQ na skóre tří subškál. Toto vyhodnocování může přinést informace vzhledem k extrémnosti skóre ať již velmi vysokým, které mohou znamenat chování rušivé pro skupinu nebo velmi nízkým skóre. Nízké skóre nebo spíše střední jsou, vzhledem k zařazení do skupiny, pozitivní. U klientů s extrémně nízkým skóre, ve spodní pěti percentilové hranici, je potřeba dát pozor, zda se klient nechová pasivně. I toto chování může mít negativní vliv na průběh terapeutické skupiny (Burlingame, et al., 2012, pp. 19). Vzhledem k přesnějšímu vyhodnocení je vhodné použít i druhou úroveň vyhodnocování a to přihlídnutí ke skóre jednotlivých položek. GRQ má celkem 19 položek, takže zjištění skóre jednotlivých položek není nic časově náročného. Na této úrovni vyhodnocení je důležité, že je zde možné přihlídnout i ke třem položkám původní škály Dominantního chování, které byly v dosavadním vyhodnocování vynechány. Ač tyto položky nejsou používány jako samostatná subškála a nezahrnují se do celkového skóre dotazníku, mohou napovědět míru klientovy dominance.

Jak již bylo zmíněno, dle manuálu GRQ (2012) by skóre dotazníku nemělo být bráno jako jasně rozhodující o zařazení či nezařazení klienta do skupinové psychoterapie. Dotazník

je aktuálně používán spíše jako nástroj popisující některé charakteristiky klientů a takto by s jeho výsledky mělo být zacházeno. To znamená, že GRQ je nástroj, kterým je možné podpořit rozhovor s klientem. Kdy dotazník může napovědět témata, na která by bylo vhodné se klienta doptat. Zároveň, když jsou v položkových skóre GRQ nějaké položky extrémní nebo vybočující z ostatních, měly by být dané položky s klientem probrány. Co ho vedlo odpovědět právě takto? Co se za odpovědí skrývá? Tímto způsobem, tedy braním v úvahu jak skóre celých škál, tak jednotlivých položek, může být GRQ využito v maximální možné míře.

1.5 Struktura GRQ a odhad reliability jeho české verze

Dotazník GRQ má celkově 19 položek. Jednotlivé položky jsou nerovnoměrně rozděleny do tří zmiňovaných faktorů viz tabulka č.1.

Tabulka č.1: Struktura GRQ

Faktory	Počet položek	Čísla položek
Participace	13	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 14, 15, 16, 18, 19
Očekávání	3	10, 11, 12
Dominantní chování	3	7, 13, 17

Tato nerovnoměrnost je částečně způsobena zjištěními faktorové analýzy z roku 2008 Cox et. al. (cit. dle , kde se ukázalo, že dvě položky, které byly původně zařazeny do faktoru Dominantního chování sytí faktor Participace. Šlo o položku č.5 „Obvykle dominuji skupinovým diskusím“ a položku č.18 „Na párty bývám středem pozornosti“. Obě tyto položky byly následně zařazeny do faktoru Participace. (Baker E. , 2010)

U české verze GRQ se prokázal vysoký odhad reliability celkového dotazníku 0,829 měřen Cronbachovým koeficientem alfa (Braunová, 2015). Pro jednotlivé faktory byl odhad reliability zjištěn následovně: faktor Participace 0,904; faktor Očekávání 0,648 a faktor Dominantní chování 0,478 (Braunová, 2015). Ze zmíněných údajů vyplývá, že faktor Participace má vysoký odhad reliability, kdežto faktor Očekávání je na spodní hraně přijatelné

hodnoty a faktor Dominantní chování má odhad reliability nepřijatelný. Tato zjištění podporují aktuálně doporučované vyhodnocování dotazníku (viz předchozí kapitola), kdy se vyhodnocují pouze subškály Participace, Očekávání a Celkové skóre (Burlingame, et al., 2012). Pokud by se měla zvýšit reliability faktoru Očekávání na vysokou, tedy minimálně 0,8 (Řeháková, 2006), musel by se, dle Spearman-Brownova věšteckého vzorce, faktor rozšířit o dvě nové položky, které by tento faktor sytily (Braunová, 2015). Faktor Dominantní chování by se, pro odhad reliability minimálně 0,8 dle stejného vzorce, musel rozšířit o čtyři položky, které by tento faktor sytily (Braunová, 2015). Vzhledem, k dále zmiňovanému vyřazení faktoru Dominantní chování ze subškálové úrovně vyhodnocování dotazníku jeho rozšíření není nutné.

1.6 Konstruktová validita GRQ

Správnost americké verze dotazníku GRQ byla ověřena konstruktovou validitou. Použita byla konvergentní konstruktová validita, tedy bylo zkoumáno, zda dotazník prokazuje vztah tam, kde je dle teorie očekávan (Ferjenčík, 2000). Hypotézy vztahující se ke konvergentní validitě dotazníku byly následující:

1. „Subškála Očekávání dotazníku GRQ bude signifikantně negativně korelovat se subškálou Očekávání o skupině dotazníku GTQ.
2. Subškála Participace dotazníku GRQ bude signifikantně pozitivně korelovat se subškálou Interpersonální problémy dotazníku GTQ.
3. Subškála Dominantní chování dotazníku GRQ bude signifikantně pozitivně korelovat se subškálou Interpersonální problémy dotazníku GTQ.“ (Baker, et al., 2013, pp. 304)

Hypotézy byly ověřovány na poměrně velkém vzorku 269 respondentů u obou dotazníků. První hypotéza se potvrdila nejsilněji a to korelací obou subškál Očekávání $r = -0,55$ signifikantní na hladině významnosti 0,01, což je označováno jako velký efekt. Hypotéza č.2 se také potvrdila, tentokrát středně silnou korelací $r = 0,37$ signifikantní na hladině významnosti 0,01. Třetí hypotézu se potvrdit nepodařilo, protože subškála Dominantní chování GTQ korelovala se subškálou Interpersonální problém GTQ pouze $r = 0,06$, což je velmi malá korelace. Zmíněné subškály a Celkové skóre dotazníku GRQ ale korelovaly signifikantně i mimo vytyčené hypotézy.

Subškála očekávání dotazníku GRQ korelovala signifikantně na hladině významnosti 0,01 se subškálou Somatické obtíže ($r = 0,19$) a Interpersonální problémy dotazníku GTQ ($r = 0,20$). Obě korelace značí malý efekt, ale zároveň dokazují určitý vztah těchto subškál. Korelace říkají, že respondenti, kteří méně věří v efekt skupinové psychoterapie zároveň zažívají více somatických a interpersonálních obtíží. Subškála Dominantní chování GRQ korelovala mírně signifikantně ($p < 0,05$) se subškálou Očekávání GTQ ($r = -0,13$). Celkové skóre dotazníku GRQ bylo porovnáváno opět se subškálami dotazníku GTQ protože u tohoto dotazníku se celkové skóre nevyhodnocuje. Porovnání Celkového skóre dotazníku GRQ ukázalo dvě korelace signifikantní na hladině významnosti 0,01. Jednak Celkové skóre GRQ korelovalo negativně se subškálou Očekávání dotazníku GTQ ($r = -0,25$) a druhá, středně silná korelace byla se subškálou Interpersonální problémy dotazníku GTQ ($r = 0,40$). Tyto korelace Celkového skóre podpořily dříve zjištěné korelace jednotlivých subškál dotazníků. (Baker, et al., 2013, pp. 308)

Zjištěné korelace značí dobrou konvergentní validitu subškály Očekávání, Participace a Celkového skóre dotazníku GRQ. Zároveň ale podporují závěr ohledně subškály Dominantní chování nepoužívat ji jako samostatnou subškálu dotazníku ani jako součást Celkového skóre. Závěrem zjištění je vyčlenit položky této subškály a užívat je pouze jako „kritické položky“, tak, jak bylo zmíněno v kapitole 1.4.

2 Měření účinnosti psychoterapie

Účinnost psychoterapie je velmi široký pojem, kdy účinností se myslí změna, která nastane u klienta vlivem psychoterapie. Může to být změna ve smyslu ústupu některých symptomů až změna osobnosti klienta (Timulák, 2005). Kratochvíl (1997) například mluví o žádaném účinku terapie jako o lepším přizpůsobení se klienta životním situacím. Pro zjištění účinnosti psychoterapie se používá měření jejího efektu prostřednictvím množství různých nástrojů a zdrojů získávání informací. Asi nejpoužívanějším zdrojem získávání informací jsou klienti sami. Zde se tedy používají sebeposuzovací dotazníky a škály. Mohou to být dotazníky zaměřující se na subjektivní spokojenost a adaptovanost, osobnostní dotazníky, na symptomy či na kvalitu interpersonálních vztahů se zaměřující dotazníky, atd. (Timulák, 2005). Kromě sebeposuzujících dotazníků, které vyplňují klienti, se dají informace získávat i od terapeutů, jiných odborníků či z klientova prostředí od blízkých lidí / signifikantních druhých (Timulák, 2005). Některé výzkumy ale dokazují, že terapeuti nejsou schopni přesvědčivě rozpoznat zhoršující se stav klienta (Hatfield, McCullough, Franz and Krieger, 2010). Mezi nástroji používanými na měření efektu psychoterapie jsou nástroje za tímto účelem vytvořené, z nichž jsou asi nejpoužívanější CORE-OM a OQ-45 (Timulák, 2005), i nástroje primárně vytvořené za jiným účelem, například zjišťování aktuální míry určitých symptomů či vlastností osobnosti. Nástroje je také možné dělit do dvou oblastí a to na nástroje globální a specifické (Shauenburg and Strack, 1999). Globální nástroje se zaměřují na široké spektrum symptomů a vlastností jako je například zjišťování míry prožívaného distresu, jsou to např. SCL-90-R používaný pro odhalování psychopatologie či osobnostní inventář MMPI. Nástroje specifické naopak zkoumají jednu oblast symptomů, jako je např. depresivita v BDI. Obecně se účinnost psychoterapie zjišťuje měřením symptomů, interpersonálních vztahů či úrovně fungování klienta (Shauenburg and Strack, 1999, pp. 199).

Co má většina nástrojů zjišťujících efekt psychoterapie společného, je jejich administrace. Vždy je potřeba zjistit nějakou prvotní úroveň zkoumaných proměnných a po intervenci (terapii) se zjišťuje změna oněch proměnných. Může se zjišťovat stav po ukončení terapie, např. po ukončení stacionáře, který je časově omezen. Nebo se měří efekt v průběhu například časově neomezené psychoterapie.

Měření efektu v průběhu terapie se používá například pro zpětnou vazbu psychoterapeutům a někdy i klientům. Studie Lambert et al. (2001) prokazuje, že informace o

efektu dosavadní psychoterapie může efekt celkové psychoterapie zvýšit. U klientů, u kterých se nepředpokládá přílišný profit z terapie, informace o dosavadním efektu působila na prodloužení délky terapie a následně tím pozitivně ovlivnila i její účinnost. Ve stejné studii tato informace zdvojnásobila počet klientů, kteří se vlivem psychoterapie signifikantně zlepšili.

Přesto, že znalost informace o účinnosti psychoterapie má ověřené pozitivní účinky, není měření efektu psychoterapie rozšířenou praxí. Hatfield a Ogles (2004) provedli studii, ze které vyplývá, že pouze 37% respondentů (v tomto případě psychologů z APA) někdy zjišťovalo efekt psychoterapie. Jako hlavní důvody, proč většina respondentů nezkoumá účinnost psychoterapie, byly zjištěny přílišná administrativa navíc i s ní spojená časová náročnost, dále přesvědčení, že tyto informace nemají přínos nebo pocit, že by zjišťování bylo zbytečnou zátěží pro klienta, atp. Zajímavé je, že respondenti, kteří efekt zkoumali i ti kteří nikoliv, měli zájem o stejné informace, jako je klientovo zlepšení od počátku terapie, aktuální silné a slabé stránky či zda je zapotřebí terapii pozměnit nebo nikoli. U respondentů, kteří efekt psychoterapie někdy zkoumali, zájem o tyto informace byl i motivací provést zkoumání. Jindy bylo motivací nařízení organizace, ve které respondenti pracovali, efekt psychoterapie zkoumat.

Vzhledem ke studii Hatfielda a Oglese (2004) je třeba zmínit, že dříve uvedené nástroje měření účinnosti psychoterapie mají velmi rozdílné požadavky na délku administrace i vyhodnocování. Zjištěné důvody, které odrážejí psychoterapeuty od používání takových nástrojů, podporují vývoj nástrojů, jejichž používání je časově i administrativně nenáročné. Takovým nástrojem může být i dotazník CORE-OM, viz následující kapitola.

2.1 Dotazník CORE-OM

Dotazník Clinical Outcome in Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM) je původem anglický dotazník zaměřující se na zjištění míry prožívaného distresu (Barkham, et al., 2001). V této práci bude dále užíván původní český překlad z roku 2015 (Juhová, aj.).

Jedná se o sebesposuzovací dotazník, který zjišťuje efekt psychoterapie u konkrétního klienta. Jde tedy o nastalou změnu u klienta, u které se předpokládá, že je zapříčiněna vlivem psychoterapie. Klient posuzuje, s jakou četností se u něj projevovaly pocity popsáné každou z

položek během posledního týdne. Pozitivní u tohoto dotazníku je, že je možné jej distribuovat „všem pacientům v psychoterapii, bez ohledu na klinické prostředí, druh psychoterapie nebo specifické problémy pacientů“ (Barkham, et al., 1998, pp. 35). Je určen dospělé populaci, tedy od 18 let věku dále. Pro mladší populaci je určen například dotazník YP-CORE z baterie dotazníků CORE System.

CORE-OM se skládá z 34 položek rozdělených do čtyř škál. Tři škály (Duševní pohoda, Problémy, Fungování) vychází z tří-fázového modelu psychoterapie. Tento model předpokládá, že klient musí projít nižší fáze zlepšení, aby mohly nastat další fáze. První fází je zlepšení subjektivní duševní pohody. Další fází je redukce symptomů a třetí fází je celkové zlepšení fungování v životě (Howard, Lueger, Maling and Martinovich, 1993, pp. 678). Čtvrtou škálou je Riziko, které bylo přidáno mimo tří-fázový model pro svou klinickou relevantnost (Juhová, 2015). Škála Duševní pohoda mapuje spokojenost klienta s vlastní osobou. Škála Problémy, někdy též Symptomy, se zaměřuje na symptomy, které je možné najít u klientů úzkostných, depresivních, dále se zaměřuje na tělesné, často tedy psychosomatické, symptomy. Škála fungování se zabývá celkově sociální stránkou klienta, tedy i jeho vztahy a celkovým fungováním. Poslední škála Riziko znázorňuje chování klienta vůči sobě či druhým lidem, které je rizikové. (Barkham, et al., 2001) Jako například „použil/a jsem vůči někomu fyzické násilí“ (viz příloha č.2).

Důležité, vzhledem ke sledování účinku psychoterapie je, že se dotazník administruje před zahájením terapie či při prvním setkání a na konci terapie. Z administrace se tedy získává dvoje skóre, které se následně porovnává a zjišťuje se, zda u klienta nastaly nějaké změny či nikoliv. Administrace CORE-OM trvá zhruba 5-10 min (Juhová, aj.), takže klient není nepřiměřeně zatěžován. Vyhodnocování dotazníku probíhá na úrovni jednotlivých škál, dále se pak zjišťuje Celkové skóre a Celkové skóre bez škály Rizika. Subškála Riziko je z celkového skóre vyřazována proto, že nepatří do původního tří-faktorového modelu. Pro všechny škály i Celková skóre se nejdříve zjišťuje celkové skóre, které je následně převedeno na skóre průměrné. Průměrná skóre nabývají hodnot od 0 do 4.

2.2 Psychometrické vlastnosti a využití CORE-OM

Dotazník CORE-OM se od svého začátku jeví jako velmi spolehlivý nástroj. U anglické verze dotazníku se reliabilita celkového skóre bez škály Riziko odhaduje na 0,94 (Evans, et al., 2002) a česká verze má odhad reliability velmi podobný 0,93 (Juhová, aj.). Pro oba odhady reliability bylo použito Cronbachovo alfa. Nižší odhad reliability měla v anglické verzi subškála Duševní pohody 0,75 a subškála Riziko 0,79. U subškály Riziko se nižší odhad reliability ukázal i v české verzi 0,77, tato hodnota není brána jako vysoká reliabilita, ale stále jako slušná (Řeháková, 2006). Nižší odhad reliability subškály Riziko zároveň podporuje její vyřazení z celkového skóre dotazníku.

Test-retestová reliabilita byla u obou verzí, anglické i české, testována na studentech, kteří zároveň tvořili neklinický soubor. Neprobíhala u nich tedy žádná psychoterapie, která by zkreslila test-retestové výsledky. Dotazník byl administrován s týdenním rozestupem a výzkumníci tedy zjišťovali, zda se skóre výrazně změní či nikoliv po uběhnutí běžného týdne, bez psychologické intervence. U anglické verze vyšla test-retestová stabilita u subškály Celkového skóre bez subškály Riziko velmi vysoká 0,91 (zjišťována Spearmanovým korelačním koeficientem) (Evans, et al., 2002). V české verzi je tato reliabilita nižší, ale stále postačující 0,70-0,74 (mezi 1. a 2. měřením, mezi 2. a 3. měřením). Byla zjišťována Pearsonovým korelačním koeficientem (Juhová, aj.).

U dotazníku CORE-OM se podařilo prokázat vysokou míru efektu, tedy vysokou citlivost k terapeutické změně. Protože nejlépe vycházela míra efektu u Celkového skóre dotazníku bez subškály Riziko a protože Celkové skóre bez subškály Riziko měří stejný konstrukt u klinické i neklinické populace, doporučují autoři české verze dotazníku využívat především toto skóre (Juhová, aj.). V tomto se česká verze liší od originálu. Anglická verze prokazuje signifikantní změnu na všech subškálách (Evans, et al., 2002) a proto není doporučováno omezit její využívání jen na skóre některých subškál.

Ač byla subškála Riziko vyřazena ze skóre, které se doporučuje interpretovat, neznamená to, že nemůže být využita jinak. Tuto subškálu je možné využít pro screening rizikového chování vůči vlastní či cizí osobě. Využití je doporučováno pouze u klinické populace. Neměla by se tedy využívat u populace neklinické. (Juhová, aj.)

U nástrojů měřících účinnost psychoterapie se určují kritéria významnosti. Jde především o statisticky významnou změnu a klinicky významnou změnu o které mluvili Jacobson a Truax již v roce 1991 cit. dle (Timulák, 2005, pp. 41). Zda je změna statisticky signifikantní se zjišťuje pomocí indexu spolehlivé změny (RCI), který udává, zda je změna spolehlivá a tedy větší, než jaká je náhodná chyba měření u daného nástroje (Timulák, 2005). Klinicky významná změna jde o krok dále a říká, zda je změna významná v praktickém fungování klienta (Juhová, 2015). Změna je tedy klinicky signifikantní, pokud se skóre klienta posune z dysfunkční populace do populace funkční, tedy populace považované za zdravou populaci (Bieščad, 2009). Pro zjištění, ve které populaci se nachází klientovy hodnoty, se používá cut-off skóre, který je jakousi hranicí mezi zdravou a klinickou populací a používá se ve třech variantách (Juhová, 2015).

- a) klientovo skóre po ukončení terapie se nachází mimo dysfunkční populaci, minimálně 2 směrodatné odchylky od průměru dysfunkční populace ve směru ke zdravé populaci
- b) klientovo skóre po ukončení terapie se nachází v rozmezí dvou směrodatných odchylek zdravé populace
- c) klientovo skóre po ukončení terapie se nachází blíže průměru zdravé populace než průměru populace dysfunkční (nejčastěji používané) (Bieščad, 2009)

Použitím cut-off skóre a RCI lze určit čtyři kategorie terapeutické změny:

- 1) vyléčení, též klinicky signifikantní změna - klientova hodnota po ukončení psychoterapie je větší než RCI a zároveň překročila hranici cut-off skóre
- 2) zlepšení, též statisticky signifikantní změna - klientova hodnota po ukončení terapie je větší než RCI, ale nenachází se v hodnotách zdravé populace
- 3) beze změny - klientova hodnota po ukončení psychoterapie nepřekročí hodnotu cut-off skóre ani hodnotu RCI
- 4) zhoršení, též signifikantně negativní změna - klientova hodnota po ukončení terapie překročí hodnotu RCI, ale ve směru větší patologie (Bauer, Lambert and Nielsen, 2004)

Pro českou adaptaci dotazníku CORE-OM vycházejí hodnoty indexu spolehlivé změny a cut-off skóre následovně. RCI pro Celkové skóre bez subškály Riziko je stanoveno na 0,509. A cut-off skóre, opět pro Celkové skóre bez subškály Riziko, má hodnotu 1,592 (Juhová, aj.). Tato hodnota hraničního skóre platí jak pro muže, tak pro ženy i když každé pohlaví by při samostatném výpočtu mělo mírně odlišné hodnoty cut-off skóre (Juhová,

2015). Obě hodnoty byly získány na vzorku čítajícím 375 respondentů z klinické populace a 233 respondentů z populace neklinické (Juhová, aj.).

2.3 Konstruktová validita CORE-OM

Pro českou verzi dotazníku CORE-OM byla zjištěna konvergentní konstruktová validita pro ověření platnosti jeho měření. Validita byla ověřována korelacemi mezi subškálami i celkovými skóre dotazníku CORE-OM a celkovými skóre dalších škál použitých ve výzkumu Juhové (2015), tedy škálou ORS, RSES a SCL-90. Škála ORS (Outcome Rating Scale) je krátký nástroj určený k měření efektu psychoterapie, který byl vyvinut jako kratší alternativa dotazníku OQ-45 (Bringham, Watson, Miller and Duncan, 2006), o kterém bude více v následující kapitole. RSES (Rosenberg Self-Esteem Scale) je škála složená z deseti položek vztahujících se k hodnocení sebe sama, vlastní sebehodnoty (Juhová, 2015). SCL-90 (Symptom-Checklist-90) je 90 položková sebeposuzovací škála, která se zaměřuje na zjištění symptomatiky respondentů a používá celkový index symptomů (GSI) pro zjištění celkové úrovně symptomů (Timulák, 2005). Dále bude přihlíženo na korelace dotazníku CORE-OM se škálou ORS a SCL-90, protože, jak píše Juhová ve své práci, škála RSES prozatím nebyla standardizována.

Korelace CORE-OM se zmíněnými metodami se značně různí podle toho, zda je počítána pro klinický vzorek, neklinický vzorek nebo dohromady s použitím skóre obou vzorků. Důležité ale je, že kromě u subškály Riziko dotazníku, CORE-OM nikdy neklesne pod střední úroveň, která je u Pearsonova korelačního koeficientu stanovena mezi 0,3-0,7 (Hendl, 2006, s. 246). Nejvyšší konstruktová validita CORE-OM se ve většině měření ukázala u Celkového skóre dotazníku bez subškály Riziko. Nejvyšší byla zjištěna při porovnání se škálou SCL-90 u klinického vzorku. V tomto případě se korelace rovnala -0,83 ($p < 0,01$). Jen o málo nižší se prokázala při použití skóre klinického i neklinického výběru společně, kdy byla zjištěna hodnota $r = -0,80$, tedy velká síla korelace se škálou ORS na hladině významnosti 0,01. Korelace všech ostatních subškál dotazníku CORE-OM byly, za použití stejného souboru, v intervalu velké síly korelace i když o něco menší, než u Celkového skóre CORE-OM bez subškály Riziko, právě kromě subškály Riziko, která jediná měla v tomto měření střední sílu $r = -0,41$ ($p < 0,01$).

Zjištěné síly korelací podporují, jako hlavní výstup z dotazníku CORE-OM, používat Celkového skóre dotazníku bez subškály Riziko, jak bylo zmíněno i v kapitole 2.2. Ne jen tedy, že subškála Riziko nepatří do tří-faktorového modelu, na základě kterého byl dotazník CORE-OM sestaven, ale zároveň i se zbylými subškálami dotazníku nejméně souvisí, ať již při ověřování reliability či validity.

2.4 Dotazník CORE-OM ve vztahu s dotazníkem GRQ

V předešlých kapitolách byl dotazník GRQ představen jako nástroj zjišťování možné úspěšnosti skupinové psychoterapie u jednotlivých klientů. Tedy jako nástroj, který může poskytnout data užitečná při rozhodování, zda klienta zařadit do skupinové psychoterapie či zvolit jinou formu psychologické pomoci. Dotazník CORE-OM byl uveden jako dotazník, který je schopen měřit účinnost či efekt psychoterapie (ať již je míněna psychoterapie skupinová či individuální) u jednotlivých klientů. Z uvedených důvodů se jeví jako přínosné oba dotazníky spolu porovnat, což je tématem praktické části tohoto textu.

Záměrem je porovnáním dotazníků, přesněji zjištěním jejich vzájemné korelace, ověřit platnost informací poskytovaných dotazníkem GRQ. Hlavním cílem je provést prvotní ověření, zda je česká verze GRQ schopna rozpoznat klienty, kteří se v průběhu skupinové psychoterapie zlepšili.

Inspirací záměru porovnávat GRQ právě s dotazníkem CORE-OM byla studie Burlingame, et al. (2011). V této studii byly, jako jedny z metod, se kterými byla porovnávána americká verze GRQ, použity dotazníky The Youth Outcome Questionnaire (Y-OQ) a Outcome Questionnaire (OQ-45). Dotazník OQ-45 je nástroj na měření individuální změny v průběhu času (Vermeersch, Lambert and Burlingame, 2000). Dotazník Y-OQ je nástroj podobný dotazníku OQ-45, ale zkoumá efekt terapie u dětí a adolescentů. Má verzi, kterou vyplňují přímo děti/adolescenti a další verze pro zjišťování stavu dětí/adolescentů zvlášť od rodičů a zvlášť od učitelů (Burlingame, et al., 2011). Tedy všechny tři dotazníky (CORE-OM, OQ-45, Y-OQ) by měly měřit stejný konstrukt.

U obou dotazníků (CORE-OM i OQ-45) zaškrťávají klienti své odpovědi na pětibodové škále Likertova typu, která má hodnoty od 0 do 4 bodů. Stejně tak se oba dotazníky ptají, jak často se klient cítil, dle popisku v dané položce, za poslední týden.

Vyhodnocovaná skóre pak říkají, že čím vyšší skóre klienti mají, tím je vyšší míra jejich psychopatologie. Naopak v subškálách se dotazníky trochu odlišují. Zatím co dotazník CORE-OM se skládá ze čtyř subškál (Duševní pohoda, Problémy, Fungování, Riziko) (Juhová, aj.) dotazník OQ-45 má pouze tři subškály (Subjektivní distres, Interpersonální vztahy a Sociální role) (Vermeersch, Lambert and Burlingame, 2000). Přesto jsou si ale oba dotazníky velmi podobné a proto se dá předpokládat, že je možné v ověřování dotazníku GRQ zmíněné dotazníky zaměnit. Důvodem, pro zvolení dotazníku CORE-OM a ne OQ-45 je fakt, že dotazník OQ-45 nemá prozatím český překlad.

Studie Burlingame, et al. (2011) dokládá hodnoty korelací dotazníku GRQ s výše zmíněnými dotazníky Y-OQ a OQ-45. Obecně se ve studii ukázalo, že dotazník GRQ predikuje výstupy z terapií tím lépe, čím déle klienti v terapii jsou. Ve studii Burlingame, et al. respondenti vyplňovali dotazníky i v průběhu terapie, vždy po určeném počtu skupinových setkání, kdy signifikantní data se u dotazníků zabývajících se výstupem ukazovala ve většině případů po větším počtu setkání. Dotazník Y-OQ byl administrován po 7., 15. a 20. setkání, kdežto u dotazníku OQ-45 to byla kratší období a to 4., 8. a 12. setkání. Z dotazníku Y-OQ byla administrována subškála Somatizace jednak ve formě vlastního vyplnění adolescenty a dále i varianta pro rodiče a pro učitele. Z tohoto dotazníku ještě byla administrována subškála Sociální problémy, ale již jen ve variantě pro rodiče. Signifikantní data se u dotazníku Y-OQ ukázala po 15. a 20. setkání, kdy po 15. setkání korelovala subškála Sociální problémy dotazníku Y-OQ negativně se subškálou Očekávání dotazníku GRQ a to hodnotou $r = -0,40$ na hladině významnosti 0,05. Podobný vztah se ukázal po 20. setkání u subškály Somatizace vyplněné učiteli, která korelovala negativně se subškálou Dominantní chování dotazníku GRQ ($r = -0,33$ při $p < 0,05$). Korelace -0,40 značí střední sílu vztahu, kdy tedy respondenti s více sociálních problémů měli menší pozitivní očekávání od skupinové psychoterapie.

Při porovnání dotazníku GRQ s dotazníkem OQ-45 bylo zjištěno, že GRQ Celkové skóre, zde i se subškálou Dominantní chování, nejlépe předpovídá změnu u respondentů na konci skupinové psychoterapie, zde tedy po 12. setkání. Korelace prokazující pozitivní změnu, zjištěná mezi GRQ Celkovým skóre a OQ-45 Celkovým skóre byla 0,43 na hladině významnosti 0,05. O málo menší korelace byla zjištěna mezi stejným skóre dotazníku OQ-45 a subškálou Participace dotazníku GRQ ($r = 0,40$ na hladině významnosti 0,05).

Jak bylo zmíněno, v této studii z roku 2011 byly signifikantní hodnoty prokázány po 12., 15. a 20. skupinovém setkání. V současné české studii byl dotazník CORE-OM

administrován na konci skupinové psychoterapie, která trvá vždy 5-6 týdnů a respondenti v ní absolvují skupinová setkání každý pracovní den. Dotazník CORE-OM tedy byl administrován po 19. až 24. setkání.

3 Praktická část

Hlavním cílem této práce je provést prvotní ověření reliability a prediktivní validity české verze dotazníku GRQ. Ověření GRQ bude provedeno jeho porovnáním s českou verzí dotazníku CORE-OM. Vzhledem k záměru práce jsou formulovány následující 4 hypotézy:

1. Dotazník CORE-OM prokáže signifikantní efekt psychoterapie na daném souboru.
2. Hodnoty subškály Problémy dotazníku CORE-OM budou pozitivně korelovat s hodnotami subškály Očekávání dotazníku GRQ.
3. Hodnoty Celkového skóre dotazníku CORE-OM bez subškály Riziko měřené na začátku terapie budou pozitivně korelovat s hodnotami Celkového skóre dotazníku GRQ bez subškály Dominantní chování.
4. Respondenti, u kterých se prokáže klinicky signifikantní změna, budou mít nižší hodnoty Celkového skóre dotazníku GRQ bez subškály Dominantní chování.

Dále bude v tomto výzkumu provedeno porovnání skóre respondentů, kteří sledovanou psychoterapii nedokončili se skóre respondentů, kteří terapii dokončili. Cílem je zjistit, zda jsou respondenti, kteří terapii nedokončili něčím odlišní. A následně bude provedeno porovnání skóre rozšířeného vzorku o dvanáct respondentů, kteří terapii nedokončili, obou dotazníků vyplněných na začátku terapie.

3.1 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl tvořen klienty psychoterapeutické a psychosomatické kliniky ESET. Jednalo se o klienty, kterým byla doporučena skupinová psychoterapie a to ve formě docházkového stacionáře, který trvá pět až šest týdnů. Data byla sbírána ze stacionářů dvou terapeutických týmů, které se otevřely v průběhu roku 2016 až do června 2017. Stacionáře obou týmů se zaměřují na neurotické obtíže, psychosomatické obtíže a poruchy osobnosti. Celkově se podařilo sebrat data od 67 respondentů. 2 respondenti ale byli vyčleněni ze všech statistik z důvodu vynechání více položek v dotaznících. Od 53 respondentů byla vybrána kompletní data, tedy dvakrát vyplněný dotazník CORE-OM a jedenkrát vyplněný dotazník GRQ. Od zbývajících 12 respondentů byla k dispozici data z jednoho vyplnění CORE-OM na začátku terapie a jednoho vyplnění GRQ, a to z důvodu, že tito respondenti terapii

nedokončili. Výzkumný vzorek, u kterého byla data vyhodnocována, tedy čítal 53 respondentů (N=53). Data od zbylých dvanácti respondentů byla použita v jedné samostatné statistice. Sesbírání 53 kompletních dat se může zdát jako poměrně malé množství, vzhledem k délce období, ve kterém byla data sbírána. Musí se ale vzít v úvahu, že jeden stacionář běžně čítá okolo dvanácti klientů a kompletní data se podaří vybrat průměrně od osmi z nich.

Charakteristiky vzorku

Přibližně jedna třetina souboru byla tvořena muži, jejichž průměrný věk byl okolo 42 let. Zbylé dvě třetiny souboru, tedy ženy, měly velmi podobný věkový průměr. Jejich věkové rozpětí bylo pouze o 3 roky větší, než věkové rozpětí mužů (viz tabulka č.2). Vzorek mužů a žen byl tedy vzhledem k věku velmi podobný.

Tabulka č.2: Základní parametry vzorku

Pohlaví	Počet respondentů	Zastoupení ve vzorku (%)	Věkové rozpětí	Minimální věk	Maximální věk	Průměrný věk
ženy	35	66,04	40	25	65	42,06
muži	18	33,96	37	23	60	41,67
celkem	53	100	42	23	65	40,91

3.2 Průběh a výsledky šetření

Data byla sbírána ve dvou fázích a to na začátku a konci stacionáře. V první fázi respondenti vyplnili jedenkrát CORE-OM, jedenkrát dotazník GRQ a informovaný souhlas s výzkumem. Dotazníky vždy vyplňovali první den stacionářů. Druhá fáze sběru dat byla kratší a respondenti vyplnili pouze jedenkrát CORE-OM. Druhá fáze probíhala vždy předposlední den stacionářů, aby výzkum nezasahoval do ukončovacích procedur, tedy po 19. až 24. setkání.

Ve statistickém šetření byly nejdříve provedeny odhady reliability obou dotazníků a následně analýza jednotlivých položek dotazníku GRQ. V dalším kroku byl ověřen efekt psychoterapie dle dotazníku CORE-OM. Posledním krokem statistického šetření tohoto výzkumu bylo předběžné zjišťování prediktivní validity dotazníku GRQ. Tato část výzkumu

je brána jako orientační vzhledem k rozsahu souboru. Pokud by se prediktivní validita dotazníku GRQ prokázala na současném vzorku, bylo by možné provést šetření na větším vzorku.

Reliabilita

Odhad reliability obou dotazníků byl proveden metodou vnitřní konzistence všech položek daného dotazníku. Konkrétně byl zjišťován Cronbachův koeficient alfa.

Do vnitřní konzistence dotazníku GRQ byly zahrnuty subškály Očekávání, Participace i subškála Dominantní chování aby bylo možné zjištěnou hodnotu porovnat s dřívějším výzkumem z roku 2015 (Braunová). Tímto postupem se prokázala vnitřní konzistence GRQ 0,896, což je považováno za vysokou shodu (Řeháková, 2006). Oproti dřívějšímu zjištění vnitřní konzistence české verze GRQ 2015 se v nynějším výzkumu prokázala s mírně vyšší shodou (viz tabulka č.3). Obě šetření ale prokazují vysokou reliabilitu české verze GRQ. Reliabilitu GRQ bez subškály Dominantní chování, tedy části dotazníku GRQ, s kterou je dále počítáno jako s hlavním výstupem dotazníku, nelze porovnat s dřívějším výzkumem, protože údaj není k dispozici, ale i reliabilita této části dotazníku vychází jako vysoká.

Tabulka č.3 : Vnitřní konzistence dotazníku GRQ

Rok výzkumu	Dotazník	Cronbachova alfa	Počet položek
2015	GRQ	,829	19
2017	GRQ	,896	19
2017	GRQ bez D	,879	16
2015	GRQ P	,904	13
	GRQ O	,648	3
	GRQ D	,478	3
2017	GRQ P	,911	13
	GRQ O	,823	3
	GRQ D	,369	3

GRQ bez D = Celkové skóre GRQ bez subškály Dominantní chování

GRQ P = subškála Participace dotazníku GRQ

GRQ O = subškála Očekávání dotazníku GRQ

GRQ D = subškála Dominantní chování dotazníku GRQ

Tabulka č. 3 zahrnuje i porovnání vnitřních konzistencí jednotlivých subškál dotazníku GRQ. U subškál Participace a Očekávání se vnitřní konzistence zvýšila. U subškály Očekávání se v novějším výzkumu dokonce ukázala jako vysoká, zatím co ve výzkumu z roku 2015 byla hodnocena jako přijatelná. Vnitřní konzistence subškály Dominantní chování je v obou výzkumech hodnocena jako nepřijatelná, což potvrzuje její vyřazení z celkového skóre dotazníku.

Vnitřní konzistence dotazníku CORE-OM, zjištěná v tomto výzkumu, potvrzuje vysokou reliabilitu české verze tohoto dotazníku, která byla zjištěna i v České adaptaci dotazníku CORE-OM (Juhová, aj.). Reliabilita dotazníku se ukazuje mírně nižší pokud je z něj vyřazena subškála Riziko (viz tabulka č.4). Toto zjištění je zajímavé vzhledem k tomu, že subškála Riziko je vyřazována z celkového skóre, které se následně bere jako platnější (Juhová, aj.).

Tabulka č.4: Vnitřní konzistence dotazníku CORE-OM

Rok výzkumu	Dotazník	Cronbachova alfa	Počet položek
2017	CORE-OM Z	,916	34
2017	CORE-OM K	,940	34
2017	CORE-OM Z bez R	,911	28
2017	CORE-OM K bez R	,933	28
Česká adaptace	CORE-OM	,933	34
Česká adaptace	CORE-OM bez R	,925	28

CORE-OM Z = Vnitřní konzistence CORE-OM ze začátku terapie

CORE-OM K = Vnitřní konzistence CORE-OM z konce terapie

CORE-OM Z bez R = Celkové skóre CORE-OM na začátku terapie, bez subškály Riziko

CORE-OM K bez R = Celkové skóre CORE-OM na konci terapie, bez subškály Riziko

Pro dotazník GRQ byla provedena i analýza jednotlivých položek. Zde bylo záměrem zjistit, zda by vyřazení některých položek z dotazníku zvýšilo jeho reliabilitu a zda by tedy bylo vhodné jej upravovat či nikoliv. Z tabulky č.5 vyplývá, že vyřazením by se u většiny položek dosáhlo naopak snížení vnitřní konzistence GRQ, což není požadovaný účinek. Je ale potřeba zmínit položku č.11, která s celým dotazníkem koreluje nízce 0,174. Cronbachova

alfa pro celé GRQ by se po vypuštění této položky zvýšila o 0,05 na 0,901. Položka č.11 je ale jednou ze tří položek tvořících subškálu Očekávání a vnitřní konzistence dotazníku, po jejím odstranění, nevzroste významně. Za daných okolností by tedy její odstranění z dotazníku nepřineslo pozitivní výsledek. Potřeba je zmínit i položku č.6, která byla upravována dle zjištění v kvalitativní analýze z roku 2015 (Braunová).

Ve zmíněné analýze se tato položka ukázala jako problematicky pochopitelná pro respondenty a její znění bylo následně upraveno vyškrtnutím údaje četnosti (Málokdy). Provedenou úpravou se změnilo její skórování na reverzní. Tedy, odpověď „téměř nikdy“ má být hodnocena 5 body a odpověď „Skoro pořád“ 1 bodem. Změna je znázorněna v tabulce č.5, přičemž vyškrtnutý výraz je vyznačen červeně. Pro získání analýzy v tabulce č.5 tedy musela být tato položka přepólována a následně bylo její skórování upraveno i v celkové podobě dotazníku GRQ (viz příloha č.4).

Tabulka č.5: Analýza položek GRQ

Položky GRQ	Průměr celku po odečtení dané položky	Standardní odchylka po odečtení dané položky	Korelace položky s celkem	Cronbachova alfa po odečtení dané položky
1) Když jsem se skupinou lidí, mluvících o tématu, ve kterém se cítím jistý/á, jak pravděpodobné je, že vyjádřím svůj názor?.....	53,10	122,570	,464	,893
2) Rád/a sdílím své pocity s ostatními.....	52,29	115,772	,669	,886
3) Vyhýbám se mluvení ve skupinách.....	52,27	116,083	,644	,887
4) Při skupinových diskusích se cítím jako outsider.....	52,18	116,588	,509	,892
5) Obvykle dominuji skupinovým diskusím.....	51,45	112,773	,790	,882
6) Málokdy Ve skupině lidí vyjádřím svůj názor...	52,24	124,544	,364	,895
7) Když nesouhlasím s tím co někdo říká, přeruším ho dříve, než to může dokončit.....	51,35	120,993	,393	,895
8) Když se s někým seznámím, rád/a mluvím o sobě, včetně osobních informací.....	52,04	117,238	,521	,891
9) Chráním si své soukromí a výjimečně sděluji, jak se cítím.....	52,10	117,090	,616	,888

10) Myslím, že práce ve skupině mi opravdu pomůže.....	52,73	122,723	,361	,895
11) Když se zapojím do skupiny, očekávám, že se na konci budu cítit o hodně lépe.....	52,57	126,090	,174	,901
12) Myslím, že sdílet své pocity s druhými mi pomůže cítit se lépe.....	53,00	122,800	,444	,893
13) Když vím co říkám, jsem k ostatním strohý/á...	52,82	123,308	,286	,898
14) Ve skupinách jsem spíše uzavřený/á, nechávám si své názory pro sebe.....	52,24	111,224	,810	,881
15) Zapojuji se do skupinových diskusí.....	52,29	115,452	,754	,884
16) Jsem otevřený člověk...	52,47	111,094	,752	,883
17) Hádám se z principu.....	51,27	119,723	,415	,894
18) Na párty bývám středem pozornosti.....	50,90	121,610	,453	,893
19) Ostatní mě vnímají jako uzavřenou osobu.....	52,10	113,850	,640	,887

3.3 Analýza výsledků

Velikost účinku

Pro měření velikosti účinku / efektu psychoterapie se používá množství výpočtů. V této práci byly použity dva a to Cohenovo d a Cohenovo r .

Aby bylo možné určit efekt psychoterapie, zjišťuje se míra efektu (effect size). Timulák (2005, s. 38-39) uvádí, že míra efektu (EF), zde použito Cohenovo d , se používá „aby bylo možné porovnat velikost odlišnosti efektu experimentální a kontrolní skupiny“. V tomto případě, aby bylo možné porovnat „výsledky stejné skupiny pacientů ... na nástroji měřícím psychoterapii před terapií a po terapii,...“. Cohenovo d pro tento výzkum vychází 1,08, což je velmi velký efekt. Již efekt nad 0,8 je považován za velký (Hendl, 2006). Zde to tedy znamená, že skupinová psychoterapie, ze které byla získána výzkumná data, je terapeuticky velmi účinná.

Tabulka č.6: Podklad pro Cohenovo d

Dotazník	Počet respondentů	Průměr	Standardní odchylka	Cohenovo d (pro CORE-OM CS)
CORE-OM na začátku terapie	53	2,3026	,58448	1,08
CORE-OM na konci terapie	53	1,6166	,69796	

CORE-OM CS = Celkový skóre CORE-OM

Pro podpoření výsledku Cohenova d bylo zjištěno i Cohenovo r , které je doporučováno použít, pokud data nemají normální rozložení (Juhová, 2015). Autorka této práce předpokládala, že data normální rozložení nemají, dle práce Juhové (2015), ve které byla testována data ze stejného dotazníku, tedy CORE-OM na větším vzorku. Data v obou výzkumech byla získána na obdobné populaci klientů Psychoterapeutické a psychosomatické kliniky ESET s tím rozdílem, že v práci Juhové byla do celkového vzorku zahrnuta i data z jiných psychoterapeutických center. Aby bylo možné zjistit Cohenovo r , musel být pro

mezivýpočet hodnoty z použit Wilcoxonův neparametrický test, který zde vyšel velmi významně (viz tabulka č.7).

Tabulka č.7 : Wilcoxonův test

	CORE-OM na začátku terapie - CORE-OM na konci terapie
Z	-5,222*
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

*Významné na hladině 0,001.

Do Wilcoxonova neparametrického testu byla zařazena data 53 respondentů, pro které byly k dispozici hodnoty CORE-OM ze začátku i konce terapie. Tabulka č.8 názorně dokládá efekt sledované psychoterapie ne v hodnotách indexů změny, ale v číslech respondentů u kterých skutečně došlo, vlivem absolvované psychoterapie, ke zlepšení dle měřítek dotazníku CORE-OM. Pozitivní efekt psychoterapie se prokázal u 81,13% respondentů, u kterých došlo ke zlepšení. U 3,77% vzorku, které zde tvoří 2 respondenti, nedošlo ani k pozitivní ani k negativní změně. Stav těchto klientů zůstal na úrovni, na jaké byl i před zahájením psychoterapie. Naopak u 15,1% vzorku došlo ke zhoršení oproti stavu, ve kterém se respondenti nacházeli, než absolvovali skupinovou psychoterapie. Zde by mohlo být zajímavé prozkoumat, čím bylo toto zhoršení respondentů způsobeno. Zda měli nějaké podobné rysy nebo jestli měli podobná skóre v použitých dotaznících a zároveň skóre odlišující se od ostatních respondentů. Tedy zda by bylo možné identifikovat respondenty, kteří se v průběhu skupinové psychoterapie zhoršili, již před jejím započatím či nikoliv. Podrobné šetření tohoto problému není možné vzhledem k rozsahu této práce. Je zde ale zařazena kratší analýza v tabulce č.9.

Tabulka č.8: Rozložení efektu psychoterapie

Dotazník	Počet respondentů
CORE-OM Z bez R -	
CORE-OM K bez R Pozitivní změna	43 ^a
Negativní změna	8 ^b
Beze změny	2 ^c
Celkem	53

a. CORE-OM K bez R < CORE-OM Z bez R

b. CORE-OM K bez R > CORE-OM Z bez R

c. CORE-OM K bez R = CORE-OM Z bez R

CORE-OM Z bez R = Celkové skóre CORE-OM na začátku terapie, bez subškály Riziko

CORE-OM K bez R = Celkové skóre CORE-OM na konci terapie, bez subškály Riziko

Z tabulky č.9 je vidět, že 3 z 8 respondentů (4., 7. a 8.), kteří se v průběhu terapie zhoršili, mají celkové skóre GRQ ve spodním pěti percentilovém intervalu. Což znamená, že v dotazníku GRQ vyšli extrémně dobře, jako možní klienti skupinové psychoterapie, kteří prakticky nepotřebují žádnou přípravu do terapie. Respondent č.4 dokonce skóroval ve spodním intervalu nejen v celkovém skóre ale i v subškále Očekáváníí. Druzí dva respondenti (7. a 8.) prakticky skórovali ve spodním intervalu na subškále Participace, respondent č.8. byl na hranici středního intervalu. Dalo by se tedy opět očekávat, že by byli vhodnými klienty do skupiny a zapojovali by se do jejího dění v přiměřené míře. Je ale potřeba připomenout již jednou zmíněné upozornění, že klienti, kteří skórují ve spodním intervalu, mohou být až příliš „bezproblémoví“, že se chovají spíše pasivně (Burlingame, et al., 2012, s. 19). Z předestřených skutečností se dá vyvodit, že někteří klienti, kteří ve skupinové psychoterapii nemusí prosperovat, by v Celkovém skóre GRQ mohli skórovat velmi nízko. Čtyři respondenti skórovali ve všech třech vyhodnocovaných subškálách ve středních intervalech. Respondent č.1. skóroval v subškále Participace na hraně středního a vysokého intervalu. Zde se dá uvažovat o tom, že jeho chování by v některých situacích mohlo skupinu narušovat. Z tohoto důvodu by mohlo být méně vhodné zařadit jej do skupinové psychoterapie. Veškeré předpoklady z tohoto vzorku osmi zhoršených se respondentů ale musí být brány s velkou rezervou. Aby tyto předpoklady mohly být pokládány za platné, musel by být prozkoumán mnohem větší vzorek, který tento výzkum neposkytuje.

Tabulka č.9: Porovnání respondentů, kteří se zhoršili

Respondent	CORE-OM Z bez R	CORE-OM K bez R	CORE-OM Z bez R - CORE-OM K bez R	GRQ bez D	GRO	GRP
1.	1,82	2,07	-0,25	59	6	53
2.	2,68	3,32	-0,64	43	9	34
3.	2,22	2,93	-0,71	56	10	46
4.	1,75	1,86	-0,11	37	3	34
5.	1,21	1,46	-0,25	52	9	43
6.	2,64	2,89	-0,25	57	9	48
7.	1,46	1,61	-0,14	27	7	20
8.	0,89	1,32	-0,43	33	6	27

GRQ bez D = Celkový skóre GRQ bez subškály Dominantní chování

CORE-OM Z bez R = Celkové skóre CORE-OM na začátku terapie, bez subškály Riziko

CORE-OM K bez R = Celkové skóre CORE-OM na konci terapie, bez subškály Riziko

GRO = skóre subškály Očekávání GRQ

GRP = skóre subškály Participace GRQ

Efekt psychoterapie, který se prokázal u Cohena d se následně potvrdil i u neparametrického výpočtu, kde opět překročil hranici velkého efektu (viz tabulka č.10). Hodnoty velikosti efektů jsou u Cohena d a r odlišné. U r jsou již hodnoty nad 0,5 (-0,5) pokládány za hodnoty značící velký efekt psychoterapie (Field, 2009, pp. 57). Hodnota efektu psychoterapie této studie je velmi podobná hodnotě zjištěné ve studii Juhové 2015, což svědčí o správnosti měření. Zajímavé je, že ač všechny tři hodnoty efektu psychoterapie v tabulce č.10 dokládají velký efekt, hodnota zjištěná v České adaptaci dotazníku CORE-OM (Juhová, aj.) je oproti dalším dvěma vyšší. Tento rozdíl může být způsoben použitým vzorkem. Ač data všech tří studií byla získána od klientů denních stacionářů kliniky ESET, vzorek použitý v České adaptaci CORE-OM je více jak dvakrát větší než v dalších dvou studiích, což může mít vliv na zjištěné hodnoty. Důležité je, že všechny tři studie se shodnou v překročení hranice efektu a shodně udávají, že efekt zkoumané psychoterapie je velký.

Tabulka č.10 : Podklad pro Cohenovo r

Dotazník	Počet respondentů (ESET)	Měření na začátku terapie <i>Mdn</i>	Měření na konci terapie <i>Mdn</i>	z (pro CORE-OM CS)	r (pro CORE-OM CS)
Braunová 2017	53	2,06	1,32	- 5,22**	- 0,51
Jůhová 2015	44	1,96	0,94	- 5,37**	- 0,57
Česká adaptace CORE-OM	115	1,97	1,09	- 7,59*	- 0,71

CORE-OM CS = Celkové skóre CORE-OM

*Korelace je signifikantní na hladině 0,01.

**Korelace je signifikantní na hladině 0,001.

Prediktivní validita

Prvotní ověření prediktivní validity české verze dotazníku GRQ bylo zjišťováno třemi způsoby. Jednak porovnáním hodnot GRQ s hodnotami dotazníku CORE-OM, dále porovnáním s hodnotami klientů, u kterých se prokázala klinicky signifikantní změna a třetím způsobem bylo ověření, zda se vzorek klientů, kteří terapii nedokončili, v něčem liší od klientů, kteří v terapii setrvali celých 5-6 týdnů. Zároveň byly hodnoty GRQ porovnány i s demografickými ukazateli jako je věk a pohlaví respondentů.

Při porovnání věku respondentů s jejich hodnotami celkového skóre GRQ bez subškály Dominantní chování se žádná významná korelace neprokázala (viz tabulka č.11). To znamená, že v dotazníku GRQ nejsou typické odpovědi pro věkové kategorie.

Tabulka č.11: Porovnání věku s GRQ

		věk	GRT bez D
věk	Pearsonova korelace	1	-,080
	Sig. (2-tailed)		,571
	Počet respondentů	53	53
GRQ bez D	Pearsonova korelace	-,080	1
	Sig. (2-tailed)	,571	
	Počet respondentů	53	53

GRQ bez D = Celkové skóre GRQ bez subškály Dominantní chování

Naopak se prokázala mírně signifikantní korelace mezi hodnotami celkového skóre GRQ bez subškály Dominantní chování a pohlavím respondentů (viz tabulka č.12).

Tabulka č.12: Porovnání pohlaví s GRQ

		GRQ bez D	Pohlaví
GRQ bez D	Pearsonova korelace	1	-,283*
	Sig. (2-tailed)		,040
	Počet respondentů	53	53
pohlaví	Pearsonova korelace	-,283*	1
	Sig. (2-tailed)	,040	
	Počet respondentů	53	53

GRT bez D = Celkové skóre GRQ bez subškály Dominantní chování

*Korelace je signifikantní na hladině 0.05.

Stejný předpoklad podporuje i tabulka č.13, ve které průměry GRQ bez subškály Dominantní chování dle pohlaví ukazují, že ženy mají v průměru o 0,30 nižší hodnoty a tedy vycházejí jako mírně vhodnější pro skupinovou psychoterapii než muži. Muži se naopak ukazují jako mírně zdravější, dle průměrů CORE-OM na začátku terapie, kde průměr mužů vychází o 0,10 nižší, než průměr žen. Tento předpoklad by však bylo potřeba ověřit další analýzou.

Tabulka č.13: Porovnání hodnot dle pohlaví

Pohlaví	Počet respondentů	Minimum	Maximum	Průměr	Standardní odchylka	
muži věk	18	23	60	41,67	11,961	
	GRQ bez D	18	2,00	3,75	2,8611	,52970
	CORE-OM Z bez R	18	,86	3,29	2,2361	,58750
	CORE-OM K bez R	18	,36	2,93	1,5734	,77004
ženy věk	35	25	65	42,06	11,072	
	GRQ bez D	35	1,56	3,44	2,5625	,46697
	CORE-OM Z bez R	35	,89	3,18	2,3367	,58852
	CORE-OM K bez R	35	,43	3,32	1,6388	,66865

GRT bez D = Celkové skóre GRQ bez subškály Dominantní chování

CORE-OM Z bez R = Celkové skóre CORE-OM na začátku terapie, bez subškály Riziko

CORE-OM K bez R = Celkové skóre CORE-OM na konci terapie, bez subškály Riziko

Následující tabulka č.14 ukazuje hodnoty korelací celkového skóre GRQ s hodnotami CORE-OM získanými na začátku terapie a na jejím konci. Na vyhodnocovaném vzorku se ukázala mírná signifikantní korelace dotazníku GRQ bez subškály Dominantní chování s hodnotami dotazníku CORE-OM bez subškály Riziko z konce terapie. Tato korelace říká, že spolu hodnoty GRQ a CORE-OM na konci terapie souvisí, tedy, že dotazník GRQ je schopen mírně predikovat hodnoty klientů v dotazníku CORE-OM po absolvování skupinové psychoterapie.

Porovnání hodnot dotazníku CORE-OM ze začátku a konce terapie ukázalo signifikantní korelaci střední síly. Zjištěná korelace říká, že z hodnot CORE-OM získaných na začátku psychoterapie je částečně možné předpokládat určitý vývoj klientů, který zde zobrazují hodnoty CORE-OM na konci terapie, v rámci prožívaného distresu zjišťovaného dotazníkem CORE-OM.

Tabulka č.14: Porovnání GRQ s CORE-OM

		GRQ bez D	CORE-OM Z bez R	CORE-OM K bez R
GRQ bez D	Pearsonova korelace	1	,255	,295*
	Sig. (2-tailed)		,065	,032
	Počet respondentů	53	53	53
CORE-OM Z bez R	Pearsonova korelace	,255	1	,417**
	Sig. (2-tailed)	,065		,002
	Počet respondentů	53	53	53
CORE-OM K bez R	Pearsonova korelace	,295*	,417**	1
	Sig. (2-tailed)	,032	,002	
	Počet respondentů	53	53	53

GRQ bez D = Celkové skóre GRQ bez subškály Dominantní chování

CORE-OM Z bez R = Celkové skóre CORE-OM na začátku terapie, bez subškály Riziko

CORE-OM K bez R = Celkové skóre CORE-OM na konci terapie, bez subškály Riziko

* Korelace je signifikantní na hladině 0,05.

** Korelace je signifikantní na hladině 0,01.

Dalším krokem zjišťování prediktivní validity GRQ bylo porovnání hodnot jedné ze subškál dotazníku CORE-OM, subškály Problémy s hodnotami subškály Očekávání dotazníku GRQ. Tento krok vycházel z výzkumu MacNair-Semands (2002), ve kterém se ukázalo, že klienti, kteří pociťují více somatických symptomů či více užívají alkohol, mívají

slabší pozitivní očekávání od skupinové psychoterapie. Proto zde bylo očekáváno, že spolu subškála Problémy, která zahrnuje především položky ohledně somatických symptomů, a subškála Očekávání, jejíž položky se vztahují k tomu, zda respondent věří, že by mu skupinová psychoterapie mohla pomoci, budou pozitivně korelovat. Tedy čím více somatických symptomů by respondent pocítoval, tím většího skóre by měl dosáhnout v subškále Problémy. Tím méně by měl také věřit účinnosti skupinové psychoterapie, tudíž by dosáhl vyššího skóre na subškále Očekávání. Tento předpoklad se ale nepotvrdil, jak dokládá tabulka č.15. Porovnávané subškály spolu korelují velmi slabě a získaná korelace se nedá považovat za signifikantní.

Tabulka č.15: Porovnání CORE-OM P s GRQ O

		CORE-OM Z Problémy	GRQ Očekávání
CORE-OM Z Problémy	Pearsonova korelace	1	,156
	Sig. (2-tailed)		,265
	Počet respondentů	53	53
GRQ Očekávání	Pearsonova korelace	,156	1
	Sig. (2-tailed)	,265	
	Počet respondentů	53	53

CORE-OM Z Problémy = skóre subškály Problémy dotazníku CORE-OM na začátku terapie
GRQ Očekávání = skóre subškály Očekávání dotazníku GRQ

Pro stanovení, u kterých klientů nastala klinicky signifikantní změna, tedy změna, ve které se klienti dostali do hodnot zdravé, neklinické populace, byl použit cut-off skóre "c" dle České adaptace dotazníku CORE-OM (Juhová, aj.). Vzhledem k velikosti vzorku a minimálnímu rozdílu cut-off skóre pro jednotlivá pohlaví (Juhová, 2015, s. 58) byl použit stejný skór pro obě pohlaví. Tedy hodnota 1,592, která byla stanovena pro Celkové skóre CORE-OM bez subškály Riziko. S touto hodnotou cut-off skóru 27 respondentů ze vzorku N=53, pro který byla sesbírána kompletní data, překročilo tuto hranici a zařadilo se do neklinické populace. Tabulka č.16 porovná hodnoty respondentů, u kterých nastala a nenastala klinicky signifikantní změna, s jejich hodnotami ve vyhodnocovaném Celkovém skóre GRQ. Zde bylo předpokládáno, že respondenti, u kterých byla zjištěna klinicky signifikantní změna, budou mít nižší skóre v GRQ bez subškály Dominantní chování. Tento předpoklad vycházel ze skutečnosti, že dle manuálu (Burlingame, et al., 2012) by respondenti s nižším skóre v dotazníku GRQ měli být vhodnějšími kandidáty pro zařazení do skupinové

psychoterapie. Tedy se dá předpokládat, že by ze skupinové terapie měli více profitovat. To tedy podporuje zmíněný předpoklad. Tabulka č.16 ale signifikantní korelaci vyhodnocovaného Celkového skóre GRQ se zjištěnou klinicky signifikantní změnou u hodnot CORE-OM neprokazuje.

Tabulka č.16: Porovnání GRQ s klinicky signifikantní změnou

		GRQ bez D	CORE-OM klinicky signifikantní změna
GRQ bez D	Pearsonova korelace	1	-,081
	Sig. (2-tailed)		,572
	Počet respondentů	51	51
CORE-OM klinicky signifikantní změna	Pearsonova korelace	-,081	1
	Sig. (2-tailed)	,572	
	Počet respondentů	51	53

GRQ bez D = Celkové skóre GRQ bez subškály Dominantní chování

Pro Celkové skóre GRQ bez subškály Dominantní chování byl proveden Shapiro-Wilk test normality, který normalitu souboru nezamítl (viz tabulka č.17).

Tabulka č.17: Shapiro-Wilk test normality

	statistika	df	Sig.
GRQ bez D	0,986	53	0,8

GRQ bez D = Celkové skóre GRQ bez subškály Dominantní chování

Na základě testu normality byl následně vypočten t-test pro porovnání průměrů respondentů, u kterých se prokázala klinicky signifikantní změna a u kterých se tato změna neprokázala. T-test neprokázal signifikantní hodnotu na hladině významnosti 0,05. Toto zjištění je tedy druhým ověřením, zda se skóre respondentů, u kterých byla a nebyla prokázána klinicky signifikantní změna, v dotazníku GRQ signifikantně liší.

Tabulka č.18: T-test pro nezávislé výběry

	Levenesův test rovnosti rozdíků		t-test rovnosti průměrů		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
GTQ bez D	,496	,484	-,569	49	,572

GRQ bez D = Celkový skóre GRQ bez subškály Dominantní chování

V tabulce č.19 je zajímavé srovnání hodnot CORE-OM ze začátku terapie bez subškály Riziko s hodnotami CORE-OM ze začátku terapie bez odečtení subškály Riziko. Průměry respondentů, kteří terapii dokončili a respondentů, kteří terapii nedokončili, se příliš neliší u CORE-OM ze začátku terapie bez subškály Riziko. Ale liší se u CORE-OM, u kterého byla subškála Riziko ponechána. V tomto případě pak respondenti, kteří terapii nedokončili, vycházejí jako zdravější v porovnání s respondenty, kteří předčasně z terapie neodešli. Tato skutečnost by mohla znamenat, že klienti, jejichž stav je na začátku terapie / před jejím započítím relativně dobrý, tedy mají nízkou míru neuroticismu, symptomů, atp., nejsou vhodnými kandidáty do skupinové psychoterapie. Dalo by se říct, že jsou na skupinovou psychoterapii příliš zdraví. Zároveň ve skupině respondentů, kteří nedokončili skupinovou psychoterapii a vychází jako „zdravější“ populace, také mohou být lidé, kteří si své problémy neuvědomují nebo si je nechtějí připustit. Tito lidé by se také mohli jevit jako zdravější, protože by mohli uvést, že problémy, o kterých dotazník CORE-OM mluví, nemají nebo mají v menší míře, než kdyby si je opravdu připustili. Každopádně i tito klienti by byli méně vhodnými kandidáty do skupinové psychoterapie. Na jednu stranu by jim terapie mohla pomoci problémy si uvědomit a připustit, ale dle názoru autorky této práce, je za tímto účelem lepší terapie individuální. Jinou možností je, že si své problémy stále uvědomovat nebudou a nebudou tak rozumět tlaku skupiny na toto téma, což následně může vyústit v předčasný odchod z psychoterapie. Tyto závěry by ale bylo vhodné ověřit na větším vzorku. Ze současného výzkumu je možné je brát pouze jako nástin možných skutečností.

Při porovnání respondentů, kteří dokončili a nedokončili sledovanou psychoterapii v hodnotách dotazníku GRQ bez subškály Dominantní chování se ukázalo, že respondenti, kteří terapii předčasně opustili, měli mírně vyšší skóre v tomto dotazníku. Vyšší skóre GRQ by

znamenal, že jsou méně vhodní do skupinové psychoterapie, než respondenti, kteří terapii opravdu dokončili. Nicméně rozdíl v průměrech těchto vzorků je poměrně malý 0,11.

Tabulka č.19: Porovnání respondentů, kteří dokončili / nedokončili terapii

	Počet respondentů	Průměr	Standardní odchylka
CORE-OM Z bez R dokončili	53	2,30	,585
nedokončili	12	2,02	,765
CORE-OM Z dokončili	53	2,01	,539
nedokončili	12	1,71	,667
GRQ bez D dokončili	53	2,66	,505
nedokončili	12	2,77	,662

CORE-OM Z bez R = Celkové skóre CORE-OM na začátku terapie, bez subškály Riziko

CORE-OM Z = Celkové skóre CORE-OM na začátku terapie

GRQ bez D = Celkové skóre GRQ bez subškály Dominantní chování

Následující tabulka znázorňuje porovnání stejných skóre jako tabulka č.14 ale na jiném vzorku. V tabulce č.20 je vzorek rozšířen o dvanáct respondentů, kteří terapii nedokončili. Jak je vidět, změnou vzorku se značně změnily i výsledky korelace Celkového skóre GRQ bez subškály Dominantní chování se skórem CORE-OM na začátku terapie bez subškály Riziko. Při korelaci se vzorkem 53 respondentů se signifikantní korelace neprokázala. Ale s tímto větším vzorkem (N=65) spolu škály korelují signifikantně na hladině významnosti 0,01. Tato korelace říká, že spolu hodnoty dotazníků souvisí. Tedy, že z hodnot dotazníku GRQ lze předpokládat určité hodnoty v dotazníku CORE-OM na začátku terapie ale i na jejím konci, protože korelace dotazníku GRQ s CORE-OM na konci terapie se prokázala také (tabulka č.14).

Tabulka č.20: Porovnání GRQ s CORE-OM Z

		GRQ bez D	CORE-OM Z bez R
GRQ bez D	Pearsonova korelace Sig. (2-tailed) Počet respondentů	1 63	,367** 0,003 63
CORE-OM Z bez R	Pearsonova korelace Sig. (2-tailed) Počet respondentů	,367** 0,003 63	1 65

GRQ bez D = Celkové skóre GRQ bez subškály Dominantní chování

CORE-OM Z bez R = Celkové skóre CORE-OM na začátku terapie, bez subškály Riziko

**Korelace je signifikantní na hladině 0,01.

Hypotézy

Jak bylo popsáno v úvodu třetí kapitoly, v této práci jsou formulovány čtyři hypotézy. První hypotézu, která zní „dotazník CORE-OM prokáže signifikantní efekt psychoterapie na daném souboru“ se podařilo potvrdit. Pro její ověření byl použit Cohenův koeficient účinku d , ve kterém vyšla hodnota účinku psychoterapie 1,08, tedy velmi velký účinek. Dle Petra Soukupa (2013) „hodnota Cohenova d může být interpretována jako procento osob z jedné skupiny, které převyšují průměrného člena skupiny druhé“. V tomto výzkumu nebyly porovnávány hodnoty dvou skupin, ale hodnoty jedné skupiny respondentů na začátku terapie s hodnotami téže skupiny respondentů na konci terapie, jak tento koeficient dovoluje dle Timuláka (2005, s. 38). Proto by, v případě tohoto výzkumu, měla být hodnota Cohenova koeficientu účinku d interpretována ne jako procenta osob mezi skupinami, ale jako procenta osob, u kterých stav na konci terapie převyšoval stav na jejím začátku. Jestli že hodnota 1,08 Cohenova d dle Soukupa (2013) značí 84%, znamená to, že 84% respondentů mělo lepší, v tomto případě nižší, skóre na konci terapie oproti jejich skóre na začátku terapie. Tento výsledek by tedy ukazoval na zlepšení stavu 84% respondentů, na pozitivní účinek absolvované psychoterapie u zmíněného procenta vzorku. U tohoto výpočtu tvořilo vzorek 53 respondentů (viz tabulka č.6) neboť efekt psychoterapie nebylo možné zkoumat u klientů, kteří terapii nedokončili.

Pro stejný vzorek byl vypočítán i korelační koeficient r , pro který Cohen navrhl hodnotové intervaly 0,1 = malý efekt, 0,3 = střední efekt a 0,5 = velký efekt (Field, 2009, pp. 57). Dle zmíněných intervalů je hodnota -0,51 hodnocena jako hodnota velkého účinku, stejně jako vypočtená hodnota Cohenova d . Tento výsledek je tedy druhým potvrzením platnosti hypotézy o efektivitě sledované psychoterapie.

Druhá hypotéza se vztahuje ke korelaci konkrétních dvou subškál a zní následovně, „hodnoty subškály Problémy dotazníku CORE-OM budou pozitivně korelovat s hodnotami subškály Očekávání dotazníku GRQ“. Již bylo zmíněno, že tato hypotéza byla vytvořena na základě poznatků z výzkumu MacNair-Semands z roku 2002. Tuto hypotézu zároveň podporuje i zjištěný vztah mezi subškálou Očekávání dotazníku GRQ a subškálami Somatické a Interpersonální problémy dotazníku GTQ ve výzkumu z roku 2013 (Baker, et al.). Ve zmíněném výzkumu vyšla mezi subškálami mírná pozitivní korelace (více viz kapitola 1.5). Pro ověření druhé hypotézy tedy byla zjištěna Pearsonova korelace subškály Problémy z dotazníku CORE-OM se subškálou Očekávání z dotazníku GRQ, výsledky této korelace jsou v tabulce č.15. Hodnota této korelace vyšla 0,156, což je pokládáno za velmi malou korelaci (Hendl, 2006, s. 246). To znamená, že odpovědi respondentů na subškále Problémy a subškále Očekávání spolu souvisí jen velmi málo a nedá se tedy z odpovědí na jedné ze subškál předpokládat určitý typ odpovědí na subškále druhé. Hypotézu číslo dvě se tedy nepodařilo potvrdit.

Třetí hypotéza byla hlavní hypotézou tohoto výzkumu ohledně prediktivní validity dotazníku GRQ. Tato hypotéza se vztahuje k porovnání celkových výstupů obou dotazníků, konkrétně zní takto: „Hodnoty celkového skóre dotazníku CORE-OM bez subškály Riziko měřené na konci terapie budou pozitivně korelovat s hodnotami celkového skóre dotazníku GRQ bez subškály Dominantní chování“. Pro toto porovnání byla zjištěna hodnota Pearsonovy korelace 0,295, která se prokázala signifikantní na hladině významnosti 0,05. Z hodnoty 0,295 vyplývá, že mezi vyhodnocovaným celkovým skóre dotazníku GRQ a skóre dotazníku CORE-OM na konci terapie je mírně silná korelace, která tímto potvrzuje hypotézu o vztahu zmíněných dotazníků. Znamená to tedy, že dotazník GRQ je mírně schopen predikovat výstup klientů z absolvované skupinové psychoterapie. Zjištěná síla korelace mezi dotazníky také podporuje doporučení autorů manuálu dotazníku GRQ (2012) ohledně jeho využívání. Kde, jak bylo zmíněno v kapitole 1.4 Skórování GRQ, je prozatím doporučováno dotazník GRQ používat jako nástroj, který popisuje charakteristiky klientů, jenž mohou napovědět, jakým směrem by se mohlo ubírat chování klientů ve skupinové psychoterapii.

Ale není doporučeno dotazník GRQ používat jako striktní nástroj přijetí či nepřijetí klienta do skupinové psychoterapie, dokud nebude na dostatečně velkém vzorku zjištěna citlivost dotazníku a specifičnost jeho skóre (Burlingame, et al., 2012, pp. 13).

Poslední, čtvrtá hypotéza se vztahuje ke konceptu klinické významnosti. Jak píše Soukup (2013), klinická změna se většinou měří porovnáním s neklinickou, zdravou populací. V tomto výzkumu byla použita hodnota cut-off skóre 1,592 z výzkumu České adaptace dotazníku CORE-OM (Juhová, aj.). Hypotéza ohledně klinické významnosti byla, že „respondenti, u kterých se prokáže klinicky signifikantní změna, budou mít nižší hodnoty celkového skóre GRQ bez subškály Dominantní chování“. Hodnoty vypočtené pro ověření této hypotézy jsou v tabulce č.16, kde hodnota Pearsonovy korelace -0,081 říká, že korelace klinicky signifikantní změny dle dotazníku CORE-OM s vyhodnocovaným celkovým skóre dotazníku GRQ není signifikantní. Hypotézu číslo čtyři se tedy nepodařilo potvrdit.

Čtvrtá hypotéza byla zároveň ověřována i t-testem. Zde bylo zjišťováno, zda se od sebe respondenti, u kterých byla klinicky signifikantní změna prokázána, a respondenti, u kterých změna nebyla klinicky signifikantní, signifikantně liší ve svých průměrech z dotazníku GRQ. T-testem se signifikantní rozdíl nepotvrdil a tedy bylo potvrzeno zjištění z tabulky č.16, že hypotéza č.4 se nepotvrdila.

4 Diskuse

V průběhu výzkumného šetření této práce se objevily některé její limity. Hlavní skutečností, která omezuje platnost výsledků této práce je velikost zkoumaného vzorku, který, ve většině šetření, čítal 53 respondentů. Velikost vzorku je značně omezena náročností sběru dat pro takto stanovený výzkum. Jelikož byla data sbírána na jedné psychoterapeutické klinice (Psychoterapeutická a psychosomatická klinika ESET), což vycházelo z ambice této práce udělat prvotní ověření prediktivní validity české verze dotazníku GRQ, nikoli celkovou validizační studii zmíněného dotazníku, byl sběr dat limitován počtem otevřených stacionářů na této klinice po dobu výzkumu. Dále, jak bylo zmíněno v kapitole 3.1, z otevřených stacionářů se nikdy nepodařilo sesbírat 100% možných dat. Jednak proto, že ne všichni účastníci chtěli být zařazeni do výzkumu a také proto, že pro sesbírání úplných dat bylo požadováno vyplnění výzkumných dotazníků jak na začátku, tak na konci terapie. Příkladem může být dvanáct respondentů, kteří psychoterapii nedokončili, a tudíž jejich data nebylo možné zařadit do hlavního výzkumného vzorku. Z důvodu rozsahu výzkumného vzorku autorka práce doporučuje brát zjištěné údaje a z nich vyplývající závěry a předpoklady jako orientační, které by bylo dále vhodné ověřit na rozsáhlejší vzorku. Zároveň by, v případné následující studii, bylo vhodné vzorek získat z psychoterapeutických pracovišť s odlišným psychoterapeutickým zaměřením a ověřit tak, zda se prediktivní schopnosti české verze dotazníku GRQ liší dle psychoterapeutických směrů či jsou univerzální.

Druhé omezení této práce bylo zjištěno při kódování dat z dotazníku GRQ. Ukázalo se, že formulace pokynů a položek v tomto dotazníku může být pro klienty matoucí. Příkladem může být starší respondentka (72 let), která místo zaškrtnutí odpovědí dle vybrané četnosti připsala své odpovědi k jednotlivým položkám. Odpovědi se netýkaly četnosti, ale obsahovaly slovní hodnocení (ANO / NE). Data respondentky následně byla ze statistického šetření vyřazena. V předchozí studii (Braunová, 2015) týkající se české verze dotazníku GRQ byla provedena kvalitativní analýza položek a položky byly následně upraveny dle zjištění z této analýzy. Ve většině případů byly z položek odstraněny údaje četnosti, aby se jejich výskyt v celkovém dotazníku eliminoval. Nicméně některé položky dotazníku se svou formulací úplně neshodují s pokynem v zadání. Zadání zní „prosím, přečtete si pečlivě každou otázku a poté označte políčko, které nejlépe vystihuje to, *jak často jste se takto cítil/a za poslední měsíc*“ (viz příloha č.1.). Ale například na položku č.10 („Myslím, že práce ve

skupině mi opravdu pomůže“ viz příloha č.1) je přirozenější odpovědět ANO / NE, jak odpověděla zmíněná respondentka. Aby se tyto matoucí formulace z dotazníku odstranily a bylo tak snazší pro respondenty zvolit přiléhavou odpověď, bylo by zapotřebí sjednotit formulace všech 19 položek dotazníku, tak aby na všechny bylo možné odpovědět dle pokynů v zadání. Nebo podle formulací položek následně upravit škálu s odpověďmi i pokyny v zadání. Je zřejmé, že tato úprava by byla rozsáhlá a není možné ji provést bez konzultace s distributorem tohoto dotazníku institutem OQ Measures LLC.

Tato studie zahrnovala v praktické části porovnání dotazníků GRQ a CORE-OM, jejichž vztahy ověřovaly především prediktivní validitu dotazníku GRQ vzhledem k výstupu ze skupinové psychoterapie, k jejímu konečnému efektu. Jak bylo zmíněno v kapitole 1.2, dotazník GRQ je, dle amerických studií (například Burlingame, et al., 2011) schopen predikovat nejen výstup ze skupinové psychoterapie ale i její proces. Ve studii Burlingame, et al. z roku 2011 byla schopnost dotazníku GRQ predikovat proces skupinových psychoterapií ověřována korelacemi s dotazníky zaměřujícími se právě na sledování procesu terapií. Použity byly dotazníky The Group Climate Questionnaire Short Form, The Curative Climate Instrument a Self Satisfaction Survey. Zmíněné dotazníky, ani jiný dotazník sledující proces skupinové psychoterapie, nebyly v této české studii použity. Ověření druhé prediktivní schopnosti dotazníku GRQ, schopnosti predikovat průběh psychoterapie, je tedy plně ponecháno na případné budoucí studie.

Jiným omezením této práce je, že do statistického šetření nebylo zařazeno ověření konstruktové validity dotazníku GRQ. Ověření konstruktové validity české verze dotazníku GRQ zatím nebylo vůbec provedeno a proto by toto šetření bylo vhodné. Dalo by se provést porovnání dotazníku GRQ s některým z dotazníků z teorie Big Five, například s dotazníkem BFI-44 či jeho kratší verzí BFI-10, které byly zmíněny v teoretické části této práce. Jinou variantou je porovnat dotazník GRQ například s dotazníkem měřícím interpersonální chování. Toto omezení práce bylo dáno možnostmi sběru dat, který, jak již bylo zmíněno, probíhal částečně v rámci rozsáhlejšího výzkumného projektu a do kterého již nebylo možné doplnit další dotazníky.

5 Závěr

U české verze dotazníku GRQ tato práce potvrdila vysoký odhad reliability zjištěný vnitřní konzistencí dotazníku, který se ukázal již v předešlé studii z roku 2015. Zároveň byla prokázána vysoká vnitřní konzistence i u výstupu z GRQ, který nezahrnuje subškálu Dominantní chování a který by měl být používán jako celkové skóre tohoto dotazníku. V práci je doloženo vyloučení subškály Dominantní chování i na výsledcích konstruktové validity dotazníku GRQ ze studie provedené roku 2013, ve které se potvrdila uspokojivá konstruktová validita subškály Participace, Očekávání i celkového skóre dotazníku GRQ ale konstruktová validita subškály Dominantní chování se ukázala jako velmi nízká. V práci bylo dále rozpracováno vyhodnocování dotazníku GRQ vzhledem ke skóre na subškálách Participace, Očekávání i na Celkovém skóre dotazníku. Zjednodušeně tedy, že nižší skóre v dotazníku GRQ značí, že klient je vhodnějším kandidátem do skupinové psychoterapie, než kdyby měl skóre vysoké, pokud ale neskóroval v extrémně nízkých hodnotách, které jsou v textu více rozebrány. Zároveň je v práci shrnuto i vyhodnocování na úrovni jednotlivých položek dotazníku, včetně tří položek, které tvořili původní subškálu Dominantní chování.

U druhého dotazníku použitého v této studii, tedy české verze dotazníku CORE-OM se podařila potvrdit jeho vysoká reliabilita, zjišťována vnitřní konzistencí dotazníku, která byla prokázána i v předešlých českých studiích dotazníku CORE-OM. Na výsledcích tohoto dotazníku byl následně prokázán i vysoký efekt sledované psychoterapie zjišťovaný Cohenovým koeficientem d a koeficientem r . Zjištěním efektu sledované psychoterapie byla potvrzena první hypotéza této studie.

Druhou hypotézu této studie se nepodařilo potvrdit, protože Pearsonova korelace subškály Očekávání z dotazníku GRQ a subškály Problémy z dotazníku CORE-OM byla příliš malá. Tato korelace tedy neprokázala signifikantní vztah mezi zmíněnými subškálami. Hypotéza číslo tři byla potvrzena malou, ale signifikantní korelací Celkového skóre dotazníku GRQ s Celkovým skóre dotazníku CORE-OM s odečtením subškály Riziko. Toto zjištění tedy značí pro schopnost dotazníku GRQ identifikovat klienty, kteří by byli vhodnějšími kandidáty do skupinové psychoterapie. Aby bylo možné dotazník s tímto záměrem řádně používat, je ale nutné zjistit citlivost jeho měření na odpovídajícím vzorku.

Čtvrtá hypotéza této studie se vztahovala k respondentům, u kterých se prokázala klinicky signifikantní změna. V této hypotéze autorka práce předpokládala, že tito respondenti

by měli mít nižší skóre v dotazníku GRQ bez subškály Dominantní chování. Tento předpoklad se ale nepotvrdil vzhledem k velmi nízké korelaci, kterou byl ověřován a hodnotám t-testu.

Vzhledem k uvedeným zjištěním a rozsahu výzkumného vzorku autorka práce doporučuje provést, před používáním české verze dotazníku GRQ v praxi, další studii, která by byla zacílena na zjištění citlivosti dotazníku GRQ současně s ověřením zjištění této práce na větším vzorku. Zároveň by v budoucí studii měla být zjištěna schopnost dotazníku GRQ predikovat průběh skupinové psychoterapie.

Seznam literatury

1. Bader, B., Bader, L., Budman, S. and Clifford, M. Pre-group preparation model for long-term group psychotherapy in a private practice setting. *Group*. 1981, 5 (3), pp. 43-50. ISSN 1573-3386.
2. Baker, E. *Selecting Members for Group Therapy: A Continued Validation Study of the Group Selection Questionnaire*. Dissertation. Provo, 2010. Brigham Young University. pp. 97. Work supervisor: Burlingame, G.M., Ph.D.
3. Baker, E., Burlingame, G., Cox, J., Beecher, M. and Gleave, R. The Group Readiness Questionnaire: A Convergent Validity Analysis. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*. 2013, 17 (4), pp. 299-314. DOI 10.1037/a0034477.
4. Barkham, M., Evans, C., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Milne, D., et al. The rationale for developing and implementing core outcome batteries for routine use in service settings and psychotherapy outcome research. *Journal of Mental Health*. 1998, 7 (1), pp. 35-47. DOI 10.1080/09638239818328.
5. Barkham, M., Margison, F., Leoch, C., Lucock, M., Mellor-Clark, J., Evans, C., et al. Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: toward practice-based evidence in the psychological therapies. Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2001, 69 (2), pp. 184-196. DOI 10.1037/0022-006X.69.2.184.
6. Bauer, S., Lambert, M. and Nielsen, S. Clinical Significance Methods: A Comparison of Statistical Techniques. *Journal of Personality Assessment*. 2004, 82 (1), pp. 60-70. DOI 10.1207/s15327752jpa8201_11.
7. Bernard, H. and MacKenzie, K. *Basics of Group Psychotherapy*. New York: The Guilford Press, 1994. ISBN 9780898621174.
8. Bieščad, M. *Slovenská verzia dotazníka CORE-OM: Kompletný manuál pre použitie dotazníka v klinickej praxi*. Trnava: Katedra psychológie Filozofickej fakulty Trnavskej univerzity, 2009.
9. Braunová, M. *Indikace skupinové psychoterapie*. Bakalářská práce. Praha, 2015. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. 49 s. Vedoucí: Mgr. Ing. Dubovská, E.
10. Bringhurst, M., Watson, C., Miller, S. and Duncan, B. The Reliability and Validity of the Outcome Rating Scale: A Replication Study of a Brief Clinical Measure. *Journal of Brief Therapy*. 2006, 5 (1), pp. 23-30.
11. Burlingame, G., Cox, J., Davies, D., Layne, C. and Gleave, R. The Group Selection Questionnaire: Further Refinements in Group Member Selection. *Group Dynamic: Theory, Research and Practice*. 2011, 15 (1), pp. 60-74. DOI 10.1037/a0020220.

12. Burlingame, G., Davies, R., Cox, J., Baker, E., Pearson, M., Beecher, M., et al. *Manual for the Group Readiness Questionnaire*. Salt Lake City: OQ Measures L.L.C., 2012. Toll Free 1.888.647.2673.
13. Burlingame, G., Fuhriman, A. and Johnson, J. Cohesion in group psychotherapy. *Psychotherapy*. 2001, 38 (4), pp. 373-379. DOI 10.1037/0033-3204.38.4.373.
14. Duckworth, G. and Kedward, H. Man or machine in psychiatric diagnosis-. *The American Journal of Psychiatry*. 1978, 135 (1), pp. 64-68. DOI 10.1176/ajp.135.1.64
15. Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., et al. Towards a standardised brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British journal of psychiatry*. 2002, 180 (1), pp. 51-60. DOI 10.1192/bjp.180.1.51.
16. Eysenck, H. The Effects of Psychotherapy: An Evaluation. *Journal of Consulting Psychology*. 1952, 16 (5), pp. 319-324.
17. Ferjenčík, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
18. Field, A. *Discovering statistics using SPSS*. 3. ed. London: SAGE, 2009. ISBN 978-1-84787-906-6.
19. Hatfield, D. and Ogles, B. The Use of Outcome Measures by Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2004, 35 (5), pp. 485-491. DOI 10.1037/0735-7028.35.5.485.
20. Hatfield, D., McCullough, L., Franz, S. and Krieger, K. Do we know when our clients get worse? an investigation of therapists' ability to detect negative client change. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2010, 17 (1), pp. 25-32. DOI 10.1002/cpp.656.
21. Hendl, J. *Přehled statistických metod zpracování dat: Analýza a metaanalýza dat*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-123-9.
22. Howard, K., Lueger, R., Maling, M. and Martinovich, Z. A phase model of psychotherapy outcome: causal mediation of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1993, 61 (4), pp. 678-685. DOI 10.1037//0022-006X.61.4.678.
23. Hřebíčková, M., Jelínek, M., Blatný, M., Brom, C., Burešová, I., Graf, S., aj. Big Five Inventory: Základní psychometrické charakteristiky české verze BFI-44 a BFI-10. *Československá psychologie*. 2016, 60 (6), 567-583.
24. John, O., Caspi, A., Robins, R., Moffitt, T. and Stouthamer-Leober, M. The "Little Five": Exploring the Nomological Network of the Five-Factor Model of Personality in Adolescent Boys. *Child Development*. 1994, 65 (1), pp. 160-178. DOI 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00742.x.

25. Juhová, D. *Adaptace metod CORE-OM a ORS do českého prostředí*. Diplomová práce. Brno, 2015. Masarykova univerzita. 80 s. Vedoucí: Mgr. Řiháček, T. Ph.D.
26. Juhová, D., Řiháček, T., Cígler, H., Dubovská, E., Saic, M., Černý, M., aj. *Česká adaptace dotazníku CORE-OM: Vybrané psychometrické charakteristiky*. Poskytnuto autory.
27. Kratochvíl, S. *Skupinová psychoterapie neuros*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1977.
28. Kratochvíl, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-179-7.
29. Krogel, J., Beecher, M., Presnell, J., Burlingame, G. and Simonsen, C. The Group Selection Questionnaire: A Qualitative Analysis of Potential Group Members. *International Journal of Group Psychotherapy*. 2009, 59 (4), pp. 529-541. DOI 10.1521/ijgp.2009.59.4.529.
30. Lambert, M., Whipple, J., Smart, D., Vermeersch, D., Nielsen, S. and Hawkins, E. The effects of providing therapists with feedback on patient progress during psychotherapy: are outcomes enhanced? *Society for Psychotherapy Research*. 2001, 11 (1), pp. 49-68. DOI 10.1080/713663852.
31. Löffler, J., Bormann, B., Burlingame, G. und Straus, B. Auswahl von Patienten für eine Gruppenpsychotherapie: Eine Studie zur Überprüfung des GSQ an klinischen Stichproben aus dem deutschen Sprachraum. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*. 2007, 55, 75-86. DOI HYPERLINK "<https://doi.org/10.1024/1661-4747.55.2.75>" 10.1024/1661-4747.55.2.75 .
32. MacNair, R. and Corazzini, J. Client factors influencing group therapy dropout. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1994, 31, pp. 352-362. DOI 10.1037/h0090226.
33. MacNair-Semands, R. Predicting Attendance and Expectations for Group Therapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. 2002, 6 (3), pp. 219-228. DOI 10.1037/1089-2699.6.3.219.
34. Miller, T. The Psychotherapeutic Utility of the Five-Factor Model of Personality: A Clinician's Experience. *Journal of Personality Assessment*. 1991, 57 (3), pp. 415-433. DOI 10.1207/s15327752jpa5703_3.
35. Nordgaard, J., Sass, L. and Parnas, J. The Psychiatric interview: validity, structure, and subjectivity. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2013, 263 (4), pp. 353-364. DOI 10.1007/s00406-012-0366-z.
36. Paunonen, S. Big Five Factors of Personality and Replicated Predictions of Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003, 84 (2), pp. 411-424. DOI 10.1037/0022-3514.84.2.411.

37. Rammstedt, B. and John, O. Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*. 2007, 41, pp. 203-212. DOI 10.1016/j.jrp.2006.02.001.
38. Řeháková, B. Měření hodnotových orientací metodou hodnotových portrétů S. H. Schwartze. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. 2006, 42 (1), 107-128.
39. Salzberg, H. and Bidus, D. Development of a group psychotherapy screening scale: An attempt to select suitable candidates and predict successful outcome. *Journal of Clinical Psychology*. 1966, 22 (4), pp. 478-481. DOI 10.1002/1097-4679.
40. Shauenburg, H. and Strack, M. Measuring Psychotherapeutic Change with the Symptom Checklist SCL 90 R. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1999, 68, pp. 199-206. DOI 10.1159/000012333.
41. Soukup, P. Věcná významnost výsledků a její možnosti měření. *Data a výzkum-SDA Info*. 2013, 7 (2), 125-148. DOI 10.13060/23362391.2013.127.2.41.
42. Spitzer, R. Psychiatric diagnosis: are clinicians still necessary? *Comprehensive Psychiatry*. 1983, 24, pp. 399-411. DOI 10.1016/0010-440X(83)90032-9.
43. Timulák, L. *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-707-0.
44. Vermeersch, D., Lambert, M. and Burlingame, G. Outcome Questionnaire: Item Sensitivity to Change. *Journal of personality assessment*. 2000, 74 (2), pp. 242-261. DOI 10.1207/S15327752JPA7402_6.
45. Vymětal, J. *Úvod do psychoterapie*. 3. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2667-0.
46. Yalom, I. a Leszcz, M. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Přeložila Hana DRÁBKOVÁ a Martin HAJNÝ. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-304-8.

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník GRQ, verze použitá při sběru dat

Dotazník připravenosti k práci ve skupině (GRQ)

Jméno _____ Muž _____ Žena _____ Věk _____

Pokyny: Následující otázky jsou zaměřeny na to, jak se cítíte při práci ve skupině. Prosím, přečtěte si pečlivě každou otázku a poté označte políčko, které nejlépe vystihuje to, jak často jste se takto cítil/a za poslední měsíc (30 dní).
Neexistují žádné správné ani špatné odpovědi, proto prosím odpovídejte co nejupřímněji.

	Téměř nikdy	Zřídka kdy	Občas	Často	Skoro pořád	Níže nevyplňujte		
						CI	E	P
1) Když jsem se skupinou lidí, mluvících o tématu, ve kterém se cítím jistý/á, jak pravděpodobné je, že vyjádřím svůj názor?.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
2) Rád/a sdílím své pocity s ostatními.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
3) Vyhýbám se mluvení ve skupinách.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
4) Při skupinových diskusích se cítím jako outsider.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
5) Obvykle dominuji skupinovým diskusím.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
6) Ve skupině lidí vyjádřím svůj názor.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
7) Když nesouhlasím s tím co někdo říká, přeruším ho dříve, než to může dokončit.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
8) Když se s někým seznámím, rád/a mluvím o sobě, včetně osobních informací.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
9) Chráním si své soukromí a výjimečně sděluji, jak se cítím.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
10) Myslím, že práce ve skupině mi opravdu pomůže.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
11) Když se zapojím do skupiny, očekávám, že se na konci budu cítit o hodně lépe...	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
12) Myslím, že sdílet své pocity s druhými mi pomůže cítit se lépe.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
13) Když vím co říkám, jsem k ostatním strohý/á.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
14) Ve skupinách jsem spíše uzavřený/á, nechávám si své názory pro sebe.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
15) Zapojuji se do skupinových diskusí.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
16) Jsem otevřený člověk.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
17) Hádám se z principu.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
18) Na párty bývám středem pozornosti.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
19) Ostatní mě vnímají jako uzavřenou osobu.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
Dílčí souhrn:						CI	E	P
Souhrn:								

Vytvořil: D. Rob Davies, Ph.D. and

Pro více informací kontaktujte:

OQ Measures LLC

Gary M. Burlingame, Ph. D.

Web: www.OQMeasures.com

© Copyright 2010 OQ Measures, LLC

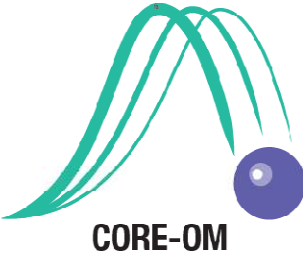
Email: Info@OQMeasures.com

Všechna práva vyhrazena, Licence vyžadována pro všechny uživatele

Bezplatné: 1-888-MHSCORE

(647-2673)

Fax: (801) 747-6900



Zařízení:

Klient/ka

Terapeut:

D D M M R R R R

Datum vyplnění

Věk

Muž

Žena

Vyplněno ve fázi

S Skříninku

R Přeposlání

F Prvního terapeutického sezení

P Před terapií (nespecifikováno)

D V průběhu terapie

L Posledního terapeutického sezení

X Katamnesického vyšetření 1

Y Katamnesického vyšetření 2

Fáze

Epizoda

ČTĚTE PROSÍM DŘÍVE, NEŽ BUDETE POKRAČOVAT

Tento dotazník obsahuje 34 vět o tom, jak jste se cítili BĚHEM POSLEDNÍHO TÝDNE.

Přečtěte si prosím každou větu a vzpomeňte si, jak často jste se takto během posledního týdne cítili.

Poté zaškrtněte políčko, které tomu nejvíce odpovídá.

Během posledního týdne

		Vůbec ne	Pouze zřídka	Někdy / Občas	Často	Většinou nebo stále	NEVYPLOUVAT
1 Cítil/a jsem se velmi osamělý/á a opuštěný/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
2 Měl/a jsem pocity napětí, strachu či nervozity.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P
3 Cítil/a jsem, že mám někoho, na koho se mohu v případě potřeby obrátit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
4 Byl/a jsem se sebou spokojený/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V
5 Úplně mi chyběla energie a nadšení.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P
6 Použil/a jsem vůči někomu fyzické násilí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R
7 Měl/a jsem pocit, že to zvládnou, i kdyby přišly těžké chvíle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
8 Trápily mě bolesti nebo jiné tělesné potíže.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P
9 Napadlo mě, že bych si ublížil/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R
10 Mluvit s lidmi bylo pro mě příliš těžké.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
11 Napětí a úzkost mi bránily dělat důležité věci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P
12 Byl/a jsem spokojen/a s tím, co jsem udělal/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
13 Znepokojovaly mě nechtěné myšlenky a pocity.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P
14 Chtělo se mi brečet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V

Prosím otočte / Obrat'te

Během posledního týdne

	Vůbec ne	Pouze zřídka	Někdy / Občas	Často	Většinou nebo stále	NEVYPLŇOVAT
15 Cítil/a jsem paniku, zděšení nebo hrůzu.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
16 Plánoval/a jsem, že si vezmu život.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
17 Měl/a jsem pocit, že nevládám řešit své problémy.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> V
18 Nedařilo se mi usnout nebo jsem se předčasně budil/a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
19 Cítil/a jsem k někomu opravdové přátelství nebo lásku.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
20 Nedokázal/a jsem přestat myslet na své starosti.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
21 Zvládl/a jsem většinu věcí, které jsem potřeboval/a udělat.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
22 Vyhrožoval/a jsem někomu nebo jsem někoho zastrašoval/a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
23 Cítil/a jsem zoufalství nebo beznaděj.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
24 Napadlo mě, že by bylo lepší, kdybych byl/a mrtvý/á.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
25 Měl/a jsem pocit, že mě druzí kritizují.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
26 Připadalo mi, že nemám žádné přátele.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
27 Cítil/a jsem se nešťastný/á.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
28 Pronásledovaly mě nepříjemné představy a vzpomínky.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
29 V přítomnosti jiných lidí jsem byl/a podrážděný/á.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
30 Připadalo mi, že za své problémy a potíže si můžu sám/sama.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
31 Viděl/a jsem svou budoucnost optimisticky.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> V
32 Dosáhl/a jsem toho, čeho jsem chtěl/a.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
33 Cítil/a jsem se poníženy/á či zahanbeny/á jinými lidmi.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
34 Fyzicky jsem si ublížil/a nebo hazardoval/a se svým zdravím.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R

DĚKUJEME ZA VYPLNĚNÍ TOHOTO DOTAZNÍKU.

Celkové skóry

Průměrné skóry

Celkový skór pro každou subškálu vydělený počtem vyplněných položek v této subškále.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↓	↓	↓	↓	↓	↓
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
V	P	F	R	Všechny položky	Všechny položky minus R / Vše minus R

INFORMACE PRO ÚČASTNÍKA VÝZKUMNÉ STUDIE: Přijímání do skupinové psychoterapie**Realizuje:** Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s.r.o.

Hekrova 805, Praha 4 - Háje, tel: 267913634

Realizátor studie: Bc. Martina Braunová

Byl/a jste požádána o účast ve výzkumné studii, která se zabývá přijímáním klientů do skupinové psychoterapie. Vaše účast ve studii je zcela dobrovolná a můžete se kdykoli rozhodnout ze studie vystoupit. Studie je anonymní, s Vašimi osobními údaji nebude jinak nakládáno. Se získanými daty bude nakládáno v souladu s platnými zákony České republiky o ochraně osobních údajů.

Studie zahrnuje vyplnění dotazníku GRQ a CORE-OM na začátku stacionáře a druhé vyplnění dotazníku CORE-OM na konci stacionáře. Cílem studie je ověření účinnosti české verze dotazníku GRQ.

Účast ve studii je dobrovolná. Můžete se rozhodnout nevyplnit kteroukoli položku v dotazníku.

Děkuji

Martina Braunová

INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMNÉ STUDIE:

- 1) Souhlasím s účastí ve výzkumné studii: "**Přijímání do skupinové psychoterapie**"
- 2) Uvědomuji si, že studie je dobrovolná a mohu z ní kdykoli vystoupit.
- 3) Byl mi vysvětlen účel a průběh studie zároveň s tím, jaký vliv na mne studie může mít.

Jméno účastníka:

Podpis:.....

Dotazník připravenosti k práci ve skupině (GRQ)

Jméno _____ Muž _____ Žena _____ Věk _____

Pokyny : Následující otázky jsou zaměřeny na to, jak se cítíte při práci ve skupině.

Prosím, přečtěte si pečlivě každou otázku a poté označte políčko, které nejlépe vystihuje to,

jak často jste se takto cítil/a za poslední měsíc (30 dní).

Neexistují žádné správné ani špatné odpovědi, proto prosím odpovídejte co nejupřímněji.

	Téměř nikdy	Zřídka kdy	Občas	Často	Skoro pořád	Iže nevyplňují		
						CI	E	P
1) Když jsem se skupinou lidí, mluvících o tématu, ve kterém se cítím jistý/á, jak pravděpodobné je, že vyjádřím svůj názor?.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
2) Rád/a sdílím své pocity s ostatními.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
3) Vyhýbám se mluvení ve skupinách.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
4) Při skupinových diskusích se cítím jako outsider.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
5) Obvykle dominuji skupinovým diskusím.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
6) Ve skupině lidí vyjádřím svůj názor.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
7) Když nesouhlasím s tím co někdo říká, přeruším ho dříve, než to může dokončit.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
8) Když se s někým seznámím, rád/a mluvím o sobě, včetně osobních informací.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
9) Chráním si své soukromí a výjimečně sděluji, jak se cítím.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
10) Myslím, že práce ve skupině mi opravdu pomůže.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
11) Když se zapojím do skupiny, očekávám, že se na konci budu cítit o hodně lépe.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
12) Myslím, že sdílet své pocity s druhými mi pomůže cítit se lépe.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
13) Když vím co říkám, jsem k ostatním strohý/á.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
14) Ve skupinách jsem spíše uzavřený/á, nechávám si své názory pro sebe.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
15) Zapojuji se do skupinových diskusí.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
16) Jsem otevřený člověk.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
17) Hádám se z principu.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
18) Na párty bývám středem pozornosti.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1			
19) Ostatní mě vnímají jako uzavřenou osobu.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5			
Dílčí souhrn:						CI	E	P
Souhrn:								

Vytvořil: D. Rob Davies, Ph.D. and

Pro více informací kontaktujte:

OQ Measures LLC

Gary M. Burlingame, Ph. D.

Web: www.OQMeasures.com

© Copyright 2010 OQ Measures, LLC

Email: Info@OQMeasures.com

Všechna práva vyhrazena, Licence vyžadována pro všechny uživatele

Bezplatně: 1-888-MHSCORE

(647-2673)

Fax: (801) 747-6900

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Martina Braunová

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Přijímání do skupinové psychoterapie:

Předběžná validizace české verze dotazníku GRQ

Počet stran (bez příloh): 65

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů české literatury a pramenů: 13

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 33

Počet internetových odkazů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Rok dokončení práce: 2017

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská/diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne:.....

.....

Uživatel/ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou/diplomovou práci využiji ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Martina Braunová

Obor studia: Psychologie

Název práce: **Přijímání do skupinové psychoterapie:
Předběžná validizace české verze dotazníku GRQ**

Vedoucí/oponent-práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 65

Počet stránek příloh: 5

Počet titulů v seznamu literatury: 46

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy,
stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace,
parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění
textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost,
iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. stručně shňte jaký způsob výběru klientů do skupinové psychoterapie považujete za nejefektivnější
2. jak vnímáte použitelnost dotazníku GRQ v lokálních podmínkách? Jaké jsou podle Vás příčiny poměrně slabých výsledků prediktivní validity dotazníku?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

V teoretické části diplomové práce se autorka věnuje problematice výběru klientů do skupinové psychoterapie a také měření efektu skupinové psychoterapie. V praktické části pak ověřuje psychometrické vlastnosti české verze dotazníku GRQ a testuje několik hypotéz o vztahu efektu psychoterapie a skóre v dotazníku GRQ. Měření byla provedena na klientech skupinové psychoterapie kliniky ESET, a to jak na začátku tak i na konci absolvovaného 3-měsíčního programu. Z důvodů neovlyvnitelných autorkou práce se nepodařilo nasbírat vzorku větší než celkově 67 respondentů, a z toho jenom 53 poskytlo úplná data (na začátku i na konci), co poněkud snižuje publikovatelnost výsledků této práce. Přesto se jedá o užitečnou předběžnou sondu, která by mohla být případně v budoucnu rozšířena.

Silné stránky:

- náročnost sběru dat (před a po absolvování stacionáře)
- pečlivě provedena analýza dat, snaha autorky podívat se na všechny možné souvislosti

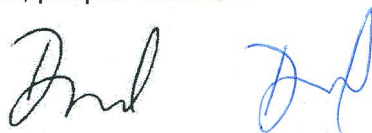
Možnosti zlepšení:

- teoretická část by mohla být zpracována podrobněji s větším rozsahem literatury (další měřicí metody)
- občasné překlepy

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: VÝBORNÝ až VELMI DOBRÝ, dle obhajoby

Datum, podpis: 13.9.2017



* nehodící se, škrtněte

Pražská vysoká škola psychosociálních studií
Posudek oponenta diplomové práce

Autorka práce **Martina Braunová**
 Název práce **Přijímání do skupinové psychoterapie: předběžná validizace české verze dotazníku GRQ.**
 Obor studia psychologie
 Oponent doc. Karel Hnilica

stupnice** **1 2 3 4 5 0**

Práce s odbornou literaturou

Využití relevantních odborných časopiseckých zdrojů (množství)
 Využití relevantních recentních pramenů (z posledních 2-5 let)
 Využití původních pramenů (nikoli sekundární literatury)

X					
X					
X					

Teoretická část

Členění, návaznost částí, rozvržení témat atp.
 Jasné směřování k hypotézám výzkumu
 Jsou definovány všechny konstrukty vyskytující se v hypotézách?
 Je vymezení klíčových témat a pojmů založeno na studiu více nezávislých zdrojů?
 Původnost zpracování odborné literatury, elaborace hypotéz
 Rozsah textu nesouvisějícího bezprostředně s hypotézami výzkumu („vata“)
 Odborný styl psaní, absence gramatických chyb, srozumitelnost, ...
 Mohla by být teoretická část časopisecky publikována jako původní odborný text?

X					
X					
X					
X					
					X
X					
X	X				
	X				

Problém, cíle, otázky a hypotézy

Jasnost a srozumitelnost stanovení cíle výzkumu
 Výzkumné otázky (originalita, zajímavost, závažnost...)
 Hypotézy (srozumitelnost, vnitřní konzistence, specifikace vztahů, ...)
 Teoretická / praktická relevantnost hypotéz
 Operacionalizace hypotéz (testovatelnost, falzifikovatelnost)

X					
X	X				
X					
X					
	X				

Výzkumná strategie, design, soubor, techniky sběru dat

Předvýzkum: předběžné ověření psychometrických vlastností nástrojů
 Předvýzkum: předběžné ověření dostupnosti a vhodnosti souboru
 Výběrový soubor (vhodnost, složení, velikost, apriorní síla testů)
 Vhodnost použité výzkumné strategie pro test výzkumných hypotéz
 Popis použitých technik sběru dat (operacionalizace proměnných)
 Uvedení psychometrických vlastností použitých technik: reliabilita
 Jsou uvedeny potřebné údaje, aby bylo možno výzkum replikovat?

X					
					X
			X		
	X	X			
X					
X					
X					

Prezentace dat a jejich analýzy

Jsou uvedeny základní deskriptivní údaje (M, SD, %, r, ...)?
 Jsou tabulky a grafy správně vytvořeny a popsány?
 Nejsou v textu údaje a data, která jsou irelevantní k testu hypotéz („vata“)?
 Byly adekvátně testovány všechny hypotézy (správná volba testu)?
 Jsou uvedeny velikosti účinku (r, d, η^2 , ...) a pravděpodobnosti?
 Jsou výsledky testů prezentovány správně, přehledně a srozumitelně?
 Jsou výsledky statistických testů správně interpretovány?
 Jsou v textu uvedeny pouze relevantní údaje, tabulky a grafy?
 Byly testovány všechny apriorní hypotézy a pouze ony?
 Jsou uvedeny potřebné údaje, aby bylo možno analýzy replikovat?

	X				
	X				
X					
	X				
X					
	X				
X					
	X				
	X				
X					

Diskuse výsledků šetření a celkové zhodnocení výzkumu

Je uvedeno stručné a srozumitelné shrnutí hlavních výsledků výzkumu?
 Je provedena diskuse výsledků vzhledem k relevantní literatuře?
 Jsou vyvozeny – je-li to relevantní – přiměřené závěry týkající se důsledků zjištění?
 Mohla by být výzkumná část časopisecky publikována jako původní odborný text?

X					
X					
X					
	X				

** 1 – výborně/ANO; 2 – velmi dobře /SPÍŠE ANO; 3 – dobře/STŘEDNĚ; 4 – velmi špatně/SPÍŠE NE; 5 – nedostatečně/NE; 0 – nehodnoceno, nehodí se atp.

Dodržování citačních a etických norem

Citace pramenů (autorů) v textu

Citace textu (správnost, elaborace citací, počet citací a parafrází textu, ...)

Citace jednotlivých pramenů v seznamu literatury

Vytvoření seznamu literatury (formát, abecední řazení, shoda s citacemi v textu, ...)

Etické normy 1: plagiátorství, neuvádění zdrojů, ...

Etické normy 2: informovaný souhlas, anonymizace, debriefing, ...

Etické normy 3: formulování hypotéz na datech, reanalýzy, vylučování případů, ...

	x			
x				
x	x			
x				
x				
				x
				x

Hodnocení jednotlivých částí (lze uvést hlavní nedostatky)

Práce s odbornou literaturou

1,0

Autorka použila rozsáhlou odbornou literaturu soustředěnou k tématu.

Teoretická část

1,2

Teoretická část je napsána přehledně. Výklad směřuje poměrně přímočaře k hypotézám.

Problém, cíle, otázky a hypotézy

1,3

Hlavním cílem práce je provést prvotní ověření reliability a prediktivní validity české verze dotazníku GRQ.

Výzkumná strategie, design, soubor, techniky sběru dat

1,8

Jde o opakované měření bez kontroly: N = 53 O1 X O2

Prezentace dat a jejich analýzy

1,6

V tabulkách je používán nesprávný způsob psaní desetinných čísel (například ,875).

Autorka realizovala příliš velký vysoký počet testů vzhledem k malé velikosti souboru.

Hodnoty d a r nejsou nezávislé, jednu lze vypočíst ze druhé. Nelze je proto pokládat za nezávislé potvrzení hypotéz.

Diskuse výsledků šetření a celkové zhodnocení výzkumu

1,3

Dodržování citačních a etických norem APA

1,3

Při první citaci nepoužíváme zkrácenou citaci. V závorkách nepíšeme XY and YX. DOI uvádíme jako doi:10....

CELKOVÉ HODNOCENÍ

1,4 (SD=0,6)

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Spočítejte, prosím, počet realizovaných testů a stanovte na základě Benferroniho korekce, kolik z nich vyšlo významně a které.

Práce splňuje podmínky kladené na diplomovou práci a **doporučuji ji k obhajobě.**

Navrhovaná klasifikace: 1-2

Datum, podpis: 15. 8. 2017

doc. Karel Hnilica