



**Návrh výzkumného projektu:  
Integrace v psychoterapii z pohledu praktikujících  
terapeutů**

**METODOLOGIE V PSYCHOLOGII (PSY 401)**

**Hana Macháčková, 110415  
Miroslav Zítka , 180826**

Datum odevzdání: 31.12.2009

Fakulta sociálních studií MU, 2009

## Cíle a účel studie.

Fenomén integrace v psychoterapii je ve světě i u nás považován za poměrně nový a v akademické sféře je hojně diskutovaný. Do českého prostředí se oficiálně institucionální cestou dostává až v posledních dvou desetiletích, například prostřednictvím skupinového integrativního výcviku pod Skálovým institutem nebo začínajícím „Výcvikem integrace v psychoterapii“, který je připravován společností pro integraci v psychoterapii a Katedrou psychologie FSS Masarykovy univerzity v Brně.

I když se ale o fenoménu integrace hovoří jako o novém a aktuálním tématu, již přibližně půl století existuje např. kognitivně-behaviorální terapie, která vznikla integrací kognitivního a behaviorálního přístupu, český výcvik typu SUR se řadí také mezi integrativní a stále vznikají další integrativní přístupy, jako např. satiterapie.

Je tedy možné téměř s jistotou předpokládat, že se integrace v různých formách odehrává v podstatě neustále od počátku psychoterapie, na celém světě, české prostředí nevyjímaje. Integrativní procesy se ale odehrávají spíše na úrovni lokání (či dokonce individuální), neorganizované, a především **nereflektované**.

Cílem tohoto výzkumu je tedy zmapovat a popsat pohled praktikujících psychoterapeutů na současný stav fenoménu integrace v psychoterapii v českém prostředí, konkrétněji pak:

- co chápou pod pojmem integrace v psychoterapii
- zda vnímají osobní potřebu nebo vnější tlaky k integraci
- jakým způsobem poznatky a metody různých terapeutických přístupů integrují
- jaká pozitiva a negativa integrace si uvědomují (pro sebe, pacienta, obor)
- zda vnímají rozdíly mezi praxí a akademickou debatou

Výzkumný soubor bude v první fázi tvořit cca 10 psychoterapeutů zastupujících nejrozšířenější terapeutické přístupy, a to ty, kteří se přiklánějí k integraci, i ty, kteří se považují za stoupence jednoho konkrétního terapeutického přístupu. Výzkumným nástrojem budou polostrukturované rozhovory, které budou následně analyzovány pomocí metod zakotvené teorie. V druhé fázi výzkumu budou alespoň desetinásobnému vzorku terapeutů předloženy dotazníky, které se zpracují pomocí statistických metod.

Výzkumná zpráva bude určena zájemcům o problematiku integrace v psychoterapii především z řad studentů psychologie a příbuzných oborů a praktikujících psychoterapeutů.

## Konceptuální rámec.

Zatím jediným příbuzným výzkumem z českého prostředí byla kvalitativní studie Michaely Andrlové (2007), provedená v rámci diplomové práce **Pohledy na současnou českou psychoterapii** (Katedra psychologie a sociologie teologické fakulty JČU). Autorka použila jako metodu sběru dat částečně strukturované rozhovory zaměřené na čtyři základní témata: potřebné vzdělání a zkušenosti, společné účinné faktory a efektivita psychoterapie, integrace v psychoterapii a pohledy na psychoterapii. Na jednom místě hovoří o částečné strukturovanosti rozhovorů, na jiném zase zdůrazňuje klady nestrukturovaného rozhovoru a jedinečnost „setkání“, o které jde v první řadě.

Výzkumný soubor tvořilo 15 psychoterapeutů (7 žen, 8 mužů), z nichž 10 bylo klinických psychologů a 5 psychiatrů. K tématu integrace se ovšem v rozhovorech autorka dostala jen s 10 z nich, z toho 5 přivedla k tématu svými otázkami a 5 jich integraci zmínilo samo.

Analýza rozhovorů, pokud se práce s nimi analýzou dá nazvat, pak proběhla poněkud nemetodologicky. Autorka se neřídila žádným obecně užívaným analytickým postupem, pouze vybrala sdělení respondentů vztahující se k vybraným tématům, a to s důrazem na společné a rozdílné znaky. Mezi výsledky se pak objevily následující teze:

a) Každý psychoterapeutický směr alespoň z počátku usiluje budování identity, o vymezení vůči ostatním a integraci se otevírá až po nějaké době.

b) Stejně tak i mladí terapeuti se zpravidla zpočátku drží přístupu, ve kterém jsou vyškoleni, integraci jsou přístupnější s rostoucí praxí.

c) Integrace často probíhá na pracovištích díky spolupráci kolegů různých zaměření.

d) Vnitrodoborový dialog je důležitý. Integrace posouvá psychoterapii (obor) vpřed.

e) Integrace je prospěšná především z pohledu pacientů.

f) Pojem integrovaná psychoterapie je sám o sobě bezobsažný pojem, pokud není přesně řečeno, co s čím se integruje.

Tématu pojetí integrace z pohledu psychoterapeutů se věnovali Norcross, Karpiak a Lister (2005). V práci **What's an Integrationist? A Study of Self-Identified Integrative and (Occasionally) Eclectic Psychologists** replikovali některé výzkumy z dřívějších let. Náhodně vybranému vzorku 1500 klinických psychologů zaregistrovaných u Americké psychologické asociace byly rozeslány dotazníky. Z navrátilivších a použitelných 654 (cca 44%) dotazníků bylo k následnému zpracování vybráno 187 (29% z konečného počtu) na základě toho, jestli se v nich respondenti zařadili mezi integrativní/eklektické terapeuti.

Autoři pomocí dotazníků zjišťovali, zda terapeuté dříve upřednostňovali jiný přístup (a pokud ano, který), zda preferují používání termínu integrativní nebo eklektický, zda považují integrativní přístup za přístup nepodložený teorií nebo za široce pojatou teorii, jaký styl integrace používají v praxi (stejně rozdělení jako viz výše), jaké přístupy jak často integrují (frekvence užití různých přístupů) a na konci dotazníku ponechali volné místo k vysvětlení eklektického/integrativního přístupu respondentů.

Výsledky ukázaly, že 50% terapeutů dříve upřednostňovalo jiný přístup (46% psychodynamický/psychoanalytický, 20% kognitivní, 11% behaviorální, systémový/systemický 8%). 85% uvedlo, že integrativní přístup považují za široce pojatou teorii (v dřívějších výzkumech to bylo 66%), 3% uvedlo přístup nepodložený teorií a 12% obojí (dříve 27%).

Co se stylu integrace týče, 27.5% uvedlo teoretickou integraci, 27.5% model společných faktorů, 26% asimilativní integraci a 19% technický eklekticismus. Nižší zastoupení eklekticismu pozitivně koreluje s preferencí používání termínu integrativní (59%) oproti eklektický (20%).

Nejčastěji integrovaným směrem byl kognitivní směr (s behaviorálním, humanistickým, psychoanalytickým, interpersonálním a systémovým, celkem 42% kombinací), nejméně behaviorální a psychoanalytický (1%, v 70. letech byl zastoupen 25%). Zastoupeno však bylo mnoho různých kombinací a to s různou frekvencí použití přístupů, z čehož vyplývá, že skupina integrujících psychoterapeutů je velice heterogenní. Analýza volných výpovědí (vysvětlení vlastního přístupu) ukázala, že 34% terapeutů volí techniku podle potřeb klienta, 25% slučuje teorie nebo jejich části, 18% používá v zásadě kombinaci dvou nebo tří teorií a 4% nepovažují žádnou teorii za dostatečnou (některé se hodí k některým případům).

Posledním výzkumem, ze kterého v našem projektu vycházíme je Orlinskeho a Ronnestadova (2005) studie **How Psychoterapists Develop (A Study of Therapeutic Work and Professional Growth)**. Jde o rozsáhlý kvantitativní výzkum 4923 psychoterapeutů z cca 30 zemí z celého světa (největší podíl 22% Německo, 17% USA a 17% Norsko), který probíhal po dobu 15 let (od roku 1989). Cílem bylo zjistit:

- v jakém smyslu a v jakém rozsahu se profesně vyvíjí
- jaké okolnosti a faktory vývoj ovlivňují
- jak tento vývoj ovlivňuje jejich práci, profesní a soukromý život
- jaké faktory vývoje jsou společné všem přístupům a jak se liší vzhledem k profesnímu zaměření, teorii, národnosti, genderu atd.

Výzkumným nástrojem byl původní dotazník Development of Psychoterapists Common Core Questionnaire o 392 položkách (škály, checklisty i otevřené otázky) rozdělených do 10 sekcí. Vzhledem k tomu, že výsledná zpráva zabírá 200 stran textu a 75 stran tabulek, z výsledků vybíráme jen zjištění vztahující se k tématu integrace, resp. zkoumání vztahu spokojenosti s profesí a jejím charakterem (délkou a typem praxe a teoretickou orientací). Teoretická orientace zde byla rozdělena na analyticko-psychodynamickou (A-PD), kognitivně-behaviorální (KBT), humanistickou (HUM), systemickou (SYS), integrativní/eklektickou (INT) a nevyhraněnou (N). V této části výzkumu byla použita data od

3629 respondentů ze západních zemí a bylo zjištěno, že terapeuti, kteří se považují za INT shledávají nejčastěji své metody za účinné (65% oproti 43% A-PD, 55% KBT, 53% HUM, 49% SYS, 34% N), udávají druhou největší náročnost práce (27% oproti 20% A-PD, 17% KBT, 23% HUM, 29% SYS, 19% N), nejnižší neangažované v léčbě (4% oproti 24% A-PD, 17% KBT, 15% HUM, 14% SYS, 25% N) a nejméně stresující (distressed – pracovní problémy, prožívání nudy, úzkosti atd.) práci (3% oproti 13% A-PD, 11% KBT, 9% HUM, 8% SYS, 21% N).

Největší reflektovaný pocit profesního růstu udávali integrativně orientovaní terapeuti (což pravděpodobně souvisí se snahou experimentovat a zkoušet nové postupy) a dále většina humanisticky orientovaných terapeutů. Naopak největší výskyt pocitu stagnace nebo dokonce úpadku se projevil u teoreticky nevyhraněných terapeutů a v menší míře také u KBT terapeutů.

### **Předpokládaný přínos výzkumu.**

Studie přispěje k ujasnění toho, jak je vlastně integrace v psychoterapii chápána a jaké metody integrace se v praxi využívají a zdali se koncepty popisované v zahraniční literatuře shodují s reflexí českého prostředí.

Zájemcům z řad akademické obce by výsledky mohly přiblížit problematiku integrace z praktického hlediska a v případě praktikujících psychoterapeutů by mohly přispět k prohloubení vnitrodoborového dialogu.

### **Výzkumné otázky a hypotézy.**

Základní výzkumná otázka naší studie zní: **Jaký je pohled psychoterapeutů na integraci v psychoterapii v ČR?**

Jde o poměrně širokou otázku, kterou se pokusíme hlouběji prozkoumat v první, kvalitativní části výzkumu (sestavující z polostrukturovaných rozhovorů s psychoterapeuty) a dále pak konkretizovat a ověřit prostřednictvím dotazníkového šetření.

V první části výzkumu se zaměříme na následující podotázky, určujícími prvotní podobu strukturační kvalitatívniho dotazování:

- A. Co chápete pod pojmem integrace v psychoterapii?
- B. Existuje rozdíl v teoretickém náhledu na integraci a jejím praktickém naplňování?
- C. Je integrace vímána spíše jako vnější tlak nebo jako vnitřní pohnutka (či obojí)?
- D. Jaké jsou subjektivní argumenty pro a proti integraci?
- E. Platí tyto argumenty ve všech případech, nebo se v jednotlivých případech liší?
- F. Existuje rozdíl v náhledu na integraci u zastánců různých terapeutických směrů?
- G. V čem spočívá přínos integrace v psychoterapii? Ovlivnila či ovlivní úspěšnost léčby?

Pro druhou fázi výzkumu byly stanoveny následující hypotézy:

- a. Gender nemá vliv na subjektivní pohled na integraci.
- b. Zastávaný terapeutický směr má vliv na subjektivní pohled na integraci.
- c. Délka praxe pozitivně ovlivňuje subjektivní pohled na integraci.
- d. Intenzita praxe nemá vliv na subjektivní pohled na integraci.

(pozn. - intenzita praxe určuje míru zapojení do psychoterapie; tj. typ úvazku, časové vytížení terapeutickou prací přímo s klienty)

Jak bude dále upřesněno, kvantitativní šetření bude do značné míry postaveno na výsledcích kvalitatívniho šetření. Proto je nyní v těchto hypotézách použita nedefinovaná koncepce „subjektivní pohled na integraci“ namísto konkrétních proměnných.

### **Výzkumný postup (design studie)**

Jelikož je náš výzkum zaměřen na zmapování tématu, které je v oblasti empirického bádání v ČR zastoupeno jen velmi slabě, rozhodli jsme použít podobu sekvenčně exploračního výzkumu (blíže viz Hanson et al., 2005). Volbu tohoto designu usměrnilo několik významných aspektů. Prvním je fakt, že

naše studie není explicitně postavena na specifickém paradigmatu, které by determinovalo výběr teorie či použité metody (přestože implicitně zastáváme postmoderní přístup k teorii a praxi v psychoterapii).

Druhým bylo rozhodnutí o sekvenci způsobu sběru dat, kdy bude nejdříve realizováno kvalitativní šetření a na jeho základě pak dotazníkové šetření. Analýza výsledků obou šetření bude propojena: výsledky z kvalitativní části budou použity ke konstrukci finální verze dotazníku pro dotazníkové šetření a výsledky dotazníkového šetření budou zase použity ke konstrukci konkrétnějšího obrazu zkoumané problematiky u širšího vzorku. Důraz přitom bude kladen především na výsledky kvalitativní části výzkumu, kvantitativní část bude chápána především jako obohacení poznatků, umožňující efektivnější diskuzi závěrů celého výzkumu.

### **Výzkumný soubor.**

V naší studii bude v každé fázi proveden dvojitý výběr vzorku. Základními kritériem pro účast ve výzkumu jsou status psychoterapeuta (tj. zahrnuti budou pouze psychoterapeuti, nikoli poradci či terapeuti) s min. roční praxí v oboru. Proměnnými důležitými při výběru vzorku jsou dále zastávaný psychoterapeutický přístup (v první fázi) a gender (v první i druhé fázi).

Do první fáze výzkumu hodláme zapojit skupinu cca 10 psychoterapeutů, mezi nimiž budou zástupci hlavních, u nás praktikovaných přístupů. Výběr bude proveden na základě techniky snowball, kdy k prvotnímu oslovení dojde prostřednictvím 3 psychoterapeutů, s nimiž jsme v současné době v kontaktu a kteří souhlasili s pomocí na výzkumu. Požádáme je, aby oslovili další psychoterapeuty s žádostí o účast na výzkumu. Osloveným osobám bude vysvětlen účel studie, povaha sběru dat a bude jim předán kontakt na nás, který využijí, pokud se rozhodnou do výzkumu zapojit.

S participanty pak bude domluveno místo a čas konání rozhovoru, přičemž v tomto ohledu bude dbáno především na jejich požadavky a přání. Participanty, s nimiž budou realizovány rozhovory, pak požádáme o podobné kontaktování dalších terapeutů.

V dotazníkovém šetření bude kontaktováno cca 200 praktikujících terapeutů. V této fázi budou sebrány kontakty na ve formě emailových adres uvedených na internetových stránkách terapeutů a v rámci terapeutických institucí. Po zpracování adres (bližší viz etické aspekty) bude vybraným osobám zaslán email, vysvětlující účel studie a obsahující ID oslovené osoby a odkaz na dotazník, který bude vyvěšen na soukromé webové stránce. Dotazník bude možné zpřístupnit pouze po vložení ID.

### **Pilotní studie.**

Ještě před započítáním první fáze výzkumu bude provedena pilotní studie ve formě rozhovoru se třemi nám známými terapeuty. Pilotáž bude mít podobu polostrukturovaného rozhovoru, následné diskuze o podobě rozhovoru a skupinového setkání s diskuzí nad ním. Na základě pilotáže bude upravena struktura rozhovoru, aby co nejlépe pokrývala zkoumané téma.

Podobná pilotáž bude provedena i u druhé části výzkumu. Dotazník bude předložen k vyplnění těmto 3 osobám a dalším 3 dobrovolníkům z řad studentů psychologie. Jejich připomínky budou použity k stanovení konečné verze dotazníku.

### **Etické předpoklady.**

S ohledem na zvolený design studie je nutné také zohlednit etické aspekty spojené realizací výzkumu. Ve všech fázích studie usilujeme o co nejmenší narušení soukromí a vyvíjení co nejmenšího tlaku na všechny zúčastněné. V první fázi budou participanti kontaktováni známými osobami, které budou instruovány o nutnosti přednést návrh k participaci nenásilnou formou (tj. přednesení návrhu má mít pouze informační, nikoli perzuzivní charakter). Taktéž email zasláný psychoterapeutům v druhé fázi bude napsán v tomto tónu. V první fázi je přitom omezena naše znalost oslovených osob: jejich výběr je ponechán na kontaktních osobách (jimž budou sděleny jen nutná kritéria pro účast na výzkumu), nebudeme tak znát identitu oslovených. Současně rozhodnutí o ne/účasti na výzkumu nebude sděleno kontaktním osobám, participanti své kladné rozhodnutí vyjádří pouze kontaktováním našeho týmu. V druhé fázi pak vybíráme psychoterapeuty na základě veřejně dostupných emailových adres. Každé adrese bude automaticky přiděleno ID, s nímž se bude dále pracovat (získaná data tak nebudou označena konkrétními adresami).

Dalším důležitým bodem je zachování důvěrnosti dat. Přestože nemůžeme zajistit plnou anonymitu, můžeme se zavázat, že všechna data zůstanou důvěrná. Při práci s daty všech osob bude užíváno výhradně náhodně zvolené ID (nebudou užívány jejich jména ani emailové adresy) a při práci s výsledky bude kladen důraz na vhodný výběr citátů neumožňující identifikovat mluvčího.

Všem osobám budou sděleny tyto skutečnosti spojené se zachováním soukromí, jakož i nároky spojené s participací (odhadovaný čas potřebný k účasti, typ informací, které nás zajímají). Pokud se rozhodnou zúčastnit se výzkumu, bude jim (v první fázi) předložen k podpisu písemný souhlas s účastí na výzkumu. U dotazníku bude na konci zařazena následující položka:

*Souhlasíte se zařazením Vámi vyplněného dotazníku do výzkumu? ANO NE.*

V případě záporné odpovědi bude dotazník z databáze automaticky vyřazen.

### **Procedury pro tvorbu dat.**

U první fáze výzkumu bude použit polostrukturovaný rozhovor, založený na dosavadních poznatcích o integraci a na výsledcích pilotáže. Strukturu rozhovoru bude možno měnit na základě průběžných analýz výsledků. V druhé fázi použijeme dotazníkový dotazníkový šetření. Na internetu bude vyvěšen dotazník, který bude možno vyplnit po zadání kódu v podobě ID osloveného účastníka. Podoba dotazníku bude upravena na základě výsledků z první fáze. Přestože již na začátku výzkumu byly formulovány určité hypotézy a určeny základní proměnné, budou tyto ještě upraveny s ohledem na získaná kvalitativní data.

### **Metody analýzy dat.**

V první fázi bude k analýze výsledků použita metoda zakotvené teorie, budou využity všechny tři úrovně kódování (blíže viz Strauss, Corbin, 1999). Výsledky tedy budou mít podobu popisu základních kategorií, subkategorií a dimenzí, které umožní zmapovat aspekty pohledu psychoterapeutů na integraci. Prozatím předpokládáme možnou následující podobu kategorií či subkategorií:

1. Přístup k integraci na teoretické rovině
2. Přístup k integraci ve vlastní praxi
3. Přínos integrace ve vlastní praxi
4. Praktická podoba integrace

Na základě výsledků této fáze bude stanovena koncepce „subjektivního pohledu na integraci“ ve formě několika klíčových proměnných. Budou určeny základní dimenze a vymezeny důležité indikátory, které umožní tuto koncepci zachytit a dále ji v druhé fázi měřit (tj. určit, které dimenze a kategorie koncepce jsou opravdu důležité z pohledu širšího souboru) a současně ji dát do souvislosti s následujícími proměnnými:

1. Gender
2. Zastávaný směr
3. Délka praxe
4. Intenzita praxe

U analýzy předpokládáme především použití chí-kvadrátu a ANOVY, umožňující porovnat všechny typy proměnných užitých ve výzkumu. Opět je však třeba zdůraznit, že podoba proměnných i zpracování je však pouze prozatímní.

### **Publikace**

Výsledky budou publikovány v časopise **Psychotherapy: Theory, Research, Training, Practice** v podobě empirického článku, zaměřeného na prezentaci výsledků kvalitativní fáze

s doplňujícími poznatky ze dotazníkové šetření. Závěry výzkumu zde budou porovnány s poznatky o této tematice ze zahraničního prostředí.

### **Časový plán a rozpočet.**

Předpokládaná doba realizace projektu je cca 10 měsíců, z toho realizace a zpracování kvalitativní části by mělo zabrat 6 měsíců (1. měsíc shánění respondentů, 2.-6. měsíc průběžně realizace, přepis a analýza rozhovorů). Zpracování kvantitativní části 3 měsíce (7. měsíc tvorba dotazníku, 8. měsíc rozeslání a čekání na návrat vyplněných dotazníků, 9. měsíc zpracování dat a analýza). Psaní závěrečné zprávy by mělo probíhat průběžně a na její finální dokončení se počítá s 10. měsícem práce.

Výzkum je koncipován jako samostatná diplomová práce (kvalitativní část) a jediné přímé náklady se předpokládají pouze ve spojení s realizací rozhovorů s terapeutky, konkrétně půjde o náklady na jízdné za jednotlivými respondenty, které by při předpokládaném počtu deseti nemělo překročit 3000Kč.

V projektu je předběžně počítáno se stipendijní podporou, nicméně není jisté, jestli bude projektu přidělena a jaká bude její případná výše.

### **Vybavení.**

Základním vybavením používaným pro práci na projektu bude PC s textovým editorem, přístupem na internet a programem SPSS a diktafon.

Pro kvantitativní část pak bude nutné zřídit internetový dotazník. Odkaz na jeho umístění (URL) bude zaslán jen osloveným potenciálním respondentům a v průvodním dopise bude uvedena žádost o nešíření tohoto odkazu. Přístup k dotazníku bude podmíněn uvedením ID uvedeným v e-mailu. Bude napsán program automaticky generující ID pro kontaktní adresy.

### **Jména hodnotitelů.**

Stanislav Kratochvíl, Zbyněk Vybíral, David Kuneš, Jan Roubal

### **Literatura.**

Andrlová, M. (2007). **Pohledy na současnou českou psychoterapii**. nepublikovaná diplomová práce, dostupné na <http://theses.cz/id/v11hoq>

Hanson, W.E., Creswell, J.W., Creswell, J.D., Clark, V.L.P., Petska K.S. (2005): **Mixed Methods Research Designs in Counseling Psychology**. Journal of Counseling Psychology, Vol. 52, No. 2, str. 224–235

Norcross, J.C.; Karpiak, Ch.P.; Lister, K.M. (2005): **What's an Integrationist? A Study of Self-Identified Integrative and (Occasionally) Eclectic Psychologists**. JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, Vol. 61(12), str.1587–1594

O'Hara, D. & Schofield, M.J. (2008). **Personal approaches to psychotherapy integration**. Counselling and Psychotherapy Research, March 2008; 8(1): str. 53-62

Orlinsky, D.E. & Ronnestad, M.H. (2005): **How Psychoterapists Develop (A Study of Therapeutic Work and Professional Growth)**. Washington: American Psychological Association.

Strauss, A., & Corbin, J. (1999). **Základy kvalitativního výzkumu**. Albert, Boskovice

*Vypadá to jako reálný záměr. Postup se zdá být promyšlený a návaznost kval-klan smysluplná. Slabinu vidím v nejasném podání teoretického rámce – tedy tím, s čím bude třeba dobře diskutovat,*

*aby výsledky zaujaly i někoho v zahraničí (neutrální popis situace v ČR bez explicitních teoretických závěrů má myslím málo šancí se dostat do APA žurnálu).*

*Pokud byste to doopravdy chtěli dělat, asi by bylo potřeba si 100% zajistit to, abyste byli pro oslovené terapeutky těmi pravými partnery pro společnou reflexi. Zde vidím největší ohrožení výzkumu.*

*S.J.*