

JAK JEDNODUŠE PROVÉST A NAPSAT PŘÍPADOVOU STUDII: VODÍTKA PRO PSYCHOTERAPEUTY V PRAXI

How to conduct and write a case study in an easy way: guidelines for psychotherapists in practice

Jan Roubal, Michal Čeveliček, Tomáš Řiháček

Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno, CZ;
jan.roubal.cz@gmail.com; michal.cevelicek@gmail.com; tomas.rihacek@gmail.com

Psychoterapie. 13 (1), 22–39; ISSN 1802-3983

ABSTRAKT

Případové studie představují metodologii vhodnou pro výzkum zaměřený na praxi. Článek představí případové studie jako přirozený způsob poznávání, při kterém mohou psychoterapeuti využít dovednosti, které jsou běžnou součástí jejich psychoterapeutické praxe. V článku jsou vysvětleny základní kroky při realizaci případové studie: (1) Odhodlání (Proč dělat případové studie?); (2) Příprava (Co se chceme dozvědět?); (3) Sběr dat (Jak by mohla vypadat minimalistická varianta?); (4) Zpracování a sepsání (Obvyklá struktura empirické studie). Článek představí případové studie jako smysluplný a obohacující způsob začlenění výzkumu do psychoterapeutického výcviku i do profesního rozvoje psychoterapeutů v praxi.

Klíčová slova: případová studie, výzkum psychoterapie, výzkum zaměřený na praxi, výzkumná metodologie

ABSTRACT

Case studies represent a methodology suitable for practice-oriented research. In this article, case studies are introduced as a natural way of gaining knowledge, within which psychotherapists can use skills which

are a natural part of their psychotherapy practice. Basic steps of conducting a case study are explained in the article: (1) Determination (Why do we do case study?); (2) Preparation (What do we want to know?); (3) Data collection (What could a minimalistic version look like?); (4) Analysing and writing down (The usual structure of an empirical study). The article introduces case studies as a meaningful and enriching way of integrating research into psychotherapy training and professional development of psychotherapists in practice.

Key words: case study, psychotherapy research, practice-oriented research, research methodology

ÚVOD

Případová studie představuje výzkumnou metodologii blízkou praxi. Výsledky jsou konkrétní a jednoduše srozumitelné. Navíc nabízí psychoterapeutovi zpětnou vazbu a inspiraci pro jeho každodenní práci. V tomto smyslu může výzkum pomáhat nejen profesnímu rozvoji psychoterapeuta. Může také představovat důležitý moment při prevenci vyhoření, které praktikovi v rutinní praxi s množstvím klientů hrozí.

Zapojení do výzkumného projektu psychoterapeutovi umožní zaměřit pozornost jinak než obvykle, všítat si pečlivěji a systematictěji změn, které by jinak přecházely jako běžné a očekávatelné. To samo může nejen pomoci obnovit pocit smysluplnosti vlastní práce, ale i přinést nečekané



Jan Roubal

Je psychoterapeut, psychiatr, supervizor a lektor psychoterapeutických výcviků. Vyučuje na katedře psychologie FSS MU v Brně, kde se také účastní práce Centra pro výzkum psychoterapie.

uspokojení při znovuobjevování toho, jak je psychoterapeutická praxe mnohotvárná, komplexní a ve své podstatě dobrodružná. Psychoterapeut se tím může učit nahlížet vlastní práci z jiné perspektivy. Tím se v něm může oživovat tvořivost a probouzet motivace ke smysluplnému studiu nových teoretických a výzkumných poznatků, kterými se psychoterapie jako obor rozvíjí.

Případová studie má v psychoterapii dlouhou tradici. Je přirozeným způsobem vytváření a předávání poznatků o tom, jak funguje psychoterapie. Promlouvá k nám často mnohem přesvědčivějším jazykem než rozsáhlé studie a metaanalýzy. Na roz-

díl od nich totiž nevytrhává případ z jeho původního kontextu, ale zachycuje jej v síti vztahů a vlivů, které se na jeho utváření podílely. Neprozradí nám sice, jaká je průměrná účinnost toho kterého přístupu, ale zato nám daleko lépe osvětlí, jaké konkrétní změny u klienta nastaly a které procesy k nim s největší pravděpodobností vedly.

Typická randomizovaná studie účinnosti nám například může ukázat, že klienti, kteří prošli terapií, dosáhli (v průměru) změny o velikosti $d = 0,80$ v celkové míře distresu a že tuto změnu lze (opět v průměru) z 8 % vysvětlit kvalitou pracovního spojení mezi klientem a terapeutem (či jinou proměnnou, na niž se daná studie zaměřila). Případová studie nám oproti tomu může přiblížit oblasti, ve kterých ke změně došlo, konkrétní projevy těchto změn v životě klienta, ale také oblasti, kde terapie úspěšná nebyla.

Případová studie nám však především pomůže porozumět tomu, jaký význam má pozorovaná změna pro klienta samotného. Díky podrobné znalosti kontextu daného případu také můžeme usuzovat na to, zda ke změně přispěl nějaký konkrétní klíčový moment či aspekt terapeutického procesu (např. moment, kdy terapeut uznal svou chybu nebo kdy pomohl klientovi nahlédnout jeho trápení z nové perspektivy) či změna vnějších okolností (např. změna pracovní pozice). Přesvědčivost případové studie tedy nespočívá v „hrubé síle“ zobecňujících statistik, ale právě v citlivosti k nuancím a specifikům daného případu.

V našem textu se zaměřujeme na tzv. systematické případové studie. Nejedná se o pouhé kazuistické vyprávění z pohledu terapeuta, ale o svébytný žánr empirické studie. Charakteristické je pro něj to, že

výzkumník (což může a nemusí být tatáž osoba jako psychoterapeut) si klade jasně formulovanou otázku, na niž chce ve své studii odpovědět, a za tímto účelem sbírá a integruje různé druhy dat.

Taková představa možná může působit poněkud odtrženě od běžné klinické praxe, ale při bližším pohledu zjistíme, že tomu tak není. Každý psychoterapeut si ve své praxi klade otázky (Byla tato terapie úspěšná? Které z mých intervencí byly nejužitečnější? Jaké procesy změny se během terapie odehrávaly? Jak terapii prožíval a hodnotil klient? Jak klient integroval zisky z terapie do svého každodenního života?). Ve snaze získat na ně odpověď pak, ať již záměrně či intuitivně, psychoterapeut hledá potřebné informace a počíná si přitom jako „praktický vědec“. Vědu je totiž možné definovat

či aspektů praxe nebo využití případové studie pro účely výcviku (McLeod, 2010). Ať však sledujeme kterýkoliv z těchto cílů, lze formulovat obecné principy a postupy, jimiž by se tvorba kvalitní případové studie měla řídit. V následujícím textu popíšeme základní kroky při realizaci případové studie, tak aby ji mohl provádět psychoterapeut v praxi. V doplňujících tabulkách nabídneme odkazy na další zdroje pro čtenáře, kteří se o tématu chtějí dozvědět více.

FÁZE 1: ODHODLÁNÍ

Odhodlání je jako palivo, které načerpáme před cestou. Paliva bude průběžně ubývat, proto je důležité, abychom ho na začátku načerpali dostatek. Když se chceme s odhodláním pustit do vypracování případové studie, je potřeba se na začátku poctivě

Tabulka 1: K dalšímu čtení

Zájemcům o hlubší porozumění případovým studiím v psychoterapii a poradenství doporučujeme zejména knihu *Case Study Research* (McLeod, 2010). Hledá-li čtenář širší ideové pozadí, který by mu posloužilo jako manifest na případech založeného přístupu k výzkumu v psychologii a psychoterapii, může sáhnout po knize *The Case for Pragmatic Psychology* (Fishman, 1999).

nikoli jako soubor určitých „vědeckých“ procedur, ale jako postoj, který zahrnuje disciplinované tázání, kritické myšlení, imaginaci, rigoróznost, skepticismus a otevřenost ke změně tváří v tvář důkazům (Stricker, 2002). Takto chápaný vědecký postoj není s běžnou praxí v rozporu, ale spíše naopak – je postojem zodpovědného praktika, který se snaží svou práci reflektovat a dále rozvíjet.

Případová studie může sloužit mnoha různým účelům, ať již se jedná o zdokumentování a zhodnocení nového terapeutického přístupu, rozvíjení psychoterapeutické teorie, rozbor některých kritických momentů

a s přirozeným zájmem zeptat, proč zrovna případová studie? K čemu je dobrá? Jaký dává smysl strávit spoustu hodin výzkumné práce právě na takto postaveném projektu?

Případová studie je výzkumná metodologie vhodná pro výzkum orientovaný na praxi (*practice-oriented research*). Takto zaměřený výzkum představuje v současnosti vlivný a stále sílící trend, který reaguje na doposud nedostatečné překlenutí propasti mezi akademickým výzkumem a běžnou psychoterapeutickou praxí. Případová studie se zdá pro takovéto účely ideální. Představuje „menší sousto“, ucelený výzkumný projekt menšího rozsahu,

pro který není nutná větší institucionální a grantová podpora. Kvalitní případovou studii je možné pojmut jako zajímavý vedlejší projekt při psychoterapeutické praxi nebo při studiu. Je možné ji vypracovat i jako jednotlivce, nebo v malém týmu, který se skládá třeba jen z terapeuta a výzkumníka (např. studenta píšícího diplomovou práci).

Nicméně je dobré si hned na začátku přiznat, že i do takového projektu je potřeba investovat velké množství času a sil. Co nám na oplátku může práce na takovém projektu dát? Protože se jedná o výzkumnou metodologii blízkou praxi, nabízí psychoterapeutovi možnost profesního rozvoje. Poskytuje reflexi, zpětnou vazbu a inspiraci pro psychoterapeutickou praxi. Jak jsme zmínili v úvodu, může pomáhat udržet zaujetí pro každodenní práci a působit tak i jako prevence vyhoření. Možná i proto relativně mnoho psychoterapeutů po určité době v rutinní praxi má chuť „dělat“ výzkum. Jen neví, jak jednoduše a úsporně do toho. Případové studie se nabízí jako dobře zvládnutelná možnost propojit praxi s výzkumem, ale třeba i obohatit své vzdělání doktorátem. Pro studenty se zájmem o psychoterapii představuje případová studie možnost diplomového výzkumného projektu, ze kterého se něco naučí i pro praxi. Také frekventanti psychoterapeutického výcviku, kteří při jeho ukončování píšou kazuistickou závěrečnou práci, mohou použitím výzkumné metodologie případové studie dodat své práci další rozměr a třeba ji i připravit k publikaci.

FÁZE 2: PŘÍPRAVA

Odhodlání, díky kterému se rozhodneme pracovat na případové studii, ovlivní také znění *výzkumných otázek*. Jsou to otázky,

které si na začátku klademe a rádi bychom, aby nám výzkum pomohl na ně odpovědět. Takové otázky pak náš zájem nasměrují určitým směrem, který určí, jak se bude náš výzkumný projekt vyvíjet. Například se můžeme chtít něco dozvědět o své praxi a položíme si otázku „Jak moc terapie mým klientům pomáhá? A jak konkrétně jim vlastně pomáhá?“ Výzkumná otázka může



Michal Čeveliček

Je odborným pracovníkem na Katedře psychologie Masarykovy univerzity. Věnuje se výzkumu psychoterapie, konkrétně jej zajímají témata integrace v psychoterapii, vývoj psychoterapeutů, formulace případu, systematické případové studie, léčba poruch příjmu potravy a psychoterapie u medicínských nevysvětlených somatických symptomů.

být zpočátku podobně obecná a později, když už máme k dispozici některá data nebo pokud nás zaujme během terapie něco specifického, ji můžeme zužovat.

Zmíněný příklad výzkumné otázky se zaměřuje hned na dvě důležité oblasti výzkumu psychoterapie: velikost změny a její vysvětlení. Pokud chceme tyto dvě oblasti prozkoumat, musíme začít přemýšlet, jaké nástroje použijeme. Vybírat můžeme z množství nástrojů, a tak zde nejprve shrneme,

jaké typy nástrojů máme k dispozici, a uvedeme konkrétní příklady.

Jestliže chceme zjistit, *zda byl případ úspěšný* (tedy zda došlo k žádoucí terapeutické změně), potřebujeme mít důkazy o změnách, kterých v terapii klienti dosáhli. Hned zpočátku je užitečné pamatovat na to, že změna může být současně jak kvantitativní (něco se zmenší nebo zvětší), tak kvalitativní (něco je jinak). Podle toho budeme vybírat nástroje, s jejichž pomocí se budeme snažit změnu zachytit. Obě perspektivy, kvantitativní a kvalitativní, mají některé výhody a nevýhody. Případové studie nabízí prostor pro jejich smysluplnou kombinaci, která staví na využití silných stránek obou pohledů.

Abychom zjistili, *jak velká změna* potíží u klientů nastala, a abychom současně mohli posoudit, *jak významná změna* to je, mu-

síme se opřít o standardizované dotazníky. Dostupné dotazníky se zaměřují na různé druhy potíží, takže se už při jejich výběru musíme rozhodovat, co konkrétně nás zajímá. Některé dotazníky měří *obecnou míru distresu* a jsou užitečné, když chceme zjišťovat, jak se klientům celkově daří a zda se v průběhu psychoterapie jejich potíže nebo kvalita života celkově zlepšují. Sem patří například dotazníky CORE-OM¹, ORS, nebo OQ-45. Uvedené nástroje podrobněji popisujeme v Tabulce 2. Může nás ale také zajímat, jestli se mění některé *specifické potíže* jako například symptomy úzkosti nebo deprese. V tom případě vybíráme z nástrojů, které měří specifickou symptomatologii, například PHQ-9, nebo zachycují široké spektrum potíží, například SCL-90. Tyto nástroje popisujeme v Tabulce 3.

Tabulka 2: Příklad nástrojů na měření obecné symptomatologie a fungování ve společnosti, v práci a vztazích²

CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure). Dotazník CORE-OM je 34 položkový dotazník, jenž měří často se vyskytující potíže, které třídí do čtyř oblastí: osobní pohoda, sociální fungování, symptomy a míra rizika pro sebe a pro druhé. Tištěná verze je dostupná zdarma v českém překladu, byla publikována také jeho psychometrická evaluace (Juhová et al., 2018). Existují též kratší verze dotazníku o 18, 10 a 5 položkách. Dotazník je vhodný pro posouzení celkové úrovně potíží a kvality života klientů. Zároveň umožňuje zachycení rizik, jejichž výskyt během psychoterapie by neměl uniknout pozornosti (např. sebevražedné myšlenky či násilí).

OQ-45 (Outcome Questionnaire 45). Dotazník OQ-45 je další příklad nástroje, který měří nejčastěji se vyskytující potíže, a tak je vhodný ke sledování celkové změny klientů v průběhu terapie. Potíže sdružuje do tří skupin: symptomy, potíže v interpersonálních vztazích, a potíže ve fungování v sociální roli. Celkově má 45 položek, je tedy delší než CORE-OM, je tedy delší než CORE-OM. Jsou ale k dispozici také zkrácené verze se 30 nebo 10 položkami. OQ-45 je v současnosti zřejmě nejvíce empiricky zkoumaným nástrojem zaměřeným na obecné potíže. Dosud nemá oficiální český překlad a psychometrické ověření, ale k dispozici je slovenská verze (Bieščad & Timulák, 2014). Použití je zpoplatněno.

¹ Plné názvy všech nástrojů jsou uvedeny v tabulkách.

² Některé z dotazníků zmíněných v tabulkách zde v textu jsou přehledně uvedeny také na webu Centra pro výzkum psychoterapie: <https://psychotherapyresearch.fss.muni.cz/nabizime/vyzkumne-nastroje>. Řada nástrojů byla přeložena do češtiny a zájemci tak mohou autory studie kontaktovat, pokud mají o využití některého nástroje zájem.

WHO-5 (World Health Organization Wellbeing Index). Dotazník WHO-5 je určen k měření celkové míry životní spokojenosti. Využívá k tomu pouze pět položek, je proto vhodný pro využití v každodenní terapeutické praxi a pro opakované zadávání klientům. Oproti předchozím nástrojům nehodnotí potíže klientů, ale jejich spokojenost, čímž klade důraz spíše na silné stránky než nedostatky. Použití tohoto nástroje je zdarma, existuje český překlad, a nástroj má adekvátní psychometrické vlastnosti (Topp et al., 2015).

ORS (Outcome Rating Scale). Dotazník ORS (Duncan et al., 2003) měří celkovou spokojenost klientů s pomocí pouze čtyř položek, a tak je vhodný k pravidelnému zadávání a zachycení náhlých výkyvů potíží klientů. Zaměřuje se na tři dimenze (osobní, interpersonální vztahy a širší sociální fungování) a současně se ptá na celkovou spokojenost. Vzhledem ke krátkosti dotazníku může být jeho administrace přímo součástí sezení, včetně diskuze nad výsledky. Dotazník ORS je dostupný v češtině a jeho použití je pro jednotlivce po registraci u poskytovatele dotazníku zdarma (týká se pouze papírové verze), ovšem česká verze nebyla dosud validizována.

Tabulka 3: Příklad nástrojů na měření specifické psychopatologie

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9). Dotazník PHQ-9 má devět položek, které se zaměřují na diagnostiku častých symptomů deprese. Původně byl vytvořen na rozpoznání deprese u pacientů v lékařské péči. Jednoduchá administrace, délka, bezplatnost použití a dobré psychometrické vlastnosti z něj ale činí nástroj vhodný pro použití v běžné psychoterapeutické praxi pro pravidelné zjišťování příznaků deprese. Nástroj byl přeložen do českého jazyka a byly ověřeny jeho psychometrické vlastnosti (Daňsová et al., 2016).

GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7). Dotazník je velmi podobný nástroji PHQ-9, ale zaměřuje se na měření symptomů úzkosti. Má pouze 7 položek, a tak je v psychoterapii vhodný k pravidelnému měření úzkostných potíží klientů. Jeho použití je také zdarma, má český překlad a dobré psychometrické vlastnosti (Spitzer et al., 2006).

SCL-90 (Symptom Checklist-90). Dotazník SCL-90 měří s pomocí 90 položek symptomy duševních potíží v devíti oblastech: fobická úzkost, úzkost, deprese, hostilita, interpersonální citlivost, psychoticismus, paranoia, obsese a somatizace. Ukázalo se, že jednotlivé oblasti se poměrně dost překrývají, proto je často používán jen celkový index závažnosti potíží počítaný ze všech položek. Přesto mohou jednotlivé dimenze v poskytnout podrobnější přehled o specifických potížích klientů. Nástroj má českou verzi a dobré psychometrické vlastnosti (Bieščad & Szeliga, 2006).

Kromě toho, že u symptomů a potíží zjišťujeme jejich závažnost, může být také důležité, do jaké míry potíže ovlivňují život klientů. Jak se klientům daří fungovat ve společnosti, v práci a v mezilidských vztazích. Toto hodnocení je součástí některých nástrojů měřících obecnou míru distresu

(např. CORE-OM, OQ-45) a také nástrojů měřících specifické symptomy (např. PHQ-9, GAD-7).

Lidé přicházejí do psychoterapie s různými potížemi, a tak je mnohost dostupných metod výhodná. Dotazníky mají ale též některá omezení, se kterými se můžeme při

tvorbě systematických případových studií vypořádat díky tomu, že spoléháme na větší množství dat a perspektiv.

Mezi nevýhody spojené s měřením terapeutické změny pomocí standardizovaných dotazníků patří, že hodnotíme jen ty potíže, které se vyskytují nejčastěji (právě proto jsou v těchto dotaznících zahrnuty). Může to být například pocit beznaděje, který zachytí většina dotazníků měřících obecnou míru distresu. Může se ale stát, že klient považuje za svůj velmi podstatný problém například pocit vnitřního zmatku. Chtěli bychom proto měřit, jak se tento prožitek

protože umožňují změřit změny, které sami klienti považují za důležité. Některé z nich řeší také další problém standardizovaných dotazníků: Porozumění jednotlivým položkám dotazníku se může u klientů v průběhu psychoterapie měnit. Pokud ovšem položky vytváří sami klienti, můžeme se jich ptát, jestli jim během psychoterapie začali rozumět jinak než zpočátku. Nevýhodou těchto nástrojů je časová investice spojená s jejich tvorbou na začátku terapie (vytvoření dotazníku spolehlivě zabere celé sezení) a obtížná srovnatelnost zachycených změn s hodnotami dosahovanými jinými lidmi.

Tabulka 4: Příklad nástroje, který zachycuje potíže formulované klientem

PQ (Personal Questionnaire). Dotazník PQ slouží k měření potíží klientů během terapie. Odlišnost proti jiným dotazníkům zaměřeným na měření potíží je, že PQ má položky specifické pro každého klienta (Elliott et al., 1999). Pravidla tvorby dotazníku a formuláře byly přeloženy do češtiny a podle zahraničních studií má dobré psychometrické vlastnosti (Elliott et al., 2016). Tento nástroj má obvykle 8 až 12 položek, které klienti mohou vytvářet buďto před začátkem psychoterapie s výzkumníky, nebo může tvorba položek při prvním sezení spolu s psychoterapeutem sloužit ke zmapování potíží klientů.

během terapie zmenšuje (či zvětšuje). Nástroje zaměřené na měření obecného distresu nebo specifické symptomy takovouto specifickou změnu nemusí rozpoznat.

V takovém případě můžeme využít nástroje, které měří potíže formulované klienty (např. PQ, který popisujeme v Tabulce 4). Oproti standardizovaným nástrojům, v nichž klienti zodpovídají seznam předem připravených položek (potíží), u těchto nástrojů se vytváří položky pro každého klienta nově a jedinečně. Společně s klienty se vždy nejprve sestaví seznam potíží a pak klienti v průběhu terapie hodnotí, do jaké míry je tyto jejich specifické potíže stále obtěžují.

Takovéto nástroje jsou pro použití při tvorbě případových studií zvláště výhodné,

Pokud se ale používají současně se standardizovanými dotazníky, můžeme využít výhod obou přístupů.

Kromě zachycení míry změny pomocí dotazníků může být užitečné také *kvalitativní porozumění* tomu, jak klienti změnu dosaženou v průběhu psychoterapie vnímají. Může se například stát, že standardizované dotazníky neukazují žádné výrazné zlepšení symptomů. Když se ale na změnu symptomů zeptáme klientů, zjistíme, že svým potížím po terapii lépe rozumí nebo se na ně pohlíží jinou, pro ně užitečnější perspektivou (Roubal et al., 2018). Například tělesně prožívané úzkosti, kterou původně vnímali jako překážku efektivního fungování, mohou začít rozumět jako důležitému signálu varujícímu před přepracováním. Přestože se

tedy intenzita symptomu nezlepšuje (terapie je z tohoto hlediska neúspěšná), klient vnímá zásadně důležitý a užitečný posun (kterého dosáhl díky terapii).

Kvalitativní prozkoumání změny je možné například s využitím retrospektivních rozhovorů (CHAP, CCI), které popisujeme v Tabulce 5. Můžeme je také používat s terapeuty a porovnávat, zda a jak se jejich porozumění změně dosažené v terapii liší od pohledu klientů. Ke stejnému účelu mohou sloužit i systematické zápisy. Terapeuti si zaznamenávají, jaké změny v průběhu terapie pozorují a jak je mohou pojmenovat. To může být pro většinu psychoterapeutů

také nej přirozenější způsob sběru dat, protože jej používají ve své praxi běžně a nevyžaduje od nich další časovou investici. Na druhou stranu, kvalitativní posouzení změny sice přináší bohatá a jedinečná data, oproti používání dotazníků však vyžaduje časově náročnější sběr a analýzu dat. S tím je potřeba dopředu počítat.

Další možný způsob zkoumání terapeutického procesu spočívá v tom, že se snažíme vysvětlit, *jak změna v psychoterapii nastala*. Hledáme, čemu lze zaznamenanou změnu připsat a pátráme po důkazech o událostech nebo vlastnostech terapie, které mohly vést u klientů ke zlepšení. Zde

Tabulka 5: Příklady nástrojů zachycujících změnu retrospektivně

CCI (Client Change Interview). Polostrukturovaný rozhovor CCI je určen ke kvalitativnímu a číselnému zachycení změny v psychoterapii z perspektivy klientů. Jednotlivé skupiny otázek se zaměřují na oblasti: změny k lepšímu nebo horšímu od začátku psychoterapie; zhodnocení změn z hlediska jejich překvapivosti, pravděpodobnosti výskytu i bez psychoterapie a významnosti; vnímané příčiny změn v psychoterapii a příčiny nesouvisející s psychoterapií; zdroje a limity klientů související se změnami; a nápomocné a brzdicí aspekty psychoterapie (Elliott & Rodgers, 2008). Nástroj může být využíván v průběhu psychoterapie nebo pouze na jejím konci a poskytuje podrobný vhled do toho, jak klienti vnímají změnu, které dosáhli, a její příčiny. Rozhovor je dostupný v české verzi.

CHAP (Change After Psychotherapy) představuje polostrukturovaný rozhovor po proběhlé psychoterapii, díky kterému zachycujeme změny tak, jak je klient zažívá v různých oblastech svého života. Dále umožňuje pojmenovat z pohledu klienta, co z terapie ke změně přispělo (např. použité techniky, terapeutický vztah, extra-terapeutické faktory). Využívá se přirozené plynutí rozhovoru podobné terapeutickému sezení, zároveň nabízí vedení k vysvětlení povahy změny. Součástí metody jsou také kvantitativní škály hodnotící, do jaké míry klient sám sebe prožívá jako změněného (v oblasti symptomů, adaptivní kapacity, vhledu a základního konfliktu) a jak to dává do souvislosti s různými aspekty proběhlé terapie. Pro hodnocení kvantitativní části je potřeba zvláštní zaškolení, bez něj je však možné používat i jen kvalitativní část. Metoda původně vychází z psychoanalytického teoretického rámce (Sandell, 2015), je ale možné ji adaptovat i pro jiné přístupy. Překlad manuálu je k dispozici v češtině a je plánována jeho publikace.

Q-PC (Questionnaire of Personal Changes) je dvanáctipoložkový dotazník, který se administruje až po ukončení terapie. Klient v něm zpětně posuzuje, jak velkou změnu, ať již v pozitivním či negativním směru, prožil za období, během něhož absolvoval terapii (Krampen, 2010). Dotazník má oficiální český překlad, jeho psychometrické ověření i české normy však zatím schází.

Tabulka 6: Příklady nástrojů na zachycování terapeutického procesu

<p>WAI (Working Alliance Inventory). Dotazník WAI měří kvalitu pracovní aliance s pomocí 36 položek, existuje také jeho kratší verze se 12 položkami (Munder et al., 2009). Dotazník je užitečný jak pro občasně a v kratší verzi také pro častější měření tří faktorů pracovní aliance: dohody na cílech terapie, způsobů jejich dosahování, a emočního vztahu mezi klienty a terapeuty. Tento zřejmě nejvíce používaný dotazník pro měření pracovní aliance byl přeložen do češtiny, existuje řada ověření psychometrických vlastností v angličtině, české však zatím chybí.</p>
<p>SRS (Session Rating Scale). Dotazník SRS je krátký dotazník vhodný k pravidelnému využívání během terapie pro monitorování kvality pracovní aliance. Stejně jako dotazník ORS využívá pouze čtyři škály ke grafickému měření tří složek pracovní aliance (dohoda na cílech, způsobech dosažení cílů, a emocionální vztah mezi klienty a terapeuty) a její celkové kvality. Psychometrické vlastnosti byly ověřovány na zahraničních vzorcích a shledány uspokojivými (Janse et al., 2014), český překlad nástroje je k dispozici a pro jeho použití platí stejné podmínky jako u dotazníku ORS.</p>
<p>SACiP (Scale for the Multiperspective Assessment of General Change Mechanisms in Psychotherapy). Dotazník SACiP má 21 položek, které se zaměřují na obecné mechanismy změny v individuální psychoterapii. Má verzi jak pro zachycení perspektivy klientů, tak terapeutů. Zahrnuje šest oblastí: emoční pouto mezi klienty a terapeuty; aktualizace problému; aktivace zdrojů; klarifikace významu; vzájemná shoda na způsobu spolupráce; a pocit zvládnutí. Dotazník byl přeložen do češtiny, jeho české ověření zatím chybí, původní zahraniční studie však ukazuje uspokojivé psychometrické vlastnosti (Mander et al., 2013).</p>

nejprve potřebujeme zjistit, jaká změna nastala. Proto srovnáme výchozí a výslednou úroveň potíží klientů (např. s pomocí dotazníků CORE-OM, ORS nebo PQ). Změnu můžeme měřit v průběhu psychoterapie také vícekrát, nejen na začátku a konci. Získáme tak o vývoji potíží podrobnější údaje a budeme mít také již během terapie přehled o tom, jestli klientům pomáhá³. Zjištěné změny, kterých v průběhu terapie klienti dosáhli, se poté budeme v rámci případové studie snažit propojit s tím, co a jak se v psychoterapii odehrávalo. Příčinám změn

v psychoterapii můžeme porozumět s pomocí nástrojů zachycujících rozmanité faktory, které se změnou souvisí. Ty pak propojíme se zlepšením klientů vyjádřeným číselně, kvalitativně, nebo obojím způsobem.

Jedním z takový zásadně důležitých faktorů je například pracovní aliance. Její kvalitu můžeme měřit pomocí dotazníků SRS nebo WAI (viz Tabulka 6) a pak ji dávat do souvislosti s dosaženými změnami. Pokud by se zdálo, že se změny u některých klientů nedaří dosahovat, můžeme se pak specificky zaměřit na to, jestli nezlepšování nebo zhoršování souvisí s celkovou kvalitou pracovní aliance (tedy jestli je hodnocení aliance nezvykle nízké). Pokud takové dotazníky na pracovní alianci během psychoterapie klientům zadáváme pravidelně, pomohou nám také rozpoznat

³ Může se také stát, že se děje pravý opak, a potíže klientů se zhoršují. Kromě sběru dat nám pak používané nástroje mohou pomoci takový vývoj rozpoznat a porozumět mu. To se zdá zvláště užitečné, protože většina terapeutů má potíž rozpoznat u svých klientů zhoršení (Hatfield et al., 2010).



**Tomáš
Řiháček**

Je psycholog a psychoterapeut. Působí na Katedře psychologie FSS MU v Brně, kde se zabývá zejména výzkumem psychoterapie. Mimo to má privátní psychotherapeutickou praxi.

konkrétní sezení, na nichž se kvalita aliance zhoršila či naopak zlepšila. Kromě pracovní aliance je možné měřit i jiné terapeutické faktory spojené se změnou (např. pomocí

změnu s některými příčinami, nebo také identifikovat sezení, kterými má smysl se více zabývat. Neukázaly nám však, jak sami klienti vnímají vztah mezi tím, co se dělo v psychoterapii, a jejím výsledkem. K tomu můžeme využít rozhovory o změně klienta, které obsahují otázky zaměřené na to, co si klienti myslí, že v terapii nebo v jejich životě mimo terapii (ne)přispělo ke změně (například již zmíněné nástroje CCI, CHAP). Nebo se můžeme s klienty, kteří souhlasí, dívat na nahrávky vybraných sezení a bavit se s nimi o tom, co jim na sezeních pomohlo. K tomu slouží například rozhovory IPR. Stejný postup můžeme použít s psychoterapeuty. Sledujeme s nimi nahrávky vybraných sezení a zajímáme se, v čem oni spatřují změnu a její příčiny. Následně můžeme pohled psychoterapeutů srovnávat s pohledem klientů. Podrobný rozbor sezení je už ovšem značně časově

Tabulka 7: Příklad nástrojů zaměřených na významné momenty identifikované klienty a terapeuty

IPR. Polostrukturovaný rozhovor IPR slouží k prozkoumání prožívání a myšlenek, které respondenti měli během momentů zachycených na audio nebo videonahrávce (Elliott, 1986). Může být využit současně s nahrávkami psychotherapeutických sezení k prozkoumání toho, na co mysleli a prožívali klienti a terapeuti v průběhu celého sezení, nebo během momentů, jež zvolí sami klienti, terapeuti, nebo výzkumníci. Tyto rozhovory mohou být zvláště užitečné pro získání podrobného vhledu do procesů změny odehrávajících se během sezení. Rozhovor je ve specifické verzi, která se zaměřuje na prožívání, myšlení, a tělesné prožívání respondentů během významných událostí na sezení, k dispozici v češtině.

HAT. Dotazník HAT se na jednom formuláři A4 ptá klientů, jaké byly nejdůležitější události, které se odehrály během právě skončeného sezení (Elliott, 1993), zda byly události nápomocné nebo brzdící, a co si z nich pro sebe vzali. Tento dotazník může být užitečný pro pravidelné monitorování nejdůležitějších událostí během psychotherapeutických sezení, které není časově tak náročné jako použití polostrukturovaných rozhovorů.

SACiP). Stejný postup nám pak umožní pomocí těchto faktorů vysvětlit nastalou změnu a také rozpoznat sezení, která by bylo potřeba detailněji prozkoumat.

Předchozí nástroje nám pomohly propojit

náročný a také vyžaduje spolupráci s kolegy, kteří takový rozhovor s klientem či terapeutem povedou. Jednodušší možnost, jak zachytit příčiny změny z pohledu terapeuta, spočívá opět v použití zápisků terapeuta.

Změnu se můžeme pokusit vysvětlit také tak, že se budeme klientů a terapeutů buď po každém sezení nebo po některých sezeních ptát, jaké momenty vnímali jako zvláště nápomocné či naopak zatěžující (např. nástroje HAT nebo IPR, které jsou popsány v Tabulce 7). Tyto momenty potom můžeme propojovat s výsledkem psychoterapie.

Výzkumné otázky vedoucí k prozkoumání, jaká změna v psychoterapii nastala a jak ji můžeme vysvětlit, jsou v případových studiích zřejmě nejčastější. Mohou nás ale zajímat také další otázky. Třeba můžeme chtít zjistit, *zda teorie našeho terapeutického přístupu odpovídá realitě nebo jak stávající teorii můžeme rozvinout*. V takovém případě budeme sbírat důkazy o událostech a procesech, které u daného případu potvrzují a vyvracejí danou teorii.

Teorie se obvykle snaží předvídat, co se bude dít a za jakých podmínek. Abychom teorii ověřili, snažili bychom se s pomocí různých metod v případové studii zachytit,

chom opět využili současně perspektivu terapeuta, výzkumníků, kolegů či klientů, díky čemuž bychom měli silnější důkazy pro potvrzení nebo rozvinutí teorie.

Jak tedy zvolíme, který případ budeme zpracovávat? Nabízí se nám dvě základní možnosti volby: buď si předem vybíráme ty případy, u kterých budeme následně sbírat data, nebo již máme k dispozici data z více případů a vybíráme si, na které se zaměříme a podrobněji je prozkoumáme.

Při první možnosti vybíráme případ na základě teoretických kritérií a výzkumné literatury. Volíme případ, který ukazuje něco důležitého, co doplní naše dosavadní porozumění psychoterapii. Vybereme tak třeba případ, kde se ukazují důsledky využití motivačních rozhovorů s klienty, kteří mají duševní potíže a zároveň potíže se závislostmi (Carey et al., 2007).

Druhou možností je nechat se překvapit a vybrat případ až na základě toho, co zjistíme při sběru a analýze dat (vodítka viz

Tabulka 8: Volba případu na základě dat

Pokud případ vybíráme až na základě znalosti dat, mohou nás na případu upoutat různé vlastnosti. McLeod (2010) definuje pět základních kritérií pro volbu případu:

- a) typický případ – typický nebo reprezentativní případ v rámci populace
- b) extrémní případ – případ ukazující vybraný jev ve vyhraněné podobě
- c) deviantní příklad – případ, který se vyvinul neočekávaným způsobem
- d) vlivný případ – případ již dříve vzbuzující hodně pozornosti
- e) inovativní případ – zahrnuje využití nové či inovované formy terapie

zda mají některé intervence nebo události očekávané následky. Pokud by měly překvapivě jiné následky, kterým bychom se systematicky věnovali ve větším množství případových studií, postupně bychom nastřádali důkazy, jež by rozvíjely původní teorii. Při získávání důkazů potvrzujících či vyvracejících teorii daného přístupu by-

Tabulku 8). Až když pak vybraný případ budeme zkoumat, zjistíme, jak je možné mu teoreticky porozumět a jak je naše porozumění možné propojit s dosavadními teoretickými poznatky.

FÁZE 3: SBĚR DAT

Výše popsané nástroje je možné kombi-

Tabulka 9: Příklady nenáročného postupu sběru dat a kombinace nástrojů

Varianta I: Celková změna

Pokud chceme zjistit, zda a do jaké míry psychoterapie klientům pomohla, na začátku a na konci terapie jim zadáme jeden standardizovaný dotazník měřící obecnou míru nepohody (CORE-OM) a jeden dotazník měřící specifické potíže (např. PHQ-9 u klienta s depresivními potížemi, GAD-7 u klienta s úzkostnými potížemi). Díky těmto dotazníkům budeme schopni vypočítat, zda je změna klinicky a statisticky spolehlivá (viz Tabulka 10), a dále můžeme například na základě záznamů sezení a podrobných zápisků psychoterapeuta chronologicky popsat vývoj terapie, používané intervence, a jejich dopad na klienta z pohledu terapeuta, výzkumníků nebo i klienta. Výhodou této varianty sběru dat je nenáročnost, srovnatelnost míry změny s jinými klienty, nebo s většími skupinami lidí. Nevýhodou je, že jako terapeuti nikdy nevíme, které sezení bude poslední (klienti se kdykoliv mohou rozhodnout, že terapii ukončí), a tak se nám může stát, že nedostaneme možnost srovnat výchozí a konečnou míru potíží klienta.

Varianta II: Průběžný vývoj změny

Pokud bychom chtěli průběžně zachycovat zlepšení v základních oblastech života klientů, můžeme jim před každým sezením zadat krátký dotazník změny (jedním z nejkratších je ORS). Zároveň můžeme s pomocí podobně krátkého dotazníku SRS po každém sezení zjišťovat, jak kvalitní je pracovní aliance mezi psychoterapeutem a klientem. Pracovní aliance je se změnou spojena a může pomoci vysvětlit nízké nebo kolísající změny potíží. Výhodou tohoto postupu sběru dat je opět časová nenáročnost a navíc také průběžné zachycení vývoje potíží klientů, které poskytuje zpětnou vazbu ke každému sezení. Protože se o případných odchylkách může terapeut bavit při použití vyplněných dotazníků přímo s klienty, mohou dotazníky podpořit získávání zpětné vazby o průběhu terapie. Nevýhodou této varianty sběru dat může být, že je třeba na zadávání nástrojů průběžně myslet a také může trvat, než si terapeut (mnohdy více než klienti) na pravidelné využívání dotazníků zvykne.

Varianta III. Hodnocení změny zpětně

Další úsporná kombinace metod ústící ve vytvoření systematické případové studie spoléhá na retrospektivní dotazování. Po proběhlé psychoterapii, jež nás něčím zaujala, můžeme požádat klienty o poskytnutí retrospektivního rozhovoru o změně (například CHAP) nebo o vyplnění dotazníku (např. Q-PC), který zpětně zaznamená míru dosažené změny v celé psychoterapii. Analýzou získaných dat poté můžeme přijít na to, v čem a jak terapie klientům pomohla. Pro doplnění informací o průběhu terapie opět můžeme využít zápisky ze sezení. Výhodou sběru dat s pomocí retrospektivního dotazování je, že můžeme počkat až na konec psychoterapie s výběrem tématu, na které se zaměříme. Bude nám ovšem vždy chybět zachycení stavu před začátkem psychoterapie, které je důležité pro posouzení, zda změna vnímaná klienty nebo psychoterapeuty není ovlivněna omezenými možnostmi paměti nebo snahou účastníků zavděčit se pozitivním hodnocením.

Varianta IV: Záznam terapie

Časově nenáročnou variantou, ale oproti předchozím hodně závisející na důvěře mezi klienty a terapeuty a také zacházení s daty (skladování, zabezpečení, zálohování), je nahrávání všech sezení na diktafon nebo kameru. Výhodami nahrávání jsou vcelku malé nároky na organizaci sběru dat, který se stává postupně rutinním, a získání bohatých dat, se kterými lze pracovat rozmanitými způsoby. Nahrávky všech sezení mohou být užitečné také

když zadáváme další nástroje a potřebujeme se u konkrétních sezení podívat na něco, co nás zaujalo. Ovšem mezi nevýhody patří poměrně časově náročné zpracování nahrávek (například přepis jen jednoho psychotherapeutického sezení v délce 50 minut zabere přibližně 6 hodin), ale také ostych nebo potenciální vliv obav z nahrávání na proces psychotherapie.

novat tak, aby nám umožnily odpovědět na výzkumnou otázku, kterou si v případě naší konkrétní případové studie klademe. Kombinace nástrojů může záviset na řadě podmínek, například na dostupnosti a náročnosti použití nástrojů, na zaměření pracoviště či na osobním zájmu terapeuta. Protože častou překážkou výzkumu realizovaného v praxi je obava z časové náročnosti a pracnosti, popíšeme v Tabulce 9 čtyři nenáročné možnosti, jakými je možné nástroje kombinovat, když chceme prozkoumat některá důležitá témata. Nenáročnost těchto variant může sloužit jako inspirace pro výzkum zaměřený na praxi, který využívá spolupráce psychotherapeutů s výzkumníky.

Pokud si vybereme některou nenáročnou variantu tvorby případové studie, sběr dat nemusí zabrat mnoho času. Musíme ale počítat s tím, že bude potřeba zajistit praktické věci, jako je zadávání dotazníků (např. kdo a kdy bude dotazníky zadávat a jak klienti dostanou instrukce k vyplnění) nebo plánování rozhovorů (kdo, kde, kdy, jak dlouho a s kým rozhovory povede).

Promyslet a zajistit je potřeba také ukládání, anonymizaci a archivaci dat. Pokud například pořizujeme nahrávky všech sezení, získáme postupně poměrně velké množství velkých datových souborů, které musíme někam uložit, chránit proti poškození a proti přístupu jiných osob. Stejně tak u dotazníků musíme zajistit anonymitu účastníků, archivaci, a většinou také převod dat do elektronické podoby. Před zahájením sběru dat je potřeba si předem vytisknout

dotazníky a schémata rozhovorů, nebo připravit nahrávací zařízení. Těch by mělo být víc pro případ, že jedno zařízení selže.

Předem připravené musíme mít také informace o výzkumu pro klienty a informovaný souhlas, bez kterého bychom nesměli sbírat data, zpracovávat je a vytvářet na jejich základě publikace. Informovaný souhlas musí obsahovat základní popis toho, jak bude účast ve výzkumu vypadat, jaké jsou možnosti ukončit účast ve výzkumu a také souhlas se zpracováním osobních údajů. Dále zde musí být uveden popis všeho, co s daty budeme dělat, proto musíme dbát na jeho formulaci, aby se nestalo, že data nebudeme moci k některým původně plánovaným účelům použít. Musíme mít například souhlas s nahráváním, souhlas se sběrem a uchováním dotazníků, souhlas s využitím dat v publikacích a souhlas s osobami, které budou mít k datům přístup. Měli bychom uvést také kontakt na garanta výzkumu, na kterého mohou účastníci výzkumu směřovat případné otázky.

Podobně nenáročné varianty sběru dat mohou terapeutům v praxi přinést užitečné informace a přispět k rozvoji teorie psychotherapie, pokud jsou využívány systematicky. Tyto čtyři základní varianty sběru dat je současně možné a výhodné kombinovat, případně do nich přidávat další nástroje. Například tak můžeme kombinovat nahrávky sezení s rozhovory o změně klienta na konci psychotherapie a dívat se, jak vypadaly intervence a situace, které klienti označili jako spojené s dosaženou změnou.

Pokud na to máme prostor, můžeme přidat dotazníky zachycující změnu symptomů. To nám umožní podpořit tvrzení, že změna u klientů skutečně nastala a také ukázat, jak byla velká.

Kombinaci různých metod je užitečné si dopředu vždy promyslet a vyzkoušet, aby nezačala být zahlcující. Kombinace me-

FÁZE 4: ZPRACOVÁNÍ A SEPSÁNÍ

Výhodou případové studie pro praktika je, že k základnímu zpracování dat obvykle nepotřebuje znalosti zvláštních metod. Základním přístupem je kritické prozkoumání a a systematické porovnání dat z různých zdrojů. Hledáme, jakou odpověď nám data nabízí vzhledem k výzkumné otázce,

Tabulka 10: Jaké speciální metody lze využít pro analýzu dat?

K základnímu zpracování případové studie obvykle není potřeba znalost zvláštních metod. Jejich využitím lze ale analýzu významně obohatit. Pracujeme-li s průběžným kvantitativním zachycením změny, lze si vystačit s vynesáním hodnot do grafu a jejich vizuálním posouzením. K preciznějšímu posouzení změny lze navíc využít koncept klinicky významné a statisticky spolehlivé změny (Jacobson a Truax, 1991). Studie, které navíc sledují i jednu nebo více procesových proměnných, mohou využít jednoduchou korelační analýzu pro zachycení vztahu mezi procesem a výsledkem terapie (Elliott, 2002). Pro zpracování přepisů sezení či následných rozhovorů s klientem či terapeutem lze využít některou z metod kvalitativní analýzy (viz např. Řiháček, Čermák a Hytych, 2013), jako je například tematická analýza, metoda zakotvené teorie či některý z fenomenologických přístupů. Lze se též zaměřit na detailní rozbor konverzace mezi klientem a terapeutem, kde pak vhodnými metodami mohou být konverzační analýza či analýza diskurzu.

Tabulka 11: Lze z případových studií odvozovat obecnější poznatky?

Případová studie zachycuje jednotlivý případ, který je ve své jedinečnosti neopakovatelný. Přesto je možné z případové studie za určitých podmínek vyvozovat opatrné závěry či hypotézy. Pokud se například v rámci případu objevuje opakující se vzorec (určitá intervence opakovaně vede ke zlepšení, určitá situace v terapii se opakovaně jeví jako překážka apod.), lze se domnívat, že u klientů s podobnými charakteristikami či v podobných situacích se tento vzorec také objeví. Tuto hypotézu lze pak ověřovat provedením dalších případových studií. Obecnější poznatky pak vznikají na základě agregace či metasyntézy několika případových studií (Iwakabe a Gazzola, 2009), a to na základě podobné replikační logiky, jaká se uplatňuje ve skupinových designech (Hilligard, 1993), nebo na základě principů budování zakotvené teorie (Glaser a Strauss, 1967) či principů kvalitativní metaanalýzy (Timulák, 2013). Významným krokem v této snaze je vytváření rozsáhlých databází případových studií, z nichž pravděpodobně největší je Single Case Archive (Desmet et al., 2013).

to nám umožňuje alespoň částečně zachytit a zprostředkovat čtenářům velkou komplexnost psychoterapie srozumitelnou formou. K tomu jsou případové studie zvláště vhodné.

kteřou jsme si položili na začátku našeho výzkumného projektu. Existují však i různé speciální metody (kvalitativní i kvantitativní), které lze využít ve spolupráci s výzkumníkem (viz Tabulka 10).

Závěrem zbývá případovou studii sepsat, aby mohla být otištěna v odborném časopise. Tento krok vyžaduje ještě poslední díl odhodlání, nicméně jedná se o velmi podstatnou fázi, která korunuje celé dlouhé úsilí. Publikace naší případové studie představuje nejen odměnu po výzkumné práci. Dáváme naši práci k dispozici kolegům, kteří z ní mohou brát inspiraci a také nám poskytnout zpětnou vazbu. Přispíváme také obecně k hromadícím se znalostem v oblasti psychoterapie, které posouvají celý obor vpřed a umožňují lepší zakotvení praxe v empirickém výzkumu. Případové studie totiž mohou sloužit i k vyvozování obecnějších závěrů (viz Tabulka 11).

Při sepsání článku se řídíme obvyklou strukturou empirické studie, která se skládá ze čtyř základních částí: Úvod, Metoda, Výsledky, Diskuse. V Úvodu představíme

základní problém (na co se studie zaměřuje) a teoretická východiska, která tvoří rámec naší studie. V Metodě seznámíme čtenáře s případem a jeho kontextem, a popíšeme nástroje a metody, které jsme použili k získání a zpracování dat. Cílem je umožnit čtenářům posoudit zobecnitelnost (na základě podobností nebo rozdílů oproti jiným klientům) a umožnit reprodukovatelnost celého výzkumného procesu. Ve Výsledcích souhrnně prezentujeme a integrujeme informace z různých perspektiv. Můžeme například porovnávat výsledky různých dotazníků s výpovědí klienta a s pozorováními, která provedl terapeut. Vracíme se k výzkumné otázce a zaměřujeme se na to, jaké různé možnosti odpovědí nám zpracování dat nabízí. V poslední části článku, Diskusi, se pokoušíme vysvětlit naše výsledky, srovnáváme je s výchozí teorií popsanou v Úvodu a také s výsledky

Tabulka 12: Speciální formáty případových studií

Pragmatická případová studie (Fishman, 1999, 2005) nabízí základní rámec pro zachycení a zdokumentování průběhu terapie tak, jak probíhá v podmínkách běžné praxe. Vede výzkumníky i terapeuty k reflektování teoretického konceptu, z něhož vycházejí, zachycení počáteční i průběžně upravované formulace případu, terapeutických intervencí a zhodnocení jejich efektu.
Design hermeneutické jednopřípadové studie účinnosti (Elliott, 2002) poskytuje komplexní návod, jak cíleně sbírat a integrovat informace z různých zdrojů (průběžné měření změny, proměnné týkající se terapeutického procesu, záznamy terapeutických sezení, retrospektivní výpověď klienta i terapeuta ad.). V současnosti bývá obvykle kombinována s metodou „výzkumné poroty“ (Bohart et al., 2011; Stephen a Elliott, 2011).
Teorii budující případová studie (Stiles, 2007) se zaměřuje na konfrontaci některé existující teorie s realitou konkrétního případu a směřuje k dalšímu rozvoji této teorie.
Experimentální N = 1 studie (Herrera et al., 2018; Rizvi a Nock, 2008) chápe terapeutickou intervenci jako experimentální manipulaci a zkoumá její vliv na vývoj případu.
Narativní případová studie (McLeod, 2010) usiluje o kvalitativní zachycení významů a zkušeností spojených s psychoterapií. Může čerpat např. z deníkových záznamů, které si klient vede, rozhovorů, nahrávek sezení či jiných produktů činnosti.

jiných podobných studií. Závěrem uvedeme seznam literatury citované v článku.

Před sepsání konečné verze článku se vyplatí ještě ověřit požadavky, které má na rozsah článku časopis, ve kterém chceme náš článek publikovat. Obvyklá zkušenost začínajících autorů je, že sepíše text, který je příliš dlouhý, a zkracování je pak bolestná a pracná záležitost. Zachytit případ do krátkého formátu s danou strukturou nás donutí zvýraznit to hlavní, na co jsme v našem případě přišli. Různé časopisy mohou mít své požadavky, které souvisí s konkrétní formou případové studie, na které se časopis zaměřuje. V tomto článku se soustředíme na společné základní principy případových studií, existují však i jejich speciální formáty, kterými se lze inspirovat a které se hodí pro různé účely (viz Tabulka 12).

ZÁVĚR

Dovolte nám několik doporučení na konec. Zaměřte se na to, co vás zajímá a přijde vám smysluplné. Žádná studie stejně nepojme všechno, výzkum nutně zjednodušuje. Spokojíme se s tím, že zvědavě zaměříme pozornost směrem, který nám ukazuje výzkumná otázka.

Při volbě výzkumných metod je třeba mít na paměti, že každá metoda má své přínosy a svá omezení. Proto je výhodné metody kombinovat. Zároveň ale potřebujeme realisticky odhadnout své síly, proto jsme zde v textu nabídli minimalistické varianty sběru dat.

Realizace případových studií může být náročná, je proto výhodné spolupracovat s dalšími kolegy. Příkladem může být situace, kdy psychoterapeut z praxe přijde s nápadem, co by se dalo zkoumat a kde by

se dala sbírat data, akademický pracovník na univerzitě pak pomůže najít metodologické řešení. Praktik pak může sbírat data a student v rámci diplomové práce provede důkladnou analýzu. Ve výsledku praktik dostane výzkumně podloženou zpětnou vazbu na svoji práci.

Slibnou oblastí pro uplatnění výzkumně pojatých případových studií jsou psychotherapeutické výcviky. Mnoho výcviků je zakončeno sepsáním kazuistiky. Frekvenci výcviku mohou například pracovat ve dvojicích. Jeden pracuje terapeuticky s klientem, druhý vede a zpracuje retrospektivní rozhovor s klientem (a třeba i s terapeutem). Terapeut tak opět získá výzkumně podloženou zpětnou vazbu a jeho závěrečná kazuistika bude bohatší o komplexní reflexi. Je možné zapojit i supervizora, který může pomoci s teoretickým zarámováním a interpretací zjištění. Výsledný článek může být společným dílem. Můžeme tedy shrnout, že případové studie představují relativně jednoduchý výzkumný nástroj, který je smysluplně propojený s praxí a nabízí psychoterapeutům možnost profesního rozvoje.

LITERATURA

- Bieščad, M. & Timuľák, L. (2014). Measuring psychotherapy outcomes in routine practice: Examining Slovak versions of three commonly used outcome instruments. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 16(2), 140–162.
- Bieščad, M., & Szeliga, P. (2006). Skúsenosti s použitím sebaopisovacej škály Symptom Checklist-90 (SCL-90) na výberoch slovenských psychiatrických pacientov a bežnej populácie. *Psychiatria*, 13(1–2), 25–31.
- Bohart, A. C., Tallman, K. L., Byock, G., & Mackrill, T. (2011). The “research jury method”: The application of the jury trial model

- to evaluating the validity of descriptive and causal statements about psychotherapy process and Outcome. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 7(1), 101–144.
- Carey, K. B., Leontieva, L., Dimmock, J., Maisto, S. A., & Batki, S. L. (2007). Adapting motivational interventions for comorbid schizophrenia and alcohol use disorders. *Clinical Psychology*, 14(1), 39–57.
- Daňšová P., Masopustová Z., Hanáčková V., Kicková K., Korábová I. (2016). Metoda Patient Health Questionnaire-9: Česká verze. *Československá Psychologie*, 60(5), 468–481.
- Desmet, M., Meganck, R., Scybert, C., Willemssen, J., Geerardyn, F., Declercq, F., ... Kächele, H. (2013). Psychoanalytic single cases published in ISI-ranked journals: The construction of an online archive. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82, 120–121.
- Duncan, B.L., Miller, S. D., Sparks, J., Claud, D., Reynolds, L., Brown, J., & Johnson, L. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a “working” alliance measure. *Journal of Brief Therapy*, 3, 3–12.
- Elliott, R. (1986). Interpersonal Process Recall (IPR) as a psychotherapy process research method. In L. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process* (pp. 503–527). New York, NY: Guilford.
- Elliott, R. (1993). *Helpful Aspects of Therapy form (HAT)*. Staženo z <http://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/hat.html>
- Elliott, R. (2002). Hermeneutic single-case efficacy design. *Psychotherapy Research*, 12(1), 1–21.
- Elliott, R., Mack, C., & Shapiro, D. (1999). *Simplified Personal Questionnaire procedure*. Staženo z <http://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/pqprocedure.html>
- Elliott, R., & Rodgers, B. (2008). *Client Change Interview schedule (v5)*. Staženo z <http://www.drbrrianrodgers.com/research/client-change-interview>
- Elliott, R., Wagner, J., Sales, C. M. D., Rodgers, B., Alves, P., & Café, M. J. (2016). Psychometrics of the Personal Questionnaire: A client-generated outcome measure. *Psychological Assessment*, 28(3), 263–278.
- Fishman, D. B. (1999). *The case for pragmatic psychology*. New York, NY: New York University Press.
- Fishman, D. B. (2005). From single case to database: A new method for enhancing psychotherapy practice. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 1(1), 1–50.
- Hatfield, D., McCullough, L., Frantz, S. H. & Krieger, K. (2010). Do we know when our clients get worse? An investigation of therapists’ ability to detect negative client change. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 25–32.
- Herrera, P., Mstibovskiy, I., Roubal, J., & Brownell, P. (2018). Researching gestalt therapy for anxiety in practice-based settings: A single-case experimental design. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 321–352.
- Hilliard, R. B. (1993). Single-case methodology in psychotherapy process and outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 373–380.
- Iwakabe, S., & Gazzola, N. (2009). From single-case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies. *Psychotherapy Research*, 19(4–5), 601–611.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19.
- Janse, P., Boezen-Hilberdink, L., van Dijk, M. K., Verbraak, M. J. P. M., & Hutschemakers, G. J. M. (2014). Measuring feedback from clients: The psychometric properties of the Dutch Outcome Rating Scale and Session Rating Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 30(2), 86–92.
- Juhová, D., Řiháček, T., Cígler, H., Dubovská, E., Saic, M., Černý, M., ... Evans, C. (2018). Česká adaptace dotazníku CORE-OM: vybrané psychometrické charakteristiky. *Československá Psychologie*, 62(1), 59–74.

- Krampen, G. (2010). Direct measurement of psychotherapeutic outcomes: Experimental construction and validation of a brief scale. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 52(1), 29–47.
- Mander, J. V., Wittorf, A., Schlarb, A., Hautzinger, M., Zipfel, M., & Sammet, I. (2013). Change mechanisms in psychotherapy: Multiperspective assessment and relation to outcome. *Psychotherapy Research*, 23, 105–116.
- McLeod, J. (2010). Case study research in counselling and psychotherapy. London: Sage.
- Munder, T., Wilmers, F., Leonhart, R., Linster, H. W., & Barth, J. (2009). Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR): psychometric properties in outpatients and inpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17, 231–239.
- Roubal, J., Řiháček, T., Čevelíček, M., Hytych, R., & Holub, D. (2018). Retrospective client interviewing can inform clinicians' practice and complement routine outcome monitoring. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 27(2), 308–320.
- Rizvi, S. L., & Nock, M. K. (2008). Single-case experimental designs for the evaluation of treatments for self-injurious and suicidal behaviors. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 38(5), 498–510.
- Řiháček, T., & Hytych, R. (2013). Metoda zakotvené teorie. In T. Řiháček, I. Čermák, & R. Hytych (Eds.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (pp. 44–74). Brno: MUNI Press.
- Řiháček, T., & Juhová, D. (2016). Monitorování účinnosti v psychoterapii a poradenství. *TESTFÓRUM*, 5(7), 1–13.
- Sandell, R. (2015). Rating the outcomes of psychotherapy using the Change After Psychotherapy (CHAP) scales: Manual and commentary. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 18(2), 32–49.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Stephen, S., & Elliott, R. (2011). Developing the Adjudicated Case Study Method. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 7(1), 230–241.
- Stiles, W. B. (2007). Theory-building case studies of counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(2), 122–127.
- Stricker, G. (2002). What is a scientist-practitioner anyway? *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1277–1283.
- Timulak, L. (2013). Qualitative meta-analysis. In U. Flick (Ed.), *The SAGE handbook of qualitative data analysis* (pp. 481–495). London: Sage Publications.
- Topp C.W., Rstergaard S.D., Sřndergaard S., & Bech P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 167–176.

Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 6. 3. 2019. Revidované znění došlo 2. 4. 2019, k publikaci přijato 2. 4. 2019.