DŮVĚRA K TERAPEUTOVI

Magdalena Bolenová

Terapeut a důvěra k němu

Důvěra a respekt je považována za důležitou součástí vztahů mezi klientem a terapeutem (Crits-Christoph, 2019). Tato důvěra se nevybuduje přes noc. Vyžaduje to čas, práci, správné plánování a odhodlání. Každý terapeut by souhlasil s tím, že vytvoření vazby s klientem je nezbytné. Budování vztahu a důvěry s klientem by mělo být prvním cílem při zahájení terapeutického sezení. Silný terapeutický vztah mezi terapeutem a klientem povede k pokroku v terapeutických sezeních. V opačném případě je méně pravděpodobné, že klienti budou mluvit o výzvách, kterým čelí (Thagard, 2018).

Důvěra byla popsána jako možná nejdůležitější složka pro rozvoj a udržování šťastných a dobře fungujících vztahů. Hlavní teorie lidského psychosociálního vývoje, jako je Bowlbyho teorie vazby a Eriksonova teorie vývojových fází, zdůrazňují myšlenku, že důvěryhodné vztahy v raném věku budují základ pro lepší fungování v dospělosti. Navzdory důležitosti Bowlbyho a Eriksonovy teorie a důležitosti důvěry v těchto teoriích bylo překvapivě málo empirických výzkumů o důvěře v blízkých vztazích. Existující empirické studie o důvěře v osobnost a literatura sociální psychologie poskytly důkaz, že míra důvěry v blízké vztahy mapuje vzorce připoutání. U jedinců s bezpečným stylem připoutání je ve srovnání s těmi, kteří mají nejistý styl připoutání, větší důvěra spojena s konstruktivnějšími strategiemi zvládání situací, kde dochází k porušení důvěry v milostných vztazích. Kromě toho, v rámci blízkých vztahů jednotlivci rozvíjejí důvěru ve své partnery, když vnímají, že jejich partneři prokázali spíše pro-vztahové chování než pouze chování, které vykazuje vlastní zájem (Crits-Christoph, 2019).

Například úroveň důvěry pacienta v terapeuta může být rozhodující pro práci přes trhliny v terapeutickém vztahu. Zdá se pravděpodobné, že terapeutické situace, které pacient vnímá jako pro-vztahové, jako je sebeodhalení, snížení poplatků a doporučení na další služby, mohou být zvláště užitečné pro budování důvěry v psychoterapii. Nicméně, tam bylo málo výzkumu konkrétně na úrovni pacientovy důvěry vůči psychoterapeutům (Crits-Christoph, 2019).

Sebeodhalení, na které se zaměřuji, každý z klientů prožívá jinak a ať už se jedná o skupinovou nebo individuální psychoterapii, neměl by být k němu klient příliš terapeutem tlačen. Z výzkumu (Coché, 1980) vyplývá, že takový tlak je kontraproduktivní a zvláště pro hospitalizované pacienty až škodlivý. Pozitivní podporování sebeodhalování vede u klienta k příznivému psychoterapeutickému procesu, z kterého může klient pro svůj psychický stav těžit (Coché, 1980).

Tvorba položek

Pro účely testu jsem formulovala seznam 6 položek. Při jejich tvorbě jsem se zaměřila na část v procesu terapie, který dle mého může deklarovat míru důvěry k terapeutovi – sebeodhalení.

Všechny položky jsou psány formou oznamovacích vět v první osobě. Respondent u každého tvrzení volí, zda s tvrzením souhlasí. U dvou otázek je popis, navození určité situace.

určitě nesouhlasím– spíše nesouhlasím – spíše souhlasím – určitě souhlasím

Metoda popisovaná v tomto textu není skutečným psychologickým testem! Vznikla v rámci cvičení z psychometrie na KPCH FF UPOL a je pouze didaktickou pomůckou. Jakékoli jiné využití je na vlastní nebezpečí.

Stupně jsou bodovány od 1 do 4 bodů, položky byly následujícího znění:

1. Dokázal/a bych s terapeutem mluvit o problémech v práci.
2. Dokáza/la bych s terapeutem mluvit o okamžicích, které mě emočně zasáhly v dětství.
3. Vybavte si situaci, čin, za který se nejvíce stydíte.
   Dokázal/a bych se s takovou situací, činem terapeutovi svěřit.
4. Dokázal/a bych se terapeutovi svěřit se situacemi, kdy jsem někomu lhal/a.
5. Představte si, že jste byl/a partnerovi nevěrná.
   Dokázal/a bych s terapeutem mluvit o své nevěře.
6. Dokázal/a bych s terapeutem mluvit o podrobnostech ze svého sexuálního života.

Výzkumný a standardizační soubor

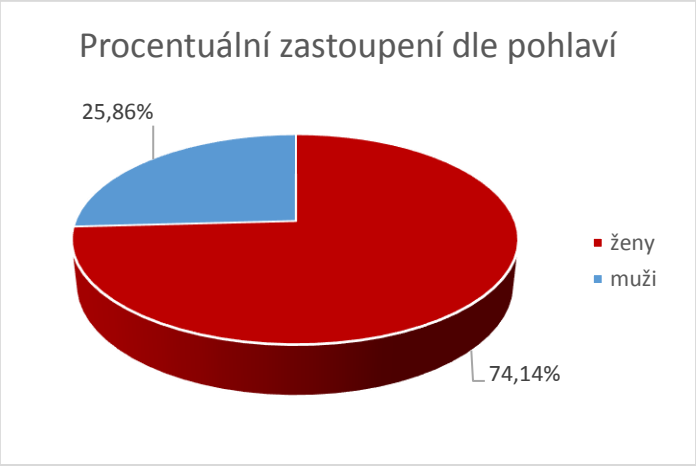
K získání dat a jejich analýze jsme dotazník se šesti položkami předložili souboru respondentů. Respondenti byli osloveni přes různé sociální sítě, emailovou komunikací a přes osobní kontakty. Výběr byl záměrný, v našem případě vychází z účelového výběru, kdy jsou osloveni vytipováni jedinci, kteří by mohli být ochotni test vyplnit.

Vytipovaní respondenti dostali odkaz na sdílenou platformu, kde test vyplňovali. Celkem test vyplnilo 349 respondentů, do toho čísla nejsou započtena opakovaná testování. Opakovaně test vyplnilo 15 respondentů. Při čištění dat byl vyjmut 1 respondent, u kterých se při manuální kontrole jevila data nelogicky vyplněna, a proto jsme je ze souboru vyloučili.

Nezodpovězení na otevřené otázky nebylo diskriminačním kritériem, a proto jsme tyto respondenty v souboru ponechali.

Testy po těchto vyřazeních jsme pracovali s celkem 348 respondenty, z toho 90 mužů a 258 žen. Procentuální zastoupení dle pohlaví uvádí níže uvedený graf.

Graf 1: Zastoupení respondentů dle pohlaví



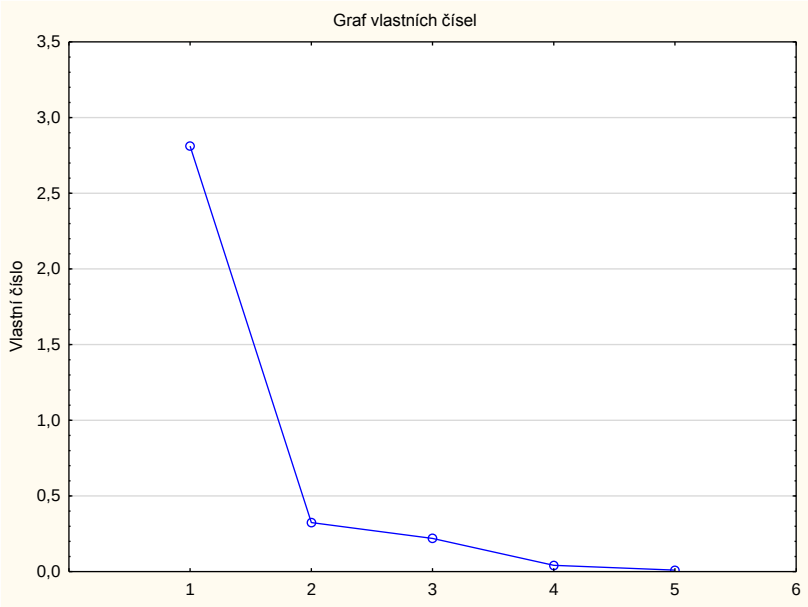
Co se týče dalších sociometrických charakteristik, tak respondenti vyplňovali pouze rok narození. Požadovaný věk pro vyplnění testu nebyl stanoven. Nejstaršímu respondentovi v našem souboru bylo

67 let, nejmladšímu 17 let. Průměrný věk respondentů činil 30,86 let se směrodatnou odchylkou 10,56 let. Medián věku byl 28 let.

Faktorová struktura inventáře a výběr funkčních položek

Provedla jsem faktorovou analýzu - metodu hlavní osy. Z grafu je patrné, že je zde 1 hlavní dominantní faktor. V případě, že pro rozhodnutí použijeme pravidlo vlastního čísla většího než 1, je opět dominantní faktor jen 1. Důvodem je nejspíše malý počet položek.

Obrázek 1: Sutinový graf pro 6 položek



Tabulka 1: Faktorové náboje

	Faktor				
Pol.	1	2	3	Komunalita	Zkrácené znění
1	0,28	**0,67**	0,14	0,54	problémy v práci
2	0,26	**0,68**	0,42	0,70	emočně významné, zasahující okamžiky
3	0,29	0,23	**0,68**	0,60	svěření se s ostudným zážitkem
4	**0,44**	0,23	**0,44**	0,44	lhaní
5	**0,73**	0,30	0,26	0,69	nevěra
6	**0,48**	0,27	0,29	0,39	sexuální život

Výsledky jsou uvedené provedenou rotací Varimax normalized. Do tabulky jsem uvedla tři faktory, i když graf ukázal dominantní faktor jeden. Rozdělit malý počet položek na subškály po dvou položkách

považuji již za zbytečný krok. Nicméně ač se škála nedělí na subškály, zahrnuje tři hlavní témata, které jsem při tvorbě položek zvažovala.

První faktor, který je nejvíce sycen dvěma posledními položkami, se týká osobního **intimního** života. Položka třetí nejvíce sytí třetí faktor, který se pojí primárně s dotazem na pociťovaný **stud**. První dvě položky se týkají práce a zároveň emočně významných okamžiků, které jedince zasáhli. Zde jsme měla problém s pojmenováním, na první pohled položky spolu nesouvisí. Nakonec jsem je pojmenovala jako **konfliktní situace**.

Položka č. 4 sytí stejně první i třetí faktor, ač málo. Dotaz na lhaní může souviset jak s intimním, osobním životem, tak s pociťovaným studem.

Pro úplnost uvádím ještě tabulku při extrahování pouze jednoho faktoru.

Tabulka 2: Faktorové náboje

	Faktor 1	Komunalita	Zkrácené znění
1	0,60	0,36	problémy v práci
2	0,75	0,57	emočně významné okamžiky
3	0,65	0,43	stud
4	0,64	0,41	lhaní
5	0,74	0,54	nevěra
6	0,62	0,38	sexuální život

Testové škály výpočet hrubého skóru

Bohužel kvůli malému počtu položek bychom podle sutinového grafu měli pracovat s jedním hlavním faktorem. Z důvodu výukového ale pracuji se třemi faktory, které zkusíme zde identifikovat, i když nejsou tak významné.

Invertované položky v inventáři nebyly obsaženy, takže nebylo potřeba výpočty v tomto smyslu upravovat.

Metoda popisovaná v tomto textu není skutečným psychologickým testem! Vznikla v rámci cvičení z psychometrie na KPCH FF UPOL a je pouze didaktickou pomůckou. Jakékoli jiné využití je na vlastní nebezpečí.

Tabulka 2: Přehled subškál

Subškály/položky	popis subškály
Konflikty	Subškála se týká konfliktních situací.
1	*Dokázal bych s terapeutem mluvit o problémech v práci.*
2	*Dokázal bych s terapeutem mluvit o okamžicích, které mě emočně zasáhly v dětství.*
Stud	Subškála se situacích, které vyvolávají u klienta stud.
3	*Vybavte si situaci, čin, za který se nejvíce stydíte.* *Dokázal bych se s takovou situací, činem terapeutovi svěřit.*
4	*Dokázal bych se terapeutovi svěřit se situacemi, kdy jsem někomu lhal.*
Intimita	*subškála 3 indikuje téma intimního, sexuálního života.*
5	*Představte si, že jste byl partnerce nevěrný.* *Dokázal bych s terapeutem mluvit o své nevěře.*
6	*Dokázal bych s terapeutem mluvit o podrobnostech ze svého sexuálního života.*

Pro výpočet hrubých skór jsme postupovali tak, že jsme počítali počet bodů za jednotlivé položky s tím, že respondenti mohli za každou položku dosáhnout maximálně 4 bodů na škále 1-4. Úplný souhlas s daným výrokem byl za 4 bodů, nesouhlas za 1 bod. Maximálně tak respondenti mohli dosáhnout 4 bodů v každé položce, maximální skór za jednotlivé subškály je 8 bodů, celkové skóre mohlo být tedy maximálně 16 bodů.

Důkazy o reliabilitě metody

Vnitřní konzistence

Pro test vnitřní konzistence jsem použila koeficient Cronbachova alfa, který získal hodnotu 0,82.

Při vykreslení jednotlivých položek a jejich vlastností jsem zjistila, že se odstraněním žádné z položek nezvýší Cronbachova alfa. Položky vykazují podobný koeficient determinace (v rozmezí od 0,33 do 0,49) a také korigovaná korelace prvku a celku se pohybuje od 0,53 do 0,66.

Jelikož jsem pracovala s nízkým počtem položek, tak přidáním 3 nových by se Cronbachova alfa zvýšila na 0,87. Při zdvojnásobení počtu položek bychom dosáhli hodnoty 0,9.

Tabulka 3: Popisné charakteristiky jednotlivých položek

Položka	Průměr	Sm. odch.	R_{celek}	R^2
1	3,63	0,59	0,53	0,37
2	3,36	0,76	0,66	0,50
3	2,70	0,91	0,59	0,38
4	3,23	0,70	0,58	0,36
5	3,13	0,82	0,66	0,45
6	2,74	0,96	0,56	0,33
MIN	2,70	0,59	0,53	0,33
MAX	3,63	0,96	0,66	0,50

Pozn.: Sloupec R_{celek} obsahuje korelační koeficient položky a součtu zbývajících položek. Sloupec $R_{subškála}$ obsahuje korelační koeficient položky a součtu zbývajících položek dané subškály.

Stabilita v čase

Na opakovanou výzvu k vyplnění zareagovalo 15 respondentů, z toho 5 mužů a 10 žen. Časový odstup mezi administrací se pohyboval mezi 7 a 16 dny, medián 10 dnů.

Pro celkovou reliabilitu test-retest jsem použila Pearsonův korelační koeficient, který pro celkovou škálu dosahuje hodnoty 0,499. Stabilita není nejvyšší, určitě podezříváme vliv menšího počtu respondentů. Ač je reliabilita nízká, přesnou hodnotu neznáme a proto doplňuji údaj konfidenčním 90% intervalem, který vychází: (0,073; 0,771). Interval se mi zdá poměrně široký. Můžeme ho zúžit za cenu snížení zadané spolehlivosti, ale to již nepovažuji za vhodný krok.

Důkazy o validitě metody

Konstruktová validita metody

K prokázání toho, zda inventář skutečně měří tento konstrukt, bylo potřeba nalézt v rámci inventáře nějaké další kritérium nezávislé na tomto testu. Použila jsem poslední, otevřenou otázku, která se týkala počtu měsíců v terapii (pokud respondent terapii navštěvoval). Tuto otázku nevyplnilo 99 respondentů.

Tyto dopovědi jsem převedla na číselné hodnoty. U respondentů, kteří nikdy nenavštěvovali, byla hodnota 0. U těch, kteří uvedli pouze jedno sezení, jsem dala hodnotu 0,1.

Hrubý skór a počet měsíců v terapii jsem vyčíslila Pearsonovým korelačním koeficientem. Jeho hodnota je 0,17. Tedy zanedbatelná závislost. Nepodařilo se prokázat, že čím déle člověk navštěvuje terapii, tak by jeho důvěra byla větší. Jelikož se jedná o zešikmenou veličinu, vyčíslila jsem ještě Spearmanův korelační koeficient. Jeho hodnota 0,19 je opět v pásmu zanedbatelné závislosti.

Tímto způsobem se tedy nepodařilo prokázat validitu metody.

Faktorová validita

Struktura jednotlivých výše prezentovaných složek důvěry k terapeutovi by se měla odrážet ve faktorových nábojích.

Pro ověření tohoto předpokladu jsme s pomocí EFA získali faktorové náboje. Dvoufaktorové řešení s rotací VARIMAX a Kaiserovou normalizací obsahuje tabulka níže.

Tabulka 4: Faktorové zátěže

Položka	Intimita	Stud	Konflikt	Komunalita
1	0,10	0,91	0,21	0,88
2	0,45	0,73	0,19	0,77
3	0,78	0,20	0,21	0,70
4	0,82	0,16	0,20	0,73
5	0,45	0,31	0,61	0,67
6	0,18	0,17	0,92	0,91

Pozn.: Faktorové náboje v absolutní hodnotě menší než 0,35 jsou vytištěny šedě.

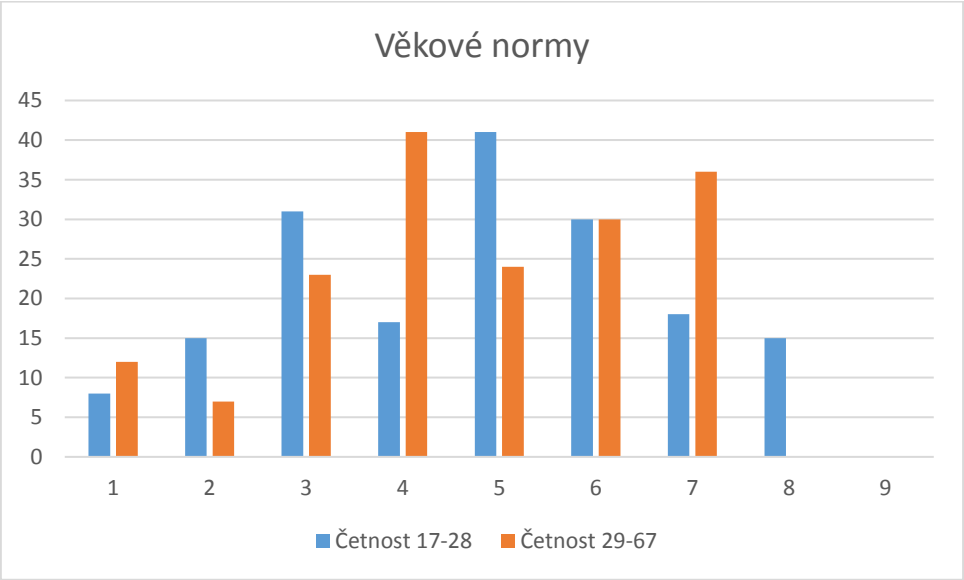
Položka číslo 5 má dvojí náboj, ostatní položky mají vždy jeden dominantní. Nejnižší komunaliu má právě tato položka.

Orientační normy

Z podstaty výzkumu vyplynulo, že by mohl existovat rozdíl mezi hrubými skóry v závislosti na věku probandů. Vytvořili jsme tedy 2 normy pro věkové skupiny (17 - 28 let a 29 – 67 let). Soubor byl rozdělen mediánem, který je 28. Normy podle pohlaví nezahrnuji, jelikož pohlaví je v souboru zastoupeno nerovnoměrně (v souboru převažují ženy).

Co se týče možného vlivu věku, vidíme rozdíly, kdy mladší respondenti dosahovali vyšších hodnot hrubého skoru.

Graf 1: Četnost hrubých skórů věkových skupin



Normy jsme tvořili nelineární transformací, kde byly hodnoty hrubých skórů převáděny na percentily a poté pomocí kvantilu normálního rozdělení na Z-Skór. Z- Skór byl potom převeden na staniny, které se hodí pro interpretaci výsledků. Důvodem pro výběr nelineární transformace je zešikmení rozdělení hrubých skórů. Statinové normy zobrazuje tabulka níže.

Tabulka 5: Staniny a hrubé skóry

Stanin	HS 17-28 let	HS 29-67 let
1	6 - 10	7 - 14
2	11 - 14	15
3	15 - 16	16 - 17
4	17	18 - 19
5	18 - 19	20
6	20 - 21	21 - 22
7	22 - 23	23 - 24
8	24	-
9	-	-

Zhodnocení metody

Představený inventář je rychlým, krátkým nástrojem pro zjištění důvěry k terapeutovi v rámci terapeutického procesu.

Nástroj vykazuje nízkou stabilitu v čase z důvodu malého počtu respondentů, kteří vyplnili dotazník podruhé. Vnitřní konzistence je nízká. Do budoucna bych zvážila rozšíření počtu položek, které bylo

limitováno zadáním systému. Troufla bych si i do rozsáhlejšího dotazníku, když by to bylo možné. Tím by se nejen mohla zvýšit validita, ale také i možnost rozdělení na subškály, resp. identifikace faktorů. V části věnované faktorům jsme identifikovali pouze jeden faktor. Inventář tedy nepokrývá všechny oblasti této problematiky. Neposkytuje tedy úplný obrázek o problematice důvěry k terapeutovi.

Nástroj by také bylo možno zpřesnit záměrným cílením položek na další faktory, týkající se důvěry, a to jak důvěry k osobě terapeuta, tak i vzniklého vztahu. Položky by bylo možné odstupňovat (škála Guttmanova typu) dle otázky/problému, např. pracovní problémy, vztahové, intimní. Další možností by bylo zahrnut také typ terapie, terapeutický směr a druh klientova problému. Také krátkodobost, dlouhodobost terapie má vliv na důvěru. Stejně tak i indikace terapie, jestli klient přichází sám, aktivně, nebo je k terapii „nucen“.

Dále bych doporučila pro další zpřesnění rozšířit soubor a více se zaměřit na respondenty z mužské části populace, aby bylo možno vytvořit normy pro obě pohlaví.

Z výše uvedeného je patrné, že jsem se pouze zlehka dotkla dané problematiky a zaslouží si určitě hlubší rozpracování.

Použitá literatura

Coché, E., Polikoff, B. & Cooper, J. Účastník sebeodhalení ve skupinové terapii. *Skupina* **4,** 28–35 (1980). https://doi.org/10.1007/BF01456542

Crits-Christoph, P., Rieger, A., Gaines, A., & Gibbons, M. (2019). *Důvěra a respekt ve vztahu pacient-klinický lékař: předběžný vývoj nové stupnice*. *BMC psychologie*, *7*(1), 91. https://doi.org/10.1186/s40359-019-0347-3

Thagard, P. (2018). What Is Trust?: Trust is an emotional brain state, not just an expectation of behavior. *Psychology Today*.