

Chapman, C. L., Burlingame, G. M., Gleave, R., Rees, F., Beecher, M., & Porter, G. S. (2012). Clinical prediction in group psychotherapy. *Psychotherapy research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 22(6), 673–681. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.702512>

Klinická predikce ve skupinové psychoterapii

Vzhledem k tomu, že se skupinová psychoterapie prosadila jako fungující a efektivní způsob léčby, debata o tom, které faktory přispívají k terapeutickému zisku členů skupiny podnítila pokračující výzkum, který zkoumá povahu těchto léčebných procesů, jejich vzájemný vztah a dopad na výsledky psychoterapie.

Nedávno byla vyvinuta revidovaná baterie CORE jako reakce na rostoucí tlak na klinické pracovníky, aby používali empiricky založená měřítka ke sledování terapeutických faktorů a výsledků klientů ve svých skupinách. Cílem CORE-R je rozšířit klinický úsudek o informace týkající se výběru členů, terapeutických procesů ve skupině a výsledků členů. Podobné empiricky založené systémy zpětné vazby byly zavedeny pro klinické pracovníky pracující v individuální psychoterapii na národní i mezinárodní úrovni. Výzkum zkoumající přínosy poskytování takové zpětné vazby terapeutům v individuální terapii ukázal povzbudivé výsledky, pokud jde o zlepšení výsledků klientů. Výzkumů zkoumajících dopad poskytování podobné zpětné vazby ve skupinové psychoterapii je však stále málo.

Přestože existuje mnoho předpokládaných přínosů zavádění hodnotících nástrojů ve skupině, jako jsou například nástroje obsažené v CORE-R, mnoho z těchto přínosů ještě nebylo plně ověřeno. Někteří terapeuti mohou pochybovat o tom, zda jsou taková opatření nezbytná pro podporu jejich klinického úsudku, a proto se spoléhají na svůj výcvik a odborné znalosti, aby v případě potřeby změnili své intervence v psychoterapii. Předchozí výzkumy v oblasti individuální terapie však poskytly důkazy o tom, že terapeuti špatně předpovídají výsledky klientů a často špatně odhadují, jak klienti vnímají terapeutický vztah.

Vzhledem k výzkumu, který prokázal obtíže při přesném předvídání individuálního výsledku klienta a síly terapeutického vztahu, se zdá být podobná studie ve skupinovém prostředí potřebná, protože terapeut má ve srovnání s individuální léčbou ještě méně informací o každém jednotlivém klientovi. Taková studie by nejen prověřila význam používání zpětné vazby o výsledcích a klinické podpoře ve skupině, ale také by

představovala nový důležitý směr ve výzkumu skupin. Vzhledem k tomu, že skupinová terapie v zavádění zpětné vazby o výsledcích zaostává za individuální terapií, byla by současná studie první, která by zkoumala reakci vedoucího skupiny na získání takové zpětné vazby.

Cílem této studie bylo zjistit, zda používání procesních a výsledkových měřítek poskytuje skupinovým terapeutům nové a užitečné informace, nebo zda terapeuti mohou tyto faktory přesně předvídat.

Výhody zpětné vazby

Existuje mnoho důkazů podporujících tvrzení, že zpětná vazba může vést k žádoucí změně chování, protože intervence se zpětnou vazbou prokázaly mírný až střední dopad na zlepšení výsledků ve studiích zahrnujících širokou škálu oborů. Zdá se, že zpětná vazba je zvláště přínosná v případě, že existuje nesoulad mezi výkonem nebo pokrokem subjektu a jeho očekávanými výsledky. Ve výzkumu zpětné vazby v psychoterapii se zdá, že platí stejný princip: intervence se zpětnou vazbou mají největší dopad na výsledky léčby u pacientů, kteří v terapii nepostupují podle očekávání.

Mohou terapeuti přesně předpovědět stav klienta a výsledky terapie?

V dříve provedené studii bylo 48 terapeutů pracujících v univerzitním poradenském centru požádáno, aby předpověděli, který z jejich pacientů se v průběhu terapie pravděpodobně zhorší. Po dobu tří týdnů měli terapeuti předpovídat výsledky pouze na základě klinického úsudku u pacientů ve čtyřech hlavních kategoriích: (a) zotaví se, (b)lepší se, ale nezotaví se, (c) nedosáhnou žádného pokroku v léčbě nebo (d) zhorší se. Terapeuti byli také požádáni, aby hodnotili pokroky svých pacientů v průběhu několika terapeutických sezení během tří týdnů. Prognóza byla opět rozdělena do čtyř kategorií:

(a) uzdravení a připravenost k ukončení, (b) zlepšení podle očekávání, ale potřeba pokračovat v léčbě, (c) žádný pokrok nebo slabý pokrok a (d) zhoršení.

Výsledky ukázaly, že terapeuti zřídka předpovídali zhoršení stavu. Z 550 pacientů, kteří se zúčastnili studie, předpověděli terapeuti zhoršení u tří (0,01 %), přičemž pouze jeden z těchto tří pacientů skutečně ukončil léčbu ve zhoršeném stavu. Naproti tomu při hodnocení pomocí dotazníku OQ-45 dokázali terapeuti přesně předpovědět zhoršení u 77 % případů. Tyto výsledky naznačují, že terapeuti mají tendenci podceňovat počet pacientů ohrožených negativním výsledkem terapie a zároveň vykazují neopodstatněný optimismus, pokud jde o

pozitivní výsledky klientů. Navíc počet sezení s klientem před provedením předpovědi nijak neovlivnil přesnost.

Co se týče předvídání pokroku klienta, empirická predikce pomocí OQ-45 opět prokázala, že přesněji identifikuje rizikové případy. Zatímco dotazník OQ-45 dokázal předpovědět 20 z 26 klientů s rizikem zhoršení během terapie, terapeuti úspěšně identifikovali pouze pět z 26 klientů, u nichž došlo ke zhoršení.

Další výzkumy v oblasti individuální terapie ukázaly, že terapeuti často špatně předpovídají nejen výsledky, ale i to, jak jejich pacienti vnímají aspekty terapeutického vztahu. V několika studiích byli terapeuti, pacienti a kliničtí supervizoři požádáni, aby ohodnotili úroveň empatie terapeuta během téhož sezení. Výzkumníci uvedli, že mezi pacienty, terapeuty ani supervizory nedošlo k významné shodě v hodnocení empatie terapeuta pomocí stejných měřítek. Kromě toho ve většině zkoumaných studií empatie souviselo s konečným výsledkem pouze hodnocení empatie terapeuta klientem.

V omezeném počtu studií zaměřených na toto téma ve výzkumu skupinové psychoterapie se ukázalo, že terapeuti mají podobné problémy s přesným určením toho, jak členové skupiny vnímají skupinové procesy. Existuje tedy potřeba zavedení objektivních měřicích nástrojů, které by pomohly identifikovat klienty, kteří špatně reagují na léčbu. Vzhledem k tomu, že terapeuti jen zřídka přesně předpovídají, u kterých klientů může dojít ke zhoršení léčby a jak klienti vnímají terapeutický vztah, mohou tyto nástroje poskytnout cenné informace.

Přínosy a nevýhody používání měření ve skupinové psychoterapii

Kromě vnějšího tlaku na terapeuty, aby do své klinické praxe zahrnuli empirická hodnocení, která prokazují účinnost léčby, existuje řada výhod spojených s používáním takových opatření. Jedním z významných přínosů sledování výsledků a procesu u členů je to, že terapeutovi umožňuje zaměřit se na jedince, kteří nereagují na léčbu předpokládaným způsobem. Jak již bylo řečeno, terapeuti mívají potíže s identifikací těchto pacientů bez pomoci objektivních měřítek. Skupinová terapie je specifická v tom, že zde existuje složitá souhra proměnných, které musí terapeut během daného sezení sledovat. Samotná složitost těchto proměnných může terapeutovi bránit v tom, aby byl schopen přesně sledovat jedince, kteří nedokážou skupinu využít pro svůj terapeutický prospěch. Zpětná vazba z hodnotících nástrojů může terapeutovi pomoci identifikovat ty členy, kteří mají problémy, a vhodně zasáhnout.

Další významnou výhodou je, že měření výsledků a procesu poskytují objektivní pohled dokumentující terapeutické procesy skupiny, pokrok členů a výsledky členů způsobem, který minimalizuje zkreslení na obou stranách. Pokud jsou výsledky měření poskytnuty jak terapeutům, tak členům skupiny, lze nástroje využít k podpoře diskuse a zapojení pacienta do léčebného procesu, což může napomoci budování terapeutického spojení.

Další výhodou použití těchto hodnotících nástrojů je, že pacienti se mohou cítit pohodlněji při vyjadřování svých názorů nebo pocitů, než by se cítili během skupinového setkání. Tato zpětná vazba může zvýšit porozumění terapeutů problémům pacientů, a tím zlepšit terapeutický proces. Hodnocení procesu a výsledků lze také využít k vyjasnění cílů terapie a usnadnění nového chování prostřednictvím nestranné dokumentace možných otázek nebo problémů ve skupině.

Kromě toho může zavedení těchto opatření u pacientů zvýšit pocit, že skupinový terapeut je oddaný léčbě a má zájem spolupracovat se členy skupiny ve snaze maximalizovat účinnost jejich léčby. Používání těchto opatření může také pomoci při výcviku začínajících skupinových terapeutů, protože jim umožňuje zaměřit se na konkrétní základní terapeutické faktory skupiny.

I když tyto navrhované výhody mohou pomoci skupinovým terapeutům při práci na sledování výsledků a procesů ve skupině, při zavádění těchto opatření v klinickém prostředí lze očekávat i určité nevýhody. Častou stížností je, že ubírají skupině čas a v důsledku toho mohou narušit terapeutický zážitek členů skupiny. Další obavou je, že nástroje hodnocení používané ve skupině někdy neposkytují užitečnou, přímou zpětnou vazbu pro členy skupiny a vedoucí. Existují dokonce určité náznaky, že negativní zpětná vazba z hodnocení může způsobit více škody než užitku. V těchto případech může zpětná vazba zvýšit úroveň úzkosti členů skupiny a způsobit jejich další stažení ze skupiny. Používání hodnotících nástrojů, jako jsou výsledková měřítka, také zvyšuje riziko, že tato hodnocení budou použita k nespravedlivému porovnávání terapeutů způsobem, který by mohl vést k nepříznivým personálním důsledkům.

Stanovení výzkumného problému

Pravidelné používání procesních a výsledkových testových metod a jejich dopad na zkušenosti vedoucích i členů skupin je třeba ještě plně prozkoumat a analyzovat. S ohledem na to je obtížné uvést konkrétní výhody a nevýhody zavedení takového systému zpětné vazby.

Není však pochyb o tom, že k úspěšným výsledkům skupinové psychoterapie přispívá komplexní prolínání proměnných. Skupinový terapeut musí dbát na velké množství faktorů, aby maximalizoval přínos svých skupin. Vzhledem ke složitosti těchto faktorů se terapeutům často může stát, že nedokážou identifikovat klienty, kteří mají problémy. Jejich vnímání vztahových a procesních faktorů v terapii se také může značně lišit od názorů jejich pacientů.

V individuální psychoterapii se výzkumníci pokusili tento problém vyřešit přijetím metod zaměřených na pacienta, které umožňují sledovat výsledky a poskytovat terapeutům zpětnou vazbu. Tato empiricky založená zpětná vazba, často používaná společně s vedením nástrojů klinické podpory, prokázala významný pozitivní vliv na výsledky u pacientů. Při aplikaci této metody na skupinovou terapii se výzkumníci snažili identifikovat nejlepší možná opatření a v případě potřeby vyvinout nové metody, které by pomáhala klinikům v jejich práci tím, že by poskytovaly informace o různých aspektech fungování skupiny.

Studie navrhuje následující hypotézy:

1. Nebude existovat žádný významný vztah mezi skutečnými výsledky klienta (spolehlivě zlepšené, bez výrazné změny nebo spolehlivě horší) a předpovědí terapeuta o klientovi.
2. Mezi hodnocením vztahu ve skupině terapeutem a členy skupiny na 3., 6. a 9. skupinovém sezení nebude žádný vztah.
3. Nebude existovat žádný vztah mezi hodnocením terapeuta a nezávislého hodnotitele při použití specifických empiricky podložených intervencí na úrovni skupiny, které byly použity během 3., 6. a 9. skupinového sezení.

Výzkum

Účastníci

Výzkumu se účastnilo 135 osob, které se léčily ve dvou zařízeních. Zúčastnilo se osm psychoterapeutických skupin a osm vedoucích skupin z Poradenského a kariérního centra Univerzity Brigham Younga (CCC) a 12 lůžkových skupin a šest vedoucích skupin z Utah State Hospital (USH). Šest terapeutů z CCC byli muži. Všechny skupiny CCC měly primárního a sekundárního vedoucího skupiny; většina vedoucích byli kliničtí pracovníci s doktorským vzděláním, přičemž dva sekundární vedoucí skupin byli doktorandi. Průměrná délka praxe byla 11 let s rozmezím od 3 do 33 let. 61 % účastníků tvořily ženy a průměrný věk byl 23 let. Většinu členů skupiny tvořili studenti denního studia na univerzitě, kteří byli

doporučení kvůli problémům běžným pro vysokoškolské studenty, jako jsou deprese, úzkosti, a problémy ve vztazích.

Všichni terapeuti USH byli klinici s magisterským vzděláním z oboru sociální práce, ošetrovatelství a rekreační terapie. Skupiny vedl jeden klinický pracovník. Všichni vedoucí byli běloši a pohlaví bylo rovnoměrně rozděleno. Vedoucí uváděli v průměru 18 let praxe v rozmezí od 2 do 31 let. Skupiny byly primárně psychoedukační povahy a zaměřovaly se na sebeobsahu a sociální dovednosti, přičemž se řídily strukturovaným manuálem. Členství bylo otevřené, přibývali noví členové, další byli z nemocnice propouštěni. U pacientů byla obvykle diagnostikována nějaká kombinace psychotických, bipolárních a/nebo afektivních poruch.

Použité nástroje

Outcome Questionnaire-45 (OQ-45). OQ-45 je 45 položkový dotazník psychického distresu, který byl použit k hodnocení výsledků skupinové terapie. Metoda poskytuje skóre v oblastech subjektivní nepohody, mezilidských vztahů a výkonu sociálních rolí, jakož i celkové skóre úrovně distresu. V dotazníku OQ-45 znamená celkové skóre 63 a více příznaky onemocnění. Spolehlivá změna je indikována, pokud se skóre klienta změní o 14 nebo více bodů. Klinicky významná změna je indikována, když se skóre klienta změní o 14 bodů nebo více a posune se pod klinickou hranici skóre.

Severe Outcome Questionnaire (S-OQ). Pokrok a výsledky členů skupiny z USH byly sledovány pomocí dotazníku S-OQ. Dotazník S-OQ je upravená verze dotazníku OQ speciálně navržená pro použití u hospitalizované populace. Dotazník S-OQ hodnotí fungování pacienta ve čtyřech oblastech psychologického fungování: subjektivní nepohoda, mezilidské vztahy a výkon sociálních rolí a závažné funkční postižení. Měřítka rovněž poskytuje celkové skóre udávající celkovou úroveň distresu. Skóre 56 a více bodů v dotazníku S-OQ ukazuje na klinickou úroveň distresu. Spolehlivá změna je indikována, pokud se skóre klienta změní o 14 nebo více bodů. Klinicky významná změna je indikována, když se skóre klienta změní o 14 bodů nebo více a posune se pod klinickou mezní hodnotu.

Group Questionnaire (GQ). Vnímání terapeutického vztahu klientem bylo měřeno pomocí dotazníku GQ. GQ je 30 položkový sebesposuzovací dotazník terapeutického vztahu ve skupině využívající tři faktory: pozitivní vazební vztah, pozitivní pracovní vztah a negativní vztah, a to ve třech strukturálních dimenzích: člen - vedoucí, člen - člen a člen – skupina. Dotazník se vyplňuje pomocí sedmibodové Likertovy škály.

Group Psychotherapy Intervention Rating Scale (GPIRS). Intervence terapeuta byly měřeny pomocí GPIRS. Tento dotazník je výsledkem mezinárodní spolupráce, jejímž cílem bylo vyvinout měřítko intervencí vedoucích pro oblasti, o nichž je známo, že souvisejí s lepšími výsledky skupinové léčby. GPIRS je dotazník vyplňovaný hodnotiteli, který posuzuje intervence na třech dílčích škálách: strukturování skupiny, verbální interakce a vytváření a udržování terapeutického emočního klimatu. Každá položka GPIRS popisuje konkrétní, empiricky podloženou intervenci. Intervence strukturování skupiny korespondují s pozitivním pracovním vztahem, intervence verbální interakce korespondují s pozitivním vazebným vztahem, zatímco intervence vytváření a udržování terapeutického emočního klimatu korespondují jak s pozitivním vazebným, tak s negativním vztahem. Při bodování GPIRS hodnotitelé posuzují: a) zda intervence proběhla a b) jasnost nebo sílu intervence.

Postupy

Po informování a udělení souhlasu s účastí vyplnili klienti před prvním skupinovým sezením a po devátém sezení výsledkové dotazníky. Po třetím, šestém a devátém sezení skupin vedoucí skupin předčasně opustili skupinovou místnost a výzkumní asistenti administrovali GQ. Členové skupiny se mohli kdykoli odhlásit, aniž by to mělo vliv na jejich účast ve skupině.

Hodnocení GPIRS bylo založeno na videozáznamech (CCC) nebo živém pozorování (USH) třetího, šestého a devátého sezení. Vzhledem k tomu, že účastníci USH občas potřebovali při vyplňování dodatečnou pomoc, byl účastníkům v případě potřeby k dispozici výzkumný asistent. Jako pobídka k účasti ve studii v USH byly použity knížky s kupony, které bylo možné v zařízení vyměnit za potraviny schválené nemocnicí.

Každý vedoucí skupiny měl dvě souběžné skupiny. Ve skupině „zpětná vazba“ obdržel vedoucí pro každého člena skupiny listy se zpětnou vazbou o výsledcích a vztazích ve skupině na základě normativních hodnot z jejich settingu, jakož i shrnutí jejich intervencí na úrovni skupiny po třetím, šestém a devátém skupinovém sezení. Ve druhé "predikční" skupině vedoucí nedostali žádnou zpětnou vazbu, ale byli požádáni, aby předpověděli konečné výsledky (spolehlivě zlepšené, bez výrazné změny nebo spolehlivě horší), vnímání skupinových vztahů členy pomocí tří subškál GQ (pozitivní vazební vztah, pozitivní pracovní vztah a negativní vztah) a aby zhodnotili použití vlastních intervencí ze tří subškál GPIRS (strukturování skupiny, verbální interakce a vytváření a udržování terapeutického emočního klimatu). Vedoucí byli požádáni, aby předpověděli výsledek po třech skupinových

sezeních. Tři sezení byla zvolena proto, aby se vedoucí seznámil se členy skupiny a aby se členství ve skupině ustálilo.

Předpovědi vnímání vztahů ve skupině a intervencí ze strany vedoucích členů byly shromážděny po třetím, šestém a devátém sezení, aby se vyhodnotilo, zda se přesnost v průběhu času zlepšila.

Školení hodnotitelů. Osm hodnotitelů GPIRS absolvovalo školení v průběhu čtyř týdnů. Hodnotiteli bylo osm vysokoškolských studentů psychologie vyššího stupně a jejich věk se pohyboval mezi 20 a 27 lety. Hodnotitelé byli poučeni o zásadách důvěrnosti a o teoretickém základu. Hodnotila se série videonahrávek skupinových terapeutických sezení a posuzovala se spolehlivost mezi hodnotiteli. Před každým novým videozáznamem z praxe se ve skupině diskutovalo o hodnocení předchozího videozáznamu, aby se dosáhlo shody. Tento proces se opakoval, dokud nebylo dosaženo koeficientu spolehlivosti mezi posuzovateli 0,80 nebo vyššího.

V průběhu sběru dat probíhalo hodnocení a kalibrace spolehlivosti mezi posuzovateli, aby byla zachována shoda mezi posuzovateli.

Výsledky

Na základě předchozích studií z literatury o individuální léčbě jsme předpokládali, že nebude existovat žádný významný vztah mezi skutečnými výsledky klientů (spolehlivé zlepšení, žádná významná změna nebo spolehlivé zhoršení na konci devítitýdenního cyklu sběru dat) a předpovědí terapeuta po třetím skupinovém sezení. V predikčních skupinách vyplnilo 31 členů skupiny z populace CCC a 33 členů skupiny z populace USH na začátku a na konci skupinové léčby výsledková měřítka. Z 31 členů skupiny CCC dosáhlo 23 skóre v klinickém rozmezí při vstupu do skupiny, z nichž 5 dosáhlo klinicky významného zlepšení do devátého sezení skupiny. Z 33 členů skupiny USH mělo 25 skóre v klinickém rozmezí, přičemž 3 dosáhli klinicky významného zlepšení.

Testovali jsme obě pracoviště zvlášť, abychom zjistili, zda terapeuti v jednom prostředí byli přesnější, a nezjistili jsme žádné rozdíly mezi pracovišti. Z 10 případů, které byly po léčbě klasifikovány jako spolehlivě horší, nebyl skupinovým terapeutem přesně určen ani jeden případ. Terapeuti předpověděli, že 31 ze 49 členů skupiny, u nichž bylo získáno konečné výsledné skóre, vykáže spolehlivé zlepšení; z těchto předpovězených případů bylo přesně předpovězeno 13 % (4 z 31).

Terapeuti byli nejúspěšnější v předpovídání nejčastějšího výsledku léčby, tedy bez významné změny. Předpověděli ji 15krát, přičemž osm z těchto předpovědí (53 %) bylo přesných.

Předpovídání vztahu skupiny

Vedoucí jako skupina hodnotili skupinový vztah hůře než klienti v subškálách pozitivní vazby a pozitivní práce. Vedoucí poradenských center předpovídali více negativních vztahů, než členové uváděli, zatímco vedoucí státních nemocnic předpovídali nižší skóre negativních vztahů, než členové uváděli. Členové skupiny státních nemocnic navíc vykazovali vyšší míru variability v odpovědích na GQ než členové poradenského centra.

Nepředpokládali jsme žádný vztah mezi hodnocením členů skupiny na třech subškálách GQ (pozitivní vazba, pozitivní práce a negativní vztah) a hodnocením terapeuta. Tuto hypotézu jsme testovali pomocí analýzy smíšených modelů, abychom kontrolovali údaje o nezávislých členech skupiny. Naše hypotéza byla do značné míry podpořena, pouze 3 z 18 predikcí terapeutů vykazovaly shodu s hodnoceními členů.

Terapeuti a členové poradny vykazovali shodu na devátém sezení v subškálách pozitivní vazby a práce a na šestém sezení v subškále negativní vazby. U vedoucích skupin ve státních nemocnicích nebyla zjištěna shoda na žádné subškále.

Intervence na úrovni skupiny

Předpokládali jsme, že mezi intervencemi na úrovni skupiny hodnocenými vedoucími skupiny a hodnocením nezávislého pozorovatele nebude žádný vztah. Tato hypotéza byla testována pomocí analýzy smíšených modelů a vzhledem k menší velikosti vzorku byla data z obou pracovišť sloučena, nikoliv rozdělena podle počtu sezení. Nebyl zjištěn žádný významný vztah mezi hodnocením terapeuta a nezávislého hodnotitele v subškálách strukturování skupiny, verbální interakce a emočního klimatu metody GPIRS.

Diskuse

Omezený počet studií v individuální terapii zjistil, že terapeuti nedokáží přesně předpovídat výsledky klienta ani hodnotit terapeutický vztah, pokud se oboje porovnává s hodnocením klienta. Tato studie, ačkoli se liší metodou a modalitou, odráží toto zjištění ve skupinovém prostředí.

Terapeutům se nepodařilo přesně předpovědět selhání léčby u 10 klientů z predikčního vzorku, kteří byli po ukončení skupiny klasifikováni jako spolehlivě horší. Terapeuti

vykazovali optimistickou tendenci předpovídat pozitivní vývoj u většiny svých klientů, což konečné výsledky do značné míry nepotvrdily.

Předpovědi skupinových terapeutů také nesouhlasily s tím, jak členové skupin vnímali terapeutický vztah ve svých skupinách, zejména v počáteční části skupinového vývoje. Význam tohoto zjištění spočívá v tom, že v raných fázích skupiny je největší pravděpodobnost, že členové skupiny z ní odejdou. Zajímavé je, že vedoucí skupiny měli tendenci vnímat terapeutický vztah z méně pozitivní perspektivy než členové skupiny. Toto podcenění pozitivních vazeb a fungujících vztahů na počátku skupiny může vést vedoucí skupin k odkládání intervencí, dokud se nedomnívají, že členové a skupina jsou „připravení“, čímž oddalují potenciální přínosy.

Nejhorší předpověď terapeutů byla na subškále negativních vztahů, která zachycuje míru konfliktů, nepřátelství a negativní empatie pocíťované členy. Členové, kteří vnímají svou skupinu jako nepřátelskou, nepřátelskou a odmítavou, jsou vystaveni většímu riziku, že ze skupiny odejdou, a zjevná neschopnost terapeutů přesně předpovědět reakce klientů jim může bránit v nabídce intervencí, které by zlepšily zkušenosti těchto členů se skupinou.

Jedním z neočekávaných zjištění bylo zlepšení predikce v průběhu času u terapeutů CCC. V případě domén GQ zaměřených na pozitivní vazby a pozitivní práci prokázali tito terapeuti významný nárůst shody s výsledky členů do devátého sezení. Zatímco na počátku a uprostřed sezení byla shoda méně přesná, zlepšení na konci skupin může být způsobeno dvěma faktory. Zaprvé, větší obeznámenost s členy skupiny v průběhu času pravděpodobně zvyšuje přesnost vnímání. Tento výsledek nebyl zjištěn u vedoucích pracovníků státních nemocnic, kteří měli vyšší míru odchodovosti a v polovině skupiny se k nim připojili noví členové, což snížilo jejich znalost členů skupiny. Druhým vysvětlením by mohla být zpětná vazba, kterou terapeuti dostávali ve své skupině "zpětné vazby". Terapeuti během studie obdrželi tři zprávy popisující odpovědi členů na GQ. Tyto zprávy mohly zlepšit přesnost jejich predikce tím, že vedoucí seznámily s tím, jak členové skupiny reagují na GQ, čímž změnilly znalosti a zlepšily jejich shodu s „predikčními“ skupinami.

Terapeut a hodnotitel se také jen málo shodovali na intervencích použitých během daného skupinového sezení. Toto zjištění by mohlo být motivací pro používání klinických podpůrných pomůcek, jako je GPIRS, ve skupině způsobem paralelním k používání CST v individuální terapii. Toto opatření může být užitečné pro zvýšení povědomí vedoucích pracovníků o intervencích, které mohou být následně použity pro problémové oblasti

identifikované v rámci GQ. GPIRS by se mohl používat společně s GQ, protože dílčí škály GPIRS odpovídají dílčím škálám GQ. Například intervence ze subškály strukturování skupiny (GPIRS) by mohly být použity ke zlepšení pozitivní práce členů (GQ), intervence ze subškály verbálních interakcí by mohly být použity ke zlepšení pozitivní vazby členů a intervence ze subškály emočního klimatu by mohly být použity ke zlepšení pozitivní vazby členů a snížení negativního vztahu.

Současná studie představuje nový směr ve skupinovém výzkumu a odráží zjištění z individuální terapie, která naznačují důležitost doplnění klinického úsudku o zpětnou vazbu. Studie je jedinečná v tom, že využívá zpětnou vazbu o výsledcích terapie u skupin. Výsledky ukázaly, že zpětná vazba z těchto metod poskytuje terapeutům jedinečné a nové informace o jejich skupinách. Vzhledem k výsledkům se domníváme, že studie poskytuje podporu pro potenciální užitečnost poskytování zpětné vazby vedoucím o výsledcích a procesech a pravidelnějšího provádění opatření ve skupinové praxi a výzkumu. Výsledky této studie představují most mezi výzkumem výsledků založeným na pacientech v individuální terapii a replikací tohoto výzkumu ve skupině.

Limity a možnosti budoucího výzkumu

Limity této studie byly způsobeny hlavně vysokou mírou odchodovosti ze skupiny, zejména u populace USH. Zúčastněné skupiny v USH se často měnily, v průběhu devítidenního cyklu členové skupinu členové opouštěli a noví přicházeli. To mohlo skupinovým terapeutům USH ztížit plnění predikčních úkolů. Dalším omezením byla nedostatečná rozmanitost vzorků použitých ve studii, protože studie se zaměřila pouze na univerzitní poradenské centrum a lůžkové skupiny. Větší vzorky členů skupin i terapeutů by pomohly poskytnout informace o tom, zda délka klinické praxe a absolvované výcviky pomáhají terapeutům v predikci. Dalším limitem je omezená škála odpovědí členů skupin na měřítko GQ, která měla tendenci být vychýlena směrem k vysoké úrovni pozitivních vazeb a pozitivní práce ve skupinách s velmi nízkou úrovní negativních vztahových faktorů.

Současná studie je prvním krokem k replikaci RCT zkoumající dopad poskytování zpětné vazby o výsledcích a nástrojů klinické podpory terapeutům v oblasti terapie. Tato studie poskytuje počáteční podporu pro využití zpětné vazby, ale potenciální přínosy je třeba ještě prozkoumat ve skupinovém prostředí. Dalším krokem v současné linii výzkumu je začlenění OQ-45 v součinnosti s nástroji klinické podpory, jako jsou GQ a GPIRS, při zkoumání dopadu poskytování zpětné vazby na výsledky členů skupiny.