



Výsledky krátké psychoterapie: zpráva za rok 2024

Aplikaci DeePsy vyvíjí Vysoké učení technické v Brně a Masarykova univerzita. Vývoj aplikace byl podpořen grantem č. TL03000049 Technologické agentury ČR v rámci Programu Éta.

T A
Č R

Projekt probíhá se státní podporou
Technologické agentury ČR v rámci
Programu Éta (TL03000049),
www.tacr.cz.



MUNI

Autoři: Tomáš Řiháček a Michal Čevelíček

Instituce: Centrum pro výzkum psychoterapie, Fakulta sociálních studií MU

Kontakt: rihacek@fss.muni.cz

Data za období: leden-prosinec 2024

Zpráva vygenerována: 03. 03. 2025

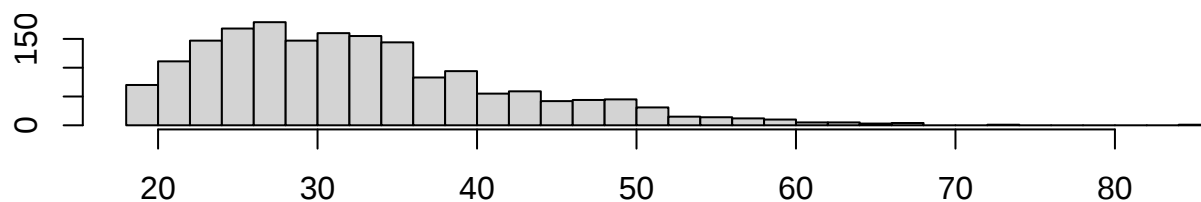
Podpořeno projektem: TAČR TL03000049

Tato zpráva zachycuje terapeutickou změnu u dospělých klientů, kteří absolvovali krátkou psychoterapeutickou intervenci (do 10 sezení) zahájenou ve výše uvedeném období. Pokud klient absolvoval více sezení, nebyla data z těchto sezení do analýzy zahrnuta. Data byla sbírána pomocí aplikace DeePsy (<https://deepsy.cz>).

Klienti

Do analýzy byli zahrnuti pouze klienti, kteří absolvovali alespoň dvě sezení. Pokud klient absolvoval pouze jedno sezení, bylo u něj k dispozici pouze jedno měření, a nebylo u něj tedy možné vyvozovat efekt intervence.

Klienti	Zařazeno
Počet klientů	$N = 1953$
Pohlaví	72 % žen
Věk: průměr (SD)	33.1 (9.53)



Informace o pojišťovnách je založena tom, zda a jak disciplinovaně psychoterapeuti uvádí tyto údaje v DeePsy. Skupina “bez příspěvku” může tedy zahrnovat i některé nezachycené případy podpořené příspěvkem některé z pojišťoven. Zahrnutí těchto klientů nemělo statisticky významný vliv na výsledky analýzy, a proto jsme je také zahrnuli.

Pojišťovna	Kód	N
VZP	111	485
ZPMV	211	32
ČPZP	205	20
RBP-ZP	213	10
ZPŠ	209	4
bez příspěvku	-	1402

Terapeuti

Terapeuti	Zařazeno
Počet terapeutů	$N = 204$
Pohlaví	80 % žen
Délka praxe: průměr (SD)	9.74 (6.72)

Ukazatele terapeutické změny pro celý vzorek

Změna byla sledována v oblasti celkového distresu měřeného dotazníkem CORE-10 speciálně vyvinutým pro sledování efektu psychoterapie (Barkham et al., 2013) a duševní pohody měřené dotazníkem WHO-5 vyvinutým Světovou zdravotnickou organizací (Bech et al., 2003). Velikost účinku je vyjádřena pomocí Cohenova d. Hodnoty se obvykle interpretují následujícím způsobem (Cohen, 1992):

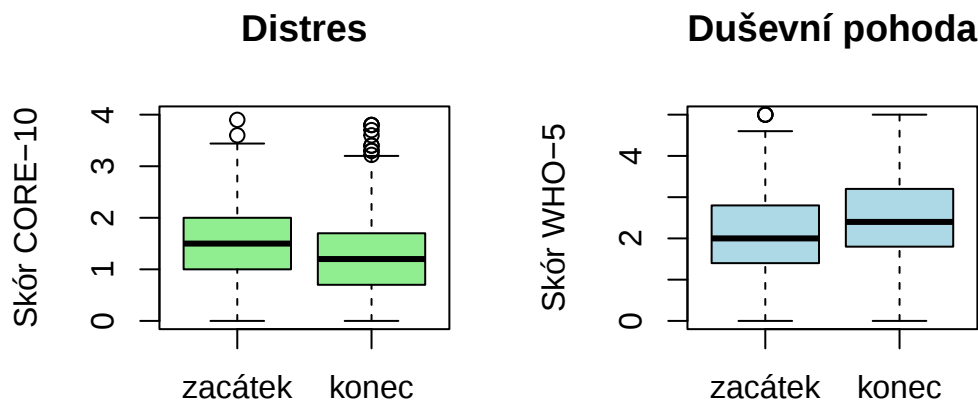
- 0,20 malá změna
- 0,50 střední změna
- 0,80 velká změna

V hranatých závorkách jsou pak uvedeny 95% intervaly spolehlivosti.

Podíl zlepšených a zhoršených klientů jsme stanovili pomocí tzv. indexu spolehlivé změny (Jacobson & Truax, 1991). Za zlepšené případy jsou považovány ty, kde naměřená změna převyšuje index spolehlivé změny (zjednodušeně řečeno míru nepřesnosti měřicího nástroje), v opačném případě jsou případy klasifikovány jako “beze změny” (tj. změna mohla nastat, ale není statisticky spolehlivá). Spolehlivá změna v negativním směru je pak klasifikována jako zhoršení.

Podle přehledové studie Hansena et al. (2002) dosahuje v podmínkách běžné praxe významného zlepšení v průměru 20,9 % klientů. Obvyklý podíl zhoršených klientů v průběhu psychoterapeutických intervencí se pak pohybuje mezi 5–10 % napříč klinickými studiemi (Lambert & Ogles, 2004). Údaje napříč studiemi se pochopitelně liší, a to z důvodu odlišných vzorků, dotazníků použitých k posouzení efektu terapie i metod výpočtu. Např. ve studii Bauer et al. (2004), kde k měření efektu terapie použili dotazník OQ-45 a stejný způsob výpočtu jako my, se 35,5 % klientů zlepšilo, 58,5 % klientů zůstalo beze změny a 6,5 % se zhoršilo.

	Distres	Duševní pohoda
Velikost účinku (celkem)	0.33 [0.29, 0.38]	0.34 [0.39, 0.30]
Velikost účinku (ženy)	0.37 [0.32, 0.43]	0.35 [0.41, 0.29]
Velikost účinku (muži)	0.30 [0.22, 0.37]	0.36 [0.43, 0.28]
% zlepšených (celkem)	16 %	34 %
% beze změny (celkem)	79 %	53 %
% zhoršených (celkem)	5 %	13 %

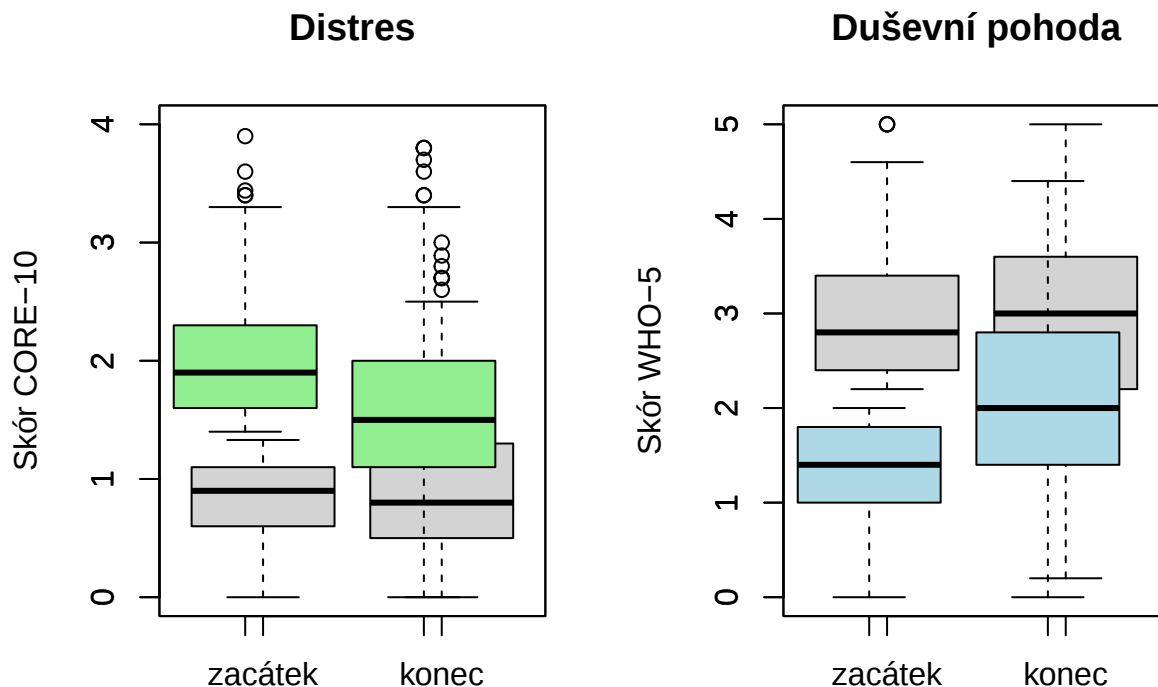


Ukazatele změny pro část vzorku s klinickou závažností potíží

Odhad účinku psychoterapie uvedený v předchozí kapitole je nutné považovat za podhodnocený. U značné části klientů míra jejich potíží nedosahuje klinické závažnosti a použité nástroje proto nedokáží změnu u těchto klientů dostatečně citlivě zachytit. Z tohoto důvodu jsme analýzu zopakovali pouze pro ty klienty, jejichž potíže dosahovaly klinické závažnosti (tj. hodnota vstupního měření se pohybovala nad hranicí klinického hraničního skóru). Jako klinický hraniční skór jsme použili hodnoty, které uvádějí Juhová et al. (2018) pro distres a Ellervik et al. (2014) pro duševní pohodu.

	Distres	Duševní pohoda
Počet klientů	$N = 1103$ (56 %)	$N = 981$ (50 %)
Velikost účinku (celkem)	0.81 [0.73, 0.89]	0.95 [1.04, 0.86]
Velikost účinku (ženy)	0.83 [0.73, 0.93]	0.96 [1.08, 0.84]
Velikost účinku (muži)	0.74 [0.59, 0.89]	0.93 [1.09, 0.76]
% zlepšených (celkem)	27 %	49 %
% beze změny (celkem)	70 %	46 %
% zhoršených (celkem)	3 %	5 %

Neklinická část vzorku je v obrázku pro srovnání zobrazena šedě. Fakt, že tito klienti vykázali nižší míru změny, může být částečně způsoben použitými měřicími nástroji, které lépe rozlišují v oblasti klinické závažnosti. Je patrné, že v oblasti duševní pohody (tedy ukazatele, který citlivěji rozlišuje i v pásmu neklinické populace) dosahovali klienti vyšší změny než v oblasti distresu (tedy ukazatele, který nejlépe rozlišuje v oblasti klinicky závažných stavů). Klienti tedy mohou vnímat terapeutickou intervenci jako přínosnou i v případě, že nástroje na symptomatický distres nezachytí změnu.



Procenta klinicky závažných případů před a po terapii

Jiný jednoduchý způsob, jak vyjádřit účinek terapie, je porovnat procento klinicky závažných případů před zahájením terapie a po terapii. Jako klinický hraniční skór jsme opět použili hodnoty, které uvádějí Juhová et al. (2018) pro distres a Ellervik et al. (2014) pro duševní pohodu.

	Distres	Duševní pohoda
Před terapií	52 %	42 %
Po terapii	38 %	29 %

Podrobnější výsledky

Čtenáře, které zajímají podrobnější výsledky, odkazujeme na zevrubnější analýzu dat z roku 2023 publikovanou v časopise *Československá psychologie*.

Řiháček, T., Čevelíček, M., Doležal, P., & Nehyba, J. (2024). Efektivita psychoterapeutické péče v rámci preventivních programů zdravotních pojišťoven. *Československá psychologie*, 68(3), 308-330. <https://doi.org/10.51561/cspsych.68.3.308>

Reference použité v textu

- Barkham, M., Bewick, B., Mullin, T., Gilbody, S., Connell, J., Cahill, J., Mellor-Clark, J., Richards, D., Unsworth, G., & Evans, C. (2013). The CORE-10: A short measure of psychological distress for routine use in the psychological therapies. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(1), 3–13. <https://doi.org/10.1080/14733145.2012.729069>
- Bauer, S., Lambert, M. J., & Nielsen, S. L. (2004). Clinical significance methods: A comparison of statistical techniques. *Journal of Personality Assessment*, 82(1), 60-70.
- Bech, P., Olsen, L., Kjoller, M., & Rasmussen, N. (2003). Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: A comparison of the SF-36 mental health subscale and the WHO-Five well-being scale. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 85-91. <https://doi.org/10.1002/mpr.145>
- Ellervik, C., Kvetny, J., Christensen, K. S., Vestergaard, M., & Bech, P. (2014). Prevalence of depression, quality of life and antidepressant treatment in the Danish General Suburban Population Study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(7), 507–512. <https://doi.org/10.3109/08039488.2013.877074>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Hansen, N. B., Lambert, M. J., & Forman, E. M. (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(3), 329–343.
- 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.
- Juhová, D., Řiháček, T., Cígler, H., Dubovská, E., Saic, M., Černý, M., Dufek, J., & Evans, Ch. (2018). Česká adaptace dotazníku CORE-OM: vybrané psychometrické charakteristiky. *Československá psychologie*, 62(1), 59-74.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 307–389). John Wiley.