

## Differences in Motivation to Undergo Addiction Treatment among Inpatients in Psychiatric Hospitals and Therapeutic Communities



HORÁK, M.<sup>1</sup>, SOMERLÍKOVÁ, K.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Languages and Cultural Studies, Faculty of Regional Development and International Studies, Mendel University in Brno, Czech Republic

<sup>2</sup> Department of Demography and Applied Statistics, Faculty of Regional Development and International Studies, Mendel University in Brno, Czech Republic

**Citation:** Horák, M., Somerlíková, K. (2017). Rozdíly v motivaci k léčbě závislosti mezi interními pacienty psychiatrických nemocnic a terapeutických komunit. *Adiktologie*, 17(3), 198–207.

**AIMS:** The aim of this research study was to verify if there are differences in motivation among inpatients in Czech psychiatric hospitals and clients of therapeutic communities. The research was conducted among all the new referrals to the Jihlava Psychiatric Hospital ( $n = 255$ ) and the clients of the Sejrek, Renarkon, Kladno-Dubi, and Vrsicek therapeutic communities ( $n = 50$ ). **DATA COLLECTION:** The data was collected between 1 March 2015 and 31 March 2016. To measure motivation, we always distributed the Czech version of the CMRS Scale among the respondents within their first week of treatment. **METHODS AND RESULTS:** In the statistical data processing, we performed a frequency distribution of the answers to each statement on the scale and then calculated their mode. In relation to circumstances, the frequency distribution demonstrated that the clients of the therapeutic communities scored slightly better than the inpatients in the psychiatric hospital. Their opinions were also more convincing with regard to

motivation and readiness. With regard to suitability for treatment, the clients of the therapeutic communities displayed higher awareness of their addiction problem.

**CONCLUSION:** The patients in the psychiatric hospital emphasized rather the need to change the environment in order to achieve abstinence and the importance of individual sacrifice in completing the therapeutic programme. When the results of the frequency distribution from the psychiatric hospital and therapeutic communities were compared, a remarkable consensus was identified, despite the significant difference in the number of respondents from various types of rehab. This result was also confirmed by the mode calculation.

There are no fundamental differences in motivation between the inpatients of psychiatric hospitals and clients of therapeutic communities. Both groups show similarities in seeking rehabilitation, regardless of the type of treatment.

**KEY WORDS:** THERAPEUTIC COMMUNITY – PSYCHIATRIC HOSPITAL – ADDICTION TREATMENT – MOTIVATION

**Submitted:** 14 / JUNE / 2016

**Accepted:** 17 / JULY / 2017

**Grant support:** This article was made possible by financial support from the project titled “Sociocultural Aspects of Drug Addiction Treatment” (ID: FRRMS\_IGA\_2017/002).

**Address for correspondence:** Miroslav Horák, Ph.D. / miroslav.horak.ujks@mendelu.cz / Department of Languages and Cultural Studies, Faculty of Regional Development and International Studies, Mendel University in Brno, Zemědělská 1/1665, 613 00 Brno, Czech Republic

# Rozdíly v motivaci k léčbě závislosti mezi interními pacienty psychiatrických nemocnic a terapeutických komunit



HORÁK, M.<sup>1</sup>, SOMERLÍKOVÁ, K.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ústav jazykových a kulturních studií, Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií, Mendelova univerzita v Brně

<sup>2</sup>Ústav demografie a aplikované statistiky, Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií, Mendelova univerzita v Brně

**Citace:** Horák, M., Somerlíková, K. (2017). Rozdíly v motivaci k léčbě závislosti mezi interními pacienty psychiatrických nemocnic a terapeutických komunit. *Adiktologie*, 17(3), 198–207.

**CÍL:** Cílem výzkumu bylo zjistit, zda existují rozdíly v motivaci interních pacientů českých psychiatrických nemocnic a klientů terapeutických komunit. Výzkum probíhal mezi všemi nově příchozími interními pacienty Psychiatrické nemocnice Jihlava (n=255) a klienty terapeutických komunit Sejrek, Renarkon, Kladno-Dubí a Vršíček (n=50). **SBĚR DAT:** Sběr dat probíhal od 1. 3. 2015 do 31. 3. 2016. K měření motivace jsme zvolili českou verzi *Circumstances, motivation, readiness, suitability scales*, kterou respondenti vyplňovali vždy během prvního týdne po nástupu do léčby. **METODIKA A VÝSLEDKY:** Při statistickém zpracování dat jsme provedli rozdělení četností odpovědí na každý výrok na škále a následně vypočetli modus. Rozdělení četností ukázalo, že ve vztahu k vnějším okolnostem skórovali klienti terapeutických komunit o něco lépe než pacienti psychiatrické nemocnice. Rovněž s ohledem na

motivaci a připravenost byla jejich stanoviska přesvědčivější. Ohledně vhodnosti pro léčbu se ukázalo, že klienti terapeutických komunit si jsou jistější, co se uvědomění si problému se závislostí týče. Pacienti psychiatrické nemocnice zdůrazňovali spíše nutnost změny prostředí pro dosažení abstinence a význam individuální oběti za cenu dokončení terapeutického programu. Při porovnání výsledků rozdělení četností mezi respondenty z terapeutických komunit a psychiatrické nemocnice byly zjištěny pozoruhodné shody, a to i přes výrazný rozdíl v počtu respondentů z jednotlivých typů zařízení. Tyto výsledky potvrzuje také výpočet modu. **ZÁVĚR:** Nelze říci, že by v motivaci pacientů psychiatrických nemocnic a klientů terapeutických komunit byly zásadní odlišnosti. Obě skupiny obdobně usilují o léčbu, nezávisle na typu zařízení.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** TERAPEUTICKÁ KOMUNITA – PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA – LÉČBA ZÁVISLOSTI – MOTIVACE

**Došlo do redakce:** 14 / ČERVEN / 2016

**Přijato k tisku:** 17 / ČERVENEC / 2017

**Grantová podpora:** Článek byl financován z projektu „Sociokulturní aspekty léčby drogové závislosti“ (ID: FRRMS\_JGA\_2017/002).

**Korespondenční adresa:** Mgr. et Mgr. Miroslav Horák, Ph.D. / miroslav.horak.ujks@mendelu.cz / Ústav jazykových a kulturních studií, Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií, Mendelova univerzita v Brně, Zemědělská 1/1665, 613 00 Brno, Česká republika

## ● 1 ÚVOD

Rozhodnutí závislého podstoupit léčbu je podmíněno jeho motivací změnit způsob života a přestat užívat návykové látky. Veškeré chování jedinců lze označit jako motivované. Chování jedince není vždy racionální, velmi často je ovlivňováno emocemi, které jsou pravděpodobně hlavním zdrojem motivace lidského chování. To, co jedinec dělá, je často spojeno právě s jeho touhou (Rotgers et al., 1999).

Motivaci lze vnímat jak soubor motivů, které jsou orientovány na určitý cíl. Slovo motiv pochází z lat. *motus*, které znamená pohyb. Jak jsme naznačili výše, motivem je cokoliv, co vede k nějaké aktivitě (Řičan, 2010).

Podle Heckhausena (1991) lze motivaci označit jako sílu či tendenci, která řídí a zvyšuje, iniciuje a ukončuje, koordinuje a vymezuje kognitivní a motorické procesy. Motivace podle něj reprezentuje orientaci směrem k určitému cíli, v určitém čase, určitým jedincem.

Nakonečný (1996, p. 15) tvrdí o motivaci následující: „*Motivace je postulovaný proces, určující zaměření (záměření), trvání a intenzitu chování (jednání). V tomto smyslu je to psychologický hypotetický konstrukt popisující, respektive vysvětlující psychologické příčiny chování.*”

Motivace a způsoby dosažení cíle se v různých situacích liší. Jsou ovlivňovány vnějšími podmínkami, podle kterých se člověk rozhoduje, jak se zachová. Podmínky ovlivňující chování je možné vyjádřit jednoduchou funkcí:  $B = f(M, P, H, D)$ , kde  $B$  = chování,  $M$  = motiv,  $P$  = pravděpodobnost dosažení cíle,  $H$  = hodnota cílového objektu,  $D$  = morální reflexe důsledku chování. Chování jedince k dosažení cíle je započato, pokud je motiv dostatečně silný, pravděpodobnost dosažení cíle vysoká, hodnota cíle je uspokojující a chování není v rozporu s morálkou jedince (Nakonečný, 1996, p. 18).

Literatura hovoří o dvou principech motivace: homeostatickém a hedonistickém. V homeostatickém principu jde o udržení ekvilibria, tedy určité rovnováhy ve vnitřních tělesných procesech. Člověk jí, když má hlad; pije, když má žízeň, a pokud pociťuje nějakou bolest, snaží se jí zbavit. Princip homeostaze tedy znamená, že dočasná dominance jedné reakce bude znamenat zvýšenou tendenci vyvolat opačnou reakci, aby byla opět nastolena rovnováha. V případě hedonismu jde o dosahování příjemného a vyhýbání se nepříjemnému. Je dokázáno, že pochvala (příjemné) zvyšuje pravděpodobnost opakování reakce, zatímco trest (nepříjemné) tuto pravděpodobnost snižuje (Sorrentino & Higgins, 1986).

Homeostatické a hedonistické principy jsou vzájemně propojeny a v podstatě poukazují na dvě stránky stejného jevu. Vychází to z faktu, že už tělesná a psychická rovnováha je příjemná a nerovnováha nepříjemná, což dává dohromady dvě motivační tendence: vyhledávání příjemného a vyhýbání se nepříjemnému.

## ● 2 TEORIE MOTIVACE

Teorie motivace se v mnohém liší, přesto se však shodují v názoru, že lidské chování je determinováno dvěma základními procesy: emocionálně-motivačními a kognitivními. Emocionálně-motivační procesy determinují jeho směr a sílu; kognitivní procesy pak jeho způsob s ohledem na situaci, ve které se uskutečňuje.

Každopádně, aby se závislý rozhodl podstoupit léčbu, musí si nejprve uvědomit, že má problém. Toto uvědomění může přijít ze strany jedince nebo z jeho okolí, např. od přátel, zaměstnavatele nebo rodiny. Stejně tak motivace může mít vnitřní nebo vnější původ (Zerwes Ferreira et al., 2015). V prvním případě hovoříme o vnitřních pohnutkách (motivech), ve druhém o pohnutkách vnějších (incentivách).

Motivace ke změně je považována za nezbytnou podmínku úspěšné a efektivní léčby jedince. Častou překážkou takovéto změny je popření skutečnosti, že má dotyčný problém s užíváním psychoaktivních látek. Popření může přetrvávat i v případě, že je problém očividný pro okolí, jelikož člověk si ho sám neuvědomuje.

Maisto et al. (2015) uvádějí, že po uvědomění problémů nastává změna. Touha zbavit se závislosti se přitom obvykle projevuje třemi různými způsoby. V prvním případě závislý přestane brát drogy bez jakékoliv pomoci. Tento fenomén je nazýván spontánní remisí. Ve druhém případě se jedinec zbavuje závislosti ve svépomocných skupinách, např. Anonymních alkoholiků. Třetí možností závislého je podstoupit nějaký druh profesionální léčby. Často dochází ke kombinaci druhého a třetího způsobu, kdy je profesionálně vedená terapie kombinována s navštěvováním svépomocných skupin.

Pokud se závislý rozhodne podstoupit profesionální léčbu, může se kromě klasického zdravotnického zařízení, kterým je psychiatrická léčebna (PL) či psychiatrická nemocnice (PN), rozhodnout také pro terapeutickou komunitu (TK) (De Leon, 2000; Kalina, 2008).

Jak uvádějí Mravčík et al. (2012), tyto dva modely mají částečně shodnou terapeutickou filozofii, která je obsažena v pojmu „léčba vedoucí k abstinenci“, a poskytují pacientům/klientům obdobné spektrum služeb a odborných intervencí. Odlišnost obou modelů je dána zejména jejich historickým vývojem, jenž do značné míry ovlivnil jejich postavení v současném systému služeb pro uživatele drog a drogově závislé, způsob jejich financování, formy zajišťování kvality a také skladbu pacientů/klientů.

Radimecký (2007) shrnuje některé rozdíly mezi PN a TK následovně: personál nenosí bílé pláště, pobyt v komunitě trvá delší dobu (obvykle 6–12 měsíců), klienti komunity se aktivně podílejí na chodu domu a rozhodovacích procesech, komunity mají omezenou kapacitu (obvykle do 15 klientů) a personál si s klienty většinou tyká.

Kastner a Lindin (2014) se zabývali intimními vztahy mezi interními klienty/pacienty v psychoterapeutických a psychiatrických zařízeních. Výsledky provedeného výzku-

mu dokládají, že v PN k výskytu intimních vztahů dochází v 1,5–30 % případů. Navazování takovýchto vztahů má na motivaci pochopitelně vliv. Obvykle je proto považováno za porušení kardinálních pravidel léčby. Domníváme se také, že se může projevit v nižší retenci klientů/pacientů.

Většina klientů nastupujících do léčby v TK uvádí, že jsou motivováni jak vnějšími, tak vnitřními faktory. Nicméně relativně málo je jich ochotno podstoupit dlouhou a často i strach vyvolávající léčbu. Klienti také mnohdy mívají obavy, zda dlouhou léčbu dokončí. Proto je za kritický faktor pro nastoupení do léčby považována připravenost jedince, která je definována jako ochota podstoupit proces změny (De Leon, 2000).

S efektivitou léčby jsou tradičně spojovány tři základní klinické problémy, které se týkají adekvátnosti použití nátlaku, motivace a míry zapojení do léčby. Preliminární výsledky zahraničního výzkumu publikované Wolfem et al. (2013) potvrzují, že u klientů TK nemá použití jakýchkoliv donucovacích metod, na rozdíl od dalších dvou výše zmiňovaných faktorů, na změnu v užívání návykových látek vliv. V ČR není jejich aplikace přípustná, neboť by tak docházelo k porušování Etického kodexu Sekce TK A.N.O. Každopádně existuje zde i institut nařízené léčby, tzn. ne všichni klienti/pacienti vstupují do léčby dobrovolně.

Většina programů zabývajících se léčbou závislosti na návykových látkách je vytvářena, aby pomáhala rozhodnutým a motivovaným jedincům. Do léčby bývají ale přijímáni také jedinci bez motivace ke změně nebo osoby, které se nacházejí v počátečním stadiu uvědomění si problému. Pro efektivní adiktologickou službu je každopádně nezbytné pracovat s motivací a podporovat vývoj motivace klienta. Proto musí odpovědní pracovníci umět pracovat i s nemotivovanými klienty a pokusit se jim pomoci vnitřní motivací a potřebu změny objevit (DiClemente, 2004). Miller a Rollnick (2003) se v této souvislosti domnívají, že problémy, které bývají spojovány s nemotivovaností či odporem, se mohou vyskytnout také v důsledku toho, že terapeut používá nevhodné postupy.

Dle Nešpora (2011) je uvědomování si vlastních motivačních zdrojů a posilování vlastní motivace ke zdravému životnímu stylu jednou ze základních dovedností usnadňující abstinenci.

De Leon (2000) se domnívá, že pouze vnější motivace jedince je pro udržitelnost a efektivitu léčby nedostatečná. Úleva od vnějšího tlaku ze strany rodiny, od problémů se zákonem atp., která nastává při nástupu do TK, má – v případě, že se u jedince nevyvine vnitřní potřeba změny – často za následek její předčasné opuštění. Vnitřní motivace musí být přítomna během celého terapeutického procesu. Podstatné je, aby si jedinec prožil bolest z prožitých událostí a pocítil naději na lepší budoucnost (Chan et al., 2004).

Prina et al. (2015) zkoumali, zda depresivní symptomy ovlivňují motivaci klientů TK. Zjistili přitom, že jejich výskyt vede k častější rehabilitaci v nemocničních zařízeních

a delší době hospitalizace, respektive u klientů se vyskytuje zvýšené riziko opakovaného nástupu do komunity. Gengisiz et al. (2015) statisticky potvrdili vliv výskytu deprese na motivaci u uživatelů alkoholu.

Rozdíly v motivaci mezi klienty rezidenčních, ambulantních a substitučních programů zkoumali za použití CMRS škály Melnick et al. (2014). Výsledky víceúrovňových analýz dat od výzkumného vzorku čítajícího přes 6000 respondentů zařazených do 38 programů poukazují na (1) vyšší míru motivace u klientů v rezidenčních programech; (2) výrazně nižší motivaci u klientů vstupujících do programů pro specifickou klientelu (např. ženy, bezdomovce, vězně).

Lau et al. (2010) analyzovali motivaci ke změně problémového užívání alkoholu a motivaci k vyhledávání pomoci u interních pacientů všeobecných nemocnic. Zjistili přitom, že motivace ke změně je vyšší u jedinců, kteří trpí nějakou chorobou způsobenou nadměrnou konzumací alkoholu (např. neuropsychiatrickým nebo maligním nádorovým onemocněním).

Freyer-Adam et al. (2010) se ve své studii zabývali rozdíly mezi interními pacienty závislými na alkoholu, kteří podstupují léčbu v zařízeních poskytujících primární zdravotnickou péči a specializovaných PL. Výsledky jejich výzkumu potvrzují, že alkoholici, kteří absolvují detoxikaci v PL, obvykle trpí vážnějšími problémy. Doporučují proto, aby byly intervence zaměřené na zvýšení motivace ke změně součástí všeobecné zdravotnické péče.

K tomuto stanovisku se ve své studii zaměřené na vliv traumatických zážitků na motivaci přiklání také Odenwald a Semrau (2013). Kromě toho tvrdí, že v případě silně traumatizovaných pacientů, u nichž hrozí vyšší riziko vypadnutí z léčby, může mít motivace pozitivní vliv.

Dle Schmidta et al. (2009) jsou pro léčbu v počáteční fázi vhodná spíše nemocniční zařízení, zejména co se pacientů závislých na léčivech týče. Dle jejich zjištění se většina takovýchto pacientů vyznačuje nízkou mírou motivace k abstinenci, avšak vyhledává poradenské služby. PN je proto vhodným prostředím pro zahájení včasných intervencí.

Ve výzkumu jsme se soustředili na odlišnosti v motivaci interních pacientů PN a TK, a to v návaznosti na dříve realizované výzkumy zaměřené na aplikaci tradiční amazonské medicíny v rehabilitaci drogově závislých (Horák, 2013) a retenci interních pacientů TK v Peru, Nikaragui a České republice (Horák et al., 2014).

### ● 3 METODOLOGIE

Výzkumnou otázkou studie bylo, zda existují rozdíly v motivaci mezi interními pacienty psychiatrických nemocnic a klienty terapeutických komunit. V první fázi výzkumu jsme za účelem její realizace oslovili vedoucí pracovníky PN a PL v České republice a dále pak vedoucí TK sdružených do Sekce TK Asociace nestátních organizací (A.N.O.).

PN a PL bylo osloveno 17, TK 11. K dlouhodobé spolupráci se nakonec zavázala pouze PN v Jihlavě a TK Renarkon, Sejřek a Zařízení sociální intervence Kladno-Dubí. Mimo Sekci TK A.N.O. se do řešení projektu posléze přidali také terapeuti z TK Vršíček.

Z PN Jihlava se výzkumu zúčastnil IV. primariát, který je zaměřen na léčbu různých stadií závislosti a skládá se ze čtyř oddělení – 8A, 8B, 8C a 9A. Jednotlivá oddělení se liší dle typu přijímaných klientů, kdy záleží na tom, zda je jim diagnostikována duální diagnóza, či nikoliv. Terapeutický program v PN Jihlava funguje na komunitní bázi. Má pevně danou strukturu, která zahrnuje velký podíl individuální a skupinové psychoterapie, arteterapie, ergoterapie a režimové terapie. Doba léčby je zde většinou tříměsíční, výjimečně dvoutýdenní detox či stabilizační léčba čtyři až šest týdnů u klientů, kteří již absolvovali léčbu a dlouhodobě abstinovali či budou pokračovat v následné dlouhodobé léčbě (například v TK).

TK Sejřek je situována do venkovského prostředí ve stejnojmenné obci v kraji Vysočina. Zabývá se smíšenou léčbou závislých na nealkoholových drogách, kteří trpí duální diagnózou.

TK Renarkon se nachází v prostorách rekonstruované horské chalupy v okrajové části obce Čeladná v Moravskoslezském kraji. Jedná se o pobytové resocializační zařízení pro drogově závislé, závislé na alkoholu a patologické hráče s min. délkou léčby 8 měsíců.

TK Kladno-Dubí je zařízení městského typu, jež od roku 2007 nabízí pobytový resocializační program lidem se závislostí na návykových látkách.

TK Vršíček se nachází v prostorách bývalé hájovny v Litolavech (Plzeňský kraj). Jedná se o pobytové zařízení určené osobám, které se rozhodly řešit problém závislosti na návykových látkách prostřednictvím intenzivního programu, v němž jsou aplikovány křesťanské principy. Zřizovatelem zařízení je Evangelická církev metodistická v Plzni.

Cílem TK je v rámci 6–12 měsíců dlouhého programu nalézt, rozvíjet a udržet u klientů motivaci k abstinenci a pomoci jim navrátit se do běžné společnosti a práce (De Leon, 2000, p. 68; Kalina et al., 2008, p. 294–295). Probíhají zde individuální i skupinové terapie, trénink odpovědnosti, pedagogická práce, zátěžové a volnočasové aktivity. Program v TK je zaměřen na změnu chování a prožívání ve smyslu opuštění sebedestrukčních a neurotických vzorců myšlení a chování, které vyčleňují uživatele ze společnosti a způsobují jim i jejich okolí psychickou a/nebo fyzickou újmu. Z tohoto důvodu TK také intenzivně spolupracují s rodinami klientů.

Výzkum probíhal mezi všemi nově přichozími interními pacienty/klienty výše zmiňovaných léčebných zařízení. V PN Jihlava bylo vyplněno 255 dotazníků. Rehabilitovalo

se zde 85 % mužů a 15 % žen. Nejnižší věk, který jsme u pacientů zaznamenali, byl 16 let. Nejvyšší pak byl 70 roků.

V TK vyplnili klienti celkem 50 škál. Data byla pro nízký počet respondentů vyhodnocena kumulativně. V TK vstoupilo do programu 74 % mužů a 26 % žen. Minimální věk u pacientů činil 20 roků. Maximální zjištěný věk byl 48 let. Průměrný věk klientů TK byl 28 let, v PN Jihlava byl o 7 let vyšší.

K měření motivace jsme zvolili českou mutaci Škály okolností, motivace, připravenosti a vhodnosti pro léčbu drogově závislých (*Circumstances, motivation, readiness, suitability scales*, zkr. CMRS). Tato verze CMRS obsahuje 42 výroků rozdělených dle 4 faktorů. Jedná se tedy o rozšířenou podobu tohoto nástroje publikovaného De Leonem et al. (1994), který původně obsahoval 18 položek.

Pomocí CMRS lze zhodnotit vnější okolnosti, které mají na klienta vliv, jeho vnitřní motivaci k léčbě, připravenost k léčbě a vhodnost zvoleného typu léčby v závislosti na individuálních potřebách. De Leon (2000) charakterizuje jednotlivé části škály následovně:

První část škály se zabývá vnějšími okolnostmi, které vedly klienta k tomu, aby vyhledal léčbu. Někteří lidé vyhledávají léčbu pouze kvůli tlakům ze strany vnějších okolností, např. rodiny, partnera, zaměstnavatele, policie či soudů, strachu z nemoci či násilí nebo z hrozby bezdomovectví.

Druhá část škály zkoumá úroveň klientovy vnitřní motivace. Klient nemusí mít dostatečnou vnitřní motivaci, která je pro úspěšnou léčbu nezbytná. Ti, co vnitřní motivaci mají, pocítují většinou hlubokou emoční a fyzickou únavu související se špatným životním stylem, vykazují touhu změnit svůj život a touhu mít nad ním kontrolu.

Třetí část škály hodnotí míru připravenosti klienta podstoupit léčbu. Zjišťuje, do jaké míry je klient rozhodnutý do léčby nastoupit.

Poslední část škály zjišťuje, zda je daný typ léčby pro klienta vhodný a zda by pro něj nebylo s ohledem na negativní výsledek lepší vyhledat jiný typ léčby.

Sběr dat probíhal od 1. 3. 2015 do 31. 3. 2016. Škály klienti vyplňovali vždy během prvního týdne po jejich nástupu do léčby. Potencionální respondenty oslovovali buďto přímo vedoucí zapojených zařízení, nebo jimi pověřeni zaměstnanci (tzn. terapeuti). Respondenti se na výzkumu podíleli dobrovolně, bez nároku na honorář. Jejich účast byla anonymní. Svou identitu zatajili použitím kódového označení. Dotazníky vyplňovali samostatně. Kritériem pro zapojení do výzkumu bylo, že se jednalo o pacienty/klienty interní, nikoliv ambulantní.

Respondenti vyjadřovali svůj souhlas či nesouhlas se stanovisky uvedenými ve čtyřech zmiňovaných oblastech prostřednictvím Lickertovy škály. Výsledky byly následně přepsány do MS Excel 2016 a statisticky zpracovány v Unistat 5.6. Pro každou otázku na škále bylo nejprve provedeno rozdělení četností odpovědí na každý výrok a ná-

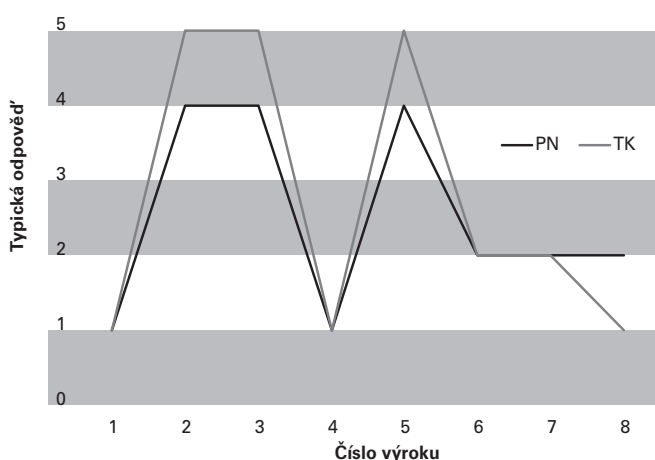
sledně vypočten modus, který znázorňuje, jakou odpověď respondenti uváděli nejčastěji.

Provedená studie byla schválena Grantovou radou Interní grantové agentury Fakulty regionálního rozvoje a mezinárodních studií Mendelovy univerzity v Brně.

#### ● 4 VÝSLEDKY

V této kapitole prezentujeme výsledky statistického zpracování dat. Čísla výroků uvedená v grafech níže se vztahují k jednotlivým výročkám na použité CMRS škále. Výsledky jsou uspořádány podle jednotlivých částí škály.

Rozdělení četností odpovědí respondentů ukázalo, že s ohledem na vnější okolnosti zahájení léčby skórovali klienti TK o něco lépe než pacienti PN (*graf 1*).

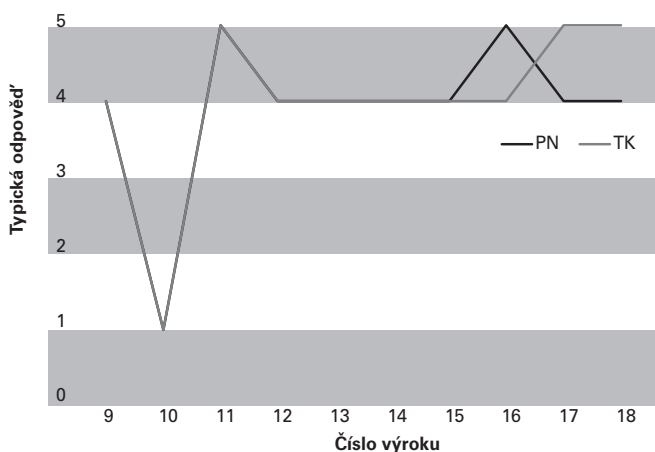


Graf 1 / Figure 1

Typické odpovědi respondentů na výroky vztahující se k vnějším okolnostem zahájení léčby

*Respondents' typical answers to statements related to the circumstances of treatment initiation*

Z analýzy dat prezentovaných v grafu 1 je patrné, že se u klientů TK vyskytuje větší odhodlání pro dobrovolný vstup do léčby (2). Oproti pacientům PN je u nich také patrnější výraznější závislost na podpoře ze strany rodiny (4, 5).



Graf 2 / Figure 2

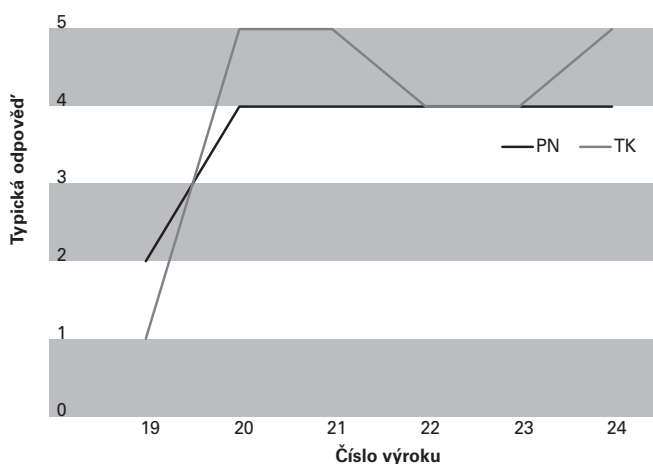
Typické odpovědi respondentů na výroky vztahující se k motivaci

*Respondents' typical answers to statements related to motivation*

S ohledem na motivaci bylo stanovisko klientů TK rovněž přesvědčivější, neboť kladli jednoznačně důraz na abstinenci (11) a důležitost změny při rekonvalescenci (17). Tuto skutečnost ilustruje *graf 2*.

U pacientů PN převládá pocit viny kvůli braní drog a činům spáchaným v souvislosti s jejich užíváním (16). Stigmatizace a sebestigmatizace závislých je problémem, který ztěžuje léčbu. Viktimizace se u závislých může projevat emocionální újmou, např. v podobě nespavosti, úzkostných stavů nebo fobie.

Co se připravenosti týče, klienti TK rozhodně souhlasili s tím, že závislost nelze překonat pouze vlastní vůlí (respektive pouze za podpory rodiny, přátel nebo náboženství), nýbrž jedině prostřednictvím léčby (20, 22). Podrobněji v *grafu 3*.

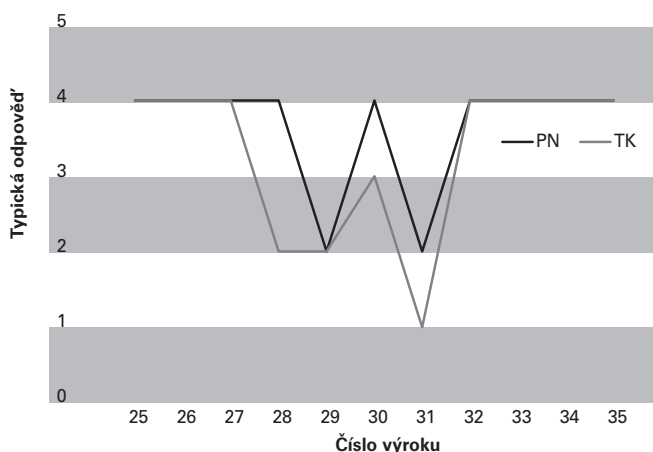


Graf 3 / Figure 3

Typické odpovědi respondentů na výroky ohledně připravenosti na léčbu

*Respondents' typical answers to statements related to readiness for treatment*

Z analýzy dat prezentovaných v grafu 3 je zjevné, že u klientů TK je větší ochota pro nástup do léčby (24). K vhodnosti léčby se vztahuje *Graf 4*.



Graf 4 / Figure 4

Typické odpovědi respondentů na výroky spjaté s vhodností léčby

*Respondents' typical answers to statements related to the suitability of treatment*

Ohledně vhodnosti pro léčbu se ukázalo, že klienti TK jsou více přesvědčeni o adekvátnosti zvolené léčebné modalitě (27). Pacienti PN v tomto případě zdůrazňovali více nutnost změny prostředí pro dosažení abstinence (28) a význam individuální oběti za cenu dokončení terapeutického programu (30).

Klienti TK si byli jistější, co se uvědomění si problému se závislostí týče (31). Dvořáček (2003) v této souvislosti uvádí, že vybudování náhledu (tj. uznání závislosti jako svého problému, jejích důsledků a potřebných kroků k jejich kompenzaci, včetně uznání potřeby dlouhodobě se léčit a nadále dodržovat některá pravidla) patří k dílčím cílům vedoucím k dosažení abstinence.

Nakonec se obě skupiny shodují v potřebě setrvat v programu tak dlouho, jak jen bude potřeba, aby svůj život změnilo k lepšímu (32).

Výše uvedené grafy, založené na výpočtu modu, zobrazují typické odpovědi respondentů. Výsledky výpočtu potvrzují všeobecnou shodu mezi názory pacientů PN a klienty TK. Při porovnání výsledků rozdělení četnosti s modem byl zjištěn pouze zanedbatelný rozdíl. Ten spočívá v odlišném hodnocení dvou výroků z oddílů vztahujících se k vnějším okolnostem a motivaci.

## ● 5 DISKUZE

Na výzkumnou otázku studie se podařilo zvolenými metodami odpovědět. Jak bylo uvedeno výše, klienti TK ve srovnání s pacienty PN vykazují větší ochotu a odhodlání pro dobrovolný vstup do léčby. To může být dáno dlouhými čekacími lhůtami. Jak zmiňují Mravčík et al. (2012), prakticky ve všech českých TK jsou vedeny pořadníky.

Klienti TK kladou jednoznačně důraz na abstinenci a důležitost změny při rekonvalescenci. Oproti pacientům PN se ale dle svých odpovědí jeví jako více závislí na podpoře ze strany rodiny.

V odpovědích pacientů PN se odrážejí pocity spjaté s viktimizací a stigmatizací závislých. Klienti TK se naopak jeví jako osoby, které si svůj problém se závislostí více uvědomují. Pacienti PN spíše zdůrazňují nutnost změny prostředí k tomu, aby dosáhli abstinence. Příkládají také význam individuální oběti, kterou je třeba vykonat, aby se jim podařilo terapeutický program dokončit.

Obě skupiny se shodují v potřebě setrvat v programu tak dlouho, jak jen bude potřeba, aby svůj život změnilo k lepšímu. Motivaci pacientů/klientů by bylo zajímavé porovnat s jinými kritérii, která se používají pro měření efektivity terapeutických programů.

Metody, které jsme použili pro dosažení výše uvedených výsledků, mají pochopitelně své limity. Kumulovaná data z TK mají omezenou výpovědní hodnotu. Z tohoto důvodu by bylo vhodné provést víceletý výzkumný projekt, který by zajistil dostatečné množství dat pro zpracování faktorové analýzy (Soyez et al., 2006).

V takovémto projektu by mohly být zahrnuty komplementární výzkumné metody (např. zúčastněné pozorování a interview), které by posloužily k verifikaci statistických dat. Kromě ověření výsledků výzkumu by realizace navrhovaného projektového záměru mohla přispět k potvrzení toho, zda jsou výsledky CMRS využitelné jako prediktor retenční a zdali pozitivně korelují s participací klientů na léčbě a způsobem jejího ukončení. Obdobné měření již bylo provedeno Mandellem et al. (2008) se škálou *Dimensions of Change Instrument* (DCI). Tento nástroj, vytvořený Edelem et al. (2006), jsme používali v předchozím výzkumu. Domníváme se, že by bylo vhodné data z CMRS a DCI porovnat.

Výpovědní hodnotu studie snižuje také to, že do její realizace byla zapojena pouze jedna PN. Motivovat personál vytížený každodenními pracovními povinnostmi k tomu, aby se podílel na výzkumu bez nároku na honorář, představuje kritický faktor podmiňující jeho provedení. Je otázkou, nakolik mohou studie, jako je tato, přispět do praxe. V této souvislosti by bylo zajímavé zjistit, nakolik je motivace klientů/pacientů ovlivněna kvalitou poskytované péče a očekáváními, která mají od pacienta/klienta terapeuti. Škála CRMS tyto aspekty zvláště nezohledňuje.

## ● 6 ZÁVĚR

Porovnání výsledků rozdělení četností odpovědí na jednotlivé výroky CMRS škály mezi respondenty z TK a PN vykazuje pozoruhodné shody, a to i přes výrazný rozdíl v počtu respondentů z jednotlivých typů zařízení. Tyto výsledky potvrzují také výpočet modu, na jehož základě byl zjištěn rozdíl pouze v případě odlišného hodnocení dvou výroků z oddílů vztahujících se k vnějším okolnostem zahájení léčby a motivaci. Nelze tedy říci, že by v motivaci pacientů PN a klientů TK byly zásadní rozdíly. Obě skupiny obdobně usilují o léčbu, nezávisle na typu zařízení, do něhož přicházejí, a jeho dílčích specifikách.

**Role autorů:** Mgr. et Mgr. Miroslav Horák, Ph.D., zpracoval teoretické pasáže článku a provedl interpretaci výsledků. Doc. Ing. Kristina Somerlíková, Ph.D., zajistila statistickou analýzu dat a připravila grafické přílohy. Oba autoři přispěli ke vzniku článku a schválili konečnou podobu manuskriptu.

**Konflikt zájmů:** Bez konfliktu zájmů.

*The role of authors:* Miroslav Horák drew up theoretical sections of the paper and interpreted results. Kristina Somerlíková provided statistical analysis of the data and prepared charts. Both authors contributed to the article and approved the final version of manuscript.

**Conflict of interest:** No conflict of interest.

### Poděkování

Autoři článku jsou zavázáni Bc. Kateřině Kolouchové za zprostředkování podkladů pro teoretické pasáže textu, pomoc s překladem CMRS do českého jazyka a sběr dat. Velký dík patří MUDr. Janě Bartesové z PN v Jihlavě, Bc. Janu Sobotkovi z TK Sejřek, Mgr. Janě Mirkové ze Zařízení sociální intervence Kladno-Dubí, Mgr. Anetě Kalusové z TK Renarkon a Mgr. Kamile Bolfové z TK Vršiček za vytrvalou pomoc při distribuci škál. V neposlední řadě tímto srdečně děkujeme všem respondentům za jejich ochotu podílet se na výzkumu a přispět tak k rozšíření znalosti o významu motivace v léčbě závislosti.

### Acknowledgements

*The authors are much obliged to Kateřina Kolouchová for the provision of materials used as the basis for the theoretical part of paper and her help with the translation of CMRS into the Czech language and the data collection. Many thanks also go to Jana Bartesová (Jihlava Psychiatric Hospital), Jan Sobotka (Sejrek TC), Jana Mirková (Kladno-Dubi Social Intervention Facility), Aneta Kalusová (Renarkon TC), and Kamila Bolfová (Vrsicek TC) for their untiring help in distributing the scales. Last but not least, we would like to express our sincere thanks to all the respondents for their willingness to help in enhancing the understanding of the importance of motivation in addiction treatment by participating in this research*

## LITERATURA / REFERENCES

- Chan, K. S., Wenzel, S., Orlando, M., Montagnet, C., Mandell, W., Becker, K., Ebener, P. (2004). How Important are Client Characteristics to Understanding Treatment Process in the Therapeutic Community? *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(4), 871–891.
- De Leon, G. (2000). *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*. New York, NY: Springer Pub.
- De Leon, G., Melnick, G., Kressel, D., Jainchill, N. (1994). Circumstances, motivation, readiness and suitability (The CMRS Scales): Predicting retention in therapeutic community treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 20(4), 495–515.
- DiClemente, C. C. (2004). *Stages of change and addiction: Clinician's manual*. Center City, Minn: Hazelden.
- Dvořáček, J. (2003) Střednědobá ústavní léčba. Kapitola 8/7. In: Kalina, K. et al., (Ed.) *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Edelen, M. O., Wenzel, S. L., Ebener, P., Edwards, M. C., Mandell, W., Becker, K. (2006). The Dimensions of change in therapeutic community treatment instrument. *Psychological Assessment*, 18(1), 118–122.
- EMCDDA. (2017). *CMRS Scales for Substance Abuse Treatment*. URL: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3597EN.html>.
- Ferreira Zerwes, A. C., Capistrano, F. C., Bueno de Souza, E., de Oliveira Borba, L., Puchalski Kalinke, L., Alves Maftum, M. (2015). Drug addicts treatment motivations: Perception of family members. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 474–481.
- Freyer-Adam, J., Gaertner, B., Rumpf, H.-J., John, U., Hapke, U. (2010). Alcohol dependent inpatients who receive general hospital care vs. detoxification in psychiatric care and alcohol problem 1 year later. *Addictive Behaviors*, 35(8), 756–763.
- Gengisiz, C., Deveci, A., Yapici, A. (2015). Effects of depression on treatment motivation in male alcohol dependence. *Archives of Neuropsychiatry*, (52), 412–416.
- Heckhausen, H. (1991). *Motivation and action*. New York, NY: Springer.
- Horák, M. (2013). *Dům, kde se zpívá: Rehabilitace drogově závislých tradiční domorodou medicínou peruánské Amazonie*. Brno: Mendelova univerzita v Brně.
- Horák, M., Verter, N., Somerlíková, K., (2014). Efficacy of drug rehab centers in Nicaragua, Peru, and the Czech Republic. *Adiktologie*, 14(4), 428–439.
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada.
- Kastner, S., Linden, M. (2014). Relations between patients in psychiatric and psychotherapeutic inpatient care: A literature review and conclusions for clinical practice and research. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 18(4), 222–228.
- Lau, K., Freyer-Adam, J., Gaertner, B., Rumpf, H.-J., John, U., Hapke, U. (2010). Motivation to change risky drinking and motivation to seek help for alcohol risk drinking among general hospital inpatients with problem drinking and alcohol-related diseases. *General Hospital Psychiatry*, 32(1), 86–93.
- Maisto, S. A., Galizio, M., Connors, G. J. (2011). *Drug use and abuse*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Mandell, W., Edelen, M. O., Wenzel, S. L., Dahl, J., Ebener, P. (2008). Do dimensions of therapeutic community treatment predict retention and outcomes? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(3), 633–650.



- 
- Melnick, G., Hawke, J., De Leon, G. (2014). Motivation and readiness for drug treatment: Differences by modality and special populations. *Journal of Addictive Diseases*, 33(2), 134–147.
  - Miller, W. R., Rollnick, S. (2003). *Motivační rozhovory: Příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Sdružení SCAN.
  - Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostecká, L., Jurystová, L. (2012). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011* [Annual Report on Drug Situation 2011 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky.
  - Nakonečný, M., (1996). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia.
  - Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
  - Odenwald, M., Semrau, P. (2013). Dropout among patients in qualified alcohol detoxification treatment: The effect of treatment motivation is moderated by trauma load. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 8:14.
  - Prina, A. M., Cosco, T. D., Dening, T., Beekman, A., Brayne, C., Huisman, M. (2015). The association between depressive symptoms in the community, non-psychiatric hospital admission and hospital outcomes: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(1), 25–33.
  - Radimecký, J. (2007). TK v systému služeb pro uživatele návykových látek. In: Nevšímal, P. (Ed.), *Terapeutická komunita pro drogově závislé II*. Česká praxe (pp. 12–16). Krajská protidrogová komise Středočeského kraje, Magistrát hl. m. Prahy a Terapeutická komunita Magdaléna v Mníšku pod Brdy.
  - Rotgers, F., Keller, D. S., Morgenstern, J. (1999). *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada.
  - Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Praha: Grada.
  - Schmidt, C., Bischof, G., Harting, M., Rumpf, H.-J. (2009). Motivation to change and readiness for counseling in prescription-drug-dependent patients in a general hospital population. *Addiction Research and Theory*, 17(2), 186–190.
  - Sorrentino, R. M., Higgins, E. (1986). *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior*. New York: Guilford Press.
  - Soyez V, De Leon G, Rosseel Y, Broekaert E. (2006). Motivation and readiness for therapeutic community treatment: Psychometric evaluation of the Dutch translation of the Circumstances, motivation, readiness, and suitability scales. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(4), 297–308.
  - Wolfe, S., Kay-Lambkin, F., Bowmna, J., Childs, S. (2013). To enforce or engage: The relationship between coercion, treatment motivation and therapeutic alliance within community-based drug and alcohol clients. *Addictive Behaviors*, 38(5), 2187–2195.

## > drogy **info** 2012

### Národní internetová prezentace o legálních a nelegálních drogách a hazardním hraní

- > informace o výzkumu Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti
- > výroční zprávy o drogách a hazardním hraní
- > publikace vydávané NMS a sekretariátem RVKPP
- > mapa pomoci
- > press centrum, novinky, zprávy

drogy-info.cz



Národní monitorovací  
středisko pro drogy  
a závislosti