

Coping Strategies of Clients of Drop-in and Aftercare Centre



KUTŘÍNOVÁ, L.

Psychiatric Department of the Most Hospital, Most, Czech Republic

Citation: Kutřínová, L. (2009). Strategie zvládání stresu klientů kontaktního a doléčovacího centra. *Adiktologie*, (9)3, 156–165.

BACKGROUND: *Stress is a significant antecedent of drug addiction and relapse (results of long-term observation as part of internships in the Walhalla drop-in centre in Olomouc and the Sananim aftercare centre in Prague).*

AIMS: *The aim of the paper is to specify the character of stressful situations and detect the coping strategies used by clients of a drop-in and an aftercare centre.* **METHODS:** *The research methods included a stressful situation classification quadrant, the SVF 78 coping strategies questionnaire, and focus groups with workers of the relevant drop-in and aftercare centres.* **SAMPLE:** *The first research sample comprised 10 clients of a drop-in centre, long-term intravenous drug users who use the services of the Walhalla drop-in centre in Olomouc. The second research sample consisted of 10 clients of an aftercare centre, enrolled in both its outpatient programme and its sheltered housing project. They are ex-users who abstain after therapy in a psychiatric hospital or a therapeutic community.*

RESULTS: *The participants mainly identified long-term stressful situations; the clients of the drop-in centre identified uncontrollable situations, such as partnership and interpersonal problems, the social circumstances of drug users, and the accumulation of multiple stressors over time.*

The clients of the aftercare centre identified controllable situations (given the perspective), especially strain at work and/or in their families. They tend to use negative coping strategies, such as avoidance, resignation, perseverance, and feelings of guilt. They lack positive control strategies.

CONCLUSIONS: *The relevant organisations should incorporate the issue of stress and the respective coping strategies into their further work with clients. Practitioners should concentrate on a positive approach (to turn a threat into a challenge), support clients' self-efficacy in dealing with stress, help them find their favourite leisure activities as a substitute gratification for a drug, reinforce their self-confidence, and practice coping strategies.*

KEY WORDS: STRESS – COPING STRATEGIES – DRUG USERS – DROP-IN CENTRE – AFTERCARE CENTRE

Submitted: 04 / JULY / 2009

Accepted: 23 / JULY / 2009

Grant support: The paper was awarded first prize in the Student Contest arranged within the grant OPPA–CZ.2.17/3.1.00/31484

Address for correspondence: Laura Kutřínová / lauryn.k@volny.cz / Psychiatric Department of the Most Hospital, J. E. Purkyně 270, 434 64 Most, Czech Republic

Strategie zvládání stresu klientů kontaktního a doléčovacího centra



KUTŘÍNOVÁ, L.

Psychiatrické oddělení Nemocnice Most, Most

Citace: Kutřínová, L. (2009). Strategie zvládání stresu klientů kontaktního a doléčovacího centra. *Adiktologie*, (9)3, 156–165.

VÝCHODISKA: Skutečnost, že stres hraje významnou roli jako prekurzor drogové závislosti a relapsů (dlouhodobé pozorování v rámci praxe v kontaktním centru Walhalla v Olomouci a v doléčovacím centru Sananim v Praze). **CÍLE:** Cílem práce je specifikovat charakter stresujících situací a zjistit strategie zvládání stresu, jež užívají klienti kontaktního a doléčovacího centra. **METODY:** Použitými metodami získávání dat jsou kvadrant klasifikace stresujících situací, dotazník strategií zvládání stresu SVF 78 a ohniskové skupiny s pracovníky příslušného kontaktního a doléčovacího centra. **SOUBOR:** První výzkumný soubor tvoří 10 klientů kontaktního centra. Jedná se o dlouhodobé injekční uživatele pervitinu, kteří zároveň využívají služeb kontaktního centra Walhalla v Olomouci. Druhý výzkumný soubor se skládá z 10 klientů doléčovacího centra – ambulantního programu i chráněného bydlení. Jedná se o bývalé uživatele návykových látek, kteří nyní po absolvování léčby v psychiatrické léčebně či terapeutické komu-

nitě abstinují. **VÝSLEDKY:** Participanti identifikují především dlouhodobé stresující situace klienty kontaktního centra neovlivnitelné, např. partnerské a mezilidské problémy, sociální situace uživatele drog či nakupení více stresorů v čase. Klienti doléčovacího centra identifikují situace ovlivnitelné (vzhledem k jejich náhledu), zejména zátěž v práci a rodině. Klienti podle výsledků užívají strategie negativní jako únik, rezignaci, perseveraci a sebeobviňování. Chybí jim pozitivní strategie kontroly. **ZÁVĚR:** S fenoménem stresu a jeho zvládání je tedy zapotřebí v příslušných zařízeních dále pracovat. Pracovníci by se měli zaměřit na pozitivní přístup (obracet hrozbu ve výzvu), na podporu vlastních kompetencí klientů v boji se zátěží, společně s klienty hledat jejich oblíbenou činnost jako náhradní uspokojení za drogu, posilovat jejich sebedůvěru a opakovat zvládání rizikových situací.

KLÍČOVÁ SLOVA: STRES – STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU – UŽIVATELÉ DROG – KONTAKTNÍ CENTRUM – DOLÉČOVACÍ CENTRUM

Došlo do redakce: 4 / ČERVENEC / 2009

Přijato k tisku: 23 / ČERVENEC / 2009

Grantová podpora: Práce získala první cenu ve studentské soutěži uspořádané v rámci grantu OPPA-CZ.2.17/3.1.00/31484

Korespondenční adresa: Mgr. Bc. Laura Kutřínová / lauryn.k@volny.cz / Krajská zdravotní, a. s. – Nemocnice Most, o. z., J. E. Purkyně 270, 434 64 Most

● 1 ÚVOD

Stres je od nepaměti nedílnou součástí běžného života. Čelíme mu všichni, mnozí téměř každodenně. Působení stresujících faktorů na nás zanechává přinejmenším stopy únavy, nepříjemného napětí a podrážděnosti. Ruku v ruce s působením stresu na jedince jdou způsoby jak se s ním vyrovnávat. Někteří z nás se stresem umí bojovat, jiní raději volí únik. Nelze si nevšimnout, že k dočasné a nepříliš šťastné úlevě od napětí, úzkosti a stresujících faktorů v životě stále častěji používají lidé alkohol a jiné návykové látky.

Skutečnost, že stres hraje významnou roli jako prekurzor drogové závislosti a relapsů, jsem mohla vyzorovat jednak během své tříleté dobrovolnické činnosti v kontaktním centru Walhalla v Olomouci, jednak během dlouhodobé stáže v doléčovacím centru Sananim v Praze. Zajímá mne tedy, jakým zátěžovým situacím jsou uživatelé drog vystaveni jak v období problémového užívání, které s sebou nese zpravidla řadu problémů, tak v období doléčování, při opětovném zařazování se do „normálního“ života, které také není procházkou růžovým sadem. Ráda bych dále zjistila, jakým způsobem se tito jedinci vyrovnávají s nastalými stresujícími situacemi, a pokusím se zamyslet nad možnostmi, zda a jak lze jejich reakce na stres vylepšovat v rámci pracovní náplně příslušných zařízení, tzn. nízkoprahového kontaktního centra a doléčovacího programu následné péče.

● 2 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU

● 2 / 1 Stres a zvládání

Slovo stres se v současnosti stává všeobecně nadužívaným pojmem, je tedy zprvu zapotřebí si jej vymezit na základě odborné literatury. Pojem stres (tlak, zátěž) odvozujeme z anglického *stress*. Má svůj původ v latinském slovese *strigo, stringere*, což doslovně znamená utahovat, stahovat. Krivohlavý (1994, p. 10) podává výstižné vysvětlení, podle něho stresem míníme „*vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.*“

Pro pojem zvládání se v odborné literatuře objevuje termín *coping*. Termín *coping* je odvozen z řeckého „*colap-hos*“ neboli přímý úder, rána v boxu. Anglické sloveso „*to cope*“ v podstatě znamená „vyrovnávat se s něčím“, zvládat nadlimitní zátěž co do intenzity i doby trvání. Nejužívanější definicí zvládání je Lazarusova z roku 1966: „*Zvládáním se rozumí kognitivní proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem v distresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje. Jádrem zvládání je využívání snah řídit vnitřní či vnější požadavky, které těžce doléhají na člověka*“ (Lazarus, 1966, p. 28).

● 2 / 2 Druhy strategií zvládání stresu

Za instinktivní, fylogeneticky nejstarší, zvířatům i lidem společné způsoby vymanění se z náročné (stresující) situace lze považovat útok či útěk (*fight or flight response*). Útok je ve své podstatě zaměřen vůči odstranění překážek, kdežto únikové chování je společností obecně hodnoceno jako nedostatek odvahy či projev bázlivosti (např. únik z místa trestného činu nebo útěk do nemoci). Dalším dichotomickým pojetím je rozdělení strategií zvládání na pasivní a aktivní. „Pasivní (defenzivní) strategie jsou odvozeny od instinktu ‚mrtvého brouka‘ a psychologicky mají blíže k útěku“ (Hošek, 1999, p. 55). Zahrnují rezignaci, popírání, vyhýbání se lidem až k sociální izolaci, také únik do světa fantazie za pomoci alkoholu či drog. Aktivní (ofenzivní) strategie vycházejí spíše z útočného řešení zátěžové situace, kdy jedinec disponuje odvahou pustit se do boje se stresem.

Lazarus ve spolupráci s Folkmanovou popsali zvládání orientované na emoce a orientované na problém. Hlavním principem zvládání orientovaného na problém je problém vymezit, shromáždit informace, hledat alternativní řešení, vytvářet rozhodnutí a zrealizovat je. Cílem strategií zvládání orientovaného na emoce je regulovat či změnit emocionální odpověď na danou stresovou situaci.

Na tomto místě bych taktéž ráda uvedla dělení a vysvětlení jednotlivých strategií zvládání stresu, jak je chápou a uvádějí autoři Janke a Erdmannová ve své novější verzi dotazníku SVF78, který je stěžejní metodou získávání dat v této práci. Autoři klasifikují strategie zvládání stresu na pozitivní a negativní. Pozitivní strategie dále dělí do třech podtypů. Pozitivní strategie prvního typu nazývají strategiemi přehodnocení a devalvace. Spadá sem podhodnocení, kdy jedinec podhodnocuje vlastní reakce ve srovnání s druhými, a odmítání viny, kdy jedinec nepocituje odpovědnost za zátěž. Pozitivní strategie druhého typu jsou označeny jako strategie odklonu. Patří mezi ně samotný odklon, kdy se jedinec snaží zátěž odvrátit a zároveň vyhledává psychické stavy, které stres zmírňují. Dále sem patří náhradní uspokojení uskutečňované nejčastěji pomocí vnějších odměn.

Pozitivní strategie třetího typu – strategie kontroly zahrnují kontrolu situace, která znamená analýzu situace a jejího vzniku, plánování opatření ke zlepšení situace a aktivní zásah za tímto účelem, kontrolu reakcí, tzn. nedovolit vzniku vzrušení, nebo čelit již vzniklému a nedat jej na sobě znát. Do této kategorie spadá ještě pozitivní sebeinstrukce; ta znamená dodávání si odvahy v zátěžových situacích.

Mezi nevyhraněné, zřídka se vyskytující, strategie patří potřeba sociální opory, jež je častější u žen. Jedinci mají tendenci navázat kontakt s druhými lidmi, aby získali podporu při řešení stresové situace. Vedle potřeby sociální opory je zde zařazeno i vyhýbání se, tendence vyhnout se záteži a zabránit další konfrontaci s podobnou situací.

Negativní strategie zde zahrnují únikovou tendenci (vyváznout ze stresové situace) a perseveraci (ulpívání na negativních myšlenkách a emocích souvisejících se zátěží). Dále rezignaci, při níž pocity bezmocnosti, beznaděje a neschopnosti situaci zvládnout vedou k tomu, že se jedinec vzdává dalšího snažení o zvládnutí situace, a sebeobviňování, sklonu přisuzovat chyby a vinu vlastnímu jednání v souvislosti se zátěží (Janke, Erdmannová, 2003).

Celkově lze všechny druhy strategií zvládnání označit buď jako adaptivní, kdy se jedinec dobře přizpůsobuje nárokům prostředí a je schopen úspěšně stresovou situaci zvládnout, nebo je lze označit naopak za maladaptivní, kdy se jedinec nedokáže nárokům prostředí přizpůsobit nebo k tomu užívá nevhodné způsoby (jako únikové chování za pomoci alkoholu a drog nebo dlouhodobé a výhradní užívání obranných mechanismů).

Obranné mechanismy pomáhají na nevědomé úrovni překonat nepříjemné situace až do doby, dokud se s nimi jedinec není schopen vyrovnat přímo. Pokud se však stanou jediným a převládajícím způsobem, jakým jedinec reaguje na skutečnost, jedná se o patologickou formu řešení obtížných situací. Obranné mechanismy totiž zkreslují důležitost dané skutečnosti, popírají pravý zdroj potíží a určují jim zcela odlišnou příčinu. Navíc se vyznačují svou rigiditou (strnulostí), udržují tak jedince ve falešné realitě.

Často právě v chování závislých uživatelů postrádáme „zdravý rozum“. Pro nás evidentní skutečnosti jsou jimi zkreslovány, popírány či podivně zdůvodňovány. Tito jedinci zoufale brání svou „realitu“ před zaplavením pocity studu, odcizení a osamělosti. Obrany tohoto typu bývají nejčastěji nevědomé jako vnitřní konflikt sám.

Royce (in Kalina, 2003) podává následující typy obran: omnipotence a velikášství, racionalizace (včetně hledání důvodu pro užití drogy), projekce viny, popření, minimalizace, též bagatelizace a únik do regresivních fantazií. Tyto obranné a únikové mechanismy mívají kompenzační charakter, posilují se v důsledku pokračující traumatizace. Uživatelé drog si vytvářejí svou vlastní iluzorní realitu. Navenek často působí zmateně, dráždí okolí neustálými výmluvami, nedodržovanými sliby a lhaním. Vzniklé konflikty vedou k další traumatizaci a bludný kruh se uzavírá.

● 3 ŽIVOTNÍ STYL PROBLÉMOVÉHO UŽIVATELE A UŽIVATELE DROG V OBDOBÍ DOLÉČOVÁNÍ

Často prezentovaný termín „problémové užívání drog“ je dle EMCDDA (2006) definován jako „užívání drog nitrožilně nebo dlouhodobé/pravidelné užívání heroinu, kokainu a/nebo amfetaminů“. Problémoví uživatelé tvoří převážnou většinu klientely kontaktního centra (prvního výzkumného souboru). Životní styl problémového uživatele je výrazně ochuzen, vládne mu právě a pouze konzumace drog. Jeho běžný den představuje stále stejný kolotoč. Odvíjí se od se-

hnání finančních prostředků na příslušnou dávku, po jejím sehnání následuje její aplikace. Když vyprchají účinky dané látky, veškeré tyto činnosti se znovu opakují. Užívání je vnímáno jako způsob odpoutání se od reality, jedná se o formu únikového chování uživatele. Sociální status uživatele je společností nahlížen jako nepřijatelný. Rodina jako taková u něho ztrácí na důležitosti, zaujímá roli černé ovce. V jeho chování převládá impulzivita, nespolehlivost, parazitování na druhých, neschopnost reálného sebnáhledu, události vnímá černobíle. Vyhledává názorově a postojově podobně zaměřené jedince (nejčastěji skupiny jiných uživatelů) kvůli obavám z možného odmítnutí či selhání. Tento jedinec je vzhledem k již rozvinuté závislosti terapeuticky velmi omezeně ovlivnitelný. Aby nedocházelo k tomu, že vyhledává nízkoprahová zařízení jen za účelem materiální pomoci, je zapotřebí aktivně jej zapojit do styku s pracovníky těchto institucí.

Běžný klient nastupující do doléčovacího programu má za sebou několikaletou drogovou kariéru a s ní související problémy. Většinou ztrácí jakousi ochrannou ruku léčebného zařízení nad svou abstinencí. Podmínky pro abstinenci si však musí nyní vytvořit sám, což je nelehký úkol. Přejechod z léčby do následné péče by měl být pro závislého „vývojovým“ krokem kupředu v jeho procesu uzdravy. Chutě na drogu, které v průběhu léčby mohly zeslábnout, opět nabývají na své intenzitě a jsou umocňovány nestabilní životní situací. Je tedy nutné učit klienta vyhýbat se rizikovým (stresujícím) situacím a učit jej, jak je bezpečně zvládat. Závislí se musí naučit zříkat se okamžitého uspokojení a přijímat nevyhnutelné frustrace života „obyčejných smrtelníků“, mezi které je potřeba jej znovu začlenit za účelem vybudování kvalitní sociální sítě mimo klientelu doléčovacího programu (Kuda, in Kalina, 2003). Vystává najednou spousta problémů k řešení (hledání zaměstnání, bydlení, dluhy, zdravotní komplikace atd.), klient se tak cítí ve světě jako cizinec. Jedná se o poslední fázi procesu změny. Klient je veden zejména k samostatnosti, je posilována jeho kompetentnost žít svůj vlastní život. Pracuje se na stabilizaci klientova životního stylu a na vytváření podmínek pro jeho abstinenci.

● 4 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné cíle:

1/ Prvním cílem je specifikovat charakter situací a událostí, jež považují klienti kontaktního a doléčovacího centra za stresující.

2/ Druhým cílem je zjistit nejčastěji užívané strategie zvládnání stresu klientů kontaktního centra (užívajících návykové látky) a klientů doléčovacího centra (abstinujících) dle standardizovaného dotazníku SVF78.

Výzkumné otázky:

1/ Které situace či události považují klienti kontaktního a doléčovacího centra za stresující ve svém životě?

2/ Jaké strategie zvládnání stresu používají vybraní klienti nejčastěji?

V této práci se jedná o tzv. *předvýzkum neboli orientační psychologický výzkum*. Při přípravě ideového plánu výzkumu naráží výzkumník např. na nedostatek odborné literatury nebo na nedostatek zkušeností s konkrétní zkoumanou problematikou. Může se tedy jednat o zmapování prostředí, ověření navržených metod či nalezení nového tématu (Miovský, 2006).

● 5 METODOLOGIE VÝZKUMU

● 5 / 1 Výběr a popis výzkumného souboru

Výběr výzkumného souboru probíhal metodou prostého záměrného výběru. Jedná se o cílené vyhledávání účastníků dle určitých vlastností. Kritériem pro první výzkumný soubor bylo dlouhodobé užívání návykových látek spolu s aktivním navštěvováním a využíváním služeb kontaktního centra. Pro druhý výzkumný soubor to byla nyníjší abstinence a aktivní účast na programech doléčovacího centra. Po prvním kontaktu se již klient sám dobrovolně rozhodoval o participaci na výzkumu.

První výzkumný soubor tvořili klienti kontaktního centra. Jednalo se o dlouhodobé injekční uživatele pervitinu, kteří zároveň využívají služeb kontaktního centra Walhalla v Olomouci (*tabulka 1*). Druhý výzkumný soubor se skládá z klientů doléčovacího centra – ambulantního programu i chráněného bydlení. Jednalo se o bývalé uživatele návy-

kových látek, kteří nyní po absolvování léčby v psychiatrické léčebně či terapeutické komunitě abstinují (*tabulka 2*).

● 5 / 2 Metody získávání dat

● 5 / 2 / 1 Kvadrant klasifikace stresujících situací

K analýze prvního výzkumného cíle jsem si vytvořila vlastní verzi metody s využitím dichotomických jednotek. Vytvořený kvadrant (*obrázek 1*) sloužil pro snadnější orientaci v charakteru stresujících situací popisovaných participanty. Jelikož je dotazník SVF 78 započat formulkou: „*Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a) nebo vyveden(a) z míry...*“, měli účastníci za úkol nejprve za tuto formulku dosadit konkrétní stresující situaci, ke které se budou dále vztahovat jejich odpovědi. Vyjmenovat měli minimálně dvě takové situace či události. Na základě jejich subjektivní výpovědi jsem jimi jmenované situace zapisovala do kvadrantu na základě určitých kritérií. Prvním kritériem byla aktuálnost versus dlouhodobost působící zátěže, druhým pak spoluúčast/neúčast účastníka na dané stresující situaci a její částečná ovlivnitelnost/neovlivnitelnost. Z takto zařazených situací si poté vybrali jednu, která pro ně představuje největší zátěž, na tu se pak vztahovaly otázky z dotazníku.

Tabulka 1 / Table 1

Popis prvního výzkumného souboru – klienti kontaktního centra
Description of the first study sample – drop-in centre clients

pořadí klientů	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
pohlaví	žena	muž	muž	žena	žena	žena	muž	muž	žena	muž
věk	26	28	24	30	23	25	27	31	21	24
dokončené vzdělání	ZŠ	ZŠ	SOU	SOU	ZŠ	ZŠ	ZŠ	SpŠ	ZŠ	SOU
hlavní návyková látka	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin
doba užívání drog	11 let	13 let	6 let	11 let	4 let	9 let	7 let	12 let	6 let	8 let
návštěva KC	3,5 let	8 let	4 roky	8 let	4 roky	7 let	2,5 let	12 let	0,5 rok	6 let

Tabulka 2 / Table 2

Popis druhého výzkumného souboru – klienti doléčovacího programu
Description of the second study sample – aftercare centre clients

pořadí klientů	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
pohlaví	muž	žena	žena	žena	žena	žena	muž	muž	muž	muž
věk	25	22	29	21	24	24	29	31	31	35
dokončené vzdělání	ZŠ	ZŠ	SŠ	ZŠ	ZŠ	ZŠ	SŠ	ZŠ	SOU	SOU
primární droga	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin
doba užívání drog	8 let	7 let	8 let	3 roky	4 roky	6 let	13 let	8 let	14 let	9 let
návštěva DC	7 měs.	3 měs.	1 měs.	1 měs.	2 měs.	3 měs.	1 měs.	1 měs.	2 měs.	5 měs.



Obrázek 1 / Figure 1

Kvadrant klasifikace stresujících situací /
Stressful situation classification quadrant

● 5 / 2 / 2 Dotazník SVF 78

Novější verze je zkrácenou verzí původního SVF 120. Bylo v ní ponecháno 78 položek rozdělených do 13 subtestů (v teoretické části). Společná zadávací formule zní: „*Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a) nebo vyveden(a) z míry...*“; věta je vždy doplněna určitou aktivitou. Tázání volí odpověď na pětibodové škále. Participantům jsem odpovědi předčítala a zaškrtovala je do archu. Chtěla jsem tak předejít nedorozuměním a možnému zkreslení dat. Zpracování výsledků SVF 78 umožňuje analýzu strategií vedoucích k redukci stresu (pozitivní) nebo směřujících k zesílení stresu (negativní). Vyhodnocení lze provádět jak na úrovni jednotlivých z 13 subtestů, tak na úrovni sekundárních hodnot (pozitivní a negativní strategie). Dotazník je podložen poměrně vysokou vnitřní konzistencí i vysokou reliabilitou pro celý standardizační soubor včetně jednotlivých pohlaví. Souhrnné hodnoty každého subtestu, označované také jako hrubý skóre subtestu, lze převést dle norem na T-skóre, jež umožňují posuzovat výsledky jedince vzhledem k hodnotám jiných osob (Janke, Erdmannová, 2003).

● 5 / 2 / 3 Ohnisková skupina

Ohniskové skupiny jsou jednou z nejprogresivnějších kvalitativních metod získávání dat. Badatel dopředu určuje ohnisko diskuse, jež se odvíjí od výzkumných otázek a cílů, čímž modeluje obsah a do značné míry i průběh získávání dat. Ohniskem je míněna celá tematická oblast, která nás výzkumně zajímá (Miovský, 2006). Jednalo se o polostrukturovanou ohniskovou skupinu v trvání 45 minut, pracovníci se vyjadřovali libovolně. Z obou zařízení se účastnili vždy čtyři pracovníci včetně vedoucího (3 ženy, 1 muž). Záznam ze skupin byl se souhlasem nahráván na diktafon. S pozorováním a zkušenostmi pracovníků pracuji v diskusi, kde se

zamýšlím nad možnými způsoby práce se stresem v příslušných zařízeních.

● 5 / 3 Průběh získávání dat a etika

Získávání dat probíhalo vždy v prostorách příslušného centra. Vyplňování dotazníků se uskutečňovalo v tiché a nikým nerušené místnosti vybudované za účelem individuálního poradenství a intervence s klientem. Informovaný souhlas proběhl vždy ústní formou. Ochranu osobních údajů jsem zajistila přiřazením anonymního kódu sestávajícího se ze zkratky zařízení – KC/DC, čísla reprezentujícího pořadí účasti ve výzkumu a písmene M či Ž, jež označuje pohlaví daného účastníka. Základní etická pravidla byla dodržena.

Co se týče validity výsledků, snažila jsem se ji zvýšit tzv. triangulací metod získávání dat. Triangulace metod představuje velmi účinný kontrolní nástroj integrující různé zdroje dat a přístupy k jejich získávání a analýze. Lze zjistit, zda zdrojem zkreslení nemůže být nedostatečné zvládnutí zvolené metody získávání dat, dále zda výzkumník není schopen jiným nástrojem získat kvalitnější data či zda a jak se liší údaje získané různými nástroji (Miovský, 2006). V průběhu celého výzkumu, tzn. při získávání dat, analýze dat i při formulaci závěrů a interpretaci, jsem se snažila o důkladnou sebereflexi, zajištění přiměřené kritičnosti a o absolutní nestrannost.

● 5 / 4 Metody analýzy dat

Při analýze a interpretaci dat jsem nejprve použila deskriptivní přístup a metodu prostého výčtu. Jedná se o popis získaných dat, jehož prostřednictvím je vyjádřena např. frekvence či intenzita výskytu daného jevu nebo poměr výskytu tohoto jevu k jinému. Ve výzkumu je však skrytým cílem nalézt jisté podobnosti v získaných informacích a jejich možná sloučitelnost sloužící k jednodušší orientaci a pozdější interpretaci. Proto jsem obohatila jednoduchý nástroj deskripce o metodu vytváření trsů (při specifikaci charakteru stresujících situací). Na podobném principu je postavena také metoda zachycení vzorců, kdy jsou v datech vyhledávány určité opakující se vzorce (užívané strategie zvládnutí stresu) a ty se zaznamenávají. Dále jsem využila metodu kontrastu a srovnávání, jež je vhodnou technikou pro odlišení identifikovaných kategorií, přestože mohou mít tyto kategorie mnoho společného (Miovský, 2006). Užívám ji zejména v diskusi, kde se zamýšlím nad rozdíly v užívaných strategiích zvládnutí stresu u klientů kontaktního a klientů doléčovacího centra. Domnívám se, že kombinace výše uvedených metod analýzy kvalitativních dat by měla poskytnout bohatá a plně validní data.

● 6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

● 6 / 1 Výsledky prvního výzkumného cíle

Prvním výzkumným cílem bylo specifikovat charakter stresujících situací, jež zatěžují vybrané klienty kontaktního a doléčovacího centra. Tomuto účelu sloužila počáteční formule dotazníku SVF 78 „*Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a) nebo vyveden(a) z míry...*“ Participantí měli za úkol popsat alespoň dvě situace z jejich běžného života, které vnímají jako stresující (zátěžové), ty se pak zapisovaly do kvadrantu na základě dvou kritérií. Prvním kritériem byla aktuálnost versus dlouhodobost působícího stresu, druhým pak spoluúčast/neúčast participanta na dané stresující situaci a její částečná ovlivnitelnost/neovlivnitelnost.

Co se týče doby trvání působení stresu, participantí z řad klientů kontaktního centra řadili uváděné stresující situace rovnoměrně do obou kategorií, identifikovali snadno jak aktuální, tak dlouhodobé stresující události. Téměř dvojnásobně se však objevila subjektivně pocívaná neovlivnitelnost situace a neúčast na působící stresující situaci. Jednalo se respektive o neuvědomovanou spoluúčast na dané stresující situaci a nerozpoznanou možnost změny dané situace. Tato skutečnost byla patrná např. při zmiňovaných problémech v partnerských vztazích, kde mnohdy chyběl náhled na vlastní spoluodpovědnost za vzniklou situaci. Uváděné stresující situace měly následující charakter:

- problémy v partnerském vztahu (5x) – nejistota, nedůvěra, žárlivost, hádky, náhlá změna původních plánů,

- problémy v mezilidských vztazích (5x) – hloupost, nespolehlivost, nezájem či agrese ostatních lidí, která na jedince doléhá,
- nahromadění jednotlivých stresorů v krátkém časovém období (4x),
- životní styl uživatele drog (3x) – nedostatek prostředků na „normální“ živobytí.

Co se týče participantů z doléčovacího programu, identifikovány byly nejčastěji stresující situace dlouhodobého charakteru, které mohou vlastním přičiněním do jisté míry ovlivnit (na což mají reálný náhled). Tyto se objevovaly zhruba dvojnásobně častěji než situace vnímané jako neovlivnitelné, což je protikladem k výsledku tohoto kritéria u participantů prvního výzkumného souboru. Uváděné stresující situace měly následující charakter:

- problémy v práci (7x) – vypětí, zodpovědnost, nejistota, neúspěch, konflikty,
- hledání nové práce (3x) – pracovní pohovory, nejistota,
- problémy v mezilidských vztazích (3x) – hádky v rodině,
- nahromadění jednotlivých stresorů v krátkém časovém období (3x),
- ojedinele pak nespokojenost se sebou, strach z nemoci, soud či dluhy.

● 6 / 2 Výsledky druhého výzkumného cíle

Druhým výzkumným cílem bylo zjistit nejčastěji užívané strategie zvládání stresu klientů kontaktního a doléčovacího centra za pomoci dotazníku SVF 78. Tento test se skládá z 13 subtestů (strategií). Z výsledků testu lze získat hrubé skóry pro každý subtest, ty lze dále převést na tzv. T-skóry,

Tabulka 3 / Table 3

T-skóry z SVF78 prvního výzkumného souboru (tmavě zvýrazněné jsou hodnoty mimo normu)
SVF78 T-scores for the first study sample (rates off the standard range are highlighted)

	KC1Ž	KC2M	KC3M	KC4Ž	KC5Ž	KC6Ž	KC7M	KC8M	KC9Ž	KC10M
podhodnocení	60	55	55	60	56	54	44	46	58	54
odmítání viny	44	66	51	23	28	71	23	51	23	23
odklon	68	57	47	23	47	75	51	59	23	59
náhradní uspokojení	59	46	35	33	33	64	72	52	28	71
kontrola situace	54	25	63	54	59	40	44	25	23	44
kontrola reakcí	53	23	55	35	59	68	64	30	29	64
pozitivní sebeinstrukce	62	29	65	32	43	75	54	32	23	45
potřeba sociální opory	42	52	28	55	27	55	39	75	31	67
vyhýbání se	54	30	37	33	64	73	62	51	33	30
úniková tendence	77	73	40	63	57	77	73	73	75	73
perseverace	68	23	33	68	63	68	72	63	68	63
rezignace	77	77	39	77	77	59	73	75	70	67
sebeobviňování	49	23	47	77	77	35	75	65	66	77
POZ.	62	38	53	29	47	70	53	38	25	53
NEG.	75	58	36	75	75	64	75	75	75	75

jež umožňují posuzovat výsledky jedince vzhledem ke skórum jiných osob (představují plošnou transformaci v populaci). Právě na základě zjištěných T-skórů jsem prováděla analýzu. Norma T-skórů se pohybuje v intervalu 30–70, tudíž vrchol křivky činí hodnotu 50. Pro výsledné hodnoty subtestů, jež přesahují tento interval, již neexistují příslušné hodnoty ve standardizačních tabulkách. K interpretaci výsledků participantů prvního výzkumného souboru jsem vybírala právě strategie, jež vyčnívaly mimo normu T-skórů, jelikož jich samotných byl dostatek (*tabulka 3*).

U participantů se vůbec nejčastěji (v patologických hodnotách) vyskytly negativní strategie – úniková tendence, rezignace a sebeobviňování. Participantů mají velmi vysokou rezignační tendenci vyváznout ze zátěžové situace. Trpí pocity bezmocnosti a beznaděje ve vztahu k určité stresové situaci a vlastním možnostem zvládnání. To je později vede k tomu, že snadno a rychle rezignují na další snažení o zvládnání zátěžové situace. Jsou přesvědčeni o vlastní snížené schopnosti čelit stresové situaci. Jedná se o vysoce maladaptivní způsob zvládnání zátěže, který stres v dlouhodobém hledisku spíše zvyšuje.

Participantů navíc často trpí výčitkami svědomí a pocity viny kvůli projevům svého chování (vysoké hodnoty subtestu sebeobviňování). Jelikož osm participantů dosáhlo téměř maximálního hrubého skóru v subtestu perseverace, lze konstatovat, že participantů prodlouženě přemítají o zátěžové situaci a nejsou schopni se od ní myšlenkově odpoutat. Negativní neboli automatické myšlenky na danou stre-

sující událost se neustále vnucují do vědomí. Stresující situace nemizí, subjektivně se prodlužuje, čímž je ztíženo také obnovení výchozího stavu. Stres a vnitřní napětí s ní spojené se tím však pouze prodlužuje.

Velice sporadicky (pod hodnotami norem) se objevily pozitivní strategie kontroly (kontrola situace, kontrola reakcí a pozitivní sebeinstrukce). Představují konstruktivní snahu po kontrole a zvládnání zátěže. Nedat na sobě podráždění znát, anebo již vzniklému napětí čelit. Participantů nejsou zcela schopni ovládat stresující situaci a své reakce přiní. K tomu se navíc přidává neschopnost dodávat si odvahu a zvyšovat vlastní sebedůvěru v zátěžové situaci. Pozitivní sebeinstrukce je protipólem subtestu rezignace, což výsledky participantů potvrzují.

S výslednými T-skóry jsem pracovala i v případě druhého výzkumného souboru. Zde se však hodnoty mimo standardizační normy objevily jen výjimečně, tudíž jsem k interpretaci využila veškeré subtesty s nejvyššími výslednými hodnotami (*tabulka 4*). Souhrnně lze k participantům druhého výzkumného souboru říci, že v průměru vykazují vyšší strategie negativní. Jako nejmarkantněji užívaná se jevila strategie úniková tendence. Rezignační ráz zpracování stresu spolu s omezenou schopností čelit zátěži vede participantů k útěku, jednomu z nejstarších způsobů vyrovnávání se se zátěží.

S tímto závěrem koreluje využívaná strategie vyhýbání se, jež poukazuje na snahu participantů vyhnout se působící zátěži, nikoliv jí čelit. Pokud zůstaneme u negativních

Tabulka 4 / Table 4

T- skóry z SVF78 druhého výzkumného souboru (tmavě zvýrazněné jsou hodnoty mimo normu)
SVF78 T-scores for the second study sample (rates off the standard range are highlighted)

	DC1M	DC2Ž	DC3Ž	DC4Ž	DC5Ž	DC6Ž	DC7M	DC8M	DC9M	DC10M
podhodnocení	48	34	25	42	38	34	37	58	60	55
odmítání viny	63	49	55	44	44	61	41	54	41	61
odklon	69	32	65	37	43	47	49	77	67	67
náhradní uspokojení	70	58	58	54	54	63	70	69	63	52
kontrola situace	72	25	25	59	25	59	58	58	53	34
kontrola reakcí	68	29	33	50	34	45	68	55	50	61
pozitivní sebeinstrukce	69	53	30	40	25	59	51	63	51	63
potřeba sociální opory	52	55	71	65	50	48	55	55	44	59
vyhýbání se	64	55	64	53	55	53	47	56	64	37
úniková tendence	45	75	60	60	58	60	68	74	64	64
perseverace	63	63	43	53	34	68	59	33	55	49
rezignace	42	61	73	65	34	77	56	51	65	48
sebeobviňování	41	64	60	64	39	77	55	36	67	44
POZ.	73	42	38	47	32	58	57	73	60	57
NEG.	53	71	62	67	39	75	63	51	67	53

strategií zvládnání, objevily se také vyšší hodnoty strategií rezignace, sebeobviňování a perseverace. Co se týče pozitivních zvládacích strategií, v polovině případů se objevila strategie odklonu, a to ve smyslu příklonu k alternativním aktivitám s pozitivní valencí. Klienti doléčovacího programu se snaží navodit si formou oblíbené činnosti kladné emoce, které jejich stres zmírní. Dále se jako důležitá pro účastníky jeví zvládací strategie náhradní uspokojení. Znamená obdobně zaměření pozornosti na kladné pocity, jež jsou se stresem nekompatibilní, dále sebeposilování pomocí vnějších odměn.

● 7 DISKUSE

Domnívám se, že vzhledem ke zvolenému tématu práce kapitoly teoretické části obsahově odpovídají. Co se týče výzkumné části, s účastníky jsem se setkávala po delší dobu v rámci svého dobrovolnictví a stáže, tudíž pro mne neznamenal rizikovou skupinu a práce s nimi nebyla komplikovaná. Ačkoli pochází první výzkumný soubor z Olomouce a druhý z Prahy, migrace uživatelů je mezi těmito městy natolik vysoká a častá, většina klientů v pražském doléčovacím programu je navíc původem z Moravy, že tento fakt nepovažuji za relevantní vzhledem k možnosti zkrácení výsledků. Skupina pracovníků z obou zařízení se jako výzkumný soubor taktéž osvědčila, ohnisková skupina proběhla hladce. Zapojení účastníků a následně i pracovníků kontaktního a doléčovacího centra do výzkumu, tedy získání vícero druhů informací, mělo sloužit právě k naplnění validity. Etická pravidla výzkumu (anonymita, informovaný souhlas, ochrana osobních údajů) byla dodržena.

Zvolená metodika představuje pokus o nalezení vhodných vzorců pro výzkum daného fenoménu. Co se týče kvadrantu klasifikace stresujících situací, při dlouhodobější práci se zvládnutím stresujících situací klienta by se mohlo pracovat s přemístováním uvedených situací mezi jednotlivými poli kvadrantu, např. ve smyslu od neovlivnitelných k ovlivnitelným pomocí náhledu na možnosti klienta danou situaci vlastním zásahem změnit.

Cílem výzkumu bylo zaprvé specifikovat charakter stresujících situací, jež zatěžují vybrané klienty kontaktního a doléčovacího centra. V tomto případě je k diskusi fakt, že se v případě prvního výzkumného souboru objevila téměř dvojnásobně subjektivně pocíťovaná neovlivnitelnost stresující situace, resp. nerozpoznaná možnost změnit působící stres. Na tomto jevu by se dalo pracovat např. pomocí kvadrantu klasifikace stresujících situací. V případě účastníků z doléčovacího programu tento problém nebyl, projevíli dostatečný náhled na své možnosti při řešení zátěžové situace. Uvědomují si své kompetence, tudíž uvádějí více vlastním přičiněním ovlivnitelných situací.

Druhým cílem bylo zjistit nejčastěji užívané strategie zvládnání stresu klientů kontaktního a doléčovacího centra dle dotazníku SVF78. U obou výzkumných souborů se více

objevily zvládací strategie negativní, maladaptivní (v případě klientů kontaktního centra v patologických hodnotách). Jednalo se o strategie únikové tendence, rezignace, sebeobviňování, perseverace a vyhýbání se. Účastníci mají tendenci vyhýbat se zátěži, prodlouženě o ní přemítat a přičítat si vinu za své chování. Jak s těmito výsledky naložit? Co je možné učinit pro zlepšení zvládacích strategií klientů? Během ohniskových skupin vyvstalo několik zajímavých a podnětných témat k diskusi a k možné budoucí práci s klienty v oblasti výzkumné problematiky.

Pracovníci kontaktního centra se pokusí zaměřit na následující:

- *Pozitivní přístup* – pochvaly, nástěnka s úspěchy (nejen napomenutí a zákazy).
- *Podpora vlastních kompetencí klientů* – odnaučovat naučenou bezmocnost, obracet hrozbu ve výzvu, učit je náhledu a aktivnímu boji se stresem.
- *Aktivně nabízená sociální opora a pomoc* – těm, kteří se o ni sami nehlásí – paralela s hromadným neštěstím – *neběžet prvně k těm, kteří křičí, ale k těm, kteří mlčí*, protože ti nejsou sto již ani křičet.
- *Podporovat odvinění, uklidnění, sebekontrolu a dodávání si odvahy* – čelit zátěži.

Pracovníci uvedli, že klientům ve stresující situaci mohou nabídnout klid, oporu, útěchu, jistotu, podporu kompetencí a možnost vyslechnutí.

Pracovníci doléčovacího centra se pokusí zaměřit na následující:

- *Společně s klienty hledat jejich oblíbenou činnost a zájmy* – které mohou fungovat na principu uklidnění, odpoutání pozornosti od nepříjemné situace, náhradního uspokojení (hudba, pohyb, rozhovor, četba, sprcha/vana atd.).
- *Opakovat kognitivně behaviorální postupy* – identifikovat a zvládat rizikové situace (prevence relapsu), přeznačkovat situaci, nejednat z prvního impulzu, hledat pozitiva (výzvu, nikoliv hrozbu).
- *Naučit je sdílet* – komunikačně i prožitkově důvěřovat.
- *Učit je pozitivnímu myšlení, optimismu, dodávat jim sebevědomí ve vlastní kompetence a odvalu* – k boji se zátěží.

Situace spojené se zvládnutím stresu představují vysoké riziko relapsu. Je tedy důležité soustředit se v terapeutickém programu jednak na strategie pro získání libosti, jednak na strategie vyhýbání se nelibým situacím, jako je řešení stresu. Toto může mít podobu zvyšování celkové odolnosti klienta a přípravy specifické strategie na bezpečnější zvládnutí konkrétní stresující situace (Dvořáček, in Kalina, 2008).

Pracovníci jsou klientům ve stresujících situacích oporou. Nabízejí krizovou intervenci osobní či na krizovém telefonu podporující chráněné prostředí, pochopení, zájem, emoční podporu, radu či praktickou pomoc při řešení dané situace.

● 8 ZÁVĚR

Prvním výzkumným cílem bylo specifikovat charakter stresujících situací, které zatěžují vybrané klienty kontaktního a doléčovacího centra. Participantů uváděli stresující situace korespondující s jejich momentálním životním stylem. Klienti kontaktního centra vnímají jako stresující spíše dlouhodobé situace, u kterých mají pocit, že je nemohou vlastním jednáním změnit. Jsou to partnerské problémy, problémy v mezilidských vztazích obecně, nahromadění jednotlivých stresorů v krátkém časovém období a sociální nejistota plynoucí z životního stylu uživatele drog. Klienti doléčovacího programu identifikují ve svém životě také stresující situace dlouhodobého charakteru, avšak mají náhled na to, že je mohou vlastním přičiněním ovlivnit. Jsou to problémy s hledáním zaměstnání nebo v něm, mezilidské (rodinné) konflikty, nahromadění více stresujících událostí najednou a další.

Druhým výzkumným cílem bylo zjistit, jaké strategie zvládnání stresu používají klienti kontaktního a doléčovacího centra. Nejčastěji užívanými strategiemi zvládnání stresu

u klientů kontaktního centra jsou úniková tendence, rezignace a sebeobviňování, které se vyskytly v hodnotách mimo normu. Snadno a rychle rezignují na zdolávání zátěže a přisuzují chyby vlastnímu jednání v souvislosti se zátěží. Naopak téměř nevyužívané jsou pozitivní zvládací strategie kontroly. Klienti doléčovacího programu nejčastěji užívají negativní strategie únikové tendence, rezignace, sebeobviňování a perseverace. Vyhýbají se řešení zátěže, raději se vzdávají, volí únik, nežli by stresu přímo čelili. Poté o stresující události dlouhou dobu přemýšlejí a přičítají svému chování často pochyby a vinu. Zmiňované pozitivní strategie kontroly tito klienti také příliš nepoužívají, z pozitivních užívají alespoň strategií odklonu a náhradního uspokojení, jejichž prostřednictvím odpoutávají pozornost od působící zátěže a zaměřují se na příjemné psychické prožitky.

Příslušná zařízení se pokusí zaměřit na podporu vlastních kompetencí klientů a aktivnějšího způsobu boje se zátěží, na odměny a pochvaly za úspěch, na pozitivnější náhled na vzniklou situaci (místo hrozby vnímat výzvu) atd.

LITERATURA / REFERENCES

- Dvořáček, J. (2008). Neurobiologie závislosti. In K. Kalina (Ed.), *Základy klinické adiktologie* (pp. 25–37). Praha: Grada Publishing.
- Eckenrode, J. (1991). *The Social Context of Coping*. New York: Plenum Press.
- EMCDDA (2006). *Výroční zpráva za rok 2006: Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, dostupné z <http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page012-cs.html> [25. 2. 2009].
- Hošek, V. (1999). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum.
- Janke, W., Erdmannová, G. (2003). *Strategie zvládnání stresu*. Praha: Test-centrum.
- Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1, 2*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Publishing.
- Kuda, A. (2003). Následná péče, doléčovací programy. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup* (pp. 208–213). Praha: Úřad vlády ČR.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and The Coping Process*. New York: Mc Graw Hill.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.

NEPÁVOST A JINÉ PORUCHY SPÁNKU, PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ OBORY

K N I H Y



Claudia Borzová a kolektiv

Kniha přináší kompletní přehled informací o spánkových poruchách. Vysvětluje, co jsou spánkové poruchy, jaké jsou jejich typy, příčiny, jak se klinicky projevují a jaké jsou způsoby a možnosti jejich diagnostiky a komplexní léčby. V publikaci jsou zdůrazněny zdravotní, společenské i ekonomické důsledky spánkových poruch s jejich případnými vlivy na celou společnost. Publikace je určena zejména studentům nelékařských zdravotnických oborů jako nezbytná publikace dotýkající se významné oblasti na pomezí zejména psychiatrie a neurologie. Publikaci doplňují kazuistiky s popisem případů, se kterými se zdravotník v běžné praxi denně setkává.

Grada Publishing, a.s., 145 × 207, brožovaná vazba, 144 stran, cena 249 Kč, 10,71€, ISBN: 978-80-247-2978-7

Publikaci si můžete objednat na stránkách www.adiktologie.cz (časopis Adiktologie, online objednávka).

Redakce časopisu Adiktologie, Centrum adiktologie PK 1. LF UK v Praze,
Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2 / e-mail: journal@adiktologie.cz / www.adiktologie.cz