

Zdroj:

Bourdon, J. L., Judson, S., Caporaso, G., Wright, M. F., Fields, T., Vadhan, N. P. & Morgenstern, J. (2023). Adapting, Implementing, and Maintaining a Group Cognitive Behavioral Therapy Program at an Inpatient Addiction Treatment Facility. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 14, 119-130.

Zpracovala: Patricie R. Woloszczuková

Adaptace, implementace a udržování skupinového kognitivně-behaviorálního terapeutického programu v lůžkovém zařízení pro léčbu závislosti

Kognitivně-behaviorální terapie je zlatým standardem EBP (evidence-based practise) pro pacienty se syndromem závislosti napříč různými kontexty práce s klientem. Dodnes jsou však nejvíce publikované ty studie, které sledují implementaci KBT v léčbě závislosti z kontrolovaného experimentálního prostředí. Implementační snahy komunitně-orientovaných lůžkových rehabilitačních center nebývají široce publikované, a proto existuje pouze málo zdrojů zabývajících tímto tématem. Existuje tak málo praktických informací o tom, jak jednotlivá zařízení nové postupy reálně zavádějí, což ústí v nedostatek informací o procesu identifikování a překonávání bariér zavádění těchto nových postupů do praxe.

Aktuálním problémem při šíření využívání na důkazech založených intervencí (Evidence-based practices – EBP) je také absence potřebného výcviku a vzdělání zdravotníků. Vývoj jednoduchých, na implementaci zaměřených metod, které mohou být použity v malých lůžkových zařízeních pro pacienty pomůže využití EPB, zvýší sledování efektivity zavedených EPB, a vyústí v celkovou lepší péči o pacienty.

Cíle studie

Cílem studie je prozkoumat proces, bariéry a realitu EBP kognitivně-behaviorální terapie pro léčbu závislosti, a to skrze optimalizaci manuálu a výcviku skupinové KBT v lůžkovém zařízení pro léčbu závislosti. Tato studie zdůrazní některé externí faktory, které se přirozeně vyskytují v zařízeních, které ovlivňují implementaci, a které jsou v literatuře zmiňovány pouze velmi omezeně. V této studii byly použity metody PRISM (Practical, robust, implementation and sustainability) a Proctor model ke zjištění výsledků implementace a identifikování faktorů, které jsou k úspěšné implementaci nutné. Jedná se o první fázi projektu, kdy se další fáze budou soustředit na měření úspěšnosti, prožívání zdravotníků i pacientů při práci s KBT manuálem a vědomosti pacientů získané ze skupiny.

Metody

Participanti

Výzkumu se účastnilo pět pracovníků zařízení. Všichni pracovali v zařízení méně než dva roky, většina měla alespoň tři roky tréninku KBT. Všichni měli praktické zkušenosti s KBT.

Výzkumný design

K výzkumu byl využit smíšený výzkumný design. Participanti se účastnili strukturovaného rozhovoru (11 otevřených otázek), ve kterém také odpověděli na 31 kvantitativních otázek. Rozhovory trvaly jednu hodinu a byly dobrovolné. Odpovědi byly zpracovány v kontextu sedmi faktorů:

Bariéry – procesy, které brání implementaci a použití KBT manuálu a skupin. Kvalitativní část výzkumu.

Proveditelnost – jak jednoduché je použití manuálu při práci. Kvalitativní část výzkumu.

Použitelnost – jak jednoduché je použití manuálu z hlediska srozumitelnosti. Kvantitativní část výzkumu.

Vhodnost – zda manuál odpovídá potřebám zařízení. Kvantitativní část výzkumu.

Přijatelnost – jak jednoduché je přijetí manuálu do pracovních činností. Kvantitativní část výzkumu.

Zátěž – komplexita vytváření, udržování a monitorování manuálu. Kvantitativní část výzkumu.

Ověřitelnost – jak jednoduché je ověřování funkčnosti a úprava manuálu.

Výsledky

Bariéry

Silné stránky programu a manuálu byly následující: 1) zařízení je zaměřeno na EBP; 2) manuál je strukturován do logických celků a obsahuje nejdůležitější témata pro dlouhodobé zotavení; 3) přístupy pracovníků zařízení a skupiny jsou širokospektrální; 4) manuál dobře identifikuje nejdůležitější poznatky z každého tématu.

Slabé stránky klinického programu a KBT manuálu byly následující: 1) nekonzistentnost programu napříč zařízením; 2) rozvrh, který znesnadňuje KBT práci s jednotlivými pacienty; 3) nadměrná velikost skupin; 4) různorodé vedení skupin.

Dále je koncept KBT v zařízení nejednoznačný, stejně jako probíraná témata. Slabou stránkou je také nedostatečné personální obsazení jednotlivých pozic, což ovlivňuje využití KBT a mnohé výše zmíněné slabiny programu.

Proveditelnost

Hodnocení proveditelnost manuálu se lišilo v závislosti na skupině a tématu. Všichni participanti reportovali vytváření vlastních aktivit a pracovních listů alespoň pro jednu ze svých skupin. V manuálu tyto zdroje buď chyběly, nebo se jevily nedostatečné. I přes vysokou variabilitu napříč skupinami respondenti ale sdělovali, že je jednoduché re-interpretovat pacientům informace z manuálu a zároveň si ponechat vlastní osobní přístup. Manuál jim poskytuje dobrou základnu informací a jejich využití se liší v závislosti na probíraném tématu. Většina participantů neprošla výcvikem práce s manuálem.

Použitelnost

Použitelnost byla rozdělena na několik sekcí a na základě analýzy lze identifikovat několik možností zlepšení manuálu: 1) využívání obrázku s jasnými popisy k podpoření sděleného; 2) využívání grafických a textových označení ke zdůraznění řečeného (značky, šipky, zvýraznění, podtržení apod.); 3) rozdělení materiálu na menší srozumitelnější celky s využitím nadpisů a shrnutí na konci sekcí; 4) jasné sdělení záměru; 5) užívání běžného jazyka.

Vhodnost

V tomto faktoru byl manuál hodnocen 4 body z 5.

Přijatelnost

V tomto faktoru byl manuál hodnocen 3,7 body z 5, a tedy na pomezí neutrální-přijatelný.

Zátěž

V tomto faktoru byl manuál hodnocen 3,75 body z 5, a tedy na pomezí neutrální-přijatelný.

Ověřitelnost

V tomto faktoru byl manuál hodnocen 4 body z 5, tedy přijatelný.

Změny v manuálu

Původní KBT manuál obsahoval dvanáct sekcí (z toho dvě shrnující) a neexistoval standardizovaný postup jeho výcviku pro nové pracovníky. Noví zaměstnanci byli neformálně požádáni o jeho nastudování a pozorování zkušených kolegů. Supervize pro nové pracovníky standardně nabízena nebyla a realizovala se pouze v případě problémů.

Po realizaci tohoto výzkumu byl manuál upraven. Stále obsahuje dvanáct sekcí, ale shrnující sekce byly vypuštěny a dvě důležité kapitoly byly rozděleny na dvě části. Manuál byl také upraven dle dalších návrhů, které z výzkumů vzešly. Byla zavedena iniciační tréninková fáze a periodické supervize.

Diskuse

Cílem této studie bylo zhodnotit skupinový KBT program pro lůžkové zařízení pro léčbu závislosti a implementovat případné potřebné změny. Tento proces umožní budoucí plánované výzkumy v zařízení.

Celkově se ve výzkumu vynořila tři důležitá témata. Prvním tématem byl nedostatek výcviku pro práci s manuálem. Tento poznatek odpovídá teoretickým poznatkům o nedostatečném vzdělávání pracovníků. Nedostatek tréninku v zařízení způsoboval potíže s přizpůsobením se potřebám pacientů. Na základě výzkumu byly nastaveny nové procesy, kdy noví pracovníci v prvních dvou týdnech v zaměstnání pouze studují dostupné materiály a pozorují zkušenější kolegy při práci. Účastní se také pohovoru o skupinové KBT v zařízení. Zavedena byla také supervizní praxe.

Dalším důležitým tématem byl vnímaný nedostatek času participantů na přípravu na jednotlivá sezení a jejich zpracování. Toto téma není v dostupných výzkumech mapováno. Možným řešením by bylo dostupné vzdělání práce s časem pro zaměstnance, ale také zhodnocení aktuálních celospolečenských kulturních souvislostí. V tomto kontextu je také důležité zabývat se tématem vyhoření, neboť pocit nedostatku času na jednotlivé pacienty může být jedním z jeho spouštěčů.

Třetím tématem pak byla funkčnost manuálu samotného. Manuál nebyl vždy srozumitelný a neposkytoval dostatek zdrojů a materiálů pro práci s klienty, a proto musel být na základě výsledků studie upraven do uživatelsky přijatelné podoby.

Limity studie

Zařízení, kde byl výzkum prováděn je malé s omezeným počtem a vysokou fluktuací pracovníků. Z toho důvodu byl výzkumný vzorek omezený a zpracování dat probíhalo za pomoci praktikantů, ne odborných výzkumníků. Přesto, že ve výzkumu nebyly dodrženy exaktní standardy EBP, i tak je přínosem, neboť odráží realitu implementace EBP při práci s klienty.

Další podobné studie jsou důležitou součástí teoretického výzkumu, neboť umožňují diskusi o implementaci EBP do reálné práce s klienty. Dalším důležitým krokem bude ověření účinnosti manuálu a následně prožívání pracovníků a klientů při práci s manuálem.