

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



**Jenčíková Anna**

**Znalosti adiktologie u studentů všeobecného lékařství 1. lékařské fakulty  
Univerzity Karlovy**

Knowledge of addictology in students of general medicine of 1st Faculty of Medicine  
Charles University

Bakalářská závěrečná práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Anna Volfová

Praha, 2021

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 07.07.2022

Anna Jenčíková

Podpis

**Identifikační záznam:**

JENČÍKOVÁ, Anna. *Znalosti adiktologie u studentů všeobecného lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. [Knowledge of addictology in students of general medicine of 1st Faculty of Medicine Charles University]*. Praha, 2022. 43 s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce: Volfová, Anna.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Anně Volfové za cenné rady, trpělivost, se kterou se mi věnovala a za její ochotu a čas, který nad touto prací strávila. Další poděkování patří mé rodině a přátelům, kteří mě podporují nejen v době psaní bakalářské práce, ale při celém mém studiu. V neposlední řadě také všem respondentům, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

## **ABSTRAKT:**

**Východiska:** Studium všeobecného lékařství má za úkol vybavit budoucího lékaře vědomostmi a zkušenostmi, které bude potřebovat ve své nastávající praxi. Lékař by měl ovládat metody časné diagnostiky a krátkých intervencí v oblasti zneužívání návykových látek a závislostí. V rámci pregraduálního studia je však tématu věnována marginální časová dotace.

**Cíle:** Cílem studie je zjistit míru jistoty studentů všeobecného lékařství 1.LF ve znalostech týkající se orientační diagnostiky závislostí, krátké intervence a postoj u vybraných adiktologických témat. Dílčím cílem je zjistit, co by studenti potřebovali pro získání větší jistoty v poskytování péče adiktologickým pacientům.

**Metody:** Výzkum byl proveden pomocí anonymního dotazníkového šetření. Dotazník byl sdílen na sociální síti Facebook v šesti jednotlivých uzavřených skupinách ročníků studentů všeobecného lékařství. Získaná data jsem statisticky zpracovala v programu Microsoft Office Excel a tabulky byly vytvořeny v programu Microsoft Word.

**Výsledky:** Termínu orientační diagnostika si myslí, že rozumí 50,6 % všech dotazovaných studentů. 17,8 % si myslí, že tomuto termínu nerozumí. 44 % studentů si myslí, že rozumí pojmu krátká intervence a naopak 29,7 % studentů si myslí, že mu nerozumí. 39,8 % všech studentů by k získání větší jistoty potřebovala praxi ve specializované adiktologické službě, 38,6 % studentů více informací, 20,7 % kontakt se závislým.

**Závěr:** Tato bakalářská práce přinesla poznatky o jistotě znalostí studentů všeobecného lékařství 1.LF UK o orientační diagnostice a krátké intervenci.

**Klíčová slova:**

časná diagnostika – krátká intervence – všeobecné lékařství – adiktologie – lékař

## **ABSTRACT:**

**Background:** The study of general medicine aims to equip a future medical practitioner with the knowledge and experience they will need in their future practice. The physician should master the methods of Orientational diagnostics and Brief intervention in the field of substance abuse and addiction. A marginal part of the time is donated to this topic as part of undergraduate studies.

**Aim:** The purpose of this study is to find out the level of certainty of the students of the 1<sup>st</sup> Faculty of Medicine in their knowledge regarding Orientational diagnostics, Brief intervention and to find out the student's attitude toward addictology. The partial goal is to find out what the students need to gain confidence in providing care to addiction patients.

**Methods:** The research was conducted using an anonymous survey. The survey was shared on the social network Facebook in six individual private groups of medical students. The resulting data were statistically processed using Microsoft Office Excel and Microsoft Word.

**Results:** 50,6 % of the students think that they can understand the term Orientational diagnostics. 17,8 % think that they cannot understand this term. 44 % of the students think that they can understand the term Brief intervention and 29,7 % think that they cannot understand it. 39,8 % of all students would need practice in specialized addiction service to gain more certainty. 38,6 % of the students would need more information and 20,7 % would need contact with an addicted person.

**Conclusion:** This bachelor's thesis brought knowledge about the certainty of the knowledge of students of general medicine 1. LF UK about Orientational diagnostics and Brief intervention.

**Key words:** Orientational diagnostics – Brief intervention – general medicine – addictology – physician

# Obsah

I. ÚVOD.....	8
II. TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1. Adiktologie.....	9
1.1. Studium adiktologie .....	9
1.1.1. Formy studia .....	9
1.2. Role lékaře v adiktologii .....	11
1.2.1. Lékař pracující v adiktologickém zařízení.....	11
1.2.2. Lékař v primární péči.....	12
2. Studium všeobecného lékařství na 1. LF UK.....	12
2.1. Pregraduální studium .....	12
2.2. Postgraduální studium.....	13
2.2.1. Lékař se specializovanou způsobilostí návykové látky .....	15
3. Nezbytné znalosti lékaře o adiktologii .....	17
3.1. Orientační diagnostika .....	17
3.2. Krátké intervence .....	18
3.3. Znalosti z oboru psychiatrie .....	19
III. PRAKTICKÁ ČÁST .....	21
4. Metodologie výzkumu.....	21
4.1. Cíl výzkumu .....	21
4.2. Výzkumný soubor .....	21
4.3. Metody tvorby a analýzy dat.....	22
4.4. Etika výzkumu .....	23
5. Výsledky.....	24
5.1. část 1: zkušenost studentů s výukou adiktologických témat.....	24
5.2. část 2: časná diagnostika a krátká intervence.....	24
6. Diskuse a závěry.....	33
7. Seznam použité literatury .....	36
8. Přílohy .....	39

# I. ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je zjistit znalosti studentů 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy o adiktologii, konkrétně jsem se zaměřila na znalost povinnosti lékaře poskytnout orientační diagnostiku a krátkou intervenci, jelikož tato povinnost je lékaři udělena zákonem 65/2017 Sb. §26, zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů. K odhalení a léčbě pacientů s adiktologickým problémem je potřebný kvalitní systém léčebné péče a již základní vzdělání lékařů musí být zaměřeno tímto směrem. Nynější vzdělání lékařů v České republice nezahrnuje ve svém kurikulu samostatný povinný předmět na toto téma a pokud přihlédneme k velikosti cílové populace je důležitým faktorem, aby byl lékař vzdělán v adiktologické tematice a dokázal poskytnout orientační diagnostiku již ve své ordinaci.

Lékař má povinnost záchytu již počínající závislosti u pacienta, ale i rozvinuté závislosti na návykových látkách (dále NL), a tvoří tak jakýsi prostřední článek mezi prevencí a léčbou závislosti. Není nutné, aby to byl pouze praktický lékař, ale také zubař, gynekolog a dále další zdravotničtí pracovníci jako jsou všeobecné sestry. Studentů všeobecného lékařství jsem se proto v dotazníku ptala na informace vycházející z výše citovaného zákona, abych zjistila, jakou si myslí, že mají míru znalostí o adiktologii.

Cílem studie je zjistit míru jistoty studentů všeobecného lékařství 1.LF ve znalostech týkající se orientační diagnostiky závislosti, krátké intervence a postoj u vybraných adiktologických témat. Dílčím cílem je zjistit, co by studenti potřebovali pro získání větší jistoty v poskytování péče adiktologickým pacientům.



## II. TEORETICKÁ ČÁST

### 1. Adiktologie

Adiktologie je obor či odborná disciplína zabývající se zneužíváním drog, drogovými závislostmi a odbornou pomocí osobám a skupinám, které jsou drogami ohroženy (Kalina et al., 2001). Je to samostatný transdisciplinární vědní obor, který se zaměřuje na užívání návykových látek a závislostní chování. Spojuje biologické, psychologické a sociální perspektivy do transdisciplinárního rámce zaměřeného na konkrétní problematiku, jako je rizikové prostředí užívání návykových látek a závislostního chování (Miovský, 2014a). Dnešní česká adiktologie čerpá z velmi různorodých zkušeností sahajících od svépomocných systémů přes tradiční, abstinenčně orientované přístupy až po zajímavé odkazy psychiatrických systematických výzkumů halucinogenních látek v 50. a 60. letech 20. století (Klinika adiktologie, 2019). Kdybychom hovořili o adiktologických poruchách, rozumíme poruchy související s užíváním psychoaktivních látek a poruchy příbuzné se závislostním chováním z hlediska jejich prevence, včasné intervence, poradenství, snižování rizik, léčby, sociální rehabilitace a reintegrace osob s těmito poruchami (Miovský et al., 2014).

#### 1.1. Studium adiktologie

Adiktologii lze v současné době v České republice studovat pouze na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, jakožto program Specializace ve zdravotnictví. Studium zahrnuje pregraduální (Bc., Mgr.) i postgraduální (PhD.) vzdělání a představuje pilíř základního vzdělávání v oboru adiktologie. Na bakalářském stupni se vyučuje od roku 2005, na magisterském stupni od roku 2008. Ve školním roce 2012/2013 zahájili postgraduální studium první studenti (Gabrhelík & Miovský, 2014).

##### 1.1.1. Formy studia

###### Bakalářský studijní program

Bakalářský studijní program je základní úroveň vzdělání v oboru adiktologie. Poskytuje studentům transdisciplinární teoretické znalosti, dovednosti a postoje pro účinný case management, prevenci a léčbu užívání návykových látek a závislostního chování, jakož i řešení souvisejících negativních dopadů na fyzické a duševní zdraví. Program spojuje základní znalosti a dovednosti z psychologie, sociální práce a nelékařských zdravotnických oborů potřebné k řešení potřeb klienta a komunit ovlivněných užíváním návykových látek, a to způsobem vstřícným ke klientovi (Miovský, 2014b).

Studium tohoto programu trvá 3 roky a je rozděleno do 6 semestrů. Určitou část výuky tvoří společný kmen, jsou tím myšleny přírodovědné a medicínské předměty vyučované teoretickými a preklinickými pracovišti fakulty společně pro všechny bakalářské

obory, tj. například i pro ergoterapii, fyzioterapii apod. Další část tvoří odborné předměty příslušného oboru.

V prvním roce je kladen důraz především na osvojení teoretických znalostí v základních medicínských oborech (předměty tzv. společného kmene), které jsou doplněny o úvod do studia adiktologických oborů. Ve druhém ročníku je již větší důraz kladen na odborné adiktologické předměty a v závěru studia na praktickou přípravu a zvládnutí nácviku poradensko-terapeutických dovedností (Centrum adiktologie, 2011).

Podle Centra adiktologie (2011) předměty společného kmene stráví studenti po dobu studia 545 hodin, jedním z nich je například předmět anatomie, či biologie člověka. Se všemi odbornými předměty poté stráví 1910 hodin. Jako zástupce odborných předmětů uvedu Klinickou adiktologii, která je zastoupena 150 hodinami v průběhu studia, nebo předmět Sociální politika a sociální práce, zastoupený 100 hodinami.

Po dokončení bakalářského studia se absolvent stává nelékařský zdravotní pracovník podle zákona 96/2004 Sb. §21a, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, to ovšem neplatí pro studenty, kteří vystudovali pouze návazný magisterský program adiktologie. A podle vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, může adiktolog vykonávat určité činnosti bez odborného dohledu a indikace lékaře, jako například provádět komplexní adiktologickou diagnostiku pacienta nebo provádět poradenství v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí. Tuto kvalifikaci však získají pouze absolventi bakalářského studijního programu. Absolventi bakalářského studia adiktologie mohou pracovat jako odborníci v zařízeních preventivních a drogových služeb (zdravotnických i nezdravotnických, státních i nestátních), jako pracovníci veřejné správy zabývající se prevencí, jako školní preventisté či poradci při řešení problémů spojených s rizikovým chováním apod. (Centrum adiktologie, 2011).

## **Magisterský studijní program**

Magisterský program trvá 2 roky, je rozdělen na 4 semestry, do akademického roku 2021/2022 se dala studovat pouze kombinovaná forma. V dalším školním roce, tj. akademickém roce 2022/2023 se změní forma studia magisterského programu adiktologie z kombinované formy na prezenční, avšak podstatná část teoretické výuky bude pro studenty dostupná v on-line formě a dalších e-learningových platformách. Hlavním důvodem změny je navýšení požadavků na odbornou přípravu v souvislosti s pozicí klinického adiktologa (Libra, 2022).

Podle Centra adiktologie (2011) je cílem magisterského studia prohloubení a rozšíření poznatků, které student získal v bakalářském studijním programu a v praxi. Studium má vybavit studenty třemi základními liniemi. Absolventi by měli mít mnohem hlubší teoretické poznatky, měli by být vybaveni hlubšími znalostmi z oblasti výzkumné

metodologie a praktickými dovednostmi z oblasti prevence a léčby závislostí, drogové politiky atd. Další dvě linie jsou představované koncepty duševního zdraví a veřejného zdraví a zdravotnictví. Tyto linie tvoří jádro navazujícího magisterského stupně.

Absolvent magisterského studia bude odborníkem v terapeuticko-poradenských činnostech, case managementu a vedení programů a zařízení (Centrum adiktologie, 2011). A také bude disponovat hlubšími znalostmi o rizikovém prostředí užívání návykových látek a závislostního prostředí (Miovský, 2014b).

## **Doktorský studijní program**

Poskytuje studentům další specializovanější transdisciplinární znalosti a dovednosti z oblasti adiktologie. Cílem programu, jehož jádro tvoří klinické výzkumy a výzkumy v oblasti veřejného zdraví, je přispět k přijímání rozhodnutí založených na objektivních skutečnostech a vědecky podložených poznatcích. Základ programu představuje metodické vedení a podpora transdisciplinárního adiktologického výzkumu s důrazem na kombinaci kvantitativních a kvalitativních výzkumných metod z různých oborů.

## **1.2. Role lékaře v adiktologii**

### **1.2.1. Lékař pracující v adiktologickém zařízení**

Podle Kaliny et al. (2003) jsou drogové závislosti vždy problém multifaktoriálním, proto také v péči o drogově závislé nelze využívat odbornost pouze jedné profese a je výhodou, pokud se může utvořit tým složený z lidí různého zaměření. Jedním z nejdůležitějších článků týmu, který se stará o adiktologického pacienta je lékař. V každé adiktologické službě má důležitý podíl, avšak ne v každé je potřeba stejně intenzivně.

Pokud se nejprve zaměříme na nízkoprahové služby, tzn. terénní programy a kontaktní centra je zde mezioborový tým sestaven tak, aby byly zastoupeny profese a dovednosti odpovídající různorodé skladbě klientely. Skládá se z kontaktních pracovníků, specialistů, kdy se často jedná o lékaře-specialistu, jako je například psychiatr (Kalina et al., 2003). Jelikož jsou cílovou skupinou tohoto programu závislí a problémoví uživatelé tvrdých drog, s vysoce rizikovým způsobem života, tedy hlavně nitrožilní uživatelé, je nezbytnou součástí týmu kromě lékaře psychiatra i praktický lékař, či specialista v gynekologii.

V lékařské ambulantní péči jsou podle Kaliny et al. (2003) cílovou populací všechny osoby bez omezení věku, pohlaví, vzdělání nebo zaměstnání. Do ordinace mohou přijít nejen závislí, ale i experimentátoři, víkendoví uživatelé bez závislosti a problémoví uživatelé. Zařízení má řídit kvalifikovaný lékař s praxí v oboru. Terapeutický tým se mimo jiné dále skládá z vedoucího lékaře a sekundárního lékaře, jelikož každý nový pacient je vyšetřen lékařem, zjišťuje se jeho somatický i psychický stav a odebírá se anamnéza.

V reziduální léčbě jsou cílovou populací osoby závislé na návykových látkách ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou a těžším psychosociálním, případně i somatickým poškozením, proto je také lékař velmi důležitá součást týmu. V neposlední řadě se bez lékaře neobejdou programy metadonové (i jiné) substituce a detoxifikační jednotky (Kalina et al., 2003).

Podle Miovského et al. (2014) je tedy zřejmé, že se adiktologická péče opírá o dvě klíčové, vzájemně se doplňující a spolupracující profese:

lékař-specialista v oboru návykových nemocí

adiktolog jako nelékařská zdravotnická profese (adiktolog).

### **1.2.2. Lékař v primární péči**

Podle Babor a Higgins-Biddle (2010) jsou zdravotníci, kteří pracují v primární péči pro systém adiktologické péče velmi důležití i přes fakt, že jejich specializací není adiktologická tematika. Jedná se hlavně o praktické lékaře a gynekology, kteří jsou ve své ordinaci, za pomoci naučených postupů, schopni rozeznat počínající závislost u svého pacienta, či mohou hrát důležitou roli v dovedení pacienta k nastoupení do léčby (viz kapitola 3.2.1), jelikož je většina populace pravidelně minimálně jednou do roka v kontaktu s lékařem. Vzhledem k tomu, že lidé věří informacím, které dostávají od svého lékaře je zde pravděpodobnost, že budou brát vážně i rady ohledně návykových látek podanou v kontextu preventivní prohlídky (Babor, Higgins-Biddle, 2010).

Dalšími důležitými lékaři, kteří se podílí na úpravě nejen lidí s abúzem alkoholu jsou onkologové. Podle Vasiliou, Zakhari, Seitz a Hoek (2015) je jedním z nejzávažnějších onemocnění způsobených chronickou konzumací alkoholu rakovina. Alkohol způsobuje rakovinu horního zažívacího traktu, dýchacích cest, jater, kolorekta a prsu. Podle Systému pro Vizualizaci Onkologických Dat (2022) je nejčastější karcinomem u žen karcinom prsu, od roku 2013 je ročně diagnostikováno v ČR přes 7000 tisíc žen, které onemocní tímto nádorovým procesem a mortalita je od samého roku lehce pod 2000 žen ročně. Metaanalýzy prokazují lineární nárůst rizika rakoviny prsu s rostoucí průměrnou konzumací alkoholu. Byl zjištěn výrazný vliv konzumovaného množství, kdy konzumace 10 g čistého alkoholu denně zvyšuje riziko rakoviny prsu o 9 % (Barták, 2018).

## **2. Studium všeobecného lékařství na 1. LF UK**

### **2.1. Pregraduální studium**

Všeobecné praktické lékařství je základním oborem, který zajišťuje léčebnou a preventivní péči o celou populaci v příslušném věkovém rozmezí (Býma, Šonka, Seifert & Štolfa, 2018).

Studium všeobecného lékařství trvá šest let. První tři roky jsou věnovány oborům teoretickým a preklinickým, druhá polovina studia je věnována klinickým předmětům. Studium probíhá podle doporučených studijních plánů, které vycházejí z akreditace studijního programu.

V teoretické části se studenti seznamují se základy lékařské terminologie, se stavbou lidského těla (anatomie, histologie), s jeho fungováním (fyziologie, úvod do imunologie), biofyzikálními, biochemickými a biologickými ději, a to na úrovni organismu i celulární a subcelulární. Jsou seznámeni se základy první pomoci a ošetrovatelství a po druhém ročníku absolvují prázdninovou praxi ze základů péče o nemocné. Ve třetím ročníku se seznamují se základy vzniku a rozvoje patologických procesů (patologie, patofyziologie, patobiochemie, mikrobiologie) a zároveň se základy klinického studia (interní, chirurgická a radiodiagnostická propedeutika, počátek studia farmakologie) (Kolektiv autorů 1. lékařské fakulty UK, 2019).

Základní vstup do problematiky závislostí je dnes pro studenty magisterského programu všeobecného lékařství České republiky integrován do bloku psychiatrie, obvykle vyučovaném ve čtvrtém, případně pátém ročníku. Jako další rozšíření vzdělání studentů všeobecného lékařství v adiktologii je snaha integrovat další model výuky, který by se neodchyloval od návrhu projektu Substance Abuse Medical Education (MedEd), jehož základní rámec tvoří bloková povinná výuka v rozsahu 40 hodin, a to jak pro teoretickou, tak pro praktickou část. Tento blok výuky by měl být umístěn až po samotném bloku výuky psychiatrie. (Miovský, 2014b).

## **2.2. Postgraduální studium**

Po ukončení studia na lékařské fakultě může absolvent požádat o zařazení do specializačního oboru (Zákon č. 95/2004 Sb. zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta). Lékař se zapisuje do vybraného kmene, na výběr má celkem z 20 kmenů: Anesteziologický, Dermatovenerologický, Gynekologicko-porodnický, Hygienicko-epidemiologický, Chirurgický, Interní, Kardiochirurgický, Maxilofaciálněchirurgický, Neurochirurgický, Neurologický, Oftalmologický, Ortopedický, Otorinolaryngologický, Ortopedický, Patologický, Pediatrický, Psychiatrický, Radiologický, Urologický, Všeobecné praktické lékařství (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2020a).

Podle Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (2020b) trvá základní kmen celkem 30 měsíců. Prvních 6 měsíců je pro všechny lékaře stejných, 2 měsíce na anesteziologii a intenzivní medicíně, 2 měsíce chirurgie, 2 měsíce vnitřní lékařství. Zbýlých 24 měsíců je rozděleno na stáže na různých odděleních v samotném oboru. Kmen je zakončen kmenovou zkouškou.

Po úspěšné kmenové zkoušce přichází na řadu vlastní specializační vzdělávání. Jeho délka se liší obor od oboru. Nejkratší obor je všeobecné praktické lékařství – 6 měsíců a nejdelší je neurochirurgie 54 měsíců. V případě specializace oboru psychiatrie se jedná o 24 měsíců. Specializace je zakončena atestační zkouškou. Momentálně je k dispozici 43 specializací.

Dalším stupeň vzdělání tvoří nastavbové obory, kterých je celkem 21, jejich cílem je získání zvláštní odborné způsobilosti a osvojení si potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností, které bude lékař v praxi potřebovat (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2020a). Následně může lékař pracovat bez dozoru ve svém oboru.

Současný systém specializační přípravy lékařů má v sobě integrován program Prevence škodlivého užívání návykových látek (NL) a léčba závislostí. Tento program má rozsah 8 hodin a je povinný pro všechny klinické obory (Miovský, 2014b). Viz tabulka č. 1.

<b>Základní tematický rámec kurikula adiktologie</b>	<b>Celkem 8 hodin (1 den)</b>
Škodlivé užívání NL a závislosti v České republice	1 hodina
Přehled NL užívaných v ČR a jejich vlastnosti	1 hodina
Zdravotní aspekty škodlivého užívání NL a závislostí na NL	1 hodina
Problematika škodlivého užívání NL a závislostí na NL ve specifických podmínkách jednotlivých medicínských oborů, možnosti prevence	2 hodiny
Přehled specifických léčebných modalit pro osoby škodlivě užívající NL a závislé	1 hodina
Právní aspekty související se zneužíváním NL a závislostmi na NL	1 hodina
Závěr kurzu, diskuse	1 hodina

Tabulka č. 1: Základní tematický rámec kurikula programu. Prevence škodlivého užívání návykových látek (NL) a léčba závislostí v rámci specializační přípravy lékařů (dle Miovského, 2014b).

Podle Miovského (2014b) se uvažuje se o změnách tohoto jednodenního specializačního kurzu a je třeba posílit zejména jeho praktickou část a doplnit ji o rozsáhlejší nácvik metod časné diagnostiky a intervence, a to v plném rozsahu hlavních cílových skupin (tabák, alkohol, nelegální NL atd.). Je však potřeba znovu zdůraznit, že pro pregraduální studium všeobecného lékařství žádný podobný program zatím neexistuje.

### 2.2.1. Lékař se specializovanou způsobilostí návykové látky

Podle Miovského (2014) se v minulosti podařilo pro obor adiktologie získat samostatnou specializaci pod názvem Obor návykových nemocí a lékaři mohli touto specializací procházet ihned po ukončení studia. Bohužel došlo k reformě tohoto systému vzdělávání přechodem pod jinou instituci a došlo ke ztrátě této specializace, a tak samostatnosti oboru. Adiktologie tak není samostatným specializačním oborem, ale pouze nastavbovou specializací.

Podle Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví (2020a) trvá základní psychiatrický kmen celkem 30 měsíců. Prvních 6 měsíců je pro všechny lékaře stejný, 2 měsíce na anesteziologii a intenzivní medicíně, 2 měsíce chirurgie, 2 měsíce vnitřní lékařství. Dalších 20 měsíců na psychiatrii, kdy navštěvuje lékař vzdělávací aktivity, ve formě kurzů, které ukazuje tabulka číslo 2 odstavec b).

#### a) povinná odborná praxe v oboru

Obor	Délka praxe v měsících
1. anesteziologie a intenzivní medicína	2
2. chirurgie	2
3. vnitřní lékařství	2
4. psychiatrie Je-li školenec zařazen do oboru dětská a dorostová psychiatrie, může maximálně 6 měsíců z 20 měsíců povinné praxe v oboru psychiatrie absolvovat v akreditovaném zařízení dětské a dorostové psychiatrie.	20 včetně účasti na vzdělávacích aktivitách uvedených v bodu b)
5. dětská a dorostová psychiatrie	2
6. neurologie Je-li školenec zařazen do oboru dětská a dorostová psychiatrie, může absolvovat 2 měsíce povinné praxe rovněž v akreditovaném zařízení dětské neurologie.	2

#### b) vzdělávací aktivity u pověřených organizací

Kurzy
1. kurz Lékařská první pomoc
2. kurz Základy zdravotnické legislativy, etiky a komunikace
3. kurz – Elektrokonvulzivní terapie
4. kurz – Psychofarmakologie
5. kurz – Základy psychiatrie

Tabulka č.2: Členění specializačního vzdělávání a délka odborné praxe (dle Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví, 2020a).

Další povinnosti, které má lékař v této fázi studia jsou výkony, které musí provést v rámci odborné praxe v oboru. Výkony z oblasti psychiatrie, například: Poruchy vyvolané účinky psychotropní látky – diagnostika a léčba. Dále z oblasti dětské a dorostové psychiatrie, například: Poruchy chování v dětství – diagnostika a léčba. A poslední část

výkonů z oblasti neurologie, například: Bolesti hlavy – diagnostika a indikace léčby (Institut pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví, 2020a).

Navazující částí tohoto kmene je vlastní specializovaný výcvik, jehož cílem je získání potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností v oblasti diagnostiky, terapie, rehabilitace a prevence duševních poruch a onemocnění. Specializace v oboru psychiatrie umožní samostatnou činnost v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči. Trvá 24 měsíců. Lékař je povinen se účastnit odborné praxe a doplňkové odborné praxe. Dále se účastnit na vzdělávacích kurzech, například: kurz Psychoterapie s nácvikem psychoterapeutických dovedností v rozsahu 120 hodin (Institut pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví, 2020b).

Podle Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví (2021) je poslední část tohoto vzdělání nástavbový obor návykové nemoci. Celková délka přípravy v nástavbovém oboru návykové nemoci je v minimální délce 12 měsíců a lékař je povinen se účastnit odborných praxí v akreditovaných zařízení poskytujících lůžkovou nebo ambulantní péči pacientům s diagnózou návykové nemoci, mohou si vybrat jeden týden v:

specifické léčebné modalities pro osoby škodlivé užívající návykové látky a závislé

ambulantní léčbu závislostí alkoholových i nealkoholových

substituční léčbu závislosti na opioidech

a dále mají povinnou týdenní specializační stáž v metadonovém substitučním centru.

Následně lékař prochází teoretickou částí tohoto programu, kde má povinnost účastnit se vzdělávacích kurzů: kurz Právní aspekty oboru návykové nemoci, kurz Základní kurz o substituční léčbě I., kurz Základní kurz o substituční léčbě II., kurz Lékařská první pomoc, kurz Základy zdravotnické legislativy, etiky a komunikace, kurz Prevence škodlivého užívání návykových látek (NL) a léčba závislostí, kurz Radiační ochrana.

Jak uvádí Institut pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví (2021), cílem vzdělávání v nástavbovém oboru návykové nemoci je získání zvláštní odborné způsobilosti osvojením potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností v oblasti prevence, diagnostiky, terapie a rehabilitace návykových nemocí, umožňující samostatnou činnost v ambulantní a lůžkové adiktologické péči.



## 3. Nezbytné znalosti lékaře o adiktologii

### 3.1. Orientační diagnostika

Podle Kaliny et al. (2015) samotnému provedení krátké intervence předchází screeningové zhodnocení, které slouží k rychlé a jednoduché identifikaci problému s užíváním návykových látek a také k určení, zda je potřeba další důkladnější diagnostické zhodnocení. Screeningové nástroje nejsou náročné na čas a jejich využití je flexibilní v širokém spektru profesí nejen lékařů, ale v sociálních či pedagogických profesích. S ohledem na vytíženost lékařů, je žádoucí, aby byl screeningový dotazník stručný, rychlý, ale velmi účinný, současně by neměl produkovat vysoký počet falešných pozitivních či negativních diagnóz. Mezi stručné screeningové nástroje patří například:

AUDIT (The Alcohol Use Disorder Test) – nástroj, pro diagnostikování užívání alkoholu na populaci dospělých i dospívajících. Skládá se z deseti otázek, první tři informují o kvantitě a frekvenci pravidelného a příležitostného pití alkoholu. Další tři otázky zjišťují výskyt možných příznaků závislosti a poslední čtyři otázky se ptají na problémy s alkoholem v nedávné době i kdykoli během života. Výsledkem jsou 4. úrovně rizika, při nejlehčí úrovni lékař edukuje pacienta o alkoholu, v úrovni, kde pacient nasbíral nejvíce bodů je pacient odeslán ke specialistovi (Babor, Higgins-Biddle, 2010).

CRAFFT – dotazník je určen pro věkovou skupinu 12–17 let. Cílem tohoto dotazníku je identifikovat děti a dospívající s vysokou mírou rizikového chování při intoxikaci a zachyt časné známky onemocnění souvisejících s užíváním návykových látek. Obsahuje 6 otázek, o uzavřenými otázkami ano/ne. Odpověď ani jednou „ano“ – nejedná se o závislost, jednou „ano“ – příležitostné užívání, lékař má provést krátkou intervenci a kontrolu za půl roku, dvě až tři „ano“ – jedná se o škodlivé užívání a tento výsledek vyžaduje důkladnější vyšetření (krátká intervence, odeslání do nespecifické léčby), čtyři až šest odpovědí „ano“ - patrně se jedná o závislost a tento výsledek vyžaduje odbornou léčbu (krátká intervence, odeslání do specializované léčby) (Kabíček et al., 2020).

Podstatou poradenství je strukturovaný rozhovor s pacientem. V jeho centru je krátký screeningový dotazník (viz výše), který několika otázkami orientačně vyhodnocuje riziko a závažnost užívání návykových látek. Na dotazník navazuje motivační rozhovor. Informace, které jsou poskytnuté zdravotníky jsou velmi často rozhodující v léčbě nemoci, ale i její předcházení. Většina populace je nejméně jednou do roka v kontaktu s lékařem nebo jiným zdravotníkem, proto je právě on dobrým prvkem v systému, který může zachytit počínající, či rozvinutou závislost (Kabíček et al., 2019).

## 3.2. Krátké intervence

Lékaři v primární péči mají možnost identifikovat pacienty s potenciálními problémy s návykovými látkami a v případě potřeby zasáhnout. Screening, časná intervence, viz výše, může být následován jednorázovým nebo opakovanými krátkými poradenskými sezeními, krátkými intervencemi (Fleming, 2004). Podle zákona 65/2017 Sb. §26 je zdravotnický pracovník povinen poskytnout krátkou intervenci bez ohledu na specializaci. Při sestavování dotazníku vycházím právě z těchto povinností lékaře dané ze zákona.

§ 26

*Orientační diagnostika a krátká intervence*

*Zdravotničtí pracovníci jsou při poskytování zdravotní péče povinni, je-li to důvodné, provést u pacientů orientační diagnostiku rizikového a škodlivého užívání návykové látky a diagnostiku adiktologických poruch. Adiktologickými poruchami se rozumí poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, patologické hráčství a další příbuzné poruchy chování charakterizované chronickým průběhem, bažením, sníženou schopností abstinovat, postižením kontroly chování a sníženou schopností rozpoznávat či připouštět si problémy vznikající v důsledku vlastního chování.*

*Zdravotničtí pracovníci podle odstavce 1 u pacientů užívajících návykovou látku a ohrožených adiktologickou poruchou provedou krátkou intervenci spočívající v poskytnutí informací o možných důsledcích a rizicích pokračujícího užívání návykové látky nebo návykového chování a postupech směřujících k ukončení nebo omezení užívání návykové látky nebo návykového chování a omezení rizik s užíváním návykové látky nebo návykovým chováním spojených a doporučí jim odbornou péči.*

Postup při krátké intervenci zahrnuje 3 kroky:

rozpoznat klientův problém (reálný či potenciální)

informovat klienta o výsledku (na základě vyhodnocení standardního dotazníku)

motivovat klienta ke změně chování (udělám něco pro své zdraví, protože to já chci) (Fleming, 2004).

Hlavním výstupem této intervence by mělo být zvýšení znalostí o rizikových a protektivních faktorech zdraví a nemoci, rozumět informacím, umět je vyhodnotit a vhodně použít, začít přemýšlet o změně chování ve prospěch zdraví (Dolejšia, Košťálová, Mareva & Nejedlá, 2015).

Nejen praktický lékař, ale i gynekolog či zubař má povinnost záchytu již počínající závislosti u pacienta, který do ordinace přichází řešit své aktuální zdravotní problémy, tato dovednost lékaře by měla být součástí jeho běžné praxe. Krátké intervence, jsou stále více oceňovanou formou léčby osob s rizikovým a škodlivým užíváním návykových látek,

zaplňující mezeru mezi primární prevencí a intenzivnější léčbou závažných stupňů onemocnění. Mimoto usnadňují odesílání závažných případů ke specializované léčbě (Babor, Higgins-Biddle, 2010).

Jednou z metod krátké intervence patří metoda 5A. Je určena především pro kuřáky, ale lze ji jednoduše modifikovat i pro jiné návykové látky. Skládá se ze 5 jednoduchých částí:

Ask – dotazy ohledně pití alkoholu a užívání drog

Assess – posouzení stavu: screeningový dotazník, příp. doplňující diagnostický rozhovor

Advice – jednoduchá rada nebo doporučení formou motivačního rozhovoru

Assist – pomoci přestat

Arrange – dojednání další schůzky nebo jiné formy pomoci, pokud je to nutné (Kalina et al. 2015).

Praktický lékař by měl podle Dolejšie et al. (2015) postupovat následovně:

Zhodnotit chování pacienta na základě vyplněného dotazníku, vhodnými otázkami usnadnit pacientovi uvědomit si rizika užívání psychoaktivních látek a výhody, pokud užívání zanechá, s tím že na výhody by měl přijít pacient sám. Lékař by měl vést nekonfliktní rozhovor s pochopením a vyjadřovat porozumění. Spolupracovat s pacientem na hledání nápadů a řešení, ale nekárát za současné chování. Dále by měl lékař umět pracovat s pacientovou motivací, oceňovat jeho chování i předchozí pokusy o změnu chování. Efektivní je pracovat s motivacemi pro pacienta důležitými. Po rozhodnutí změny chování je důležitá rada, jak toho dosáhnout. Podle Kaliny et al. (2015) již fakt, že je klientovi věnován zvláštní zájem o něj a jeho problém, je prvním krokem možné úzdravy.

Ambulance lékaře je tak ideálním místem pro sledování a opakování intervence. Bohužel někteří zdravotničtí pracovníci neprovádí skrínink a poradenství ve vztahu k návykovým látkám. Mezi nejčastěji uváděné důvody patří nedostatek času, neadekvátní výškolení nebo obava z nepřátelení pacienta (Babor, Higgins-Biddle, 2010).

### **3.3. Znalosti z oboru psychiatrie**

Dále je podle zákona lékař povinen mít znalosti z akreditovaných předmětů podle zákona 95/2004 Sb. §4 odst. 1. o odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

lékaře. Otázky ke zkoušce z již zmíněného předmětu Psychiatrie, které souvisí s adiktologií jsou následující:

Poruchy vyvolané užíváním alkoholu

Poruchy vyvolané užíváním opioidů

Poruchy vyvolané užíváním kanabinoidů

Poruchy vyvolané užíváním stimulancií a halucinogenů

Patologické hráčství

Odvykací stav u závislostí na alkoholu

Deliria (Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN, 2020).

Studenti mají možnost se dále vzdělávat v oboru adiktologie pomocí volitelných předmětů, které jsou jim nabízeny. 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy nabízí tyto předměty s adiktologickou problematikou:

Léčba závislosti na alkoholu a jiných drogách: v rozsahu 30 hodin za zimní semestr

Léčba závislosti na tabáku v praxi: v rozsahu 52 hodin za akademický rok, studenti jsou přítomni vyšetřením a intervencím, sledují průběh léčby pacientů v čase, a mohou se sami do intervencí zapojovat.

Psychoterapie 1,2: v rozsahu 60 hodin za akademický rok, studenti se učí o psychoterapii její psychologických a neurovědních principech, sebepoznání, analýze snů, stresu, traumatech

Lékařská psychologie a psychoterapie 1,2 (Studijní informační systém, 2021).

### III. PRAKTICKÁ ČÁST

#### 4. Metodologie výzkumu

##### 4.1. Cíl výzkumu

Cílem studie je zjistit míru jistoty studentů všeobecného lékařství 1.LF ve znalostech týkající se orientační diagnostiky závislostí, krátké intervence a postoj u vybraných adiktologických témat. Dílčím cílem je zjistit, co by studenti potřebovali pro získání větší jistoty v poskytování péče adiktologickým pacientům.

Vzhledem k objemu a rozsáhlost dat, je v této práci prezentována pouze část dat, sesbíraná data o postojích studentů k adiktologii v práci prezentována nejsou, aby byla udržena přehlednost a návaznost textu.

##### 4.2. Výzkumný soubor

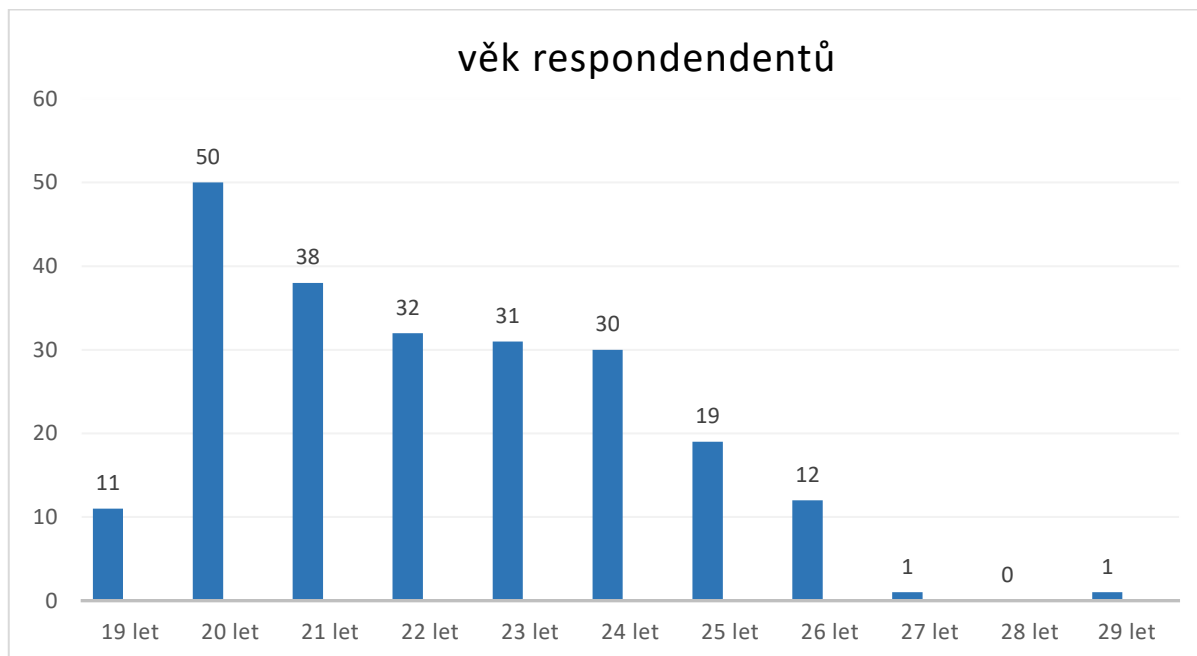
Základní soubor tvořili všichni studenti všeobecného lékařství na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, do studie se mohl nominovat dobrovolně každý, kdo je studentem od 1. do 6. ročníku, i studenti, kteří rozkládají ročník a na sociální síti Facebook je ve skupině svého, či jiného ročníku. Výzkumný soubor tvoří dohromady 226 studentů, kteří se účastnili studie, jedna odpověď musela být vyřazena, jelikož dotazník vyplnil absolvent 1. lékařské fakulty, tudíž platných odpovědí bylo nasbíráno 225. Což tvoří přibližně 13 % ze základního souboru, pokud bereme v potaz, že na 1. lékařské fakultě bylo ke dni 31.10.2020 1671 studentů všeobecného lékařství (Kolektiv autorů 1. lékařské fakulty UK, 2021). Z tohoto počtu odpovědělo 167 žen (74,2 %) a 58 mužů (25,8 %). Zastoupení respondentů z jednotlivých ročníků ukazuje tabulka č.3.:

Ročník	počet respondentů	Podíl zastoupení
1.	69	30,7 %
2.	41	18,2 %
3.	37	16,4 %
4.	25	11,1 %
5.	27	12 %
6.	26	11,6 %
celkem	225	100 %

Tabulka č. 3: Podíl zastoupení jednotlivých ročníků na studii. Vlastní šetření.

Největší podíl na studii tvořili studenti prvních ročníků 69 respondentů (30,7 %), nejmenší poté studenti čtvrtých ročníků, 25 respondentů (11,1 %).

Věk účastníků byl v rozmezí 10ti let, nejmladším respondentům je 19 let, a to celkem 11 studentů (4,9 %), nejstaršímu studentovi poté 29 let. Věkový průměr je 22,2 let. Přehledně je věk respondentů zaznamenán v grafu číslo 1.



Graf číslo 1: vlastní šetření

### 4.3. Metody tvorby a analýzy dat

Sběr dat probíhal od 2.6. do 2.7. 2021, pomocí online dotazníku, od studentů 5. a 6. ročníku probíhal sběr dat o den později, tj. 3.6 2021. Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit, jaké znalosti mají studenti všeobecného lékařství o časně diagnostice a krátké intervenci.

Výzkum jsem realizovala kvantitativním metodologickým přístupem. Data jsem sbírala pomocí online dotazníku, který jsem vytvořila na stránkách Survio.com, kde jsem měla k dispozici placenou verzi. Dotazník jsem sdílela na sociální síti Facebook v šesti jednotlivých uzavřených skupinách ročníků studentů všeobecného lékařství, před samotným vyvěšením do skupin jsem kontaktovala jednotlivé správce skupin, zda je v pořádku, pokud dotazník na skupiny vyvěším. Získaná data jsem zpracovala v programu Microsoft Office Excel. Za využití prosté statistiky jsem data utřídila do přehledných tabulek a grafů. Grafy byly vytvářeny v programu Microsoft Office Word.

Dotazník má dohromady 22 otázek, které jsou rozdělené na 3 části: v první části jsem se studentů ptala na sociodemografické informace, celkem 5 otázek, druhá část je zaměřena na znalosti o krátké intervenci a časně diagnostice, konkrétně 11 otázek, které byly vytvářeny

ze znění již zmíněných zákonů, poslední 3. část, kterou tvoří 6 otázek, je zaměřená na postoje studentů vůči adiktologii.

Všechny otázky byly uzavřené, byla použita Likertova škála. V poslední otázce byla použita možnost *jiné*.

Pro přehlednější vyhodnocení výsledků jsem první dvě odpovědi (odpověď 1. a 2.) zaznamenávala následovně: student si myslí, že rozumí dotazovanému tématu a ví odpověď, poslední dvě (odpověď 4. a 5.): student si myslí, že nerozumí tématu a neví odpověď. 3. odpověď je brána ve svém znění – student si není jistý, zda správně rozumí tématu, zda ví odpověď.

#### **4.4. Etika výzkumu**

Veškeré odpovědi byly zaznamenávány anonymně, respondenti byli na tento fakt již na začátku upozorněni, vzhledem k získávání výsledků online dotazníkem, nebyl problém zaručit anonymitu respondentů. Společně s anonymitou byli respondenti na úvodní straně dotazníku obeznámeni informací, že vyplněním dotazníku souhlasí s účastí na studii a že jeho vyplnění je plně dobrovolné. Zároveň bylo v úvodu zmíněno, že se nejedná o test a student nebude jakkoli ohodnocen za svoje znalosti.

Jedním z etických problémů mohl být pocit studentů, že jsou dotazníkem testováni a musí napsat správnou odpověď. To mohlo způsobit předčasné ukončení vyplňování dotazníku studenty, nebo mohli záměrně či nevědomky vyplnit odpověď jinou, než jaká je jejich znalost. Někteřím studentům mohlo mít nepříjemné, že neznají správnou odpověď na otázku i když jsou v jednom z poledních ročníků, což mohlo také vést k předčasnému ukončení dotazníku.

## 5. Výsledky

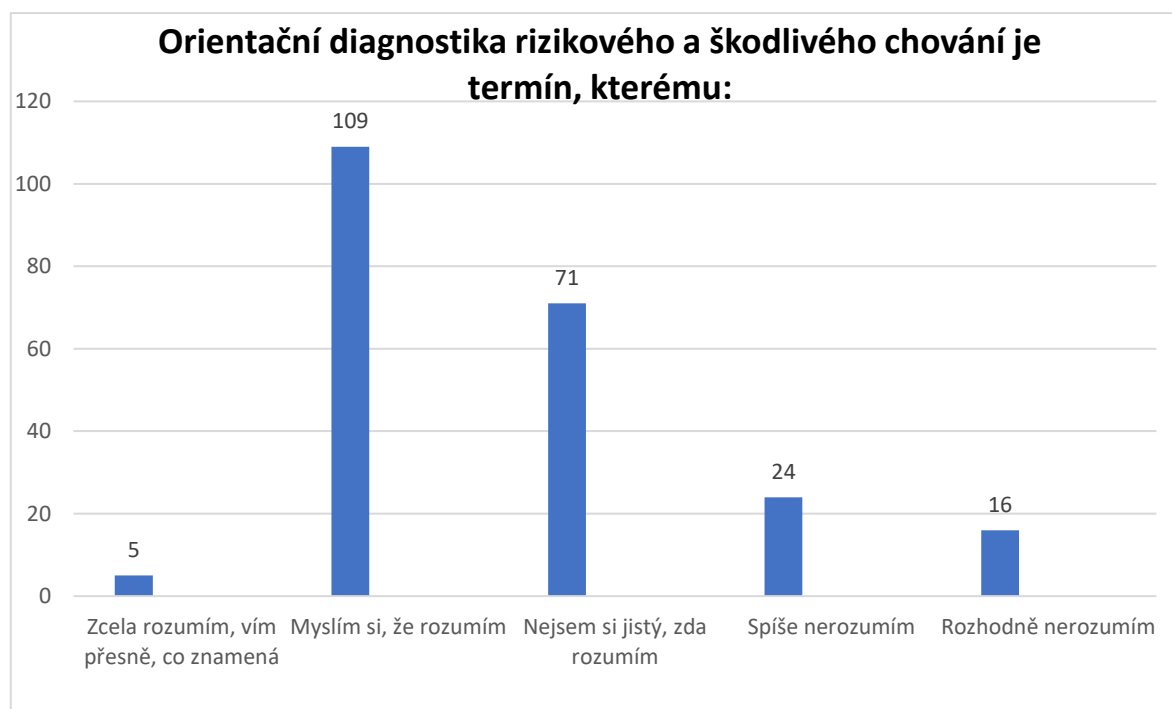
### 5.1. část 1: zkušenost studentů s výukou adiktologických témat

Z celkového počtu respondentů, kteří vyplnili dotazník prošlo předmětem psychiatrie, ve kterém se vyučuje adiktologie (viz kapitola 2.1) 61 studentů (27,1 %), u 4 studentů (1,8 %) předmět v době vyplňování dotazníku právě probíhal a zbylých 160 studentů (71,1 %) tento předmět ještě nemělo.

Na otázku, zda měli studenti jiný, například volitelný předmět s adiktologickou tematikou odpovědělo 12 studentů (5,3 %) kladně, konkrétně to byly předměty: Léčba závislosti na alkoholu a jiných drogách, Psychologie a psychoterapie, Léčba závislosti na kouření, Drogové intervence a dále Toxikologie. Jeden student uvedl stáž na Klinice adiktologie. Zbylých 213 studentů (94,7 %) volitelný předmět s adiktologickou tematikou nemělo.

### 5.2 část 2: časná diagnostika a krátká intervence

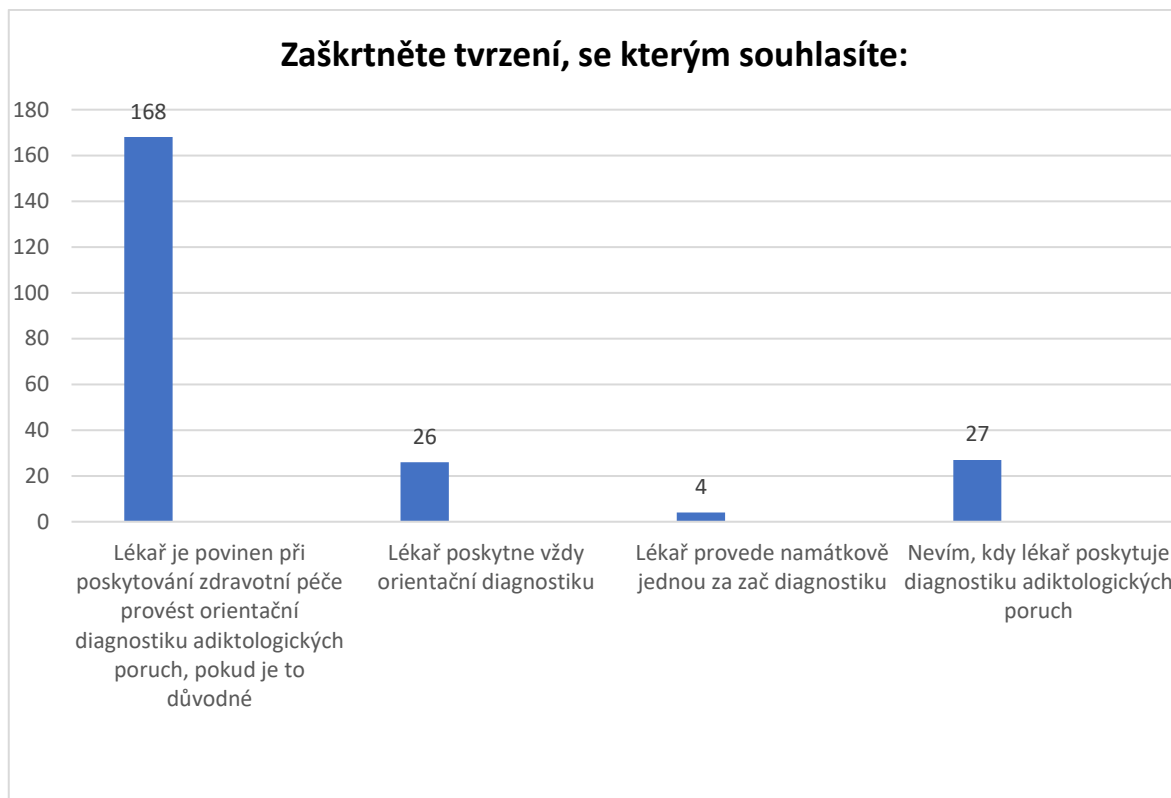
Zdali studenti rozumí termínu orientační diagnostika rizikového a škodlivého chování ukazuje graf číslo 2.



Graf číslo 2: vlastní šetření.

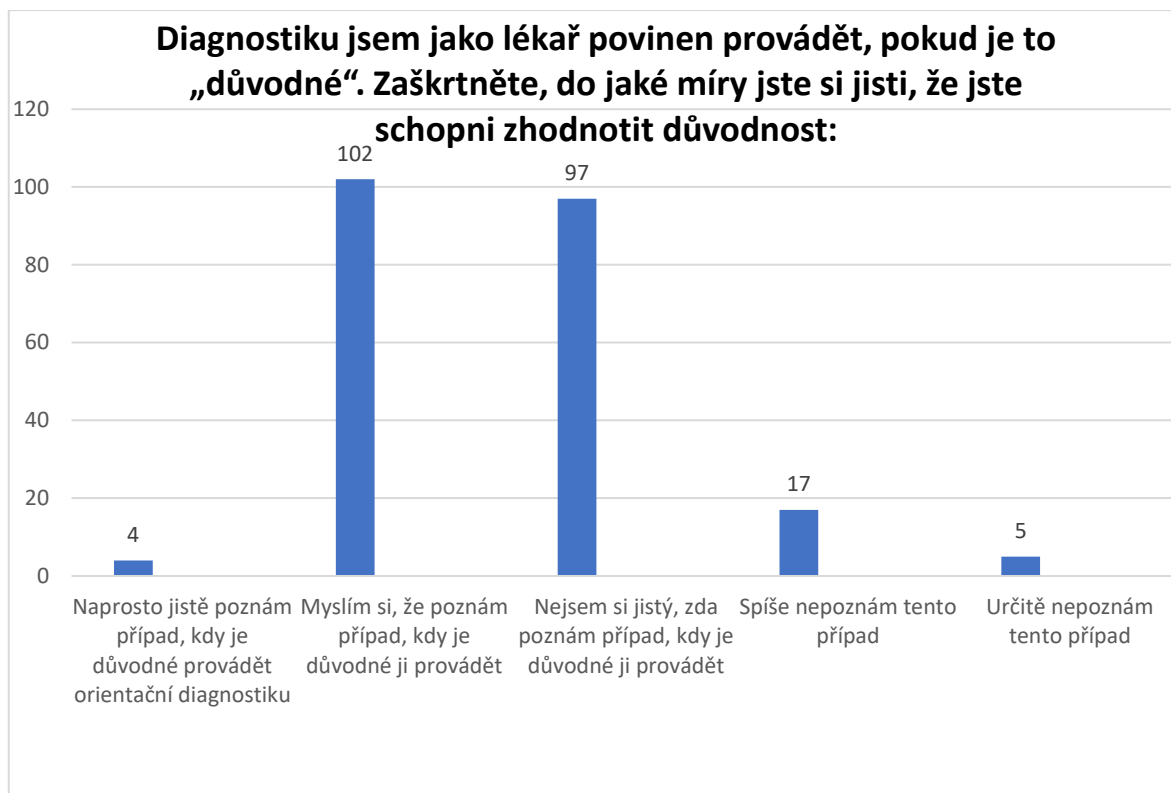


Z grafu číslo 2. si můžeme všimnout, že většina studentů si myslí, že rozumí termínu orientační diagnostika rizikového a škodlivého chování, konkrétně 111 studentů (50,6 %), 71 studentů (31,6 %) si není jistých, zda tomuto termínu rozumí a zbylých 40 studentů (17,8 %) termínu nerozumí.



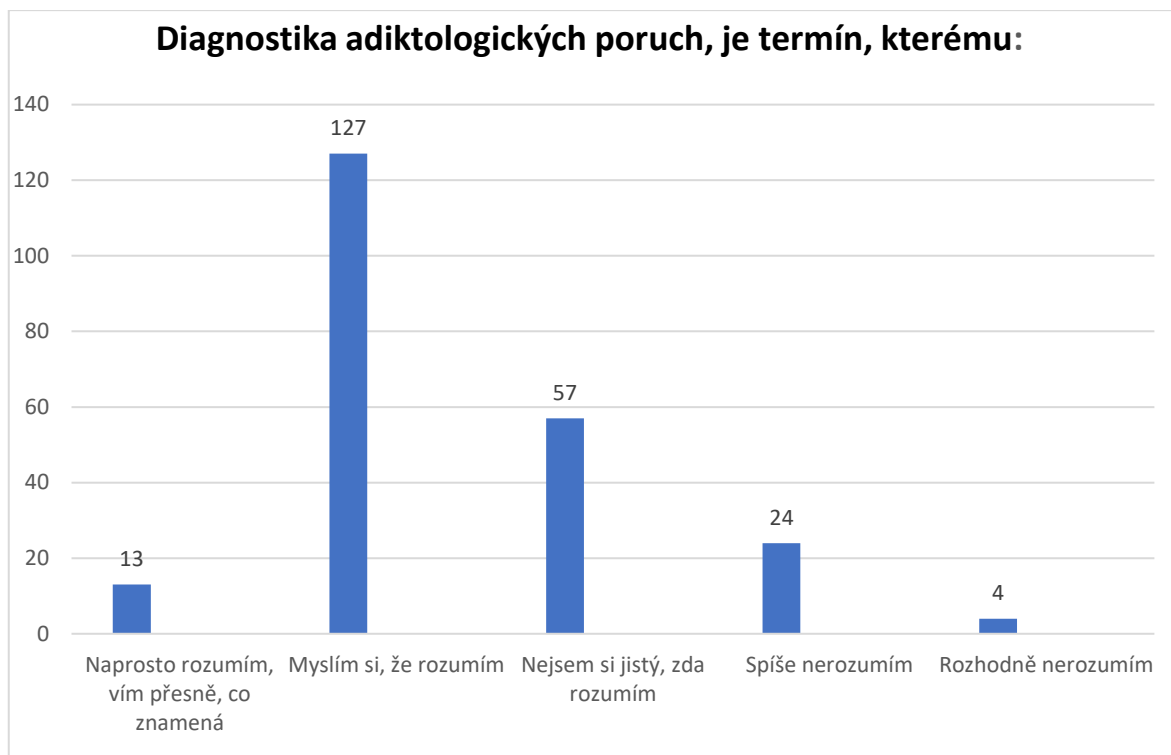
Graf číslo 3: vlastní šetření.

Při zjišťování, zdali studenti ví, kdy je lékař povinen při poskytování zdravotní péče provést orientační diagnostiku adiktologických poruch vyšlo, že nejvíce studentů si myslí, že lékař je povinen provést orientační diagnostiku, pokud je to důvodné, a to celkem 168 studentů (74,7 %). Odpověď, že lékař vždy poskytne orientační diagnostiku vybralo 26 studentů (11,6 %). 4 studenti (1,8 %) si myslí, že lékař provede namátkově jednou za čas orientační diagnostiku. Poslední část studentů 27 (12 %) neví, kdy lékař poskytuje orientační diagnostiku. Výsledky ukazuje graf číslo 3.



Graf číslo 4: vlastní šetření.

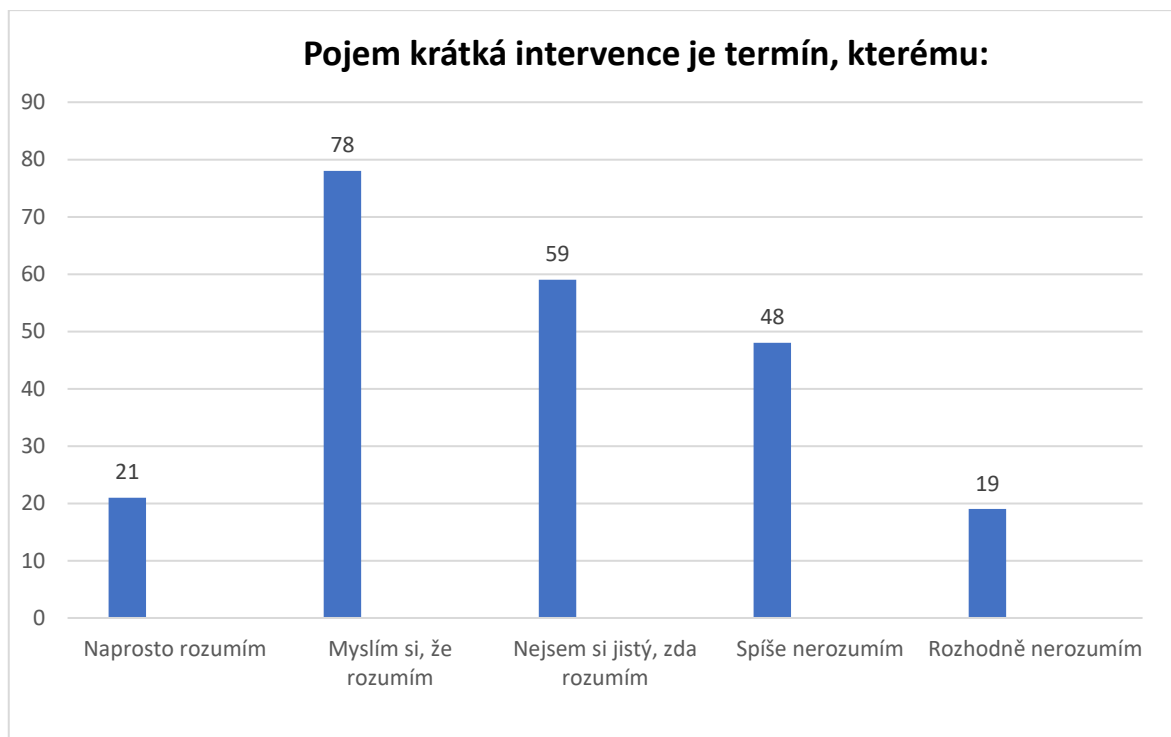
Na grafu číslo 4. můžeme pozorovat, zda jsou studenti schopni poznat případ, kdy je důvodné provádět orientační diagnostiku. Tato otázka byla mířená na chvíli, kdy má lékař ve své ordinaci pacienta, u kterého vzniklo podezření na škodlivé užívání návykových látek, či závislost. Studentů, kteří si myslí, že jsou schopni poznat tento případ bylo zaznamenáno dohromady 106 (47,1 %). Studentů, kteří si nejsou jistí, zda poznají případ, kdy je důvodné provádět orientační diagnostiku 97 (43,1 %). A ti, kteří nepoznají pacienta, u kterého je důvodné poskytnout orientační diagnostiku: 22 (9,8 %).



Graf číslo 5: vlastní šetření.

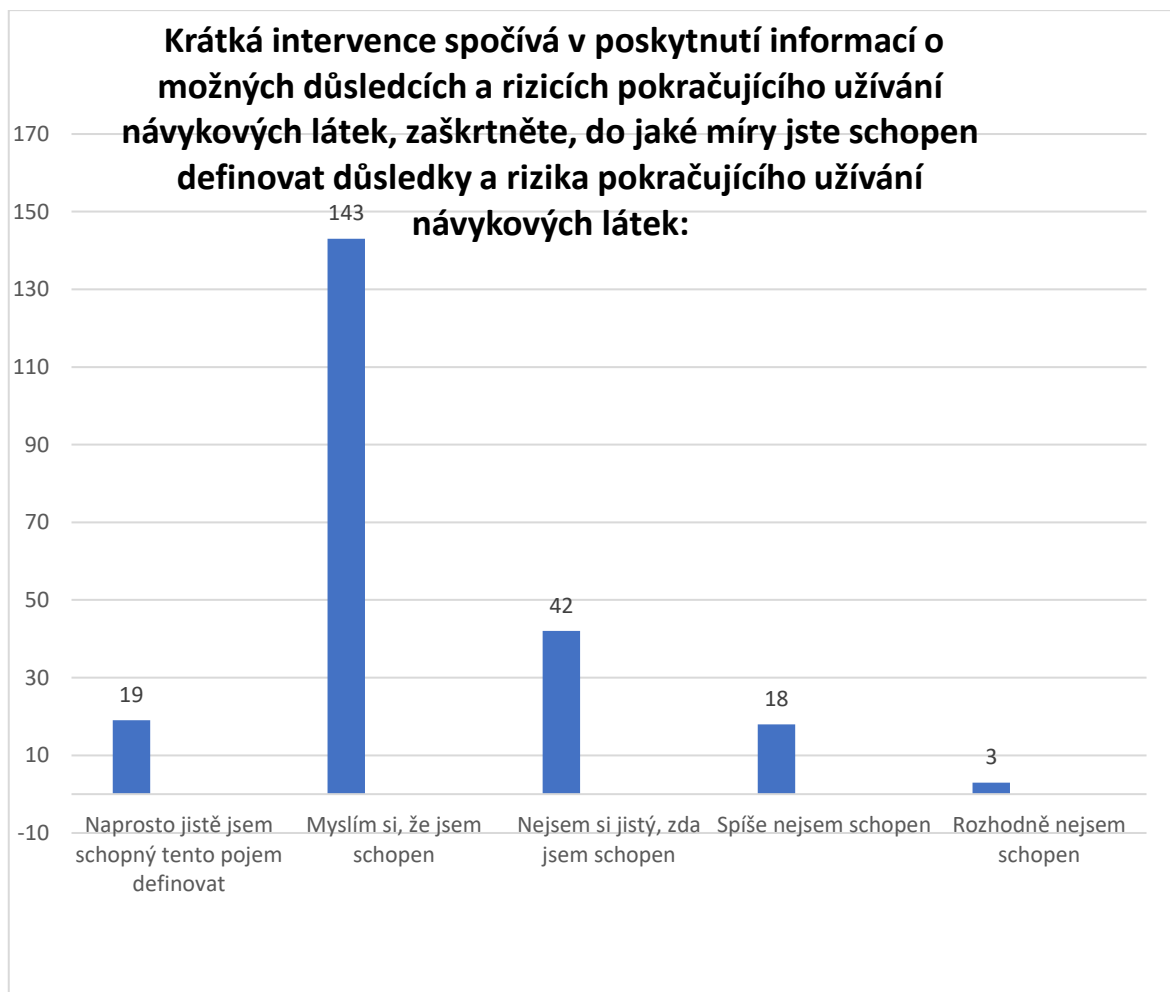
Dále z dotazníku vyplynulo, že většina studentů si myslí, že rozumí termínu diagnostika adiktologických poruch a vybrali odpověď naprosto rozumím, či myslím si, že rozumím, konkrétně je to 140 studentů (62,2 %). Dále 57 studentů (25,3 %) si není jistý, zda rozumí tomuto termínu a nejmenší část studentů se domnívá, že nerozumí termínu: 28 (12,5 %). Výsledky můžeme pozorovat graficky znázorněné na grafu číslo 5, kde je již na první pohled vidět větší množství studentů, kteří termínu rozumí.

Na otázku: zhodnoťte, zda víte, co patří mezi kritéria závislosti, odpovědělo 150 studentů kladně, z těchto 150 studentů vybralo odpověď: naprosto jistě vím (7,1 %), myslím si, že vím (59,6 %). Odpověď nejsem si jistý, zda vím, co mezi ně patří, vybralo 52 studentů (23,1 %). Studentů, kteří nevěděli, co patří mezi tato kritéria je celkem 23 (10,2 %) z těchto 23 studentů vybralo možnost spíše nevím 8 % a možnost rozhodně nevím 2,2 %.



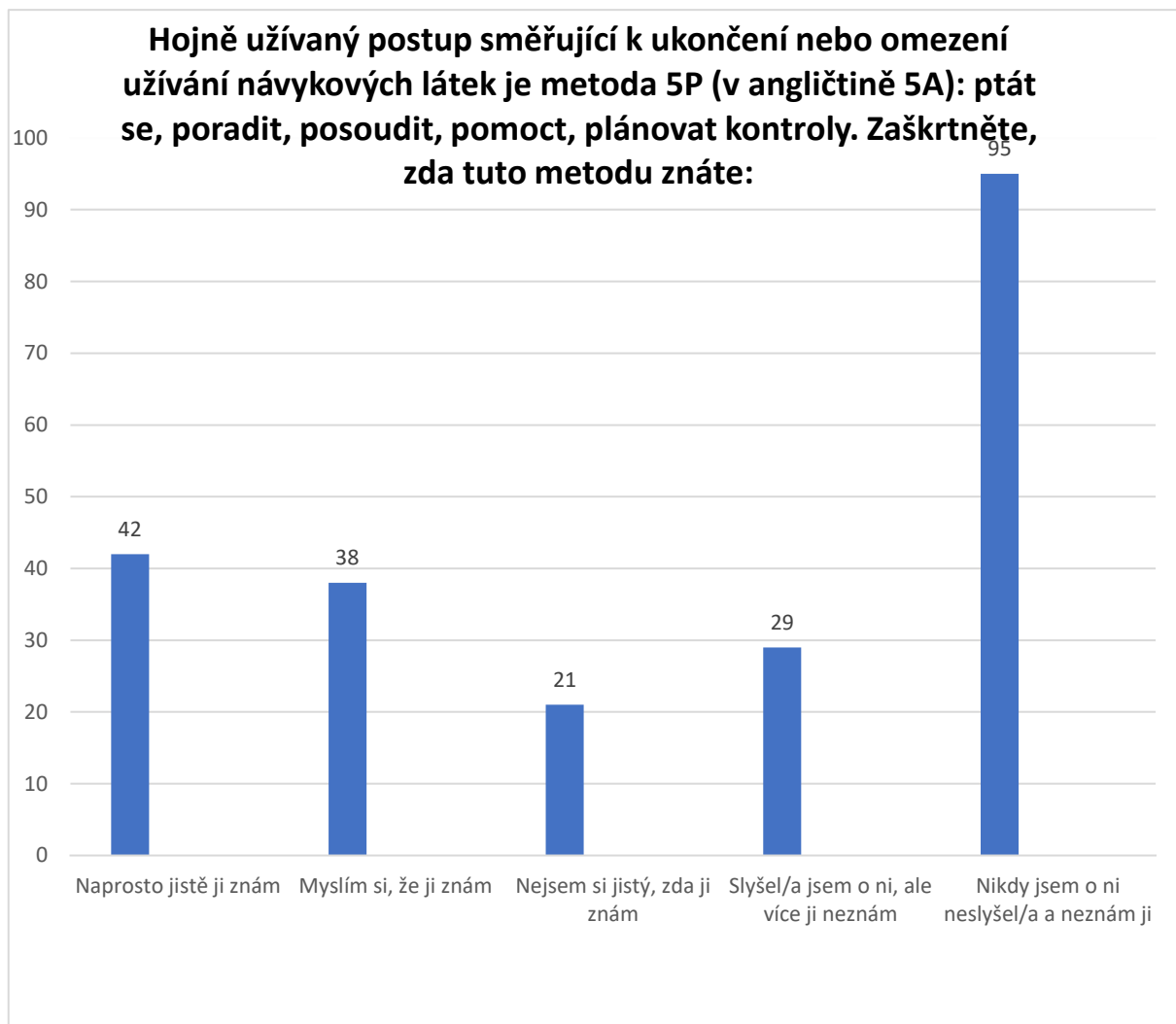
Graf číslo 6: vlastní šetření.

V další otázce jsem cílila na jednu ze stěžejních částí tohoto výzkumu, zda studenti rozumí pojmu krátká intervence, předpokládám, že studenti, kteří mu nerozumí ji nejsou schopni momentálně poskytnout. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu číslo 6., tato otázka byla první, kde studenti, kteří rozumí pojmu krátká intervence, nedosáhli podílu 45 %, konkrétně jich bylo 99 (44 %). Další část studentů, ti kteří si nejsou jisti, zda tomuto termínu rozumí, tvořila 26,2 %, tj. 59 studentů. Zbýlých 77 studentů (29,7 %) nerozumí termínu krátká intervence. Výsledky ukazuje graf číslo 6. Většina studentů však tento pojem zatím nemá povinnost znát, jelikož toto téma se vyučuje v bloku psychiatrie ve čtvrtém, popřípadě pátém ročníku (Miovský, 2014b).



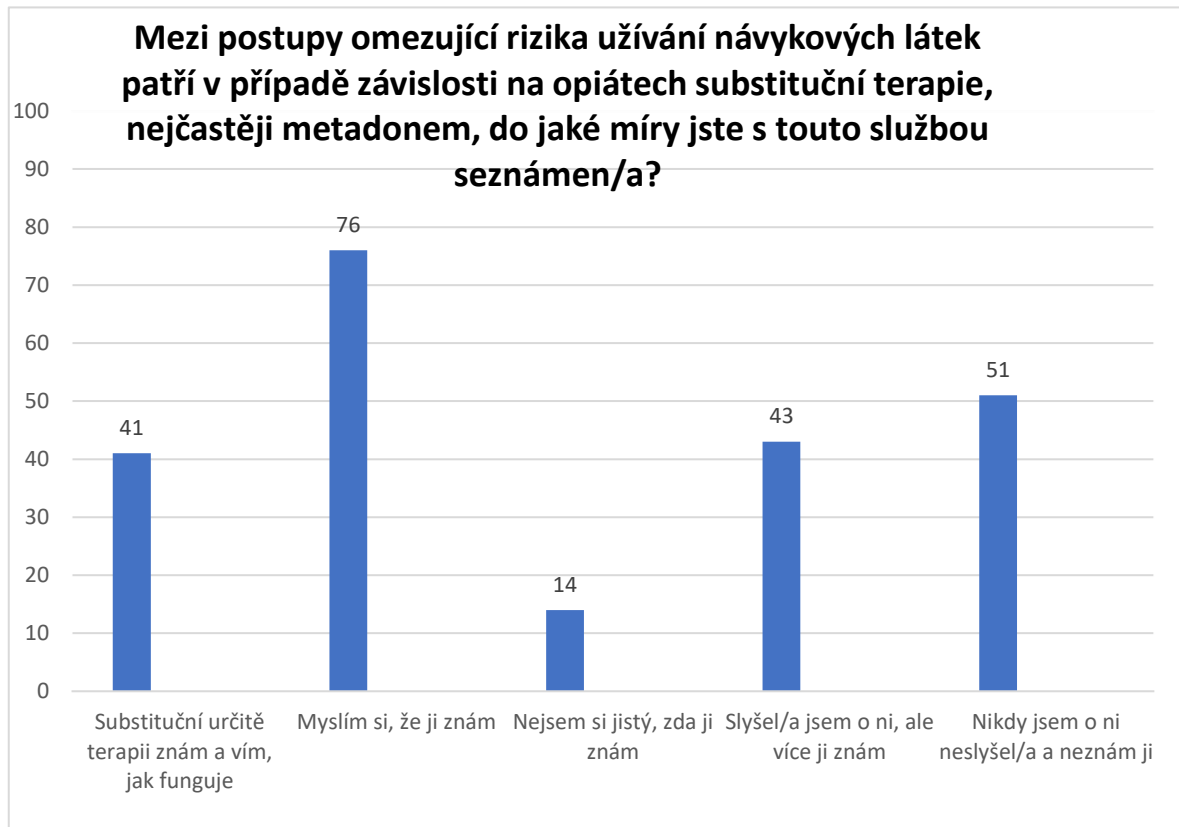
Graf číslo 7: vlastní šetření

Při dotazování studentů, zda jsou schopni definovat důsledky a rizika pokračujícího užívání návykových látek bylo zaznamenáno nejvíce odpovědí od studentů, kteří si myslí, že jsou schopni tyto důsledky definovat, celkem to bylo 162 studentů (72 %). 42 studentů (18,7 %) si není jistých, zda by tento požadavek zvládli a poslední část dotazovaných, 21 studentů (9,3 %), si myslí, že by nebyli schopni. Výsledky jsou graficky znázorněné v grafu číslo 7.



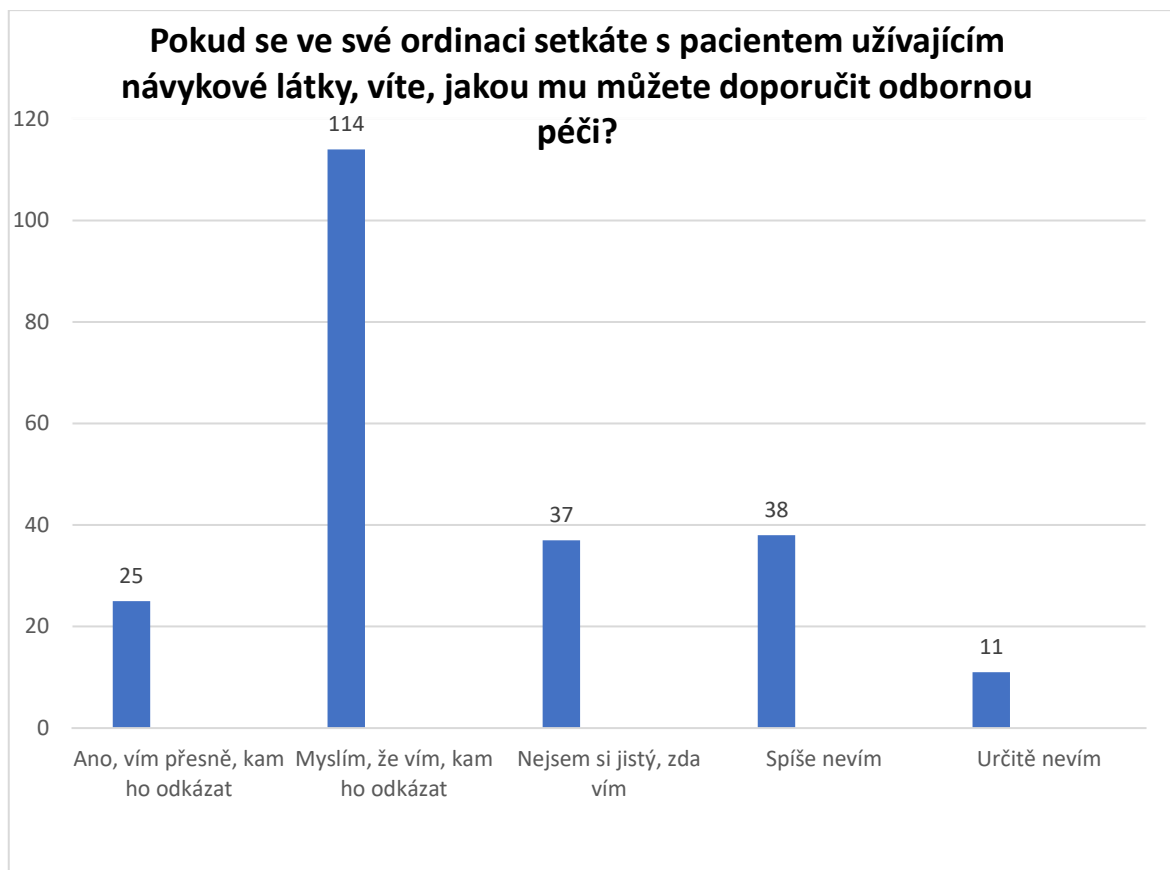
Graf číslo 8: vlastní šetření

Největší skupina respondentů nikdy o metodě 5P neslyšela, tvoří ji 95 dotazovaných (42,2 %). Slyšelo o ni, ale více ji nezná 29 studentů (12,9 %). Celkem 80 studentů vybralo možnost, že zná tuto metodu jistě, nebo si myslí, že ji zná (35,6 %).



Graf číslo 9: vlastní šetření

Při zjišťování, zda studenti vědí, které adiktologické postupy patří mezi postupy omezení rizik užívání návykových látek bylo zjištěno, že 65 studentů (28,9 %) tyto postupy zná, 55 studentů si není jistých, zda je zná, a 105 studentů (46,6 %) s nimi není seznámeno. Má další otázka byla konkrétně na jeden z postupů omezení rizik, a to substituční terapii. Studentů, kteří znali substituční terapii bylo 117 (52 %). Odpověď: „nejsem si jistý, zda ji znám“ zvolilo 14 studentů (6,2 %). 43 studentů (19,1 %) o tomto postupu slyšelo, ale více ho nezná, poslední část studentů, 51 z nich (22,7 %), o substituční terapii nikdy neslyšelo (graf číslo 9.)



Graf číslo 10: vlastní šetření

Poslední otázka 2. části dotazníku byla mířena na praktickou realizaci krátké intervence a následné doporučení pacientovi odpornou péči. Studenti měli za úkol se zamyslet, zda by věděli, jakou doporučit odbornou péči závislému pacientovi, pokud by se s ním momentálně setkali ve své ordinaci. Výsledky byly následující: 139 studentů (61,8 %) by vědělo, jakou může pacientovi doporučit odbornou péči, 37 studentů (16,4 %) si není jistá tím, jakou péči doporučit a poslední část studentů 49 (21,8 %) by nevědělo kam pacienta odeslat. Výsledky jsou graficky znázorněny v grafu číslo 10.



## 6. Diskuse a závěry

Cílem studie bylo zjistit míru jistoty studentů všeobecného lékařství 1.LF ve znalostech týkající se orientační diagnostiky závislostí, krátké intervence a postoj u vybraných adiktologických témat. Dílčím cílem je zjistit, co by studenti potřebovali pro získání větší jistoty v poskytování péče adiktologickým pacientům. Výsledky byly sesbírány pomocí online dotazníku, v úvahu také připadal dotazník papírový. Jeho výhodou by byl osobní kontakt se studenty, který by mohl vést k většímu množství odpovědí, studenti by měli možnost se doptat na otázky, kterým by nerozuměli, a byla by setřena možnost, že výsledky si mohli dohledat po čas vyplňování na webových stránkách. Na druhou stranu by bylo potřeba více ošetřit anonymitu studentů, bylo by velmi časově náročné obejít několik studijních skupin a zasahovala bych do části výuky, starší studenty, kteří již mají klinickou praxi bych na území fakulty již nemusela zastihnout. Posledním a nejdůležitějším faktem, proč jsem odpovědi sbírala online formou, byla epidemiologická situace v České republice, jelikož většina studentů měla vyučování převedeno do online formy z důvodu pandemie onemocnění covid-19.

Výzkumu se účastnilo relativně málo studentů, pokud vezmeme v potaz, že na 1. lékařské fakultě bylo ke dni 31.10.2020 1671 studentů všeobecného lékařství (Kolektiv autorů 1. lékařské fakulty UK, 2021)., tvoří část studentů, kteří odpověděli na dotazník přibližně 13 %. Tato účast respondentů mohla být dána časovou náročností dotazníku, který zabral kolem 10 minut. Tato delší doba vyplňování a fakt, že jsem data sbírala v době, kdy začínalo zkouškové období a studenti měli vlastní starosti se studiem, mohlo způsobit menší množství odeslaných odpovědí. Jedním z dalších faktorů mohla být složitost položených otázek či nezaujetí tématem. Nejméně se do výzkumu zapojili studenti 4. ročníků (11,1 %), což mohlo být dáno momentálním zatížením studentů určitým předmětem a nejvíce zapojených studentů bylo z 1. ročníků (30,7 %) mohlo být dáno faktem, že autorka v době sbírání dat byla studentkou 1. ročníku všeobecného lékařství na 1.LF a tudíž šance, že student, který ji zná, otevře dotazník je větší než u toho, který ji nezná. I přes tyto překážky bylo sesbíráno 225 platných odpovědí, což bylo pro výzkum dostačující.

Z výsledků je patrné, že přes 50 % studentů si myslí, že rozumí termínu orientační diagnostika rizikového a škodlivého chování, v tomto procentu studentů jsou zahrnuti studenti všech ročníků, tudíž i ti, kteří ještě předmět psychiatrie neměli i ti, kteří ho již měli. To se promítlo ve výsledcích, kdy bylo předpokládáno, že studenti, kteří již měli předmět psychiatrie budou tvořit větší zastoupení respondentů, kteří odpověděli „naprosto jistě termínu rozumím“ a „myslím si, že rozumím“ než studenti, kteří ho ještě neměli. Kdybychom se podívali na konkrétní zastoupení, tak 65,6 % studentů, kteří již předmět psychiatrie mělo, odpovědělo, že si myslí, že rozumí tomuto termínu a 4,9 % si myslí, že nerozumí. Zastoupení studentů, kteří předmět neměli a odpověděli, že termínu rozumí tvořilo 45,1 % a nerozumí 22,6 %. Absolvování předmětu psychiatrie není jediný faktor, kterým se můžou studenti lišit ve svých znalostech, které jsem zkoumala, může jím také být věk, životní zkušenost, či zaujatost tématem a mnohé další. Proto se autorka nerozhodla

respondenty rozdělit na dvě skupiny a to ti, kteří ještě neměli předmět psychiatrie nebo probíhá a ti, kteří ho již měli.

Pokleslo procento studentů, kteří uvedli, že jsou schopni poznat případ, kdy je důvodné provádět orientační diagnostiku o 3 %. Můžeme uvažovat, že tento pokles může být dán nedostatečnou praktickou dovedností studentů s klienty užívající návykové látky. A můžeme souhlasit s Miovským (2014b), který tvrdí, že zásadním krokem tedy má být rekoncepce současného způsobu výuky lékařů s větším zaměřením na praktickou část výuky.

Jedna z mála otázek, kde kladná odpověď (určitě vím, či myslím si, že vím) nedosáhla 50 %, konkrétně 44 % byla, zda studenti rozumí pojmu krátká intervence. Takto nízké procento mohlo být způsobeno neznalostí termínu, ale dovednosti ano, kdy je student do jisté míry obeznámen s technikou a již teď by byl schopen poskytnout krátkou intervenci, ale pojem mu není znám. Mohli bychom tedy souhlasit s Miovským (2014b), který tvrdí, že současný model vzdělání mediků v adiktologii přestává být dostatečný z hlediska rozsahu i pojetí, avšak část studentů techniky zná a je s nimi dobře obeznámena. Například téměř 63 % dotazovaných studentů si myslí, že rozumí tématu diagnostika adiktologických poruch a pouze 12,5 % si myslí, že nerozumí.

Dílčí cíl zněl následovně: zjistit kolik studentů by se v budoucnu chtělo věnovat adiktologické problematice a co by studenti potřebovali pro získání větší jistoty v poskytování péče adiktologickým pacientům. Postoji studentů k adiktologii jsem se zabývala ve 3. části dotazníku pomocí 6 otázek, která je však do bakalářské práce zahrnuta jen z malé části, pro upřesnění cíle, z důvodu přehlednosti a délky práce. Nicméně část dat je okomentována zde, v diskusi, k dodržení stanoveného dílčího cíle.

Výsledky ukazují, že 50 studentů (22,2 %) ze všech 225 dotazovaných by se chtělo v budoucnu zabývat adiktologickou problematikou, z těchto 50 studentů jich 12 odpovědělo (5,3 %) „určitě ano,“ zbylých 38 studentů (16,9 %) „možná ano.“ Studenti, kteří nejsou ještě rozhodnuti tvořili 14,3 %. A ti, kteří se problematikou závislosti nechtějí zabývat tvoří 63,5 %, 143 studentů. Zájem mladých studentů o adiktologický obor je velmi důležitý, jelikož lékařství bez adiktologů bude fungovat, ale adiktologie bez lékařů nikoli a jsou velmi důležitou součástí multidisciplinárního týmu. Pokud vezmeme v potaz, že existuje 20 kmenů, do kterých se může lékař po dostudování všeobecného lékařství zapsat, jeden z nich je zmiňovaný psychiatrický kmen a je žádoucí, aby se nově vystudovaní lékaři do oborů rozdělili rovnoměrně a podle náročnosti na personální obsazení oboru, výsledek, který přinesl tento výzkum je překvapivý, jelikož má zájem o obor 22,2 % z dotazovaných studentů. Situace v praxi je ale odlišná a psychiatrických lékařů je nedostatek, podle Mravčíka et al. (2017) většina krajů popisuje aktuální síť adiktologických služeb jako nedostatečnou. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti ambulantní léčby a je nedostatek ambulantních psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů. Tento výsledek může být dán narůstajícím zájmem budoucích lékařů o psychiatrické zaměření, nebo možným vyplněním větší části studentů, kteří se o obor zajímají a zaujal je název dotazníku.

39,8 % všech studentů by k získání větší jistoty potřebovala praxi ve specializované adiktologické službě, 38,6 % studentů více informací, 20,7 % kontakt se závislým a 0,6 % studentů odpovědělo jiné. Je možné uvažovat, že studenti, kteří ještě neměli předmět psychiatrie uvedli, že by potřebovali více informací, jelikož při svém studiu doposud žádné komplexní nedostali. Více než třetina studentů by také potřebovala praxi ve službě, což podporuje myšlenku pana Miovského (2014b) o rozšíření výuky mediků o praktickou část již praxi v zařízení, či nácvik dovedností krátké intervence mezi studenty v rámci výuky.

Slabé stránky vytvořeného dotazníku tkvěly ve složitějším znění některých otázek, hlavně pro mladší studenty nemuselo být patrné, čím jsou dotazováni, některé studenty to mohlo odradit od účasti na výzkumu, proto si myslím, že jsem otázky mohla vytvořit ve svém znění jednodušší. K dalšímu zkrácení mohlo dojít samotným vyplňováním dotazníku respondenty, jelikož někteří nemuseli odpovídat upřímně nebo podle svých vědomostí, jiní se mohli mýlit a sami si myslet, že na otázku znají odpověď a vědomě či nevědomě se přecenit či podcenit, někteří mohli záměrně pro lepší pocit vyplnit, že na otázku vědí odpověď.

Po vyvěšení dotazníku na sociální síť Facebook jsem byla kontaktována jednou studentkou všeobecného lékařství, která měla zájem debatovat o časně diagnostice a výuce předmětu psychiatrie, což potvrdilo moji domněnku, že dotazník mohl vzbudit zájem o obor adiktologie nebo přimět některé studenty se zamyslet nad problematikou a u mladších studentů sloužit jako nahlédnutí do problematiky, či dokonce jejich motivování k adiktologické tématice.

V teoretické části se práce věnuje nejdříve popisu multidisciplinárního oboru adiktologie, jak probíhá studium, jak vypadá adiktologie v praxi, další část je zaměřená na studium všeobecného lékařství, a to jak pregraduální část studia i postgraduální a vysvětluje, jak se může lékař zaměřit na problematiku závislostí. V poslední části jsou rozepsané zákony jejíž obsah by měl lékař znát a prakticky využívat, jedná se o zákon 65/2017 Sb. §26, o orientační diagnostice a krátké intervenci a tím přispívat k screeningu návykových poruch.

Výsledky se dají využít jako orientační informace, s jakými znalostmi přichází někteří studenti do předmětu psychiatrie. Také se podle Miovského (2014b) uvažuje o změně specializačního kurzu adiktologie v předmětu psychiatrie a je třeba posílit zejména jeho praktickou část a doplnit ji o rozsáhlejší nácvik metod časně diagnostiky a intervence, tudíž tyto výsledky mohou sloužit jako poznatky, ve které části se studenti nejméně orientují.

Svým výzkumem jsem zjišťovala míru znalostí a celý výzkum byl kvantitativní, další výzkum by bylo příhodné provádět kvalitativním šetřením, zjišťovat, co si studenti představují pod pojmem krátká intervence, jak tomuto termínu rozumí a celkově, jak se v této problematice orientují a jaký k ní mají vztah, aby byla data přesnější.

Výzkumem jsem zjistila, co studenti myslí, že vědí o orientační diagnostice a krátké intervenci a také postoj studentů k adiktologii, cíl byl tedy naplněn.

## 7. Seznam použité literatury

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C. (2010). *Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití, manuál pro použití v primární péči*. Praha: Státní zdravotní ústav (SZÚ). Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/kratke\\_intervence\\_publicace\\_1\\_.pdf?highlightWords=postup+pro+odb%C4%9Br](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/kratke_intervence_publicace_1_.pdf?highlightWords=postup+pro+odb%C4%9Br)

Barták, M. (2018). *Alkohol a veřejné zdraví – komentovaný souhrn vybraných zjištění přehledového článku*. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 1(2), 80–85.

Býma, S., Šonka, P., Seifert, B., Štolfa, J. (2018). *Koncepce oboru všeobecné praktické lékařství 2018*. Dostupné z: <https://www.svl.cz/o-nas/koncepce-oboru-vseobecne-prakticke-lekarstvi-2018/>

Centrum adiktologie. (2011). *Zpráva o činnosti v roce 2010*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Univerzita Karlova v Praze.

Dolejšia, E., Košťálová, A., Mareva, R. & Nejedlá, M. (2015). *Krátké intervence: manuál pro edukaci*. Státní zdravotní ústav. Dostupné z: [http://www.vszdrav.cz/userdata/files/KI\\_MAN.pdf](http://www.vszdrav.cz/userdata/files/KI_MAN.pdf)

Dušek, L., Mužík, J., Kubásek, M., Koptíková, J., Žaloudík, J., Vyzula, R. (2005) *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [vid. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://www.svod.cz/?sec=analyzy>

Fleming, F.M. (2004). Screening and Brief Intervention in Primary Care Settings. *Alcohol Res Health*. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6601648/>

Gabrhelík, R., Mioviský, M. (2014). Doktorský studijní program adiktologie, *Adiktologie* 14(3), 201–360.

Institut postgraduálního vzdělávání lékařů (2020a). *Základní kmen psychiatrický*. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/6382-psychiatricky-kmen-2020.pdf>

Institut postgraduálního vzdělávání lékařů (2020b). *Vzdělávací program specializačního oboru PSYCHIATRIE – vlastní specializovaný výcvik*. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/5005-psychiatrie-vlastni-specializovany-vycvik-2019.pdf>

Institut postgraduálního vzdělávání lékařů (2021). *Vzdělávací program nástavbového oboru NÁVYKOVÉ NEMOCI*. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/6616-navykovove-nemoci-2021.pdf>

Kabíček, P., Mioviský, M., Popov, P., Gabrhelík, R., Šebková A. (2020). *Manuál krátké intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/manual-kratke-intervence-v-oblasti-navykovych-latek-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost/>

Kabíček, P., Vacek, J., Csémy, L. (2019). *Skrínink a krátká intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost*. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2(2), 94–97.

Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.

Kalina, K. et al. (2001). *Glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády ČR.

Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/1648/743/drogy\\_a\\_drog\\_zavislosti\\_dil2.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1648/743/drogy_a_drog_zavislosti_dil2.pdf)

Kolektiv autorů 1. lékařské fakulty UK (2021). *Výroční zpráva za rok 2020*. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/file/93716/vz-ceska-2020-tisk-final-web.pdf>

Klinika adiktologie. (2019, 29. březen). *Adiktologie jako obor* [vid. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/adiktologie-jako-obor-1>

Libra, J. (2014). O čem mluvíme, když mluvíme o adiktologii. *Adiktologie*, 14(3), 207-208.

Libra, J. (2022). Navazující magisterské studium Adiktologie v akademickém školním roce 2022/23. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2022/05/13libra.pdf>

Miovský, M. (2014a). *Koncepce vědy a výzkumu v oboru adiktologie pro období 2014-2020*. Dostupné z: <http://docplayer.cz/17710288-Koncepce-vedy-a-vyzkumu-v-oboru-adiktologie-pro-obdobi-2014-2020.html>

Miovský, M. (2014b). *Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie pro období 2014–2020*. Dostupné z: <https://adoc.pub/koncepce-vzdlavani-v-oboru-adiktologie-pro-obdobi.html>

Miovský, M et al. (Ed.). (2014). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/375/koncepce-siti-blok-online.pdf>

Miovský, M., Kalina, K., Libra, J., Popov, P., Pavlovská A. (2014). *Education in Addictology in the Czech Republic: the Scope and Role of the Proposed System* [Rámcová role Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie v České republice]. *Adiktologie*, 14(3), 310–328.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Leštinová, Z., Rous, Z., ... Vopravil, J. (2017). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN. (2020). *Otázky ke zkouškám z psychiatrie*. Dostupné z: <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/otazky-ke-zkouskam>

SANANIM. (2002). *Výroční zpráva za rok 2001*. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/Uploads/downloads/1558094037\\_0\\_vz\\_sana\\_2002-pdf.pdf](http://www.sananim.cz/Uploads/downloads/1558094037_0_vz_sana_2002-pdf.pdf)

Studijní informační systém (2021, 17. prosinec). *Předměty*. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?id=3cb9b9c0bef6aa39aa5a5972e5ed101c&tid=&do=predmet&kod=B00694>

Vasiliou, V., Zakhari, S., Seitz, H. K., Hoek, J. B. (2015). *Biological Basis of Alcohol-Induced Cancer*. doi: 10.1007/978-3-319-09614-8. Dostupné z: [https://cuni.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma9925225881106986&context=L&vid=420CKIS\\_INST:UKAZ&lang=cs&search\\_scope=MyInst\\_and\\_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,alcohol%20%20cancer&offset=0](https://cuni.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma9925225881106986&context=L&vid=420CKIS_INST:UKAZ&lang=cs&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,alcohol%20%20cancer&offset=0)

Vyskočilová, L. (2016). *Využívání nástrojů časné diagnostiky a krátké intervence zdravotními sestrami u pacientů s podezřením na škodlivé užívání nebo závislost na alkoholu nebo tabáku. (Bakalářská práce)*. 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/74169>

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (2004). Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95#cast2>

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. (2021). *Výroční zpráva za rok 2020*. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/file/93715/vz-ceska-2020-tisk-final-web.pdf>

## 8. Přílohy

### 1. ČÁST: SOCIODEMOGRAFICKÁ

1. Vaše pohlaví:
  - Žena
  - Muž
  - Jiné
  
2. Váš věk: (napište číslicí)
  
3. Ročník studia na lékařské fakultě: (napište číslicí)
  
4. Měl/a jste předmět psychiatrie?
  - Ano
  - Ne
  - Právě probíhá
  
5. Měl/a jste v průběhu studia jiný, například volitelný předmět, s adiktologickou tematikou?
  - Ano, který?
  - Ne

### 2. ČÁST: V TÉTO ČÁSTI SE VÁS BUDU PTÁT NA INFORMACE VYCHÁZEJÍCÍ ZE ZÁKONA 65/2017 Sb. §26 O ORIENTAČNÍ DIAGNOSTICE A KRÁTKÉ INTERVENCI

6. Orientační diagnostika rizikového a škodlivého chování je termín, kterému:
  - Zcela rozumím, vím přesně, co znamená
  - Myslím si, že rozumím
  - Nejsem si jistý, zda rozumím
  - Spíše nerozumím
  - Rozhodně nerozumím
  
7. Zaškrtněte tvrzení, se kterým souhlasíte:
  - Lékař je povinen při poskytování zdravotní péče provést orientační diagnostiku adiktologických poruch, pokud je to důvodné
  - Lékař poskytne vždy orientační diagnostiku
  - Lékař provede namátkově jednou za čas diagnostiku
  - Nevím, kdy lékař poskytuje diagnostiku adiktologických poruch

8. Diagnostiku jsem jako lékař povinen provádět, pokud je to „důvodné“. Zaškrtněte, do jaké míry jste si jisti, že jste schopni zhodnotit důvodnost:
- Naprosto jistě poznám případ, kdy je důvodné provádět orientační diagnostiku
  - Myslím si, že poznám případ, kdy je důvodné provádět orientační diagnostiku
  - Nejsem si jistý, že poznám případ, kdy je důvodné provádět orientační diagnostiku
  - Spíše nepoznám případ, kdy je důvodné provádět orientační diagnostiku
  - Určitě nepoznám případ, kdy je důvodné provádět orientační diagnostiku
9. Diagnostika adiktologických poruch, je termín, kterému:
- Naprosto rozumím, vím přesně, co znamená
  - Myslím si, že rozumím
  - Nejsem si jistý, zda rozumím
  - Spíše nerozumím
  - Rozhodně nerozumím
10. Zhodnoťte, zda víte, co patří mezi kritéria závislosti:
- Naprosto jistě vím, co mezi kritéria závislosti patří
  - Myslím si, že vím, co mezi ně patří
  - Nejsem si jistý, co mezi ně patří
  - Spíše nevím, co mezi ně patří
  - Rozhodně nevím, co mezi ně patří
11. Pojem krátká intervence je termín, kterému:
- Naprosto jistě rozumím
  - Myslím si, že rozumím
  - Nejsem si jistý, zda rozumím
  - Spíše nerozumím
  - Rozhodně nerozumím
12. Krátká intervence spočívá v poskytnutí informací o možných důsledcích a rizicích pokračujícího užívání návykových látek, zaškrtněte, do jaké míry jste schopni definovat důsledky a rizika pokračujícího užívání návykových látek:
- Naprosto jistě jsem schopný tento pojem definovat



- Myslím, že jsem schopen
- Nejsem si jistý, zda jsem schopen
- Spíše nejsem schopen
- Rozhodně nejsem schopen

13. Hojně užívaný postup směřující k ukončení nebo omezení užívání návykových látek je metoda 5P (v angličtině 5A): ptát se, poradit, posoudit, pomoci, plánovat kontroly. Zaškrtněte, zda tuto metodu znáte:

- Naprosto jistě ji znám
- Myslím si, že ji znám
- Nejsem si jistý, zda ji znám
- Slyšel/a jsem o ní, ale více ji neznám
- Nikdy jsem o ní neslyšel/a a neznám ji

14. Víte, které adiktologické postupy patří mezi postupy omezení rizik užívání návykových látek?

- Ano, naprosto jistě je znám a zvládnou o nich informovat pacienta
- Myslím, že je znám
- Nejsem si jistý, zda je znám
- Spíše je neznám
- Určitě je neznám

15. Mezi postupy omezující rizika užívání návykových látek patří v případě závislosti na opiátech substituční terapie, nejčastěji metadonem, do jaké míry jste s touto službou seznámen/a?

- Substituční terapii určitě znám a vím, jak funguje
- Myslím, že ji znám
- Nejsem si jistý, zda ji znám
- Slyšela jsem o ní, ale víc ji neznám
- Nikdy jsem o ni neslyšel/a a neznám ji

16. Pokud se ve své ordinaci setkáte s pacientem užívajícím návykovou látku, víte, jakou mu můžete doporučit odbornou péči?

- Ano, vím přesně, kam ho odkázat
- Myslím, že vím, kam ho odkázat

- Nejsem si jistý, zda vím
- Spíše nevím
- Určitě nevím

### 3. ČÁST: V TÉTO, POSLEDNÍ, ČÁSTI SE VÁS BUDU PTÁT NA VAŠE POSTOJE VŮČI ADIKTOLOGII

17. Chtěl/a byste ve své budoucí specializaci zabývat problematikou závislosti?

- Určitě ano
- Možná ano
- Ještě nevím
- Spíše ne
- Určitě ne

18. Závislost je problém vůle závislého. S tímto tvrzením:

- Naprosto souhlasím
- Spíše souhlasím
- Ani nesouhlasím, ani souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Naprosto nesouhlasím

19. Závislost je nemoc. S tímto tvrzením:

- Naprosto souhlasím
- Spíše souhlasím
- Ani nesouhlasím, ani souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Naprosto nesouhlasím

20. Jak významnou roli si myslíte, že má lékař v pomoci závislému pacientovi?

- Lékař má naprosto zásadní roli
- Významnou roli
- Stejnou roli, jako jiní zdravotníci
- Spíše nevýznamnou roli
- Žádnou roli

21. Pokud bych se nyní setkal/a se závislým ve své ordinaci:

- Věděl/a bych naprosto jistě co mám dělat
- Tušil/a bych, co mám dělat
- Nevěděl/a bych, co dělat

22. Pokud si nejste jistá/ý tím, co dělat při setkání se závislým ve své ordinaci, co byste potřeboval/a, abyste se cítil/a kompetentní v poskytnutí adekvátní péče závislému:

- Více informací
- Praxi v specializované adiktologické službě
- Kontakt se závislým (rozhovor, stáž)
- Jiné...