



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

ID oboru: N 5345

Hana Dospivová

**VLIV EDUKACE NA POSTOJE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH
PRACOVNÍKŮ K PACIENTŮM ZÁVISLÝM NA ALKOHOLU**

**THE EFFECT OF EDUCATION ON THE ATTITUDES OF NURSES TOWARDS
PATIENTS ADDICTED TO ALCOHOL**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Praha 2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předkládaná diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracovávání čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Současně prohlašuji, že jsem práci nepoužila k získání stejného nebo jiného titulu.

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

Ve Šternberku dne 27. dubna 2023

Hana Dospivová

Poděkování

Děkuji doc. MUDr. Viktorovi Mravčíkovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a laskavý přístup při zpracování této práce. Také děkuji MUDr. Andree Miklovičové za to, že byla mým odborným garantem při vzdělávacím kurzu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. V neposlední řadě děkuji především své rodině a přátelům za podporu po celou dobu studia.

Identifikační záznam

DOSPÍVOVÁ, Hana. Vliv edukace na postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k pacientům závislým na alkoholu. [The effect of education on the attitudes of nurses towards patients addicted to alcohol]. Praha 2023. 43 s., 6 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Centrum adiktologie. Vedoucí práce doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

ABSTRAKT

Východiska: Postoje pomáhajících pracovníků k pacientům se syndromem závislosti hrají v procesu léčby a úzdravy významnou roli, a to jak v léčbě závislosti jako takové, tak v léčbě přidružených onemocnění. Postoje jsou formovány řadou faktorů a jsou ovlivnitelné informačními a vzdělávacími intervencemi. Tato práce se zabývá mapováním postojů nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) k závislým v České republice a vlivem edukační intervence na změnu těchto postojů.

Metodika: Byla provedena longitudinální intervenční studie, která sledovala postoje pracovníků před a po edukační intervenci na souboru 40 NLZP z různých pracovišť fakultní nemocnice. Intervence sestávala z kurzu v rozsahu 4 hodin. Hodnocení proběhlo 14 dnů před a 30 dnů po intervenci. Výzkum proběhl v období září–říjen 2022.

Výsledky: Postoje NLZP byly ambivalentní. Závislost na alkoholu považovali za nemoc s jejími multifaktoriálními příčinami, zároveň však jejich postoj byl stigmatizující a moralizující. Byly patrné negativní postoje k pacientům se závislostí na alkoholu v důsledku předchozích zkušeností nezasazených do širšího rámce. Intervence tyto postoje zlepšila. Došlo ke zlepšení zejména v oblastech chápání závislosti na alkoholu jako chronického recidivujícího onemocnění s náhledem na jeho příčiny, a především k oslabení stigmatizujících názorů a postojů.

Závěr: Ukázalo se, že edukace pozitivně ovlivnila postoje NLZP vůči pacientům závislým na alkoholu. Na základě výsledků práce se doporučuje zahrnout kurz se závislostní problematikou do povinného vzdělávání všech nelékařských zdravotnických pracovníků a zkvalitnit tak péči o pacienty se závislostí.

Klíčová slova: edukace – postoje – sestry – závislost na alkoholu

ABSTRACT

Background: Attitudes of professionals towards patients with alcohol use disorder play an important role in the process of treatment and recovery, both in of addiction as such and of the comorbid diseases. Attitudes are shaped by a number of factors and formed by awareness raising and educational interventions. This thesis describes the attitudes of nurses towards people with substance use disorders in the Czech Republic and evaluates the effect of educational intervention on these attitudes.

Methodology: A longitudinal intervention study was conducted, which measured the attitudes before and after the educational intervention on a group of 40 nurses from different clinical units of the university hospital. The intervention consisted of the course that lasted 4 hours. The evaluation measurement was done 14 days before and 30 days after the intervention. The research was performed in September and October 2022.

Results: The attitudes of nurses were found ambivalent. They considered alcohol use disorder to be a disease with multifactorial etiology, but at the same time their attitudes were stigmatizing and moralizing. Negative attitudes towards patients with alcohol use disorder were result of previous non-contextualized experience. The intervention changed these attitudes. There was found an improvement especially in the understanding alcohol addiction as a chronic relapsing disease with an insight into its causes and the reduction of stigmatizing a moralizing attitude.

Conclusion: The evaluated education showed a positive effect on the attitudes of nurses towards patients with alcohol use disorder. Based on this result, it is recommended to include a course on addictions in the mandatory education of nurses and thus improve the quality of care for patients with substance use disorders.

Key Words: education – attitudes – nurses – alcohol addiction

OBSAH

1	Úvod	1
2	Etika a péče o pacienty.....	2
2.1	Hodnoty a etika	4
2.2	Etický kodex sester	7
2.3	Koncept ošetřovatelství	7
3	Stigmatizace osob se závislostí	10
3.1	Co je stigma.....	10
3.2	Dopady stigmatizace.....	10
3.3	Destigmatizace	11
4	Postoje pracovníků a jejich vliv na proces a kvalitu léčby	13
4.1	Pomáhající profese	13
4.2	Komunikace v krizi	13
5	Vliv vzdělávání na postoje	17
5.1	Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.....	17
5.2	Vzdělávání a destigmatizace	17
6	Empirická část.....	19
6.1	Cíl práce	19
6.2	Výzkumné otázky.....	19
6.3	Hypotézy	19
6.4	Metodika.....	19
6.5	Vzdělávací kurz	19
6.6	Výzkumný soubor	22
6.7	Průběh výzkumu	23
6.8	dotazníkové šetření	24
6.9	Průběh dotazníkového šetření	25
6.10	Výsledky šetření	26
6.11	Diskuze	35
7	Závěr.....	43
8	Seznam zkratk.....	45
9	Seznam tabulek.....	46
10	Seznam obrázků.....	47
11	Seznam literatury.....	48
12	Příloha A: Průvodní dopis rozesílaný respondentům.....	I
13	Příloha B: Pozvánka na kurz „ZÁVISLOSTI JINAK“	II
14	Příloha C: Žádost o umožnění výzkumného šetření	III
15	Příloha D: Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely	IV

16	Příloha E: Dotazník	VI
17	Příloha F: Evaluační dotazník.....	VIII

1 ÚVOD

Tato diplomová práce se zabývá tématem postojů nelékařského zdravotnického personálu k pacientům se závislostí na alkoholu. Nelékařský zdravotnický personál tráví s pacientem nejvíce času z celého zdravotnického týmu. Jde o nejpočetnější profesní skupinu zdravotníků.

Postoje hrají důležitou roli v léčbě nejen závislosti, ale i dalších například somatických onemocnění. Nelékařský zdravotnický pracovník má klíčovou roli, protože s nemocným člověkem přichází tedy nejčastěji do přímého kontaktu, když ten se rozhodne vyhledat zdravotnickou pomoc. Součástí profese zdravotnického pracovníka je celoživotní vzdělávání, to je často zaměřeno na odborné znalosti a dovednosti lékařské a ošetrovatelské péče, oblast komunikace a postojů k pacientům je však méně exponované téma.

Kontakt a komunikace se závislým je komplikována povahou závislostního onemocnění.

Relaps je nedílnou součástí multifaktoriálního onemocnění závislosti a lidé včetně zdravotnických profesionálů mají tendenci uplatňovat moralizující pohledy a postoje, které jsou zdrojem stigmatizace a v procesu léčby se projevují jako bariéry přístupu k péči, úspěšného průběhu a uzdravy. Edukace profesionálů v pomáhajících profesích může mít pozitivní vliv na tyto postoje, může pozitivně ovlivnit kvalitu poskytované odborné péče a může fungovat také jako prevence vyhoření. Zároveň potencionálně ovlivní kvalitu poskytované odborné péče a může žádoucím způsobem ovlivnit postoje každého člověka.

Tato práce navazuje na bakalářskou práci autorky na stejné téma (Dospivová, 2016, Dospivová 2022) a dále je rozvíjí tím, že nejen mapuje postoje NLZP k závislosti a pacientům se závislostí, ale zkoumá také vliv edukační intervence na tyto postoje.

2 ETIKA A PÉČE O PACIENTY

Závislost na alkoholu nebo problémové pití alkoholu se v české populaci vyskytují poměrně často a jejich veřejnozdravotní význam je značný. Pacienti se závislostí na alkoholu nebo s problémovým pitím alkoholu jsou častými klienty zdravotnických zařízení z důvodu přidružených somatických onemocnění, úrazů či psychické komorbidity. (Mravčík, 2019).

Tito pacienti se často vyskytnou právě na jiných lůžkových odděleních než na těch, která se zabývají terapií závislostí a řeší především somatické komplikace.

Nelékařský zdravotnický personál je nejpočetnější skupinou zdravotnických pracovníků. Zároveň tráví s pacientem nejvíce času a je s ním v nejbližším kontaktu. Nelékařský zdravotnický pracovník, kterým je zdravotní sestra, terapeutický proces ovlivňuje klíčovým způsobem a často je první osobou, již pacient sdělí svoje obtíže, bolesti, starosti. (Dospivová, 2016).

Péče o pacienta je zásadním způsobem ovlivněna postojem personálu k pacientovi a náhledem na příčinu a povahu jeho problémů. Edukace zdravotníků může mít významný vliv na zlepšení postojů vůči pacientům se závislostí na alkoholu.

Pro sestru platí vzory chování jako: funkční specificita, univerzalismus, kolektivní orientace a emociální neutralita. Mezi kompetence sestry patří schopnost pochopit hodnoty a kulturní imperativy fungující v rámci kulturního prostředí dané osoby, zejména ty, které mohou ovlivňovat, jakým způsobem tato osoba chápe zdraví a nemoc a také její očekávání, pokud jde o tělesné funkce, a poskytovat tak kulturně citlivou péči o nemocného. Centrálním kritériem realizace profesionální role sestry je její vlastní výkon. Realizaci role sestry ztěžuje především to, že je svou povahou vnitřně konfliktní. Největší zdroj konfliktnosti vyplývá z toho, že pro výkon většiny činností jsou ve zdravotnictví stanoveny přesné normy, ale zdravotničtí pracovníci jsou nuceni je přitom uplatňovat v jedinečných situacích. Tento

rozpor představuje jednu ze stěžejních otázek správného osvojení si role sestry a její realizace v praxi. Je důležité, aby pacient chápal, že sestra zná jeho potřeby a cítí s ním. Důležitá je duševní podpora a pochopení či akceptování pacienta. Sestra pomáhá pacientovi přizpůsobit se nové situaci (Bártlová, 2003).

K obecným zásadám profesionálně správného a etického chování zdravotníka patří to, že musí při výkonu profese za každých okolností preferovat zájmy a potřeby nemocného před svými vlastními. Chová se ke všem nemocným stejným způsobem, jeho jednání by nemělo být ovlivněno vztahem, který si k jednotlivým nemocným a jeho rodinným příslušníkům vytvořil. Má mít své jednání pod rozumovou kontrolou, a pokud prožívá negativní emoce, míra jeho autoregulace nedovolí, aby se projevil expresivně. Jedna věc je pojetí profesionální role a druhá věc jsou osobnostní předpoklady (schopnosti a dovednosti, charakterové vlastnosti), které jsou k naplnění oné role nezbytné (Mellanová, 2017).

Mezi chyby v přístupu k pacientům se závislostí patří: Kritizování, ke kterému nás vedou naše vlastní předsudky. Potřeba hodnotit chování jiných, kárat je. Zavrhování, ošklíbání a projevy znechucení. Poučování a poskytování rad tam, kde není o pomoc zájem. Zaviňování a výčitky. V komunikaci je nejdůležitější profesionalita a lidskost (Venglářová, 2006).

K výkonu profese zdravotnického pracovníka jsou nezbytné určité osobnostní předpoklady, jež svým způsobem člověka k tomuto povolání předurčují:

Tvůrčí přístup, kterým zdravotníci řeší svěřené úkoly a jsou schopni vnímat a realizovat nové podněty. Dostatečná kritičnost a sebekritičnost s kontrolou vlastního jednání. Dávka empatie – vcítění se do vnitřního světa druhých lidí. Porozumění problémů nemocných. Vystupování zdravotníka má být klidné, ne povýšené, s pohotovými reakcemi, rozvážné, přiměřeně sebevědomé, důležitá je trpělivost, umění se ovládat a odpoutání od svých zájmů a potřeb a v neposlední řadě je také důležitý smysl pro humor.

Hodnotová orientace – smysl pro povinnost a odpovědnost, dobrý vztah k lidem. Humánní vztah k nemocnému – jde o projev vyrovnanosti a zralosti osobnosti. Profesi sestry by měly vykonávat sociálně zralé osobnosti, s orientací na druhého člověka, s určitou dávkou empatie, tolerance, schopnosti spolupráce, přizpůsobivosti a odpovědnosti, lidé vysoce humánních a etických kvalit. Dosažení takové profesionality vyžaduje odborné vzdělání, sebe výchovnou práci, osobnostní zralost a dlouhodobé zkušenosti (Zacharová, 2017). Prostřednictvím vzdělávacích institucí můžeme u sester zaměřit pozornost na rozvoj jejich emoční inteligence. Můžeme podporovat změny, které budou přispívat ke zvýšené kvalitě podporované ošetrovatelské péče. Využívání emoční inteligence je nutným a zároveň moderním požadavkem ošetrovatelství (Tošnarová, 2013).

2.1 HODNOTY A ETIKA

Moderní trendy současné společnosti aktivně ovlivňují i dění ve zdravotnictví. Požadavky Evropské unie, legislativní změny, ošetrovatelský proces a jeho různorodost, to vše přináší nové, a především vyšší nároky na kvalitu a připravenost zdravotnických pracovníků. Politické, sociální a ekonomické změny v Evropě ovlivňují zdraví občanů, ošetrovatelskou a zdravotní péči, ale i profesi sestry. Světová zdravotnická organizace a evropské struktury vypracovaly strategie, které vytvářejí prostor, v němž budou mít sestry na území Evropy takové postavení, aby mohly naplno využívat svůj profesionální potenciál na rozvoj zdravotní péče a poskytovat pestrou škálu zdravotnických služeb. Od toho se musí odvíjet především příprava a výchova absolventů středních, vyšších odborných a vysokých škol na budoucí profesi. (Havrdová, 2010).

Profese sestry je velmi specifická a náročná. Je velmi důležité, aby vzdělávací instituce připravily pro praxi setru vzdělanou, která bude zvládat použít v praxi získané teoretické znalosti, a to v kterémkoliv zdravotnickém oboru. V ošetrovatelství a v jeho moderním pojetí je požadováno stále častěji, aby úloha sestry byla aktivní a aby její přístup byl celostní a individualizovaný

a aby se snažila porozumět životnímu stylu člověka, o kterého pečuje. Spolu s odborností sester v oblasti zdravotnictví a jeho disciplín a s rostoucími dovednostmi z pedagogiky, psychologie a v neposlední řadě i znalosti podstaty sociální práce je potřeba také porozumět sociálnímu fungování člověka ve zdraví a nemoci. Roste potřeba profesionálního zvládnutí psychologického přístupu k člověku v mezních situacích a pochopení podmínek podílejících se na vzniku rezistence jedince vůči zátěži a vytváření zvýšení odolnosti. (Havrdová, 2010).

Sestra musí umět rozumět především svým potřebám a přáním, orientovat se ve svých hodnotách a mít jasně stanovené cíle a priority. Důležitou úlohu ve vzdělávání zdravotníků sehrává výuka psychologie a sociálních interakcí, které z ní vycházejí. To vše formuje vzájemný vztah mezi nemocným a zdravotníkem. Sestra se díky získaným poznatkům zvládne lépe orientovat v problematice mezilidských vztahů a toto jí pomůže chápat problémy nemocného člověka v mezních životních situacích a díky tomu bude umět lépe komunikovat nejen s pacienty, kolegy a kolegyněmi, ale také s rodinnými příslušníky nemocného člověka. Vhodné komunikační schopnosti by měly být využívány v každodenním kontaktu s pacientem v souladu s etickými principy povolání každého zdravotníka. Empatie v komunikaci mezi pracovníky ve zdravotnictví a pacienty je základem profesionálního přístupu. (Havrdová, 2010).

Je kladen stále větší důraz na osobnost studentů zdravotnických oborů a dalších pomáhajících profesí a kvalitu vztahu v klinické praxi. Celoživotní vzdělávání v podobě certifikovaných a inovačních školicích akcí a odborných konferencích, může mít pozitivní vliv na rozvoj osobnosti zdravotníka. Je třeba, aby se zdravotníci, potažmo sestry, orientovali v možnostech celoživotního vzdělávání v oboru, v němž pracují, a aby aplikovali získané poznatky na potřeby klienta. K tomu, aby sestra dosáhla postupně své profesionální zdatnosti, je zapotřebí její psychická vyrovnanost, sociální zralost, schopnost komunikace, znalost teorie ošetrovatelství a zejména

motivace ke vzdělávání. Psychologie jako jeden z nosných předmětů středních, vyšších odborných i vysokých škol se spolu s dalšími odbornými předměty podílí na rozvoji osobnosti budoucího zdravotníka, formuje jeho vztah k povolání a rozvíjí profesní kompetence. Především vztah ke klientům. Studenti jsou vedeni k osvojení vybraných vědomostí a dovedností z psychologie a jejich aplikaci při řešení konkrétních problémových situací. Výuka psychologie je pro jednotlivé zdravotnické obory nejen velmi důležitá, ale také potřebná a vede ke zkvalitnění celého terapeuticko-ošetrovatelského procesu. (Krátká, 2011).

V posledních desetiletích vzrostl počet tzv. dilematických situací, které je třeba v klinické praxi dnes a denně řešit. Určitý návod k tomu, jak postupovat, se opírá o základné čtyři principy, na kterých spočívá moderní etika zdravotníků. Jde o autonomii, směřování k dobru, spravedlnost a nepoškozování. Autonomií se rozumí, že v současné době se pacient spolupodílí na svém léčebném plánu. Má mnohem více možnost rozhodnout se, zda dá na doporučení lékaře či jiného zdravotnického personálu. Směřování k dobru znamená činit profesně vše, co přináší prospěch nejen lidem nemocným, ale i zdravým. Nejde jen o terapeutické aktivity, ale jde i o prevenci. Spravedlnost v principu zahrnuje dvě entity. Každý zdravotník by měl být v lidském smyslu spravedlivý. A měl by být spravedlivý ve smyslu justice. Každý nemocný by měl získat to, co v aktuálním stavu potřebuje. To souvisí i se solidaritou a také s tím, že by nikdo neměl spotřebovat více, než nezbytně potřebuje. (Havrdová, 2010).

Výuka etiky je součástí vzdělávání zdravotnických pracovníků. Současná společnost zažívá krizi hodnot. To se promítá také do zdravotnictví. Obecně ve společnosti chybí některé morální hodnoty, na druhou stranu jsou tyto od lidí očekávány. Dá se hovořit až o absenci obecně očekávaných hodnotových systémů ve společnosti. Morálka ve zdravotnictví nemůže být odlišná od morálky společnosti. Proto je třeba dbát na vzdělávání i v této oblasti. (Havrdová, 2010).

2.2 ETICKÝ KODEX SESTER

Podle etického kodexu sester mají zdravotní sestry (nelékařští zdravotničtí pracovníci) čtyři základní povinnosti. Předcházet nemocem, podporovat zdraví, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je univerzální. Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, včetně práv kulturních, práva na život a možnost volby a také práva na úctu a důstojnost.

Ošetrovatelská péče nediskriminuje na základě věku, barvy pleti, náboženského vyznání, kulturních zvyklostí, postižení nebo nemoci, pohlaví, sexuální orientace, národnosti, politického přesvědčení, rasy a sociálního postavení. Naopak výše uvedené charakteristiky pacienta respektuje. (Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester, 2000).

2.3 KONCEPT OŠETŘOVATELSTVÍ

Nelékařští zdravotničtí pracovníci – zdravotní sestry jsou vnímány jako představitelky povolání, které je pro dosažení všeobecného pokrytí péče o zdraví zásadní. Sestry se nacházejí v centru většiny zdravotnických týmů a mají klíčovou roli při podpoře zdraví, prevenci, léčbě nemocí a poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Vědní disciplína, za niž současné ošetrovatelství můžeme směle považovat, je jedním z oborů, který na nemocného pohlíží všestranně a medicínské obory, biologické, psychologické, ale i fyzikální vědy tvoří základ metod, které využívá ve své praxi. Ošetrovatelství též zahrnuje teorie managementu a vzdělávání. Multidisciplinární obor ošetrovatelství, který vychází z praktických poznatků dalších oborů je zároveň oborem, který zahrnuje také vazby mezi jednotlivými obory, kdy sestra je významným pojítkem jednotlivých profesionálů. Vědní obory takto propojuje. Kvalitní, bezpečnou a péči zajišťuje ošetrovatelský tým, jehož je sestra součástí a činnosti, které vykonává, vedou k profesionální péči o pacienta. (Koncepce ošetrovatelství, 2021).

Sestra v současné době není asistentkou lékaře. Pracuje jako samostatný subjekt. Obor ošetrovatelství je oborem emancipovaným. Sestra spolupracuje s lékaři, s dalšími zdravotnickými pracovníky, ale i s pracovníky, kteří mají další odbornosti. V oblasti svého působení se od sestry očekává, že bude pracovat samostatně. Zdravotní sestra je součástí týmu, který pečuje o blaho nemocného člověka a pracuje na cestě k jeho uzdravě. Přesto, že slyšíme, že zdravotních sester je dlouhodobě nedostatek, tato profese patří mezi nejpočetněji zastoupenou skupinu všech pracovníků ve zdravotnictví. S nemocným člověkem přichází tedy nejčastěji do přímého kontaktu, když ten se rozhodne vyhledat zdravotnickou pomoc. (Koncepte ošetrovatelství, 2021).

Obor ošetrovatelství v sobě zahrnuje složky společenských věd, jako je psychologie, filozofie, sociologie, medicíny a dalšími vědními obory, jimiž je ovlivňováno. Jedná se o obor humanitní. Jde především o celostný přístup, v němž jsou respektovány hodnoty, jako je úcta k lidskému životu, respekt člověka, neopomíjení důstojnosti, lidských práv a v neposlední řadě využití potenciálu každého člověka. Každý člověk má své základní lidské potřeby, které, když jsou uspokojeny, pak přicházejí na řadu vyšší potřeby. Tyto potřeby dává vědní obor ošetrovatelství do souvislosti s udržením, posílením či návratem zdraví. Pamatuje na to, že lidské potřeby jsou nemocí ovlivněny a změněny. Cílem ošetrovatelství je, pečovat o uspokojování těchto potřeb a spolupracovat s blízkými nemocného a také s dalšími členy zdravotnického týmu. Mezi cíle ošetrovatelství patří napomáhat a utužovat zdraví. Když dojde ke ztrátě zdraví, podílí se na jeho znovuobnovení. Snaží se minimalizovat utrpení člověka v nemoci. Na konci života člověka se spolupodílí na tom, aby bylo umírání důstojné a klidné. Mezi další ošetrovatelské cíle patří zajišťovat profesionální ošetrovatelskou péči těm, jež nezvládají sebezpečí, k této zároveň nemocné vede. Dalším z cílů ošetrovatelství je edukační činnost pacientů a jejich blízkých. Vědecké poznatky a ošetrovatelský výzkum jsou základem veškeré poskytované ošetrovatelské péče. Tato péče je kvalitní, bezpečná, aktivní a je poskytovaná týmem profesionálů s ohledem na individualitu každého člověka, který ošetrovatelskou péči přijímá. Potřeby nemocných jsou

v souladu bio-psycho-sociálně-spirituálním modelem pojetí nemoci. Pro ošetřovatelství je samozřejmé, že je v souladu s přesně definovaným etickým konceptem. Prostřednictvím ošetřovatelské péče je zajištěna preventivní péče, edukace, diagnostické intervence, léčba, rehabilitace a rekondice nemocného člověka ve spolupráci s jeho rodinou a blízkými. Důležitým a vlastně základním prvkem a předpokladem k zajištění kvalitní ošetřovatelské péče na vysoké úrovni je navázání dobrého profesionálního terapeutického vztahu. Využití etického kodexu znamená, že sestra svoji profesi vykonává laskavě s ohledem na lidskou důstojnost, uctivě a empaticky. Může se samostatně rozhodovat. Jedním z významných faktorů ošetřovatelské péče je komunikace sestry s pacientem. Jsou kladeny vysoké nároky na její osobnost, která by měla být zralá, a její komunikační dovednosti by měly být na vysoké úrovni. Profesionální přístup by měl být zároveň také lidský. Sestra by měla být morálně vyspělá. Kolik studentů a studentek, kteří se rozhodnou pro studium zdravotnických oborů, ať už se jedná o lékařské nebo nelékařské obory, si uvědomuje, jak vysoké nároky budou na jejich osobnost kladeny. To mnohdy zjistí až během studia či při výkonu povolání. Povolání, které je krásné, ale velmi náročné. Nároky jsou kladeny na jejich psychickou výbavu, ale i fyzickou kondici. (Koncepce ošetřovatelství, 2021).

3 STIGMATIZACE OSOB SE ZÁVISLOSTÍ

3.1 CO JE STIGMA

Označení *stigma* má svůj původ v Antickém Řecku. Řekové pomocí tělesných znamení, která byla vyřezána či vypálena na tělo, označovali „méněcenné“ osoby, především otroky, kriminálníky či zrádce. Cílem bylo upozornit na jejich nežádoucí či odlišný morální status, aby bylo možno se jim ve veřejném prostoru vyhnout. V současném světě a v širším kontextu dochází stigmatizací k odlišení určité skupiny osob a současně k jejich označení za špatné, nebezpečné či slabé a k jejich znehodnocení či postavení do nižšího společenského postavení. Charakteristickým znakem stigmatizace je přílišné zobecňování – stigma je skupinový znak ve smyslu např. rasy, etnického původu či náboženství, fyzické vlastnosti (např. obezita, tělesné postižení) nebo „vady charakteru“. (Goffman, 1963; Wogen & Restrepo, 2020).

V případě duševních onemocnění, závislost na psychoaktivních látkách nevyjímaje, se se stigmatizací ze strany laické i odborné společnosti setkáváme poměrně často a lidé s duševním onemocněním jsou stigmatizováni po celém světě. (Winkler, Csémy, Janoušková, & Bankovská Motlová, 2014).

3.2 DOPADY STIGMATIZACE

Lidé užívající psychoaktivní látky jsou nesprávně popisováni a vnímáni jako slabí jedinci postrádající sebekontrolu a sílu vůle, beznadějně selhávající, neschopní zvládnout léčbu, nezodpovědní, pochybní, bezohlední, nemorální, nebezpeční. Stigmatizaci dále posiluje spojování užívání drog s dalšími jevy, jako je bezdomovectví, nezaměstnanost, konflikt se zákonem, prostituce, nízká úroveň vzdělání, chudoba, výskyt infekčních onemocnění. (International Network of People who Use Drugs, 2021; National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2016; National Institute on Drug Abuse, 2021; Scottish Drug Death Taskforce, 2020).

Uživatelé návykových látek se ve zdravotnických zařízeních setkávají se stigmatizací a diskriminací. Přístup k léčbě somatické komorbidity je na

straně problémových uživatelů návykových látek komplikován řadou bariér, které ve značné míře vyplývají z životního stylu a socioekonomické situace s užíváním návykových látek a z negativních zkušeností s přístupem zdravotnického personálu. Zdravotničtí pracovníci by měli aktivně zjišťovat bariéry v péči na straně uživatelů drog a reagovat na ně přijetím adekvátních opatření v kontextu multidisciplinárního přístupu a spolupráce. (Mravčík, Kožený, Nečas, Tišanská, 2020).

Stigma a diskriminace mohou významně ovlivňovat průběh onemocnění, podílet se na snížené kvalitě života nemocného a přispívat k neospraveditelně nízké pozornosti věnované lidem s duševním onemocněním. (Winkler, Csémy, Janoušková, & Bankovská Motlová, 2014).

3.3 DESTIGMATIZACE

V roce 2014 byla v USA na John Hopkins Bloomberg School of Public Health publikována studie, kdy 709 respondentů z řad veřejnosti sdělovalo své postoje k lidem s duševním onemocněním a také k lidem se závislostí. Bylo zjištěno, že většina respondentů měla negativnější postoj nejen k lidem se závislostí, ale také vůči politickým iniciativám, které se závislým snaží pomáhat. Více než polovina dotazovaných také uvedla, že by zaměstnavatelé neměli lidi se závislostí zaměstnávat. Raději by měli dát přednost člověku s jiným duševním onemocněním. Dle vědců se zejména média spolupodílejí na stigmatizaci závislých, jelikož je vyobrazují v tom nejhorším světle a v nevyhovujících socioekonomických podmínkách. Je nedostatek mediálně zobrazovaných inspirativních příběhů lidí, kterým se podařilo svoji závislost dostat pod kontrolu a s pomocí účinné léčby, žijí kvalitní život bez návykových látek. Jako příklad boje proti stigmatizaci lze uvést příklad léků na léčbu deprese. Dříve nebylo obvyklé, aby se diskutovalo o antidepresivech. Při tom v dnešní době užívání této medikace ve společnosti již není takovým tabu oproti letům minulým. Odborná asistentka Katedry zdravotní politiky Beth McGinty, PhD, MS, která se spolupodílela na studii o negativních postojích veřejnosti vůči lidem s onemocněním závislostí na návykových látkách, říká,

že pokud se zaměříme na lepší edukaci veřejnosti o závislosti a možnostech její léčby, může se zlepšit postoj lidí k této problematice, a především k podpoře politiky směrem k léčbě lidí s duševními onemocněními včetně závislostí. (Barry, McGinty, Pescosolido, & Goldman, 2014).

4 POSTOJE PRACOVNÍKŮ A JEJICH VLIV NA PROCES A KVALITU LÉČBY

4.1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Z touhy pomoci a touhy po moci vychází základní lidské chování, které má kořeny v historii lidstva. V průběhu lidské existence se objevují různé nemoci a zranění, které postihují jedince, a v takových situacích často potřebují pomoc. Jiní lidé na tuto potřebu reagují a snaží se jim pomoci. Vztah mezi těmito dvěma lidmi je zásadní a velmi důležitý pro zachování lidského druhu. V této situaci jsou role obou lidí jasně dané. Ten, kdo potřebuje pomoc, a ten, kdo tuto pomoc poskytuje. Je také jasné, co je třeba udělat. Říct si o pomoc, poskytnout pomoc, nebo přijmout pomoc. Tento stereotyp chování je vrozený a obecně zažitý v lidské společnosti. Je zajímavé pozorovat, jak se tento stereotyp projevuje v různých situacích, například v rámci zdravotní péče. (Guggenbühl-Craig, 2010).

Role lékaře a pacienta jsou jasně definované, a přesto mohou být někdy neostré a mohou se prolínat. To může vést k nejistotě a stresu u obou stran, a může být potřeba upravit role a očekávání. Celkově lze říci, že touha pomáhat a touha po moci jsou základními lidskými instinkty, které jsou pevně zakotveny v naší kultuře a společnosti. Je důležité se o tyto instinkty vědomě zajímat a uvědomit si, jak mohou ovlivňovat naše vztahy a rozhodování. (Guggenbühl-Craig, 2010).

4.2 KOMUNIKACE V KRIZI

V naší, ale i celosvětové společnosti má agresivita vzrůstající tendenci. Agresivita se stále častěji objevuje v pomáhajících profesích, ve školství, ve zdravotnictví a mezi sociálními pracovníky. Při poskytování ošetrovatelské péče pacientům, kteří jsou uživateli návykových látek, je zřejmé, že péče je velmi specifická a vyžaduje určité znalosti a zkušenosti. Potřeba drogy je dominantní a ostatní zájmy jsou odsunuty stranou. Pacient s dlouhodobou závislostí na alkoholu, který vyhledá zdravotní péči, pak někdy pozorujeme následky nadužívání alkoholu, které jsou typické. Tyto následky mohou souviset s agresivním chováním ze strany pacienta. V první řadě se jedná

o alkoholový abstinenční syndrom, kdy pacient reaguje úzkostí, neklidem, depresivní a podrážděnou náladou. Kromě somatických potíží jako je třes, pocení, tachykardie a v neposlední řadě psychické reakce. Charakteristické jsou bludy, halucinace, delirium. Dalším následkem užívání alkoholu je alkoholové psychózy a halucinózy. Pacient může mít sluchové halucinace. Při děsivých představách může pacient projevovat agresivní chování, které bývá založeno na nereálném podkladě. Typickým projevem jsou také amnestické alkoholové poruchy a demence, v situaci, kdy již došlo k poškození mozku, postupný úpadek inteligence, sociální degradace. Pacient může být dezorientovaný a může si myšlenky nahrazovat konfabulacemi. (Burda, 2014).

Podle typu návykové látky můžeme pozorovat různé projevy intoxikace či odvykacího stavu. Na opiátech vzniká závislost velmi rychle. Intoxikace vyvolá pocit uvolnění, útlumu a oblouznění. V komunikaci převládá porucha náhledu na situaci. Kanabinoidy, zejména marihuana, způsobuje euforii, ale vyvolává také úzkostné stavy a zkreslený náhled na čas. Může mít také halucinace. V kombinaci s alkoholem může mít také projevy agresivity. Pacient závislý na sedativech často trpí poruchami myšlení a bývá emočně nestabilní. Abstinenční syndrom bývá doprovázen těžkými psychickými, ale i somatickými stavy. Stimulancia navozují pocit vyššího množství energie, podporují bdělost a výkonnost na úkor přesnosti. Při abstinenčním syndromu dochází k depresivnímu ladění s tendencemi k suicidii, člověk má poruchy spánku a může trpět až nočními můrami. U halucinogenů může docházet ke změnám nálady, stavům excitace, pocitům derealizace a depersonalizace. Pacient se hůře kontroluje a ovládá, může mít poruchu úsudku a může mít tendence k impulzivnímu chování. (Burda, 2014).

U uživatelů návykových látek by měl zdravotnický pracovník znát psychické důsledky závislosti, aby dokázal s pacienty komunikovat a pochopit některé způsoby projevů, které mohou vést k agresivitě a nedorozumění. Člověk se závislostí bývá dráždivější a labilnější. Závislý člověk má jiný žebříček hodnot a ten určuje také jeho autoregulaci. Při práci s uživatelem

návykových látek je důležité rozpoznat, zda jde o abstinenční syndrom či důsledek užití návykové látky. Podle toho se odvíjí i specifika komunikace a poskytované péče. Uživatelé návykových látek jsou ve zdravotnickém zařízení například v ambulancích akutní péče nejčastějším zdrojem agresivních projevů. Při práci s uživatelem návykových látek je nutné mít určité zkušenosti a znalosti, aby komunikace byla prevencí k projevům agresivity. Je nutné před agresivitou chránit obě strany. Jak pacienta, tak zdravotníka. Zdravotník by měl mluvit klidným hlasem, neměl by na křik reagovat křikem, na vulgární projevy nereagovat vlastní vulgaritou. Vždy pacientovi vykáme, oslovujeme jej příjmením. Je dobré neutrálně informovat pacienta o tom, co bude následovat, dojde-li k eskalaci napětí a agresí ze strany pacienta. Toto sdělení nesmí působit tak, že pacientovi zdravotník vyhrožuje, pouze jej takto informuje. Neměl by takto demonstrovat moc a převahu. Měl by hovořit klidným spíše tichým hlasem, měl by dodržovat bezpečnou vzdálenost, neměl by zůstat o samotě, měl by pacienta oslovovat pane/paní a příjmení. Když pacient sedí, riziko útoku je menší. (Burda, 2014).

Pacientovi také můžou být nabídnuty další možnosti odborné péče. Například kontaktní centra, terénní program, pobytovou léčbu na psychiatrii, ambulantní terapii, skupinovou terapii atd. Skupina pacientů, kteří mohou mít projevy agresivity, může být také z řad lidí, kteří jsou považováni za osoby bez přístřeší. Někteří z nich mohou trpět nějakou duševní chorobou a zároveň může být uživatelem nějakého typu návykové látky. Nemusí mít dobrou schopnost adaptace. Agrese u těchto osob bývá spojena s odmítáním hodnot majoritní společnosti. Zdravotník se může setkat s neschopností respektovat běžná pravidla či s nepřijatelnými až asociálními projevy. Když se například zdravotník snaží tyto pravidla sjednat, může dojít k agresivním projevům osoby bez přístřeší. K agresivitě pacienta může dojít také při neprofesionálním přístupu zdravotníka a selhání jeho komunikace. Úskalí krizové komunikace je v tom, že v krizové situaci vnímání lidí nemusí odpovídat reálnému stavu. V období ohrožení může člověk vnímat situaci zkresleně. Je důležité krizi včas identifikovat. (Burda, 2014).

Cílem krizové komunikace je minimalizovat nebezpečí, předcházet agresi, snižovat napětí a úzkost. Je třeba mít obraz krize pod kontrolou. Profesionál by si měl zvládnout držet takzvaně odstup a chladnou hlavu. Komunikace probíhá jednak s pacientem, ale mnohdy také s jeho blízkými a s rodinnými příslušníky. Je třeba rozčilenému pacientovi naslouchat. Při komunikaci je třeba, aby si zdravotník uvědomil, že agresor je často sám slaboch a manipulátor, který je egoistický, v komunikaci zaměřen sám na sebe. Možná někdy v minulosti zjistil, že agresivitou si lze vynutit i to, na co nemá nárok. Agresor si nevěří, není schopen si vážit druhých, ani sám sebe. Má snížené sebehodnocení. Jedná agresivně, neumí užívat tvořivost, ohleduplnost, empatii, nezná vyhlášky ani zákony. Pokud se zdravotník začne nevhodně bránit, když začne pacientovi jeho chování oplácet, hovoří s ním taky zvýšeným hlasem, vyhrožuje mu atd., projev agrese eskaluje v napětí, zlost, hádku a vše může vyústit v napadení nebo vzdání se. Pokud se zdravotník nenechá vtáhnout do konfliktní situace a má snahu do ní nahlédnout jako profesionál, to je cesta k předcházení vyhocení situace. Je dobré umožnit pacientovi přiměřené společensky přijatelné vybití agrese. Rozhodující je, aby zdravotník dobře naslouchal, hovořil o problému, využíval svých komunikačních dovedností. Používat logiku, klidně argumentovat. Zdravotník by měl mluvit za sebe, vyjadřovat jasně své pocity, neměl by vyhrožovat nebo moralizovat. Komunikace je nástrojem, který může zdravotníkovi nebo jinému pracovníkovi agresivitu pacienta napomoci odklonit. Vzdělaný a trénovaný profesionál dokáže lépe odhadnout, co se odehrává v člověku, se kterým pracuje. (Burda, 2014).

5 VLIV VZDĚLÁVÁNÍ NA POSTOJE

5.1 VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Zdravotní sestra. Povolání, které má svoji historii, tradici a prestiž. Nároky na osobnost sestry jsou vysoké.

Pojmenování profese zdravotní sestry: všeobecná zdravotní sestra, zdravotnický asistent, praktická sestra, diplomovaná sestra, střední zdravotnický pracovník, nelékařský zdravotnický pracovník.

Je všeobecně známé, kdo je zdravotní sestra. Jakou kompetenci ve své pozici má. Podle moderního pojmenování je zdravotní sestra nelékařským zdravotnickým pracovníkem. Oproti letům minulým je více v roli partnera lékaře než jeho podřízenou. Ošetřovatelství je samostatným vědním oborem. V průběhu let procházelo vzdělávání sester změnami. V současné době se zvyšuje počet sester, které mají vyšší než středoškolské vzdělání. Od roku 2004, kdy se stala Česká republika součástí Evropské unie, nestačí, aby zdravotní sestra měla pouze středoškolské vzdělání. K získání kvalifikace všeobecná zdravotní sestra musí dosáhnout vyššího odborného nebo vysokoškolského stupně vzdělání. (Sbírka zákonů ČR, Předpis č. 96/2004 Sb., 2004).

5.2 VZDĚLÁVÁNÍ A DESTIGMATIZACE

V odborném periodiku Academic Psychiatry popisují autoři článku, který se zabývá proškolením studentů medicíny a příbuzných oborů, jak dvouhodinový on-line vzdělávací kurz napomáhá rozšířit povědomí o závislostech a její specifické léčbě. V Kanadě a v USA je epidemie zejména závislosti na opiátech. Lidé jsou závislí na opioidních analgetících. Je třeba, aby budoucí, ale i stávající odborníci zvládli adekvátně reagovat na problémy, které přináší akutní odvykací stav, ale i další problematika tohoto onemocnění.

Autoři studie zkoumali postoje studentů a důvěru v léčbu před školením a následně po něm. Postoje studentů k onemocnění, jakým je závislost, se po proškolení významně zlepšily. Autoři reagují na potřebu mít odborníky, lékaře

a další, kteří mohou posunout naše chápání mechanismů onemocnění a podnítit inovace v léčbě. Vědci zapojili do edukace také studenty medicíny, kteří začali proškolovat lidi, jež pracují v komunální politice. Tímto napomáhají zlepšit situaci opioidní krize v některých kanadských městech. Toto vedlo k předání návrhu zdravotním radám na lokální úrovni a následně k předání dalších návrhů na ministerstvo zdravotnictví. Autoři navrhli, že vzhledem k tomu, že nemají možnosti certifikovaných školení přímo specifickou fakultou, která by měla adiktologickou specializaci, je třeba uplatňovat metodu „učte učitele“. A tím zajistit další šíření odborného povědomí. Autoři navrhují zařadit specializační kurz, který by měl délku trvání jeden měsíc a jeho obsahem by byla specifická farmakoterapie a psychosociální terapie. Tento adiktologický základ by byl součástí vzdělávacího modulu pro obor v rámci psychiatrie.

Autoři ve studii demonstrují, že v ambulantní sféře, v lůžkové péči a v různých typech poradenských zařízení, existuje možnost vyučovat motivační rozhovory a farmakologickou terapii a snížit tak stigma duševních poruch, které okolo užívání návykových látek bezesporu existuje. (Brenner, 2022).

6 EMPIRICKÁ ČÁST

6.1 CÍL PRÁCE

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou postoje nelékařských zdravotnických pracovníků (zdravotních sester) k pacientům se závislostí na alkoholu. Hlavním cílem bylo proškolit skupinu zdravotníků a zjistit, zda došlo k ovlivnění jejich postojů absolvováním kurzu věnovanému problematice závislostí.

6.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaké jsou postoje nelékařských zdravotnických pracovníků vůči pacientům, kteří jsou závislí na alkoholu?

2. Bude mít 4hodinový vzdělávací kurz věnovaný problematice závislostí vliv na postoje nelékařských zdravotnických pracovníků vůči pacientům se závislostí?

6.3 HYPOTÉZY

1. U středních zdravotnických pracovníků převládá morální hodnocení pacientů se závislostí na alkoholu před odborným nestigmatizujícím postojem.

2. Absolvování vzdělávacího kurzu pozitivně ovlivní postoje nelékařských zdravotnických pracovníků.

6.4 METODIKA

Byla provedena longitudinální intervenční studie, která sledovala postoje nelékařských zdravotnických pracovníků 14 dní před a 30 dní po absolvování vzdělávacím kurzu.

6.5 VZDĚLÁVACÍ KURZ

Myšlenka sestavit edukační kurz, který se bude týkat problematiky závislosti na alkoholu, přišla již v roce 2016 při psaní bakalářské práce (Dospivová, 2016), která mapovala postoje středních zdravotnických pracovníků k pacientům závislým na alkoholu. Do čtyř hodin dát to

nejpodstatnější, co má být sděleno zdravotníkům, kteří pracují v různých medicínských oborech na pozici zdravotní sestry, bylo poměrně náročné.

Ve spolupráci s MUDr. Andreou Miklovičovou (psychiatr se specializací v oboru návykových nemocí), která byla autorkou této práce oslovena k účasti, bylo vytvořeno curriculum a náplň 4hodinového kurzu. MUDr. Miklovičová byla odborným garantem vzdělávacího kurzu a byla s autorkou této práce také ko-lektorkou kurzu. Obě přednášející mají zkušenosti s léčbou závislostí z praxe.

V úvodu kurzu byli účastníci seznámeni s tím, co je to alkohol z pohledu adiktologie a jaké jsou důsledky jeho užívání v souvislosti s veřejným zdravím. Následovala edukace stran počtu závislých žen k závislým mužům, kdy se v průběhu let tento poměr zmenšuje, a i v této oblasti dochází k emancipaci. Výskyt škodlivého pití alkoholu je dlouhodobě dvakrát až třikrát vyšší i mezi muži.

Nechyběla informace o spotřebě alkoholu v české populaci a také informace o tom, že společnost v České republice je vůči konzumaci alkoholu velmi tolerantní.

Byla sdělena také informace o užívání alkoholu mezi dětmi a dospělými. Ze zdravotního hlediska nelze žádnou dávku alkoholu chápat jako bezpečnou či doporučovat ji jako prospěšnou.

Nechyběla také informace o relativně bezpečném množství alkoholu, což je maximální denní dávka alkoholu v podobě tzv. standartního nápoje. Například 1 půllitr piva (500 ml) o síle 4 %, který obsahuje 16 g ethanolu. (Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021, 2021).

Účastníci kurzu se dozvěděli, jaký je rozdíl mezi rizikovým užíváním alkoholu, škodlivým užíváním alkoholu a také, jaká musí být splněna diagnostická kritéria, aby mohla být lékařem stanovena diagnóza *Syndrom závislosti na alkoholu*. Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití alkoholu a který zahrnuje silnou

touhu užít alkohol, ztrátu kontroly nad jeho užíváním, jeho přetrvávající užívání i přes jasné znaky škodlivosti, prioritou v užívání alkoholu před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro alkohol a odvykací stav. (Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10, 2023).

Zdravotní sestry také byly poučeny o tom, že mají ze zákona povinnost provádět krátkou intervenci.

Podle zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek § 26 Orientační diagnostika a krátká intervence. (Sbírka zákonů ČR, Předpis č. 65/2017 Sb., 2017).

V neposlední řadě byly účastnicím kurzu sděleny souvislosti vzniku závislosti na návykových látkách včetně bio-psycho-sociálně spirituálního modelu. Také byl zmíněn neurobiologický model vzniku závislosti a jeho různé behaviorální reakce.

Účastníci kurzu byli rovněž poučeni o psychických a fyzických důsledcích nadužívání alkoholu.

Byli poučeni i o přidružených psychiatrických onemocněních neboli duálních diagnózách, které často závislosti provázejí.

Byly jim nastíněny formy léčby závislosti. Podrobněji jim byla představena střednědobá léčba závislosti, jako jeden z typů léčby.

Motivace, jež hraje v terapii závislosti zásadní roli a je proměnlivá a která se dá vhodnými intervencemi ovlivňovat, byla též zmíněna.

Formám léčby závislosti a typům adiktologických služeb byla věnována poměrně velká část kurzu. Je důležité, aby zdravotní sestry znaly, jaké mohou mít pacienti závislí na alkoholu možnosti léčby, když se pro ni rozhodnou.

Na kurzu byly také zmíněny různé formy doléčování a jeho význam, kdy doléčování je mnohdy důležitější než léčba samotná.

Svůj prostor dostalo také téma spoluzávislosti a recidivy. Spoluzávislost a recidiva jsou nedílnými součástmi závislosti.

Bylo výzvou do čtyř hodin vměstnat to nejpodstatnější, co souvisí se závislostí jako onemocněním.

Edukace zdravotních sester proběhla dne 21. září 2022 ve Fakultní nemocnici Olomouc v budově „T“ v učebně v suterénu Ústavu lékařské genetiky. Kurz byl v čase od osmi do dvanácti hodin a v jeho průběhu byla jedna pauza, která trvala dvacet minut. Během edukace byla možnost kladení otázek a byl prostor i na diskuzi. Zdravotníci se aktivně zapojovali a projevovali zájem o problematiku, které byl kurz věnován. Přednášející používali data projektor, na kterém promítali prezentaci s problematikou závislosti a také využívali flipchart tabuli k nákresům. Tímto bylo zajištěno, že přednáška byla interaktivní.

Po konání kurzu byly respondentům předány krátké evaluační dotazníky, které mapovaly spokojenost se vzdělávací akcí. Vyplnilo je 10 respondentů.

6.6 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Základní soubor tvořili nelékařští zdravotničtí pracovníci (zdravotní sestry) z různých pracovišť lůžkové i ambulantní péče Fakultní nemocnice Olomouc zaměstnaní na různých klinických provozech nemocnice – na urgentním příjmu, neurologii, chirurgii, interně, traumatologii, ortopedii, geriatrii, gynekologii, hematoonkologii, kardiochirurgii a také na oddělení ústní, obličejové a čelistní chirurgie.

Původní plán byl, že základní soubor budou tvořit všichni střední zdravotničtí pracovníci (všeobecné zdravotní sestry, zdravotní sestry se specializací, zdravotničtí asistenti, praktické sestry), kteří jsou zaměstnaní ve Fakultní nemocnici Olomouc, účastní se přímé práce s pacienty a budou ochotní se dobrovolně účastnit čtyřhodinového vzdělávacího kurzu

věnovaného problematice závislostí. Výběr výzkumného souboru byl záměrný přes instituci Fakultní nemocnice Olomouc.

Účastníci kurzu byli vybráni příležitostným výběrem, resp. se do kurzu dobrovolně přihlásili po oslovení všech NLZP nemocnice. Dle výroční zprávy Fakultní nemocnice Olomouc z roku 2021 zde pracuje celkem 1780 nelékařských zdravotnických pracovníků. Z toho je 612 všeobecných sester bez odborného dohledu, 576 všeobecných sester bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí, 209 všeobecných sester s vysokoškolským specializačním vzděláním, 91 porodních asistentek, 153 dětských sester a 139 sester praktických. (Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc, 2021).

6.7 PRŮBĚH VÝZKUMU

Ve Fakultní nemocnici Olomouc byla v červnu roku 2022 oslovena vedoucí úseku pro vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Ta zajistila prostřednictvím vedoucích pracovníků (staničních sester jednotlivých úseků) distribuci letáků s informacemi o vzdělávacím kurzu, který se týkal edukace o závislosti na alkoholu. Ve Fakultní nemocnici Olomouc byla oslovena všechna pracoviště tak, že byl elektronickou formou rozeslán letáček s informacemi o vzdělávacím kurzu a výzkumném šetření všem vedoucím pracovnícím vrchním sestřám veškerých klinických pracovišť a také sestřám edukačním. Ty letáček následně distribuovaly staničním sestřám, které jej vytiskly a na daném pracovišti vystavily.

Vedoucí úseku pro vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků se následně hlásili zájemci o vzdělávací kurz. Datum kurzu bylo stanoveno na 21. září 2022. Bohužel z organizačních důvodů musela být kapacita kurzu stanovena na 40 osob (kapacita dostupné učebny) a po přihlášení tohoto počtu muselo být přihlašování dalších zájemců zastaveno. Ve Fakultní nemocnici Olomouc totiž ve všedních dnech během akademického roku nemají volnou velkokapacitní učebnu. O kurz byl mezi sestrami zájem převyšující kapacitu kurzu a zájem projeví i další nelékařští zdravotničtí pracovníci z neklinických provozů.

Anonymita a ochrana osobních údajů respondentů během výzkumného šetření byla zajištěna tak, že odkaz na Google úložiště s online dotazníky respondentům zasílala vedoucí vzdělávání v úseku nelékařských zdravotnických pracovníků Mgr. Petra Stejskalová na jejich e-mailové adresy, které autorka diplomové práce neměla k dispozici. Stejně tak byly zasílány i evaluační dotazníky.

Během komunikace bylo třeba vyjasnit si přesné pojmy, s kým má být výzkumné šetření provedeno. Je celkem zřejmé, že pracovní pozice a kompetence zdravotní sestry je odborné i laické veřejnosti celkem jasná. Nicméně během let dochází ke změnám v pojmenování této profese. Dříve se jednalo o diplomovanou všeobecnou sestru. V pozdějších letech to byla všeobecná zdravotní sestra. Následně zdravotnický asistent. Ale i praktická sestra. V současné době k tomu, aby se sestra mohla stát všeobecnou sestrou a měla její kompetence, musí vystudovat vyšší odbornou nebo vysokou školu bakalářského stupně.

V diplomové práci je používán pojem zdravotní sestra. I přes to, že ve Fakultní nemocnici Olomouc, ale i v dalších zdravotnických zařízeních obdobného typu, je správně odborně zdravotní sestra nazývána nelékařským zdravotnickým pracovníkem.

6.8 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Výzkum měl povahu tzv. pretest-posttest designu, účastníci nejprve vyplňovali dotazník zaměřený na jejich postoje k pacientům s rizikovým užíváním alkoholu, poté absolvovali čtyřhodinový kurz zabývající se adiktologickou problematikou a měsíc po kurzu účastníci vyplňovali opět stejný dotazník zaměřený na jejich postoje k pacientům s rizikovým užíváním alkoholu.

Jednalo se o online dotazník, identický před kurzem i po kurzu, žádná otázka v něm nebyla povinná a byl anonymní.

Prvních pět otázek mapovalo sociodemografické charakteristiky, jedna uzavřená výběrová otázka zjišťovala pohlaví respondentů, následovaly tři otevřené otázky, které zjišťovaly postupně věk respondentů, kolik let pracují ve zdravotnictví a kolik let pracují na současném pracovišti. Pátá polootevřená výběrová otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

Poté byla položena jedna polootevřená výčtová otázka zaměřená na postoje k pacientům závislým na alkoholu, u které bylo možné zaškrtnout více odpovědí.

Následovalo devět tvrzení zaměřených na postoje k pacientům závislým na alkoholu nebo na názory respondentek na alkoholovou závislost či alkohol obecněji, jednalo se o uzavřené výběrové otázky a respondentky si mohly na pětibodové Likertově škále vybrat z odpovědí *nesouhlasím, spíše nesouhlasím, spíše souhlasím, souhlasím a nevím*.

Poslední otázka byla otevřená a vědomostní, týkala se diagnózy alkoholové závislosti a odpověď na ni byla součástí informací sdělovaných respondentkám během kurzu.

6.9 PRŮBĚH DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Odpovědi na dotazník před kurzem – bylo vyplněno 38 dotazníků online a 2 na místě před zahájením kurzu, celkem tedy 40 dotazníků (pretest, n=40).

Odpovědi na dotazník po kurzu – bylo vyplněno 30 dotazníků online, z toho byly vyřazeny 2 prázdné nevyplněné dotazníky a 1 respondentka vyplnila dotazník dvakrát (použit byl její druhý dotazník), celkem tedy 27 dotazníků (posttest, n=27). Ztráta ze sledování čili počet respondentek, které posttest dotazník nevyplnily, se rovnala 13 (32,5 %).

Ke srovnání změn v odpovědích respondentek na dotazník před kurzem a po kurzu byly zpracovány 2 datasey – pretest a posttest, analýza byla provedena na skupinové úrovni. Párování proběhlo na základě anonymních identifikačních znaků (jako jsou demografické údaje, profesní údaje atd.)

6.10 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

BASELINE SOCIODEMOGRAFICKÉ A PROFESNÍ CHARAKTERISTIKY SOUBORU

Tabulka 1 prezentuje sociodemografické a profesní charakteristiky výzkumného souboru (n=40).

Tabulka 1: Rozložení respondentek podle jejich sociodemografických a profesních charakteristik

Sociodemografické charakteristiky	Počet (n=40)	%
Pohlaví		
Ženy	40	100,00
Muži	0	0,00
Věkové intervaly		
do 25 let	3	7,50
26–35 let	7	17,50
36–50 let	24	60,00
nad 50 let	6	15,00
Průměr ± sm. odchylka	(43,35 ± 10,19)	
Interval počtu let odpracovaných ve zdravotnictví		
0–1	0	0,00
2–5	6	15,00
6–15	7	17,50
16–30	17	42,50
31 a více	10	25,00
Interval počtu let odpracovaných na současném pracovišti		
0–1	4	10,00
2–5	11	27,50
6–15	9	22,50
16–30	10	25,00
31 a více	3	7,50
N/A	3	7,50
Nejvyšší dosažené vzdělání		
SZŠ – zdravotnický asistent	1	2,50
SZŠ – všeobecná sestra	10	30,00
SZŠ – praktická sestra	3	7,50
Vyšší zdravotnická škola	7	17,50
Vysoká škola	16	40,00
Jiné	3	2,50

Experimentu se zúčastnily pouze ženy, podle věku byly rozděleny do několika kategorií. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byla ta, zahrnující rozmezí let 36–50, nejméně respondentek spadalo do věkové kategorie pod 25 let. Téměř polovina dotázaných pracuje ve zdravotnictví v rozmezí mezi 6–15

lety. Nejméně zastoupenou kategorií byla skupina dotázaných pracujících v oboru do jednoho roku. Podle délky praxe odpracované na současném pracovišti byly respondentky relativně rovnoměrně rozloženy ve všech intervalech a 3 z nich na tuto otázku neodpověděly.

Podle nejvyššího dosaženého vzdělání bylo zastoupeno shodně po 40 % respondentek buď s vysokoškolským vzděláním, nebo s vystudovaným některým oborem na střední zdravotnické škole.

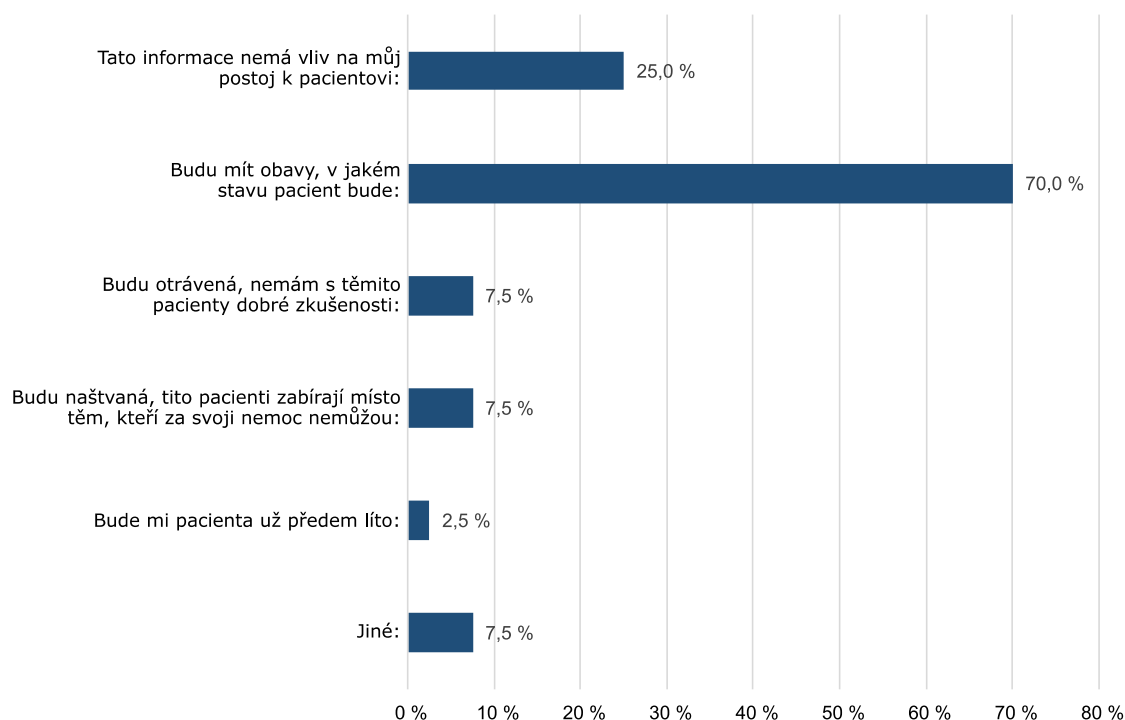
POSTOJE RESPONDENTEK

V následující tabulce se promítají názory respondentek na pacienty s diagnózou závislosti na alkoholu, přesněji co si respondentky pomyslí, pokud ví, že bude na jejich pracoviště přijat pacient, který alkohol nadužívá či je na alkoholu závislý. Respondentky zde mohly zaškrtnout více odpovědí a nejvýrazněji převládala odpověď, že budou mít obavy, v jakém stavu pacient bude (70 %). Následovala odpověď, že tato informace nemá vliv na postoj respondentky k pacientovi (25 %). V obou případech se tedy jedná o morálně neutrální postoje.

Tabulka 2: Postoj respondentek před kurzem k pacientům s diagnózou závislosti na alkoholu (n=40)

<i>Jak se díváte na pacienta s diagnózou závislosti na alkoholu – pokud víte, že bude na vaše pracoviště přijat pacient, který alkohol nadužívá či je na alkoholu závislý, co si pomyslíte dříve, než ho uvidíte?</i>	Pretest	
	Počet	%
Tato informace nemá vliv na můj postoj k pacientovi	10	25,00
Budu mít obavy, v jakém stavu pacient bude	28	70,00
Budu otrávená/ý, nemám s těmito pacienty dobré zkušenosti	3	7,50
Budu naštvaná/ý, tito pacienti zabírají místo těm, kteří za svoji nemoc nemůžou	3	7,50
Bude mi pacienta už předem líto	1	2,50
Jiné	3	7,50

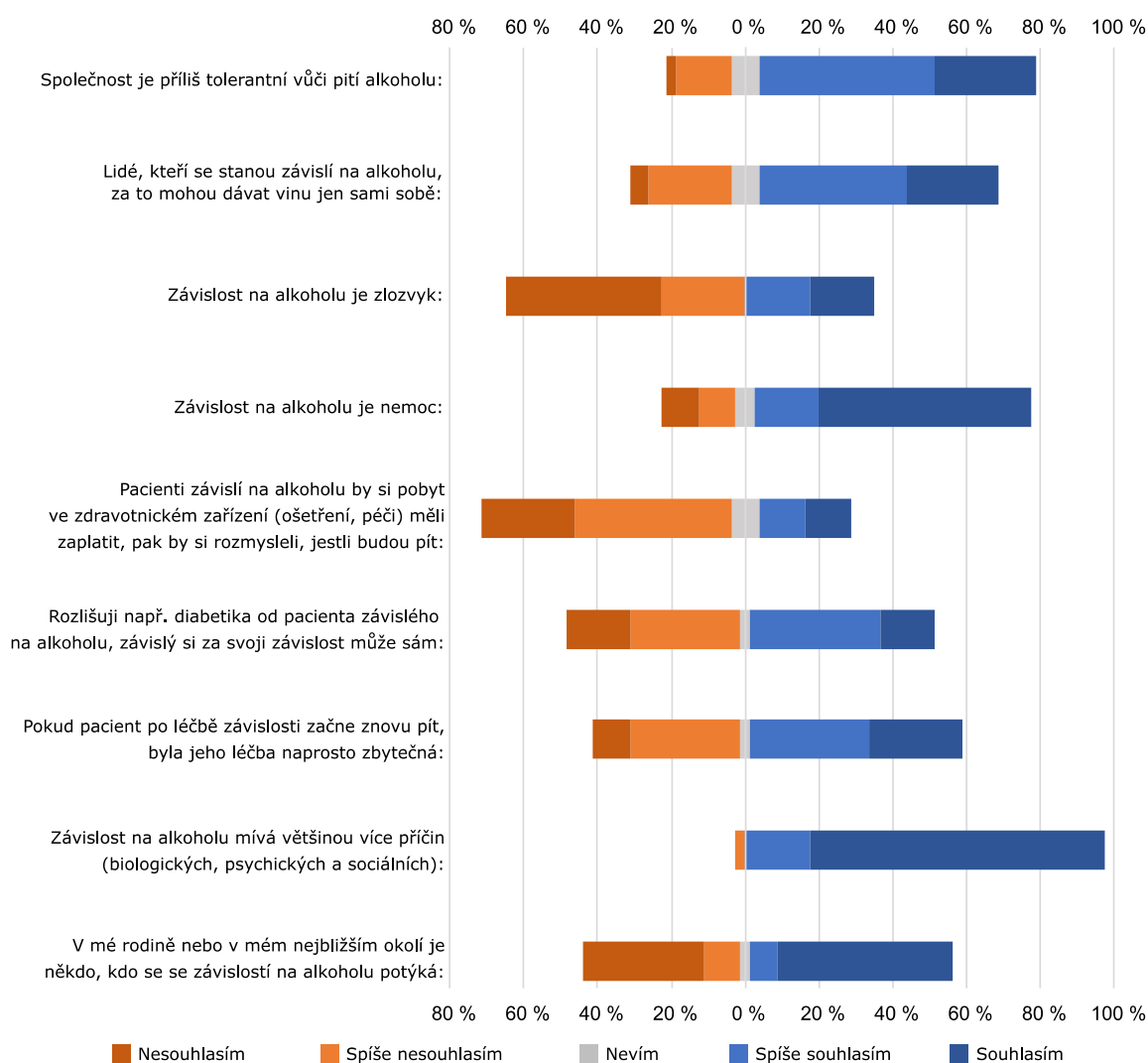
Obrázek 1: Graf znázorňující postoj respondentek před kurzem k pacientům s diagnózou závislosti na alkoholu (n=40)



Následovalo 9 tvrzení a na pětibodové Likertově škále nás zajímala míra souhlasu nebo nesouhlasu respondentek s těmito tvrzeními, jednalo se o uzavřené výběrové otázky.

Aby bylo možné vizuálně posoudit všechny odpovědi, byla při zobrazení výsledků odpovědí respondentek na jednotlivá tvrzení v následujícím grafu odpověď *nevím* umístěna do středu, přestože nepředstavuje střed v našem uspořádání pěti bodů odpovědí na Likertově škále (Obrázek 2).

Obrázek 2: Odpovědi respondentek na jednotlivá tvrzení před kurzem (v %)



V odpovědích na tvrzení, zda je společnost příliš tolerantní vůči pití alkoholu, převládaly *spíše souhlasné* a *souhlasné* body.

Mezi odpověďmi na tvrzení, zda lidé, kteří se stanou závislí na alkoholu, za to mohou dávat vinu jen sami sobě, v pretest dotazníku převládaly *souhlasné* nebo *spíše souhlasné* odpovědi.

Mezi odpověďmi na tvrzení, zda je závislost na alkoholu zlozvyk, v pretest dotazníku převládaly *nesouhlasné* nebo *spíše nesouhlasné* odpovědi.

U tvrzení, zda je závislost na alkoholu nemoc, v pretest dotazníku výrazně převládaly *souhlasné* a *spíše souhlasné* odpovědi.

V pretest dotazníku mírně převládaly u tvrzení, zda by si pacienti závislí na alkoholu měli pobyt ve zdravotnickém zařízení (ošetření, péči) zaplatit, pak by si rozmysleli, jestli budou pít, *nesouhlasné* nebo *spíše nesouhlasné* odpovědi.

U tvrzení, zda respondentky rozlišují např. diabetika od pacienta závislého na alkoholu, neboť závislý si za svoji závislost může sám, byly odpovědi respondentek v pretest dotazníku velmi vyrovnané ve směru *souhlasné* i *nesouhlasné* škály.

V pretest dotazníku u tvrzení, zda pokud pacient po léčbě závislosti začne znovu pít, byla jeho léčba naprosto zbytečná, převládaly *souhlasné* a *spíše souhlasné* odpovědi.

V odpovědích na tvrzení, zda závislost na alkoholu mívá většinou více příčin (biologických, psychických a sociálních), se vyskytly povětšinou pouze *souhlasné* nebo *spíše souhlasné* body. Pouze jedna respondentka odpověděla *spíše nesouhlasím*. A odpověď *nevím* zcela absentovala.

U poslední otázky měly respondentky odpovědět na dotaz, kolik musí být splněno znaků závislosti, aby u pacienta mohla být stanovena diagnóza závislosti na alkoholu. Správnou odpověď, tedy 3 znaky, uvedlo 30 % respondentek, zbytek respondentek odpověděl chybně, anebo uvedly možnost, že neví.

Tabulka 3: Odpovědi respondentek na dotaz, kolik musí být splněno znaků závislosti, aby u pacienta mohla být stanovena diagnóza závislosti na alkoholu

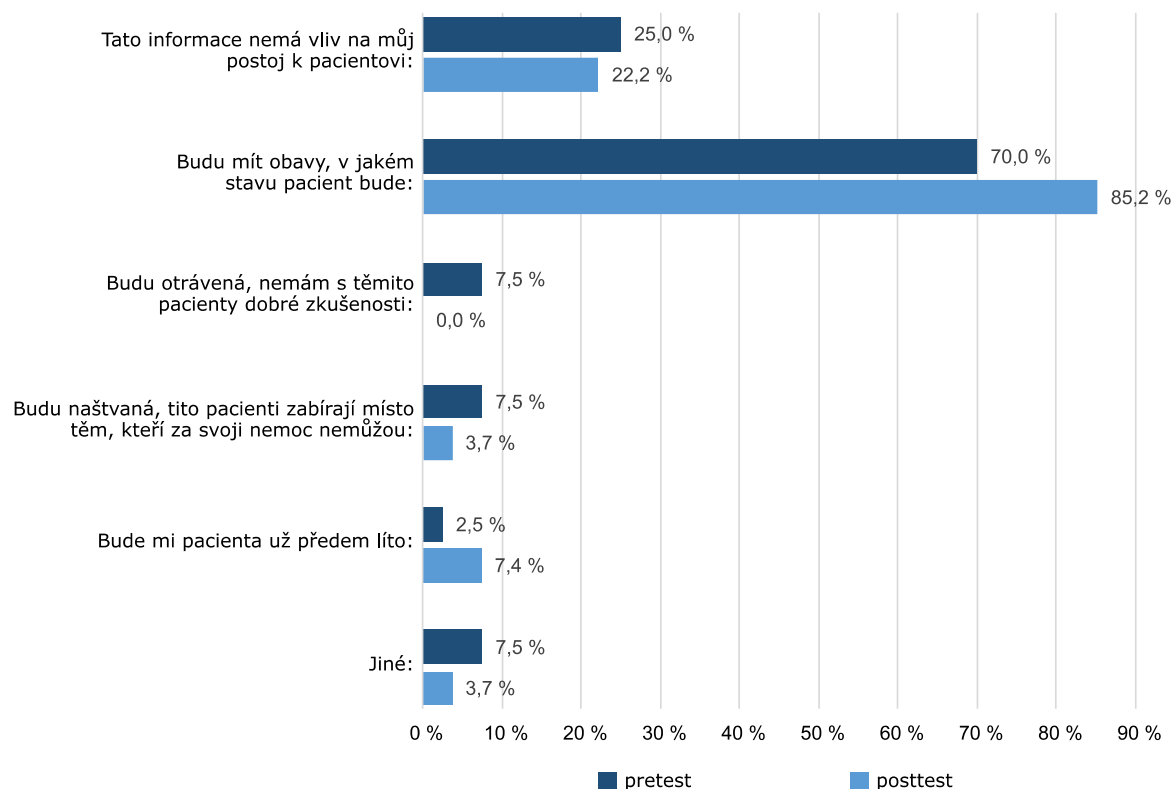
Kolik musí být splněno znaků závislosti, aby u pacienta mohla být stanovena diagnóza závislosti na alkoholu?	Pretest	
	Počet	%
1	5	15,50
2	3	7,50
3	12	30,00
4	2	5,00
5	3	7,50
Nevím	15	37,50
Celkem	40	100,00

HODNOCENÍ VLIVU INTERVENCE

Tato část výzkumu srovnávala výsledky pretest a posttest dotazníkového šetření na podsouboru 27 osob, které vyplnily oba dotazníky.

V otázce, jak se respondentky dívají na pacienta s diagnózou závislosti na alkoholu, mohly respondentky zaškrtnout více odpovědí a v pretest i posttest dotazníků nejvýrazněji převládala odpověď, že budou mít respondentky obavy, v jakém stavu pacient bude. Podle tabulky i podle grafu se nezdá, že by se nějak významně změnila odpovědi před kurzem a po kurzu, přesto zde byly zaznamenány mírné posuny pozitivním směrem (Tabulka 4 a Obrázek 3).

Obrázek 3: Odpovědi respondentek před kurzem a po kurzu na dotaz, jak se dívají na pacienta s diagnózou závislosti na alkoholu – pokud ví, že bude takový pacient na jejich pracoviště přijat (v %, n=27)



U první možnosti odpovědi, tedy že tato informace nemá vliv na postoj respondentky k pacientovi, došlo k mírnému poklesu (z 25 % v pretest

dotazníku k 22,2 % v posttest dotazníku). U druhé možnosti odpovědi, že bude mít respondentka obavy, v jakém stavu pacient bude, došlo k výraznějšímu posunu (ze 70 % v pretest dotazníku k 85,2 % v posttest dotazníku). U třetí možnosti odpovědi, že bude respondentka otrávená, protože nemá s těmito pacienty dobré zkušenosti, tuto možnost zahrlo v pretest dotazníku 7,5 % respondentek, v posttest dotazníku žádná z respondentek. Čtvrtou možnost odpovědi, tedy že bude respondentka našťvaná, neboť tito pacienti zabírají místo těm, kteří za svoji nemoc nemohou, došlo také k mírnému poklesu v počtu zaškrtnutých odpovědí (ze 7,5 % v pretest dotazníku k 3,7 % v posttest dotazníku). Pátou možnost odpovědi, že bude respondentce pacienta už předem líto, došlo k mírnému nárůstu počtu odpovědí (z 2,5 % v pretest dotazníku k 7,4 % v posttest dotazníku). A šestou otevřenou možnost odpovědi si v pretest dotazníku vybralo 7,5 % respondentek a v posttest dotazníku 3,7 % respondentek.

Tabulka 4: Postoj respondentek k pacientům s diagnózou závislosti na alkoholu po absolvování kurzu (n=27)

<i>Jak se díváte na pacienta s diagnózou závislosti na alkoholu – pokud víte, že bude na vaše pracoviště přijat pacient, který alkohol nadužívá či je na alkoholu závislý, co si pomyslíte dříve, než ho uvidíte?</i>	Posttest	
	Počet	%
Tato informace nemá vliv na můj postoj k pacientovi	6	22,22
Budu mít obavy, v jakém stavu pacient bude	23	85,19
Budu otrávená/ý, nemám s těmito pacienty dobré zkušenosti	0	0,00
Budu našťvaná/ý, tito pacienti zabírají místo těm, kteří za svoji nemoc nemůžou	1	3,70
Bude mi pacienta už předem líto	2	7,41
Jiné	1	3,70

Protože se jednalo o polootevřenou výčtovou otázku, mohly respondentky své postoje vyjádřit vlastními slovy. V pretest dotazníku uvedly respondentky například: „*Budu mít strach, že pacient bude agresivní, bude nám v rámci deliria chtít utíkat, bude s ním spousta práce*“, „*Budu doufat, že se s ním bude dát domluvit v klidu*“, „*Budu mít obavy, jak bude hospitalizace probíhat, objeví-li se*

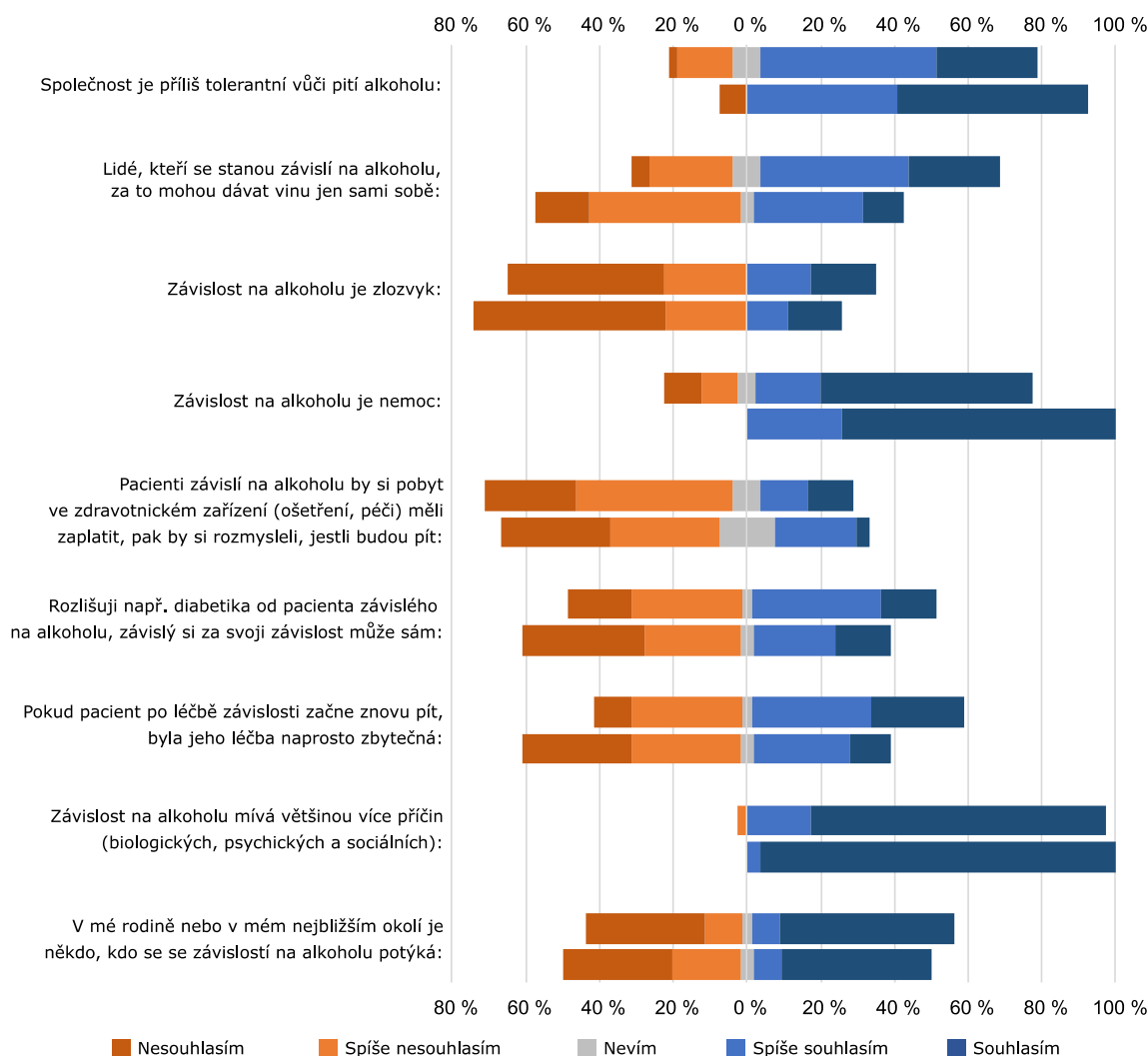
abstinenční příznaky“. V posttest dotazníku potom respondentky uváděly například: „*Od semináře si více uvědomuji, že alkoholová či jiná závislost je nemoc, obdobně jako např. DM atd. Takže se snažím to mít na paměti a nedívat se na závislé pacienty jako na lidi, kteří si za svůj stav mohou sami*“, „*Budu si přát, aby nebyl agresivní a byla s ním domluva*“.

Je také vhodné vzít na vědomí, že postoje vyjádřené v odpovědích na dotazník nemusí nutně přesně odrážet míru profesionality v chování zdravotních sester v jejich skutečné každodenní práci. Dotazníkové šetření může v některých případech vystihovat osobní názory a stanoviska, která se nemusí nutně shodovat s tím, jak ve skutečnosti profesionálně zvládají svoji práci.

Odpovědi č. 1 a č. 2 jsou morálně neutrální postoje. Osoba může mít obavy, aniž by zaujímala moralizující stanovisko.

Pokud jde o názory a postoje k závislým a problematice závislostí, po kurzu došlo k jejich posunu směrem k více profesionálnějším nebo erudovanějším odpovědím respondentek (Obrázek 4).

Obrázek 4: Odpovědi respondentek na jednotlivá tvrzení před kurzem a po kurzu (v %, kde horní pruh znázorňuje odpovědi před kurzem a spodní pruh odpovědi po kurzu, n=27)

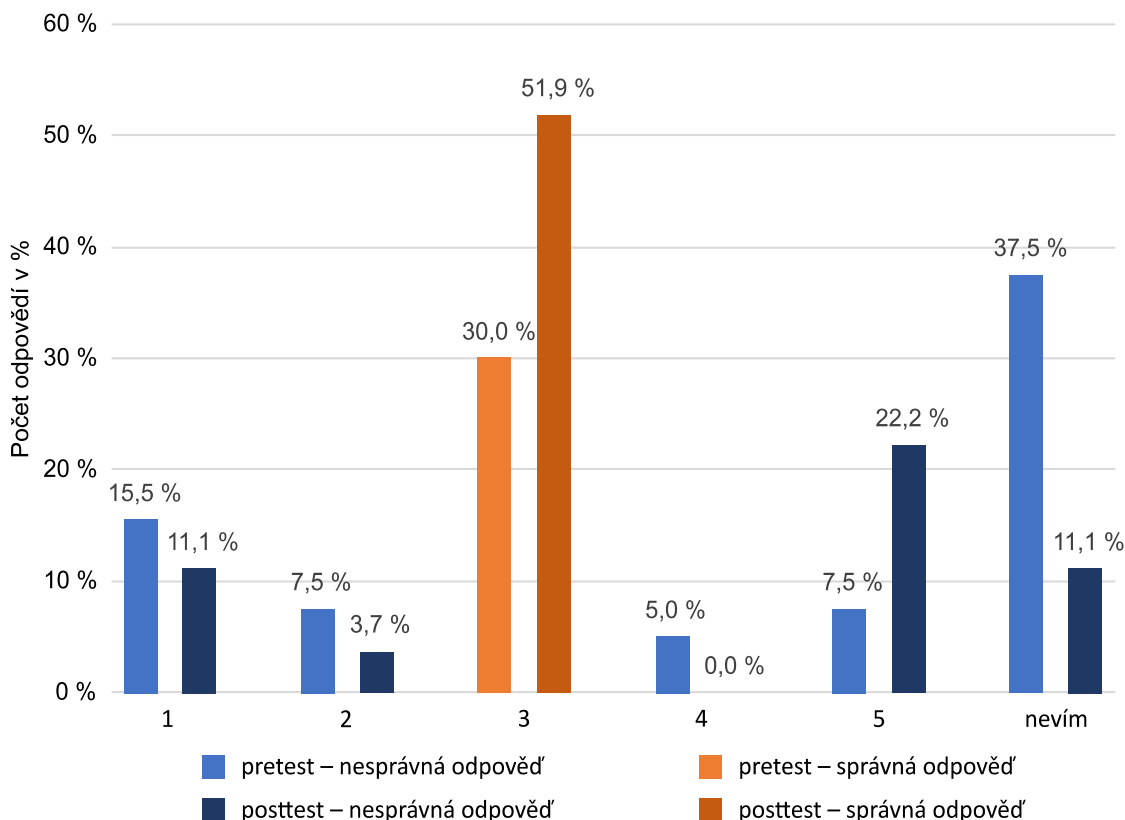


Poslední otázka byla vědomostní a respondentky v ní byly dotazovány na to, kolik musí být splněno znaků závislosti, aby u pacienta mohla být stanovena diagnóza závislosti na alkoholu. Správná odpověď zní 3 znaky a tuto informaci měly respondentky možnost slyšet během kurzu. V pretest dotazníku na otázku odpovědělo správně 30 % z nich, oproti tomu v posttest dotazníku odpovědělo na otázku správně téměř 52 % respondentek. V pretest dotazníku odpovědělo *nevím* okolo 37 % z nich, v posttest dotazníku odpovědělo *nevím* pouze něco málo přes 11 % respondentek (Obrázek 5).

Jelikož se jednalo o otevřenou otázku, respondentky ve svých odpovědích dále uváděly v pretest dotazníku například: „často“, „pravidelně“,

„pítí alkoholu hned po probuzení“ a „denní pití alkoholu“. V posttest dotazníku pak například: „denní pití alkoholu“ a „denní pití více než dvě deci alkoholu“.

Obrázek 5: Počty jednotlivých odpovědí respondentek před kurzem a po kurzu na dotaz, kolik musí být splněno znaků závislosti, aby u pacienta mohla být stanovena diagnóza závislosti na alkoholu (v %, n=27)



6.11 DISKUZE

Studie byla provedena v jednom zdravotnickém zařízení na Moravě. Výzkumný vzorek nebyl příliš velký. Z tohoto důvodu je obtížné výsledky zobecňovat na celou populaci nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice. Na druhou stranu nemůžeme vyloučit, že postoje nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří se zúčastnili výzkumného šetření a edukačního kurzu, by se nějak zásadně lišily od postojů jiných nelékařských zdravotnických pracovníků. Míra response na dotazníkový průzkum byla před konáním kurzu vysoká. Dotazník vyplnilo všech čtyřicet přihlášených nelékařských zdravotnických pracovníků (100 %), kteří se kurzu

zúčastnili. Návratnost dotazníku, který byl účastníkům kurzu zaslán jeden měsíc po jeho konání, byla nižší. Po kurzu vyplnilo dotazník pouze 27 nelékařských zdravotnických pracovníků (68 %).

Není neobvyklé, že v pomáhajících profesích je větší zastoupení žen oproti mužům, proto zjištění, že se kurzu věnovanému závislostní problematice zúčastnily pouze ženy, nebylo překvapením.

Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byla skupina respondentek ve věku 36–50 let.

Věk může souviset s délkou praxe respondentů, která byla nejčastěji uváděna v délce 16–30 let. Většina respondentů tedy ve zdravotnictví má jistě bohaté praktické zkušenosti. Počet odpracovaných let ve zdravotnictví byl v dotaznících zaznamenán nepřesně. U některých respondentů se tento údaj nepatrně lišil v pretest dotazníku a v posttest dotazníku. S čím tyto nepřesnosti mohly souviset, se můžeme pouze domnívat.

Objevily se také nedostatky v odpovědích na otázku délky praxe na pracovišti, kde respondenti pracují v současné době. Některé na tuto otázku neodpověděly vůbec a některým se lišil údaj v pretest dotazníku s údajem v posttest dotazníku. S obdobným fenoménem jsem se setkala již při psaní bakalářské práce. Domnívám se, že to mohlo souviset s touhou zachování anonymity.

Nejčastější nejvyšší stupeň vzdělání respondentů byl středoškolský, stejně tak jako vysokoškolský. V průběhu let jsou nároky na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků vyšší oproti dřívějším letům.

Nebyl zaznamenán podstatný rozdíl, zda informace, že na pracoviště, kde respondentky pracují, bude přijatý pacient s diagnózou závislosti na alkoholu, bude mít vliv na postoj vůči němu, před kurzem a po něm. V obou případech převládaly odpovědi, že respondentky očekávají, že budou mít obavy, v jakém stavu pacient bude. To se po kurzu změnilo pouze mírně k neutrálnímu očekávání či většímu pochopení.

Převážná většina nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří se kurzu zúčastnili, souhlasili s tím, že alkohol a jeho konzumace je společensky velmi tolerovaná. Po kurzu byly zaznamenány nepatrné posuny ve větší jistotě v tomto souhlasu.

Mezi odpověďmi na tvrzení, zda lidé, kteří se stanou závislí na alkoholu, za to mohou dávat vinu jen sami sobě, byl zaznamenán poměrně významný posun směrem k nesouhlasným odpovědím po absolvování vzdělávacího kurzu. Většina respondentů před kurzem s tímto tvrzením souhlasila. Naopak po kurzu vyjádřila nesouhlas.

Za zlozvyk nepovažovala závislost na alkoholu většina respondentů před a stejně tak ani po kurzu.

Závislost na alkoholu za nemoc považoval poměrně významný počet respondentů ve větší míře po vzdělávací akci než po ní.

Respondenti ve většině nesouhlasili s tvrzením, že by si pacienti závislí na alkoholu měli pobyt ve zdravotnickém zařízení zaplatit.

U tvrzení, zda respondentky rozlišují například pacienta s onemocněním diabetes mellitus od pacienta závislého na alkoholu, neboť závislý si za svoji závislost může sám, byly odpovědi respondentek v dotazníku před kurzem velmi vyrovnané ve směru souhlasné i nesouhlasné škály. A po absolvování kurzu se v dotazníku podíl nesouhlasných odpovědí poměrně významně zvýšil.

U tvrzení, že pokud pacient, který absolvoval léčbu závislosti a začne znovu pít, byla jeho léčba zbytečná, před kurzem převládaly u respondentů souhlasné odpovědi. Naopak většina respondentů s tímto tvrzením po kurzu nesouhlasila.

Respondenti souhlasili, že závislost na alkoholu má více příčin, které jsou biologické, psychické a sociální. Tento souhlas byl zaznamenán před kurzem i po něm.

Přibližně polovina respondentů měla v rodině nebo mezi svými blízkými někoho, kdo je závislý na alkoholu. Můžeme se domnívat, že to mohlo sehrát roli v zájmu o vzdělávací kurz věnovaný problematice závislosti.

Na poslední otázku, která mapovala povědomí o tom, kolik znaků závislosti v průběhu posledního roku musí být splněno, aby u pacienta mohla být stanovena diagnóza závislosti, odpovědělo správně před kurzem 30 % respondentů a po kurzu odpověděla správně více než polovina respondentů (52 %).

V celém šetření, stejně tak jako v šetření v rámci bakalářské práce z roku 2016 (Dospivová, 2016), se promítal ambivalentní postoj nelékařských zdravotnických pracovníků vůči pacientům, kteří nadužívají alkohol nebo jsou na něm závislí. Na jednu stranu převažovaly negativní postoje a na druhou stranu si zdravotníci uvědomovali, že závislost na alkoholu je nemoc s příčinami v oblasti biologické, psychologické a sociální.

Postoje vůči pacientům se závislostí jakéhokoli typu mohou být ovlivněny více faktory. Zkušenostmi z profesního, ale i osobního života. Postoji a předsudky, které přejímáme z našeho širšího i z blízkého okolí. Tyto postoje se mohou během života měnit a formovat.

Výsledky předkládané studie podporují některé odborné výzkumy, které proběhly v zahraničí a které došly k podobným závěrům, tedy že edukace NLZP týkající se problematiky závislosti zkvalitňuje péči o osoby se závislostí na návykových látkách.

V odborném časopise *Journal Of Nursing Practice* vyšel v roce 2021 článek, který zkoumal postoje zdravotních sester pracujících v Jigme Dorji Wangchuck National Hospital v Bhútánu k pacientům se závislostí na alkoholu. I v jiných státech si odborníci uvědomují, že profesionální přístup personálu je zárukou kvality poskytované péče. Jednalo se o kvalitativní studii, která byla provedena metodou polostrukturovaných rozhovorů s patnácti zdravotními sestrami. Negativní postoje sester vůči pacientům se závislostí souvisely s jejich předchozími negativními zkušenostmi s pacienty se

závislostí. Stejně tak jako v předkládané studii. Pozitivnější postoje měly sestry, které s pacienty se závislostí dlouhodobě pracují a měly tak o této problematice i více informací. Zahraniční studie zdůrazňuje význam zahrnutí edukace stran závislosti jako onemocnění do rámcového vzdělávacího plánu na všech stupních vzdělávání na zdravotnických školách v Bhútánu (Chozom, Neuhann, Krahl, 2021). Výsledky obou studií jsou podobné bez ohledu na to, že předkládaný výzkum je kvantitativní. Stejně tak i návrhy autorů vzdělávat zdravotnický personál se neliší.

V roce 2005 v brazilském v Escola Paulista de Medicina and Hospital Sao Paulo byla provedena kvantitativní studie na vzorku zdravotních sester, vyučujících ošetřovatelství a studentech ošetřovatelství. Jednalo se o výzkumný vzorek, který byl oproti předkládané studii obohacen o respondenty, kteří se podílejí na vzdělávání zdravotníků nebo jsou studenty oboru ošetřovatelství. Účelem brazilské studie bylo zjistit, jaké mají vědomosti ohledně onemocnění závislosti na alkoholu a jeho souvislostech. Bylo zjištěno, že všechny tyto tři skupiny dotazovaných osob mají nedostatečné odborné znalosti v této problematice. Stejně jako v předkládané studii v rámci diplomové práce je také zde zdůrazněno, že zdravotní sestry jsou nejpočetnější skupinou pracovníků ve zdravotnictví. Podílejí se na péči o pacienty včetně těch, kteří zneužívají návykové látky alkohol nevyjímaje (Pillon, Laranjeira, 2005).

Pozitivní vliv edukace zdravotních sester potvrdila také studie publikovaná v časopise *Journal of Addictions Nursing*. Zdravotní sestry absolvovaly 8hodinový workshop věnovaný problematice závislosti na návykových látkách. Předkládaná studie měla kurz pouze 4hodinový. To je o polovinu méně. Můžeme předpokládat, že čím více informací by účastníci vzdělávací akce získali, tím více by mohlo dojít k pozitivnímu ovlivnění postojů zdravotnického personálu. Shoda v obou studiích byla, že efekt intervence byl měřen po 30 dnech. Autoři navrhuji, aby workshop absolvovaly větší skupiny profesionálů pracujících ve zdravotnictví, a to i další profese, nejen zdravotní

sestry (Jackman, Scala, Nvogwugwu, Huggins, Antoine, 2020). Autorka předkládané studie zaznamenala zájem o vzdělávací kurz i z řad dalších pracovníků ve zdravotnictví.

V předkládané studii, stejně tak jako v egyptské studii ze zařízení pro pacienty se závislostí z Centra duševního zdraví Shopra-kas, bylo dosaženo cíle zlepšit postoje personálu vůči pacientům se závislostí. Oproti čtyřhodinovému kurzu měl vzdělávací modul ve výzkumu centra pro pacienty se závislostí vyšší časovou dotaci a byl rozdělen do několika fází, kde kromě teoretických znalostí měli účastníci možnost praktických nácviků modelových situací s pacienty, mohli diskutovat, absolvovali několik skupinových setkání. Obě studie se shodují v návrhu, že vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků by mělo být zahrnuto do celoživotního vzdělávání. (Zewiel et al., 2020) Intervence z této studie by mohly být inspirací pro vytvoření komplexnějšího vzdělávacího modulu.

Výzkum prezentovaný v této práci má svá metodologická omezení. Je potřeba počítat s tím, že postoje vyplývající z dotazníků nemusí nutně vyjadřovat míru profesionality v chování sester v jejich skutečné každodenní práci. Dotazníkové šetření může v některých případech vystihovat osobní názory a stanoviska, která se nemusí vždy shodovat s tím, jak ve skutečnosti profesionálně zvládají zdravotní sestry svoji práci.

Ztráty ze sledování byly poměrně vysoké a mohly ovlivnit zjištěné výsledky tím, že posttest dotazník vyplnili respondenti, jejichž postoje se významně liší od těch, kteří jej nevyplnili. Důvody, proč 13 účastníků (32,5 %) výzkumného šetření dotazník 30 dní po absolvování kurzu nevyplnilo, mohou být ale různé a nezávislé na předmětu výzkumu. Jeden z důvodů například může být ten, že vyplňování evaluačních dotazníků v online podobě bezprostředně po kurzu mohlo tyto účastníky zmást. Tomuto by se v budoucnu dalo předejít tak, že by evaluační dotazníky byly připraveny v tištěné podobě a respondenti by je vyplnili na místě ihned po skončení kurzu.

Výsledky výzkumného šetření mohla zatížit informační systematická chyba na straně respondentů, jak je u dotazníkových šetření běžné. Při účasti na experimentu při výzkumném šetření, které se týkalo ovlivnění postojů nelékařských zdravotnických pracovníků vůči pacientům závislým na alkoholu, mohli respondenti vyplňovat dotazník takovým způsobem, aby došlo k očekávanému výsledku. A to pozitivní ovlivnění postojů respondentů vůči pacientům závislým na alkoholu. V dotazníku některá tvrzení mohla být relativně citlivá. V těchto případech mohly být odpovědi respondentů ovlivněny různými okolnostmi. Například morálním rozporem mezi odpovědí, jak to sami cítí a jak by například měla očekávaná odpověď znít.

Na druhou stranu silnou stránkou výzkumu je jeho longitudinální design, ve které je kontrolována temporalita vztahu mezi zkoumanými proměnnými. Pozitivní s ohledem na téma výzkumu také bylo, že zájem o vzdělávací kurz byl poměrně velký, převyšoval kapacitu učebny, kde byl realizován, a byl i z řad dalšího zdravotnického personálu.

Diplomová práce by mohla být podnětem k dalšímu zkoumání. Mohla by se například zkoumat souvislost mezi postoji k pacientům závislým na alkoholu a tím, zda má zdravotnický personál zkušenost se závislým členem rodiny nebo někým blízkým. Zda jsou postoje k těmto pacientům ovlivněny tak, že závislého člověka zdravotník více chápe anebo naopak, zda má vůči němu postoje více negativní. Zde sehraje roli přenos a protipřenos z psychoanalytické psychologie. Zdravotníkům je třeba věnovat péči nejen v podobě dostatečného volna, zaměstnaneckých benefitů a dobrých pracovních podmínek. Je možné využívat supervizi přes to, nebo právě pro to, že ve zdravotnictví je pracovní tempo často velmi hektické. Pracovníci v pomáhajících profesích mohou pracovat na svém osobním rozvoji a měli by se učit naslouchat svým vlastním potřebám. Měli by být informováni o možnosti odborné pomoci i pro personál nebo například o možnosti psychotherapeutického sebe zkušenostního výcviku. Skutečná pomoc může být

poskytnuta pouze osobou, která je sama v duševní pohodě, neboť jednání s cílem pomoci druhé osobě vyžaduje osobní rovnováhu ze strany pomocníka.

7 ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na zkoumání vlivu edukace na změnu postojů nelékařských zdravotnických pracovníků vůči pacientům závislým na alkoholu. Tito pacienti mají přidružená somatická a často i psychiatrická onemocnění, a jsou tak častými klienty různých zdravotnických služeb. Postoj a přístup zdravotnického personálu k nemocným má významný vliv na výsledek terapeutického procesu.

Cílem práce bylo vytvořit vzdělávací modul o délce čtyř vyučovacích hodin zaměřený na problematiku závislosti na alkoholu. Dalším cílem bylo prozkoumat postoje nelékařských zdravotnických pracovníků z Fakultní nemocnice Olomouc před a po absolvování tohoto kurzu. Hlavním smyslem celé práce bylo zjistit, zda edukace dokáže pozitivně ovlivnit a zlepšit postoje vůči pacientům, kteří jsou závislí na alkoholu.

Hypotéza, že u nelékařských zdravotnických pracovníků převládá morální hodnocení pacientů závislých na alkoholu před odborným nemoralizujícím postojem, se potvrdila. Postoj zdravotníků byl však ambivalentní, závislost dávali zároveň do souvislostí s bio-psycho-sociálním modelem vzniku nemoci.

Pokud jde o přínos vzdělávacího kurzu věnovanému problematice závislosti, pozměnil pozitivním směrem postoje nelékařských zdravotnických pracovníků vůči pacientům, kteří jsou závislí na alkoholu.

Přesto, že výzkumný vzorek tvořilo na začátku pouze 40 a na konci 27 respondentů, bylo možné pozorovat, že u zdravotnického personálu došlo ke změně postojů k pacientům se závislostí na alkoholu směrem k nemoralizujícím a nestigmatizujícím postojům.

Účast na vzdělávacím kurzu umožnila nelékařským zdravotnickým pracovníkům poznat bio-psycho-sociální faktory a motivace podmiňující ztrátu kontroly nad užíváním návykových látek a vznik závislosti na nich

s cílem pochopit chování lidí se závislostí a získat profesionální odborný náhled, postoje a dovednosti při práci se závislými lidmi.

Při vzdělávání je potřeba brát v úvahu specifika profese nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří jsou v nejčastějším kontaktu s pacienty, a její emoční a psychologickou náročnost. Proto je důležité věnovat pozornost jejich psychosociální péči a sebepéči, aby byli sami ošetřeni, vzdělávání a mohli tak nadále poskytovat kvalitní a profesionální péči.

Toto výzkumné šetření by mohlo být podnětem k dalšímu vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Lidí, kteří škodlivě užívají alkohol, pijí rizikově nebo těch, kteří jsou na alkoholu (nebo i jiných návykových látkách) závislí, je v České republice velký počet. Je tedy velká pravděpodobnost, že nelékařští zdravotničtí pracovníci se s touto cílovou skupinou budou při své práci setkávat.

8 SEZNAM ZKRATEK

<i>Zkratka</i>	<i>Význam</i>
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
g	gram
LF	lékařská fakulta
ml	mililitr
MUDr.	doktor medicíny
N/A	bez odpovědi
např.	například
NLZP	nelékařští zdravotničtí pracovníci
odd.	oddělení
PL	psychiatrická léčebna
příl.	příloha
resp.	respektive
s.	strana
Sb.	Sbírka
sm.	směrodatný
SZŠ	střední zdravotnická škola
tj.	to jest
tzv.	takzvaný
UK	Univerzita Karlova

9 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Rozložení respondentek podle jejich sociodemografických a profesních charakteristik	26
Tabulka 2: Postoj respondentek před kurzem k pacientům s diagnózou závislosti na alkoholu (n=40)	27
Tabulka 3: Odpovědi respondentek na dotaz, kolik musí být splněno znaků závislosti, aby u pacienta mohla být stanovena diagnóza závislosti na alkoholu.....	30
Tabulka 4: Postoj respondentek k pacientům s diagnózou závislosti na alkoholu po absolvování kurzu (n=27).....	32

10 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Graf znázorňující postoj respondentek před kurzem k pacientům s diagnózou závislosti na alkoholu (n=40)	28
Obrázek 2: Odpovědi respondentek na jednotlivá tvrzení před kurzem (v %)	29
Obrázek 3: Odpovědi respondentek před kurzem a po kurzu na dotaz, jak se dívají na pacienta s diagnózou závislosti na alkoholu – pokud ví, že bude takový pacient na jejich pracoviště přijat (v %, n=27)	31
Obrázek 4: Odpovědi respondentek na jednotlivá tvrzení před kurzem a po kurzu (v %, kde horní pruh znázorňuje odpovědi před kurzem a spodní pruh odpovědi po kurzu, n=27)	34
Obrázek 5: Počty jednotlivých odpovědí respondentek před kurzem a po kurzu na dotaz, kolik musí být splněno znaků závislosti, aby u pacienta mohla být stanovena diagnóza závislosti na alkoholu (v %, n=27)	35

11 SEZNAM LITERATURY

Bártlová, S. (2003). *Sociologie medicíny a zdravotnictví* (5 ed.). Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Barry, C.L, McGinty, E.E., Pescosolido, B.A., & Goldman, H.H. (2014). Stigma, Discrimination, Treatment Effectiveness, and Policy: Public Views About Drug Addiction and Mental Illness. *Psychiatric Services*, 65 (10), pp. 1269-1272. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201400140>

Brenner, A. (2022). *Addiction Training and Education: What to Do Next?* Springer Link, 46, pp. 300-302.

Burda, P. (2014). *Krizová komunikace s agresivním a hostilným pacientem*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Dospivová, H. (2016). *Postoje středních zdravotnických pracovníků k uživatelům a závislým na alkoholu*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze. Vedoucí práce Mravčík, Viktor.

<http://hdl.handle.net/20.500.11956/74914>

Dospivová, H., Mravčík, V. (2022). *Postoje středních zdravotnických pracovníků k uživatelům a závislým na alkoholu*. *Adiktologie pro preventivní a léčebnou praxi*. 2022; 5(1), pp. 8–14. <https://doi.org/10.35198/APLP/2022-001-0001>

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester. (2000). Retrieved from http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.

Guggenbühl, C.A. (2010) *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál .

Havrdová, Z., & kolektiv. (2010). *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze.

Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Rous, Z., Černíková, T., Cibulka, J., Mravčík, V. (2022). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky. <https://www.drogy->

info.cz/data/obj_files/33592/1131/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_2021_fin.pdf

Chozom, S., Neuhan, F., Krahl, W. (2021). Exploring Attitudes towards Patients Diagnosed with Alcohol Use Disorder (AUD) – A Qualitative Study of Nurses at the National Referral Hospital in Bhutan. *Jurnal Of Nursing Practice*, 4 (2). <https://doi.org/10.30994/jnp.v4i2.116>

International Network of People who Use Drugs. (2021). *Drug Decriminalisation: Progress or Political Red Herring? Assessing the Impact of Current Models of Decriminalisation on People Who Use Drugs*.

<https://inpu.net/drug-decriminalisation-progress-or-political-red-herring/>

Jackman, K.M., Scala, E., Nvogwugwu, Ch., Huggins, D., Antoine, D. (2020). Nursing Attitudes Toward Patients With Substance Use Disorders. *Journal of Addiction Nursing*, 31 (3): p 213-220,7/9
https://journals.lww.com/jan/Abstract/2020/07000/Nursing_Attitudes_Toward_Patients_With_Substance.11.aspx#

Koncepce ošetrovatelství. (2021). Retrieved from https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_osevovatelstvi_vestnik_6_2_021.pdf

Krátká A., Kutnohorská J., Cichá M., & kolektiv. (2011). *Ošetrovatelství – morální umění*. Praha: Grada.

Mellanová, A. (2017) *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. (1 ed.). Praha: Grada Publishing.

Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10 (2023). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.
<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F11>

Mravčík, V., Chomynová, P., Nechanská, B., Černíková, T., Csémy, L. (2019). *Alcohol use and its consequences in the Czech Republic*. *Central European Journal of Public Health*, 27, pp. S15-S28. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5728>

Mravčík, V., Kožený, J., Nečas, V., Tišanská, L. (2020). *Bariéry léčby infekčních a dalších somatických onemocnění u uživatelů drog*. *Epidemiologie, Mikrobiologie, Imunologie*, 69 (2), pp. 73-80.

National Academies of Sciences Engineering and Medicine. (2016). *Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: The evidence for stigma change*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23442>.

National Institute on Drug Abuse. (2021). *Words Matter - Terms to Use and Avoid When Talking About Addiction*. Retrieved 2022-02-08 from

<https://nida.nih.gov/nidamed-medical-health-professionals/health-professions-education/words-matter-terms-to-use-avoid-when-talking-about-addiction>

Pillon, S.C., Laranjeira, R.R. (2005). Formal Education and Nurses' Attitudes toward Alcohol and Alcohol Use Disorder in Brazilian sample. *Sao Paulo Medical Journal*, 123 (4).

<https://doi.org/10.1590/S15-16=31802005000400004>

Sbírka zákonů ČR, Předpis č. 96/2004 Sb. (2004). Retrieved from *Zákony pro lidi*: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Sbírka zákonů ČR, Předpis č. 65/2017 Sb. (2017). Retrieved from *Zákony pro lidi*: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

Scottish Drug Death Taskforce. (2020). *A Strategy to Address the Stigmatisation of People and Communities Affected by Drug Use*

<https://drugdeathtaskforce.scot/media/1111/stigma-strategy-for-ddtf-final-290720.pdf>

Tošnarová, H. (2013) Sborník přednášek: *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech*. (1 ed.). Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta.

Venglářová, M. a Mahrová, G. (2006). *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada.

Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2021. (2021).

https://www.fnol.cz/uploads/page/54/doc/vyrocní_zprava_2021.pdf

Winkler, P., Csémy, L. Janoušková, M. & Bankovská Motlová, L. (2014).

Stigmatizující jednání vůči duševně nemocným v Česku a Anglii: dotazníkové šetření na reprezentativním vzorku populace. Psychiatrie, 18 (2).

Wogen, J., & Restrepo, M. T. (2020). Human Rights, Stigma, and Substance Use. *Health and human rights*, 22(1), 51-60.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348456/>

Zewiel, M.A., Sabra, A.E., Sayes, H.A.E., Essa, M.R.R. (2020). *Efficacy on Educational Caring Program on the Nurses' Attitude and Perception of Caring Behavior Toward Patients with Substance Use Disorder.* American Journal of Nursing Research, 8(5), pp. 543-551.

<http://pubs.sciepub.com/ajnr/8/5/7/index.html>

12 PŘÍLOHA A: PRŮVODNÍ DOPIS ROZESÍLANÝ RESPONDENTŮM

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jsem studentkou navazujícího magisterského studia na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, obor adiktologie. Pracuji na oddělení léčby závislostí na pozici adiktologa v Psychiatrické léčebně ve Šternberku. V rámci diplomové práce se věnuji tématu edukace nelékařských zdravotnických pracovníků o problematice závislosti a vlivu edukace na postoje personálu vůči pacientům se závislostí.

Velmi si vážím Vašeho zájmu o účast na vzdělávacím kurzu věnovanému problematice závislosti na alkoholu. Prosím Vás nyní o vyplnění krátkého dotazníku, který je zaměřen na Vaše postoje k pacientům se závislostí na alkoholu. Je důležité, abyste tento dotazník vyplnili ještě před zahájením kurzu, který se bude konat 21. září 2022 od 8 do 12 hodin ve FN Olomouc. Prosím, abyste odpovídali co nejvíce upřímně a abyste si žádné odpovědi nevyhledávali na internetu ani v odborné literatuře. Dotazník Vám bude zaslán ještě jednou, a to jeden měsíc po konání kurzu. Dotazník je anonymní. Budu srovnávat, zda či jak se Vaše postoje změnilы po absolvování kurzu.

Vyplnění dotazníku by Vám nemělo zabrat víc než 5–10 minut Vašeho času. Věřím, že pro Vás účast v mém projektu bude zajímavá a přínosná.

Děkuji Vám za Vaši laskavou spolupráci a těším se na Vás ve středu 21. září 2022 v 8:00 hod. ve Fakultní nemocnici Olomouc, v suterénu budovy „T“ v Ústavu lékařské genetiky.

V případě jakýchkoliv dotazů se na mne neváhejte obrátit:

e-mail: [REDACTED] tel. [REDACTED]

S pozdravem a přáním pěkného dne

Bc. Hana Dospivová, DiS.

13 PŘÍLOHA B: POZVÁNKA NA KURZ „ZÁVISLOSTI JINAK“

Zveme vás na kurz s názvem

ZÁVISLOSTI JINAK

Kdy: 21.9.2022 Zahájení kurzu: 8:00 hod. Ukončení kurzu: 12:00 hod.
Kde: Fakultní nemocnice Olomouc (místo konání bude upřesněno)

Komu je kurz určen: Nelékařským zdravotnickým pracovníkům (všeobecným sestrám, zdravotnickým asistentům, praktickým sestrám)

Co je obsahem kurzu: **Závislost jako nemoc těla a duše**

Cíl kurzu: Představit bio-psycho-sociální faktory a motivace podmiňující ztrátu kontroly nad užíváním návykových látek a vznik závislosti na nich s cílem pochopit chování závislých lidí a získat profesionální odborný náhled, postoje a dovednosti při práci se závislými lidmi.

Důvod zvoleného tématu: Alarmující počet lidí se závislostí na alkoholu v ČR. NZP jsou ve zdravotnických zařízeních nejvíce v přímé péči s pacienty se závislostí ze všech ostatních zdravotnických profesí. Péče o tuto cílovou skupinu pacientů může být velmi náročná a frustrující.

Lektorky: MUDr. Andrea Miklovičová,
 psychiatr PL Šternberk, Věznice Heřmanice
 Bc. Hana Dospivová, DiS.,
 adiktolog, odd. léčby závislostí PL Šternberk

Podmínky: Účast je ZDARMA. Je třeba pouze vyplnění krátkého anonymního dotazníku, který se bude týkat postojů k pacientům se závislostí před konáním kurzu a jeden měsíc po něm.

Kdo má zájem se kurzu zúčastnit, hlaste se do 7.9.2022 na adresu:
 Petra.Stejskalova@fnol.cz

Dobrý den,
 jsem studentkou navazujícího magisterského studia na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy obor adiktologie. Pracuji na oddělení léčby závislostí na pozici adiktologa v Psychiatrické léčebně ve Šternberku. V rámci diplomové práce se věnuji tématu edukace nelékařských zdravotnických pracovníků o problematice závislosti jako onemocnění mozku a vliv edukace na postoje personálu vůči pacientům se závislostí.
 Vzhledem k tomu, že povolání sestry (nelékařského zdravotnického pracovníka) je velmi psychicky i fyzicky náročné, je důležité předcházet syndromu vyhoření ať už psychohygienou či sebevzděláváním se. Rozhodnete-li se zúčastnit tohoto čtyřhodinového kurzu věnovaného problematice závislosti a zapojíte se tím tak do anonymního výzkumu vlivu edukace na postoje, může se vám podařit pochopit člověka, který je na dně, kterému závislost vzala nejen jeho zdraví, ale i rodinné a sociální zázemí. Mnozí z vás mají jistě pracovní zkušenosti s pacienty se závislostí, mnohdy ne vždy pozitivní. Možná někteří z vás máte ve svém blízkém okolí člověka, který se se závislostí na alkoholu potýká. Věřím, že tento kurz vám může ukázat jiný úhel pohledu, rozšířit obzory a odpovědět na některé otázky, které jste třeba neměli možnost nikomu položit.
 S přáním pěkného dne
 Hana Dospivová

14 PŘÍLOHA C: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Fakultní nemocnice Olomouc
Ing. Bc. Andrea Drobiličová
I.P.Pavlova 185/6
779 00 Olomouc

V Olomouci 1. září 2022

Věc: Žádost o umožnění výzkumného šetření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve FN Olomouc.

Vážená paní inženýrko,
jsem studentkou 1. ročníku navazujícího magisterského studia adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Ve své diplomové práci se chci věnovat vlivu edukace na postoje nelékařských zdravotnických pracovníků (respektive zdravotních sester) k pacientům se závislostí na alkoholu. Ráda bych ve Vašem zařízení uspořádala spolu s MUDr. Andreou Miklovičovou čtyřhodinový bezplatný kurz pro výše zmíněnou skupinu zdravotníků. Šetření týkající se postojů proběhne anonymně formou dotazníků, které účastníci kurzu budou vyplňovat před kurzem a následně jeden měsíc po něm. V příloze přikládám letáček, v němž jsou informace ke kurzu i šetření. Pokud bude Vámi pořádání kurzu i šetření schváleno, kurz by měl proběhnout dne 21. září 2022 v čase od 8 do 12 hodin. Zároveň Vás žádám o umožnění uvedení názvu instituce Fakultní nemocnice Olomouc ve své diplomové práci.

Předem Vám děkuji za přijetí mé žádosti!

S pozdravem a přáním pěkného dne

Hana Dospivová

1.9.2022 *mulasova*

Ing. Bc. Andrea Drobiličová
Náměstkyně nelékařských oborů
Fakultní nemocnice Olomouc

PŘÍLOHA D: ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY

Ostatní

kazuistika – počet:

vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů: _____

vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: _____ povolání: _____

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte):

Za které období budou data zjišťována: září-říjen 2022

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: 10.9.2022 do: 30.10.2022

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat: postuje NZP k pacientům se závislostí na alkoholu a vliv edukace na jejich změnu

Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce: obhajoba a následně zpřístupnění on-line

Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci? ANO NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum podpis): 31.8.2022 Hana Dospivová

Schválil (datum podpis): 1.9.2022 

Ing. Bc. Andrea Drobiličová
Náměstkyně nelékařských oborů
Fakultní nemocnice Olomouc*

Poznámky:

16 PŘÍLOHA E: DOTAZNÍK

1. Jste:

- žena muž

2. Kolik je Vám let:

3. Kolik let pracujete ve zdravotnictví:

4. Jak dlouho pracujete na současném pracovišti:

5. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- SZŠ – zdravotnický asistent SZŠ – všeobecná sestra
 SZŠ – praktická sestra Vyšší zdravotnická škola
 Vysoká škola jiné (napíšte):

6. Pokud víte, že bude na vaše pracoviště přijat pacient, který alkohol nadužívá či je na alkoholu závislý, co si pomyslíte dříve, než ho uvidíte? (můžete zaškrtnout více možností):

- Tato informace nemá vliv na můj postoj k pacientovi
 Budu mít obavy. Jaké (napíšte):
 Budu otrávená/ý, nemám s těmito pacienty dobré zkušenosti
 Budu našťvaná/ý, tito pacienti zabírají místo těm, kteří za svoji nemoc nemůžou
 Bude mi pacienta už předem líto
 Napadne mě něco jiného (napíšte):

7. Společnost je příliš tolerantní vůči pití alkoholu:

- nesouhlasím spíše nesouhlasím spíše souhlasím souhlasím nevím

8. Lidé, kteří se stanou závislí na alkoholu, za to mohou dávat vinu jen sami sobě:

- nesouhlasím spíše nesouhlasím spíše souhlasím souhlasím nevím

9. Závislost na alkoholu je zlovyk:

- nesouhlasím spíše nesouhlasím spíše souhlasím souhlasím nevím

10. Závislost na alkoholu je nemoc:

- nesouhlasím spíše nesouhlasím spíše souhlasím souhlasím nevím

11. Pacienti závislí na alkoholu by si pobyt ve zdravotnickém zařízení (ošetření, péči) měli zaplatit, pak by si rozmysleli, jestli budou pít:

- nesouhlasím spíše nesouhlasím spíše souhlasím souhlasím nevím

12. Rozlišuji např. diabetika od pacienta závislého na alkoholu, závislý si za svoji závislost může sám:

nesouhlasím spíše nesouhlasím spíše souhlasím souhlasím nevím

13. Pokud pacient po léčbě závislosti začne znovu pít, byla jeho léčba naprosto zbytečná:

nesouhlasím spíše nesouhlasím spíše souhlasím souhlasím nevím

14. Závislost na alkoholu má většinou více příčin (biologických, psychických a sociálních):

nesouhlasím spíše nesouhlasím spíše souhlasím souhlasím nevím

15. V mé rodině nebo v mém nejbližším okolí je někdo, kdo se se závislostí na alkoholu potýká:

nesouhlasím spíše nesouhlasím spíše souhlasím souhlasím nevím

16. Kolik musí být splněno znaků závislosti, aby u pacienta mohla být stanovena diagnóza závislosti na alkoholu. Napište:

Předem Vám za vyplnění dotazníku děkuji!

17 PŘÍLOHA F: EVALUAČNÍ DOTAZNÍK

Evaluační dotazník

Po absolvování kurzu zaměřeného na edukaci nelékařských zdravotnických pracovníků o závislosti měli možnost jeho účastníci vyplnit také krátký evaluační dotazník, který obsahoval pět otevřených otázek. Tento dotazník respondenty vyplňovaly elektronicky a prostřednictvím e-mailu jej zasílaly koordinátorce vzdělávání ve fakultní nemocnici Olomouc nebo přímo školitelce. Tento dotazník vyplnilo celkem deset zdravotních sester, které se kurzu zúčastnily.

Otázka č. 1: Jak jste byl/a spokojen/a s obsahovou náplní kurzu:

- Kurz předčil má očekávání.
- Ano, velmi.
- Profesně přínosný, zajímavý, krásně vysvětleno.
- Super, zajímavé, samé novinky.

- Ano.
- Kurz hodnotím výborně, obsahově velice zajímavý.
- Velmi
- Měla jsem představu, že se na kurz budeme věnovat situacím, které můžeme se závislými pacienty zažít. Získala jsem však místo toho pro mě cennější informace. Pohled na závislé Výborně.

Otázka č. 2: Jak hodnotíte kvalitu prezentace:

- pacienti z jiné strany. Z pohledu vás v léčebně a z pohledu samotných závislých. Srovnání s jinými chronicky nemocnými mi změnil pohled.
- Kurz se mi velmi líbil, dozvěděla jsem se velmi zajímavé informace.

- Velmi hezky zpracováno i předneseno. Možná v některých slidech méně textu.
- Perfektní.
- Výborné.

- Super, záživné, příběhy ze života, dotazy ihned, oboustranná komunikace, udržely mou pozornost po celou dobu.
- Hodnotné informace.
- Výborně.
- Prezentace byla velmi dobře a přehledně připravená.

- Pozitivně, nemám žádné připomínky.
- Výborně.
- Výborně

Otázka č. 3: Doporučil/a byste tento kurz vašim kolegyním/kolegům?

- Rozhodně ano.

- Ano.
- Určitě všem NLZP.
- Všem okamžitě.
- Ano.
- Ano.
- Ano.
- Ano doporučila.
- *Zcela určitě, některé mé kolegyně doufají, že kurz ještě bude – v dalším termínu.*
- Určitě ano.

Otázka č. 4: Co vám na kurzu scházelo?

- Nic, ale možná by bylo zajímavé mluvit s některým pacientem, který by byl ochotný se přednášky zúčastnit.
- Jedině, že mohl být delší.
- Nic.
- Nic.
- Myslím, že by si kurz zasloužil větší časovou dotaci, aby se mohly rozvinout do větších detailů některé tématické okruhy.
- Nic.
- Asi nic.
- Podrobnější seznámení s profesí adiktologa.
- Více kazuistik, vyjádření nemocných v různých fázích závislosti (např. před léčbou, po léčbě, před opakovanou léčbou, po opakované léčbě..) + vyjádření jejich blízkých, jak to s nimi prožívají.
Taky bych ráda informace o tom, jak v rámci nemocniční péče vycházet se závislým člověkem, jak reagovat na případné projevy agresivity apod., jak vhodně komunikovat...
(Ale chápu, že jste byla omezena časem a že to, co uvádím výše, by zabralo další celé dopoledne.)
- Nevím o ničem.

Otázka č. 5: Vaše další případné postřehy, poznámky, náměty, kritické či jiné připomínky:

- Spíše dodatečné dotazy, které mě napadaly až později. Zajímavé a potřebné téma.
- Více takových i na jiná témata závislosti.
- Kurz byl pro mne doplňující, přínosný, a myslím si, že mnoho prezentovaných informací by bylo záhodno sdílet s širším publikem.
- Možná větší prostor pro diskusi.
- Děkuji za toto téma, každý na tyto pacienty/osoby nahlížíme s despektem. Buďme rádi, že nejsme na jejich pozici. Hodně štěstí!

- Byl by pro mě velmi zajímavý seminář o komunikaci s pacienty. Myslím, že máte s paní doktorkou spoustu přínosných informací ke sdělení.

- Velmi ráda bych obdobný kurz zaměřený na další návykové látky, především na ty, které jsou nyní populární mezi mladými lidmi.

Děkuji za tento kurz, který mi opět připomněl, že závislost je nemoc stejně jako nemoci jiné, že je třeba se na závislého člověka dívat jako na člověka, který má svůj příběh...ostatně jako u jiných nemocí.

Ve své praxi se o toto snažím, ale u pacientů závislých na alkoholu je to pro mě velmi těžké, protože se jich bojím (mám strach z jejich případných agresivních projevů, utíkání z lůžka apod.). Přitom si sama uvědomuji, že mám velké štěstí v tom, že mi alkohol vůbec nechutná, jinak bych už zřejmě závislá byla...Mám GAD a k tomu velmi slabou vůli, což vidím, když se mi nedaří odpírat si čokoládu a gumové bonbony...

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta Kateřinská
32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa
studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity
Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis