

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

ID oboru: B5345



Hana Dospivová

POSTOJE STŘEDNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ K UŽIVATELŮM A ZÁVISLÝM
NA ALKOHOLU

THE ATTITUDES OF THE REGISTERED NURSES TO THE ALCOHOL ADDICT CLIENTS

Bakalářská práce

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

Praha 2016

Čestné prohlášení

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

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

Ve Šternberku dne 20. dubna 2016

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji MUDr. Viktorovi Mravčíkovi, PhD. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a laskavý přístup při zpracování této práce. Také děkuji své rodině a přátelům za podporu po celou dobu studia.

Identifikační záznam:

DOSPÍVOVÁ, Hana. Postoje středních zdravotnických pracovníků k uživatelům a závislým na alkoholu. [The attitudes of the registered nurses to the alcohol addict clients]. Praha. 2016, 35 s., 5 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Centrum adiktologie. Vedoucí práce MUDr. Viktor Mravčík, PhD.

SHRNUTÍ

Bakalářská práce nazvaná *Postoje středních zdravotnických pracovníků k uživatelům a závislým na alkoholu* v teoretické části poukazuje na roli středních zdravotnických pracovníků v péči o pacienta a její důležitost, nastiňuje veřejnozdravotní význam abúzu alkoholu a závislosti na alkoholu, shrnuje poznatky o stigmatizaci osob trpících duševní nemocí, definuje psychologické pojmy, jako jsou postoje a přijetí, a zabývá se dostupnými údaji o postojích zdravotních sester vůči pacientům se závislostí.

Praktická část bakalářské práce mapuje postoje středních zdravotnických pracovníků vůči pacientům se závislostí na alkoholu. Metodou výzkumu bylo průřezové dotazníkové šetření. Práce srovnává postoje středních zdravotnických pracovníků z oddělení somatických oborů a z psychiatrie. Výzkumný soubor zahrnoval celkem 92 středních zdravotnických pracovníků, z nichž 49 pracovalo na třech odděleních (interna, jednotka intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitační oddělení) nemocnice a 43 v psychiatrické léčebně. Potvrdila se hypotéza, že u středních zdravotnických pracovníků převládá morální hodnocení pacientů se závislostí před odborným nemoralizujícím postojem. Postoje středních zdravotnických pracovníků pracujících v somatických odděleních nemocnice se zásadně nelišily od postojů pracovníků z psychiatrie.

Na základě výsledků práce se doporučuje zavedení povinného kurzu pro všechny střední zdravotnické pracovníky, který by se zabýval problematikou závislostí.

Klíčová slova: závislost na alkoholu, střední zdravotnický pracovník, postoj

ABSTRACT

The Bachelor Work named *The Attitudes of the Registered Nurses to the Alcohol Addict Clients* focuses in its theoretical part on the important role of the registered nurse in the care of patient, it outlines the public and medical significance of the problem in the society, it provides information on stigmatization mental ill people, defines the psychological terms such as attitudes and acceptance and gives overview of available data on attitudes of nurses to the alcohol addict clients.

The practical part of the Bachelor Work gives the overview on the attitudes among the registered nurses who work with alcohol addict clients.

Design of the study is cross-sectional questionnaire survey. The study compares attitudes of the somatic and psychiatric branches staff. The sample consisted of 92 nurses, 49 of them worked at three types of inpatient departments in hospital (internal department, intensive care unit and anesthesiology and resuscitation department) and 43 of them worked at the psychiatric clinic.

Hypothesis, that moral attitude towards alcohol addicts is more prevalent than professional morally neutral attitude, has been confirmed.

Attitudes of the hospital nurses were similar to those of the psychiatric clinic nurses.

Based on the results, an introduction of an educational course on addiction issues for all registered nurses is recommended.

Key Words: addiction to alcohol, attitude, registered nurses

OBSAH

1	Úvod	1
2	Povolání zdravotní sestry	2
2.1	Etický kodex sester.....	2
2.2	Kvalifikace a vzdělávání zdravotních sester v České republice.....	3
3	Dopady nadměrné konzumace alkoholu na veřejné zdraví.....	4
3.1	Česká republika a alkohol	4
3.2	Zdravotní rizika spojená s abúzem alkoholu.....	4
4	Stigmatizace návykových a duševních onemocnění	6
4.1	Výskyt, příčiny a dopady stigmatizace	6
4.2	Vliv médií na stigmatizaci	7
5	Postoje k závislým a jejich akceptace z pohledu sociální psychologie.....	9
6	Postoje personálu k závislým – přehled dostupných studií.....	12
6.1	Výsledky studií z ČR.....	12
6.2	Výsledky zahraničních studií	12
7	Empirická část	15
7.1	Cíl práce	15
7.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	15
7.3	Metodika.....	15
7.4	Průběh výzkumného šetření	15
7.5	Výsledky šetření	17
7.6	Diskuze	24
8	Závěr.....	30
9	Seznam zkratk	31
10	Seznam tabulek	32
11	Seznam obrázků	33
12	Seznam literatury	34
13	Příloha A: Dotazník.....	I
14	Příloha B: Žádost o povolení šetření v Nemocnici Šumperk	IV
15	Příloha C: Žádost o povolení šetření v PL Šternberk.....	V
16	Příloha D: Žádost o povolení uvedení instituce Nemocnice Šumperk.....	VI
17	Příloha E: Žádost o povolení uvedení instituce PL Šternberk	VII

1 Úvod

Závislost na alkoholu nebo problémové pití alkoholu se v české populaci vyskytují poměrně často a jejich veřejnozdravotní význam je značný. Léčba osob trpících závislostní poruchou související s konzumací alkoholu probíhá v lůžkových nebo ambulantních programech pro léčbu návykových nemocí a také je důležité doléčování. Pacienti se závislostí na alkoholu nebo trpící problémovým pitím alkoholu jsou častými klienty zdravotnických zařízení z důvodu přidružených somatických onemocnění, úrazů či psychické komorbidity. Tito pacienti se často vyskytnou právě na jiných odděleních než na těch, která se zabývají terapií závislostí a řeší především somatické komplikace.

Střední zdravotnický personál je nejpočetnější skupinou zdravotnických pracovníků. Zároveň je také s pacientem nejvíce času a v nejbližším kontaktu z celého týmu, 24 hodin denně ve všední dny, ve svátek, o víkendech. Střední zdravotnický pracovník terapeutický proces ovlivňuje a často je první osobou, jíž pacient sdělí svoje obtíže, bolesti, starosti. Postoj personálu k pacientovi se zrcadlí v přístupu a péči o něj.

Z mých předchozích i současných zkušeností z praxe jsem si nemohla nepovšimnout, že postoje zdravotnického personálu k pacientům trpícím závislostí jsou často negativní. Zároveň v České republice téměř neexistují aktuální studie věnující se postojům personálu k závislým. To bylo podnětem k tomu zabývat se v bakalářské práci právě touto tematikou.

2 POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY

V pomáhajících profesích se předpokládá, že člověk bude mít určitou míru nadšení vykonávat tuto náročnou práci. Motivace a osobnostní předpoklady jsou pro zdravotní sestry důležité. S určitými ideály a představami vstupuje student/ka do školy, kde se na toto náročné povolání připravuje. V průběhu studií, praxí během studia a následně i během vlastní pracovní činnosti se utvářejí její postoje a názory na práci jako takovou a také na pacienty. Velice záleží na pracovních zkušenostech a také na odborném základu daným kvalitou vzdělávání. Je také podstatné, jaké má sestra zkušenosti z osobního života. Zejména u takto specifické cílové skupiny, jako jsou lidé závislí na návykových látkách.

Zdravotní sestra je s pacientem nejvíce s celého týmu. To znamená 24 hodin denně, sedm dní v týdnu, ve všední den, v neděli i ve svátek. Zdravotní sestry jsou nejpočetnější skupinou zdravotnických pracovníků. Sestra tvoří most mezi pacientem a zbytkem terapeutického týmu. Vytvoření důvěry a profesionálního vztahu je pro práci s pacientem podstatné.

Postoje zdravotních sester k pacientům závislým na alkoholu se formují v průběhu času zejména vlastními zkušenostmi s těmito pacienty, osobními zkušenostmi a také názory většinové společnosti.

Zdravotní sestra by neměla opomíjet skutečnost, že je důležité také odpočívat a regenerovat síly. Zdravotník ve skutečnosti není pro své nejbližší dobrým pečovatelem, naopak doma péči potřebuje. Sestra, ale také lékař, potřebuje prostředky na investice do regenerace svých sil a na své celoživotní vzdělávání (Šimek, 2000).

2.1 ETICKÝ KODEX SESTER

Podle Etického kodexu sester mají zdravotní sestry 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 kulturních práv, práva na život a možnost volby, práva na důstojnost a úctu (Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, 2000).

Ošetrovatelská péče nediskriminuje na základě věku, barvy pleti, vyznání, kulturních zvyklostí, postižení nebo nemoci, pohlaví, sexuální orientace, národnosti,

politického přesvědčení, rasy a sociálního postavení, naopak výše uvedené charakteristiky pacienta/klienta respektuje (Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, 2000).

2.2 KVALIFIKACE A VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER V ČESKÉ REPUBLICE

Nároky na vzdělávání zdravotních sester se v průběhu let velmi dynamicky mění. V současné době je v praxi velký počet sester se čtyřletým středoškolským vzděláním typu všeobecná zdravotní sestra, zdravotnický asistent, přibývá absolventek vyšších odborných škol a také se vstupem do EU si zdravotní sestry doplňují vzdělání na vysokých školách. Ošetřovatelství se stalo vědním oborem. Je důležitá motivace k tomu, aby se sestry měly tendenci vzdělávat. V praxi ne každý zaměstnavatel sestru podporuje a finančně zohlední dosažený typ vzdělání. Vzhledem k tomu, že zdravotní sestry jsou velmi početnou skupinou z řad všech zdravotnických pracovníků, je podpora vzdělávání ze strany zaměstnavatele náročná.

Učební osnovy jsou ve vzdělávacích institucích různé a také procházejí změnami. Dříve na středních zdravotnických školách vyučovali odborné lékařské předměty lékaři. V současné době na SZŠ jsou odborné předměty zahrnuty do ošetřovatelství v klinických oborech. Tyto přednášejí pedagogičtí pracovníci. Na vysokých a vyšších odborných školách psychiatrii přednášejí odborníci, specialisté.

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je přesně stanovena zákonem č. 96/2004 Sb. (Sbírka zákonů ČR, Předpis č. 96/2004 Sb., 2004). Všeobecné sestry mohou získat statut tzv. Registrované sestry a mohou pracovat bez odborného dohledu. Jsou zapojeny do systému celoživotního vzdělávání. Sestry, které registraci nemají, mohou povolání všeobecné sestry vykonávat, ale pouze s odborným dohledem. Výkonem povolání všeobecné sestry je poskytování ošetřovatelské péče. Ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči.

3 DOPADY NADMĚRNÉ KONZUMACE ALKOHOLU NA VEŘEJNÉ ZDRAVÍ

Zpráva o alkoholu a zdraví ve světě vydaná Světovou zdravotnickou organizací v roce 2011 přinesla řadu vědecky dokumentovaných poznatků o zdravotních dopadech rizikového a škodlivého pití. Alkohol podle zprávy odpovídá za 4 % celkové roční úmrtnosti ve světě, přičemž nejčastěji jde o úmrtí v důsledku úrazů, nádorových onemocnění, kardiovaskulárních chorob a onemocnění jater. V rostoucí míře nepříznivě zasahuje zdraví dospívajících a mladých dospělých ve věku 15 až 29 let (Csémy & Winkler, 2012).

Příčinou předčasných úmrtí na celém světě je ve 4–6 % nadužívání alkoholu a poruchy s ním spojené a také je zde souvislost s výskytem tohoto jevu u zemí s nižším ekonomickým statusem, kde je vyšší spotřeba alkoholu oproti zemím s vyššími příjmy (Anderson, Chisholm, & Fuhr, 2009).

3.1 ČESKÁ REPUBLIKA A ALKOHOL

Spotřeba alkoholu v České republice je v současnosti nejvyšší ze všech zemí Evropské unie (16,6 litrů čistého alkoholu na obyvatele ve věku 15 let a vyšším). Výsledky dotazových šetření z nedávné doby naznačují, že zdravotně rizikovým způsobem pije každý pátý dospělý (26 % mužů a 13 % žen), přičemž míra abstinence je velmi nízká (5 % dospělých) (Csémy & Winkler, 2012).

V České Republice alkohol pije denně nebo téměř denně 12,5 % dotázaných (18,9 % mužů a 6,4 % žen). Do kategorie škodlivého pití alkoholu (konzumace 40–60 g alkoholu u mužů a 20–40 g u žen) spadá přibližně 6,0 % populace starší 15 let (7,4 % mužů a 4,7 % žen), dalších 7,2 % spadá do rizikového pití alkoholu (konzumace více než 60 g alkoholu u mužů a více než 40 g u žen), tj. absolutně 540 tis., resp. 640 tis. dospělých osob (Mravčík & kolektiv, 2015).

3.2 ZDRAVOTNÍ RIZIKA SPOJENÁ S ABÚZEM ALKOHOLU

Nadužívání alkoholu je spojeno s četnými zdravotními důsledky, z nichž nejzávažnější jsou onemocnění jater, nemoci srdce a oběhového systému, nádorová onemocnění (hltnu, jícnu, žaludku, jater, slinivky a dalších), úrazy, úmyslná a neúmyslná poranění (Csémy & Winkler, 2012).

Mezi onemocnění, na jejichž vzniku a průběhu se alkohol podílí, patří zejména kardiovaskulární onemocnění (hypertenze, koronární onemocnění srdce,

cerebrovaskulární onemocnění), neuropsychiatrické poruchy (epilepsie, deprese, závislost na alkoholu) a onemocnění trávicího traktu (zejména alkoholová jaterní cirhóza) (Csémy & Winkler, 2012).

Navzdory velmi známým faktům o důsledcích nadměrné konzumace alkoholu patří závislost na alkoholu mezi špatně vysvětlitelná, obtížně pochopitelná a stigmatizovaná onemocnění. Postoje společnosti bývají negativní, morálně odsuzující (Kampen, 2010).

4 STIGMATIZACE NÁVYKOVÝCH A DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ

4.1 VÝSKYT, PŘÍČINY A DOPADY STIGMATIZACE

Znamení hanby. Značná odlišnost se sociálním dopadem (Slovník cizích slov, 2016). Ocejchování. Takto by se dal charakterizovat termín stigmatizace.

Do sociálních interakcí vstupujeme s tzv. „balíkem příručního vědění“. To jsou ty znalosti, které získáváme během primární (v rodině) a sekundární (ve škole, v partě, ale také z médií apod.) socializace. I když si je člověk svého handicapu vědom, jeho důsledky nejvíce vnímá v sociální interakci s okolím (Kudláček, 2004).

Většinová populace, zdravotníky nevyjímaje, vychází při pohledu na duševně nemocné primárně z představ, které se formují již v rodině (předávají se často z generace na generaci) a z informací získaných z médií (Janíček, 2007). Mezi empirickými a pověřčivými názory na duševní onemocnění přitom není tak ostrá hranice, jak se na první pohled zdá (Lajkep, 2004).

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). Člověk s duševním onemocněním si o sobě může myslet cokoli, ale okolí mu připisuje negativní identitu.

Stigmatizace, či nálepkování duševně nemocných, je v první řadě následkem necitlivého nebo neodborného zacházení s psychiatrickými termíny, které mohou pacienta v průběhu terapeutického procesu zranit nebo zbytečně zatížit (Janíček, 2007). Stigma a diskriminace mohou tedy významně ovlivňovat průběh onemocnění, podílet se na snížené kvalitě života nemocného a přispívat k neospravedlnitelně nízké pozornosti věnované lidem s duševním onemocněním (Winkler, Csémy, Janoušková, & Bankovská Motlová, 2014).

Být duševně nemocným je stále do určité míry důvod ke studu a již samotné zjištění psychické poruchy může být pro jejího nositele velmi silným stresorem. Člověk trpící duševní poruchou bývá také nepřímo obviňován z toho, že si svou nemoc „vyrobil“, „vymyslel“, případně že si za ni „může sám“, což je dáno pravděpodobně historicky. Příмым důsledkem stigmatizace může být nejen vyloučení nemocného na okraj

společnosti a jeho sociální izolace, která průběh většiny nemocí jen zhoršuje, ale také tlak okolí na nemocného, aby o své nemoci lhal a násilně se tak „asimiloval“ (Janíček, 2007).

Na přelomu listopadu a prosince roku 2013 byla provedena v České republice studie, která se zabývala mírou stigmatizace duševně nemocných. Data byla porovnána s obdobnou studií v Anglii. Výsledky ukazují velmi vysokou míru stigmatizujícího jednání v české populaci a významný rozdíl mezi reportovaným a deklarovaným jednáním vůči duševně nemocným v Česku a Anglii. Prevalence stigmatizujícího jednání v české populaci je alarmující. Winkler upozorňuje na nutnost brát výsledky studie s rezervou, neboť v České republice jsou rozdíly v péči o duševně nemocné dány historicky. Winkler poukazuje na to, že v Anglii probíhaly reformy psychiatrické péče spolu s deinstitucionalizací pozvolna, kdežto v České republice k těmto změnám dochází teprve v posledních letech (Winkler, Csémy, Janoušková, & Bankovská Motlová, 2014).

Především však v psychiatrii byl, je a bude hlavním léčebným nástrojem zejména člověk (lékař, sestra, ošetrovatel/ka). Měl by být však kladen větší důraz na destigmatizaci a větší povědomí o duševních nemocech i v oborech, které přímo s psychiatrií nesouvisí, neboť duševně nemocnému může též ublížit i ošetřující personál a lékaři v jiných zdravotnických zařízeních než jsou psychiatrická. Na procesu destigmatizace by se měla podílet média společně s profesionály, ale také duševně nemocnými (Janíček, 2007).

Proces destigmatizace psychiatrie je součástí akčního plánu reformy psychiatrie do roku 2020 (Ministerstvo zdravotnictví, 2016; Raboch, 2009).

4.2 VLIV MÉDIÍ NA STIGMATIZACI

Podle Janíčka se média v dnešní době bulvarizují především v oblasti zpravodajství. A bulvarizace s sebou přináší nutnost nabízet divákům krátké, „dynamické“ a klipovité zprávy, u nichž je pravdivost a přesnost sekundární (Janíček, 2007). Prostor pro přemýšlení nad mnohými pojmy a souvislostmi se zmenšuje (jak pro novináře, tak pro konzumenty médií). Na novináře jsou kladeny čím dál tím vyšší nároky. Vlivem časového presu, touhy zatraktivnit zprávu a mizivého povědomí o psychiatrii může mnoho novinářů negativním způsobem ovlivňovat povědomí o duševních onemocněních. Východiskem z tohoto „začarovaného kruhu“ by mohlo být korigování těchto zpráv zkušenými a erudovanými psychiatry. Ti ale často mají k médiím negativní vztah.

Média často souvislost mezi duševním onemocněním a agresivním chováním přehánějí. Popis psychiatrických témat je často prezentován negativně a pacienti trpící duševním onemocněním bývají představováni jako osoby nebezpečné a jako oběti svého zdravotního stavu. Je známo, že čím negativnější, tedy více stigmatizující je obsah článků, tím více přitahují pozornost čtenářů, a mají tak větší vliv na sledovanost a prodejnost médií (Nawková & kolektiv, 2010).

Z analýzy mediální prezentace osob s duševním onemocněním v českých, chorvatských a slovenských médiích vyplývá, že tištěná média představují nejdůležitější zdroj informací o duševních onemocněních. Ve všech třech zemích bylo zjištěno vysoké zastoupení článků se stigmatizujícím obsahem. Z hlediska typu onemocnění představují dominující téma návykové nemoci. Zajímavé je, že onemocnění související se zneužíváním návykových látek jsou v článcích zastoupena v poměru odpovídajícím jejich skutečné prevalenci ve sledovaných zemích. Alkohol a takzvané měkké drogy jsou přitom v těchto zemích rozšířenější než v ostatních regionech. Všechny země jsou z hlediska spotřeby alkoholu mezi prvními deseti evropskými zeměmi (Nawková & kolektiv, 2010).

Řada studií poukazuje na fakt, že popis duševního onemocnění formou autoportrétu pacienta vedl k pozitivnímu vnímání těchto osob a k tendenci překonávat stigma. Proto by se měla odborná i laická veřejnost zasazovat o zlepšení prezentace tematiky duševního zdraví/onemocnění v médiích, minimalizovat potenciální diskriminační praktiky a podpořit tak osoby s duševním onemocněním ve vyhledávání odborné pomoci (Nawková & kolektiv, 2010).

5 POSTOJE K ZÁVISLÝM A JEJICH AKCEPTACE Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PSYCHOLOGIE

Pro člověka, jenž trpí závislostí nebo nemá užívání některé návykové látky pod kontrolou a potýká se s problémy, které s tím souvisejí, ať už se jedná o potíže somatické, psychické nebo sociální, je významný přístup a postoje jeho okolí. Lidé, jež se potýkají s některou formou závislosti, mají mnohdy problém se sníženým sebevědomím a jejich snížené sebehodnocení a sebedůvěra rovněž často závislosti předchází. Vlivem dlouhodobého abúzu návykových látek, který může dočasně krátkodobě sebevědomí zvýšit, v konečném důsledku při sociálním debaklu vede k ještě většímu propadu sebehodnocení. Pro duševní zdraví je důležité, aby panovala zásadní shoda (kongruence) mezi zkušenostmi člověka a jeho sebepojetím (Vymětal, 2007). Podle Doležalové může mít nižší míra sebevědomí vliv na užívání drog a na strategie zvládání problémů, zároveň podceňování se klade překážky přijmout sami sebe se všemi charakteristikami (Doležalová, 2014).

Postoje jsou definovány jako přetrvávající získané dispozice k určitému hodnocení a z toho vyplývajícímu specifickému způsobu chování v různých situacích, resp. ve vztahu k nějakým objektům. Postoj vyjadřuje vztah k určité oblasti reality, a proto ovlivňuje způsob, jakým ji člověk vnímá a hodnotí, jaké v někom vyvolává emoce, jaký pro něj má význam a smysl a jak na ni bude s největší pravděpodobností reagovat. Vyjadřuje stabilnější vztah a z něho vyplývající tendenci k určitému způsobu chování. Postoje se vyznačují různou mírou intenzity a určitým stupněm stálosti. Usnadňují člověku orientaci ve světě, který se tak stává více předvídatelným a srozumitelným. Mohou být zdrojem jistoty. Ovlivňují chování lidí. Postoje mají rozumovou a emoční složku. Vznikají tak, že jsou přejímány od lidí, kteří jsou autoritami nebo kteří jsou pro daného člověka emočně významní. Jsou vytvářeny sociálním učením. Lidé snadno přejímají postoje převažující v sociální skupině, k níž patří a s níž se identifikují. Postoje souvisejí s hodnotami a normami dané skupiny. Jsou tvořeny také na základě osobní zkušenosti. Pozitivní či negativní emoce, které různé zážitky vyvolávají, posilují určitý postoj (Vágnerová, 2005).

Postoje profesionálního zdravotnického personálu jak ke zneužívaným drogám, tak i k lidem, kteří je konzumují, ovlivňují úroveň poskytované péče profesionálními zdravotníky (Brenner et. al, 2010, Boekel, Brouwers, Weeghel, & Garretsen, 2010 in Chu & Galang, 2013). Negativní přístupy vůči pacientům zneužívajícím drogy mohou

kontraproduktivně ovlivnit terapeutický vztah mezi sestrou a pacientem, což nevede k optimální péči o pacienta (Chu & Galang, 2013).

Emoční složka mívá obvykle větší efekt na vytvoření a udržení určitého postoje než jeho racionální část. Postoje se vyznačují rezistencí ke změně, obtížně se mění. Častým důvodem této rigidity je, že nevznikají z vlastní zkušenosti a myšlenkové činnosti, ale byly převzaty od ostatních. Specifickou kategorií postojů, které mají své nezanedbatelné sociální důsledky, jsou předsudky. Pro tento druh postojů je typické, že mají velmi silný emoční náboj a slabou kognitivní složku. Předsudky jsou odolné vůči rozumovým argumentům a bývají přejímány sociálním učením od ostatních lidí. Bývají akceptovány snadno, protože nevyžadují větší úsilí a vytvářejí pocit jistoty a bezpečí (Vágnerová, 2005).

Ve zdravotnických a sociálních zařízeních, kam se člověk trpící problémy souvisejícími s abúzem návykových látek dostane, se setkává s různými lidmi, profesionály. Pokud k němu přistupují profesionálně, bez předsudků, dávají mu tím najevo, že jej akceptují. Akceptaci (a její opak – odmítnutí) považujeme za vlastnost projevující se ve vztahu. Akceptace je jednou ze základních lidských potřeb. Má motivační sílu. Je důležitým pojmem v psychologii osobnosti, vývojové psychologii, v psychologii sociální a v psychoterapii, kde patří mezi účinné faktory léčby (Vymětal, 2000). Rozsah akceptace v komunikaci mezi dvěma lidmi vypovídá o kvalitě vztahu.

Z etického kodexu sester vyplývá, že k pacientovi máme přistupovat bez ohledu na jeho onemocnění, rasu, náboženské vyznání, sociální status atd. Akceptace se dá chápat jako přijetí bez výhrad. Zdravotní sestra není psychoterapeut, ale ve své práci využívá nejrůznějších terapeutických prvků. Je důležité navázání komunikace s pacientem a zde se může projevit např. antipatie. Pokud bude přístup sestry k pacientovi nehodnotící, sestra jej bude přijímat takového, jaký je, může zde dojít k navázání důvěry. Pacient se závislostí na alkoholu či jiných návykových látkách se sníženým sebevědomím, se může ze strany ošetřujícího personálu setkat s negativním přístupem či nepřijetím. Tímto dochází k utvrzení vlastní nedostatečnosti a k ještě většímu snížení sebedůvěry. Tento přístup k němu může mít zároveň i jeho okolí a jeho rodina. Když se pacient setká s profesionálním přístupem, bude mít pocit, že je respektován, že jej nikdo nehodnotí. Negativní vzorec, který zatím ze všech stran dostává, bude přerušeno. V této fázi, kdy

získáme důvěru pacienta, může dojít k postupnému zvyšování sebevědomí pacienta a pacient může být více nakloněn například ke změně chování.

Podle Vymětala je akceptace důležitou součástí psychoterapie obecně a v Rogersovském přístupu je jedním ze základních prvků terapie. Nemusíme s pacientem výhradně ve všem souhlasit, ale respektujeme jej i s jeho hodnotami, prioritami a i třeba odlišnými názory. Akceptace znamená základní postoj terapeuta, jenž je vůči pacientovi zcela vstřícný a přijímá ho bezvýhradně jako hodnotnou bytost zasluhující si úctu a respekt. Vymětal uvádí, že sebevědomí je dynamický proces a v průběhu života se mění (Vymětal, 2007). Zde vzniká prostor pro možnou otevřenost ke změně či ochotu naslouchat. Pokud pacient bude ochoten naslouchat tomu, co se mu snaží sestra sdělit nebo doporučit, může to být prvním krokem na cestě k uzdravení.

6 POSTOJE PERSONÁLU K ZÁVISLÝM – PŘEHLED DOSTUPNÝCH STUDIÍ

6.1 VÝSLEDKY STUDIÍ Z ČR

V roce 1980 byla v časopisu *Protialkoholický obzor* publikována studie, která se zabývala postoji zdravotních sester k alkoholismu. Do studie bylo zahrnuto celkem 85 zdravotních sester. Z toho více než třetina respondentek pracovala v ambulancích (u praktických lékařů a specialistů, ne psychiatrů) a zbytek pracoval na psychiatrii (třetina v psychiatrických ambulancích a dvě třetiny na lůžkových odděleních včetně oddělení AT).

Studie byla provedena jako dotazníkové šetření. Z výsledků šetření vyplynulo, že zdravotní sestry alkoholismus nejčastěji definovaly jako návyk. V příčinách alkoholismu dominovala položka „specifický efekt alkoholu“. Nejtypičtější chováním alkoholika bylo podle respondentek denní pití a druhá nejčastěji označovaná možnost byla denní opilost. V léčbě byly respondentkami preferovány psychoterapeutické techniky. Léčba pomocí Antabusu byla hodnocena velmi nízko a naopak pomocí trestních sankcí vysoko. Mezi výroky o alkoholismu sestry nejčastěji volily možnost „prognóza abstinence je u alkoholiků špatná“. Přibližně polovina respondentek by se v případě přeřazení na pracoviště pro léčbu závislostí tomuto pracovišti obtížně přizpůsobovala. Jedné třetině by toto pracovní zařazení nevadilo.

Informovanost zdravotních sester v somatických oborech a na psychiatrii byla přibližně stejná (Kunčar & Hajčman, 1980).

6.2 VÝSLEDKY ZAHRANIČNÍCH STUDIÍ

V roce 2010 byl v rámci disertační práce na Wayne State University ve Spojených státech amerických autorky Pamelou Kampenové proveden výzkum, který se zabýval efektivitou vzdělávání v oblasti adiktologie. Byl zkoumán efekt edukace na postoje budoucích pracovníků v pomáhajících profesích k pacientům se závislostí na alkoholu. Byly srovnávány postoje studentů před a po edukaci. Výzkum ukázal stejné postoje u budoucích zdravotnických pracovníků v oblasti duševních i somatických oborů (Kampen, 2010).

Výsledky této studie ukázaly, že školení má vliv na postoje k závislým a postoj se může změnit k lepšímu. Pokud bude odborná veřejnost více informována, může se

podstatně snížit úmrtnost či nemocnost v souvislosti s nadužíváním alkoholu (Kampen, 2010).

V kanadském časopisu *Kanadská sestra* pojednává autorka Charlene Chu o přístupu zdravotních sester v St. Michael's Hospital v Torontu k pacientům zneužívajícím ilegální drogy. Dle Charlene Chu je v Kanadě nedostatek výzkumů, které by se orientovaly na registrované zdravotní sestry, jež pracují na interních odděleních a které často pracují s populací pacientů závislých na ilegálních drogách. Základní čarou vedoucí k pochopení přístupu sester k pacientům zneužívajícím drogy může být jak kvalita vztahu vytvořeného mezi sestrou a pacientem, tak i kvalita poskytované péče, a stejně tak by mohlo být k užítku vytyčení hledisek, které posuzují roli zdravotní sestry (Chu & Galang, 2013).

Studie proběhla na interním oddělení městské nemocnice. Výsledky ukázaly, že sestry měly na práci se závislými pacienty neutrální názor, avšak měly také nízkou motivaci pracovat s touto vysoce rizikovou populací. Autoři navrhují vyšší míru používání organizačních nástrojů (např. zápisů do protokolů, porad, posílání sester na klinické přednášky) a podporu terapeutického vztahu sestra-pacient, a tím pozvednout poskytovanou péči na vyšší úroveň (Chu & Galang, 2013).

V květnu a červnu roku 2004 v brazilském městě Sao Paulu byla provedena kvalitativní studie zaměřená na postoje, jaké zaujímají zdravotní sestry pracující ve veřejných okresních zdravotních střediscích k závislým pacientům. Ukázalo se, že vědomosti těchto zdravotních sester v problematice abúzu alkoholu a závislostí jsou nedostatečné. Postoje k závislým pacientům měly takové, že jejich závislost spojovaly se slabou vůlí a převládal u nich morální koncept. Alkoholismus nepovažovaly za smrtelné onemocnění a zároveň byly shovívavé vůči mírné konzumaci alkoholu (Vargas & Mav, 2008).

Dle Vargase se názory na pacienty závislé na alkoholu u zdravotních sester z nemocnic neliší od názorů zdravotních sester z okresních zdravotnických středisek (Vargas & Mav, 2008).

V Barceloně ve Španělsku proběhla v roce 1999 studie postojů všeobecných zdravotních sester v praxi a studentů zdravotnických škol k pacientům se závislostí. V tomto případě k injekčním uživatelům drog. Závěrem této studie bylo, že více pozitivní

postoj měli studenti oproti sestrám v praxi. Dle Cardo vznikají negativní postoje sester k pacientům se závislostí na začátku jejich profesní kariéry (Cardó, González, & Sumalla, 1999).

Na jaře roku 2012 byly v Tilburgu v Nizozemí zkoumány postoje určitých skupin zdravotnických pracovníků k pacientům závislým na návykových látkách. Do studie byly zahrnuty tři skupiny profesionálů. Praktičtí lékaři (180), pracovníci ve všeobecné psychiatrii (89), a specialisté v adiktologii (78). V Nizozemí se s pacienty s problematikou závislostí setkávají tři oblasti odborné péče: praktičtí lékaři, pracovníci ve všeobecné psychiatrii a specialisté na závislosti. Ošetřující personál je pro léčbu závislých pacientů stěžejní, avšak mnohdy má negativní postoj vůči této skupině nemocných. Postoje byly ovlivněny zejména předsudky. Skupiny odborníků, které měly o problematice závislostí větší povědomí a více zkušeností s těmito pacienty, měly pozitivnější postoj. Potvrdil se předpoklad, že větší edukace personálu má vliv na postoje k těmto pacientům. Zlepšení edukace o problematice závislostí pomáhá snižovat negativní přístup a předsudky (Boekel, Brouwers, Weeghel, & Garretsen, 2014).

V roce 2011 bylo provedeno dotazníkové šetření australské University of South Australia ve městě Adelaide, které se zabývalo faktory, jež ovlivňují postoje zdravotních sester, které mají pacienty závislé na alkoholu ve své péči. Do této studie bylo vybráno 49 zdravotních sester z Australské metropolitní nemocnice. Většina z nich měla osobní (73 %) a profesní (93 %) zkušenost s lidmi, kteří měli problém s alkoholem. Žádná z nich neměla výcvik v problematice závislostí na návykových látkách. Postoje byly významně ovlivněny věkem zdravotních sester a osobním přístupem k pití alkoholu. Starší sestry měly pozitivnější postoj k pacientům závislým na alkoholu oproti mladším respondentkám a také zde hrály roli předsudky, které dotázané sestry vůči těmto pacientům měly. Vzhledem k tomu, že téměř všechny dotazované sestry měly zkušenosti s pacienty s problémy s alkoholem a v podstatě žádná školení v této oblasti, bylo by dobré zahrnout tuto problematiku do školicích programů. Věk a osobní zkušenosti (vztah k pití) a také předsudky o alkoholismu mohou ovlivňovat postoj k pacientovi a péči o něj (Crothers & Dorrian, 2011).

7 EMPIRICKÁ ČÁST

Na základě zkušeností s negativním hodnocením pacientů, kteří pijí alkohol problémově nebo jsou již na alkoholu závislí, zdravotnickým personálem, vznikla myšlenka uskutečnit studii, která se zabývá postoji SZP vůči této skupině pacientů.

7.1 CÍL PRÁCE

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat postoje středního zdravotnického personálu vůči pacientům se závislostí a porovnat rozdíl v postojích u středního zdravotnického personálu v somatických a psychiatrických oborech.

7.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Výzkumný vzorek tvořilo celkem 92 respondentů. Všichni respondenti pracovali na pozici středního zdravotnického pracovníka v Nemocnici Šumperk (49 respondentů) a v Psychiatrické léčebně Šternberk (43 respondentů).

7.3 METODIKA

Pro získání potřebných informací a dosažení výzkumných cílů byla použita metoda dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval celkem patnáct položek. Část dotazníku byla navržena jako inventář s osmi tvrzeními k posouzení respondenty, který vycházel z dotazníku postojů personálu dle Kanga (Kang, Magura, Nwakeze, & Demsky, 2008). Respondenti měli na Likertově škále uvést, zda s tvrzeními souhlasí, spíše souhlasí, neví, spíše nesouhlasí a nebo nesouhlasí. Dvě položky z dotazníku byly specifické. Jedna tím, že obsahovala otevřenou otázku a druhá, že respondenti mohli označit více možností. Zbývajících šest položek obsahovalo otázky na sociodemografické charakteristiky (mapovaly pohlaví, věk, počet let praxe a nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání).

7.4 PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření proběhlo na přelomu února a března 2016 v Nemocnici Šumperk a v Psychiatrické léčebně Šternberk.

Se souhlasem hlavních sester obou zařízení byly dotazníky předány staničním sestram na jednotlivých odděleních, které zodpovídaly za informaci o dotaznících všem středním zdravotnickým pracovníkům (dále jen SZP). Validita dotazníků byla podpořena jejich osobním předáním staničním sestram.

Dotazníky byly ponechány na pracovištích 14 dní, aby je vyplnil veškerý personál, který se ve službě střídá.

Výzkumný vzorek byl vybrán náhodně, ale v Nemocnici Šumperk byly dotazníky rozdány na oddělení, kde je předpoklad, že se personál častěji setkává s pacienty s diagnózou závislosti na alkoholu či somatickými komplikacemi, které vyplývají z abúzu alkoholu. V Nemocnici Šumperk byly dotazníky rozdány na interní oddělení ženy, na interní oddělení muži a na oddělení ARIP (anestezie-resuscitace a intenzivní péče – interní JIP a chirurgická JIP). Dotazníky byly anonymní a jejich vyplnění bylo dobrovolné.

Na obou interních odděleních vyplnili dotazníky všichni SZP, kteří na daném pracovišti pracují. Návratnost dotazníků tedy byla z interních oddělení 100 %. Na oddělení ARIP z celkem 49 všech SZP, dotazník vyplnilo 24 zaměstnanců. Ze zbývajících 25 byl jeden v pracovní neschopnosti a dva čerpali řádnou dovolenou. Z toho vyplývá, že 22 zaměstnanců dotazník na oddělení ARIP nevyplnilo.

V Psychiatrické léčebně Šternberk byly dotazníky rozdány na oddělení, kde je předpoklad, že se personál také setkává s pacienty s abúzem alkoholu. Byly předány staničním sestřám na interní koedukované oddělení, na dvě příjmová mužská oddělení, jedno příjmové ženské oddělení a na oddělení následné péče. Záměrně nebyly dotazníky rozdány SZP na oddělení léčby závislostí. Vzhledem ke specifitě tohoto oddělení je zde předpoklad, že je personál v této oblasti více erudován než kdekoli jinde.

Návratnost dotazníků v Psychiatrické léčebně byla 100% od zaměstnanců, kteří se během 14 dnů, kdy byly dotazníky na odděleních, prostřídali ve službách.

Na jednom z příjmových mužských oddělení nebyl vyplněn pouze jeden dotazník z důvodu dlouhodobé pracovní neschopnosti a na interním oddělení nevyplnili dotazník dva SZP z důvodu čerpání řádné dovolené.

Celkový počet respondentů zahrnutých v dotazníkovém šetření byl 92. Z toho bylo 49 respondentů ze somatických oddělení (Nemocnice Šumperk) a 43 z psychiatrických oddělení (Psychiatrická léčebna Šternberk).

7.5 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

V jednotlivých tabulkách jsou procenta pro větší přehlednost zaokrouhlována na celá čísla.

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Muž	4	8	10	23	14	15
Žena	45	92	33	77	78	85
Celkem	49	100	43	100	92	100

Mezi SZP, kteří vyplnili dotazník, byla převážná většina žen.

Na psychiatrii bylo zastoupení mužů vyšší oproti somatickým oddělením.

Tabulka 2: Věk respondentů

Věkový interval	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
do 25 let	14	29	0	0	14	15
26–35 let	13	26	16	37	29	32
36–50 let	18	37	18	42	36	39
nad 50 let	4	8	9	21	13	14
Celkem	49	100	43	100	92	100

Respondenti, kteří vyplnili dotazník, byli rozděleni do několika věkových kategorií. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou, z celkového počtu respondentů, byla skupina respondentů ve věku 36–50 let. Druhá nejpočetnější věková kategorie byla v rozmezí od 26 do 35 let.

Skupina respondentů do 25 let věku byla zastoupena pouze v somatických oborech.

Ve skupině nad 50 let bylo několikanásobně více účastníků na psychiatrii než v somatických oborech.

Tabulka 3: Počet let praxe respondentů

Interval počtu let	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
0–1	3	6	0	0	3	3
2–5	9	18	1	2	10	11
6–15	25	51	16	37	41	45
16–30	9	18	19	44	28	30
nad 30	3	6	7	16	10	11
Celkem	49	100	43	100	92	100

Tabulka č. 3 mapuje počet odpracovaných let respondentů ve zdravotnictví.

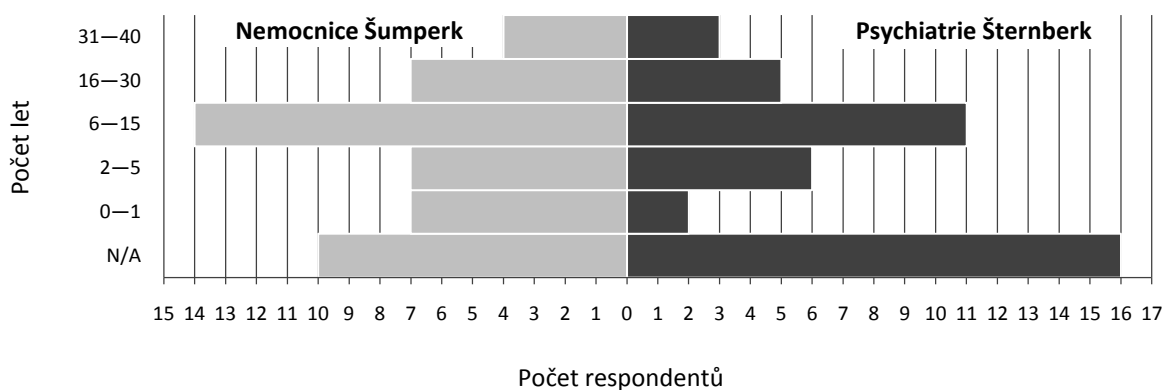
Téměř polovina dotázaných pracuje ve zdravotnictví v rozmezí mezi 6–15 lety.

Nejméně zastoupenou kategorií byla skupina dotázaných pracujících v oboru do jednoho roku.

Tabulka 4: Počet odpracovaných let respondentů na daném pracovišti

Interval počtu let	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
0–1	7	14	2	5	9	10
2–5	7	14	6	14	13	14
6–15	14	29	11	26	25	27
16–30	7	14	5	12	12	13
31 a více	4	8	3	7	7	8
N/A	10	20	16	37	26	28
Celkem	49	100	43	100	92	100

Tabulka č. 4 dává informaci o délce praxe na pracovišti, kde jednotliví respondenti pracují v současnosti a kde vyplňovali dotazníky. Je zde zastoupena i poměrně početná skupina respondentů, kteří na tuto otázku neodpověděli. Z psychiatrických oddělení to bylo 37 % respondentů a ze somatických oborů celkem 20 %.



Obrázek 1: Komparativní histogram znázorňující počet odpracovaných let respondentů na daném pracovišti

Nejpočetněji byla v obou zařízeních zastoupena skupina respondentů, kteří pracovali na daném pracovišti v rozmezí 6–15 let.

Tabulka 5: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
SZŠ – zdravotnický asistent	10	20	2	5	12	13
SZŠ – všeobecná sestra	25	51	34	79	59	64
SZŠ – všeobecná sestra se specializací	1	2	1	2	2	2
Vyšší zdravotnická škola	5	10	3	7	8	9
Vysoká škola	8	16	3	7	11	12
Celkem	49	100	43	100	92	100

Převážná většina respondentů měla nejvyšší dosažený stupeň vzdělání Střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra. Větší podíl vysokoškoláků, ale i zdravotnických asistentů, byl v somatických oborech.

Tabulka 6: Postoj respondentů k pacientům s diagnózou závislosti na alkoholu

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?	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Tato informace nemá vliv na můj postoj k pacientovi	10	20	30	70	40	43
Budu mít obavy, v jakém stavu pacient bude	27	55	12	28	39	42
Budu otrávená/ý, nemám s těmito pacienty dobré zkušenosti	19	39	4	9	23	25
Budu naštvaná/ý, tito pacienti zabírají místo těm, kteří za svoji nemoc nemůžou	23	47	1	2	24	26
Bude mi pacienta už předem líto	1	2	0	0	1	1

V tabulce č. 6 se promítají názory SZP na pacienty se závislostí na alkoholu. Zde mohli respondenti zaškrtnout více možností.

Sestry na psychiatrii v 70 % případů uvedly, že informace, že na jejich oddělení bude přijat pacient s diagnózou závislosti na alkoholu, nebude mít vliv na jejich postoj vůči pacientovi.

Více negativních pocitů by měli SZP ze somatických oddělení.

Tabulka 7: Názor respondentů na tvrzení, zda je společnost příliš tolerantní vůči pití alkoholu

Společnost je příliš tolerantní vůči pití alkoholu	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Nesouhlasím	3	6	1	2	4	4
Spíše nesouhlasím	5	10	5	12	10	11
Nevím	4	8	5	12	9	10
Spíše souhlasím	23	47	19	44	42	46
Souhlasím	14	29	13	30	27	29
Celkem	49	100	43	100	92	100

S tvrzením, že ve společnosti je pití alkoholu velmi tolerované, souhlasila většina dotázaných.

Tabulka 8: Názor respondentů na tvrzení, zda lidé závislí na alkoholu za to mohou dávat vinu jen sami sobě

Lidé, kteří se stanou závislí na alkoholu, za to mohou dávat vinu jen sami sobě	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Nesouhlasím	3	6	1	2	4	4
Spíše nesouhlasím	7	14	5	12	12	13
Nevím	5	10	2	5	7	8
Spíše souhlasím	15	31	23	53	38	41
Souhlasím	19	39	12	28	31	34
Celkem	49	100	43	100	92	100

Většina SZP v somatických oborech, stejně tak jako na psychiatrii, souhlasí s tvrzením, že pacienti mohou dávat vinu za svoji závislost jen sami sobě.

Tabulka 9: Názor respondentů na tvrzení, zda závislost na alkoholu je zlozvyk

Závislost na alkoholu je zlozvyk	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Nesouhlasím	4	8	10	23	14	15
Spíše nesouhlasím	8	16	11	26	19	21
Nevím	4	8	2	5	6	7
Spíše souhlasím	13	27	12	28	25	27
Souhlasím	20	41	8	19	28	30
Celkem	49	100	43	100	92	100

S tvrzením, že závislost na alkoholu je zlozvyk, souhlasila nebo spíše souhlasila více než polovina dotázaných. Nesouhlas pak vyjadřovala skupina psychiatrických SZP ve větší míře než SZP na somatických odděleních.

Tabulka 10: Názor respondentů na tvrzení, zda závislost na alkoholu je nemoc

Závislost na alkoholu je nemoc	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Nesouhlasím	7	14	5	12	12	13
Spíše nesouhlasím	5	10	10	23	15	16
Nevím	4	8	0	0	4	4
Spíše souhlasím	14	29	13	30	27	29
Souhlasím	19	39	15	35	34	37
Celkem	49	100	43	100	92	100

Převážná většina všech respondentů souhlasila, že závislost na alkoholu je nemoc. Necelá třetina dotázaných alkoholismus za nemoc nepovažuje. V tomto tvrzení nebyly zaznamenány markantní rozdíly mezi SZP na psychiatrii a na somatických odděleních.

Tabulka 11: Názor respondentů na tvrzení, zda by si alkoholici pobyt v nemocnici měli platit sami

Alkoholici by si pobyt zde (ošetření, péči) měli zaplatit, pak by si rozmysleli, jestli budou pít	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Nesouhlasím	1	2	1	2	2	2
Spíše nesouhlasím	5	10	2	5	7	8
Nevím	9	18	1	2	10	11
Spíše souhlasím	11	22	17	40	28	30
Souhlasím	23	47	22	51	45	49
Celkem	49	100	43	100	92	100

Názor, že by si alkoholici pobyt, péči či ošetření měli platit sami, měla většina respondentů bez ohledu na pracoviště.

Tabulka 12: Názor respondentů na tvrzení, zda rozlišují např. diabetika od alkoholika

Rozlišují např. diabetika od alkoholika, alkoholik si za svoji závislost může sám	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Nesouhlasím	1	2	2	5	3	3
Spíše nesouhlasím	5	10	4	9	9	10
Nevím	4	8	3	7	7	8
Spíše souhlasím	18	37	12	28	30	33
Souhlasím	21	43	22	51	43	47
Celkem	49	100	43	100	92	100

Diabetika od alkoholika rozlišuje 80 % respondentů. Zároveň se přiklání k názoru, že alkoholik si svoji závislost způsobil sám. Nebyl zaznamenán rozdíl mezi postoji SZP na psychiatrii a v somatických oborech.

Tabulka 13: Názor respondentů na tvrzení, zda v případě pacientova relapsu byla jeho léčba zbytečná

Pokud pacient po léčbě závislosti začne znovu pít, byla jeho léčba naprosto zbytečná	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Nesouhlasím	0	0	1	2	1	1
Spíše nesouhlasím	3	6	8	19	11	12
Nevím	1	2	3	7	4	4
Spíše souhlasím	15	31	14	33	29	32
Souhlasím	30	61	17	40	47	51
Celkem	49	100	43	100	92	100

S názorem, že pokud pacient začne znovu pít po léčbě závislosti, byla tato léčba zbytečná, souhlasilo celkem přes 80 % respondentů. S tímto tvrzením spíše nesouhlasilo 19 % respondentů z psychiatrie, což bylo poměrně více oproti somatickým oddělením.

Tabulka 14: Názor respondentů na tvrzení, zda mívá závislost na alkoholu více příčin

Závislost na alkoholu mívá většinou více příčin (biologických, psychických a sociálních)	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Nesouhlasím	0	0	0	0	0	0
Spíše nesouhlasím	1	2	4	9	5	5
Nevím	1	2	0	0	1	1
Spíše souhlasím	20	41	16	37	36	39
Souhlasím	27	55	23	53	50	54
Celkem	49	100	43	100	92	100

S tvrzením, že závislost má bio-psycho-sociální kontext, souhlasila nebo spíše souhlasila převážná většina dotázaných. Zde nebyl zaznamenán rozdíl v názorech SZP na psychiatrii a SZP v somatických oborech.

Tabulka 15: Odpovědi respondentů na dotaz, zda by se zúčastnili semináře o problematice závislosti

Pokud by byl ve vašem zařízení pořádán seminář o problematice závislosti, zúčastnil/a byste se jej?	Nemocnice Šumperk		Psychiatrie Šternberk		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	25	51	35	81	60	65
Nevím	14	29	6	14	20	22
Ne	10	20	2	5	12	13
Celkem	49	100	43	100	92	100

Větší zájem o účast na semináři s problematikou závislostí by byl na psychiatrii. Ale celkově by většina respondentů o tento seminář měla zájem, pokud by byl pořádán v zařízení, kde jsou zaměstnáni.

7.6 DISKUZE

Studie byla provedena ve dvou zdravotnických zařízeních na Moravě, je proto obtížné zobecňovat výsledky na celou populaci SZP v ČR. Nicméně na druhou stranu neexistuje důvod se domnívat, že by se zjišťované postoje měly od postojů „průměrného“ středního zdravotnického pracovníka v ČR zásadně lišit. Míra response na dotazníkový průzkum byla vysoká s výjimkou SZP pracujících na oddělení ARIP, kde dotazník vyplnilo pouze 55 % SZP. Důvody, proč poměrně velká část personálu na odd. ARIP dotazníky nevyplnila, mohou být různé. Buďto nedošlo k řádnému informování všech SZP staniční sestrou, nebo zaměstnanci dotazník vyplnit odmítli, nebo v důsledku velké časové vytíženosti zaměstnanců na tomto specifickém oddělení všichni dotazník vyplnit nestihli.

Výsledky průzkumu mohly být zatíženy informační systematickou chybou na straně respondentů, neboť některá tvrzení v dotazníku mohla být poměrně citlivá. Respondenti se tedy mohli obávat sdělit pravdivé odpovědi z obavy před odhalením jejich totožnosti, i když průzkum byl anonymní. Svědčí o tom skutečnost, že na otázku, jak dlouho pracují na daném oddělení, neodpověděla poměrně velká skupina respondentů. To mohlo být sice dáno skutečností, že tuto otázku respondenti přehlédli (byla totiž jako jediná otevřená a respondenti měli uvést počet let praxe), ale důvodem, proč tuto otázku nevyplnili, také mohla být obava z odhalení, pokud dotazníky na některém oddělení zůstávaly volně položené. Nebo také mohli chtít zůstat v anonymitě před vedoucím pracovníkem, staniční sestrou. SZP na psychiatrii bylo víc než v somatických oborech, kteří tuto otázku nevyplnili. Může to být dáno tím, že jsou si vědomi toho, že závislost na alkoholu patří mezi duševní onemocnění, a tudíž by nebylo přípustné, aby měli SZP na psychiatrii negativní názor na pacienta s touto diagnózou. Z tohoto lze také usuzovat, že v ostatních otázkách se tedy nebáli být upřímní. Stejně tak pracovníci v somatických oborech, přestože těch, kteří tam na tento dotaz neodpověděli, bylo méně.

Ještě větší anonymita by mohla být v budoucnu v podobném průzkumu zajištěna tak, že jednotliví respondenti by mohli vyplněný dotazník vložit do předem připravené obálky a tu zalepit.

Větší počet žen na pozici SZP není nějak neobvyklý.

O něco vyšší zastoupení mužů mezi SZP na psychiatrii oproti somatickým oddělením můžeme přisuzovat zejména potřebě větší fyzické síly i autority u psychiatrických pacientů zejména na příjmových odděleních psychiatrie, kde bývají hospitalizováni i pacienti v akutní fázi psychotického onemocnění.

Práce SZP je velmi náročná jak psychicky, tak fyzicky. Můžeme se domnívat, že na odděleních, kde je práce více fyzicky náročná, je větší zastoupení personálu v nižší věkové kategorii a naopak, kde je práce více náročná po psychické stránce, převažuje zde personál ve vyšší věkové kategorii. Fyzická a psychická náročnost je těžko zhodnotitelná, vzhledem k subjektivnímu názoru. Pro někoho může být určitá činnost psychicky náročnější a pro někoho méně. Obecně se dá říct, že na odděleních, kde jsou pacienti s omezenou pohyblivostí, je více fyzické zátěže. Čím více je na oddělení soběstačných pacientů, tím méně je fyzické zátěže.

Věk respondentů může souviset s počtem let odpracovaných ve zdravotnictví. Práce SZP a jejich vzdělání je specializované. Využitelné zejména ve zdravotnictví. Proto může mít věk respondentů souvislost s délkou jejich praxe.

Rozdíl ve vzdělání SZP mezi oběma pracovišti zaznamenán nebyl. Většina SZP měla stejný typ dosaženého vzdělání, a to Střední zdravotnickou školu, obor všeobecná zdravotní sestra. V somatických oborech ale bylo o něco více zdravotnických asistentů, stejně tak jako vysokoškoláků.

Podstatný rozdíl mezi SZP pracujícími na psychiatrii a v somatických oborech byl v tvrzení, že informace o plánovaném přijetí pacienta se závislostí na alkoholu nebude mít vliv na jejich postoj k pacientovi. Takto odpovědělo 70 % SZP na psychiatrii oproti 20 % SZP na somatických odděleních.

Negativní emoce by měli spíše SZP v somatických oborech. Zdali je to v důsledku větších předsudků či horších zkušeností v praxi, se můžeme jen domnívat.

Převážná většina SZP, bez ohledu na odvětví, v němž pracuje, spojuje pití alkoholu s vysokou společenskou tolerancí a uznává, že Česká Republika má pití alkoholu jako součást své kultury.

Převážně hodnotící názor, že pacienti závislí na alkoholu mohou vinit jen sami sebe, odporuje výsledku v tabulce č. 6. Zejména u SZP pracujících na psychiatrii. Pokud informace o přijetí pacienta se závislostí nemá vliv na jejich postoj, potom to, že jim přisuzují vinu, vypovídá o rozhodně jiném postoji než neutrálním.

Většina dotázaných SZP sdílela názor, že závislost na alkoholu je zlovyk. Ve větší míře se k tomuto názoru přikláněli SZP ze somatických oddělení. I když SZP z psychiatrie tento názor sdíleli také, přesto oproti SZP v somatických oborech jich více nesouhlasilo na psychiatrii.

Závislost na alkoholu za nemoc považuje převážná většina dotazovaných. Navzdory tomu by převážná většina respondentů pobyt pro tyto pacienty zpoplatnila. Bez rozdílu pracoviště. Také převážná většina SZP zaujímá jiný postoj vůči pacientovi s diagnózou diabetes mellitus a se závislostí na alkoholu. Vinu za onemocnění přisuzují SZP více pacientovi se závislostí. Zde se nám opět promítá spíše morální hodnotící postoj.

Co se týká názoru, že léčba závislosti na alkoholu byla naprosto zbytečná, pokud u pacienta dojde k relapsu, tak opět s ním většina dotázaných souhlasila. V nesouhlasu se promítla o něco početnější skupinka sester na psychiatrii.

V celém šetření se promítal velmi ambivalentní přístup SZP. I přes převážně hodnotící přístup k této skupině pacientů, SZP často uváděli i převažující odborný pohled na závislost, stejně jako v případech tvrzení, které se týkalo multifaktoriálního pojetí vzniku závislosti. Velká většina dotázaných s bio-psycho-sociálním modelem závislosti souhlasila. Bez rozdílu specifiky pracoviště.

Větší zájem o vzdělávací seminář s problematikou závislostí by měli SZP na psychiatrii oproti SZP pracujícím v somatických oborech. Ale i tam by SZP ve většině zájem o seminář měli.

Postoje středních zdravotnických pracovníků vůči pacientům se závislostí mohou být ovlivněny jejich osobními či pracovními zkušenostmi s těmito lidmi nebo také předsudky. Vzhledem k tomu, že psychiatrie je opředena mnoha mýty a zkreslenými představami, její specifické odvětví adiktologie jim také není ušetřena. Vliv na stigmatizaci mají média a postoj většinové společnosti vůči psychiatrii a závislostem. Střední zdravotničtí pracovníci musejí čelit tlaku veřejnosti, mediálnímu zobrazování psychiatrie

a také v jejich psychicky i fyzicky náročné profesi nesmějí opomíjet samy sebe. Třísměnný provoz je stresorem sám o sobě. Etický kodex sester je mnohdy těžké mít na paměti neustále. Zvláště v případě, když je na oddělení hospitalizován např. pacient, který na oddělení křičí, nespolupracuje, je v deliriu a vzbudí polovinu ostatních pacientů. V takovém případě je těžké mít na paměti všechny souvislosti, které přivedly pacienta až do tohoto stavu. Střední zdravotnický pracovník má být vybaven škálou vědomostí, dovedností a osobnostních předpokladů. Schopnost, kterou by měl SZP ovládat, je naslouchání. To však lze využít v další fázi léčby, po odeznění akutního neklidu či somatických komplikací. V teoretické části zmíněné přijetí zde má obrovský význam. Pokud se pacient setká s nehodnotícím přístupem, může být navázána důvěra a pacient může být přístupný změnám, doporučením atd.

Ambivalentní postoj SZP v tomto výzkumu lze nahlížet rovněž z pozitivní stránky. Navzdory tomu, že mají vůči pacientům spíše negativní postoj, který může pramenit z již zmíněných předchozích negativních zkušeností či předsudků, jsou si vědomi toho, že závislost na alkoholu má více příčin a souvislostí a patří mezi onemocnění. Také by se oslovení SZP nebránili účasti na vzdělávací akci s problematikou závislostí.

Aktuální výzkumné šetření nemůžeme na první pohled příliš porovnávat s šetřením, které v České republice (dříve Československu) proběhlo v roce 1980. Cílem tehdejšího výzkumu bylo zjistit postoje sester k alkoholismu a cílem mého výzkumného šetření bylo zmapovat postoje sester vůči pacientům se závislostí na alkoholu. Přesto mají obě studie něco společného. Obě studie mají podobný výzkumný vzorek. V mé studii to bylo 92 respondentů a v tehdejší studii jich bylo 85. Taktéž obě šetření mají stejné dvě proměnné a to skupinu sester pracujících na psychiatrii a v somatických oborech. Výsledek mé studie byl podobně jako u studie v roce 1980 stejný v tom, že se postoje sester z psychiatrie příliš nelišily od postojů sester ze somatických oborů. Přesto, že moderní pojetí vzniku závislosti je bio-psycho-sociálně-spirituální a v 80. letech dominoval pohled medicínský, či biologický, autoři ve studii z roku 1980 poukazují na širší kontext vzniku závislosti. Kunčar a Hajčman uvádějí, že postoje zdravotních sester k alkoholismu jsou průsečíkem názorů medicínských a laických (Kunčar & Hajčman, 1980). Názor, že zdravotní sestra (SZP) může ovlivnit jak léčebný proces, tak i postoj veřejnosti, sdílím s autory studie z roku 1980.

V brazilské studii zaměřené na postoje zdravotních sester k pacientům se závislostí na alkoholu (Vargas & Mav, 2008) se ukázalo, že převažoval morální koncept, stejně jako v mé studii. Znalosti o problematice závislosti na alkoholu hodnotil autor u zdravotních sester jako nedostatečné. Rovněž nebyl zaznamenán vliv specifiky pracoviště na postoje vůči této skupině pacientů.

Postoji zdravotních sester vůči pacientům se závislostí se zabývala rovněž výzkumná práce z Kanady (Chu & Galang, 2013). Rozdíl oproti mému výzkumnému šetření byl, že zkoumali postoje vůči pacientům závislým na ilegálních drogách. Stejně jako v mé práci i zde se autoři zaměřili na sestry pracující na interním oddělení. Autorka vyzdvihuje profesionální vztah sestry-pacient a poukazuje na jeho význam. Pokud budou sestry lépe erudovány,lepší se jejich postoj vůči pacientům se závislostí, a tím se změní poskytovaná péče na vyšší úroveň.

Autoři výzkumu ve Španělsku z roku 1999 (Cardó, González, & Sumalla, 1999) srovnávali postoje studentů s postoji sester v praxi. Zaznamenali pozitivnější postoje k závislým u studentů a usuzují, že negativní postoje vůči uživatelům drog vznikají na začátku profesní kariéry sester.

Oproti tomu ve výzkumu z roku 2011 v Austrálii autoři (Crothers & Dorrian, 2011) zaznamenali opačný výsledek. V jejich studii zkoumali faktory, jež ovlivňují postoje sester, které mají ve své péči pacienty závislé na alkoholu. Jedním z těchto faktorů byl věk. Podle výsledků studie naopak mladší sestry měly negativnější postoje vůči těmto pacientům než sestry ve vyšší věkové kategorii.

Ukázalo se, že významným faktorem, který se podílí na utváření postojů, byl osobní přístup k alkoholu (osobní zkušenosti a vztah k pití alkoholu). Také předsudky ovlivňovaly tyto postoje. Většina sester, u nichž byl výzkum prováděn, měla zkušenost s péčí o tyto pacienty, ale žádná z nich neměla školení či kurz věnovaný této problematice. Domnívám se, že většina SZP, kteří vyplnili dotazník k mé studii, na tom byla podobně. Taktéž předsudky se mohly významně promítnout do výsledků šetření. Australská studie by mohla být podnětem k podrobnějšímu šetření. Informace z dotazníků z mého šetření by mohly sloužit ke zkoumání například faktoru věku a osobních zkušeností na postoje k pacientům trpícím závislostí.

Rovněž v nizozemské studii, která porovnávala postoje tří skupin profesionálů pečujících o pacienty se závislostí (praktičtí lékaři, pracovníci ve všeobecné psychiatrii a specialisté – adiktologové), se ukázalo, že postoje respondentů byly ovlivněny zejména předsudky (Boekel, Brouwers, Weeghel, & Garretsen, 2014). Nejméně negativní postoje vůči pacientům trpícím závislostí měla skupina specialistů. Závěr této studie byl, že zlepšení edukace má vliv na zlepšení postojů.

Autoři studie z roku 2010 z USA (Kampen, 2010), která se zabývala vlivem edukace na postoje budoucího zdravotnického personálu (psychiatrických a somatických specialistů) k pacientům se závislostí, nezaznamenali, stejně jako já ve své studii, žádný rozdíl mezi postoji obou skupin. Edukace o adiktologické problematice měla jednoznačný vliv na zlepšení postojů budoucích zdravotníků vůči pacientům se závislostí.

8 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na postoje středních zdravotnických pracovníků vůči pacientům, kteří pijí alkohol problémově nebo jsou již na alkoholu závislí. Postoj a přístup zdravotních sester k pacientům léčícím se ze závislosti mají na průběh a výsledek léčebného procesu významný vliv.

Jedním z cílů bylo zmapovat postoje středních zdravotnických pracovníků vůči pacientům se závislostí na alkoholu. Tohoto cíle bylo dosaženo. Podařilo se mi zjistit postoje celkem 92 středních zdravotnických pracovníků.

Dalším cílem bylo porovnat rozdíly mezi postoji středních zdravotnických pracovníků pracujících na psychiatrii a v somatických oborech. I tohoto cíle bylo dosaženo. Zásadní rozdíly mezi postoji obou skupin SZP zaznamenané nebyly, naopak postoje vůči pacientům s problémy s alkoholem byly v obou skupinách velmi podobné.

Hypotéza, že mezi SZP převládá morální hodnocení pacientů se závislostí před odborným pohledem, se potvrdila. Postoje obou skupin SZP byly však poměrně ambivalentní, neboť závislost na alkoholu považovaly obě skupiny v převážné většině za nemoc a její příčiny dávaly do souvislosti s různými bio-psycho-sociálními faktory vzniku závislosti, zároveň však do odpovědí promítaly převážně negativní a hodnotící postoje k této skupině pacientů. Optimistické je, že obě skupiny by ve většině byly ochotné absolvovat vzdělávací seminář věnovaný problematice závislostí.

Tento výzkum poskytl podněty k dalšímu zkoumání problematiky postojů zdravotnického personálu k závislým. Například dát do souvislosti podíl pacientů s diagnózou závislosti na jednotlivých odděleních s postoji personálu.

Také by se daly porovnat postoje SZP pracujících ve zdravotnictví s postoji pracovníků, kteří s touto cílovou skupinou pracují v jiných oblastech, např. v sociálních službách.

Ukázalo se, že součástí celoživotního vzdělávání SZP by mělo být absolvování povinného vzdělávání věnovaného problematice závislostí. Tato bakalářská práce by mohla být impulzem pro vytvoření výukového modulu pro SZP v minimálním rozsahu např. osmi hodin. Otevírá se zde další možnost uplatnění povolání adiktologů jako školitelů, kteří by tyto kurzy v jednotlivých zdravotnických zařízeních pořádali.

9 SEZNAM ZKRATEK

Zkratka	Význam
apod.	a podobně
ARIP	anestezie-resuscitace a intenzivní péče
AT oddělení	oddělení pro léčbu alkoholismu a jiných toxikománií
č.	číslo
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
g	gram
LF	lékařská fakulta
např.	například
odd.	oddělení
PL	psychiatrická léčebna
příl.	příloha
resp.	respektive
s.	strana
Sb.	sbírka
SZP	střední zdravotničtí pracovníci
SZŠ	střední zdravotnická škola
tis.	tisíc
tj.	to jest
tzv.	takzvaný
UK	Univerzita Karlova
USA	Spojené státy americké

10 SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Pohlaví respondentů</i>	17
<i>Tabulka 2: Věk respondentů</i>	17
<i>Tabulka 3: Počet let praxe respondentů</i>	18
<i>Tabulka 4: Počet odpracovaných let respondentů na daném pracovišti</i>	18
<i>Tabulka 5: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i>	19
<i>Tabulka 6: Postoj respondentů k pacientům s diagnózou závislosti na alkoholu</i>	20
<i>Tabulka 7: Názor respondentů na tvrzení, zda je společnost příliš tolerantní vůči pití alkoholu.....</i>	20
<i>Tabulka 8: Názor respondentů na tvrzení, zda lidé závislí na alkoholu za to mohou dávat vinu jen sami sobě.....</i>	21
<i>Tabulka 9: Názor respondentů na tvrzení, zda závislost na alkoholu je zlovyk</i>	21
<i>Tabulka 10: Názor respondentů na tvrzení, zda závislost na alkoholu je nemoc</i>	21
<i>Tabulka 11: Názor respondentů na tvrzení, zda by si alkoholici pobyt v nemocnici měli platit sami</i>	22
<i>Tabulka 12: Názor respondentů na tvrzení, zda rozlišují např. diabetika od alkoholika</i>	22
<i>Tabulka 13: Názor respondentů na tvrzení, zda v případě pacientova relapsu byla jeho léčba zbytečná</i>	23
<i>Tabulka 14: Názor respondentů na tvrzení, zda mívá závislost na alkoholu více příčin.....</i>	23
<i>Tabulka 15: Odpovědi respondentů na dotaz, zda by se zúčastnili semináře o problematice závislosti.....</i>	23

11 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Komparativní histogram znázorňující počet odpracovaných let respondentů na daném pracovišti..... 19

12 SEZNAM LITERATURY

- Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Alcohol and Global Health 2: Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet* (373).
- Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Weeghel, J. v., & Garretsen, H. F. (2014). Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: Comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, pp. 92-98.
- Cardó, V. G., González, S. M., & Sumalla, G. E. (1999). Addicted patients. Attitude of nursing personnel. *Revista de enfermería*, 22 (5), pp. 348-351.
- Crothers, C., & Dorrian, J. (2011). Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nursing*, vol. 2011.
- Csémy, L., & Winkler, P. (2012). Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní důsledky a ekonomické náklady společnosti. *Psychiatrie*, 16 (4).
- Doležalová, P. (2014). Uživatelky drog ohrožené stigmatizací. *Zaostřeno na drogy*, 12 (1), p. 4 & 8.
- Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester*. (2000). Retrieved from http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf
- Chu, C., & Galang, A. (2013). Hospital Nurses' Attitudes toward patients with a history of illicit drug use. *Canadian Nurse*, 109 (6), pp. 29-33.
- Janíček, J. (2007). Stigmatizace trpících bolestmi duše. *Česká a slovenská psychiatrie*, 103 (3), pp. 149-152.
- Kampen, P. (2010). Section A: Humanities and Social Sciences. *Dissertation Abstracts International*, 71 (4-A), p. 1188.
- Kang, S.-Y., Magura, S., Nwakeze, P., & Demsky, S. (2008). Counselor Attitudes in Methadone Maintenance. *Journal of Maintenance in the Addictions*, 1 (2), pp. 41-58.
- Kudláček, M. (2004). Goffmanův koncept stigmatizace. *Česká psychiatrie a svět* (pp. 125-126). Praha: Galén.
- Kunčar, K., & Hajčman, L. (1980). Postoje zdravotních sester k alkoholismu. *Protialkoholický obzor*, 15 (6), pp. 351-358.
- Lajkep, T. (2004). Obraz psychiatrie v několika literárních dílech dvacátého století. *Česká psychiatrie a svět* (pp. 129-132). Praha: Galén.
- Ministerstvo zdravotnictví. (2016). *Strategie reformy psychiatrické péče*. Retrieved from <http://www.reformapsychiatrie.cz>
- Mravčík, V., & kolektiv. (2015). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Nawková, L., & kolektiv. (2010). Vyobrazení osob s duševním onemocněním v Českých, Chorvatských a Slovenských tištěných médiích. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 106 (6), pp. 351-356.
- Raboch, J. (2009). Destigmatizace a zlepšování psychiatrické péče. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 105 (5), pp. 224-225.
- Sbírka zákonů ČR, Předpis č. 96/2004 Sb.* (2004). Retrieved from [Zákony pro lidi: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96)

- Slovník cizích slov.* (2016). Retrieved from <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>
- Šimek, J. (2000). Image sestry. Sociálně psychologické aspekty sesterské profese. *Ošetřovatelství na prahu 3. tisíciletí* (pp. 119-121). Praha: Galén.
- Vágnerová, M. (2005). *Základy psychologie*. Praha: Karolinum.
- Vargas, D., & Mav, L. (2008). Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 16, pp. 543-550.
- Vymětal, J. (2000). Akceptace v psychologii a psychoterapii. *Československá psychologie*, 44 (6), pp. 505-514.
- Vymětal, J. (2007). *Speciální psychoterapie* (2 ed.). Praha: Grada.
- 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).

13 PŘÍLOHA A: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK: POSTOJE A NÁZORY NA ALKOHOLOVOU ZÁVISLOST

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Hana Dospivová a v rámci studia 1. LF UK Praha – oboru Adiktologie, se na Vás obracím s žádostí o vyplnění dotazníku, který je určen pro střední zdravotnický personál – všeobecné sestry a zdravotní asistenty.

Prosím, odpovězte na všechny uvedené otázky. Není-li uvedeno jinak, zaškrtněte jednu z uvedených možností.

Dotazník je anonymní a informace z něj budou využity jen pro zpracování mé bakalářské práce.

1. Jste: žena muž

2. Do které věkové kategorie patříte:

- do 25 let
- 26—35 let
- 36—50let
- nad 50 let

3. Počet let vaší praxe ve zdravotnictví:

- 0—1 rok
- 2—5 let
- 6—15 let
- 16—30 let
- nad 30 let

4. Jak dlouho pracujete na tomto oddělení (napište):

5. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- SZŠ – zdravotnický asistent
- SZŠ – všeobecná sestra
- Vyšší zdravotnická škola
- Vysoká škola

6. 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? (můžete zaškrtnout více možností):

- Tato informace nemá vliv na můj postoj k pacientovi
- Budu mít obavy, v jakém stavu pacient bude
- 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

7. Společnost je příliš tolerantní vůči pití alkoholu:

- nesouhlasím
- spíše nesouhlasím
- nevím
- spíše souhlasím
- souhlasím

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

- nesouhlasím
- spíše nesouhlasím
- nevím
- spíše souhlasím
- souhlasím

9. Závislost na alkoholu je zlovyk:

- nesouhlasím
- spíše nesouhlasím
- nevím
- spíše souhlasím
- souhlasím

10. Závislost na alkoholu je nemoc:

- nesouhlasím
- spíše nesouhlasím
- nevím
- spíše souhlasím
- souhlasím

11. Alkoholici by si pobyt zde (ošetření, péči) měli zaplatit, pak by si rozmysleli, jestli budou pít:

- nesouhlasím
- spíše nesouhlasím
- nevím
- spíše souhlasím
- souhlasím

12. Rozlišuji např. diabetika od alkoholika, alkoholik si za svoji závislost může sám:

- nesouhlasím

- spíše nesouhlasím
- nevím
- spíše souhlasím
- souhlasím

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

- nesouhlasím
- spíše nesouhlasím
- nevím
- spíše souhlasím
- souhlasím

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

- nesouhlasím
- spíše nesouhlasím
- nevím
- spíše souhlasím
- souhlasím

15. Pokud by byl ve vašem zařízení pořádán seminář o problematice závislostí, zúčastnila/zúčastnil byste se jej?

- ano
- nevím
- ne

Předem vám za vyplnění dotazníku děkuji.

14 PŘÍLOHA B: ŽÁDOST O POVOLENÍ ŠETŘENÍ V NEMOCNICI ŠUMPERK

Adresát:
Vážená paní
Bc. Martina Suralová
Nemocnice Šumperk
Nerudova 640/41
787 52 Šumperk

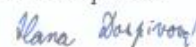
Odesílatel:
Hana Dospivová, DiS
Kozinova 4
785 01 Šternberk

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Nemocnici Šumperk.

Vážená hlavní sestro,
dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Nemocnici Šumperk v rámci závěrečné bakalářské práce. Jsem studentkou 3. ročníku na 1. LF UK v Praze bakalářského studijního programu Adiktologie kombinované formy. Cílem této práce je zjistit, jaké jsou postoje středního zdravotnického personálu k pacientům, kteří pijí alkohol problémově nebo jsou již na alkoholu závislí. Využití získaných informací povede k dalšímu zkvalitnění péče u této skupiny pacientů. Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který přikládám k žádosti. Závěrečná práce je zpracovávána pod odborným vedením MUDr. Viktora Mravčíka, PhD., vedoucího Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Hana Dospivová



Vyjádření vedení instituce:

Souhlasím
 Nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: 19.2.2015

Nemocnice Šumperk s.r.o.
Nerudova 640/41, 787 52 Šumperk
Tel: 583 335 003, 603 597 400
Bc. Martina Suralová
náměstkyně pro NLEP

Podpis, razítko:



15 PŘÍLOHA C: ŽÁDOST O POVOLENÍ ŠETŘENÍ V PL ŠTERNBERK

Adresát:
Vážená paní
Bc. Jaroslava Kupková
Olomoucká 173
785 01 Šternberk

Odesílatel:
Hana Dospivová
Kozinova 4
785 01 Šternberk

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v PL Šternberk.

Vážená hlavní sestro,
dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v PL Šternberk v rámci závěrečné bakalářské práce. Jsem studentkou 3. ročníku na 1. LF UK v Praze bakalářského studijního programu Adiktologie kombinované formy. Cílem této práce je zjistit, jaké jsou postoje středního zdravotnického personálu k pacientům, kteří pijí alkohol problémově nebo jsou již na alkoholu závislí. Využití získaných informací povede k dalšímu zkvalitnění péče u této skupiny pacientů. Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který přikládám k žádosti.
Závěrečná práce je zpracovávána pod odborným vedením MUDr. Viktora Mravčíka, PhD., vedoucího Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Hana Dospivová



Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím



Odůvodnění:

Datum: 18. 1. 2016

Podpis, razítko:



Bc. Kupková Jaroslava

16 PŘÍLOHA D: ŽÁDOST O POVOLENÍ UVEDENÍ INSTITUCE NEMOCNICE ŠUMPERK

Adresát:

Bc. Martina Souralová
Nemocnice Šumperk
Nerudova 640/41
787 52 Šumperk

Odesílatel:

Hana Dospivová
Kozinova 4
785 01 Šternberk

Věc: Žádost o povolení uvedení instituce Nemocnice Šumperk do bakalářské práce.

Vážená náměstkyně pro nelékařskou péči,
žádám Vás tímto o povolení uvedení v mé závěrečné bakalářské práci, že výzkumné šetření bylo provedeno v Nemocnici Šumperk.

Téma mé bakalářské práce je Postoje středního zdravotnického personálu k uživatelům a závislým na alkoholu. Toto šetření již bylo Vámi schváleno a výsledky byly srovnány s postoji SZP v Psychiatrické léčebně Šternberk.

Za kladné vyřízení žádosti předem děkuji!

Hana Dospivová



S uvedením instituce Nemocnice Šumperk v závěrečné bakalářské práci:

- souhlasím

~~- nesouhlasím~~

Ve Šumperku: 14.4. 2016

Podpis:.....

Razítko: Nemocnice Šumperk a.s.
Nerudova 640/41, 787 52 Šumperk
Tel.: 583 335 003; 602 697 486
Bc. Martina Souralová
náměstkyně pro SZP

17 PŘÍLOHA E: ŽÁDOST O POVOLENÍ UVEDENÍ INSTITUCE PL ŠTERNBERK

Adresát:

MUDr. Hana Kučerová
Psychiatrická léčebna Šternberk
Olomoucká 173
785 01 Šternberk

Odesílatel:

Hana Dospivová
Kozinova 4
785 01 Šternberk

Věc: Žádost o povolení uvedení instituce Psychiatrické léčebny Šternberk do bakalářské práce.

Vážená paní ředitelko,
dovoluji si Vás požádat o povolení uvedení v mé závěrečné bakalářské práci, že výzkumné šetření bylo provedeno v Psychiatrické léčebně Šternberk.

Za kladné vyřízení žádosti předem děkuji!

Hana Dospivová



Souhlasím s uvedením instituce Psychiatrická léčebna Šternberk v závěrečné bakalářské práci:

- souhlasím

- nesouhlasím

Ve Šternberku: 15.4.2016



Podpis:.....

Razítko:

