

**SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ
NA PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU
A NAVAZUJÍCÍ KRÁTKÁ INTERVENCE:
METODIKA SBI**

PŘÍRUČKA PRO PRACOVNÍKY V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

American Public Health Association
Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze



**SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ
NA PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU
A NAVAZUJÍCÍ KRÁTKÁ INTERVENCE:
METODIKA SBI**

PŘÍRUČKA PRO PRACOVNÍKY V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

American Public Health Association
Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

American Public Health Association and Education Development Center, Inc. (2008).
Alcohol screening and brief intervention: A guide for public health practitioners.
Washington DC: National Highway Traffic Safety Administration,
U.S. Department of Transportation.

**SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ NA PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A NAVAZUJÍCÍ KRÁTKÁ
INTERVENCE: METODIKA SBI
PŘÍRUČKA PRO PRACOVNÍKY V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ**

Vydala Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
v nakladatelství František Šalé - ALBERT, Navrátilova 15, Boskovice.
První české vydání, Praha 2013.

© American Public Health Association and Education Development Center, Inc. (2008)
© Překlad do českého jazyka: Mgr. Jiří Bareš (2013)

Odborný konzultant českého vydání a odborná korektura: prim. MUDr. Petr Popov, MHA
Editor českého vydání: prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.
Jazyková korektura: Štěpán David
Redaktor: PhDr. František Šalé
Koncept obálky: MgA. Hana Valíhorová
Sazba: RNDr. Ivan Miovský, PhDr. František Šalé
Tisk: Papír - Tisk s.r.o.

ISBN: 978-80-7326-230-3 (František Šalé, nakladatelství ALBERT)
Neprodejné

Obsah

Předmluva k českému vydání	7
Úvod	11
1 Problémy s alkoholem a jejich dopad	13
Čísla a fakta	13
Typologie užívání alkoholu	14
Důvody pro uplatňování komunitního veřejnozdravotního přístupu při řešení problematiky rizikového užívání alkoholu	16
2 Základní informace o metodice SBI a její efektivitě	17
Základní informace o metodice SBI	17
Efektivita metodiky SBI	18
Metodika SBI v kontextu veřejnozdravotního přístupu	19
3 Orientační vyšetření a krátká intervence	21
Orientační vyšetření	21
Krátká intervence	22
4 Způsob realizace metodiky SBI	25
Než začnete...	25
Běžně užívané screeningové nástroje	26
Zajištění organizačně-technického zázemí pro provádění orientačního vyšetření	30
Nácvik orientačního vyšetření a krátké intervence	31
5 Vlastní aplikace metodiky SBI	33
Krok 1	34
Krok 2	35
Krok 3	36
Krok 4	38
Dohoda o konzumaci alkoholu	40
Návaznost péče	41
Další strategie	42
Řešení běžných problémů	42
Závěr	43
<i>Přílohy</i>	44
<i>Literatura</i>	49

Doporučená citace originální publikace:

American Public Health Association and Education Development Center, Inc. (2008). Alcohol screening and brief intervention: A guide for public health practitioners. Washington DC: National Highway Traffic Safety Administration, U.S. Department of Transportation.

Poděkování:

Tuto příručku zpracovala Americká asociace pro veřejné zdraví (American Public Health Association) z pověření amerického Národního úřadu pro bezpečnost silničního provozu (National Highway Traffic Safety Administration) při americkém ministerstvu dopravy. Napsaly Anara Guardová a Laurie Rosenblumová z divize pro rozvoj zdravotní a sociální péče (Health and Human Development Programs) Centra pro rozvoj vzdělávání (Education Development Center, Inc.). Rádi bychom touto cestou ocenili přínos Dana Hungerforda z Centra pro kontrolu a prevenci nemocí.

Tato publikace byla vydána díky laskavé finanční podpoře a odborné pomoci

Kanceláře Světové zdravotnické organizace v České republice
v rámci bilaterální smlouvy o spolupráci mezi
Ministerstvem zdravotnictví ČR a Regionálním úřadem WHO pro Evropu
na období 2012-13,



**World Health
Organization**

Kancelář WHO v České republice
Country Office in the Czech Republic

a její vydání bylo spolufinancováno Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR v rámci projektu č. CZ.1.07/2.4.00/17.0111 "Sítování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii (NETAD)".



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Zvláštní poděkování za spolupráci a podporu českého vydání publikace patří:

prof. Thomasi Baborovi,
Mgr. Daně Juráskové, MBA,
MUDr. Ferdinandu Polákovi,
MUDr. Aleně Šteflové, Ph.D., MPH,
MUDr. Pavle Kortusové,
Ing. Tomáši Jungovi, MBA,
Mgr. Jarmile Vedralové.

Předmluva k českému vydání

Poslední roky lze hodnotit jako období, kdy Česká republika v adiktologii zachytila mezinárodní trend rozmachu screeningových metod a nástrojů krátké intervence. Tento trend je logickým vyústěním situace spojené s návykovými látkami ve všech civilizovaných zemích. Velmi vysoká incidence a prevalence užívání legálních i nelegálních návykových látek postupně zvyšuje tlak na specializovanou léčbu. Mnoho klientů a pacientů přichází do kontaktu s léčbou zbytečně pozdě a přicházejí více poškozeni, než je nutné. Mnohým z nich lze pomoci dříve a efektivně ještě v průběhu rozvoje uživatelské kariéry, než se začnou objevovat opravdu závažné komplikace, někdy s nevratnými následky. Současně se ukazuje, že velká část uživatelů reaguje na poměrně jednoduché nástroje a intervence, a je možné je zachytit a pozitivně ovlivnit. Nepoužívání těchto nástrojů tak ve světle současných poznatků vědy a klinické praxe můžeme označit za postup odporující tzv. evidence-based (resp. research-based) medicíně. Aplikace nástrojů časné diagnostiky a intervence má jak preventivní dopad, tak pomáhá včas zachytit jedince, kteří jsou vůči krátké intervenci dostatečně citliví a dokáží z ní profitovat. U těžších průběhů je možné uživatele efektivně motivovat a nasměrovat do nějaké adekvátní formy specializované adiktologické péče (Babor, 2010).

Přehledu metod časné diagnostiky a intervence jsme věnovali hlubší pozornost v kapitole “Časná diagnostika a krátké intervence v adiktologii” v připravované monografii docenta Kamila Kaliny^I. Výše zmíněný zvyšující se zájem o tyto nástroje přinesl mj. nové zajímavé pomůcky, jako např. kombinaci jednoduchého dotazníku SURPS a na něj navazující intervence Preventure, v ČR úspěšně odzkoušené a publikované v rámci projektu VYNSPI^{II}. Dochází k testování těchto nových nástrojů a ukazuje se, že jejich efektivita může být až překvapivě vysoká, a to napříč adiktologií od tabáku přes alkohol až po nelegální drogy a gambling. Mezi důležité prokázané výsledky krátké intervence patří např. snížení užívání alkoholu u mužů i žen (Zweben a Fleming, 1999). Za prokazatelně efektivní součást spektra krátkých intervencí lze

I Miovský, M., Čablová, L., Jurystová, L.: Časná diagnostika a krátké intervence v adiktologii. In: Kalina, K. a kol.: Klinická adiktologie. Praha: Grada. V tisku.

II Publikace jsou volně ke stažení na stránkách www.adiktologie.cz v sekci Publikace – Monografie.

považovat srozumitelné a jasné doporučení přestat pít alkohol nebo pití omezit^{III}, účinná je i intervence za podpory a pomoci rodiny. Časná diagnostika znamená možnost zachytit ohroženého člověka ještě v úvodním stádiu problémů spojených s užíváním alkoholu – možnost efektivně zabránit další progresi stavu se ukazuje být stále větším tématem. Screening přináší minimálně tři možné úhly pohledu na situaci pacienta/klienta. Ten v prvním případě problém s alkoholem nemá, ve druhém případě mít problém může, tj. jde o člověka, který je ohrožen důsledky užívání alkoholu. Třetí možností je, že pacient/klient již reálný problém má. V případě aktuální nepřítomnosti problému s alkoholem, ale při podezření, že problém suspektně existuje, je samozřejmě legitimní po určitém čase vyšetření zopakovat (podrobněji viz Dilbaz & Hendriks, 2006).

Jak již bylo zmíněno výše, v českém prostředí se díky zájmu několika institucí a skupin daří nástroje časně diagnostiky a intervence šířit a vytvářet vhodné podmínky pro to, aby byly dostupné také mimo samotný obor adiktologie nejen pro jiné zdravotnické profese, ale i mimo zdravotnictví. Jedním z prvních adaptovaných nástrojů byl dotazník AUDIT (The Alcohol Use Disorder Test), který v několika studiích prokázal dobrou citlivost a specifčnost při diagnostikování užívání alkoholu jak na populaci dospělých, tak dospívajících (Babor et al., 2001). Ještě o deset let starší nástroj POSIT (The Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers substance use/abuse scale), určený k self-administraci, je vytvořen pro adolescenty (NIDA, 1991). Podobně pro tuto cílovou skupinu vznikl také SURPS s intervencí Preventure (Conrod, Comeau & Stewart, 2004). A kolekci doplňuje též v českém jazyce dostupný nástroj CRAFFT, založený na metodách screeningu, poradenství a krátké intervence. Na základě výsledku krátkého zhodnocení pediatr posoudí, o jaký stupeň užívání návykové látky se u pacienta může jednat, dotazník je určený pro věkovou skupinu 12 až 17 let (CEPROS, 2006). U dospělých pacientů se v našem prostředí kromě výše citovaného AUDITu ujal také poměrně jednoduchý nástroj CAGE, případně u nealkoholových drog také DAST, kde je k dispozici krátká a delší verze (10 a 28 položek) (Vermeulen, 2004).

Alkohol bohužel nadále představuje jednu z nejvyšších priorit pro další podporu jak v oblasti prevence, tak léčby. Ani současná, již déle než rok trvající snaha o vytvoření první ucelené strategie alkoholové politiky ČR neznamena kýžený posun vpřed, ale je pouze jedním z mnoha kroků na cestě ke zlepšení nelichotivého postavení ČR ve spotřebě alkoholu i problémech s ním spojených. Rád bych proto na tomto místě poděkoval za velkou podporu, které se nám opakovaně dostává ze strany WHO, a jmenovitě pak profesoru Thomasi Baborovi, který mj. stál u zrodu myšlenky adaptovat metodiku SBI do českého prostředí, osobně ji podpořil při vyjednávání o autorských

III Ke kombinaci krátké intervence se strategiemi minimalizace rizik a škod doporučujeme podrobnější přehledovou práci Vacek, J., Vondráčková, P. (2012). Přístup harm reduction k užívání alkoholu. *Adiktologie*, (12)2, 138–151.

právech pro české vydání a přijel podpořit též její propagaci. Stejně tak by metodika nemohla úspěšně vyjít, kdyby její překlad, úpravu a publikaci nepodpořilo Ministerstvo zdravotnictví a Regionální kancelář WHO. V neposlední řadě bych rád poděkoval za podporu předsedovi SNN ČLS JEP prim. Petru Popovovi, dr. Lence Šťastné a dalším svým kolegům z Kliniky adiktologie, bez kterých by nemohla vzniknout např. databanka nástrojů ani další publikace věnované náročnému tématu časné diagnostiky a intervence. To vše se daří díky neutuchající podpoře institucí, poskytujících nám k této práci potřebné zázemí, tj. 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

V Praze 22. července 2013

prof. PhDr. Michal Mioviský, Ph.D.

Literatura

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. Geneva: World Health Organization.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C. (2010). Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití. Manuál pro použití v primární péči. Praha: SZU.
- CEPROS (2006). Manuál drogové prevence v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. Praha: CEPROS.
- Conrod, P. J., Comeau, M. N. & Stewart, S. H. (2004). Learning to deal with anxiety sensitivity. Canada: Javin Creative Inc.
- Dilbaz, N., Hendriks, V. (2006). Screening and assessment. In Young people and drugs. Council of Europe, Pompidou Group.
- NIDA (1991). Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT). Maryland: NIDA.
- Vermeulen, E., Osseman, D., Buisman, W. et al. (2004). Medical education in substance use management. Amsterdam: EATI (European Addiction Training Institute) / Jellinek.
- Zweben, A., Fleming, M. F. (1999). Brief interventions for alcohol and drug problems. In: Tucker, J., Donovan, D. M., Marlatt, G. A.: Changing addictive behavior. Guilford, New York, 1999, s. 251–282.



Úvod

Orientační vyšetření (screening) a krátká intervence (Screening and Brief Intervention, SBI; dále také jen metodika SBI) spočívá v souboru strukturovaných otázek, na jejichž základě je možné vytipovat osoby, u nichž hrozí riziko problémového užívání alkoholu, následovaných krátkým pohovorem mezi danou osobou a poskytovatelem služby, s případným doporučením vhodné odborné péče. V rámci orientačního vyšetření je dané osobě položeno několik otázek, jejichž prostřednictvím je možné zjistit, zda problémově užívá alkohol, tj. zda pije příliš mnoho, příliš často, nebo zda sama vnímá nějaké negativní dopady svého požívání alkoholu. Poskytovatel jednotlivé odpovědi vyhodnotí a výsledky a míru jejich závažnosti s danou osobou následně probere.

Krátké intervence jsou poradenská sezení v trvání 5 až 15 minut. Jejich cílem je zvýšit povědomí dané osoby o jejím užívání alkoholu a jeho důsledcích a následně ji motivovat k tomu, aby buď rizikové vzorce konzumace alkoholu omezila, nebo v případě potřeby vyhledala léčbu. Poskytovatel s danou osobou rozebírá její ochotu a připravenost k dosažení změny v jejích vzorcích konzumace alkoholu.

Metodika orientačního vyšetření a krátké intervence:

- je určena poskytovatelům služeb, které nejsou primárně zaměřeny na léčbu závislosti
- pracuje s motivačním přístupem, který vychází z míry připravenosti dané osoby na změnu chování
- je zdrojem citlivé zpětné vazby a podnětů ve formě užitečných informací bez prvků odsuzování a obviňování
- je podle vědeckých poznatků účinným nástrojem snižování míry užívání alkoholu a minimalizace nepříznivých dopadů alkoholu, mezi něž patří například úrazy

Prostřednictvím tohoto materiálu si odborníci z oblasti veřejného zdraví, např. pracovníci působící ve sféře zdravotní osvěty nebo komunitní zdravotníci, budou mít možnost osvojit informace, dovednosti a nástroje potřebné k realizaci metodiky SBI, a budou tak moci rizikovým konzumentům alkoholu

pomáhat snižovat jejich užívání alkoholu na bezpečnou míru nebo dospět k úplné abstinenci. Pomocí této efektivní intervence určené ke snižování míry rizikové konzumace alkoholu je možné zvýšit kvalitu zdraví jednotlivců i celých společenství, neboť tak budeme předcházet celé řadě negativních dopadů nadměrného užívání alkoholu, mezi něž patří úrazy a úmrtí, včetně těch způsobených při dopravních nehodách, sociální problémy, např. násilí, fyzické a psychické zdravotní problémy, nezaměstnanost, jakož i problémy v mezilidských vztazích a finanční problémy.

Tato příručka poskytuje základní informace a praktické pokyny k uplatňování metodiky SBI v nejrůznějších podmínkách poskytování veřejnozdravotních intervencí, od traumatologických oddělení, oddělení akutního příjmu a dalších klinických pracovišť přes domácí návštěvy až po veřejné akce. Příručka také v krátkosti popisuje hlavní problémy spojené s užíváním alkoholu, typologii užívání alkoholu, význam veřejnozdravotního přístupu k řešení problémů s alkoholem, historii a účinnost metodiky SBI, jakož i některá nejběžnější úskalí provádění orientačního vyšetření a krátké intervence. Čtenáři zde rovněž najdou rady ohledně výběru vhodného screeningového nástroje a vlastního provedení orientačního vyšetření. Popsány jsou zde dále čtyři hlavní kroky realizace krátké intervence. U každého je uveden jeho účel a doporučení, jak postupovat a co říkat. Obsaženy jsou zde rovněž informace o nejužívanějších screeningových nástrojích, materiály na rozdání klientům a přehled dalších zdrojů informací.

1 Problémy s alkoholem a jejich dopad

Čísla a fakta

Ve Spojených státech je alkohol nejužívanější návykovou látkou a současně jednou z hlavních příčin onemocnění a úmrtí.¹ Téměř třetina Američanů konzumuje alkohol rizikovým způsobem; od příležitostné nárazové konzumace nadměrného množství alkoholu po intenzivní každodenní pití.² „Nárazové pití“ (binge drinking) se u mužů definuje jako požití pěti a více sklenic alkoholu v rozmezí dvou hodin a u žen jako čtyři a více sklenic v rozmezí dvou hodin, a to minimálně jednou za posledních 30 dnů.³ „Intenzivním pitím“ se rozumí konzumace pěti a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti během pěti a více dnů za poslední měsíc.

Z výsledků celostátního průzkumu zaměřeného na užívání drog a zdravotní stav z roku 2006⁴ vyplývá, že užívání alkoholu představuje problém napříč všemi věkovými kategoriemi. K nárůstu míry konzumace alkoholu dochází v pozdní fázi dospívání, přičemž vrcholu dosahuje mezi jednadvacátým a pětadvacátým rokem života, kdy u 46,1 % osob této věkové skupiny dochází k epizodám nárazového pití. Nárazové alkoholové excesy a intenzivní formy pití se pak následně s rostoucím věkem vyskytují v menší míře. Vzestupná tendence případů řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu kulminuje na 27,3 % všech mladých lidí ve věkové skupině 21–25 let, načež s rostoucím věkem toto číslo rovněž klesá. Některá porucha z užívání alkoholu (abúzus nebo závislost) je každoročně diagnostikována v průměru u 3,5 milionu lidí ve věku od 12 do 20 let.⁵

Riziková konzumace alkoholu se může negativně projevit v mnoha oblastech života. Kromě dopadů na celkové zdraví a rodinný život jedince je užívání alkoholu faktorem, který se podílí na mnoha případech tělesné újmy, včetně 40–50 % smrtelných dopravních nehod, 60–70 % případů zabití, 40 % sebevražd, 60 % smrtelných popálenin, 60 % utonutí a 40 % smrtelných pádů.⁶ Podle amerického Národní úřadu pro bezpečnost silničního provozu (NHTSA) zemřelo v roce 2006 při dopravních nehodách způsobených pod vlivem alkoholu 17 602 osob, což je více než 41 % všech smrtelných obětí dopravních nehod.⁷ Na 13 470 těchto úmrtích se podíleli řidiči automobilu nebo motocyklisti, jejichž hladina alkoholu v krvi překračovala zákonem povolený limit.

Typologie užívání alkoholu

Jednotlivé vzorce užívání alkoholu se označují různými termíny, přičemž o jejich užívání nepanuje zcela jednoznačná shoda. „Abstinováním“ se obvykle rozumí, že člověk alkohol nepije vůbec. V některých studiích však může pod tento termín spadat také množství alkoholu odpovídající 12 a více sklenicím vypitým za rok při současném nepřekročení maximálních denních nebo týdenních limitů. „Relativně bezpečným“ nebo užíváním „s nízkou mírou rizika“ se pak obvykle označuje pití alkoholu v množství odpovídajícím doporučeným dávkám, které by nemělo působit problémy.

Termíny „rizikové užívání“ a „škodlivé užívání/pití“ označují konzumaci alkoholu v množství, které zvyšuje riziko vzniku závažných problémů, respektive v množství, které již reálně působí závažné problémy. Mezi tyto problémy patří dopravní nehody, zdravotní problémy somatické i duševní povahy, násilí, úrazy, nechráněný sex a závažné komplikace v různých oblastech života, např. v zaměstnání, ve škole, v rodině, v mezilidských vztazích, jakož i ve finanční oblasti. Někteří autoři užívají k označení způsobu konzumace alkoholu, která představuje riziko vzniku závažných problémů, také termín „nebezpečné užívání/pití alkoholu“.

„Závislostí na alkoholu“ se označuje stav, kdy je člověk na alkoholu fyzicky závislý. Pro naplnění diagnózy závislosti je obvykle nutná přítomnost tří a více následujících příznaků ve stejném období 12 měsíců:

- trávení velkého množství času obstaráváním a užíváním alkoholu nebo zotavováním se z jeho účinků
- ztráta kontroly nad konzumací alkoholu, tzn. úporná touha po alkoholu nebo neúspěšné pokusy o omezení jeho konzumace
- fyzické odvykací příznaky při odnětí alkoholu nebo omezení jeho příjmu, případně požívání alkoholu k eliminaci odvykacích příznaků
- nárůst tolerance: k dosažení téhož účinku je nutné užít větší množství alkoholu
- člověk v důsledku užívání alkoholu přestává vykonávat nebo omezuje činnosti, které pro něj doposud byly důležité
- konzumace alkoholu ve větším množství nebo po delší dobu, než člověk původně zamýšlel
- pokračující užívání látky navzdory opakujícím se psychickým nebo sociálním problémům⁸

Následující pyramida znázorňuje procentuální podíly americké populace reprezentující každý z výše popsaných hlavních typů užívání alkoholu. Přestože mnohé z nás napadne v souvislosti s řešením problémů s alkoholem léčba, osob, které mají nějaký problém s alkoholem, je ve skutečnosti šestkrát více než alkoholiků nebo lidí na alkoholu závislých. Budeme-li se chtít zaměřit jen na osoby závislé, pomyslným sítem propadne drtivá většina lidí, kteří mají s alko-

holem nějaké problémy. Užívání alkoholu u konkrétního jedince se může časem měnit s jeho rostoucím věkem a měnícími se okolnostmi jeho života. Právě z tohoto důvodu je důležité posuzovat chování jedince ve vztahu k užívání alkoholu průběžně po celý jeho život.



Zdroj: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2006) Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health: National findings Rockville (MD): Office of Applied Studies

V zájmu stanovení co nejvhodnější intervence je důležité zaměřit se u dané osoby na vzorce jejího užívání alkoholu. Někteří lidé konzumují alkohol ve velkém množství pravidelně, a vytvořili si tak již zvýšenou toleranci k této látce, aniž by se u nich nutně projevily nějaké závažnější problémy. Dlouhodobá nadměrná konzumace alkoholu může nicméně vést ke vzniku chronických zdravotních problémů, jako jsou např. poškození jater, určité typy nádorových onemocnění a duševní poruchy. Jiní lidé pijí nárazově, požívají velké dávky alkoholu při konkrétní příležitosti, avšak míra jejich pravidelné konzumace nepřevyšuje doporučená množství.

Jelikož metodika SBI je neefektivnější při řešení rizikového a škodlivého užívání alkoholu, tato příručka se primárně zaměřuje právě na tyto typy problémů s alkoholem. Pozornost je věnována také konzumaci alkoholu s nízkou mírou rizika, neboť krátká intervence, která následuje po orientačním vyšetření, je dobrou příležitostí k poučení nerizikových konzumentů alkoholu o rizikových vzorcích užívání této látky, a může přispět k tomu, aby tito lidé nadále pili relativně bezpečným způsobem. Léčba závislosti na alkoholu je neefektivnější ve formě dlouhodobějších intervencí, takže v této příručce je o ní zmínka pouze v souvislosti s doporučením dalších forem odborné péče.

Důvody pro uplatňování komunitního veřejnozdravotního přístupu při řešení problematiky rizikového užívání alkoholu

Rizikové užívání alkoholu může vést k problémům, jež si vybírají svou daň od každého z pijáků, jakož i od jejich rodin a celé společnosti. Společenská zátěž se projevuje zvýšenými náklady na zdravotní péči a sociální služby, zajištění veřejného pořádku a bezpečnosti, jakož i emocionální újmou v podobě nárůstu nemocnosti, zdravotních postižení a úmrtí. Pomocí metodiky SBI lze snížit tuto zátěž a přispět k lepšímu zdraví v jednotlivých segmentech společnosti.

Mnoho lidí, kteří trpí nějakou poruchou z užívání alkoholu, léčbu často nevyhledá, protože si svůj problém neuvědomuje.⁹ Jiní lidé zase nemusí vykazovat nějakou diagnostikovatelnou poruchu, ale i tak u nich může existovat riziko vzniku problémů s alkoholem. Případné problémy s alkoholem je možné začít řešit již v rámci standardní zdravotní péče, někteří lidé však přístup k pravidelné zdravotní péči nemají. U mnoha lidí, kteří navštěvují pravidelně lékaře, se navíc nemusí podařit jejich problémy s alkoholem zjistit, pokud se na ně nikdo nezeptá, nebo pokud jsou jejich příznaky připisovány jiné příčině, např. stresu nebo stárnutí.

Metodiku SBI lze kromě zdravotní péče uplatnit i v mnoha jiných podmínkách. Pokud by pracovníci působící ve sféře zdravotní osvěty, komunitní zdravotníci a další odborníci podílející se na realizaci komunitně orientovaných veřejnozdravotních aktivit byli proškoleni v uplatňování metodiky SBI a prováděli příslušná orientační vyšetření u svých klientů, krátkou intervencí by bylo možné poskytnout většímu počtu rizikových uživatelů alkoholu, kteří aktuálně nejsou podchyceni systémem zdravotní péče a svůj problém nijak neřeší. Národní úřad pro bezpečnost silničního provozu se v současnosti zabývá rovněž možnostmi podchycování potenciálních problémů s alkoholem u lidí, kteří nejsou v kontaktu s poskytovateli zdravotní péče, přímo na pracovišti.

2 Základní informace o metodice SBI a její efektivitě

Základní informace o metodice SBI

První výzkumné studie zaměřené na metodiku SBI proběhly již před více než 40 lety. Až s rozvojem efektivních diagnostických nástrojů k posuzování vzorců užívání alkoholu v 80. letech 20. století však metodika SBI nabyla na významu jako užitečná veřejnozdravotní strategie v rámci řešení problematiky rizikového užívání alkoholu.

První orientační diagnostické nástroje jako MAST (Michiganský test alkoholismu) a CAGE^{IV} byly vytvořeny s cílem rozpoznat závislost na alkoholu a doporučit klientovi vhodnou léčbu. Výzkum provedený ve Švédsku prokázal, že na základě systematictějšího screeningu prováděného v kombinaci s krátkými intervencemi v rámci podmínek primární péče lze podchytit velký počet rizikových pijáků a pomoci jim jejich užívání alkoholu omezit.¹⁰ V roce 1981 tyto poznatky přivedly Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) k zahájení programu vývoje mezinárodně platného diagnostického nástroje pro provádění orientačních vyšetření a výzkumu efektivnosti krátkých intervencí pro osoby s rizikovými vzorci užívání alkoholu.¹¹ Výsledkem byl AUDIT (Test pro identifikaci poruch z užívání alkoholu)¹² a první studie efektivnosti krátké intervence napříč různými zeměmi.¹³ V návaznosti na tento program WHO se následně začaly zkoumat možnosti implementace metodiky SBI v podmínkách primární péče a vypracovávat celonárodní plány integrace SBI do systémů zdravotní péče v rozvinutých i rozvojových zemích.¹⁴

V současnosti probíhají rozsáhlé programy realizace metodiky SBI v Brazílii, Jihoafrické republice, Evropě a USA. Americký Úřad pro služby v oblasti užívání návykových látek a duševního zdraví (SAMHSA) prostřednictvím svého programu SBIRT, zaměřeného na orientační vyšetření, krátké intervence a následné zprostředkování léčby, realizuje po celé zemi odborně garantované pilotní projekty, jejichž cílem je vyhodnocovat a šířit informace o nových přístupech k metodice SBI.

IV Zkratkové slovo tvořené počátečními písmeny anglických výrazů CUT DOWN (omezit), ANNOYED (rozčilen), GUILTY (vinen) a EYE OPENER („vyprošfovák“), jež jsou základem otázek dotazníku.

Efektivita metodiky SBI

Několik systematických přehledů prokázalo efektivitu metodiky SBI v těchto oblastech:

- pomoc rizikovým konzumentům alkoholu – lidé na alkoholu závislí již obvykle potřebují intenzivnější léčbu
- pomoc mužům i ženám, včetně těhotných žen
- široké věkové spektrum, včetně dospívající mládeže, dospělých a starších dospělých
- v rámci primární péče i v podmínkách pracovišť urgentního příjmu

Jelikož riziková uživatelé alkoholu tvoří značné procento všech pijáků, může metodika SBI velmi významně přispět k zlepšení zdraví populace jako celku. I jedna nebo jen několik krátkých schůzek s poskytovatelem může mnoha lidem pomoci k tomu, že přestanou pít rizikovým způsobem nebo budou alkohol nadále konzumovat v bezpečné míře.

V jednom ze zásadních přehledových článků publikovaném v roce 2002 se mimo jiné poukazuje na skutečnost, že u lidí, kteří předtím nevyhledali žádnou formu protialkoholní léčby, došlo v době šesti až dvanácti měsíců po absolvování SBI k drobnému omezení nebezpečných vzorců užívání alkoholu. U osob, které vyhledaly odbornou pomoc, zaznamenala metodika SBI stejnou úspěšnost jako intenzivnější typy léčby.¹⁵

Další přehledový článek z roku 2004 věnovaný problematice SBI konstatoval prokazatelnou účinnost krátkých intervencí v rámci primární péče pro dospělé.¹⁶ Podle zjištění amerického federálního poradního výboru pro otázky prevence (U.S. Preventive Services Task Force) došlo u účastníků příslušné studie v době šesti až dvanácti měsíců od realizace krátkého poradenství (max. 15 minut a minimálně jeden následný kontakt) k poklesu jejich týdenní konzumace alkoholu v průměru o 13 až 34 %. Podíl účastníků, kteří pili v bezpečné nebo nijak významné míře, byl o 10 až 19 % vyšší než u osob, které neabsolvovaly krátkou intervenci. Krátké intervence vykazovaly účinnost u lidí ve věku od 17 do 70 let. Americký federální poradní výbor pro otázky prevence zpracoval na základě závěrů tohoto přehledu soubor doporučení, v nichž vyjádřil podporu využívání krátkých intervencí v rámci primární péče pro dospělé osoby.¹⁷ Také další článek uveřejněný v roce 2004 referoval o podobných pozitivních výsledcích metodiky SBI v rámci primární péče u mužů i žen.¹⁸ Přehledový článek z roku 2002 zaměřený na věkovou skupinu od 12 do 70 let pak doporučil využívání metodiky SBI na odděleních urgentního příjmu.¹⁹

Také z aktuální zprávy mapující výsledky programu SAMHSA SBIRT²⁰ vyplývá, že prostřednictvím orientačních vyšetření lze zachytit velké množství lidí, u nichž hrozí riziko rozvoje závažných problémů s alkoholem. Kombi-

nace screeningu, krátké intervence a zprostředkování další léčby může přispět ke snížení frekvence a intenzity užívání alkoholu, a naopak k nárůstu procenta lidí, kterým se dostane potřebné odborné péče.

V několika zemích byla prokázána také nákladová efektivita metodiky SBI.²¹ Tento přístup nevyžaduje investice do žádného rozsáhlého vzdělávání či drahých přístrojů, a není ani časově náročný na realizaci. Ze studie provedené v ordinacích lékařů vyplývá, že uplatňování metodiky SBI zde vedlo nejen k výraznému omezení míry užívání alkoholu, ale také ke snížení počtu dnů hospitalizace a urgentních příjmů.²² Náklady na realizaci intervence činily 205 USD na osobu, přičemž úspora na nákladech za zdravotní péči činila 712 USD. Znamená to tedy, že na každý vynaložený dolar připadlo 4,30 USD, které by měly být v budoucnu ušetřeny na zdravotní péči. K dramatickému nárůstu ekonomické rentability (ze 4,3 na 39) se dále dospělo při zohlednění faktoru nižšího počtu dopravních nehod a úspor nákladů vynaložených v rámci soudních řízení.

Nákladová efektivnost metodiky SBI se liší v závislosti na způsobu jejího uplatnění. Za velmi rentabilní považují metodiku SBI oddělení urgentního příjmu a traumacentra, kde je procento pacientů, kteří mají problémy s alkoholem, vyšší než v rámci systému všeobecné zdravotní péče. Na základě studie zaměřené na pacienty s traumatem, ošetřované na odděleních urgentního příjmu a dalších nemocničních odděleních, byla zjištěna čistá úspora nákladů na zdravotní péči jako takovou ve výši 89 USD na jednoho orientačně vyšetřeného pacienta a 330 USD na každého pacienta, jemuž byla nabídnuta intervence.²³ Výrazný dopad na výši nákladů má také počet a délka jednotlivých sezení, které klient absolvuje.

Metodika SBI v kontextu veřejnozdravotního přístupu

Efektivní přínos metodiky SBI při omezování konzumace alkoholu lze ještě zvýšit, pokud ji uplatňujeme ve společnosti, kde se problematika užívání alkoholu řeší komplexně prostřednictvím různých veřejnozdravotních strategií. Tento komplexní přístup obnáší mimo jiné edukační aktivity pro širokou veřejnost i prodejce alkoholických nápojů, tvorbu a praktické uplatňování právních úprav a politik, které mají dopad na cenu, dostupnost a komerční propagaci alkoholu, dále spolupráci mezi různými organizacemi a vytváření společných platforem pro řešení otázek souvisejících s užíváním alkoholu, zařazení orientačního vyšetření a krátké intervence mezi výkony hrazené zdravotním pojištěním, jakož i širokou nabídku různých alternativ, např. bezalkoholové volnočasové aktivity, taneční akce nebo kontaktní centra.



3 Orientační vyšetření a krátká intervence:

Co byste měli vědět

Orientační vyšetření

Orientační vyšetření (screening) se užívá k vytipování osob, u nichž hrozí riziko výskytu nějakého konkrétního zdravotního problému. Neslouží však ke stanovení diagnózy. V rámci orientačního vyšetření na problémové užívání alkoholu se zjišťuje, zda by daná osoba mohla trpět nějakou poruchou z užívání alkoholu nebo by u ní v souvislosti s užíváním alkoholu mohl hrozit výskyt nějakých problémů. Na orientační vyšetření navazuje krátká intervence, jejíž cílovou skupinou jsou spíše riziková pijáci než osoby, které jsou již případně na alkoholu závislé. Mnozí z rizikových uživatelů alkoholu mají své pití ještě dostatečně pod kontrolou, a mohou tak svou konzumaci omezit nebo přestat úplně pít i na základě krátké intervence. Pokud však bude přesto nutné vyhledat další pomoc, měli byste být připraveni zprostředkovat klientovi příslušné kontakty.

Orientační vyšetření mohou provádět nejrůznější pracovníci působící v oblasti péče o veřejné zdraví poskytované na komunitní bázi, například na pracovišti, během domácích návštěv nebo na veřejných akcích typu veletrhů zdraví. Lze je aplikovat formou individuálních pohovorů nebo jako tištěné či elektronické dotazníky určené k samostatnému vyplnění. Pokud se jedná o nástroj určený k samostatnému vyplnění, bude lepší, pokud si jej klient vyplní předtím (například v čekárně), než se s vámi osobně setká. Pokud však otázka užívání alkoholu vyvstane již během vašeho setkání, bude zřejmě nejlepší provést orientační vyšetření hned v tu chvíli. Je důležité, abychom se hned na začátku dané osoby zeptali, zda bude ochotna odpovědět na několik otázek, které mohou přispět k následné diskusi o jejím užívání alkoholu.

K provádění orientačních vyšetření na problémové užívání alkoholu je k dispozici množství různých nástrojů. Některé z nich byly vytvořeny pro konkrétní populace, např. dospívající mládež nebo těhotné ženy. Některé jsou kromě angličtiny k dispozici i v jiných jazycích. Některé nástroje se také liší podle toho, zda jejich otázky směřují na vzorce užívání alkoholu, např. množství a frekvenci, nebo problémy s alkoholem související, případně oboje. Další rozdíl mezi těmito nástroji spočívá v počtu obsažených otázek a množství

času potřebného k jejich administraci a vyhodnocení (viz přehled nejrozšířenějších nástrojů na straně 26-29).

Následující tabulka uvádí maximální doporučená množství odpovídající bezpečné míře konzumace alkoholických nápojů. K dodržení denních a týdenních limitů bude zřejmě nutné některé dny v týdnu zcela abstinovat.

Doporučení Národního ústavu pro otázky zneužívání alkoholu a alkoholismus (NIAAA):^V Kolik je už příliš?²⁴

	Množství sklenic alkoholu za týden	Množství sklenic alkoholu při jedné příležitosti
Muži	více než 14 (21)	více než 4
Ženy	více než 7 (14)	více než 3
Osoby nad 65 let	více než 7 (14)	více než 3

Někteří lidé by neměli pít alkohol vůbec. Do této skupiny patří:

- děti a dospívající mládež (osoby do 21 let)
- lidé, kteří nedokáží pít s mírou
- ženy, které jsou těhotné, snaží se otěhotnět nebo kojí
- lidé, kteří užívají léky na předpis či volně prodejné léky, u kterých je alkohol kontraindikován
- lidé se zdravotními potížemi, které může alkohol zhoršit
- lidé, kteří řídí motorové vozidlo, obsluhují strojní zařízení nebo vykonávají jiné činnosti kladoucí zvýšené nároky na pozornost, koordinaci pohybů či pohotovost

Krátká intervence

Krátká intervence sestává z jednoho nebo více časově omezených rozhovorů mezi rizikovým uživatelem alkoholu a pomáhajícím pracovníkem. Jejím cílem je 1) zvýšit povědomí pijáka o jeho vzorcích užívání alkoholu a důsledcích pití alkoholu a 2) přimět daného člověka k tomu, aby přijal plán změny svého chování ve vztahu k alkoholu a omezil své pití na bezpečnou míru. Tyto rozhovory trvají obvykle 5-15 minut, ale mohou se také protáhnout na 30-60 minut a být rozloženy až do čtyř samostatných sezení.

V Z hlediska míry rizika definuje WHO dávku 60 gramů čistého alkoholu na den u mužů a 40 gramů alkoholu na den u žen či seniorů jako hranici, označenou za vyšší míru rizika a zároveň hranici, kdy je – při pravidelné denní konzumaci – alkohol již zcela jednoznačně zdraví nebezpečný. Jedna sklenice, resp. tzv. standardní nápoj přitom obsahuje přibližně 20 gramů čistého alkoholu, a je reprezentován přibližně jedním půllitrem piva, dvěma decilitry vína nebo 5 cl destilátu (jedním "panákem"). (Pozn. editora)

Jaká je vaše role v rámci krátké intervence:²⁵

1. Empatickým způsobem informovat o výsledcích orientačního vyšetření, vysvětlit možnou spojitost mezi užíváním alkoholu a jím působenými problémy a seznámit s doporučeními ohledně méně rizikových forem konzumace alkoholu a možnými způsoby, jak pití omezit nebo zcela abstinovat.
2. Pochopit klientovu pozici vůči užívání alkoholu a posilovat jeho motivaci ke změně. Pomocí tohoto přístupu se klienty snažíme přimět k tomu, aby začali přemýšlet a diskutovat o tom, co se jim na pití alkoholu líbí a co jim naopak vadí, jak se alkohol případně podepisuje na jejich stávajících problémech a jak by se jim mohlo podařit jejich chování ve vztahu k alkoholu změnit, a omezit tak související rizika. Snažte se s klienty zapříst diskusi, jejímž prostřednictvím budou schopni lépe dospět k vlastnímu rozhodnutí ohledně svého užívání alkoholu.
3. Pomoci jasnou a korektní radou, bez moralizování či obviňování, aby klient snížil aktuální riziko tím, že omezí svou konzumaci alkoholu nebo přestane úplně pít a bude se vyhýbat rizikovým situacím. Vyslechnout obavy dané osoby, učinit si jasnou představu o jejích silných stránkách, možnostech a předchozích úspěších, a promýšlet jednotlivé varianty řešení. V optimálním případě přijde klient s vlastní formulací svých cílů a realistického plánu konkrétních úkonů k jejich dosažení v závislosti na míře jeho připravenosti ke změně. Součástí plánu může být omezení konzumace alkoholu nebo úplná abstinence.

Rezistence vůči změně je běžnou reakcí. Změna v chování není možná bez toho, aby si daná osoba přiznala, že má problém a že musí změnit své chování. Právě krátká intervence může k tomuto procesu výrazně přispět. Mějte však na paměti, že vy jako poskytovatel nemáte klienta měnit nebo určovat, co by měl dělat. Vaše role spočívá v tom, že poskytnete informace, budete klást otázky, vyjádříte obavy, povzbudíte, a přimějete tak klienta, aby začal sám přemýšlet o svém chování ve vztahu k alkoholu a o problémech, které mu působí.



4 Způsob realizace metodiky SBI

Než začnete...

Než začnete s prováděním metodiky orientačního vyšetření a krátké intervence, měli byste provést několik důležitých úkonů, a sice:

- zvolit si některý ze screeningových nástrojů
- jasně nastavit organizačně-technické podmínky prostředí, v němž budete metodiku SBI realizovat, včetně fungujícího systému opatření na zajištění ochrany soukromí a osobních dat
- pořídit si aktuální seznam organizací a poskytovatelů, na něž je možné následně odkázat klienty vyžadující další specializované služby
- nacvičit si provádění orientačního vyšetření a krátké intervence

Výběr nástroje pro orientační vyšetření

Účelem metodiky SBI (na rozdíl od protialkoholní léčby) je včasná detekce problémů. Screeningové nástroje by proto měly sloužit ke zjišťování nebezpečných forem užívání alkoholu, tj. jeho konzumace v míře, která se pojí se zvýšeným rizikem újmy. Pro většinu cílových skupin a prostředí postačí Test pro identifikaci poruch z užívání alkoholu (AUDIT), případně jedna kombinovaná otázka o dvou segmentech směřujících na frekvenci konzumace alkoholu, resp. konzumované množství.²⁶ Příklady nástrojů pro specifické populace či v jiných jazykových verzích jsou uvedeny v přehledu na stranách 26–29.

K dispozici je mnoho různých screeningových nástrojů. Při výběru nástroje vhodného pro vaši konkrétní situaci a potřeby vám může pomoci přehled na stranách 26–29, kde jsou stručně popsány některé nejužívanější nástroje, které jsou běžně k dispozici a lze je aplikovat v nejrůznějších prostředích.

Než se rozhodnete použít konkrétní nástroj, zamyslete se nad následujícími otázkami:

- Jaké jsou hlavní charakteristiky vaší cílové populace, např. z hlediska věku, rasové/etnické příslušnosti, lokality (městská oblast, venkov atd.)?
- Potřebujete dotazník v jiném než anglickém jazyce? Kterém?
- Kolik máte času na administraci a vyhodnocení nástroje?
- Máte zájem o nástroj, který musí administrovat někdo z pracovníků, nebo který může klient vyplnit samostatně?

Je také důležité zvážit počet otázek, z nichž nástroj pro provedení orientačního vyšetření sestává. Příliš dlouhé dotazníky mohou přesahovat reálné možnosti použití a velmi krátké nástroje (např. tvořené jen jednou nebo dvěma otázkami) nemusí poskytovat dostatek informací. Nástroje o 4–10 položkách jsou obvykle užitečnější než kratší varianty, protože poskytují více podnětů pro následný pohovor v rámci krátké intervence.

Orientační vyšetření lze zefektivnit tím, že jeho realizaci rozdělíme do dvou fází. Položte nejprve každému klientovi otázku ohledně nárazového pití, např. „Kolikrát za poslední měsíc (případně jiné časové období) jste si dal(a) X a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti?“ (X = 5 sklenic u mužů pod 65 let, 4 sklenice u žen pod 65 let a 3 sklenice u mužů a žen ve věku 65 let a vyšším). U každého, kdo uvede jinou odpověď než „ani jednou“, pokračujte s otázkami z některého ze screeningových nástrojů. Odpovědi na tyto otázky poslouží jako podklad pro pohovor, který tvoří jádro krátké intervence.

Běžně užívané screeningové nástroje

V následujících tabulkách jsou stručně popsány charakteristiky některých nejúživanějších nástrojů^{VI}, jež byly validizovány v různých prostředích a pro obecnou populaci i specifické cílové skupiny. Některé z těchto nástrojů jsou určeny k detekci alkoholismu, jiné k odhalení rizikových nebo škodlivých forem konzumace alkoholu. Doporučujeme vám, abyste si nejprve provedli srovnání několika různých nástrojů, a teprve poté si vybrali jeden či více pro používání v praxi.

Přehled začíná nástroji určenými nejširšímu spektru cílové populace, po nichž následují dotazníky vyvinuté pro specifitější skupiny klientů. Ve sloupečku nadepsaném „Způsob administrace“ se uvádí, zda nástroj předkládá někdo z personálu (prac.), což často obnáší ústní formu, nebo jej vyplňuje klient samostatně (sam.) do tištěného formuláře nebo na počítači. V kolonce nadepsané „Populace“ se uvádějí populace, pro něž byl daný screeningový nástroj v rámci výzkumných studií validizován.

AUDIT: Test pro identifikaci poruch z užívání alkoholu

Cílová skupina	Počet otázek	Doba		Způsob administrace		Náklady	Jazykové mutace	
		vyplnění	vyhodnocení	prac.	sam.		špan.	jiné
Dospělí	10	2 min.	1 min.	x	x	žádné	x	x
Dospívající								

Populace	Poznámky
obecná, plus Afroameričani, Hispánci, vězni, vysokoškolští studenti, ženy	K dispozici jsou také kratší verze, např. AUDIT-C. K dispozici je instruktážní manuál a video.

Vytvořeno pro WHO v roce 1992. http://www.projectcork.org/clinical_tools/html/AUDIT.html

VI Neuvádíme zde nástroje, které jsou dlouhé (nad 12 otázek) a časově nebo finančně náročné.

4 Způsob realizace metodiky SBI

ASSIST: Orientační test na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek

Cílová skupina	Počet otázek	Doba		Způsob administrace		Náklady	Jazykové mutace	
		vyplnění	vyhodnocení	prac.	sam.		špan.	jiné
Dospělí	8 (otázky typu „multiple choice“)	10 min.	< 2 min.	x		žádné	x	x

Populace	Poznámky
kroskulturní, testováno v 7 zemích	K dispozici příručka a návod.

Alcohol Screening.org

Cílová skupina	Počet otázek	Doba		Způsob administrace		Náklady	Jazykové mutace	
		vyplnění	vyhodnocení	prac.	sam.		špan.	jiné
Dospělí	13	4 min.	1 min.		x	žádné		

Populace	Poznámky
obecná	Doplňuje dotazník AUDIT o otázky týkající se konzumace. Odpovědi jsou normalizovány vůči dalším osobám stejného věku a pohlaví; uvádí se doporučení dalšího postupu. Lze jej umístit na internetové stránky dalších organizací.

Vytvořeno Fakultou veřejného zdraví Bostonské univerzity v roce 2001 v rámci partnerského projektu „Join Together“.
<http://www.alcoholscreening.org>

CAGE^{VII}

Cílová skupina	Počet otázek	Doba		Způsob administrace		Náklady	Jazykové mutace	
		vyplnění	vyhodnocení	prac.	sam.		špan.	jiné
Dospělí Dospívající (16 a starší)	4	<1 min.	<1 min.	x	x	žádné	x	x

Populace	Poznámky
obecná a Hispánci	Zaměřeno na příznaky závislosti. V zájmu efektivnějšího využití v rámci metodiky SBI lze kombinovat s otázkou na nárazové pití.

Vytvořeno v roce 1984. http://www.projectcork.org/clinical_tools/html/CAGE.html

VII Zkratkové slovo tvořené počátečními písmeny anglických výrazů CUT DOWN (omezit), ANNOYED (rozčilen), GUILTY (vinen) a EYE OPENER („vyprošťovák“).

Screeningové vyšetření na problémové užívání alkoholu

CRAFFT^{VIII}

Cílová skupina	Počet otázek	Doba		Způsob administrace		Náklady	Jazykové mutace	
		vyplnění	vyhodnocení	prac.	sam.		špan.	jiné
Dospívající (14 až 18 let)	6	<3 min.	<1 min.	x	x	žádné		

Populace	Poznámky
původní obyvatelé Ameriky a Aljašky, mládež z městských a předměstských lokalit	

Vytvořil John Knight z Dětské nemocnice v Bostonu v roce 1999. http://www.slp3d2.com/rwj_1027/ a www.ceasar-boston.org

S-MAST: Stručný michiganský test alkoholismu

Cílová skupina	Počet otázek	Doba		Způsob administrace		Náklady	Jazykové mutace	
		vyplnění	vyhodnocení	prac.	sam.		špan.	jiné
Dospělí Dospívající	13	5 min.	2 min.	x	x	žádné		

Populace	Poznámky
obecná a obyvatelé venkovských oblastí, pacienti v primární péči, duševně nemocní	K dispozici rovněž geriatrická verze. Umožňuje identifikovat osoby s abúzem nebo závislostí na alkoholu.

Vytvořeno v roce 1975, veřejně přístupné volné dílo. http://projectcork.org/clinical_tools/html/ShortMAST.html

RAPS: Rychlý screening problémů s alkoholem (známo také pod označením RAPS4)

Cílová skupina	Počet otázek	Doba		Způsob administrace		Náklady	Jazykové mutace	
		vyplnění	vyhodnocení	prac.	sam.		špan.	jiné
Dospělí	4	1 min.	<1 min.	x		žádné	x	

Populace	Poznámky
běloši, Afroameričani, Hispánci; pacienti na odděleních urgentního příjmu	

Vytvořeno pracovní skupinou pro výzkum problematiky užívání alkoholu (Alcohol Research Group) při americkém Institutu pro veřejné zdraví v roce 2000. http://adaei.washington.edu/instruments/pdf/Rapid_Alcohol_Problems_Screen_201.pdf

VIII Zkratkové slovo tvořené počátečními písmeny anglických slov, jež jsou základem jednotlivých otázek škály: CAR (auto), RELAX (uvolnění), ALONE (sám), FORGET (zapomínat), FRIENDS (přátelé), TROUBLE (problém).

4 Způsob realizace metodiky SBI

T-ACE^{IX}

Cílová skupina	Počet otázek	Doba		Způsob administrace		Náklady	Jazykové mutace	
		vyplnění	vyhodnocení	prac.	sam.		špan.	jiné
Dospělí	4	<1 min.	<1 min.	x		žádné		x

Populace	Poznámky
Afroameričanky z městských lokalit	Určeno pouze pro těhotné ženy. Upravená verze dotazníku CAGE.

Vytvořeno v roce 1989. http://www.projectcork.org/clinical_tools/html/T-ACE.html

TWEAK^X:

Cílová skupina	Počet otázek	Doba		Způsob administrace		Náklady	Jazykové mutace	
		vyplnění	vyhodnocení	prac.	sam.		špan.	jiné
Dospělí	5	<2 min.	1 min.	x	x	žádné		x

Populace	Poznámky
těhotné ženy, Afroameričanky, bělošky a Hispánky z městských i venkovských lokalit	Kombinuje otázky z dotazníků MAST, CAGE A T-ACE. Hranice rizikové konzumace alkoholu dle tohoto nástroje je vyšší než aktuálně uznávaná definice jedné sklenice denně. Pracovníci by při výběru tohoto nástroje měli vést tuto skutečnost v patrnosti.

Vytvořila Marcia Russell z Centra pro výzkum prevence v roce 1994. http://www.prev.org/research_russell_tweak.html

Další zdroje informací o screeningových nástrojích:

Národní institut pro zneužívání alkoholu a alkoholismus. (2003). Posuzování problémů s alkoholem: Příručka pro lékaře a výzkumníky. 2. vydání.

<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Assesing%20Alcohol/index.htm>

Projekt CORK. http://www.projectcork.org/clinical_tools/

Databáze nástrojů pro screening a diagnostiku poruch z užívání návykových látek Institutu pro problematiku užívání drog při Washingtonské univerzitě.

<http://lib.adai.washington.edu/instruments/>

IX Zkratkové slovo odvozené z počátečních písmen anglických výrazů TOLERANCE (tolerance), ANNOYED (rozčilen), CUT DOWN (omezit) a EYE OPENER („vyprošťovák“), jež jsou základem otázek dotazníku.

X Zkratka tvořená počátečními písmeny anglických slov, jež jsou základem jednotlivých otázek škály: TOLERANCE, WORRIED (znepokojený), EYE-OPENERS, AMNESIA (ztráta paměti, »okno«), (K) CUT DOWN.

Zajištění organizačně-technického zázemí pro provádění orientačního vyšetření

Tato část pojednává o základních aspektech provádění orientačního vyšetření a zajištění diskrétnosti jeho průběhu ve třech nejběžnějších typech podmínek poskytování veřejnozdravotních intervencí na komunitní bázi.

Individuální konzultace v pracovním poskytovatele

- **Provedení orientačního vyšetření:** Screeningový dotazník lze vyplnit v tištěné formě nebo na počítači v čekárně před vlastním sezením nebo může orientační vyšetření proběhnout v rámci sezení ústní formou nebo na základě klientova vyplnění tištěné verze screeningového nástroje. V obou případech si nezapomeňte vyčlenit potřebný čas na obodování a vyhodnocení výsledků.
- **Diskrétnost:** Uzavřený prostor pracovny obvykle zajišťuje dostatek soukromí, pakliže zvuky z místnosti nedoléhají do přilehlých prostor.

Domácí návštěvy

- **Provedení orientačního vyšetření:** Orientační vyšetření a krátkou intervencí je optimální provést v rámci jedné a téže návštěvy, pakliže ovšem vyhodnocení vašeho screeningového nástroje nezabere více než několik minut. Pokud ano, dotazník vyhodnoťte mezi jednotlivými návštěvami.
- **Diskrétnost:** U klienta doma se mohou vyskytovat další osoby, které mohou zaslechnout, co se během screeningu nebo krátké intervence říká. Tuto věc byste měli s klientem probrat a rozhodnout, zda tato situace představuje problém, a pokud ano, jaký další postup zvolit.

Veřejné akce, např. „veletrhy zdraví“

- **Provedení orientačního vyšetření:** Veřejné akce mohou sice přilákat značné množství lidí, ale neposkytují velký prostor pro návaznou péči. Případná krátká intervence by měla proběhnout bezprostředně po provedení orientačního vyšetření. V těchto podmínkách se obvykle vyplácí aplikovat kratší screeningový nástroj. Pokud daná osoba vyplňuje screeningový dotazník předtím, než se s vámi osobně setká, nezapomeňte si vyčlenit potřebný čas na obodování a vyhodnocení výsledků.
- **Diskrétnost:** Jelikož se u vašeho stánku nebo stolu budou s největší pravděpodobností vyskytovat další lidé, bude dobré si někde poblíž zřídit nějaký oddělený prostor, kde by bylo možné krátkou intervencí, jakož i orientační vyšetření, má-li být realizováno formou pohovoru, provést v soukromí.

Za všech těchto okolností, bez ohledu na konkrétní prostředí, poskytovatelé obvykle podléhají pravidlům mlčenlivosti a diskrétnosti uplatňovaným jejich mateřskými organizacemi. Pokud tomu tak není, je nutné stanovit postup pro

zachovávání mlčenlivosti o všech sdělených nebo zaznamenaných informacích. Zejména v případě domácích návštěv a veřejných akcí musí být na základě tohoto postupu zajištěno, že žádné písemné informace týkající se klienta nebudou v době před jejich zanesením do zabezpečeného evidenčního systému příslušné organizace zpřístupněny jiným osobám.

Zpracování seznamu dalších služeb odborné péče

Než začnete aplikovat metodiku SBI, pořídte si seznam služeb pro problémové uživatele alkoholu ve vašem okolí. Můžete sem zahrnout ambulantní poradenství, denní stacionáře, rezidenční a detoxifikační programy, programy v rámci péče o duševní zdraví se zaměřením na problematiku užívání alkoholu, jakož i svépomocné skupiny typu Anonymních alkoholiků. U každého poskytovatele si poznačte telefonní číslo, adresu, kontaktní osobu a stručnou charakteristiku poskytovaných služeb. Pořídte si více kopií tohoto seznamu, abyste jej měli při realizaci orientačních vyšetření a krátkých intervencí vždy k dispozici, a nezapomínejte si jej průběžně aktualizovat.

Nácvik orientačního vyšetření a krátké intervence

Po přečtení části „Vlastní aplikace metodiky SBI“ si provádění orientačního vyšetření a krátké intervence zkuste nanečisto. Takový nácvik lze dobře uskutečnit například prostřednictvím techniky „hraní rolí“ za pomoci vašich kolegů, kdy se pokusíte simulovat předpokládaný průběh orientačního vyšetření a krátké intervence v podmínkách výkonu vaší činnosti. Je dobré, když minimálně jedna osoba simulovanou scénku sleduje a následně k ní poskytne zpětnou vazbu.

Možnosti modelových situací k nácviku:

- aplikace metodiky SBI v pracovně poskytovatele, v rámci domácí návštěvy nebo na veřejné akci
- klient má pozitivní výsledek orientačního vyšetření a vykazuje vysoké/nízké riziko problémů s alkoholem nebo potenciální závislost na alkoholu
- klient je silně, zčásti nebo minimálně motivován ke změně svého chování ve vztahu k alkoholu

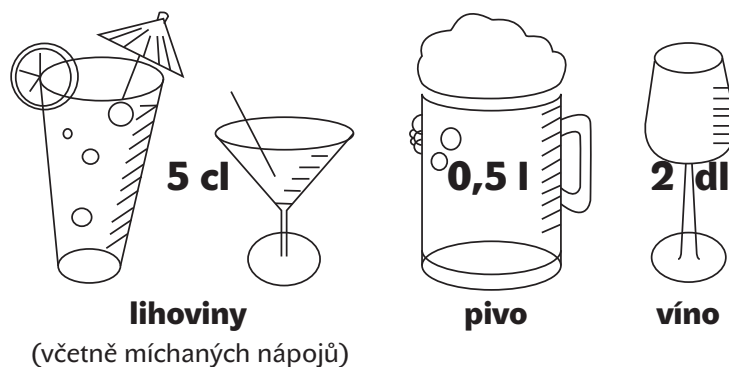
Po přehrání každé scénky věnujte několik minut diskusi o jejím průběhu. Jednotliví aktéři mohou říci několik slov o tom, jak se v dané roli cítili. Následně diskutujte o tom, co říkal poskytovatel, zda bylo vše řádně vysvětleno, zda se odpovídajícím způsobem pracovalo s informacemi získanými v rámci screeningu, dále pohovořte o stylu vedení pohovoru ze strany poskytovatele a o vztahu navázaném s klientem, a v neposlední řadě o celkovém výsledku pohovoru. Řekněte si, co fungovalo, a co by se dalo zlepšit.



5 Vlastní aplikace metodiky SBI

Nyní jste připraveni začít s prováděním orientačních vyšetření, jejichž cílem je stanovit u klientů případný výskyt nějaké poruchy z užívání alkoholu nebo rizika vzniku problémů v důsledku pití alkoholu. Pomocí příslušných screeningových otázek je možné lépe odhalit skryté problémy a poskytnout příležitost pro edukaci. Orientační vyšetření má svůj význam z hlediska vytipování klientů, u nichž může existovat potřeba intervence k řešení jejich rizikových vzorců užívání alkoholu. Mějte na paměti, že je důležité podrobit orientačnímu vyšetření všechny vaše klienty. Nespolehejte na to, že jste schopni sami rozpoznat, zda nějaký člověk má či nemá problémy s alkoholem.

Při orientačním zjišťování míry a frekvence užívání alkoholu je dobré používat obrázky standardních dávek jednotlivých alkoholických nápojů.^{XI} Měli byste vysvětlit, že **muži by si v průměru neměli dát více než dva^{XII} nápoje v udávaném množství denně, přičemž ženy a osoby nad 65 let by neměly vypít více než jednu sklenici denně.**



XI Jednotlivé objemy jsou přizpůsobeny standardním dávkám alkoholu v českém prostředí. Ve Spojených státech odpovídají přibližně 4 cl lihoviny, 0,4 l piva a 1,5 dl vína. (Pozn. překl.)

XII Z hlediska míry rizika definuje WHO dávku 60 gramů čistého alkoholu na den u mužů a 40 gramů alkoholu na den u žen či seniorů jako hranici, označenou za vyšší míru rizika a zároveň hranici, kdy je – při pravidelné denní konzumaci – alkohol již zcela jednoznačně zdraví nebezpečný. Jedna sklenice, resp. tzv. standardní nápoj přitom obsahuje přibližně 20 gramů čistého alkoholu, a je reprezentován přibližně jedním půllitrem piva, dvěma decilitry vína nebo 5 cl destilátu (jedním "panákem"). (Pozn. editora)

Pokud výsledky orientačního vyšetření prokáží potřebu krátké intervence, další postup sestává ze čtyř kroků.²⁷

Jednotlivé kroky jsou rozepsány na stranách 34–39.

Krok 1

Nastolení tématu

Hlavní prvky:

1. Buďte uctiví.
2. Zeptejte se klienta, zda mu nevádí hovořit o jeho užívání alkoholu.
3. Během komunikace s klientem se vyhněte jakékoli při nebo konfrontaci. Pokud klient nechce o celé záležitosti hovořit, respektujte jeho rozhodnutí. Netlačte na klienta; takový přístup jej může zatvrdit vůči jakékoli další diskusi v budoucnu, až tuto otázku případně nastolí někdo jiný.

Příprava:

- Prostudujte si veškeré informace, které o daném klientovi máte případně k dispozici.

Cíle	Realizace	Otázky/připomínky
Vytvořit konstruktivní terapeutický vztah založený na vzájemné důvěře a porozumění.	Vysvětlit svou roli. Vyvarovat se odsuzujících projevů. Navodit pozitivní atmosféru.	Bude zřejmě dobré, pokud dané osobě řeknete, že toto téma probíráte se všemi klienty, aby neměla pocit, že je „černou ovčí“.
Otevřít dané téma.	Získat klientovu pozornost a zaujetí.	„Nebude vám vadit, když si budeme chvíli povídat o vašem pití alkoholu?“ ODMLČTE SE a vyčkejte na odpověď. Odpověď respektujte, ať bude jakákoli. „Už s vámi někdo někdy mluvil o vašem pití?“ Pokud ano: „Kdy? S jakým výsledkem?“ Tyto informace doplňte k výsledkům aktuálního screeningu.

V rámci prvního kroku se připravuje půda pro úspěšný průběh krátké intervence. Pokud se klienta nejprve zeptáme, zda mu nevádí o daném tématu hovořit, dáváme mu tím jednoznačně najevo, že středobodem celé intervence jsou právě jeho přání a představy.

Krok 2

Zpětná vazba

Hlavní prvky:

1. Provedte rekapitulaci klientových stávajících vzorců užívání alkoholu.
2. Posuďte možné souvislosti mezi užíváním alkoholu, případnými dalšími zdravotními problémy a touto návštěvou.

Příprava:

- Nachystejte si klientovy výsledky orientačního vyšetření.
- Nachystejte si výtisk doporučení NIAAA ohledně množství konzumovaného alkoholu.

Cíle	Realizace	Otázky/připomínky
Provést rekapitulaci klientových vzorců užívání alkoholu.	Vyhodnotit výsledky orientačního vyšetření. Vyjádřit znepokojení. Vyvarovat se odsuzujících projevů.	<i>„Jak se dívám, tak vypijete ... (uveďte množství) Je známo, že konzumace alkoholu nad určitou míru může vést ke vzniku různých problémů, např. ... (poukažte na aktuální problémy nebo na celkově vyšší riziko nemoci nebo úrazu v budoucnu). Vaše pití mi trochu dělá starosti.“</i>
Posoudit možné souvislosti mezi užíváním alkoholu, případnými dalšími zdravotními problémy a touto návštěvou u poskytovatele.	Probrat konkrétní aspekty klientova života, které mohou nějak souviset s užíváním alkoholu, např. dopravní nehody, problémy s hypertenzí apod.	<i>„Jaká je podle vás případná souvislost mezi vaším pitím a touto návštěvou?“ Pokud klient vidí nějakou souvislost, proveďte rekapitulaci jeho vyjádření. Pokud klient žádnou souvislost nevidí, poukažte na nějakou sám na základě skutečností, které jsou vám známy, např. klientova účast na dopravní nehodě. Nesnažte se za každou cenu hledat nějakou souvislost, pokud klientova návštěva nemá žádnou spojitost s problémovým užíváním alkoholu. „Jak víme, naše reakční doba se již po jedné či dvou skleničkách alkoholu snižuje. Požití alkoholu v jakémkoli množství může zpomalit naše reakce při (uveďte činnost, např. řízení motorového vozidla).“</i>
Porovnat klientovy vzorce užívání alkoholu s doporučeními NIAAA.	Předložit klientovi doporučení NIAAA týkající se bezpečné míry konzumace alkoholu ve vztahu k jeho pohlaví a věku.	<i>„Tyto hodnoty jsou považovány za maximální hranici relativně bezpečné konzumace alkoholu pro váš věk a pohlaví. Relativně bezpečným pitím se myslí, že při dodržení těchto doporučených množství u sebe snižujete pravděpodobnost výskytu onemocnění nebo úrazu.“</i>

Poukázání na spojitost mezi klientovou návštěvou a pitím (pokud taková souvislost podle všeho existuje) a porovnání jeho vzorců užívání s celostátními doporučeními je dobrý způsob, jak jej přimět k zamyšlení nad vlastními vzorci konzumace alkoholu a k úvahám o jejich možné změně.

Krok 3

Posílení motivace

Hlavní prvky:

1. Proveďte posouzení připravenosti ke změně.
2. Pomozte klientům odhalit nesrovnalosti či nesoulad mezi jejich aktuálním chováním a pocíťovanými obavami.
3. Uplatňujte techniku reflektivního naslouchání.
4. Kladte otevřené otázky.

Uskutečnění jakékoli případné změny je u klientů provázeno smíšenými pocity. Pokud jim pomůžeme identifikovat nesoulad mezi jejich stávajícím chováním a znepokojením, které pocíťují, pomyslný jazýček vah se u nich může vychýlit směrem k větší připravenosti ke změně. Prostřednictvím techniky reflektivního naslouchání můžeme mimo jiné ověřit význam klientových slov tím, že je přeformulujeme a pomůžeme tak objasnit obsah jeho sdělení.

Příprava:

- Nachystejte si „měřítko připravenosti ke změně“.

Cíle	Realizace	Otázky/připomínky
Posoudit připravenost ke změně.	Aplikovat „měřítko připravenosti ke změně“ (viz níže). Vyzvat klienta, aby na stupnici 1-10 určil svůj stupeň připravenosti ke změně.	„Pomocí stupnice od 1 do 10 označte míru své připravenosti ke změně kteréhokoli aspektu svého chování ve vztahu k alkoholu, přičemž 1 vyjadřuje nulovou připravenost a 10 maximální připravenost.“
Pomoci klientům odhalit nesoulad mezi jejich chováním a pociťovanými obavami.	Vybrat témata k diskusi. Uplatnit techniku reflektivního naslouchání.	<p>Pokud klient uvede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stupeň 2 a více, zeptejte se jej: „Proč jste se rozhodl pro tuto hodnotu a ne nižší?“ Cílem této otázky je oslabit klientovu rezistenci a přimět jej k tomu, aby vlastními slovy vyjádřil důvody své připravenosti k možné změně. • stupeň 1 nebo neochotu ke změně, zeptejte se jej: „Co by se muselo stát, abyste své pití vnímal jako problém?“ nebo „Jak důležité by pro vás bylo předejít tomu, aby (doplňte nějaký negativní následek)?“ nebo „Udělal jste někdy pod vlivem alkoholu něco, čeho jste později litoval?“ <p>Diskutujte o tom, proč klient pije, a jaké negativní stránky pití má. Zeptejte se: „Co by se muselo stát, aby vám více záleželo na tom, že své návykové chování ve vztahu k alkoholu změníte?“ Přeformulujte obsah klientových slov podle toho, co si myslíte, že se snažil sdělit. Například v kontextu hovoru o možném omezení konzumace alkoholu ve společnosti přátel je možné na výrok „to není tak jednoduché“ navázat větou „takže to není tak jednoduché, protože máte obavy z toho, co si vaši kamarádi pomyslí?“ vyřčenou s klesající intonací ve snaze vybědnout klienta k reakci.</p>

Měřítka připravenosti ke změně

Nepřipraven										Maximálně připraven	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Krok 4

Diskuse o možných řešeních a udílení rad

Hlavní prvky:

1. Proberte společně možná řešení a případný plán na omezení konzumace alkoholu anebo snížení jeho negativních dopadů.
2. Pomožte radou.
3. Ukažte klientovi text dohody týkající se užívání alkoholu a letáček.

Příprava:

- Nachystejte si nevyplněný text dohody týkající se užívání alkoholu (nezapomínejte však, že cílem není posuzovat úspěšnost intervence počtem podepsaných dohod).
- Nachystejte si jeden výtisk letáčku tvořícího přílohu této příručky.

Cíle	Realizace	Otázky/připomínky
Dohodnout se na vytyčení určitého cíle a posilovat vědomí vlastní účinnosti (důvěru ve vlastní schopnost dosáhnout změny).	Pomoci klientovi stanovit cíl na základě výběru z více možných alternativ. Nevnucovat klientovi vlastní argumenty.	Zopakujte, co klient uvedl v rámci kroku 3, a zeptejte se: „ <i>Takže co dál?</i> “ nebo „ <i>Jaké máte možnosti?</i> “ (viz níže) „ <i>Jak chcete pokračovat?</i> “ Zeptejte se, zda klient již někdy v minulosti úspěšně dosáhl nějaké změny ve svém životě, např. přestal kouřit, zlepšil své stravovací návyky apod.
Poskytnout radu (s klientovým souhlasem).	Nastínit klientovi možnosti, z nichž by si mohl vybrat. Přispět vhodnou radou/poučením. Seznámit klienta se strategiemi, jimiž lze přispět k minimalizaci negativních dopadů.	Příklad nabízených možností: omezit frekvenci pití alkoholu, omezit množství vypitého alkoholu při jedné příležitosti, nikdy neřídit pod vlivem alkoholu, zkusit nějakou dobu nepít, úplně přestat pít, řešit problém s alkoholem prostřednictvím cizí pomoci, nedělat nic.
Provést rekapitulaci.	Seznámit klienta se zněním dohody týkající se konzumace alkoholu (viz následující stránka) a dát mu ji s sebou domů, je-li této variantě nakloněn. Pomoci klientovi objasnit cíle, které má plnit. Předat letáček.	„ <i>Řekl jste mi tedy, že... Zde je dohoda týkající se konzumace alkoholu, jejímž prostřednictvím můžete stvrdit své nové cíle ve vztahu k pití alkoholu. Tuto dohodu ve skutečnosti uzavíráte jen sám se sebou.</i> “ Navrhněte nějakou formu kontroly vývoje situace v oblasti míry/vzorců klientova užívání alkoholu ze strany kompetentní osoby a poskytněte v tomto ohledu potřebné kontaktní informace. Poděkujte klientovi za jeho čas a ochotu o této otázce hovořit. Vyjádřete svůj optimismus ohledně jeho odhodlání ke změně.

Shrnutí

Vaším cílem má být pomoci klientovi při zvažování různých možností. Definitivní rozhodnutí je však na klientovi, který také v konečném důsledku nese sám plnou odpovědnost za plán dalšího postupu

Dohoda o konzumaci alkoholu

Datum: _____

Já, _____, se tímto zavazuji,

že nevypiji více než

_____ skleniček alkoholu týdně

_____ skleniček alkoholu při jedné příležitosti

Podpis klienta:

Pozor! Nikdy nesedejte za volant pod vlivem alkoholu.

Návaznost péče

Návazností péče se rozumí další kontakt mezi poskytovatelem a klientem, jehož cílem je ověřit, jak se klientovi daří plnit jednotlivé kroky naplánované v rámci krátké intervence. Klient s poskytovatelem pohovoří o tom, co doposud podnikl, a má současně možnost požádat o pomoc při řešení případných problémů, které mu stojí v cestě k realizaci kroků, jež si předsevzal. Pokud bude klient potřebovat pomoc i v další fázi, můžete si s ním domluvit další návštěvu nebo jej odkázat na jiné zařízení, kde posoudí jeho stav a poskytnou mu odpovídající péči.

Mnohé z programů nedisponují takovou kapacitou, aby mohly klientům nabízet po orientačním vyšetření a krátké intervenci další návaznou péči. Pokud je průběžná práce s klienty standardní součástí vašich služeb (např. u chronických stavů), pak budete zřejmě schopni zajistit také další sledování klientů, kteří absolvovali orientační vyšetření na problémové užívání alkoholu a příslušnou krátkou intervenci.

Následný kontakt můžete iniciovat buď vy, nebo klient. Bude dobré, když se již na prvním setkání dohodnete, kdo to bude, abyste mohli případně klientovi sdělit veškeré potřebné kontaktní údaje. Toto rozhodnutí by mělo vycházet z individuální potřeby a ze schopnosti takovou následnou schůzku iniciovat. Pokud se s klientem vídáte pravidelně, příslušnou návaznou péči lze dle potřeby realizovat v rámci některého z příštích sezení.

Za určitých okolností, jaké například představují „veletrhy zdraví“, nebývá možné zajistit návaznou péči ze strany téže osoby, která prováděla krátkou intervenci. V těchto případech se musíte ještě před vlastní realizací krátké intervence rozhodnout, zda doporučíte, aby návaznou péči poskytl jiný pracovník z vaší organizace, klientův poskytovatel primární péče, jeho případný stávající poradce/terapeut anebo jiný odborník dle vašeho návrhu.

Doporučení jiné odborné péče

V rámci realizace metodiky SBI může nastat několik situací, kdy bude zapotřebí odkázat klienta na jiné odborné služby. Vykazuje-li například nějaká osoba projevy možné závislosti na alkoholu, měla by být odeslána k dalšímu zevrubnějšímu vyšetření následovanému specializovanou léčbou. Jiným lidem spadajícím do rizikových kategorií můžeme zase nejlépe posloužit tím, že jim zprostředkujeme kontakt na další zdroje pomoci, jimiž mohou být například:

- lidé, kteří byli v minulosti závislí na alkoholu nebo jiných návykových látkách
- lidé, kteří trpěli nebo trpí závažnou duševní chorobou
- lidé, kteří nebyli svého cíle schopni dosáhnout pouze prostřednictvím krátkého poradenství

Další strategie

Další možnosti, jak motivovat ke změně²⁸

Následuje přehled několika dalších strategií, jejichž pomocí je možné v rámci krátkého poradenství motivovat klienty ke změně.

V případě klientovy negace problému nebuďte ihned konfrontační

Na klientovu větu „Jak můžu mít problémy s alkoholem, když piju míň než všichni mí kamarádi?“ můžete například zareagovat tak, že podnítíte další diskusi na toto téma, aniž byste trvali na tom, že klient nějaký problém má.

Formulujte znovu jinými slovy pozitivní a motivující výroky, které zazněly

Na klientovu větu „Víte, když už se o tom zmiňujete, řekl bych, že to v poslední době s pitím opravdu trochu přeháním“ můžete například říci: „Nepotřebujete, abych vám to říkal(a) já, že v poslední době pijete víc, než je zdravo. Sám si to uvědomujete.“ Tímto způsobem je možné posílit klientovu motivaci, i když toto jeho stanovisko má zatím jen malou relevanci. Pokud klient řekne „Asi bych to měl omezit“, můžete jeho vyjádření přeformulovat na „Vypadá to tedy, že své návyky ve vztahu k alkoholu hodláte změnit.“

Další užitečné tipy

- vyzvěte klienty, aby se zamysleli nad tím, zda se již někdy dříve nesnažili omezit své pití nebo dosáhnout nějaké jiné změny ve svém životě, např. přestat kouřit;
- pochvalte klienty za jejich ochotu hovořit o tak osobním tématu, jakož i ochotu uvažovat o změně;
- přistupujte ke klientovi jako k aktivnímu účastníkovi intervence.

Řešení běžných problémů²⁹

V další části jsou popsány dva běžné problémy, které se mohou během krátké intervence vyskytnout, a jejich možná řešení.

Klient se odmítá ohodnotit pomocí „měřítka připravenosti ke změně“

K tomuto často dochází v důsledku nepochopení symboliky čísel na stupnici měřítka.

1. Vysvětlete, co jednotlivá čísla vyjadřují.
2. Pokud to nepomůže, zkuste namísto měřítka uplatnit tyto otázky. Zeptejte se například: „Co by se muselo stát, abyste své pití vnímal jako problém?“, „Jak moc je pro vás důležité na vašem přístupu k pití alkoholu cokoli měnit?“
3. Diskutujte o klientových důvodech pro a proti pití alkoholu.

Klient není připraven ke změně svých rizikových vzorců užívání alkoholu

Poučte klienta, že udělá nejlépe, když svou konzumaci alkoholu omezí na bezpečnou míru, ale že pro začátek je dobrý jakýkoli krok směřující k tomuto cíli. Momentální závazky klienta se poté uvedou do textu dohody o konzumaci alkoholu. Navrhněte klientovi, že pokud by chtěl tuto otázku dále řešit, může se obrátit na svého poskytovatele primární péče nebo na některé zařízení zabývající se poradenstvím v oblasti užívání alkoholu nebo péče o duševní zdraví.

Práce s klienty, kteří na základě orientačního vyšetření vykazují nízké riziko³⁰

Při diskusi nad výsledky orientačního vyšetření s klienty, kteří z hlediska možných problémů s alkoholem vykazují nízké riziko, nebude zřejmě nutné absolvovat všechny čtyři kroky popsané výše, ale postačí i zkrácená varianta intervence. Text v následujících ukázkách si můžete přizpůsobit dle konkrétní situace každého vašeho klienta.

Vysvětlete výsledky orientačního vyšetření

Příklad: „Díval jsem se na vaše odpovědi ohledně užívání alkoholu. Z vašich odpovědí vyplývá, že pokud budete nadále pít umírněně (abstinovat), riziko vzniku nějakých problémů souvisejících s alkoholem je u vás malé.“

Poučte klienty o relativně bezpečných mírách konzumace alkoholu a o významu jejich dodržování

Příklad: „Pokud již budete pít, pamatujte, že byste neměl vypít více než dvě sklenice alkoholu denně (jednu, pokud je klient žena nebo starší 65 let), tzn. dvě piva, dvě skleničky vína nebo dva „panáky“. Dbejte také na to, abyste se vystříhal(a) alkoholu v jakémkoli množství vždy během alespoň dvou dnů v týdnu. Lidé, kteří při pití alkoholu nepřekračují tyto míry, vykazují mnohem menší pravděpodobnost výskytu problémů souvisejících s alkoholem, a to včetně dopravních nehod, úrazů nebo vysokého krevního tlaku (zohledněte kontext jednoho nebo několika problémů daného klienta, vaší role a podmínky poskytování intervence).“

Poblahopřejte klientovi k dodržování daných doporučení

Příklad: „Takže jen tak dál, dávejte si i v budoucnu pozor, abyste nepil(a) nad doporučenou míru.“

Závěr

Ted, když už znáte podstatu metodiky orientačního vyšetření a krátké intervence, základní kroky a přípravu její realizace, můžete za použití nástrojů prezentovaných v této příručce začít metodiku SBI uplatňovat při vaší práci a v případě potřeby čerpat další informace ze zdrojů uvedených v příloženém seznamu. Prostřednictvím těchto nástrojů můžete podstatným způsobem ovlivnit život rizikových uživatelů alkoholu, jakož i jejich rodin, přátel a celé komunity.

Přílohy

Vzorový formulář

Dohoda o konzumaci alkoholu

Datum:

Já, _____, se tímto zavazuji,

že nevympi více než

_____ skleniček alkoholu týdně

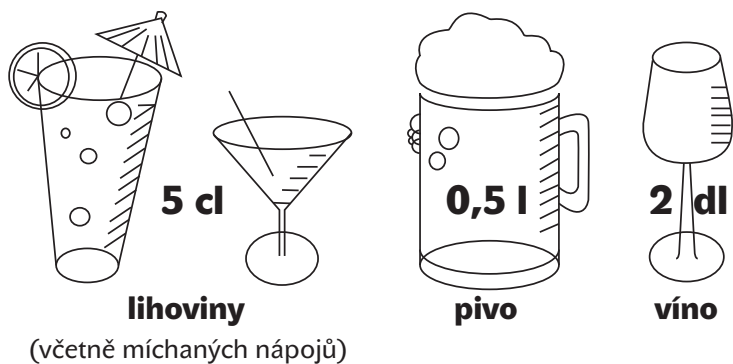
_____ skleniček alkoholu při jedné příležitosti

Podpis klienta:

Pozor! Nikdy nesedejte za volant pod vlivem alkoholu.

Co je to standardní dávka alkoholu?

1 standardní dávka alkoholu odpovídá 5 cl lihoviny (např. whisky, vodka nebo gin), 0,5 l piva a 2 dl vína



Umírněné pití^{XIII}

Muži	max. 2 (3) sklenice alkoholu denně
Ženy	max. 1 (2) sklenice alkoholu denně
Osoby nad 65 let	max. 1 (2) sklenice alkoholu denně

Kolik je už příliš?

Pokud pijete alkohol nad rámec těchto doporučení, vystavujete se riziku onemocnění anebo úrazu. Měl(a) byste se vejít do denních i týdenních limitů, k čemuž bude zřejmě nutné některé dny v týdnu zcela abstinovat.

	Množství sklenic alkoholu za týden	Množství sklenic alkoholu při jedné příležitosti
Muži	více než 14 (21)	více než 4
Ženy	více než 7 (14)	více než 3
Osoby nad 65 let	více než 7 (14)	více než 3

XIII Z hlediska míry rizika definuje WHO dávku 60 gramů čistého alkoholu na den u mužů a 40 gramů alkoholu na den u žen či seniorů jako hranici, označenou za vyšší míru rizika a zároveň hranici, kdy je – při pravidelné denní konzumaci – alkohol již zcela jednoznačně zdraví nebezpečný. Jedna sklenice, resp. tzv. standardní nápoj přitom obsahuje přibližně 20 gramů čistého alkoholu, a je reprezentován přibližně jedním půllitrem piva, dvěma decilitry vína nebo 5 cl destilátu (jedním "panákem"). (Pozn. editora).

Referenční zdroje informací

Anderson, P., Aromaa, S., Rosenbloom, D. & Enos, G. (2008). *Screening and Brief Intervention: Making a Public Health Difference*. Boston, MA: Join Together.

Babor, T. F. & Higgins-Biddle, J. C. (2001). *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care*. World Health Organization. http://libdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf

The BACCHUS Network. (2007). *Screening and brief intervention toolkit for college and university campuses*. Denver, CO: The BACCHUS Network. <http://www.nhtsa.gov/people/injury/alcohol/StopImpaired/3672Toolkit/pages/contents.html>

Emergency Nurses Association. (2008). *SBIRT alcohol screening toolkit*. Des Plaines, IL: Emergency Nurses Association. Obsahuje rovněž instruktážní manuál, video a powerpointovou prezentaci. <http://www.ena.org/ipinstitute/SBIRT/Toolkit/toolkit.asp>

Field, C., Hungerford, D. & Dunn, C. (2005). Brief motivational interventions: An introduction. *The Journal of Trauma, Injury, Infection, and Critical Care* 59, S21-S26. <http://www.cdc.gov/ncipc/Spotlight/JrnTraumaSupl.htm>

National Highway Traffic Safety Administration. (2006). Alcohol Screening Planner. Communications Campaigns and Tools. p://www.stopimpaireddriving.org/planners/Alcohol_Screening06/planner/index.cfm

Saitz, R. & Galanter, M. (Eds.). (2007). *Alcohol/drug screening and brief intervention: Advances in evidence-based practice*. Binghamton, NY: Haworth Medical Press.

Screening, Brief Intervention, Referral, and Treatment (SBIRT). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Zdroj kompletních informací o metodice SBIRT. Obsahuje instruktážní manuály, online materiály, odkazy na organizace a publikace a seznam referenční literatury. <http://sbirt.samhsa.gov>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2007). *Alcohol screening and brief intervention (SBI) for traumapatients: Committee on Trauma quick guide*. http://sbirt.samhsa.gov/documents/SBIRT_guide_Sep07.pdf

Substance Use Screening & Assessment Instruments Database. Alcohol and Drug Abuse Institute, University of Washington. (aktualizováno každý měsíc). Kliničtí i výzkumní pracovníci mohou tuto databázi využít jako zdroj nástrojů k provádění screeningu a diagnostiky poruch z užívání návykových látek. <http://lib.adai.washington.edu/instruments>

Materiály ke vzdělávání pracovníků

Helping Patients Who Drink Too Much: A Clinician's Guide. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Updated 2005 edition. NIH Publication No. 05-3769. Páté aktualizované vydání příručky k provádění orientačního vyšetření a krátké intervence pro klinické pracovníky z oblasti primární péče a péče o duševní zdraví publikované za finanční podpory amerického Národního ústavu pro otázky zneužívání alkoholu a alkoholismus (NIAAA). http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/Clinicians-Guide2005/clinicians_guide.htm

Video Cases: Helping People Who Drink Too Much. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Doplnkový materiál k příručce Helping Patients Who Drink Too Much: A Clinician's Guide. Čtyři desetiminutové video nahrávky krátkých intervencí se čtyřmi uživateli alkoholu na různém stupni problémovosti a připravenosti ke změně. Součástí jsou interaktivní didaktické materiály a sedmnáctiminutová instruktáž s animovanou grafikou. Nárok na bezplatné vzdělávací kredity CME/CE. <http://www.niaaa.nih.gov/Publications/EducationTrainingMaterials/VideoCases.htm>

Brief Interventions for Alcohol Use. Alcohol CME. 2004-2006. E-learningový kurz v rámci celoživotního vzdělávání financovaný NIAAA a zaměřený na využití krátkých intervencí při řešení problémů s alkoholem v podmínkách primární péče. Určeno pro lékaře a další zdravotnické pracovníky, poradce a osoby pracující s uživateli návykových látek. Možnost získání kreditních bodů do systému celoživotního vzdělávání. <http://www1.alcoholcme.com/PageReq?id=1:8029>

Alcohol Screening and Brief Intervention Curriculum. Alcohol Clinical Training (ACT). (2007). Bezplatný e-learningový materiál pro všeobecné lékaře a osvětové pracovníky, který seznamuje s dovednostmi potřebnými při řešení problémů s alkoholem v podmínkách primární péče (včetně orientačních vyšetření a krátké intervence) s důrazem na kroskulturní uplatnění. <http://www.bu.edu/act/index.htm#lessing>

Nabídka dalších služeb

Find Substance and Mental Health Treatment. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). „Mapa pomoci“ sloužící k vyhledání léčebných služeb a dalších možností péče. <http://www.samhsa.gov/treatment/index.aspx>

Alcoholics Anonymous (AA) Webová stránka organizace Anonymní alkoholici s kontakty na její místní podpůrné skupiny. <http://www.aa.org>

Literatura

1. U.S. Secretary of Health and Human Services. (1997). *Ninth special report to the U.S. Congress on alcohol and health*. (NIH Publication no. 97-4017.) Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
2. NIAAA Alcohol Education Project. (2004). Standardized SBIRT Curriculum. Zobrazeno 15. května 2008 na <http://www.ed.bmc.org/sbirt/scope.php>
3. Dawson, D. A., Grant, B. F. & Li, T-K. (2005). Quantifying the risks associated with exceeding recommended drinking limits. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 29(5), 902–908.
4. SAMHSA. (2007). *Results from the 2006 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*. Zobrazeno 27. května 2008 na <http://www.oas.samhsa.gov/NSDUH/2k6NSDUH/2k6results.cfm#3.1>
5. SAMHSA. (2008, June). *Underage alcohol use: Findings from the 2002-2006 National Surveys on Drug Use and Health*. Zobrazeno 1. července 2008 na <http://oas.samhsa.gov/underage2k8/Cover.htm>
6. D'Onofrio, G. & Degutis, L. C. (2002, June). Preventive care in the emergency department: Screening and brief intervention for alcohol problems in the emergency department: A systematic review. *Academy of Emergency Medicine* 9(6), 627–638.
7. U.S. Department of Transportation, National Highway Transportation Safety Administration. (2007, July). Traffic safety facts: 2006 traffic safety annual assessment—A preview. Zobrazeno 26. května 2008 na <http://www.nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/810791.PDF>
8. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth edition. Washington DC: APA.
9. SAMHSA Bulletin. (2008, March 5). SAMHSA to provide \$3.75 million to train medical residents in SBIRT techniques. Zobrazeno 15. května 2008

- na <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/810791.PDF> <http://www.samhsa.gov/newsroom/advisories/0803041505.aspx>
10. Kristenson, H., Ohlin, H., Hulten-Nosslin, B., Trelle, E. & Hood, B. (1983). Identification and intervention of heavy drinking in middle aged men: Results and follow-up of 24-60 months of long-term study with randomized controls. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 7, 203–209.
 11. Babor, T. F., de la Fuente, J. R., Saunders, J. & Grant, M. (1989). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care*. WHO/MNH/DAT 89.4. Geneva: World Health Organization.
 12. Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R. & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction* 88, 791–804.
 13. WHO Brief Intervention Study Group. (1996). A cross national trial of brief intervention with heavy drinkers. *American Journal of Public Health* 86, 948–955.
 14. Babor, T. F., de la Fuente, J. R., Saunders, J. & Grant, M. (1989). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care*. WHO/MNH/DAT 89.4. Geneva: World Health Organization.
 15. Moyer, A., Finney, J. W., Swearingen, C. E. & Vergun, P. (2002, March). Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction* 97(3), 279–292.
 16. Whitlock, E. P., Polen, M. R., Green, C. A., Orleans, T. & Klein, J. (2004). Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine* 140(7), 557–568.
 17. U.S. Preventive Services Task Force. (2004). Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: Recommendation statement. *Annals of Internal Medicine* 140(7), 554–556.
 18. Ballesteros, J., González-Pinto, A., Querejeta, I. & Arino, J. (2004). Brief interventions for hazardous drinkers delivered in primary care are equally effective in men and women. *Addiction* 99(1), 103–108.
 19. D’Onofrio, G. & Degutis, L. C. (2002, June) Preventive care in the emergency department: Screening and brief intervention for alcohol problems

- in the emergency department: A systematic review. *Academic Emergency Medicine* 9(6), 627–638.
20. SAMHSA News (2008, March/April). Screening works: Update from the field. Zobrazeno 26. května 2008 na http://www.samhsa.gov/SAMHSA_News/VolumeXVI_2/article1.htm
 21. Babor, T. F. et al. (2007). Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): Toward a public health approach to the management of substance abuse. In R. Saitz & M. Galanter (Eds.), *Alcohol/drug screening and brief intervention: Advances in evidence-based practice* (pp. 7-30). Binghamton, NY: The Haworth Press.
 22. Fleming, M. F., Mundt, M. P., French, M. T., Manwell, L. B., Staauffacher, E. A. & Barry, K. L. (2002). Brief physician advice for problem drinkers: Long-term efficacy and cost-benefit analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 26(1), 36–43.
 23. Gentilello, L. M., Ebel, B. D., Wickizer, T. M., Salkever, D. S. & Rivara, F. P. (2005). Alcohol interventions for trauma patients treated in emergency departments and hospitals: A cost benefit analysis. *Annals of Surgery* 241(4), 541–550.
 24. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (Updated 2005). *Helping patients who drink too much: A clinician's guide*. Zobrazeno 21. května 2008 na http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/Clinicians-Guide2005/clinicians_guide.htm
 25. ENA Injury Prevention Institute. (2008). *Reducing patient at-risk drinking: A SBIRT implementation toolkit for the emergency department setting*. Des Plaines, IL: Emergency Nurses Association.
 26. Vinson, D. C., Kruse, R. L., Seale, J. P. (2007). Simplifying alcohol assessment: two questions to identify alcohol use disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 31(8):1392-8.
 27. Adapted from D'Onofrio, G., Pantalon, M. V., Degutis, L. C., Fiellin, D. A. & O'Connor, P. G. (2005). Screening and brief intervention for unhealthy alcohol use in the ED. Zobrazeno 20. května 2008 na http://acepeducation.org/sbi/media/bni_manual.pdf
 28. Adapted from D'Onofrio, G., Pantalon, M. V., Degutis, L. C., Fiellin, D. A. & O'Connor, P. G. (2005). Screening and brief intervention for unhealthy alcohol use in the ED. Zobrazeno 20. května 2008 na http://acepeducation.org/sbi/media/bni_manual.pdf

29. Adapted from D'Onofrio, G., Pantalon, M. V., Degutis, L. C., Fiellin, D. A. & O'Connor, P. G. (2005). Screening and brief intervention for unhealthy alcohol use in the ED. Zobrazeno 20. května 2008 na http://acepeducation.org/sbi/media/bni_manual.pdf
30. Adapted from Babor, T. F. & Higgins-Biddle, J. C. (2001). *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care*. Geneva: World Health Organization. Zobrazeno 15. května 2008 na http://libdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_0.16b.pdf

PROPOJOVÁNÍ VÝZKUMU A PRAXE V RÁMCI OBORU ODBORNÉ STÁŽE A DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ V ADIKTOLOGII

K cílenému rozvoji spolupráce a výzkumu mezi klíčovými subjekty v oboru adiktologie přispívají aktivity realizované Klinikou adiktologie a partnerskými organizacemi v rámci projektu „Sítování vědecko-výzkumných kapacit a cílený rozvoj spolupráce mezi vysokými školami, veřejnou správou, soukromým a neziskovým sektorem v adiktologii (NETAD)“. Díky těmto aktivitám se studenti, pracovníci i výzkumníci z adiktologické praxe mohou zapojit do:

- stáží a odborných praxí v partnerských organizacích po celé ČR
- zahraničních stáží a výzkumných pobytů v zahraničních institucích
- aktivních sítí a platform podporujících spolupráci, výzkum a přenos poznatků mezi teorií a praxí
- vzdělávacích aktivit, seminářů, workshopů, kulatých stolů, konferencí atd.

Pro více informací: info@adiktologie.cz

Tento projekt je spolufinancován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky. (Registrační číslo: CZ.1.07/2.4.00/17.0111).



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Staňte se adiktologem, tedy odborníkem, který dokáže pomoci lidem ohroženým závislostním chováním – a také jejich nejbližšímu okolí.

Získejte znalosti o vlivu návykových látek na chování lidí a jejich zdravotní stav a roli ve společnosti.

Zapojte se do výzkumů, projektů a stáží realizovaných Klinikou adiktologie a propojujte nabyté teoretické znalosti s praktickými dovednostmi.

Přihlaste se ke studiu adiktologie!

www.adiktologie.cz/studium
www.facebook.com/studium.adiktologie

Najděte studium adiktologie na Facebooku – každý týden nová otázka k přijímačkám!

Den otevřených dveří 1. lékařské fakulty UK: sobota 12. ledna 2014.
Přípravný kurz k přijímacímu řízení: sobota 12. dubna 2014
(sledujte web a FB).

BAKALÁŘSKÉ STUDIUM ADIKTOLOGIE (3leté, prezenční nebo kombinované)
Absolvent studia získá transdisciplinární teoretické znalosti a dovednosti efektivního case managementu, prevence a léčby v oblasti užívání návykových látek a snižování souvisejících škod.

Úspěšným ukončením studia absolvent získává kvalifikaci pro práci ve zdravotnictví podle zákona č. 96/2004 Sb.

Požadavky pro přijetí: SŠ vzdělání nejlépe humanitního zaměření

MAGISTERSKÉ STUDIUM ADIKTOLOGIE (2leté, prezenční nebo kombinované)
Absolvent studia získá znalosti a dovednosti z oblasti rizikových faktorů užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog. Program studenty vybavuje schopností hodnotit význam oblastí vymáhání práva, společenských norem nebo biomedicínských souvislostí a připravuje je rovněž pro řízení adiktologických služeb.

Požadavky pro přijetí: absolvent Bc. studijního oboru adiktologie nebo adekvátního minimálně Bc. studijního programu na jiné VŠ

DOKTORSKÉ STUDIUM ADIKTOLOGIE (4leté, prezenční nebo kombinované)
Doktorský studijní program adiktologie vede studenty k analýze různých rizikových faktorů souvisejících se škodlivým užíváním návykových látek a závislostním chováním. Jádrem programu je klinický výzkum v oblasti veřejného zdraví a praxe zaměřená na oblast duševního zdraví. Doktorský program zahrnuje metodologické vedení k transdisciplinárnímu výzkumu v oboru adiktologie a kombinaci kvantitativních a kvalitativních metod, které jsou v oboru adiktologie sjednoceny do komplexního epistemologického rámce.

Požadavky pro přijetí: absolvent Mgr. studijního oboru adiktologie nebo adekvátního minimálně Mgr. studijního programu na jiné VŠ

Tento projekt je spolufinancován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky. (Registrační číslo: CZ.1.07/2.4.00/17.0111).



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ