

VYBRANÉ KLÍČOVÉ DOKUMENTY
VÝSLEDKY AKTUÁLNÍCH VÝZKUMŮ
PŘÍČINY A VÝVOJ UŽÍVÁNÍ DROG
MOTIVACE KE ZMĚNĚ A LÉČBA

PREVENCE UŽÍVÁNÍ TABÁKU, ALKOHOLU A JINÝCH DROG U BOSPÍVAJÍCÍCH

MODERNÍ METODY PRO NÁCVIK
PSYCHOSOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ
ZVYŠUJÍCÍCH SEBEDŮVĚRU

Roman Pešek, Kateřina Nečesaná



**PREVENCE UŽÍVÁNÍ TABÁKU,
ALKOHOLU A JINÝCH DROG
U Dospívajících**



VYBRANÉ KLÍČOVÉ DOKUMENTY
VÝSLEDKY AKTUÁLNÍCH VÝZKUMŮ
PŘÍČINY A VÝVOJ UŽÍVÁNÍ DROG
MOTIVACE KE ZMĚNĚ A LÉČBA

PREVENCE UŽÍVÁNÍ TABÁKU, ALKOHOLU A JINÝCH DROG U DOŠPÍVAJÍCÍCH

MODERNÍ METODY PRO NÁCVIK
PSYCHOSOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ
ZVYŠUJÍCÍCH SEBEDŮVĚRU

Roman Pešek, Kateřina Nečesaná



Tento zdravotně výchovný materiál byl vydán za finanční podpory
Ministerstva zdravotnictví České republiky
v rámci dotačního programu
Národní program zdraví - Projekty podpory zdraví 2009,
projekt č. 9917 Buď IN

ISBN 978-80-254-5971-3



OBSAH

Pro koho a o čem tato publikace je	7
Recenze	8
VYBRANÉ KLÍČOVÉ DOKUMENTY	9
Národní strategie protidrogové politiky a Akční plán 2010-2012	9
Program 21	10
Koncepce státní politiky pro děti a mládež na období 2007-2013	11
Strategie MŠMT pro prevenci rizikových projevů na 2009-2012	12
Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů	13
Strategie prevence kriminality na léta 2008-2011	15
KOURENÍ TABÁKU, UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A JINÝCH DROG	16
Co nám říkají aktuální výzkumy	16
KOURENÍ TABÁKU	18
Kouření aneb Závislost na tabáku	18
Aktuální statistické údaje	19
Příčiny kouření u dospívajících a možnosti prevence	20
Ohrožování dětí v souvislosti s pasivním kouřením	22
UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU	24
Aktuální statistické údaje	24
Problémy dětí, které mají rodiče nadužívající alkohol	26



UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH DROG	29
Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati	29
Dospívající a rizikové faktory pro užívání drog	30
Fáze vývoje drogové závislosti u dospívajících	31
Dospívající užívající drogy a motivace ke změně	34
Motivační váha a motivační rozhovor	37
Možnosti léčby dospívajících, kteří užívají drogy	38
Efektivní regulace užívání marihuany	40
Současný stav léčebné péče o dospívající ohrožené drogou	40
JAK SI ZVÝŠOVAT VLASTNÍ SEBEDŮVĚRU ANEŽ VÍCE SEBEVĚDOMÍ A MÉNĚ RIZIKA	43
Metody pro nácvik psychosociálních dovedností	43
Nízké sebevědomí a ovlivňující činitele	43
Sebejisté vystupování	45
Strukturované řešení problémů	46
Strukturované řešení konfliktů	48
Pozitivní aserce	52
Vzájemné ovlivňování myšlenek a pocitů	53
Pocit zlosti a možnosti zvládnání	55
Odmítání nabízených drog	60
Strukturované plánování času	62
Příjemné aktivity, odměny a plán do budoucnosti	64
Terapeutické dopisy	65
Vybrané použité a doporučené informační zdroje	71
Autoři	73



PRO Koho A o ČEM TATO PUBLIKACE JE

Tato příručka je určena zejména starším dětem, dospívajícím teenagerům, rodičům, pedagogům, sociálním pracovníkům, zdravotníkům a všem dalším, kdo se přímým nebo nepřímým způsobem podílejí na primární prevenci, popř. léčbě mladých lidí, kteří se mohou rizikově chovat v souvislosti s užíváním návykových látek jako jsou tabák, alkohol a jiné drogy.

Publikace se zaměřuje nejen na základní aspekty této adiktologické problematiky, ale ve druhé části jsou rovněž uváděny některé metody vhodné pro nácvik a posilování psychosociálních dovedností, které se u mladých lidí mohou stát účinnou prevencí nejen před užíváním návykových látek, ale obecně před mnoha dalšími druhy rizikového chování.

Obsah většiny kapitol byl inspirován pracemi našich předních odborníků v dané oblasti – od nich jsme si vypůjčili a parafrázovali vybrané informace. Některé části textu jsou odrazem pouze našich profesních poznatků a zkušeností. Nejedná se o striktně odbornou publikaci, čili máme za to, že otázky autorství, včetně naplňování standardizovaných citačních norem nejsou v tomto případě tolik důležité. Podstatnější je z našeho hlediska to, aby v publikaci uvedené informace byly pro čtenáře důvěryhodné, přehledně uspořádané, srozumitelné a pro praxi dobře využitelné.

Roman Pešek



RECENZE

Autoři publikace „Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících“ přichází se zpracováním v současné době velmi aktuálního tématu pro teenagery, rodiče, pedagogy, sociální pracovníky, zdravotníky a další, kteří působí jak v primární prevenci, tak i v léčbě rizikového chování ve vztahu k užívání návykových látek jako je tabák, alkohol a jiné drogy dnešní mládeží.

Úvodní pasáž nás provází vybranými klíčovými dokumenty pro pochopení a orientaci v legislativním prostředí daného tématu. Následně nás autoři seznamují s aktuálními, současnými výzkumy, statistickými daty, příčinami a rizikovými faktory v uvedených nežádoucích formách chování dospívajících. Začleněny jsou i strategie pomoci a léčby s neméně důležitými podpůrnými informačními zdroji.

Poměrně rozsáhlá pozornost je věnována praktickým tématům a metodicky rozpracovaným základním lekcím pro potřeby prevence a léčby. Jde o nácvik psychosociálních dovedností jako je posilování sebedůvěry a sebevědomí, dovednost ke zvládnání problémů, mezilidských konfliktů, používání pozitivní aserce, ovlivňování myšlenek a pocitů, zvládnání zlosti, odmítání nabízených drog a v neposlední řadě i neméně důležité projektivní dovednosti, jak efektivně a smysluplně využívat a plánovat svůj čas.

Oceňuji, že po dlouhé době se nám, pracovníkům v prevenci a léčbě rizikových forem chování ve vztahu k užívání alkoholu, tabáku a jiných drog, dostává do rukou tato publikace, na kterou jsme tak dlouho čekali. Přeji jí rychlé rozšíření a využití v praxi.

*PhDr. Lenka Skácelová
Psycholog, vedoucí Poradenského centra pro drogové a jiné závislosti,
Pedagogicko psychologická poradna Brno*



VYBRANÉ KLÍČOVÉ DOKUMENTY

Národní strategie protidrogové politiky a Akční plán 2010-2012

V době dokončování této publikace byla pracovníky sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) vytvářena Národní strategie protidrogové politiky na léta 2010-2018, resp. první Akční plán na období let 2010-2012, který bude národní strategii naplňovat. Jednou z metod pro určování priorit dalšího Akčního plánu byla SWOT analýza, která mapovala **současný stav v různých oblastech praxe české protidrogové politiky v r. 2009**. Jedna z pracovních skupin analyzovala oblast **primární prevence (PP)** a některé její výstupy byly následující:

Silné stránky:

Existence finanční podpory z centrální úrovně; možnosti financování z evropských zdrojů; potenciál vytvářet kvalitní programy PP; existence kvalitních programů a odborníků v oblasti PP užívání nelegálních drog.

Slabé stránky:

Nedostatek evaluačních nástrojů pro běžnou praxi PP (evaluace efektivity); nerovnoměrné rozložené pokrytí programy PP v rámci ČR; nedostatečné podmínky pro efektivní působení škol a školských zařízení v oblasti PP; neefektivní realizace programů PP ve školách a ve školských zařízeních; nedostatek specifických programů PP a opatření proti užívání konopných látek; nízká úroveň mezirezortní komplexnosti pro realizaci programů PP, resp. programů včasné intervence – izolovanost, neprovázanost jednotlivých programů PP, opatření a institucí (např. spolupráce s OSPOD, s Policií ČR); neexistence či nedostatek programů selektivní PP (např. pro Romy na ZŠ v kontextu užívání těkavých látek) a indikované PP; nedostatek programů selektivní PP pro další cílové skupiny z hlediska věku (např. dospělá populace, generace 50 plus, seniori v kontextu alkoholu, psychoaktivních léků apod.).

Příležitosti:

Zvýšit zájem veřejnosti o PP užívání návykových látek a zapojení rodičů; harmonizace dotačních systémů a systémů hodnocení kvality a efektivity v rámci ČR; standardizovat programy PP realizované školami; rozšířit realizaci zpracovaných programů PP užívání tabáku a alkoholu; více využívat nové komunikační



technologie; prohlubovat možnosti koordinované spolupráce (včetně předávání relevantních informací a dokumentů) mezi různými systémy (RV/KPP, zdravotnický systém, represivní systém); zlepšit systém vzdělávání v dané oblasti pro pedagogické i nepedagogické pracovníky.

Hrozby:

Nevymáhání zákona č. 379/2005 Sb. (viz níže); rizika vyplývající z vysoké míry užívání konopných látek mezi mladými lidmi; vysoká tolerance k užívání tabáku, alkoholu a konopných látek (podceňování rizik spojených s užíváním těchto drog prostřednictvím některých médií), riziko zneužití PP diskutabilními programy (např. scientologové, programy typu „čímkoliv proti drogám“) a zapojování neodborníků do PP; malý objem financí (hlavně na regionálních úrovních) pro oblast PP; nefunkčnost systému koordinace PP.

Tato stanoviska budou brána v úvahu pro určení konečných priorit a návazných aktivit vztahujících se k oblasti PP pro nastávající období, které bude pokrývat Akční plán.

Program 21

Zdraví pro všechny v 21. století (Program 21) je dlouhodobý program pro zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. Jedná se o národní variantu programu Světové zdravotnické organizace (WHO). Program 21 byl vládou schválen v r. 2002 jako program mezirezortní. Jeho hlavním záměrem je pomocí 21 cílů vybudovat fungující model komplexní péče o zdraví celé společnosti, mladé lidi nevyjímaje. Hlavní zodpovědnost za plnění programu má vláda a její Rada pro zdraví a životní prostředí. V r. 2007 byla publikována Čtvrtá zpráva o plnění programu Zdraví 21, která je stručným popisem činností vykonaných v r. 2006 v rámci tohoto programu a jsou zde zmiňovány i problémy, se kterými se některé rezorty potýkaly/potýkají a návrhy, jak tyto problémy řešit.

Cíl 4 Programu 21 je pojmenován „**Zdraví mladých**“ a je zaměřen na vytvoření takových podmínek, aby v r. 2020 byli mladí lidé zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti.

Ministerstvo zdravotnictví (MZd) je např. hlavním garantem (společně s Ministerstvem průmyslu a obchodu a Státním ústavem pro kontrolu léčiv) dílčího úkolu zaměřeného na



to, aby děti a dospívající byli způsobilější ke zdravému životu a získali schopnost dělat zdravější rozhodnutí (prostředkem k naplnění tohoto dílčího úkolu je např. kontrola dozorových orgánů v oblasti reklamy vztahující se k životnímu stylu).

MŠMT je např. hlavním garantem (ve spolupráci s MPSV, MV, MZd, RVKPP aj.) dílčích úkolů orientovaných na systematickou prevenci násilí a šikany ve školách a na snížení podílu mladých lidí, u kterých se objevují zdraví škodlivé formy chování, jako jsou konzumace drog, tabáku a alkoholu (aktivitou je např. aplikovat komplexní přístup k těmto druhům rizikového chování).

Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže na období 2007-2013

Studie uvedené v tomto dokumentu identifikují následující **trendy v hodnotových orientacích mladých lidí**:

- *Roste význam ekonomické prosperity, kariéry jako prostředku k získání majetku, materiálních hodnot a smyslového života.*
- *Klesá význam kvality života v konkurenci se smyslovým životem a materiálními hodnotami. Klesá význam spoluodpovědnosti za druhé. Současně klesá význam zdokonalování sebe sama a transcendentní dimenze života a idejí.*
- *Trvale roste význam majetku a náplně volného času podle zájmů a koníčků, klesá význam hodnoty „být užitečný druhým lidem“, ale také význam míru, životního prostředí a veřejně prospěšné činnosti.*
- *Mladá generace preferuje orientaci na vlastní ego, na sebe sama, avšak na sebe reflektovaného smyslově. Vnitřní svět je ocbuzován (ideje, myšlenky, transcendentní dimenze) a tato chudoba je jedním z důvodů rostoucího zájmu o drogy.*
- *Výrazným trendem ve vývoji mládeže je trvale klesající vliv jakýchkoli sociálně duchovních systémů. Tento trend je konzistentní s vývojem hodnotové orientace mládeže, která ukazuje na hedonismus a pragmatismus provážený poklesem významu globálních a sociálních hodnot.*
- *Výrazným současným nástrojem společenské konformity jsou „mainstreamová“ média. Média ve stále větší míře a rozsahu vtiskávají do mysli a vědomí člověka obsahy, které vůbec či jen v malé míře odrážejí realitu přirozeného světa a ve stále větší míře produkují mediální a virtuální realitu.*



Strategie MŠMT pro prevenci rizikových projevů na 2009-2012

Přesný název tohoto dokumentu je Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012. Ve vyhodnocení realizace předchozí Strategie na období 2005-2008 se zmiňuje, že se toho nemálo podařilo uskutečnit (např. aktualizace Metodického pokynu k prevenci rizikových projevů chování u dětí a mládeže), ale dosud **se nedaří** např. zajistit odpovídající podmínky pro práci školních metodiků prevence, a to zejména snížením rozsahu přímé vyučovací činnosti a **přetrvává problém v podceňování preventivní práce takřka na všech úrovních státní správy a samosprávy.**

V Příloze I. této strategie jsou uvedeny výsledky SWOT analýzy, která byla realizována v r. 2008. Za **slabé stránky** v oblasti primární prevence u dětí a mládeže je považováno:

- *Nedostatečná spolupráce škol s rodiči, neochota rodičů participovat na prevenci; prevence je dostupná jen ve školách, absence prevence v rodinách; absence dostatečné nabídky vzdělávacích programů; odbornost pedagogů v dané oblasti (např. absence právního vědomí), nejasná měřitelná kritéria sledování efektivity Minimálních preventivních programů.*

Za **hrozby** v dané oblasti je považováno:

- *Nechuť pedagogů vyvíjet aktivity, které nepřinášejí okamžitý viditelný výsledek; nedostatečná kontrola dodržování a nedostatečnost stávající legislativy; vysoká společenská tolerance ke legálním drogám (nedostatečná ochrana dětí před alkoholem a kouřením a pasivním kouřením v rodině a na veřejnosti); opožděné a snížené finanční dotace, které mají zabezpečit efektivní plnění primárně preventivních aktivit na školách; narůstající trend agresivity a násilí ve společnosti.*

Strategie na období 2009-2012 mj. uvádí, že cílem působení v oblasti prevence rizikových projevů chování je **dítě či mladý člověk odpovědný za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku.** Takový člověk

- *má posílenou duševní odolnost vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům; je schopný dělat samostatná (a pokud možno racionální) rozhodnutí při vědomí si všech alternativ; má přiměřené sociálně*



psychologické dovednosti; je schopný řešit problémy; má vybraně negativní vztah k návykovým látkám; podílí se na tvorbě prostředí a životních podmínek; je otevřený a pozitivně nastavený k sociálním vztahům; aktivně přijímá zdravý životní styl.

Předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence je **pedagog vzdělaný, kvalifikovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený**. Zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti rizikovým projevům chování také vyžaduje systémovou a koordinovanou přípravu realizátorů preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních.

Primární prevence rizikových projevů chování u žáků v působnosti MŠMT je zaměřena na **předcházení** zejména těmto rizikovým jevům: *záškoláctví; šikana a násilí; divácké násilí; kriminalita, delikvence, vandalismus; závislost na politickém a náboženském extremismu; rasismus, xenofobie; užívání návykových látek (tabák, alkohol, jiné drogy); patologické hráčství (gambling); onemocnění HIV/AIDS a další infekční nemoci; poruchy příjmu potravy; netolismus (závislost na virtuálních drogách).*

Dále se primární prevence orientuje na **rozpoznání a zajištění včasné intervence**, např. v případech *domácího násilí, týrání a zneužívání dětí, včetně sexuálního zneužívání, obrozování mravní výchovy mládeže, poruch příjmu potravy (mentální anorexie a mentální bulimie).*

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č. j. 20 006/2007-51

Tento dokument zavádí do slovníku MŠMT pojmy **všeobecná, selektivní a indikovaná specifická primární prevence** a definuje obsah, cíle a strukturu školní preventivní strategie a minimálního preventivního programu (jednoletý akční plán školy). Je zde také popsán systém organizace a řízení primární prevence ve školách a úlohy jednotlivých orgánů (MŠMT, krajských úřadů) a zodpovědných osob. V přílohách jsou uvedeny doporučené postupy při výskytu sociálně negativních jevů ve škole v následující struktuře:

- *Jak řešit případy související s užíváním návykových látek v prostředí škol a školských zařízení (doporučené postupy školy pro tabákové výrobky, resp. jejich konzumaci ve škole, pro alkohol, resp. pro*



jebo konzumaci a náleží ve škole, pro jiné drogy, resp. pro jejich konzumaci, distribuci a náleží ve škole).

- *Jak řešit případy související s krádežemi a vandalismem v prostředí škol (jak postupovat preventivně proti krádežím, při jejich nablášení žákem, jak postupovat preventivně proti vandalismu a při vzniku škody).*
- *Doporučení doplnit školní řád v oblasti prevence užívání návykových látek a soublas zletilého žáka a studenta nebo zákonného zástupce nezletilého žáka s orientačním testováním žáka na přítomnost alkoholu a jiných nealkoholových drog.*

Neúčinná primární prevence je v tomto dokumentu vymezena jako *zastrašování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, a je doporučeno, aby bromadné aktivity nebo promítání filmu byly pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách.*

Ve školním roce 2009/2010 by mohla být k dispozici aktualizovaná podoba výše uvedeného pokynu, kde navrhované úpravy se týkají:

- *Realizace preventivních programů v prostředí škol. Doporučováno je preferovat certifikované externí programy; v případě aktivit indikované prevence preferovat poradenská opatření před opatřeními kázeňskými, správními či trestněprávními.*
- *Realizace orientačního testování na drogy v prostředí škol. Doporučováno je zdůraznit, že plošné nebo namátkové orientační testování na drogy není účinnou preventivní metodou, stejně tak jako využívání drogových psů a testování povrchů lavic a předmětů; doporučováno je, aby v případě, že se škola rozhodne drogové testy provádět, měla předem vypracovaný a zveřejněný sankční řád; testy by se měly provádět jen v případě důvodného podezření na užití drog a jen za podmínky informovaného soublasu; doporučováno je zpřesnit pojem „důvodné podezření“.*
- *Terminologické zprěsnění. Doporučeno je nahradit zastaralé termíny, např. sociálně patologický jev, modernějšími výrazy, např. rizikové chování.*



Strategie prevence kriminality na léta 2008-2011

Mezi hlavní úkoly strategie Ministerstva vnitra (MV) patří podporovat preventivní programy pro děti a mládež s případnou participací na realizaci Minimálních preventivních programů škol a školských zařízení, které spadají do kompetence MŠMT (viz výše). Koncepty prevence kriminality jsou zpracovávány rovněž na krajské úrovni a jsou zveřejněny na internetových stránkách MV.

Mezi cílové skupiny, na které je tato strategie zaměřená patří: *pachatelé (např. mládež a mladí dospělí), oběti (např. dětské oběti mravnostní, násilné a majetkové trestné činnosti a dětské oběti šikany), rizikovní jedinci v postavení potenciálních pachatelů nebo obětí (např. rodiny dětí s poruchami chování).*



KOURENÍ TABÁKU, UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A JINÝCH DROG

Co nám říkají aktuální výzkumy

V Koncepci státní politiky pro oblast dětí a mládeže na období 2007-2013 (viz výše) jsou uvedeny výsledky tematizovaných výzkumů, které mj. říkají, že *...hédonistická a pragmatická orientace mladé generace s absencí společenské vize přispívají k pokračujícímu rozšiřování konzumace alkoholu, nikotinu a jiných drog. Roste tolerance k drogám a kouření marihuany je již v určitých vrstvách společnosti chápáno jako standardní součást životního stylu. V průběhu let 1993-2005 stoupá u mládeže tolerance vůči drogám a odmítání represivního přístupu. ...Lze říci, že nastupující generace jsou stále drogově liberálnější a v dětské populaci je již zakomponována vysoká tolerance k drogám.*

V r. 2008 proběhly v ČR 2 průzkumy **o užívání drog v dospělé populaci**. Jejich výsledky říkají, že podíl osob, které mají zkušenost s drogami **roste**, a to hlavně co se týče konopných drog – např. v letech 2002 a 2004 uvedla alespoň jednu zkušenost s konopnými látkami 1/5 dospělých, v r. 2008 to byla už 1/3. Počet **denních uživatelů konopných látek** lze odhadnout na 57 tis. osob (odhaduje se, že cca 1/2 z těchto osob může být na konopí závislá). Počet osob, které užívají konopné drogy rizikově¹ se odhaduje na 150 tis., z toho 2/3 jsou muži ve věku 15-29 let.

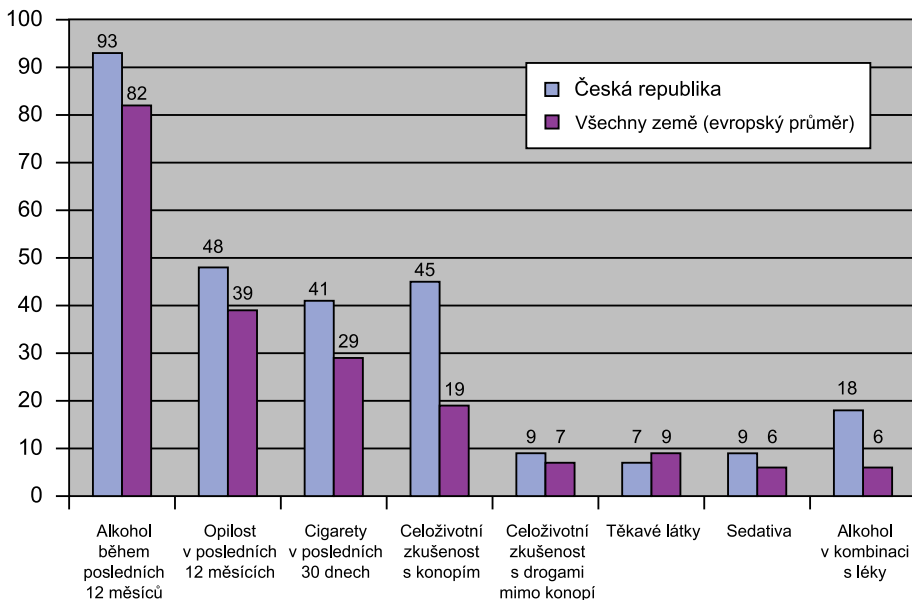
Podle výsledků celopopulační studie z r. 2008 je u nás **užívání většiny nelegálních drog nejčastější v nejmladší věkové skupině 15-24 let**, kde má zkušenost s konopnými látkami 59% osob, s extází 21%, s halucinogenními houbami 15%, s LSD 11% a s pervitinem 7% osob.

V březnu r. 2009 byly publikovány výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Do mezinárodního srovnání byla zahrnuta data o 3 901 českých 16tiletých studentech. Podle této studie (data byla sbírána v r. 2007) patříme v Evropě mezi země s nejvyššími prevalencemi užívání většiny sledovaných drog, a to i přesto, že oproti r. 2003 došlo k poklesu zkušeností prakticky se všemi nelegálními drogami (s výjimkou konopných drog). Nepříznivou zprávou je to, že **přetrvává velmi časté užívání legálních drog (tabáku a alkoholu)**

¹ „Rizikovost“ v tomto případě není diagnostická, ale dotazníková kategorie.



a konopných drog – alespoň jednu zkušenost s užitím konopné látky má 45% českých 16letých teenagerů, což v evropském kontextu znamená nejvyšší prevalenci. Na dalších místech se u nás objevují zkušenosti s **užíváním alkoholu, často v kombinaci s léky (18%)** (srovnání českých a evropských hodnot uvádí obrázek níže).



KOURENÍ TABÁKU

Kouření aneb Závislost na tabáku

V této kapitole uvádíme jen některé vybrané, doplněné a aktualizované informace vztahující se k tématu. Další, více komplexní a podrobnější informace o této problematice si lze vyhledat např. v publikaci **Kouření aneb Závislost na tabáku** (viz obr. níže), která se mj. zabývá dalšími zdravotními riziky ve spojitosti s kouřením, je zde pojednáno o farmakoterapii a psychoterapii závislosti na nikotinu, uvedeny jsou některé klíčové dokumenty vztahující se k prevenci kouření aj. Tuto publikaci si lze bezplatně stáhnout na <http://www.kraj-jihocesky.cz>.



Aktuální statistické údaje

Ve vztahu k prevalenci kouření tabáku mezi mladými lidmi, jsou k dispozici např. výsledky 3 mezinárodních studií, kterých se ČR účastnila: studie HBSC (The Health Behaviour in School aged Children), studie GYTS (Global Youth Tobacco Survey) a studie ESPAD (viz výše).

Prevalence kuřáctví mezi **dospělými** od poloviny 90. let stagnuje. Jedná se asi o **29% kuřáků** a je sledován mírný pokles kouření u mužů. U dospělých osob se kuřáctví jen obtížně ovlivňuje a programy pro odvykání kouření nemají dosud odpovídající odezvu.

U dětí školního věku lze doložit výrazný nárůst kouření od poloviny 90. let do r. 2002. **Po r. 2002 je pozorován zřetelný pokles u obou pohlaví dětí.** Podle výše uvedených studií došlo v letech 2002-2007 ke snížení prevalence pravidelného² kouření u chlapců i dívek mezi 13.-15. rokem věku (z 35% na 31%) a ke snížení prevalence denních kuřáků ve věku 15 let (z 22% na 16%). Na druhou stranu je sledován mírný nárůst v průměrném počtu vykouřených cigaret u kuřáků týdně (34 v r. 2002, 36 v r. 2006). Rovněž se zjistilo, že poprvé okusí cigaretu děti průměrně v deseti letech (v Praze v devíti letech). Také se potvrdila pozitivní souvislost mezi kouřením tabáku a jiných návykovým chováním (např. užívání alkoholu, kouření marihuany, užívání extáze).

Tuto relativně pozitivní změnu v dosud nepříznivém trendu mohlo způsobit několik faktorů, např. se mohlo jednat o důsledek zvýšení věkové hranice dostupnosti tabákových výrobků z 16ti na 18 let, svou roli mohlo hrát omezení reklamy na tabákové výrobky nebo jejich vyšší zdanění. Rovněž mohla být důvodem i vyšší kvalita specifických preventivních programů na školách, nicméně doposud jich existuje jen málo a i tyto může brzdit nedůslednost v oblasti kontroly omezené dostupnosti tabákových výrobků (viz níže) a lobby tabákových producentů (např. ovlivňování politiků, reklamy, sponzorské aktivity).

Podle výsledků GYTS se **dostupnost cigaret pro děti a mládež mírně zvýšila** (současných 13-15letých kuřáků, kterým nebyl odmítnut prodej cigaret, bylo v r. 2002 72% a v r. 2007 to bylo 77%).

²Pravidelné kouření dětí je definováno jako vykouření nejméně jedné cigarety týdně. Více jak 80 % dnes dospělých kuřáků začalo kouřit v dětství či v raném dospívání.



V této souvislosti lze doporučit:

- a) zlepšení systému kontroly dodržování zákona 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami, konkrétně pak § 6 – (1) Prodávát tabákové výrobky osobám mladším 18 let se zakazuje, (2) Prodej tabákových výrobků na kulturních, společenských a sportovních akcích určených pro osoby mladší 18 let je zakázán,
- b) vytvoření a implementaci účinných programů specifické primární prevence a léčby nikotinismu, především pro cílovou skupinu dětí a mládeže.

Příčiny kouření u dospívajících a možnosti prevence

Mladí lidé začínají kouřit z různých důvodů. Někteří proto, že si přejí vypadat nezávisle, jiní protože kouří jejich přátelé a oni nechtějí před nimi vypadat trapně. Další si berou za vzor kouřící populární osoby, jako jsou herci, hudebníci, zpěváci apod. **Velký vliv mají rodiče a především sourozenci, kteří kouří.**

Obvykle neexistuje jenom jedna hlavní příčina, jedná se zpravidla o souhrn několika rizikových činitelů mezi které patří **osobnost člověka** (např. *jsem snadno ovlivnitelný jinými lidmi, při kouření si připadám dospěle*), podílí se **vliv prostředí** (např. *tlačí na mě vrstevníci, každý den vidím – a cítím – kouřící rodiče a/ nebo sourozence, který nemá problém si cigarety obstarat v trafice*) a **vliv vlastních cigaret** (např. *po zakouření se mi uleví od stresu, cítím příjemné omámení*).

V řadě případů bývá cigareta „vstupenkou“ do party vrstevníků, v níž kouření zastává symbol utajovaného rituálu. Základní postoje, které u mladého člověka prostřednictvím výchovy vznikaly v dětství, výrazně ovlivňují výběr kamarádů v budoucnosti – v mnoha studiích bylo prokázáno, že **děti z nekuřáckých rodin si jen sporadicky vybírají kamaráda, který kouří.** Naopak, u dětí, jejichž alespoň jeden rodič pravidelně kouří, je kouřící kamarád téměř pravidlem.



Nedoporučuji pronásledování, moralizování ani pouhé poukazování na škodlivost kouření. Nejdůležitější je problém pojmenovat – říci: ty kouříš, nechci ti dělat přednášky, je to tvá odpovědnost, já mám na to takový a takový názor, ale je to tvoje zdraví.

Důležité je přenést odpovědnost na dítě. Hlavně nezakazujte, protože to zabere na minimum dětí. Navíc se pak z celé záležitosti stane bitva, kterou rodič nemůže vyhrát. Naopak dítě vyhraje tím, že bude kouřit někde potají dál. Nedůstojné je rodičovské pronásledování v parku či prohledávání kapes a očichávání právě příchozího potomka. V překerní situaci jsou rodiče - kuřáci. Měli by být upřímní. Přiznat, že nejsou zrovna dobrý příklad a vysvětlit, proč nechtějí, aby je dítě v tomto případně následovalo.

Zdroj: <http://www.kurakovaplice.cz>

U dětí v pubertě a dospívání je kladen důraz na to, aby jejich volba toho či onoho chování vycházela ze znalostí a z uvědomovaných postojů. Výchovné a vzdělávací programy pro tyto věkové kategorie by měly učit a posilovat psychosociální dovednosti jak předvídat a úspěšně řešit rizikové situace, v nichž se např. nabízí cigarety, alkohol, drogy.

Jednou z účinných cest, jak mladé lidi také odradit od kouření, je zvýšit daně na tabákové výrobky. Některým dospívajícím mohou vysoké ceny zabránit, aby začaly kouřit, a ty, kteří již kouří, mohou tato opatření přinutit k určitému omezení spotřeby cigaret. Ochranu dětí a mládeže před kuřáctvím lze také zajistit minimalizováním reklamy na tabákové výrobky, nebo jejím úplným zákazem. Důležitá je také kontrola dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků (viz výše) a stejně tak má smysl omezování počtu automatů na výdej cigaret.



Ohrožování dětí v souvislosti s pasivním kouřením

Kouření těhotných žen nebo vystavování těhotných žen nekuřáček tabákovému kouří snižuje průměrnou hmotnost narozených dětí a takoví novorozenci mají zvýšené riziko vzniku různých zdravotních potíží, včetně potíží neuropsychického vývoje – některé studie prokázaly, že u 5letých dětí, jejichž matky kouřily během těhotenství, se častěji objevují poruchy nálad charakterizované především nekontrolovanou zlostí a agresivitou. U pasivních kuřáček je riziko samovolného potratu a riziko úmrtí dítěte v rozmezí od 20. týdne těhotenství do 28. dne po porodu zvýšeno až o 50%.

Aktivní kouření matky během těhotenství je prokázaným rizikovým činitelem pro vznik **syndromu náhlého úmrtí kojence** – pravděpodobnost této události je 2-5x vyšší, a to podle intenzity kouření.

Podle studie HBSC z r. 2006 má asi **50% dětí ve věku 13-15 let jednoho a/nebo oba rodiče kuřáky**. Děti dýchají rychleji než dospělí, takže vydýchají za stejnou dobu mnohem více škodlivých látek na kilogram váhy než dospělí. Také mají menší šanci odejít z místnosti plné kouře, i kdyby tak chtěly učinit – zvláště malé děti mívají problém požádat o to, aby mohli odejít, a některé děti to mají dokonce zakázáno.

U dětí způsobuje pasivní kouření vyšší četnost nemocí jako jsou pneumonie a bronchitida. Je také příčinou sníženého plicního růstu a opakovaných zánětů středního ucha, a to hlavně u novorozenců, kojenců a batolat, u kterých není vyvinuta dostatečná imunita.

Studie z posledních desetiletí ukázaly, že zveřejňování informací o důsledcích pasivního kouření vede k trvalému poklesu spotřeby cigaret u kuřáků a byla vyvozena domněnka, že rostoucí povědomí rodičů o nebezpečí, které pasivní kouření představuje pro jejich děti, je od kouření odrazuje.



Další podrobnější informace o různých aspektech kouření, včetně preventivních a léčebných postupů a doporučení ve spojitosti s cílovou skupinou dětí a dospívajících, si lze dohledat např. na těchto internetových adresách:

- <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-alkohol-a-tabak>

Národní monitorovací středisko pro alkohol a tabák. Aktuální a seriózní informace o alkoholu a tabáku.

- <http://www.drogy-info.cz>

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Aktuální a seriózní informace o legálních a nelegálních drogách, včetně informací o prevenci. Mapa pomoci s kontakty na protidrogové služby podle jednotlivých okresů a krajů ČR.

- <http://www.adiktologie.cz>

Centrum adiktologie. Aktuální a seriózní informace z oblasti adiktologie.

- <http://www.msmt.cz>

Oficiální stránky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Koncepční materiály, metodické pokyny pro prevenci rizikového chování dětí a mládeže.

- <http://www.mzcr.cz>

Oficiální stránky Ministerstva zdravotnictví ČR.

- <http://www.kurakovaplice.cz>

- <http://www.dokurte.cz>

- <http://www.nekurak.cz>



UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

Aktuální statistické údaje

O míře užívání a nadužívání alkoholu **mezi dospělými Čechy** nám chybí dostatek spolehlivých údajů. Na základě dotazníku AUDIT, který byl použit v populačním šetření Názorů občanů na zdraví a zdravotnictví v r. 2006 (celkový počet respondentů byl 2 326, věk 18-64 let) se ukazuje, že 2% populace, tj. více než 140 tisíc ekonomicky aktivních obyvatel ČR, konzumuje alkohol, a to s takovými problémy, které by vyžadovaly odbornou pomoc. Pravděpodobně se jedná o závislé osoby. Rizikovým nebo škodlivým způsobem pije alkohol téměř 1/5 dospělé populace, tj. více než 1,3 miliónu ekonomicky aktivní populace ČR. Jde přitom o konzervativní odhad, který reprezentuje jeho dolní hranici.

Užívání alkoholických nápojů mezi mladými lidmi je výrazně rozšířeno a prováděno vysokou spotřebou již od 90. let minulého století. **Dvě třetiny českých dětí požíly alkoholické nápoje ještě před dosažením třináctého věku života** (nejčastěji to bývá na rodinných oslavách, na pivních slavnostech, vinobraní, alkohol jim často nabízí sami rodiče).

V r. 2007 byla u nás podle studie ESPAD v souvislosti s konzumací alkoholu mezi 16letými osobami zaznamenána **nejvyšší prevalence v rámci Evropy (48% mladých Čechů bylo v posledních 12 měsících opilý - evropský průměr činil 39%)**.

Mezi „mejdánovými pijáky“, kteří konzumují nadměrné dávky alkoholu (vypijí více než 5 skleniček alkoholu během jednoho večera minimálně třikrát za měsíc) je 23% 16letých chlapců a 17% stejně starých dívek.

Narůstajícím problémem dospívajících je excesivní pití ve snaze dosáhnout co nejdříve stavu opilosti. Obliba této „zábavy“ stoupá v posledních letech zejména u dívek. Důvodem je rychlé dosažení dobré nálady, řešení problémů nebo snaha se začlenit do vrstevnické skupiny.



Konzumace alkoholu v dětství a mládí bývá spojena s dalšími riziky, včetně užívání dalších drog, nechráněným sexem nebo projevy agrese. Alkohol je příčinou mnoha úmrtí mladistvých následkem úrazu, násilí nebo dopravních nehod. Z údajů léčebných zařízení vyplývá, že věková hranice osob závislých na alkoholu se trvale snižuje (viz dále).

Jaké jsou důvody tohoto nepříznivého trendu? Jednak je to náš tradiční, vysoce tolerantní postoj k nadměrné konzumaci alkoholických nápojů, včetně pití u mladých lidí. Příklad, který dávají dospělí svým dětem, logicky ústí v čím dál tím časnější, častější a usilovnější následování. Pivo je u nás nápoj, nikoliv alkohol, natožpak droga. Zásadním faktorem je také téměř neomezená dostupnost širokého spektra relativně velmi levných alkoholických nápojů, a to nejen pro dospělé, ale i pro mládež a děti. Zákonná omezující opatření (např. zákaz prodeje alkoholu nezletilým) jsou často nedodržována, mj. protože nejsou systematicky kontrolována, nebo jsou postihována více méně jen symbolicky.

Pokud je nám známo, v **ČR neexistují dlouhodobé systematické a specifické primárně preventivní programy**, včetně programů včasné intervence (indikované prevence) zaměřené konkrétně na problematiku užívání alkoholu mezi mladými lidmi.

S dospívajícími, kteří již mají problémy s nadužíváním alkoholu se po poradenské stránce pracuje podobným způsobem jako s dospívajícími, kteří užívají nelegální drogy (užívání alkoholu je přímo svázáno i s užíváním nelegálních drog a alkohol patří mezi nečastější tzv. sekundární drogu u lidí, kteří preferují užívání nelegálních drog). Některé aspekty tohoto poradenství uvádíme dále v textu.

S ohledem na represivní prostředky, které mohou snižovat nabídku alkoholu je situace také obtížná, protože, na rozdíl od nelegálních drog, zde existují silná lihová lobby (podobně jako u tabákových výrobků). V této oblasti hraje klíčovou roli také **zlepšení systému kontroly dodržování zákona č. 379/2005 Sb.**, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami, konkrétně se jedná o § 12, kterým se zakazuje prodávat nebo podávat alkoholické nápoje:

- *osobám mladším 18 let; na všech akcích určených osobám mladším 18 let; osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou; ve zdravotnických zařízeních; v prostře-*



díků výlučně určených pro vnitrostátní bromadnou dopravu osob s výjimkou železničních jídelních vozů, palub letadel a určených prostor plavidel veřejné lodní dopravy; na sportovních akcích, s výjimkou výčepního piva s extraktem původní mladiny do 10 hmotnostních procent; ve všech typech škol a školských zařízení.

- *Zároveň je zakázán prodej alkoholických nápojů pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, nebo umístěných v prostorách, do nichž mají vstup osoby mladší 18 let.*

Problémy dětí, které mají rodiče nadužívající alkohol

U dětí rodičů, kteří problémově pijí alkohol, se často objevují následující kategorie problémů:

- **Antisociální chování.**

V projevech chování těchto dětí se častěji objevuje agrese a hyperaktivita (ADHD). Častěji se tyto děti také chovají delikventně.

- **Emoční a psychosomatické potíže.**

Jedná se o široké spektrum problémů, jako jsou např. astma, noční pomočování, negativní přístup ke rodičům, negativní sebehodnocení, včetně vysoké úrovně sebeobviňování, které může později vést ke vzniku deprese a nadužívání alkoholu či užívání jiných drog.

- **Problémy spojené se školou.**

Jedná se o sníženou míru koncentrace, různé poruchy učení, zvýšenou agresivitu a častěji než u jiných dětí se objevuje záškoláctví.

Některé studie potvrdili, že děti žijící v rodinách alkoholiků jsou statisticky významně více postiženi poruchami příjmu potravy, objevují se u nich závažnější problémy s tělesným vývojem, mají horší jazykové a komunikační dovednosti, je u nich evidentní vyšší výskyt nespavosti, nočního neklidu, úzkostných, fobických a depresivních příznaků a také se u nich více objevují různorodé poruchy chování.



Jistý britský sociální pracovník, který obsluhoval dětskou telefonní krizovou linku, výstižně shrnul, co děti problémových pijáků nejvíce trápí:

- *musí převzít odpovědnost za své rodiče,*
- *cítí se trapně a stydí se za rodiče, mj. proto, že si domů nemohou přivést kamarády,*
- *stále na něco musí myslet a nemohou se soustředit,*
- *mají problémy s prospěchem ve škole,*
- *jsou často šikanovaní,*
- *bojí se toho, co se bude dít až přijdou domů,*
- *jsou svědky častých hádek a šarvátek,*
- *cítí vinu a odpovědnost za chování svých rodičů,*
- *často pociťují bezradě, bezmoc, podrážděnost, nervozitu, sklíčenost, zklamání, nespokojenost, zmatenost, samotu, úzkost a zlost.*

Další podrobnější informace o různých aspektech problematiky užívání alkoholu, včetně preventivních a léčebných postupů a doporučení ve spojitosti s cílovou skupinou dětí a dospívajících lze dohledat např. na těchto internetových adresách:

- <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-alkohol-a-tabak>

Národní monitorovací středisko pro alkohol a tabák. Aktuální a seriózní informace o alkoholu a tabáku.

- <http://www.drogy-info.cz>

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Aktuální a seriózní informace o legálních i nelegálních drogách, včetně informací o prevenci. Mapa pomoci s kontakty na protidrogové služby podle jednotlivých okresů a krajů ČR.

- <http://www.adiktologie.cz>

Centrum adiktologie. Aktuální a seriózní informace z oblasti adiktologie.



- <http://www.msmt.cz>

Oficiální stránky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Konceptní materiály, metodické pokyny pro prevenci rizikového chování dětí a mládeže.

- <http://www.mzcr.cz>

Oficiální stránky Ministerstva zdravotnictví ČR.

- <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>

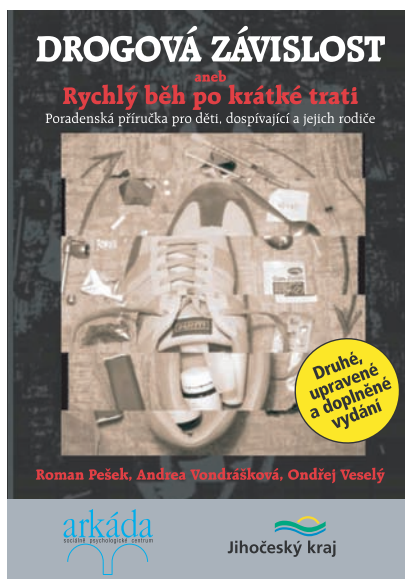
Informace o různorodých aspektech užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a o dalších závislostech (primární prevence, diagnostické nástroje, léčba, kontakty na pomáhající instituce).



UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH DROG

Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati

V následující kapitole o dospívajících, kteří užívají ilegální drogy, uvádíme jen vybrané informace. Další a podrobnější informace o této problematice si lze vyhledat např. v publikaci **Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati** (viz obr. níže), která získala Cenu J. Skály v r. 2007. Zmíněná publikace se mj. zabývá *různými teoriemi vzniku a rozvoje drogové závislosti; psychickými problémy, které se mohou skrývat pod užíváním drog; marijuanou jako startovací drogou; popisem vzhledu (včetně barevných obrázků) a účinků u nás často užívaných drog; negativními dopady užívání drog; drogovými testy; preventivními a léčebnými metodami a doporučeními pro dospívající, jejich rodiče a pedagogy; právními aspekty této problematiky, kontakty na poradenské instituce v Jihočeském kraji aj.* Tuto publikaci si lze bezplatně stáhnout na <http://www.arkadacentrum.cz>.



Dospívající a rizikové faktory pro užívání drog

V **období puberty (cca 12-16 let)** je normální, aby byly děti ještě závislé na svých rodičích. U některých dětí je užívání drog v tomto věku odrazem jejich předčasného zrání a tato tzv. pseudodospělost zpravidla souvisí s dysfunkcí rodiny.

Hlavním vývojovým úkolem **adolescence (cca 16-22 let)** je vytvoření identity vlastního já, což je pro dospívajícího, který je zmítán různými vnitřními a zevními (sociálními, resp. vztahovými) zmatky, často velmi náročné. Někteří adolescenti si prostřednictvím užívání drog poté mohou relativně snadno vytvářet pseudoidentitu „feťáka“ se všemi jeho atributy.

U dospívajících užívání drog obvykle souvisí s problémem **separace**, která představuje rovněž jeden z obtížných vývojových úkolů tohoto období. Dospívající by se měl do určité míry oddělit od své rodiny a pomáhá mu v tom např. studium v místě mimo bydliště, partnerský život, spoluzití s vrstevníky. Mnoho dospívajících v tomto období prožívá silné vnitřní bloky, které souvisí s opuštěním rodičů, ale které mohou pramenit také z toho, že jim rodiče **vědomě nebo nevědomě v separaci brání**. V některých rodičích totiž přechod jejich dětí do nové vývojové etapy (a tím i přechod do nové etapy života celé rodiny) vzbuzuje obavy, protože to ohrožuje zažitou rovnováhu rodinného systému. V této souvislosti se také mluví o drogové závislosti dítěte jako o „**nemoci**“ **celé rodiny**.

Mezi **další rizikové faktory**, které souvisí s rodinou, patří rodičovský vzor pro užívání alkoholu a jiných drog; snadná dostupnost drog v rodině; sourozenec, který užívá drogy; nedostatek upřímné péče o dítě; nejasné, zmatené role členů rodiny; nejasná pravidla pro chování dětí; nedostatečné sledování chování dětí; slabé citové pouto dítěte k rodině a vyrůstání mimo rodinu.

Mezi významné rizikové faktory patří **vliv vrstevníků**, kteří mladému člověku nabízí radu, pomoc, přijetí a zpětnou vazbu. Pro dospívajícího je důležité, aby byl mezi svými vrstevníky přijímaný, oblíbený, aby si získal jejich pozornost. Zároveň je v tomto období normální vzdor vůči autoritám a společenským pravidlům. Pro takovou vývojovou „sebe-realizaci“ může být vhodným prostředkem právě užívání alkoholu a jiných drog, zvláště



pak, když je na úrovni vrstevníků, resp. konkrétní party užívání drog normou. Jakmile jednou užívání drog u dospívajícího začne, vrstevníci se stávají dominantním sociálním faktorem a rodiče se mohou snažit o vliv jenom nepřímo, např. kontrolou sociálních aktivit a dodržováním časového režimu dospívajícího.

Mezi **rizikové osobnostní psychologické charakteristiky**, které mohou vést k užívání drog náleží nízké sebevědomí a sebehodnocení; nedostatek schopností a dovedností čelit tlaku vrstevníků; zdravotní handicap; poruchy chování, zejména pak agresivní a asociální chování, poruchy soustředění; pozitivní očekávání efektu drogy; zvědavost a sklony experimentovat, dlouhodobě prožívané emoce úzkosti, strachu, hněvu a stresu.

Mezi další, **často zmiňované rizikové činitele** náleží neúspěch ve škole a nízká míra spirituality (spiritualitu lze definovat jako jednání vyplývající z oddaného vztahu k tomu, co adolescent právě považuje za transcendentní).

Výsledky mnoha studií se obvykle shodují rovněž na tom, že u mužů je nutným stadiem **přechodu k ilegálním drogám nadužívání alkoholu, u žen stačí kouření tabáku nebo užívání alkoholu**. Před tím, než dojde k přechodu od legálních drog k ilegálním, se u dospívajících obvykle zvyšuje spotřeba alkoholu a tabáku. Věk, kdy užívání alkoholu začalo, a frekvence užívání se značnou spolehlivostí předpovídají pozdější užívání nelegálních drog. Podle těchto studií je logickou strategií prevence škod působených drogami **alespoň oddálit nadužívání alkoholu a tabáku u dospívajících**.

Fáze vývoje drogové závislosti u dospívajících

Většina mladých lidí (viz výsledky studií v úvodu publikace) s drogami, hlavně s tabákem, alkoholem a konopnými látkami, v dospívání experimentuje a většina z nich u experimentu také skončí nebo zůstane u rekreačního, občasného užívání a v budoucnosti nemá s drogami větší potíže. Jistá část mladých lidí však přechází do dalších stádií (viz obr. níže) a postupně se u nich zvyšuje pravděpodobnost toho, že budou mít s drogami v budoucnosti větší problémy. V této souvislosti existují určité odhady a předpovědi, které se ovšem nevztahují k otázce *„Kolik procent lidí, kteří kouří marihuanu, se stane v budoucnosti závislých na*



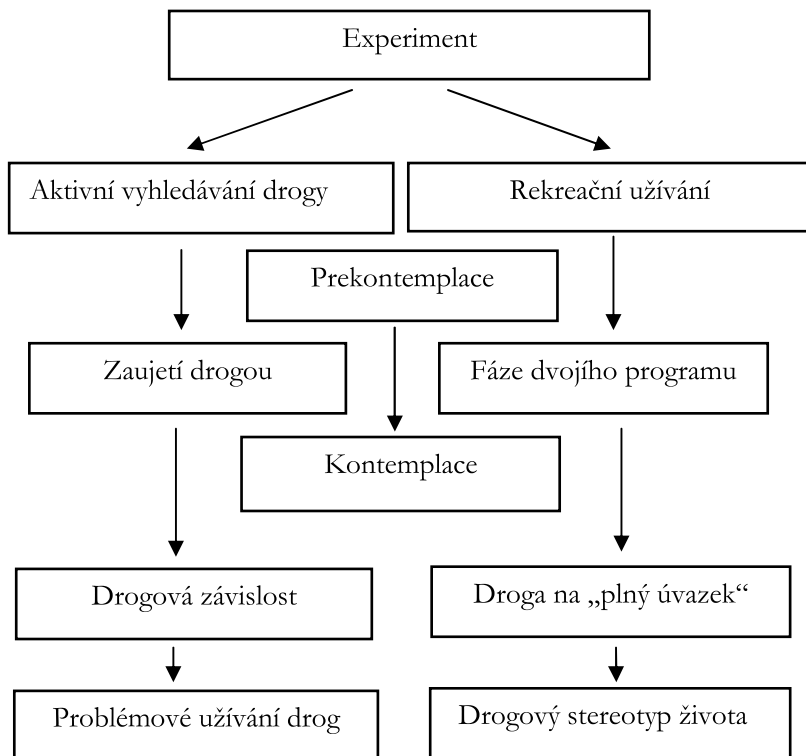
heroinu?“, ale k otázce „Jaké existují rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost, že mladý člověk, který experimentuje s drogami, bude mít v budoucnosti s návykovými látkami větší potíže?“

V této spojitosti můžeme hovořit o mnoha vlivech, které jsou mj. popsány v kapitole výše. Jedná se o faktory jako jsou např. *věk, kdy došlo k začátku užívání tabáku, alkoholu a marihuany, frekvence užívání a množství užívaných drog, psychické a emocionální problémy, kterými mladý člověk trpí (duální diagnózy), rodinná patologie (např. nejasné vymezení rolí, nejasné hranice), rizikové modely chování v rodině (např. otec nadužívá alkohol, sourozenec užíval pervitin), brzký odchod dítěte z domova a nemožnost jeho přiměřené kontroly ze strany rodičů, potíže s přijetím vrstevníky a s prospěchem ve škole, páchání trestné činnosti, příslušnost ke specifické rizikové subkulturě dospívajících, snadná dostupnost drog v okolí bydliště nebo v celé společnosti aj.*

Nakonec se z určité části mladých lidí mohou stát **tzv. problémoví uživatelé drog**, kteří užívají tzv. tvrdé drogy (např. pervitin a/nebo opiáty), zpravidla injekčně, a jsou na nich závislí. Počet problémových uživatelů drog je u nás stabilní a pohybuje se kolem 30ti tisíc osob.

Existuje několik, v mnoha aspektech podobných modelů, které popisují fáze rozvoje závislosti na drogách. Na níže uvedeném obrázku uvádíme některé z nich. Většina popsaných fází má dostatečně výstižné a srozumitelné pojmenování. **Aktivní vyhledávání drogy** znamená, že dospívající se již aktivně snaží vyhledávat osoby a místa, kde se drogy užívají, popř. kde se dají sehnat. **Zaujetí drogou** znamená určitou fascinaci drogou, která vede k tomu, že teenager začíná stále více omezovat aktivity, které nesouvisí s užíváním drog (např. studium, kontakty s dřívějšími kamarády, kteří drogy neužívají). Fázi **„dvojitýho programu“** se myslí ambivalence, tzn. že dospívající už zažívá významnější negativní zkušenosti a ztráty v souvislosti s užíváním drog a více se zaobírá myšlenkou drogy přestat brát, nicméně zároveň jsou pro něj drogy stále to nejhezčí, co kdy v životě zatím poznal. Ve fázi **„drogy na plný úvazek“** se mnoho uživatelů pokouší o léčbu, často však napoprvé neuspějí a vydrží po léčbě abstinovat jen krátkou dobu. Fáze **prekontemplace a kontemplace** jsou vysvětleny v textu dále.





Dospívající užívající drogy a motivace ke změně

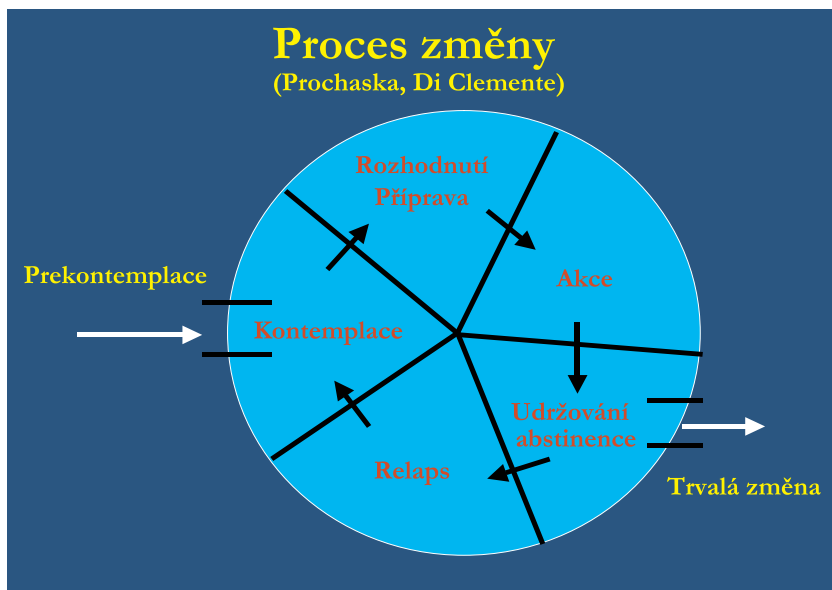
Pokud má být poradenství pro dospívající, kteří užívají drogy (nelegální drogy, ale i alkohol a tabák) úspěšné, očekává se od nich **minimálně potřebná míra motivace k pozitivní změně**. Očekává se, že uznají, že mají vůbec nějaké problémy spojené s užíváním drog, jsou schopni o nich hovořit, unesou odlišný názor a dokážou projevit svůj vlastní, jsou schopni dodržovat základní dohody spojené s poradenským procesem apod.

Odborníci, kteří s těmito mladými lidmi pracují, se shodují na tom, že **motivace ke změně u těchto klientů je z valné většiny daná tlakem jejich okolí**, tj. tlak rodičů, sociálních kurátorů, škol (tzv. zevní negativní motivace) a/nebo se jedná o **obavy** těchto mladých lidí např. z trestního stíhání či umístění do diagnostického nebo výchovného ústavu (tzv. jejich vnitřní negativní motivace). Práce s motivací ke změně (pro léčbu, pro abstinenci) u dospívajících je základem práce každého terapeuta.

Motivací se rozumí připravenost ke změně (přestat užívat drogy) či touha po takové změně. V této souvislosti se také hovoří o **odporu**, což je naopak více či méně uvědomovaná snaha zachovat stávající stav, tedy dál drogy užívat. **Pozitivní motivací** je myšleno to, co klient získá, když přestane užívat drogy (např. zlepší se jeho psychický stav, dokončí studium, zlepší se jeho vztahy s blízkými). **Negativní motivací** se rozumí to, čemu se vyvaruje, když drogy užívat přestane (např. neonemocní žloutenkou typu C, nebude mít další konflikty s policií). Motivaci lze také rozdělit na **vnější** („měl bych“, „musím“, „chtějí to po mně“) a **vnitřní** („chci“ přestat). Projevy motivace lze sledovat jak **ve slovech** (mnoho klientů o změně jenom mluví), tak **v činech** (někteří začnou skutečně pro změnu něco konkrétního dělat).

Ve spojitosti s motivací přestat užívat drogy (tabák, alkohol, jiné drogy) bylo vysledováno **několik** fází, které jsou uvedeny níže.





Nyní stručně pár slov ke stádiím, kterými prochází lidé užívající drogy. Tyto informace mohou být užitečné pro orientační posouzení fáze, ve které se dospívající nachází a podle tohoto odhadu lze volit další metody motivační a poradenské práce.

I. Fáze prekontemplace

Dříve než klient chce zanechat užívání drog, tak se nachází ve stádiu, kdy o této změně moc neuvažuje, prostě chce dál brát drogy, baví ho to (fáze rekreačního užívání, fáze aktivního vyhledávání drogy, viz výše). Popírá nebo bere na lehkou váhu problémy, které se mohou objevit v souvislosti s užíváním drog (u experimentátorů, příležitostných a rekreačních uživatelů drog), nebo problémy, které se už objevily. Problémy mají podle něj spíše ti, kteří mu užívání drog rozmlouvají a mají o něj „přehnanou“ starost. Nebo si klient připouští, že může mít, nebo už má určité problémy, např. zdravotní, ale velmi je zlebčuje.



II. Fáze kontemplace

V tomto stádiu klient začíná více uvažovat o tom, že má nějaké problémy v souvislosti s užíváním drog. Typická je ambivalence – uživatel o změně uvažuje, ale zároveň ji odmítá – v praxi se to projevuje např. tak, že když někdo mluví o rizicích z užívání drog, klient aktivně hledá protiargumenty (např. dává příklad svého kamaráda, který také kouří marihuanu už 5 let a je „v pohodě“). V této fázi si klient už více připouští, že má problémy, ale často popírá potřebu odborné pomoci („Možná problém s kouřením trávy mám, ale pořád to mám pod kontrolou. Když se rozhodnu s tím přestat, tak to ještě zvládnu sám, bez cizí pomoci...“).

III. Fáze rozhodnutí a příprav

Klient si stále více uvědomuje narůstající množství a intenzitu problémů, tedy nevhod z braní drog, a přestává vidět další kladnou perspektivu. Drogy často užívá už ne proto, aby mu bylo „dobře“, ale proto, aby mu nebylo „blbě“; aby zabral nepříjemné duševní stavy, popř. abstinenční příznaky. Drogový životní styl pro něj není už takové dobrodružství jako předtím, ale začíná to pro něj být „pěkná nuda, dřina a voprůz“. Někdy smlouvá a snaží se s odborníkem nebo blízkými osobami uzavřít obchod („Přestanu kouřit trávu a šňupat pervitin, ale od vás chci, abyste mi sehnali „bezbolestnou a superrychlou“ léčbu a poté mi koupili motorku...“). Právě v této fázi je výhodné s klientem provést motivační rozhovor (viz dále).

IV. Fáze akce

Klient zabíjí určitý typ poradenství nebo léčby. Na začátku terapie se může pasivně podrobovat („Tak mě tady máte, paní doktorko, a chci, abyste mě vyléčila...“). Následně během léčby, často opakované, začíná sám vyvíjet intenzivnější aktivitu, pomoc přijímá a očekává uznání (např. za to, že dodržuje plán léčby). Zároveň se může cítit zraněný, nevytváří-li se kolem něj vhodné podmínky pro jeho úsilí („Já se tady snažím a vy, místo toho, abyste mě oceňovali a pomáhali mi, tak mi to jenom ztěžujete různými překážkami...“).

V. Fáze udržování

Klient setrnuvá ve stádiu změny a abstinuje. Vyvíjí stále zralejší „nedrogové“ iniciativy pro řešení svých problémů. Stále si připomíná a posiluje svou motivaci k abstinenci.

VI. Fáze relapsu

Praxe ukazuje, že dlouhodobě úspěšná abstinence je často podmíněná skutečností opakovaného relapsu (recidivy, znovunavrácení se ke užívání drog), kdy se klient vrací zpět do fáze kontemplace (viz výše) a celé „kolečko“ (viz obr. výše) si i několikrát ještě znovu „oběhne“.



Motivační váha a motivační rozhovor

Motivační váha je poradenská metoda, která zjišťuje orientační motivaci klienta pro zanechání užívání drog. Schéma této metody, kterou lze využít v práci s dospívajícími uživateli drog, je uvedena níže:

PRO užívání drog

Výhody z užívání drog
Nevýhody z abstinence

PROTI užívání drog

Nevýhody z užívání drog
Výhody z abstinence



Nad výše uvedenými čtyřmi oblastmi rozloženými na motivační váze se klient společně s terapeutem zamýšlí z různých hledisek (ze zdravotního, psychologického, sociálního), jednotlivé výhody a nevýhody se zapisují. Tyto výhody a nevýhody by měly být co nejvíce konkrétní. **Není důležitý počet položek na každé straně motivační váhy, ale součet kvality, resp. váhy těchto položek (např. na škále 1-10).** Jednotlivé výhody a nevýhody a jejich hodnota (škála 1-10) se mohou v čase měnit, proto je užitečné jejich povahu a důležitost opakovaně zkoumat, upravovat, přehodnocovat a doplňovat.

Motivační rozhovory (MT) patří do prvních fází každého poradenství. MT nemusí uplatňovat jenom profesionální poradci, ale mohou je šikovně využívat i blízké osoby dospívajících (např. rodiče). MT zjišťuje, zda-li je klient dostatečně motivovaný řešit svůj problém s drogami. Zároveň ten, kdo správně tento rozhovor provádí (motivátor), zvyšuje klientovu motivaci přestat užívat drogy. Klient by měl nejdříve **vědět PROČ chce přestat brát drogy**, a teprve potom mohou společně s terapeutem uvažovat o tom, **JAK to provede**. V praxi to bývá často naopak, a to nevede k moc velkým úspěchům, nicméně **ve vztahu k dospívajícím vede nedobrovolná léčba k úspěchům častěji, než tomu bývá u dospělých.**



Také je třeba si uvědomit, že **ambivalence vůči změně („chci a zároveň nechci přestat užívat drogy“)** je **normální** a zcela přirozená součást procesu změny, a motivátor by s tímto měl počítat.

Je důležité mít na mysli také to, že **je to především klient, nikoliv motivátor, kdo argumentuje ve prospěch změny**. Motivátor by měl vyjádřit pochopení k tomu, že klient užívá drogy (pochopení ještě neznamená souhlas s braním drog a souhlas s klientovými názory na užívání drog), neměl by uživatele drog soudit, kritizovat a obviňovat ho, neměl by moralizovat. Výhodné je **vyhýbat se sporům**, protože tím se u klienta vytváří odpor, což je pro motivátora signál, že by měl změnit přístup. Odpor klienta se projevuje v nespůlpráci, v námitkách, v přerušování, v ignorování (je nepozorný, neodpovídá aj).

Není úkolem motivátora přesvědčovat klienta, aby přestal brát drogy. Cílem je mu pomoci, aby si určité věci „srovnal v hlavě“, cílem je podporovat ho v jeho schopnostech, zvyšovat jeho sebevědomí a vytvářet v něm reálnou naději, že je schopný svůj problém s užíváním drog zvládnout z velké míry sám.

Možnosti léčby dospívajících, kteří užívají drogy

Jak bylo řečeno výše, podstatným faktorem pro úspěšnou léčbu dospívajících, kteří mají již závažnější potíže s užíváním alkoholu nebo jiných drog, je míra jejich **motivace ke změně**. Z našich zkušeností vyplývá poznatek, že (zjednodušeně řečeno) **existují 3 druhy** těchto klientů. U prvních, minimálně motivovaných, přichází v úvahu zpravidla poradenství jenom pro jejich rodiče a další blízké osoby, které mohou správným přístupem k dítěti jeho motivaci ke změně zvyšovat. Do druhé kategorie patří dospívající, kteří vykazují alespoň určitou míru motivace, mají dobré zázemí a dobře spolupracují jejich rodiče – v tomto případě lze léčbu zvládnout ambulantně. Pokud je dospívající výrazně ambivalentní, nemá dobré socioekonomické zázemí a/nebo jeho rodiče nemohou nebo nechťejí spolupracovat, tak je výhodná léčba ústavní.

Základní léčebné postupy především pro individuální ambulantní formu léčby dospívajících jsou popsány v publikaci *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati* (viz výše)



a dotýkají se mj. vytvoření individuálního terapeutického plánu pro dospívajícího, např. prostřednictvím tzv. **případové konference**, kdy se do případu klienta aktivně zapojují klíčové zainteresované osoby jako garanti pro jeho jednotlivé problémové oblasti. Mezi další metody patří podrobná analýza problémů klienta (např. v oblasti postavení dítěte v rodině, mezi vrstevníky, v oblasti smyslu užívané drogy ve vztahu ke zjištěným problémům), stanovení reálných a měřitelných cílů a strategií pro jejich dosažení, kde tyto strategie jsou založeny na využívání *metod jako jsou např. nácvik psychosociálních dovedností (viz níže), vytvoření a dodržování tzv. rodinné smlouvy postavené na tzv. tvrdé lásce k dítěti, tj. zjednodušeně řečeno na vstřícném postoji k dítěti, ale zároveň na konkrétních a transparentních pravidlech a konkrétních a důsledně dodržovaných odměnách a sankcích (sankce jsou míněny ve smyslu odebrání odměny – tresty jako takové, např. výprask, zvláště pokud jsou pro dítě tzv. dobrým trestem nebo jsou ukládány osobou, která není pro dítě přirozenou autoritou, se májí účinkem).*

Zásadní vliv má **terapeutický vztah**, který je postaven na profesionalitě terapeuta (jeho znalostech, dovednostech, zkušenostech), na jeho empatii, míře přijetí klienta, projevovaném zájmu o klienta a jeho problémy, na míře vzájemného naladění, respektu, opravdovosti a otevřenosti. Klienta musí do určité míry **terapie „bavit“**, měl by si její průběh a témata do významné míry sám určovat. Samozřejmě je nutné **pracovat i s rodinou** klienta, a to v rámci individuální a/nebo skupinové terapie zaměřené mj. na patologické vztahy a komunikaci mezi dítětem a rodiči, popř. mezi rodiči navzájem. Častými tématy jsou vytváření zdravějších hranic mezi dítětem a rodiči, nalézání nových racionálnějších vzájemných vztahů, posilování vazeb, odstraňování koalic uvnitř rodinného systému (zvláště koalic mezi dítětem a matkou), edukace o tom, jak mohou rodiče svému dítěti pomoci zvyšovat jeho sebevědomí, organizovat čas, jak mohou zvládat některé krizové situace. V této souvislosti pomáhají i tzv. svépomocné rodičovské skupiny.

Ústavní léčba je založená na analogických postupech jako léčba ambulantní. Často se akcentuje **zážitková terapie** spojená s atraktivními zátěžovými programy v přírodě – tento druh terapie zprostředkovává mnoho užitečného terapeutického materiálu, se kterým lze potom účinně pracovat v rámci individuálních a skupinových sezení s dospívajícími.

Vedle léčby specifických problémů spojených přímo s užíváním drog (např. otázky zvládání rizikových situací a chutí na drogy, tzv. craving) je třeba věnovat pozornost také **duálním**



diagnózám, kterými dospívající často trpí (např. poruchy příjmu potravy, zejména častá je mentální bulimie u dívek, sociální fobie, úzkostně depresivní stavy, posttraumatické syndromy jako důsledek např. sexuálního zneužívání, poruchy chování a osobnosti, syndrom ADHD). Pro léčbu těchto psychických poruch, často „skrytých“ pod užíváním drog, je potřebné paralelně volit specifické postupy psychofarmakoterapeutické a psychoterapeutické (např. kognitivně behaviorální terapie).

Efektivní regulace užívání marihuany

Jak bylo zmíněno výše, ČR patří mezi evropské země s nejvyšší prevalencí užívání konopí mezi mladými lidmi. Počet **denních uživatelů konopných látek** lze odhadnout na 57 tis. osob (cca 1/2 z těchto osob může být na konopí závislá) a počet osob, které užívají konopné drogy rizikově, se odhaduje na 150 tis., z toho 2/3 jsou muži ve věku 15-29 let.

Tuto nepříznivou situaci by mohl zlepšit soubor komplexních opatření, kde jejich součástí by mohla být i terapeutická práce s uživateli konopných drog. V této souvislosti upozorníme na srozumitelně a přehledně zpracovanou metodiku nazvanou **Efektivní regulace užívání marihuany – jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí**.

*Publikace je určena pro provádění **integrované krátké intervence a skupinové intervence pro klienty, kteří pravidelně, intenzivně a „problematicky“ užívají konopné drogy. Tyto postupy, založené na moderních poznatcích z poradenské praxe, jsou určeny pro odborníky v oblasti závislosti (adiktology) a také pro další pracovníky ve zdravotně sociální sféře a pedagogy. Manuál je dostupný na: <http://www.drogy-info.cz>.***

Současný stav léčebné péče o dospívající ohrožené drogou

Zjednodušeně lze říci, že z dospívajících, kteří již problematickým způsobem užívají drogy a dostanou se do kontaktu s pomáhajícími službami, se asi 1/3 trvale vyléčí, asi u 1/3 z nich se problémy ve spojení s užíváním drog občas vrací a 1/3 má potíže s bráním drog dlouhodobě a mohou se z nich časem stát tzv. problémoví uživatelé drog (viz výše).



Během celostátní AT konference v Měříně v r. 2007 bylo odborníky v dané oblasti opakovaně uváděno, že v rámci celé ČR, snad vyjma Prahy, panuje **neuspokojivý stav** v oblasti dostupnosti, odbornosti a efektivní součinnosti různých **ambulantních a ústavních poradenských a léčebných institucí**, které by se měly zaměřovat na poradenství a léčbu pro děti a dospívající, kteří mají problémy s drogami. Tato situace je ještě zřetelnější, pokud se jedná o děti mladší 15ti let.

Zmíněný stav do jisté míry potvrdil i Monitoring situace a potřeb v oblasti protidrogových služeb určených pro rizikové děti a mládež bezprostředně ohrožené užíváním návykových látek v regionu **Jihočeského kraje v r. 2008**, a to i přesto, že situace v tomto regionu, jak bylo zjištěno, je v mnoha oblastech relativně dobrá (tak tomu ovšem nemusí být v jiných českých regionech). Výsledky tohoto monitoringu ukazují např. následující fakta: *Nejčastěji se u dospívajících ohrožených drogou objevují problémy s užíváním konopných látek a s experimentálním či víkendovým/rekreačním užíváním pervitinu. Mezi klíčová zařízení patří především kontaktní centra nebo specializovaná zařízení (např. Drogová poradna o. s. Prevent). Dostupnost ústavní léčby je v rámci Jihočeského kraje i mimo něj relativně dobrá. Mezi hlavní problémy patří nepřesné cílené reference klientů z „nedrogových“ zařízení (např. z pedagogicko psychologických poraden, středisek výchovné péče) do více specializovaných zařízení, a nedosažitelná, často problémová spolupráce s psychology a psychiatry. Mezi potřeby, které opakovaně zmiňovali oslovení informanti z řad jihočeských profesionálů, patřilo mj. vytvoření tematizovaných vzdělávacích programů pro zainteresované především „nedrogové“ odborníky.*

Co se týče **ústavní léčby**, tak v r. 2006 provedlo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti průzkum ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči. Tento výzkum byl zaměřený na léčbu dětí mladších 18 let, které užívají drogy a jsou umístěny v těchto zařízeních. *Bylo zjištěno, že užívání tabáku, dalších drog a různé formy nezpládané agresivity patří mezi tři nejčastější problémy u dospívajících v těchto zařízeních. Užívání tabáku u dospívajících řeší téměř 100% zařízení, užívání alkoholu a/ nebo nelegálních drog 80% zařízení. Tato školská zařízení spolupracují při řešení drogových problémů nejvíce s ambulantními a lůžkovými léčebnými zařízeními, méně často spolupracují s nestátními neziskovými organizacemi a s rodinou dítěte.*

Ohledně **praxe v ústavním zařízení pro děti a dospívající, kteří užívají drogy**, lze zmínit Dětské a dorostové detoxifikační centrum v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla



Boromejského pod Petřínem v Praze, které je často nazýváno jako „dětský detox“ a funguje od r. 2004. Toto zařízení nabízí komplexní péči pro děti a mládež do 18 let, zahrnuje psychiatrickou ambulanci a navazující lůžkovou část s kapacitou 14 lůžek. Kromě detoxifikace nabízí toto zařízení také motivační a psychotherapeutický program a zajištění návazné péče. Příjem dětských pacientů není regionálně omezen. Podle MUDr. M. Korandy se zde v r. 2004 ambulantně léčilo téměř 500 dětí a dospívajících, v r. 2008 jich bylo už 1500. Většina hospitalizovaných pacientů mělo plně vytvořenou závislost podle kritérií pro definici syndromu závislosti. Nejčastěji se jednalo o uživatele pervitinu (cca 60%), marihuany nebo bašiše (cca 20%), alkoholu (cca 8%) a opiátů (cca 5%). U téměř všech dospívajících pacientů se jednalo o užívání kombinace více drog (tzv. polyvalentní užívání drog), nejčastější druhou hlavní drogou byla marihuana, kterou za drogu mnozí léčeni pacienti ani nepovažovali. Kouření tabáku bylo pravidlem u všech pacientů. V rámci terapie je nutné počítat s poruchami chování, velmi frekventovaný je ADHD syndrom, objevuje se virová hepatitida typu C (až u 20% dětských pacientů). Závislí mladí lidé pocházejí z různých situovaných rodin, větší část je však z rodin sociálně slabších.

Zástupci tohoto dětského a dorostového detoxifikačního centra upozorňují na nedostatky v péči o drogově závislé děti a dospívající. Kromě finančních prostředků chybí pracoviště, která by se na péči o závislou mládež zaměřovala. Děti s diagnózou škodlivého užívání drog či s rozvinutou závislostí jsou tak zařazovány do dětských psychiatrických léčeben³, které nemají jasně formulovaný protidrogový program péče založený na specifických znalostech a dovednostech ve vztahu k dospívajícím, kteří užívají drogy.

³Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2008 byly ve zmíněném roce u nás 3 dětské psychiatrické léčebny, které měly celkovou kapacitu 300 lůžek, a speciálně s problémy spojenými s užíváním drog je v daném roce využilo 25 dětí. Specializovaných zařízení speciálního školství pro děti ohrožené drogovou závislostí bylo 5, měly celkovou kapacitu 46 lůžek a využilo je celkem 76 dětí s problémy v přímé souvislosti s užíváním drog.



JAK SI ZVÝŠOVAT VLASTNÍ SEBEDŮVĚRU ANEŽ VÍCE SEBEVĚDOMÍ A MÉNĚ RIZIKA

Metody pro nácvik psychosociálních dovedností

V dalším textu je uvedeno několik doporučení, které mohou sloužit jako inspirace pro provádění nácviku vytváření nebo posilování důležitých psychosociálních dovedností dětí a dospívajících. Tyto metody vychází především z kognitivně behaviorálního přístupu v terapii (KBT).

Při zavádění těchto metod do praxe je výhodné se poradit se zkušeným odborníkem v této oblasti. Pro využívání některých specifických metod (např. metoda terapeutických dopisů) je vhodná konzultace přímo s psychologem nebo terapeutem vycvičeným v KBT.

Rovněž je třeba zdůraznit to, že níže popsané metody jsou jen prostředkem. Důležitá je **osobnost poradce**, jeho charakterové vlastnosti, jeho zkušenosti, schopnost a dovednosti získat si důvěru dospívajícího, být pro něj přirozenou autoritou, projevit o něj a jeho potíže zájem, přijmout ho takového, jaký je, vědět, že klíčovou roli v nabývání přiměřené sebedůvěry hraje aktivace a usměrňování **sebeúzdavného procesu uvnitř samotného mladého člověka**.

Každá z níže uvedených lekcí se zpravidla skládá ze dvou částí: první fáze je úvodní, „roze-hřívací“, informační nebo diskusní a poté obvykle následují doporučení, jak aplikovat zmíněné metody do praxe, resp. co a jak s dospívajícími cvičit. Metody lze uplatňovat jak v individuální, tak ve skupinové formě.

Nízké sebevědomí a ovlivňující činitel

Problém nízkého sebevědomí (sebedůvěry) u dospívajících je často obecný pojem, pod kterým se může skrývat řada konkrétních potíží. Kvalita sebevědomí se zpravidla vytváří



o dětství a týká se přijetí (sebe přijetí, přijetí druhými lidmi, resp. vrstevníky), výkonu (např. ve škole, v práci) a kontroly (nad sebou samým, nad svým životem). Nízké sebevědomí souvisí s představou, jaký by člověk měl být (často nereálné ideální já) a jakým se ve skutečnosti vnímá (často se lidé v mnoha situacích nepřiměřeně sebedopceňují). Přiměřené pochybování o sobě a touha být lepší jsou zdravé a normální, ale nesmí vyvolávat nadměrný stres a vést k rizikovému chování, např. k užívání drog.

Na vzniku nízkého sebevědomí v dospívání se mohou podílet zkušenosti z dětství, které souvisí s častým a systematickým trestáním, odmítáním, ponižováním nebo zneužíváním, s nadměrnými požadavky rodičů, které dítě nemohlo/nechtělo naplnit, s neustálým poukazováním na „lepšího“ sourozence, ze kterého by si mělo dítě brát příklad, s nepřiměřenými nároky skupiny vrstevníků, s chybějícím vyjadřováním uznání (jedna z bazálních potřeb dětství je potřeba ocenění, tj. dát dítěti najevo, že „umí a dovede“) s nedostatkem vyjadřovaných citů jako jsou vřelost, zájem a pozornost, a s nedostatkem naučených psychosociálních dovedností, kde některé z nich uvádíme níže.

V pozdějším věku se na nízkém sebevědomí mohou podílet vleké problémy v partnerských vztazích, ponižování v práci, dlouhodobý pracovní stres nebo traumatické zážitky různého druhu.

V dospělosti existuje řada **vnitřních činitelů, které nízkou sebedůvěru udržují**. Jedná se např. o pozornost zaměřenou na sebe, časté porovnávání se s druhými lidmi, negativní přesvědčení o sobě („*Jsem neschopný!*“), negativní očekávání do budoucna („*To nemohu nikdy zvládnout!*“), negativně zkreslená výbavnost z paměti („*Všechno, co jsem udělal, byl jeden velký průser!*“), negativně zkreslené vnímání („*Zase jsem to udělal špatně!*“), vyhýbavé a zabezpečovací chování („*Nepůjdu tam, nemá to cenu, určitě to podělám...*“, „*Lepší bude odsud odejít, než se mi někdo začne smát!*“).

Lidé s nízkým sebevědomím ve svém chování často používají **superkompenzační strategie**, které jsou postavené na myšlení a chování podle schématu „*Bud' jsem lepší než druzí, nebo jsem horší.*“ Takové přesvědčení vede k falešnému a labilnímu sebevědomí, které se projevuje např. předváděním se, chlubením se, ukazováním na nedostatky a pomlouváním druhých, moralizováním, přehnanou snaživostí apod.



Uvědomování si činitelů, kteří sebedůvěru zvyšují

Tato část poradenství je založená na rozpoznávání a posilování skutečností, které sebedůvěru dospívajícího zvyšují. Poradce může dospívajícímu zadat domácí cvičení založené na níže uvedených otázkách a na dalším setkání se mohou tyto odpovědi individuálně nebo na skupině probírat.

- „Napište alespoň 3 věci, které jste v životě dokázali.“
- „Napište seznam dovedností, schopností a vlastností, na které jste u sebe brdí a/ nebo se kterými jste u sebe spokojeni.“
- „Napište alespoň 5 situací, ve kterých si věříte.“
- „Kdo všechno vás má rád?“
- „Čeho si na vás váží druhí lidé?“

Sebejisté vystupování

Sebejisté vystupování není vrozené, každý člověk se ho musí naučit. U dospívajících s nízkým sebevědomím jsou často zřetelné nedostatky v sociálních dovednostech, které souvisí se sebejistým vystupováním. Mladí lidé často neudrží oční kontakt, jejich podání ruky působí dojmem „chcípě ryby“, jejich mluva je tichá a setřelá. Tyto faktory se mohou podílet na tzv. „sebenaplňující věštbě“ typu „Zase mě odmítnou.“, „Zase budu vypadat jako ťulpas.“, „Zase se mi něco nepovede.“

Poradce může dospívajícího klienta pobídnout, aby si představil člověka, který sebejistě mluví s jinou osobou a uvědomil si známky, na kterých se pozná, že takový člověk je opravdu sebejistý.

Jaké držení těla působí sebejistě?
Jaký výraz obličeje působí sebejistě?
Jaký je hlas, který působí sebejistě?



Následně mohou být klientovi sděleny doporučení, jak se chovat, aby směrem ke druhým lidem působil více sebejistě: *Při podání ruky se podívejte do očí, usmějte se a ruku přiměřeně pevně stiskněte. Stůjte/ sedte vzpřímeně. Udržte ruce a nohy v klidu. Nejdříve přemýšlejte, pak mluvíte. Než zodpovíte otázku, promyslete si, co chcete říci. Říkejte jedno po druhém. Nejdříve řekněte to nejdůležitější. Neopakujte se, říkejte jen to podstatné (dlouhý projev je nudný). Buďte konkrétní. Můžete použít krátký příklad (na konkrétním příkladu si lze lépe představit, co chcete říci). Pokládejte otázky. Není důležité jen to, co říkáte, ale také to, jak to říkáte (mluvte nablas a zřetelně – jasná řeč působí na ostatní sebejistě).*

Dále je možné debatovat nad následujícími otázkami: „Napadá vás ještě nějaká další podstatná dovednost, která může přispět ke kvalitě sebejistého vystupování?“, „Která dovednost vám dělá největší potíže?“, „Jak je možné se této dovednosti naučit?“, „Jak ji trénovat?“.

Výše uvedené dovednosti se během individuálních nebo skupinových sezení trénují např. pomocí **přehrávání modelových situací**. Poradce může klientům zadat **domácí cvičení**, aby tyto dovednosti doma cvičili, ale především, aby je zkoušeli aplikovat do běžného života (tzv. transfer). Přitom mohou pozorovat reakce druhých lidí a vést si o tom **písemné záznamy**.

Strukturované řešení problémů

Pro rozumné řešení vážnějších životních problémů je užitečné **se neukvapovat a být trpělivý**. Je-li to možné, je výhodné se **poradit s blízkými lidmi**, kteří mohou být v řešení mnoha problémů zkušenější. Tito lidé nám poté mohou nastínit další zajímavé možnosti řešení našich problémů.

Poradce se společně s klientem/klienty zamýšlí nad **různými oblastmi, ve kterých se mohou objevovat problémy**, např. oblast zdraví (*vážná nemoc...*), studium (*problémy s nějakým vyučovaným předmětem...*), rodina (*nesobody mezi rodiči nebo sourozenci, otec nadužívá alkohol...*), přátelé (*bádka s nejlepší kamarádkou...*), peníze (*nestačí mi kapesné...*), doprava (*často mi ujede autobus do školy...*).



Klientům se představí a vysvětlí níže uvedené **schéma strukturovaného řešení problémů** a to v aplikaci na jeden vybraný konkrétní problém, který si klienti mohou sami stanovit (např. *problém nízkého sebevědomí*). **Cílem tohoto cvičení není řešit problémy za klienty**, ale učit je, jak systematicky a strukturovaně myslet při řešení jejich jakýchkoliv problémů.

- 1) Identifikace, přiznání si a pojmenování problému („*Mám potíže s nízkým sebevědomím.*“).
- 2) Specifikace a konkretizace problému (*vytvoření seznamu konkrétních situací, uspořádaných podle důležitosti, ve kterých se malá sebevědomí typicky objevuje; klient si může za domácí cvičení napsat alespoň 5 situací, ve kterých si přestáváte věřit*).
- 3) Výběr jedné konkrétní problémové situace, na kterou se chce klient právě zaměřit (*často aktuálně nejvíce frustrující nebo obávaná situace, např. oslovit neznámou sympatickou dívku na diskotéce, zatančit si s ní a udržet konverzaci*).
- 4) Analýza vybrané situace (např. *identifikace automatických negativních myšlenek, druhů vybbavého a zabezpečovacího chování, sumář úspěchů a neúspěchů v souvislosti s vybranou situací, modifikační faktory, které zvládnutí situace ulehčují nebo naopak ztěžují, absence potřebných sociálních dovedností atd.*).
- 5) Stanovení reálných, měřitelných a pozitivních cílů pro zdárný průběh vybrané situace („*Za zvládnutí budu považovat to, když při oslovení dívky provedu veškeré sociální dovednosti, které se právě učím. Za úspěch budu považovat a) když pro mě neznámá sympatická dívka přijde se mnou tančit, a/ nebo b) když se s neznámou sympatickou dívkou dovedu minimálně 5 minut bavit.*“).
- 6) Brainstorming vhodných řešení, strategií a jejich nácvik (např. *pomocí skupinové diskuse, praktický nácvik asertivních dovedností, využití metody kognitivní restrukturalizace, využití modelového přehrávání rolí apod.*).
- 7) Vytvoření konkrétního plánu pro realizaci vybrané problémové situace a provedení experimentu v praxi (*v počátku může klient využívat podpory pozitivních modifikačních faktorů, např. na diskotéce s ním přijde jeho kamarád, nejdříve bude oslovovat dívky, které alespoň trochu zná apod.*).
- 8) Reálné hodnocení a analýza proběhlé situace (*je třeba brát v úvahu časté sklony klientů proběhlou situaci nepřiměřeně negativně vnímat a hodnotit; v případě objektivního neúspěchu návrat k bodu 6 a výběr jiného řešení*).
- 9) Odměna za identifikované úspěchy a pokroky (*na základě předem vytvořeného seznamu odměn, viz dále*).



Strukturované řešení konfliktů

Konflikty jsou v životě běžné. Konflikty vznikají mezi lidmi v důsledku jejich různých zájmů, různých představ o řešení rozličných problémových situací atd. Mezi lidmi jsou v této oblasti velké rozdíly. Někteří lidé ani nepoznají, že jsou v nějakém sporu, nebo to, co se děje, za konflikt nepovažují. Jiní konflikt řešit nechtějí, protože se bojí průběhu řešení konfliktní situace nebo potenciálních dopadů z této diskuse vyplývajících. Další konflikt řešit chtějí, ale zase neví, jak na to.

Proč vůbec konflikty řešit? Je to výhodné, protože potom, co se nám konflikt podaří alespoň z části zažehnat, uvolníme se, zbavíme se negativních myšlenek a pocitů, a lépe se pak můžeme soustředit na běžné činnosti v našem životě.

Když spor rozpoznáme a chceme ho řešit (stejně tak předpokládáme, že by ho mohl chtít řešit i náš protějšek, se kterým jsme „v křížku“), je dobré, abychom znali a v praxi využili základní doporučení, která slouží k řešení konfliktů.

V úvodu sezení může poradce s klientem volněji mluvit o mezilidských vztazích, proč konflikty mezi lidmi vznikají, jak mohou souviset s negativními emocemi, proč je výhodné znát dovednosti pro řešení těchto sporů apod. Mohou společně hovořit o různých **doporučeních, která mohou být užitečnou prevencí před vznikem často zbytečných sporů.** Jedná se např. o to

- *být slušný a zdvořilý, chovat se ke ostatním lidem tak, jak člověk chce, aby se oni chovali k němu,*
- *nechtít se každému za každou cenu zavděčit, protože mnoho lidí chce často drubé využívat jenom pro vlastní prospěch,*
- *být ke drubým lidem tolerantní, nebudnotit je šmahem, člověk totiž neví, jak by se choval, co by dělal, kdyby měl jejich minulost, kdyby byl v jejich kůži,*
- *mít rozumné požadavky na sebe, své partnery a přátele,*
- *přát druhým jejich úspěch, je jejich věcí, jakým způsobem tohoto zdaru dosáhli,*
- *pokud možno vyhnout se blupákům, což je někdy pěkná makačka, protože těch je na světě také dost,*
- *pamatovat na to, že je lepší mít dva dobré kamarády než dvacet povrchních, nespolehlivých přátel*



(naučit se rozeznávat skutečné přátele od rádoby přátel; opravdový přítel není ten, se kterým se člověk vidí a povídá si každý den, ale ten, kdo mu pomůže, když mu poteče do bot; za pravého přítele mluví skutky, nikoliv slova).

Potom může následovat diskuse o různých doporučení, která mohou **pomáhat** či naopak **komplikovat** cestu k dosažení zdárného řešení konfliktu:

Co pomáhá při řešení konfliktů?

- *Naslouchat partnerovi, nepřerušovat ho, neskákat mu do řeči.*
- *Vyjadřovat zájem, přijetí a pochopení. (Pokyvovat hlavou, udržovat oční kontakt, přitakávat „hm, hm...“).*
- *Snažit se správně porozumět tomu, co partner sděluje. (Svími slovy opakovat to, co partner říká, jak on vidí problém.).*
- *Mluvit věcně, být otevřený/á.*
- *Srozumitelně a klidně vyjadřovat své kladné i záporné pocity a požadavky (např. „Mám zlost, když ty děláš/ neděláš...“).*
- *Vzpřímeně sedět, být obrácený směrem k tomu, kdo mluví.*
- *Být v uvolněné poloze.*
- *Nekřičet a jasně artikulovat.*
- *Další užitečné dovednosti mohou být tyto:*

Co nepomáhá při řešení konfliktů?

- *Skákat druhému do řeči.*
- *Nevěřičně kroutit hlavou, ironicky se pošklebovat.*
- *Ignorantsky se dívat jinam či naopak upřeně hledět druhému do očí.*
- *Obviňovat („Můžeš za to, že...“, „Je to všechno kvůli tobě...“).*
- *Připisovat úmysly („Děláš mi to naschvál...“).*
- *Nadávat („Jsi neschopný blupák...“).*
- *Zesměšňovat a poučovat („Jsi moc nezkušený, abys to pochopil.“).*
- *Zobecňovat („Děláš mi to vždycky...“, „Nikdy neposloucháš, co ti říkám...“).*



- *Vytahovat staré historky („Už před třemi lety...“).*
- *Vybízet („Jestli to ještě jednou uděláš, tak...“).*
- *Utíkat od tématu.*
- *Další zlozvyky jsou tyto:*

Poradce vysvětlí 5 fází pro strukturované řešení mezilidských konfliktů:

1. Příprava

- Zjistěte si maximum informací, které se vztahují ke konfliktu. Ptejte se: Jaké mohou být důvody problémového chování vašeho partnera (člověka, se kterým jste v konfliktu)? Proč to dělá? Co svým chováním může sledovat? Jaké je jeho momentální pozadí? Nemá například nějaké problémy v osobním životě (ve škole, v práci), které mohou ovlivňovat jeho náladu a tím i jeho chování směrem k vám?*
- Zvažte možná rizika. Ptejte se: Může dojít ke zhoršení konfliktu, když se ho nepodaří vyřešit? Bude váš partner chtít vůbec konflikt řešit? Jak partnera povzbudíte, aby byl ochotný s vámi konflikt řešit? Co váš partner získá, když se podaří konflikt vyřešit? Nebude pro vás výhodnější spíše hledat něco pozitivního na chování, které vám vadí, než se pouštět do řešení konfliktu s nejistým výsledkem?*
- Diskusi vhodně načasujte a zvolte klidné místo. Někdy je konflikt tak vybrocený, že na něj pořád nemyslíme, necítíme se dobře a chcete ho co nejdříve vyřešit. Ale buďte trpěliví, nejdříve „vychladněte“ a pořádně si rozmyslete, kdy a kde bude nejvýhodnější o problému mluvit. Není dobré, když člověka, se kterým máte spor, odchytíte nečekaně na chodbě, když někam pospíchá a „vyprsknete“ na něj, že se vám něco nelíbí. Lepší je dotyčného zdvořile pozvat někam, kde je klid a čas určitý problém pohovořit.*

2. Formulování stížnosti

- Stížnost spojte s něčím kladným a buďte konkrétní. Stížnost směrem k partnerovi spojte v první řadě s něčím kladným, oceňte to, co se vám na jeho chování líbí, protože to může příjemně ovlivnit celou atmosféru hovoru.*
- Kritizujte konkrétní chování (nezobecňujte, nenadávejte partnerovi, nepřipisujte mu úmysly).*
- V klidu vyjádřete negativní pocit, např. „Mám na tebe zlost, když...“*
- Uveďte i vlastní podíl na vzniku konfliktu, protože to může příjemně a konstruktivně ovlivnit atmosféru.*



3. Zjištění názoru druhého

- a) Zjistěte názor vašeho partnera na daný spor a zeptejte se ho, čeho by chtěl dosáhnout. Ptejte se: „Co si o tom myslíš ty? Jak ty vidíš situaci? O co ti jde? Čeho chceš dosáhnout?“
- b) Partnerův názor nehodnoťte a zopakujte ho vlastními slovy, např. „Jestli jsem ti dobře rozuměl, tobě to také vadí a chtěl bys, aby...“
- c) Srozumitelně sdělte to, čeho chcete dosáhnout vy, např. „Já bych zase chtěl/a, aby...“

4. Navrhování možných řešení a hledání kompromisu

- a) Společně s partnerem vymýšlejte všechny možné způsoby řešení konfliktu. Žádné návrhy nekritizujte a pro větší přehlednost si je zaznamenávejte na papír. Neodvádějte pozornost k jiným věcem.
- b) Vybírejte přijatelná řešení pro obě strany, pokoušejte se o kompromis. Různé návrhy pro řešení konfliktu můžete kombinovat. Zkuste se podívat na konflikt z pohledu druhého. Navrhněte kompromisy. Ptejte se druhého, jaký kompromis je přijatelný pro něj.

5. Uzavření dohody

Dbejte na to, aby dohoda byla jasná, konkrétní a kontrolovatelná. Výhodné je zapsat kompromisní dohodu na papír, podepsat ji a stanovit si sankce v případě neplnění této dohody.

Dále můžeme s klienty diskutovat, co z výše uvedených doporučení se v praxi může použít téměř vždy a co jen tehdy, když partner konstruktivně spolupracuje. Poté se ke dvěma níže popsaným obecným situacím snažíme společně vymýšlet, co nejvíce možných řešení, které by mohly být přijatelným kompromisem pro obě strany.

- a) *Přál byste si, aby vaše přítelkyně s vámi šla na zápravu. Ale ona řekla ne. Raději by s vámi šla za svou kamarádkou.*
- b) *Máte doma jednu televizi a nemáte video ani DVD přehrávač. Vy se chcete večer dívat na film a váš sourozenec na druhý program, kde dávají krasobruslení.*

Na závěr sezení může poradce klientovi zadat **domácí cvičení:** „Vyberte a stručně popište jednu vlastní konfliktní situaci, na kterou si vzpomínáte nebo která by se mohla stát, a zkuste vymyslet co nejvíce druhů řešení této situace.“



Pozitivní aserce

Pozitivní aserce je soubor dovedností, které mladému člověku umožňují vyjádřit nebo přijmout pochvalu a ocenění. Prostřednictvím těchto dovedností člověk může druhému dát najevo blízkost a vřelost, může jiného člověka pochválit, povzbudit, složit mu kompliment. Využívané dovednosti pozitivní aserce jsou „**nakažlivé**“ a pomáhají pozitivně měnit atmosféru mezi lidmi.

Většina lidí, včetně dospívajících tyto dovednosti postrádá. Mnoho z nás bylo v dětství vychováno podle schématu „**Dobrá práce se pochválí sama.**“, což se mohlo projevat tak, že nás rodiče více kritizovali a upozorňovali na to, co se právě nepovedlo, než aby nás chválili za to, co se nám zdařilo. To mohlo vést k tomu, že **jsme se u sebe naučili více všímat toho, co nám nejde, v čem nejsme tak dobří.** V dospělosti se potom takové vnímání sebe sama promítá i do toho, jak vnímáme druhé lidi. Lehčí pak je **si u druhých všímat více jejich chyb a nedostatků** než toho, jaké jsou jejich přednosti.

Přiměřenému vyjadřování pozitivní aserce brání nejen to, že si jen málo dáváme práci s hledáním pozitiv jak u sebe, tak u druhých, ale také to, jaké automatické postoje máme zažitě a považujeme je za „svatou pravdu“. Jedná se např. o přesvědčení typu: „*Je trapné někoho chválit, sám přece ví, jak dobře to udělal.*“, „*Když ho pochválím, bude moc pyšný.*“, „*Mě také nikdo nechválí.*“ **Přirozenému přijetí** pozitivní aserce zase mohou bránit automatické postoje typu: „*Co po mě asi bude chtít, když mě takhle chválí?*“, „*Říká to jen tak, aby mi zalichotil, přitom to nemyslí vážně.*“, „*Dělá si ze mě srandu a čeká, jak na to zareaguji.*“

Proč vůbec dospívajícího člověka učit dovednostem pozitivní aserce? Pomocí těchto dovedností si teenager zvyšuje sebevědomí a sociální inteligenci, stává se oblíbenější mezi lidmi, vytváří a zlepšuje kolem sebe příjemnou atmosféru, dostává se mu více pozitivních zpětných vazeb, a tak i více a častěji prožívá pozitivní emoce.

Poradce může dospívajícímu klientovi zadat za domácí cvičení, aby si všímal u druhých lidí (např. u kamarádů, rodičů) konkrétního chování nebo vlastností, které by bylo možné pochválit nebo ocenit (je třeba ho upozornit na to, že to mohou být všední činy a jevy, nemusí se jednat o nic velkolepého). Tyto skutečnosti si zapisuje. Na dalším setkání se tyto



zapsaná fakta probírají a připravují se (např. pomocí modelového přehrávání rolí) konkrétní podoby vyjádření pozitivní aserce směrem ke konkrétním osobám. Klient dostane za domácí cvičení připravené formulace používat v praktickém životě, přitom může pozorovat a zapisovat si slovní a mimoslovní reakce oslovených lidí a související atmosféru.

Příklady formulací pro vyjádření a přijetí pochvaly, ocenění, povzbuzení a vřelosti: „*Ta polévka se ti mami moc povedla.*“, „*Jde ti to dobře.*“, „*Vydrž, fandím ti.*“, „*Líbilo se mi, jak jsi se usmál.*“, „*Moc jsi mě potěšil, jak jsi byl laskavý ke paní Novákové.*“, „*Mám tě moc rád.*“, „*Jsem rád, že tě mám.*“, „*Moc si tě vážím.*“, „*Děkuji za kompliment, potěšilo mě to.*“.

Vzájemné ovlivňování myšlenek a pocitů

Kognitivní terapie je založená na poznatku, že **člověk se cítí tak, jak myslí, a naopak**. Stejnou situaci si různí lidé mohou vysvětlovat různými způsoby a podle toho, jak si tuto situaci vysvětlují, se i cítí.

Pokud chceme dospívající klienty naučit, jak ovládnout negativní emoce dříve než tyto emoce ovládnou je, v první řadě je důležité se **naučit, jak rozlišovat myšlenky od emocí**. K takovému nácviku může sloužit cvičení, kdy poradce ukáže dětem určitý výraz tváře a ony určují, jak se dotyčný člověk asi právě cítí, jaký prožívá pocit (na rozdíl od myšlenky se pocit nechá popsat jedním slovem), v jaké situaci může daná osoba právě být a co si o této situaci může myslet.

Poté se o domnělé situaci přemýšlí a diskutuje se nad tím, co jiného by si člověk v té samé situaci mohl myslet, aby se poté cítil jinak, lépe nebo hůře. K dispozici může poradce dát dětem seznam častých pocitů (emocí), které lidé prožívají, např. *štěstí, láska, radost, hrdost, pycha, úleva, vnitřní klid, pohoda, strach, úzkost, nervozita, zmatek, smutek, bezmoc, beznaděj, méněcennost, stud, žárlivost, závist, odpor, hnus, rozčilení, zlost, hněv, vztek*.



Příklady:



Pocit: *Radost*

Možná myšlenka: „*To je ale hezký psík.*“

Situace: *Iva je u své kamarádky Soni a ta jí ukazuje svého nového pejska.*

Jiná možná myšlenka v té samé situaci: „*Proč Soňa může mít psa a já ne?!*“

Pocit: *Smutek (zlost, závist)*



Pocit:

Možná myšlenka:

Situace:

Jiná možná myšlenka v té samé situaci:

Pocit:



Pocit zlosti a možnosti zvládnání

Každý člověk je občas naštvaný. Naštvanost (podle intenzity této emoce můžeme rozlišovat na zlost, hněv, vztek) je pocit, který je člověku obvykle nepříjemný a kterému se většina lidí snaží **vyhnout nebo usiluje o to, aby se ho co nejrychleji zbavila.**

Zlost vzniká zpravidla v situacích, které člověka rozčilují – to mohou být situace, které může vnímat jako nespravedlivé vůči sobě (ze strany rodičů, kamarádů) nebo vzhledem k jiným lidem. Také můžeme cítit zlost sami na sebe – tento druh zlosti vzniká tím, že máme různé sebeobviňující, sebeznehodnocující myšlenky, např. „*Jsem slaboch...*“, „*Zase se mi to nepovedlo..., nikdy se mi nic nepovede...*“.

Před zlostí se častokrát objevuje strach (např. nějaké situace nebo člověka se bojím a kvůli tomu mám na sebe zlost), pocity odmítnutí („*Co si to dovoluje mě ignorovat!*“), ponížení („*Toble ponížení mu nedaruju!*“) a bezmoci („*Toble jeho chování se mi nelíbí, je to vůči nim nespravedlivé, protože jim ubližuje, a já s tím nemohu nic udělat!*“).

Časté sebeobviňující myšlenky mohou vést ke vzniku deprese, která bývá někdy vysvětlována jako zlost obrácená do sebe. Nahromaděná zlost může být nechtěně „vypouštěná“ prostřednictvím zástupných problémů, kdy člověk „vybouchne“ kvůli maličkosti nebo se bez zjevné příčiny rozplácne. Tito lidé také častěji trpí tzv. psychosomatickými problémy jako jsou např. žaludeční vředy, vysoký krevní tlak nebo bolesti hlavy.

Když člověka prostoupí pocit zlosti, zhoršuje se jeho rozumové uvažování, vnímá věci kolem sebe zkresleně a může udělat něco, čím si na jedné straně sice okamžitě trochu uleví (např. dá někomu facku, nebo mu řekne nějaké vulgární slovo), nicméně na druhé straně toto jeho chování může mít negativní důsledky do budoucnosti (pokračující konflikt, strach ze msty druhého člověka apod.).

Předpokladem toho, aby se člověk naučil zvládat vlastní zlost (a ovládl ji dříve, než zlost ovládne jeho), je to, že se musí naučit nejdříve takový pocit u sebe rozpoznat. Dospívajícím klientům může poradce ukázat obrázek uvedený níže a může s nimi diskutovat nad následujícími otázkami:



*Jak vůbec poznáme, že mám já nebo druhý člověk zlost?
Co je vidět?*



*Co je typické pro rozhněvaný výraz tváře?
Co je typické pro viditelné chování rozrušeného člověka?
Co je typické pro mluvu rozčileného člověka, co je slyšet?
Co vidět u rozčleněného člověka není?*

Když máte zlost, jaké můžete mít myšlenky? Např. „*Nejradši bych tě zabil!*“, „*Ty jsi broznej bajz!*“. Zkuste si vzpomenout na poslední situaci, kdy jste cítili zlost a zkuste si vybavit, jaké vám běžely hlavou myšlenky.

Lidé mohou mít také zlostné představy, např. si představují, jak člověka, který je rozčílil, *bijí a on křičí bolestí*. Jaké další to mohou být představy?

Když mají lidé zlost, také prožívají nepříjemné reakce v těle, které nemusí být vidět, např. *napětí ve svalech, třes, pocení*. Jaké mohou být další tělesné reakce spojené s pocitem zlosti?

Čím dříve si uvědomíme signály svého těla pro určitý negativní pocit, v tomto případě pro zlost, tím dříve a více účinně můžeme využít určitou dovednost, abychom tuto emoci dostali pod kontrolu.



Situace, které mě rozčilují:

Zkuste se v krátkosti zamyslet a ve stručnosti popište několik situací, kdy jste se naposled rozčilili nebo popište situace, které vás rozčilují pravidelně. Vyberte jednu popsaných situací a ve stručnosti napište, jak jste tuto situaci řešili.

.....

Existuje několik způsobů jak zvládat emoci zlosti.

1. Preventivní strategie

- a) Pokud to jde, **vyhněte se situaci**, která ve vás vyvolává zlost. *Např. nechodte na diskotéku, kde se často setkáváte s člověkem, který vás provokuje a zkuste vymyslet, na jaké jiné místo (diskotéku) byste mohli chodit.*
- b) Pokud to jde, **připravte se na zvládnání situace**, která ve vás může vyvolat zlost. *Např. na papír si připravte, co řeknete nebo co uděláte, když na diskotéce bude domnělý provokatér sedět a bude vás chtít naštvat např. tím, že na baru bude vykřikovat „Hele, už je tady zase ten blbeček...!“.*

Co můžete říct nebo udělat v takové situaci?

2. Metody pro situační zvládnání zlosti

To je tehdy, když už v sobě narůstající zlost cítíte.

A. Úroveň myšlenek a představ

To, jaké vám v hlavě probíhají myšlenky, jak o dané konkrétní situaci přemýšlíte, jak si ji vysvětľujete, může vámi prožívanou zlost buď snižovat nebo zesilovat. Rozumné myšlenky pocit zlosti snižují nebo ji alespoň nedovolí dál narůstat.

Vezměme si třeba předchozí příklad s provokatérem. *Co si můžete myslet, aby se vaše zlost v této situaci dále nestupňovala?*

.....



Zrovna tak ale existují myšlenky, např. na pomstu, které mohou vaši zlost udržovat a posilovat. *Jaké to mohou být myšlenky v souvislosti s provokatérem na diskotéce?*

.....

(Např. „Toble ti nedaruju, počkám si a ukážu ti, zač je tobo loket...!“)

Existují i **další způsoby**, jak zvládat zlost. Např. odváděním pozornosti od zlostných myšlenek pomocí odečítání po 7 od 200, nebo např. tím, že si vybavíme nějakou humornou představu ve spojení s člověkem, který nás rozčiluje.

B. Úroveň pocitů

Přímo na pocit zlosti může mít pozitivně tlumivý účinek **hudba**, např. relaxační hudba, ale někdo jiný se může uklidňovat třeba poslechem tvrdého metalového nářezu - svoji zlost si v takové muzice vybíjí. Na pocit zlosti lze přímo působit i **alkoholem, tlumivými léky nebo jinými drogami**. *Myslíte, že je výhodné se jít napít alkoholu, nebo si vzít drogu, když je člověk naštvaný? Jaké mohou být výhody a jaká rizika pro takový „chemický“ způsob zvládnání zlosti?*

.....

C. Úroveň těla

Když uvolníte své tělo, uvolní se také vaše psychika, která může být zmítána zlostí. Nejčastějším způsobem snižování síly hněvu skrze uvolňování těla je svalová relaxace *(poradce může s klientem / klienty opakovaně nacvičovat nějaký účinný druh relaxace, např. Jacobsonovu progresivní relaxaci)*.

D. Úroveň chování, které je slyšet a vidět

Když máte zlost, můžete se z toho vypovídat důvěrně osobě, můžete zlost odventilovat plaváním v bazénu nebo jiným sportem, můžete pořádně uklidit byt nebo jít naštvát dříví. Obecně pomáhá nějaká fyzická činnost, zpravidla tělesně náročnější.



Když máte na někoho zlost, můžete mu to říci. V této souvislosti je dobré si pamatovat, že máte právo svou zlost vyjádřit, ale měli byste volit **takovou formu, která nepovede k ponížení nebo pokoření druhého člověka**. Předtím, než se rozhodnete vyjádřit svůj hněv, tak se pokuste zamyslet a položte si následující otázky:

Co cítím? Neberu si to moc osobně a vzťahovačně? Jak svůj hněv případně vyjádřím, co a jak řeknu? Kdy a kde to řeknu? A má to vůbec cenu? Nenaruší to můj vzťah k danému člověku? Nevyvolá nebo nezhorší to ještě více konflikt?

Pokud se rozhodnete svou zlost slovně vyjádřit, řekněte:

- „Mám na tebe zlost...“, „Rozčiluje mě, když... (konkrétní chování) o mě říkáš spolužákům ve třídě, že jsem tlustá...“
- Nezobecňujte a nenadávejte („Ty nikdy...“, „Ty vždycky...“, „Jsi hulvát...“).
- Nedávejte ultimáta („Jestli to ještě jednou uděláš, tak s tebou nebudu kamarádit, rozvedu se s tebou...“).
- Sdělte přání do budoucnosti („Potěšilo by mě, velmi bych ocenil/a, kdybys to příště předem řekl/a nejdříve mě, až se ti něco nebude líbit...“).

Ze situace, která ve vás vyvolává zlost, můžete beze slova odejít a nějakou činností zlost odventilovat. Třeba si o této situaci a o své zlosti popovídat s někým blízkým. Jak bylo uvedeno výše, někteří lidé, když jsou rozčilení, tak jdou štípat dřevo, jdou si zaběhat, zaplavat, zajezdit na kole – zlost jednoduše „vybijí“ nějakou fyzickou činností.

Další cvičení, která mohou následovat:

Co máte vyzkoušené vy? Co pomáhá zvládat zlost vám? Vyberte nějakou situaci, která vás nedávno rozčílila, nebo vás pravidelně rozčiluje a zkuste dát dobromady všechny rozumné způsoby, jak ji lze předejít nebo jak ji zvládat.

Jak reagovat na zlostného člověka

V životě se budete setkávat s rozzlobenými, našťvanými a nevrlymi lidmi – to jedna z mála životních jistot, zvláště v této době a v tomto státě. Rozumně a klidně reagovat na našťvaného člověka není jednoduché, je to umění, člověk musí mít potřebné zkušenosti a doved-



nosti. Většina lidí na zlostného člověka reaguje automaticky buď ústupem, nechá si na hlavu „sypat popel“ a tím posiluje agresivní chování protistrany, které se bude pravděpodobně opakovat; nebo naopak zlostný útok opětuje stejnou mincí – zlost je totiž infekční – a konflikt se tak může dál udržovat nebo dokonce zesilovat. **Klidně reagovat znamená reagovat bez velkého strachu, bez ironie a sarkasmu, pevným postojem, přiměřeným pohledem do očí, pojmenováním toho, že vnímáme zlost druhého člověka** („*Vidím, že máš zlost.*“), a v případě, že zlostné výbuchy pokračují, je obvykle výhodnější odejít pryč ze situace a odložit řešení problému na dobu, až dotyčný „vychladne“.

Závěrem této kapitoly o zlosti chceme říci, že byl již překonaný názor ze 70. let minulého století, kdy někteří psychologové tvrdili (někteří to tvrdí dodnes), že z hlediska psychohygieny je obecně zdravé zlost ventilovat. Není to tak, protože tímto člověk jenom posiluje zvyk, že v případě každého zlostného hnutí myslí bude „prskat“ kolem sebe „síru“ a tak znepříjemňovat okolní atmosféru. Máme za to, že je výhodnější a zdravější učit se zpracovávat vlastní zlost, resp. myšlenky, které k ní vedou, ještě předtím než tato emoce stačí „vyrůst“. Na rozzlobeného člověka se dívejte shovívavě a velkoryse, a připomeňte si přísloví: „*Malí psi štěkají, velcí nemusí*“ nebo „*Slabí lidé se rozžhnávají, silní dělají, co chtějí...*“.

Odmítání nabízených drog

Poradce může tuto lekci začít slovy: „*Už vám někdo nabídl cigaretu, alkohol, maribuanu nebo jinou drogu? Pokud se tak ještě nestalo, tak taková nabídka s vysokou pravděpodobností dříve nebo později přijde. Když nabízenou drogu chtít nebudete, můžete ji odmítnout.*“

Dále uvádíme nejpoužívanější způsoby odmítání drog, resp. odmítání cigarety. Tyto způsoby lze různě kombinovat tak, aby byly co nejlépe „ušité na tělo“ konkrétnímu klientovi. Zrovna tak je důležité tyto druhy odmítání procvičovat např. modelovým přehráváním rolí.

Vyhňte se nebezpečné situaci

Pokuste se předem rozpoznávat rizikové situace a místa spojené s kouřením a pokud možno, tak se jim vyhybte. Jedná se např. o kuřácké kupy ve vlaku, zakouřenou hospodu nebo diskotéku.



Ignorujte nabídku cigarety

Když už vám někdo cigaretu nabízí, jednoduše a beze slova vyjádřete nezájem. Dělejte, že toho, kdo cigaretu nabízí, nevidíte, neshýšíte a jděte pryč.

Použijte gesto

Nemusíte mluvit, stačí nesonblasně zavrtět hlavou, odmítavě mávnout rukou. Přitom se usmějte a jděte pryč.

Řekněte „Ne.“, „Nechci.“ nebo „Ne, díky, nechci.“

Řekněte to jasně, zřetelně, ale zdvořile. Nic nevysvětľujte. Můžete ještě použít nějaké předchozí odmítavé gesto a odejďte pryč.

Stručně a slušně vysvětlete, proč cigaretu nechcete

Vysvětlení se používá směrem k lidem, kteří jsou vám bližší, které lépe znáte. Klidně si k vysvětlení i něco přimyslete. Např. „Ne, díky, nechci, nedělá mi to dobře, mám určité zdravotní problémy, které by se mi po zakouření mohly zhoršit a to nechci.“

Nabídněte lepší možnost

Takové odmítnutí použijte u lidí, na kterých vám záleží a které dobře znáte. Např. „Ne, díky, dal bych si raději džus...“

Převeďte řeč jinam

Známý vám nabízí cigaretu a vy prostě přeskočte na jinou kolej. Např. „Ne, díky, nedám si. A vůbec, kam se chystáš v létě na prázdniny?“

Omítněte s odložením přijetí nabídky

Např. „Ne, fakt si teď nedám, možná příště, teď na to nemám chuť.“

Zapněte si v hlavě porouchanou gramofonovou desku

S úsměvem, klidným, zřetelným hlasem a pořád dokola opakujte např. „Ne, díky, nechci“. K tomu můžete připojit i nějaké vysvětlení, které rovněž znovu a znovu opakujte. Musíte to vydržet déle než ten, kdo vám cigaretu nutí.



Odmítněte protiútokem

Tento způsob použijte v případech, když nabízející je až moc vtíravý a neodbytný. Např. „Ne, díky, nechci a nelíbí se mi, že mi to pořád vnucuješ!“. Potom odejděte.

Odmítněte jednou pro vždy

Takové odmítnutí je vhodné směrem k lidem, se kterými se setkáváte častěji. Např. „Ne, díky nechci a už mi to prosím nikdy nenabízej, kouřit prostě nechci.“

Odmítněte s nabídkou pomoci

Tímto způsobem odmítněte člověka, na kterém vám záleží a u nějž máte pocit, že na vás dá. Např. „Nechci. Nevěděl jsem, že kouříš. Chceš-li, seženu ti telefonní číslo na poradnu pro odvykání kouření a můžeš si tam zavolat.“

Strukturované plánování času

S dovednostmi realisticky a systematicky si plánovat a organizovat svůj čas se člověk nerodí, musí se tomu naučit. Poradce může položit otázku, **proč je vůbec výhodné umět si rozumně plánovat svůj čas** a může nastínit následující důvody:

- 1) *Více toho během dne, týdne, roku i celého svého života stihnete.*
- 2) *Získáte pocit větší kontroly nad vlastním životem.*
- 3) *Nebudete se tolik stresovat.*
- 4) *Nebudete dávat šanci nepříjemné nuditě, která ve vás může vyvolávat třeba pocit nesmyslnosti života. Nuda se může stát také úrodnou půdou pro různé rizikové myšlenky, které mohou vést třeba k užívání drog či páčbání trestné činnosti.*

Co vás ještě napadá, proč je užitečné plánování a organizování času?

.....



Následují doporučení pro plánování času:

- 1) *To, co si naplánujete, nemusí vždycky vyjít. Vždy počítejte s tím, že vám do vašeho plánu může vstoupit nějaká nečekaná událost. Život je někdy dosti nepochítatelný.*
- 2) *Budte při plánování svého času rozumní, berte ohledy na svoje schopnosti a možnosti. Nechtějte toho stihnout mnoho, nebo se brzy ve stresu unavíte, budete dělat chyby a mnohá vaše snaha přijde vniveč.*
- 3) *Mějte svůj plán vyrovnaný. Rovnoměrně do něj vkládejte jak nezásadivé povinnosti, tak odměny ve formě příjemných aktivit. Po uskutečnění nudné činnosti se odměňte drobnou příjemností, po ukončení delšího úseku, kdy musíte udělat nějakou práci nebo splnit nějakou povinnost, se odměňte intenzivnější příjemnou činností – suchopárné věci se vám budou dělat snadněji, pokud se při tom budete těšit na „sladkou“ odměnu.*
- 4) *Učte se rozpoznávat příjemné činnosti a těšte se z nich (viz dále).*

Co vás ještě napadá, že je důležité pro plánování času?

.....

Cvičení: *Poradte si diář, nejlépe ve formátu A5. Zkuste si do něj hodinu po hodině naplánovat celý týden, který vás čeká. Zapisujte si povinnosti a odměny podle doporučení, která jsou uvedena výše. Na konci každého dne odhadněte, na kolik procent se vám denní plán podařilo splnit. Zároveň si ke každé hodině během dne napište jedno číslo mezi (-) minus 5 a (+) plus 5 a to podle toho, jak jste se cítili (- 5) znamená „cítíl/a jsem tak brozdně mizerně, jak si jen umím představit“, (+ 5) znamená „cítíl/a jsem se nejlíp, jak si jen umím představit“ a na konci každého dne si udělejte průměr své nálady. Poté s poradcem a/nebo ve skupině diskutujte, jak moc se vám podařilo nebo nepodařilo váš plán splnit a proč. Stejně tak debatujte nad činnostmi, během kterých jste se cítili dobře a během kterých hůře. Zkuste přijít na to, které činnosti ovlivňují vaši náladu a proč.*



Příjemné aktivity, odměny a plán do budoucnosti

Každý člověk je trochu jiný. Lidé se liší i v tom, co považují za své **příjemné aktivity**. Nedávno se realizovala studie, kdy se výzkumníci ptali asi jednoho tisíce lidí, jaké jsou jejich příjemné činnosti. Z výzkumu vyplynulo několik stovek příjemných aktivit, jako byly např. *procházka městem, návštěva kina, koncertu, muzikálu, divadla, cirkusu nebo ZOO, rodinná oslava, setkání s přáteli, návštěva přednášky či výstavy, posezení v kavárně, návštěva sportovní akce, jízda na kole, účast na turistické akci, hraní fotbalu, volejbalu, basketu, tenisu, lyžování, bruslení, koupání se v bazénu, poslech hudby, koupě něčeho pěkného, sprchování se, poslouchání vtipů, dvořit se někomu atd.*

Cvičení na uvědomování si druhů příjemných činností, jejich intenzity a frekvence uskutečňování: *Zkuste se zamyslet a zapíšte si svých 10 nejoblíbenějších příjemných činností a ke každé této aktivitě zkuste napsat 2 čísla. První číslo (od 1 do 10) znamená, jak moc je pro vás tato aktivita příjemná (1 znamená „příjemná jenom trochu, ani to není znát“ a 10 znamená „je to pro mě příjemné nejvíc na světě“). Druhé číslo (od 1 do 4) znamená, jak často činnost děláte (1 – velmi zřídka, 2 – občas, 3 – často, 4 – velmi často, denně či téměř denně).*

Poté si zapsaná 2 čísla vynásobte a vzniklých 10 čísel sečtěte. Následně si porovnejte výsledná skóre mezi sebou (pokud se jedná o práci ve skupině) a hovořte o tom, jestli je pro vás možné některé aktivity dělat častěji, jestli existují další příjemné aktivity, na které jste si před chvílí nevzpomněli apod.

S rozpoznáváním a uvědomováním si příjemných činností souvisí téma **pochval jako odměny**. Poradce dospívajícího klienta chválí za uskutečnění i malých kroků směřujících k dosažení stanovených cílů v souvislosti s řešením jeho problémů. Pochvala od vnitřně přijaté a přirozené autority je pro klienta formou odměny, která zvyšuje jeho sebevědomí a motivaci postupovat dál na cestě dalšího pokroku.

Poradce by měl být pozorný k tomu, aby u klienta nezakládal přílišnou **závislost na vnější pochvale**. V úvodních fázích poradenství je běžné, že klient dělá pokroky hlavně kvůli svému poradci, než kvůli sobě, a motivací je pro něj právě pochvala od poradce. Závislost na vnější pochvalě je třeba redukovat tím, že poradce klienta postupně učí dovednostem:



- a) jak si sám přiměřeným způsobem říci o pochvalu od druhých lidí,
 b) jak se sám pochválit a to formou individuálně laděných materiálních odměn, příjemných aktivit a sebeodměňujících konfirmací, tyto tři kategorie je třeba s klienty probrat tak, aby si je každý jeden „ušil přímo na vlastní tělo“.

Materiální odměny	Příjemné aktivity	Sebeodměňující konfirmace
<p><i>Banán, džus</i> <i>Obláci si pěkné kalboty</i> <i>Koupit si CD</i> <i>Další:</i> </p>	<p><i>Poslech hudby</i> <i>Vidět film v kině</i> <i>Výlet do přírody</i> <i>Další:</i> </p>	<p><i>„To se mi povedlo.“</i> <i>„Výborně, vydržel jsem!“</i> <i>„Cítím, že mě má rád!“</i> <i>Další:</i> </p>

Po ukončení nácviku psychosociálních dovedností, je užitečné, aby si každý klient ve spolupráci s poradcem vytvořil **vlastní konkrétní plán do budoucnosti**, který se bude zaměřovat především na trénování dovedností, které klientovi dělají větší potíže. Také je důležité, aby klient věděl, **kam a na koho se může obrátit**, kdyby se u něj objevil závažnější problém, se kterým by potřeboval poradit.

Terapeutické dopisy

Tuto metodu jsme do publikace vložili mj. proto, že velmi zaujala odborníky působící v prevenci, se kterými jsme se setkali na různých seminářích a přednáškách.

Již bylo řečeno, že nízké sebevědomí mladého člověka může pramenit také z negativních zkušeností a zážitků z dětství, které se týkaly např. šikanování vrstevníky nebo ponižování či nedostatku vyjadřované vřelosti a podpory ze strany rodičů. V horším případě se mohlo jednat i o nějaký druh zanedbávání, ohrožování nebo zneužívání. Takové zážitky se pak mohou podílet na vytváření zautomatizovaných, zpravidla předvědomých dysfunkčních přesvědčení o sobě („*Jsem neschopný, k ničemu.*“), o druhých lidech („*Lidem se nedá věřit.*“) a o ži-



votu jako celku („*Nic nemá smysl, stejně všichni jednou umřeme.*“). Tato přesvědčení (tzv. kognitivní schémata) se prostřednictvím automatických negativních myšlenek a kognitivních omylů často promítají do běžného života a mladému člověku způsobují negativní emoce a nálady, mohou mu bránit se přirozeně vyjádřit, seberealizovat se, a v konečném důsledku mohou vést k různým druhům rizikového chování.

Pomocí metody tzv. **terapeutických dopisů** je možné tyto dysfunkční přesvědčení rozumově nahlédnout, zjistit jejich původ, uvolnit jejich negativní emocionální náboj, zpochybnit iracionální závěry z nich vyplývající, a tak omezit jejich vliv na další život (z odborného hlediska se hovoří o metodě emoční restrukturalizace).

Doporučujeme, aby tuto metodu využíval pouze zkušený poradce, nejlépe psycholog nebo psychoterapeut vycvičený v kognitivní terapii. Tato metoda je vhodná především pro věkově starší dospívající, resp. mladé dospělé osoby, které mají určitý, minimálně potřebný stupeň inteligence a schopnost dobře se verbálně vyjadřovat.

Klient se během sezení může zamyslet nad tím, které zkušenosti, situace a lidé v průběhu jeho dětství a dospívání mohli negativně ovlivnit jeho sebedůvěru a mohly na něm zanechat nějaký negativní „otisk“. Poté poradce klientovi vysvětlí smysl této metody a může mu jako příklad přečíst níže uvedené dopisy. Klient je požádán, aby začal psát své vlastní dopisy, a to v pořadí a), c), b). Když dopisy napíše, následují konzultace s poradcem, kde dopisy klient čte nahlas před terapeutem (někdy, pokud chce, před terapeutickou skupinou) a hovoří se o tom, jak se mohly jednotlivé minulé zážitky promítnout do klientova minulého a současného chování a problémů, jak lze s těmito negativními „otisky“ dále pracovat, aby se omezil jejich další vliv na jeho život.

a) Necenzurovaný dopis

Klient napíše „natvrdo“ vše, co chce sdělit důležité osobě (např. rodiči, sourozenci, vrstevníkovi), která se přímo nebo nepřímo podílela na zážitcích, které negativně ovlivnily jeho sebedůvěrou. Toto sdělení píše včetně různých emocí, jako jsou hněv, smutek, lítost, výčitky, pohrdání, nenávisť, ale i blízkost, něha, vděk, potřeba lásky apod. Dále uvádíme části dvou takových dopisů:



Mami,

tento dopis se mi moc těžce píše, i když vím, že ti ho nebudu posílat, má strach ho psát. Také mám pocit viny, že ho vůbec píšu. Tak moc jsi mě vycpovala, že si nedovolím ani napsat, co mě na tobě švalo. Zlobím se na tebe však moc, za to všechno cepování, pobrdavé ukazování, jak si neumím uklidit pokoj, jak si skrz sevržené rty jen slyčela, že se ti mám uklidit ještě pod postelí. Za to, jak jsem se bála ti ukázat žákovskou knížku, když jsem dostala dvojku. Za to, jak si ke mně byla ledově chladná, nepřístupná, jak jsem vždy byla strnulá brůzou, když si zvýšila svůj ostrý panovačný hlas. Panebože, to bylo dětství, jen samý strach a brůza, neustálý strach, v čem jsem opět selhala. Jak jsi mě krutě trestala za každý projev dětské svobody, jak jsi na mě začala ječet vysokým hlasem, který se do mě zařezával, jako nůž. Nenávidím tě za to mami. Za tu krutost, despotické chování, nekompromisnost. Jak jsi mě bila za každou maličkost. Byla jsi jako gestapačka. Jak jen jsi mi to mohla udělat, takovému malému děvčátku. Když se podívám na svoje fotky z dětství, vidím jen smutné děvčátko, takovou princeznu se smutnými očima. Princeznu, kterou měl někdo vzít do náruče a pochovat. Vždyť jsem tě strašně potřebovala. Když jsi mě pochválila, byla jsem z toho vždy jako v omámení, jen to bylo málo kdy. Moc jsem potřebovala, abys mě chválila častěji, abys byla ke mně něžná, abys mě chápala. Nikdo mě nechápal, ani Julča ne, ta je po tobě tvrdá a bezcitná. Svěřovala jsem se pak svým pannám a plakala u nich, aby to nikdo neviděl. Něbu, kterou jsem potřebovala, jsem dávala jim. Mami, něba, kterou mi dlužíš, mi stále chybí. Mám nekonečnou potřebu něhy, někoho, kdo by mi ji dal. Žáden z mých partnerů to nechápal, ale asi jsem si taky nevybírala něžné chlapy a pak jsem to po nich chtěla. Ty jsi měla mou potřebu něhy ukojit, dát mi ji dostatečně, abych ji teď mohla dávat a nepožadovat ji tolik po druhých. Z celého toho našeho vztahu je mi smutno a bolí mě, když si na celé dětství vzpomenu. Ostatní holky se těšily z maminek, které je strojily, chválily, bráli si s nimi – to jsem nikdy nezažila. Stále jsi mi říkala, jak ty děti, které učíš ve škole, jsou lepší než já, jak jsem hloupá, líná a ke ničemu, neschopná, po kom to přij jsem, asi po svém otci, který je taky ke ničemu. Proto jsem se tak snažila ukázat, že jsem schopná, proto jsem se tak strašně snažila učit, abych měla dobré známky, abys uznala, že jsem bodná tvoji lásky. Dobré známky jsi brala jako samozřejmost a stále si na mě nacházela nové chyby...

Když jsi mi v pubertě řekla, že jsem nezajímavá, jenom šprt, bez nadání a že žádný kluk o mně nebude stát, strašně to bolelo. Ani jsem tě za to nedokázala nenávidět, jen jsem se cítila bezmocně, jako bys mě rozsekla nějakým mečem ve dvě. Nikdy jsem si kvůli tobě v ničem nevěřila. Dobré známky ani vysoká škola mi nedokázaly zvednout sebevědomí. Nevěřila jsem si, protože ty jsi mi nevěřila. A já jsem tak potřebovala, abys věřila, že jsem šikovná a schopná. Proto jsem si tak dlouho nemohla najít žádného kluka. Proto jsem pak v práci měla strach, že ji nezvládnou a snažila tam být stále, abych neudělala chybu. Proto jsem změnila svůj život v otročinnu. Ale já to už tak nechci dál. Nechci tě celý život nosit v baňobu na



žádech a slyšet, jak mi do ucha povykujete, že jsem k ničemu. Pak prožívám strach a jsem si nejistá, jaká vůbec jsem. Je mi líto, že jsi mě více nebválila, nezmazlila se se mnou, nebrála si se mnou, neříkala mi, jak jsem šikovná holčička, jak to dělaly jiné maminky. Vím, že ti to nešlo, taky jsi to nezažila, protože jsi od dětství vyrůstala v těžkých podmínkách, ale já jsem to přesto potřebovala a stále potřebuji. Už jsem uvažovala, že když ti to taky chybí, že ti to začnu dávat nejdříve já. Ale když jsem tě chtěla obejmout, a bylo to pro mě brozně těžké, tak jsi se odtáhla s tím, co to na tebe vytahují. Cítila jsem se jako zebrající bezdomovec, kterému nikdo nedá ani pětikorunu. Přesto tě mám mamí ráda. Dokonce hodně ráda. Často na tebe myslím a říkám jsi, že jsi to měla v životě těžké, že bych ti ráda pomohla, taky ti pomáhám s nákupy a chodím ti prát, nicméně to, po čem bych toužila, abychom se citově setkali, nejde. Jsi v tom zmrzlá a já tě neumím rozehřát. Když jsem s tebou, cítím se nejvíce osamělá. Ještě teď jako skoro dospělá bych si z chuti vylezla na klín a nechala se houpat. Někde to stále potřebuji. Ale asi si budu muset stačit sama. Dokážu to a zkusím přesto být vřelá k druhým, abych nebyla jako rampouch, jak jsi byla ke mně ty. Ano, umím být vřelá ke kamarádkám a teď i k Honzovi. Ale k němu jsem v tom trochu křečovitá, jako bych měla stále strach, že se odtáhne jako ty. Ale cbcí s tím bojovat, jsem k němu něžná a na to on slyší a pak si taky říkám o objetí. A on mě umí obejmout tak, že se celá tetelím. Taky mu ráda ležím na rameni a nechám se hladit. Prožívám to v celém těle jako naprosté odevzdání. Má pevné svaly a krásné něžné ruce. Když mě obejmje, cítím, že mě miluje. Vlastně mi dává to, co ty jsi neuměla. A já si to plnými doušky beru. Pravděpodobně jsi to nikdy nezažila, a to je mi moc líto. Ale všimla jsem si, že tě Honza někdy taky vezme kolem ramen. Zpočátku jsi se cukala, ale on na to moc nedal. Teď se mi zdá, že ti to dělá strašně dobře. Taky si s ním ráda vypravuješ. Trochu jsem na to žárlila a chtěla ho jen pro sebe. Teď ti to však taky moc přeji, Honza je pořádný chláp a možná nás zachráni obě.

Tvoje Alice

Milý otče,

je velmi těžké ti psát, když si už po smrti. Když si na tebe vzpomenu, stále se mi chce brečet. Měl jsem ti toho v životě hodně za zlé. Byl jsi na mě hodně tvrdý, často si mě bil, nedával jsi mi najevo, že mě máš rád. Často jsem se před tebou a tvojí zlostí cítil bezmocný. Proto mi zůstal strach z mužských autorit a obavy ze selhání. Taky ti mám za zlé, že kvůli tvému chování ke mně mám dnes málo odvahy snažit se s někým navázat blízký vztah, protože si nevěřím, že by mě mohl někdo uznávat a mít mě rád. Bojím se, že když v něčem selžu, budu odmítněn a že to nesnesu, protože si pamatují, jak brozně jsem prožíval tvoje odmítání. A tak se raději na nikoho nepoutám. A přitom strašně toužím mít někoho hodně blízkého. Na druhé straně si však uvědomuji, že jsi mě měl rád, jen jsi to neuměl dát najevo. Podporoval jsi mě při studiu i při sportu, byl jsi na mě brdý, dokonce vím od druhých, že ses mnou chlubil – mně jsi však



nikdy za nic nepochválil. Pamatuji si, jak jsem několikrát silně cítil, že mě máš rád. Tehdy když mě jako malého kluka vyslychali policajti a ty jsi se mě zastal a vzal mě do náručí. Cítil jsem, že mě miluješ a chráníš. Pak jsem cítil, jak na mě spoléháš, když byla máma nemocná. Věděl jsem, že mi důvěřuješ, a to mě až dojímalo. Pak, když jsi sám začal být nemocen, jsem pochopil, že mě máš hodně rád. Někdy jsem byl jediný, komu jsi vůbec věřil. Přitom jsi mě nikdy nechtěl obtěžovat, i když ti nebylo dobře. Uvědomil jsem si, jak pečlivě jsi sledoval můj život a vlastně od dospělosti jsi mi do něj už nikdy nezasahoval. Tati, mám tě hodně rád, myslím, že ti nemusím nic odpouštět, protože se to už dávno stalo. Naopak jsem ti za hodně věci vděčný. Naučil jsi mě být pracovitý, překonat strach a jít do věcí, věřit si, že nakonec dokážu to, pro co se rozhodnu, být vytrvalý, snášet překážky bez naříkání, nevzdávat se, myslet i na potřeby druhých lidí, být skromný a nesobecký, těšit se z života. Dokonce jsem ti vděčný i za některé „špatné vlastnosti“, které jsem od tebe pochytíl, jako je že se chlubím, že někdy slíbím, co nemohu splnit, že jsem někdy rafinovaně vychytralý a jindy naivně důvěřivý, že občas vybuchnu zlosti. Čím jsem starší, tím více tvých vlastností na sobě nacházím. V něčem tě ale chci překonat. Alespoň o trochu. Chtěl bych být odvážnější k autoritám a otevřenější k těm, na kterých mi záleží. Chci mít větší odvahu k velmi blízkým vztahům, které zatím umím navázat jen s dětmi. Chci se naučit stále jen nepracovat a dopřávat si více příjemných zážitků. Chci kolem sebe umět šířit více lásky – i když to se mi chvílemi už trochu daří.

Tvůj Vláďa

b) Empatický dopis z druhého břehu

Klient napíše vše, co by chtěl slyšet od důležité osoby, aby to zahojilo jeho rány na sebevědomí (např. omluva – „Promiň, že jsem tě tolik sbazovala...“; vcítění, podpora a pocit bezpečí – „Jsem s tebou, můžes se na mě spolehnout...“; posílení a osvobození – „Umíš, dovedeš, dokážeš sám...“; přijetí – „Jsi můj, mám tě rád...“; láska). Do tohoto dopisu lze zapracovat i veškeré činitele, jež se podílí na současném sebevědomí klienta (viz výše, odpovědi na otázky uvedené v závěru kapitoly Nízké sebevědomí a ovlivňující činitelé). Uvádíme příklad:

Milá Alenko,

mám tě, moje holčičko, moc ráda. I když jsem to většinou neuměla dát najevo, vždy jsem tě milovala, pyšnila se tebou, vnímala tě velmi blízko, jako součást sebe samé. Bobužel jsem nikdy lásku neuměla dávat najevo. Vždyť víš, že jsem vyrůstala jako polosirota a po válce máma byla sama, protože nevlastního tátu zavřeli. Moje máma byla nešťastná, stále jsme byli bez peněz, přitom nás bylo pět, prostě na city



moc času nebylo. Nikdy jsem se to nenaučila dávat najevo, když jsem měla ráda, a tak jste to ani ty, ani Julča ode mě nepocítily. Myslela jsem si, že se hlavně musíte dobře učit, abyste v životě obstály a v tom jste mě uklidnily, když vám dobře jde studium na vysoké škole. Obě jste bezvadné ženy a to mě naplňuje klidem a smířením. Milá Alenko, jsem na tebe brozně pyšná, i na to jak se chováš ke svému příteli, to úplně obdivuji, jaký bezkýj máte mezi sebou vzťah. To jsem nikdy neuměla. Cbci se ti moc omluvit za svoji strobost a nekompromisnost, se kterou jsem se k tobě chovala v dětství. Neuměla jsem to jinak a taky jsem si myslela, že je to správné. Tehdy jsme se učili, že děti se nesmějí rozmazlovat. Tak jsem to tak dělala. Ale měla jsem tě přesto brozně ráda a byla pyšná na každý tvůj pokrok, jak jsi dělala první krůčky, jak si začala říkat „máma“ a všechny ty dětské věci Všechno mě to vevnitř dojívalo. Brzy jsem taky musela do práce a ty do jeslí – měli jsme nedostatek peněz. Moc si plakala, a mně to úplně trhalo srdce. Ale nedalo se nic jiného dělat. Nebo dalo, nemuseli jsme šetřit na auto, ale táta auto hodně chtěl. Já jsem mu to chtěla dopřát. Teď mi je líto, a omlouvám se ti, že jsem s tebou nebyla déle doma. Alenko, ráda bych ti nějak řekla, že se nemusíš tolik snažit, že jsi hodnotná taková, jaká jsi, a to moc hodnotná, skvělá holka. Svoji hodnotu nemusíš nikomu dokazovat, máš ji od malička vysokou. Jsi velmi krásné, chytré a přitom laskyplné děvče. Často, když tě vidím s Honzou, jsem velmi dojatá a velmi pyšná, jakou mám dceru. Jsem ráda, že se mně teď občas fyzicky dotýkáš. I když ucuknu, protože je mi to nezvyklé, je mi to zároveň příjemné. Nenech se odradit. Ale nespěchej na mně. Když mě vezme kolem ramen tvůj Honza, tak to už snesu, dokonce se mi to velmi líbí. Skoro ti ho závidím, jak je samozřejmý a milý. Tvůj táta byl v tom stejně uzavřený jako já, a tak jsem si žádné blízkosti moc neužíla. Když vás vidím s Honzou spolu, jak se klidně i přede mnou obejmete, jakoby mi natékala teplá krev do žil, tak mi je to příjemné. Moje Alenko, moc ti přeji, abys byla šťastná a spokojená. Budu se moc ráda na to koukat. Jsi už teď velmi svá a daleko si překročila všechno, co jsem si uměla vůbec představit. A proto jsem na tebe pyšná – došla jsi ve své lásce daleko dál, než já i tvoje babička - moje máma.

Tvoje maminka

c) Dopis „vizitka“

Klient napíše důležité osobě dopis, který se může, ale nemusí odeslat. Dopis by měl vyzníť důstojně a neměl by být ponižující pro žádnou stranu, měl by vyzníť ve smyslu: Já jsem OK, ty jsi OK, svět je OK. Dopis „vizitka“ směřuje ke smíření, nikoliv k ústupu či podřízení.



Vybrané použité a doporučené informační zdroje

- Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), <http://www.emcdda.europa.eu/publications>.
- Kalina K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Úřad vlády České republiky. Praha, 2003.
- Kalina K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Úřad vlády České republiky. Praha, 2003.
- Kellenberger K., Best T., Doubravová D. a kol. *Motivační program ZZ*. Sdružení pro probaci a mediaci v justici. Praha, 2005.
- Koranda M. *Specifika adiktologické péče u mladistvých*. Nепublikováno. Praha, 2009.
- Možný P., Praško J. *Informační a vzdělávací materiály určené pro výcvik v kognitivně behaviorální terapii*. Dostupné z <http://www.kbtinstitut.cz>.
- Mravčík V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. Úřad vlády České republiky. Praha, 2008. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz>.
- Mravčík V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Úřad vlády České republiky. Praha, 2009. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz>.
- Miller W. R., Rollnick S. *Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování*. Sdružení SCAN. Tišnov, 2003.
- Pešek R., Nečesaná K. *Kouření aneb Závislost na tabáku. Rizika, projevy, motivace, léčba*. Arkáda - sociálně psychologické centrum. Písek, 2008. Dostupné z <http://www.kraj-jihocesky.cz>.



- Pešek R., Vondrášková A., Veselý O. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati. Poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Druhé, upravené a doplněné vydání. Arkáda - sociálně psychologické centrum. Písek, 2008. Dostupné z <http://www.kraj-jihocesky.cz>.
- Popov P. *Kdo nepije, není Čech!?* Lidové noviny, 31. 1. 2008. Dostupné z <http://www.adiktologie.cz>.
- Praško J., Prašková H. *Asertivitou proti stresu*. Grada Publishing. Praha, 1996.
- Sovinová H., Csémy L., Sadílek P. *Jak kouří Češi - kouření zvyklosti české populace v posledních deseti letech*. Státní zdravotní ústav. Praha, 2008. Dostupné z <http://www.szu.cz>.
- Státní zdravotní ústav. *Problémy s alkoholem v rodině*. Zpráva vypracovaná pro EU. Praha, 2001. Dostupné z <http://www.szu.cz>.
- Vaňková M. *Drogová závislost*. Uvedeno ve sborníku studií: *Děti a jejich problémy II*. Sdružení Linka Bezpečí. Praha, 2007.



Autoři

Mgr. Roman Pešek

Je zaměstnancem Úřadu vlády České republiky – Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (<http://www.drogy-info.cz>). Absolvoval Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a tamtéž je v současnosti v doktorském studijním programu. Absolvoval výcvik v kognitivně behaviorální terapii a několik let pracoval v Arkádě - sociálně psychologickém centru v Písku jako poradce a psychoterapeut. V r. 2007 obdržel Cenu J. Skály za publikaci Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati.

Kateřina Nečesaná, DiS.

Absolventka Vyšší odborné školy sociální v Prachaticích, obor: sociální práce. Od r. 2006 pracuje v Arkádě - sociálně psychologickém centru v Písku (<http://www.arkadacentrum.cz>) jako sociální pracovnice, lektorka preventivních a vzdělávacích programů. Věnuje se především práci s žáky, studenty a pedagogy základních a středních škol.

Poděkování:

MUDr. V. Mravčíkovi za připomínky ke částem textu, které se dotýkaly epidemiologie užívání tabáku, alkoholu a nelegálních drog.



VYBRANÉ KLÍČOVÉ DOKUMENTY
VÝSLEDKY AKTUÁLNÍCH VÝZKUMŮ
PŘÍČINY A VÝVOJ UŽÍVÁNÍ DROG
MOTIVACE KE ZMĚNĚ A LÉČBA

**PREVENCE UŽÍVÁNÍ TABÁKU:
ALKOHOLU A JINÝCH DROG
U DOSPÍVAJÍCÍCH**

MODERNÍ METODY PRO NÁCVIK
PSYCHOSOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ
ZVYŠUJÍCÍCH SEBEDŮVĚRU

Autoři: Roman Pešek, Kateřina Nečesaná
Vydala: Arkáda - sociálně psychologické centrum, Písek
Grafická úprava a tisk: Tiskárna Hemala, Písek
Vydáno v nákladu 1.000 ks.



Tento zdravotně výchovný materiál byl vydán za finanční podpory
Ministerstva zdravotnictví České republiky
v rámci dotačního programu
Národní program zdraví - Projekty podpory zdraví 2009,
projekt č. 9917 Buď IN

NEPRODEJNÉ



internetové zdroje některých z fotografií
použitých na obálce:

<http://mep.zverina.cz/img/511.jpg>
<http://www.fantovka.cz/images/2009/peer3/p01.jpg>
<http://www.reflex.cz/images/imgdb/original/phpLYKXhg.jpg>
http://www.openhousebruntal.cz/images/news_screens/34.jpg
<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/28/Czechtek04Flash.jpg>
http://www.gymjil.cz/wp-content/photos/den_prevence.jpg
http://www.drogy.net/images/articles/teen-smokers-may-have-tough-time-quitting_2009_05_07.jpg
<http://blog.healia.com/files/images/anxiety%20PTSD.jpg>
<http://www.differentlife.cz/picture/drogy05.jpg>
<http://hledani.gnosis9.net/img/proc005.jpg>

NEPRODEJNÉ



ISBN 978-80-254-5971-3

