

ASSIST-Y PRO MLÁDEŽ

ve věku 15-17 let

INTERAKTIVNÍ DOKUMENT

Kliknutím na položku **obsahu**
přeskočíte na **danou kapitolu**

ZPĚT NA OBSAH je nadpis v hlavičce
každé stránky a je funkční pro naviga-
ci v dokumentu

Všechny interaktivní texty PDF jsou
barveny **ZELENĚ**



Klinika adiktologie



1. LF UK



Úřad vlády
České republiky

Obsah

ÚVOD: STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA NÁSTROJE ASSIST-Y	3
ADMINISTRACE NÁSTROJE ASSIST-Y U KLIENTŮ VE VĚKU 15–17 LET	4
Změny oproti ASSIST V3.1	4
Podobnosti	4
Rozdíly	4
Informace týkající se sdělování informací a povinnosti náležité péče u mladých lidí	5
Skórování	5
MODELY UŽÍVÁNÍ	6
PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK	6
A ZMĚNY CHOVÁNÍ	6
VYUŽITÍ MOTIVAČNÍHO ROZHOVORU PŘI KRÁTKÉ INTERVENCI REALIZOVANÉ V NAVÁZNOSTI NA APLIKACI NÁSTROJE ASSIST	11
Práce s klienty v pásmu středního rizika	19
INTERVENCE ZAMĚŘENÉ NA MLADÉ LIDI UŽÍVAJÍCÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY	19
Práce s klienty v pásmu vysokého rizika	20
ONLINE VZDĚLÁVÁNÍ A NÁSTROJE PRO ODBORNÍKY V ADIKTOLOGII	23
PŘÍLOHA: DOTAZNÍKY	25

ÚVOD: STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA NÁSTROJE ASSIST-Y

Nástroj ASSIST-Y je variantou screeningového testu na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek pro dospělé (ASSIST V3.1), která je určena pro mládež ve věku 10–14, respektive 15–17 let.

Z přehledu odborné literatury vyplývá, že aktuálně dostupné screeningové nástroje ke zjišťování míry užívání návykových látek u dospívajících mají řadu omezení. Tyto nástroje se totiž obvykle zaměřují buď na užívání jedné konkrétní látky (např. alkoholu nebo konopí), nebo pouze kvantifikují užívání návykových látek u dospívajících z hlediska frekvence a konzumovaného množství. Screeningové nástroje validované pro použití u mladých lidí ve

věku 12 let a méně pak v podstatě neexistují. Jen málo screeningových nástrojů navíc propojuje skóre klientů s nějakou krátkou intervencí nebo poskytuje zdravotníkům vodítko, jak správně reagovat na pozitivní výsledek screeningu. Podle odborné literatury je tato skutečnost zásadní překážkou rutinního provádění screeningu na problematické či škodlivé užívání návykových látek u mladých lidí. Nástroj ASSIST-Y si klade za cíl některá z těchto omezení řešit. Na základě posouzení vzorců užívání a závažnosti souvisejících negativních dopadů může klinický pracovník v primární péči realizovat cílenou krátkou intervenci odpovídající věku klienta ve vztahu ke konzumaci jakékoli předmětné látky.

ADMINISTRACE NÁSTROJE ASSIST-Y U KLIENTŮ VE VĚKU 15–17 LET

Změny oproti ASSIST V3.1

Podobnosti

Při práci s ASSIST-Y se vám bude hodit předchozí zkušenost a obeznamenost s administrací a skórováním verze nástroje ASSIST pro dospělé a na ní navazující krátkou intervencí. Formát dotazníku ASSIST-Y i archu sloužícího jako zdroj zpětné vazby pro klienty je podobný verzi ASSIST V3.1 pro dospělé. Také kladené otázky vykazují podobnosti, avšak jsou více přizpůsobeny mladým lidem.

Způsob skórování zůstává beze změny.

Podrobnější informace o administraci a skórování nástroje ASSIST naleznete v příručce Světové zdravotnické organizace **Screeningový test na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek (ASSIST)**: příručka pro využití v primární péči. Je nezbytné, abyste si tuto příručku prostudovali a seznámili se s jejím obsahem předtím, než začnete používat verzi ASSIST-Y.

Rozdíly

V ASSIST-Y byla provedena řada úprav, jejichž cílem bylo adekvátně zohlednit vývojové aspekty mladších respondentů a zajistit větší relevanci otázek i zpětné vazby ve vztahu k dané věkové skupině.

Jsou zde **dvě věková pásma (10-14 let a 15–17 let)**, přičemž pro každé je určen jiný dotazník i **zpětnovazební arch**. To reflektuje skutečnost, že stejný vzorec a/nebo frekvence užívání návykových látek v různých věkových skupinách vystavuje mladé lidi odlišné úrovni rizika v závislosti na fázi jejich vývoje.

Vzhledem ke zvýšené zranitelnosti mladých lidí vůči negativním účinkům užívání návykových látek **byla vyřazena kategorie „nízkého rizika“** (s výjimkou nízké míry konzumace alkoholu). Ve srovnání s verzí ASSIST pro dospělé jsou také hraniční hodnoty skóre nastaveny konzervativněji, což reflektuje zvýšené riziko mladých lidí ve vztahu k negativním důsledkům užívání i rozvoji závislosti v budoucnu.

Otázka 3 byla přeformulována tak, aby zkoumala spíše kontext a/nebo důvody užívání, než aby zjišťovala přímou zkušenost s cravingem (bažením). Craving je ukazatelem závislosti a u mladých uživatelů může být jeho relevance nižší. Otázka 3 má konkrétně ukázat, zda se mladý člověk posunul od užívání návykových látek pro jejich pozitivní posilující účinky (např. rekreace a sociální začlenění) k užívání pro jejich negativní posilující účinky (např. k utlumení paměti nebo navození ospalosti, aby se tak vyhnul nepříjemným emocím nebo situacím).

Odstraněna byla otázka 7 týkající se neúspěšných pokusů o kontrolu, omezení či ukončení užívání. Také tato otázka, jež se váže ke ztrátě kontroly a závislosti, byla vyhodnocena jako méně relevantní ve vztahu k mladším uživatelům, u nichž je nízká pravděpodobnost předchozího dlouhodobého užívání, a tudíž i nižší pravděpodobnost závislosti a zkušenosti s neúspěšnými pokusy o abstinenci. Otázka 7 je navíc pojmově o něco složitější než ostatní otázky, což by mohlo mladým lidem působit jisté obtíže.

Celkově **byl zjednodušen jazyk** a byly doplněny některé vysvětlující formulace. **Otázky 3 až 6**

v odpovědním archu byly navíc pro přehlednost a srozumitelnost rozděleny na dvě části.

V zájmu větší srozumitelnosti a relevance byly také provedeny **změny v arších sloužících jako zdroj zpětné vazby pro klienty**. K usnadnění následné diskuse byla rizika spojená s jednotlivými návykovými látkami rozdělena na „krátkodobá“ a „dlouhodobá“. Větší důraz je rovněž kladen na bezprostřední rizika spojená s užíváním návykových látek a na problémy, jejichž relevance a důležitost je ve vztahu k mladým lidem vnímána jako zásadní.

Informace týkající se sdělování informací a povinnosti náležité péče u mladých lidí

Zejména při práci s mladými lidmi nabývají na zvláštním významu otázky týkající se osobní bezpečnosti, sdělování informací a povinnosti odborné péče. Před administrací nástroje ASSIST-Y je nutné mladého člověka poučit o hranicích zachovávání důvěrnosti sdělených informací. Mladým lidem by měly být uvedeny konkrétní příklady okolností, za nichž mohou být zásady důvěrnosti porušeny.

Je to důležité nejen z etických důvodů, ale zvýší se tím zároveň i šance na udržení konstruktivního vztahu s mladým člověkem v případě, že bude nutné citlivé informace sdílet s rodiči a/nebo jinými osobami. O otázkách důvěrnosti informací konkrétně ve vztahu k věkové skupině 15–17 let pojednává odstavec v úvodu dotazníku ASSIST-Y (tj. odpovědního archu), který lze mladému respondentovi přímo přečíst. Problém sdělování informací a povinnosti náležité péče vyvstává také při provádění intervence.

Mladé lidi ve věku **15–17 let** lze považovat za „způsobilé nezletilé“ a k jako takovým je k nim třeba přistupovat, pokud jde o jejich úsudek a zralost. Rozhodnutí, zda zapojit rodiče/rodinu, tak bude v konečném důsledku záviset na uvážení zdravotníka, který by měl předem důkladně zvážit potenciální negativa a pozitiva takového kroku.

Za určitých okolností bude vhodné, a to se souhlasem klienta, rodinu kontaktovat. V některých případech však může zapojení rodičů/jiných osob situaci vyhrotit a ještě zvýšit pravděpodobnost újmy. Pokud je však bezprostředně ohrožena bezpečnost mladého člověka a/nebo jiných osob, je nutné rodiče/zákonné zástupce neprodleně informovat.

Skórování

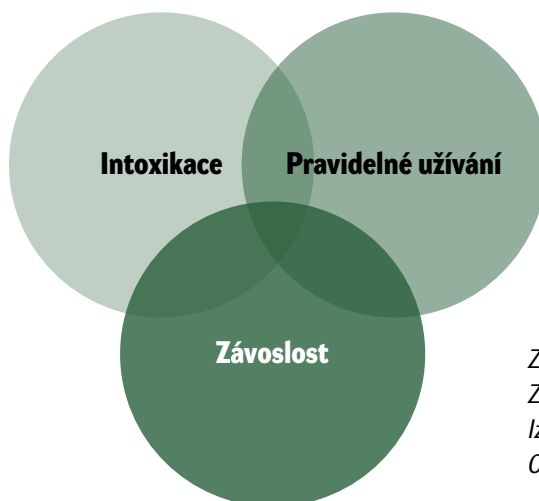
Jak již bylo uvedeno, způsob skórování u ASSIST-Y je podobný jako v případě verze ASSIST pro dospělé. Skóry týkající se frekvence (např. „nikdy“ až „denně nebo téměř denně“) u jednotlivých otázek odpovídají postupu uplatňovanému ve verzi nástroje ASSIST pro dospělé. Stejně jako u verze pro dospělé, i u dotazníku ASSIST-Y mohou mladí lidé potřebovat pomoc při určování vhodné frekvence, a proto jsou zde pro připomenutí poskytnuta příslušná vodítka. Bylo již zmíněno, že hlavní rozdíly spočívají v hraničních hodnotách skóre, od nichž se odvíjí klasifikace užívání jako „středně rizikového“ a „vysoce rizikového“. Vzhledem k vypuštění otázky 7 se také liší i maximální celkové skóre pro jednotlivé užívané látky.

Před administrací nástroje assist-y je nutné mladého člověka poučit o hranicích zachovávání důvěrnosti sdělených informací.

MODELY UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK A ZMĚNY CHOVÁNÍ

Thorleyův model

Úrazy
Rizikové chování
Otravy
Poškozená pověst



Zdraví
Finance
Vztahy

Ztráta kontroly
Závislostní chování
Izolace/sociální problém
Odvkyací symptomy

Thorleyův model

Modely jsou užitečné nástroje, díky nimž jsme schopni lépe porozumět složitým problémům. Neměly by však být považovány za definitivní tvrzení o tom, „jak se věci mají“, a rozhodně bychom se měli vyvarovat závěru, že nám umožňují „zaškatulkovat“ lidi a jejich chování do jednoznačných kategorií. První model, který považujeme za užitečný, se týká vzorců užívání drog a souvisejících důsledků. Tento model byl původně vyvinut Anthony Thorleym¹ pro užívání alkoholu, ale lze jej uplatnit i na jiné návykové látky.

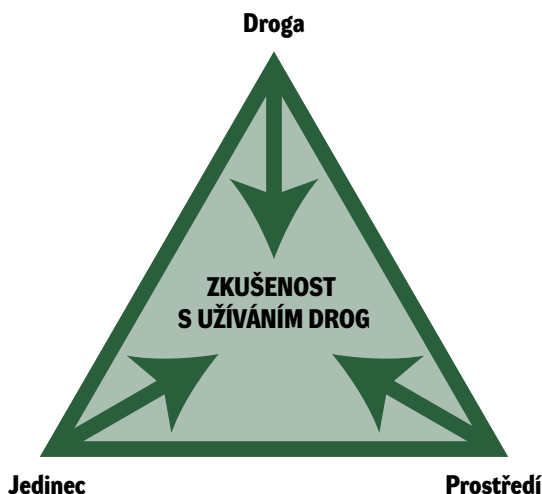
Na žádný adiktologický problém nelze uplatnit jednu univerzální kategorii: různé vzorce užívání vedou k různým rizikům a negativním dopadům. Thorley ve svém modelu dobře vystihl vznik specifických problémů v důsledku tří různých typů užívání drog: problémy spojené s intoxikací, problémy spojené s pravidelným užíváním a problémy spojené se závislostí.

Problémy spojené s intoxikací představují akutní, krátkodobé účinky drog. Patří mezi ně sociální problémy a konflikty se zákonem (např. násilí, hádky, zhoršený školní prospěch nebo úrazy). Je důležité poznamenat, že i jednorázová zkušenost s drogou může mít značně negativní dopady, a to v závislosti na množství, kontextu a samozřejmě i na nepříznivých individuálních dispozicích.

Problémy spojené s pravidelným užíváním vyplývají z dlouhodobější expozice a často zahrnují zdravotní, ekonomické či jiné následky. Takové problémy se mohou objevit i tehdy, pokud člověk při jednotlivých příležitostech nekonzumuje množství vedoucí k intoxikaci.

Problémy spojené se závislostí jsou v této věkové skupině vzácné. Objevují se tehdy, když člověk začíná věnovat stále více času užívání látky, vytváří si toleranci a zjišťuje, že má problémy bez drogy.

Zinbergův model



fungovat. Může dokonce pociťovat odvykací (abstinenční) příznaky, pokud k droze nemá přístup. Závislost se může vyskytovat na kontinuu od mírné po těžkou.

Člověk může mít problémy v jedné nebo více oblastech, případně ve všech třech doménách současně. Thorley uvádí, že různé vzorce užívání drog mohou vést k různým rizikům, na které je nutné různě reagovat. Je proto nutné porozumět individuálním vzorcům užívání drog, abychom byli schopni identifikovat zásadní rizika a reagovat na ně efektivní adresnou intervencí.

Zinbergův model

Zinberg² vytvořil tzv. „interakční model“ zahrnující klíčové faktory, jejichž vzájemná interakce ovlivňuje zkušenost s užíváním drog a se souvisejícími problémy. Tyto prvky je nutné zohlednit v realizovaných intervencích. Zinberg původně popsal tři vzájemně na sebe působící oblasti: drogu (návyko-

vou látku), jedince (set) a prostředí (setting), resp. kontext.

Drogou se rozumí farmakologické vlastnosti a účinky látky, její síla (potence), čistota, dávkování apod.

Jedinec zahrnuje faktory, jako je věk, pohlaví a fyzické a duševní zdraví.

Prostředí odkazuje k vlivu prostředí či kontextu, v němž k užívání drog nebo drogově podmíněnému chování dochází. Může sem spadat činnost, kterou osoba právě vykonává, nebo kulturní či legislativní rámec, v němž se užívání drog odehrává.

Porozumění dopadu každé z těchto domén je pak důležité pro pochopení vlivů, které působí při začátku užívání drog, během jeho pokračování a při reakcích na užívání drog, jakož i na zkušenosti s problémy způsobenými užíváním drog. Žádný faktor sám o sobě nemůže vysvětlit užívání drog nebo související problémy a je pravděpodobné, že při

vyhodnocení situace a následných intervencích bude nutné brát v úvahu faktory ze všech tří domén. Prochaska a DiClemente: transteoretický model změny chování

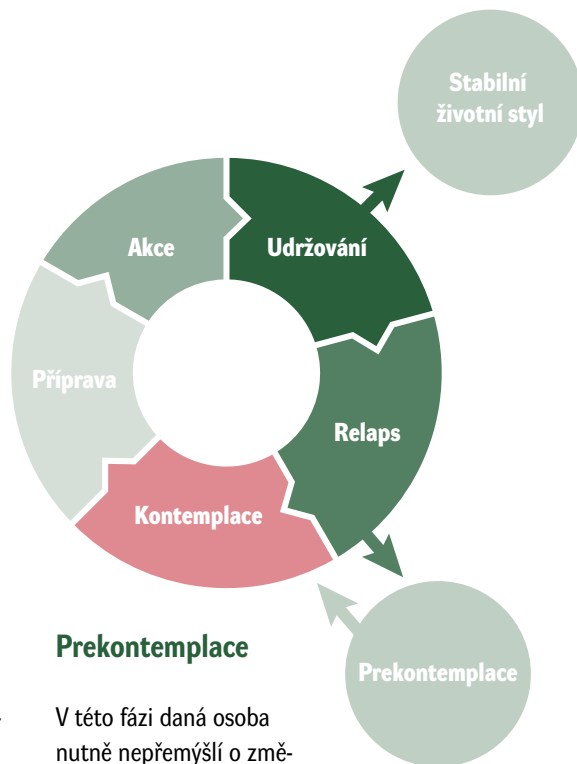
Prochaska a DiClemente: transteoretický model změny chování

Prochaska a DiClemente vypracovali tzv. „transteoretický model změny chování“, který nám pomáhá porozumět procesu, jímž lidé mohou měnit své chování, a zároveň zvažovat, do jaké míry jsou případně připraveni ke změně svého užívání návykových látek nebo jiných nežádoucích forem životního stylu. Model předpokládá, že lidé procházejí jednotlivými „fázemi změny“ a že procesy, jejichž prostřednictvím se lidé mění, jsou podle všeho vždy stejně nezávisle na prodlávané léčbě.

Přechod z fáze prekontemplace do fáze kontemplace nemusí vést k viditelnému poklesu míry užívání návykových látek. Představuje však krok, který může někdy v budoucnu klienty posunout do fáze akce.

Cílem krátké intervence navázané na nástroj ASSIST je podpořit lidi v postupu jednou nebo více fázemi, počínaje přechodem z prekontemplace do kontemplace a dále do fází přípravy, akce a udržování. Je důležité poznamenat, že neexistuje žádná pevně stanovená doba, po kterou člověk v jednotlivých fázích setrvá, a že lidé se mezi fázemi často pohybují tam a zpět.

V následujícím textu jsou stručně popsány základní behaviorální a kognitivní procesy, které jsou pro jednotlivé fáze charakteristické.



Prekontemplace

V této fázi daná osoba nutně nepřemýšlí o změně svého užívání návykových látek. Mezi obvyklé charakteristiky této fáze patří:

- osoba se zaměřuje na pozitivní stránky svého užívání návykových látek
- je nepravděpodobné, že by měla nějaké obavy ze svého užívání psychoaktivních látek
- je nepravděpodobné, že by věděla či připouštěla, že její užívání je rizikové nebo problematické
- je nepravděpodobné, že by reagovala na přímou radu změnit své chování, ale může být vnímavá k informacím o rizicích spojených s mírou a vzorcem svého užívání.

Kontemplace

Mladí lidé v této fázi již přemýšlejí o tom, že by užívání návykových látek omezili nebo s ním úplně přestali, nicméně nadále užívají. Mezi obvyklé charakteristiky této fáze patří:

- ambivalence – dokážou vidět jak pozitivní, tak i méně pozitivní stránky svého užívání návykových látek
- určité povědomí o problémech a zvažování výhod a nevýhod současného vzorce užívání návykových látek
- zájem o informace o rizicích spojených s užíváním, rady směřující k jeho omezení nebo diskuse o různých možnostech.

Část mladých lidí ve fázi kontemplace může být ochotna ke změně, ale nemusí vědět, jak tuto změnu uskutečnit, případně si nemusí být jistá, zda to dokáže. Právě efektivní krátká intervence jako zdroj personalizované a adekvátní zpětné vazby a relevantních informací může pomoci převážit pomyslnou miskou vah směrem k pozitivní změně chování.

Příprava

Příprava, která následuje po fázi kontemplace, spočívá v plánování konkrétní akce v blízké budoucnosti a konečných přípravách před začátkem změny chování. Mladí lidé v této fázi jsou odhodláni k akci, připraveni na změnu (být mohou stále pociťovat jistou míru ambivalence) a obvykle se vyznačují těmito charakteristikami:

- mají v úmyslu podniknout nějaké konkrétní kroky
- někdy své záměry sdělují ostatním
- uskutečňují již drobné změny ve svém návykovém chování
- stávají se sebevědomějšími a připravenějšími na změnu svého chování
- zvažují možnosti, které se jim nabízejí.

Akce

Mladí lidé ve fázi akce:

- se již rozhodli, že s jejich užíváním návykových látek je třeba něco udělat
- začali své užívání již omezovat nebo s ním přestávat
- činí aktivní kroky ke změně svého chování
- užívání omezili nebo zcela abstinují
- čelí vnitřním i vnějším tlakům působícím proti uskutečňované změně
- pravděpodobně i nadále pociťují určitou ambivalenci ve vztahu ke svému užívání návykových látek a potřebují povzbuzení, dohled a podporu, aby ve svém rozhodnutí nepolevili.

Udržování

Setrvání v této fázi znamená dlouhodobý úspěch. Mladí lidé ve fázi udržování:

- se snaží zachovat dosažené změny v chování
- zaměřují pozornost na rizikové situace a strategie k jejich zvládnání
- pracují na prevenci relapsu (riziko relapsu se snižuje s časem a předchozími úspěšně zvládnutými náročnými situacemi)
- častěji si udrží dosaženou změnu, pokud se jim dostává podpory a uznání a pokud se zlepší kvalita jejich života — stručně řečeno, pokud se vynaložené úsilí vyplatí.

Relaps

Relaps představuje (částečný nebo úplný) návrat k dřívějšímu chování, které bylo předmětem změny. Většině lidí, kteří se snaží o změnu svého návykového chování, se stane, že se alespoň na nějaký čas k užívání návykových látek vrátí, resp. že u nich dojde k relapsu. Ten by neměl být vnímán jako selhání, ale jako součást procesu, kterým se člověk učí. Jen málo lidí dokáže změnu uskutečnit a udržet hned na první pokus. Relaps je tak příležitost, jak mladým lidem pomoci přehodnotit jejich plán na realizaci změny. Pro mnohé se snaha o změnu v jejich užívání stává snazší s každým dalším pokusem — zejména pokud mají k dispozici plány a různé

formy podpory, které jim umožní vnímat relaps jako obohacující zkušenost, nikoliv jako „neúspěch“ — až nakonec úspěchu dosáhnou.

Ačkoli se tento model dá aplikovat jako intervenční rámec, někteří autoři kritizují pojetí fází jako izolovaných a neměnných celků¹³. Je na místě zmínit, že sám DiClemente zdůrazňoval, že bychom lidi určitě neměli „nálepkovat“ či „škatulkovat“ jako „osoba ve fázi prekontemplace“ apod. Smyslem je zde nabídnout tento model jako možný rámec pro proces změny a s ním související výzvy a úkoly a upozornit, že bychom hned rychle neměli mladému člověku říkat, jak se změnit, ale také mu pomoci zamyslet se nad důležitostí takové změny.

VYUŽITÍ MOTIVAČNÍHO ROZHOVORU PŘI KRÁTKÉ INTERVENCI REALIZOVANÉ V NAVÁZNOSTI NA APLIKACI NÁSTROJE ASSIST

Pojetí krátké intervence prezentované v této příručce vychází z principů motivačního rozhovoru (MI), které vytvořil a dále je společně se Stephenem Rollnickem rozpracoval William R. Miller v USA.⁴ Tento přístup je založen na předpokladu, že lidé jsou nejčastěji schopni změny tehdy, když je jejich motivace vedena důvody, které jsou pro ně samé důležité, a nikoli jen působením vnějších vlivů. Tato část se zaměřuje především na praktické dovednosti a techniky potřebné k realizaci krátké intervence u osob, pro které jejich užívání návykových látek představuje střední míru rizika.

Krátké intervence jsou často uskutečňovány v duchu motivačního rozhovoru, což znamená přístup založený na vzájemné spolupráci a snaze o pochopení a přijetí situace mladého člověka. Cílem klinického pracovníka je navodit odpovědi, které poskytnou mladému člověku vhled do jeho současné situace a možnosti změny.

Motivační rozhovor vychází z přesvědčení, že účinná intervence usnadňuje přirozený proces změny. Je důležité poznamenat, že motivační rozhovor se vede pro někoho, resp. s někým, nikoli na někom či vůči němu. Techniky motivačního rozhovoru jsou navrženy tak, aby pomáhaly mladým lidem zkoumat a řešit jejich ambivalenci a navozovat tak změnu v jejich chování. To je obzvláště užitečné při práci s mladými lidmi ve fázi prekontemplace (spokojenost s pokračujícím užíváním) a kontemplace (určitá nejistota ohledně užívání, ale nikoli dostatečně velká na to, aby došlo ke změně), avšak příslušné

principy a dovednosti jsou důležité ve všech fázích.

V této části jsou stručně popsány klíčové dovednosti při vedení motivačního rozhovoru potřebné k efektivnímu provedení krátké intervence.

Zpětná vazba

Poskytování zpětné vazby mladým lidem je důležitou součástí procesu krátké intervence. Způsob, jakým je zpětná vazba podána, může mít vliv na to, co mladý člověk skutečně uslyší a co si z takového sezení odnese. Zpětná vazba by měla být poskytována způsobem, který bude zohledňovat, co je mladý člověk připraven vyslechnout a co už je mu známo. Jednoduchá a účinná forma poskytování zpětné vazby, která zohledňuje dosavadní znalosti a zájem mladého člověka a zároveň respektuje jeho právo rozhodnout se, jak s informacemi naloží, sestává ze tří kroků⁵:

Podnítit připravenost či zájem mladého člověka o informace, tj. zeptat se ho, co už ví a co dalšího by se rád dozvěděl. Může být také užitečné mladému člověku připomenout, že už je jeho odpovědnost, jak s poskytnutými informacemi naloží. Například:

„Chtěl(a) byste znát výsledky dotazníku, který jste vyplnil(a)?“

„Co víte o účincích alkoholu?“

4, Miller, W. & Rollnick, S. (2012) *Motivational Interviewing (3rd Ed) Helping People Change*. New York and London, Guildford Press

5 Tamtéž

„Chtěl(a) byste se dozvědět něco víc?“

Poskytnout zpětnou vazbu neutrálním a neodsuzujícím způsobem. Například:

„Vaše skóre pro alkohol se pohybuje v pásmu středního rizika, což znamená, že svou aktuální mírou konzumace se vystavujete riziku zdravotních i jiných problémů, ať už nyní nebo v budoucnu.“

Podnítit osobní interpretaci. To znamená zeptat se mladého člověka, co si o sdělených informacích myslí a co by chtěl udělat. Lze toho dosáhnout pomocí několika konkrétně cílených otázek. Například:

„Co vás na vašem skóre pro alkohol znepokojuje?“

„Jaký z toho máte pocit?“

„Překvapuje vás váš výsledek?“

„Co vás na tom znepokojuje nejvíce?“

- Zpětná vazba
- Podnítit
- Poskytnout
- Podnítit

„Jaké možnosti pro sebe vidíte?“

Zkoumání nesouladu a snižování ambivalence

Mladí lidé bývají častěji motivováni ke změně svého užívání návykových látek, pokud dokážou vidět rozdíl či nesoulad mezi svým aktuálním návykovým

chováním a souvisejícími problémy na jedné straně a tím, jak by si svůj život představovali, na straně druhé. Účelem motivačního rozhovoru je zkoumat a akcentovat nesoulad mezi aktuálním chováním a obecnějšími cíli a hodnotami z pohledu mladého člověka samého. Pro daného mladého člověka je důležité, aby si stanovil své vlastní cíle a hodnoty a formuloval své vlastní důvody ke změně.

Ambivalenci se rozumí rozporuplné pocity, které mohou mladí lidé mít v souvislosti se svým užíváním návykových látek. Některé pocity, jako například potěšení spojené s užitím návykové látky, jsou pozitivní. Jiné pocity, například rizika či problémy, které se s užíváním pojí, jsou negativní. Pokud bychom mladé lidi jen tlačili do defenzivy, mohli by upřednostňovat pozitiva, a negativa naopak bagatelizovat. Právě vytvářením a zkoumáním nesouladu lze jejich ambivalenci vůči změně snížit.

Klinický pracovník se pomocí základních poradenských technik snaží o vybudování terapeutického vztahu založeného na vzájemné důvěře a spolupráci, který koresponduje s duchem motivačního rozhovoru. Jedná se o tyto čtyři stěžejní techniky:

- OARS
- Otevřené otázky
- Afirmace
- Reflektivní naslouchání
- Shmutí

Otevřené otázky

Otevřené otázky poskytují možnost k hlubšímu zkoumání důvodů ke změně, aniž by se odpovědi omezovaly na „ano“ nebo „ne“. Prostřednictvím otevřených otázek se spíše dosáhne toho, že mladý klient bude mluvit hlavně sám a vy se tak toho více dozvíte (způsob průběhu intervence si snadno ověříte, pokud se sami sebe zeptáte: „Kdo většinu času mluví?“).

V kontextu krátké intervence navázané na aplikaci nástroje ASSIST lze například klást tento typ otázek: „Co je třeba na pití alkoholu dobrého?“ a „Co už se ti na pití alkoholu tolik nelíbí?“ Tento přístup koresponduje s tzv. „rozhodovací vahou“ a vede mladého člověka k tomu, aby vyváženě zkoumal klady i zápory svého užívání.⁶ Klademe-li mladému člověku otevřené otázky, dáváme mu tím současně najevo, že je to on, kdo nese odpovědnost za směřování intervence i za svou volbu, pokud jde o jeho užívání návykových látek.

Afirmace

Afirmací se rozumí ujišťování mladého člověka o jeho silných stránkách a oceňování jeho snah o dosažení změny, což pomáhá budovat jeho sebedůvěru, jakož i ujišťování o správnosti sebedmotivujícího jazyka, tzv. řeči změny (change talk), které podporuje připravenost ke změně. Afirmace může mít formu pochvalných výroků nebo vyjádření uznání či pochopení pro obtíže, které rozhodnutí představuje. Posiluje se tím vzájemná důvěra v terapeutickém vztahu i pozice mladého člověka v rámci procesu změny. Největší efekt se dostavuje, pokud si pracov-

ník všimne silných stránek a snahy mladého člověka o změnu a dokáže je ocenit a podpořit.

Reflexivní naslouchání

Reflexivním nasloucháním se rozumí schopnost vyslechnout, porozumět a sdělit, co jste vyslechli a jak jste tomu porozuměli. Reflexivní naslouchání tedy může spočívat v přeformulování sdělení způsobem, který konkrétněji vyjádří, co měl mladý člověk na mysli a co se tím snažil říci. Podněcuje neustálou osobní introspekci a pomáhá vám i mladému člověku plně pochopit jeho motivaci. Tuto reflexi lze využít ke zvýšení a posílení touhy po změně.

Je důležité otevřeně reflektovat základní významy a pocity, které mladý člověk vyjádřil, a současně se vracet ke slovům, která k tomu použil. Reflexivní naslouchání slouží dané osobě jako zrcadlo, ve kterém slyší pracovníka říkat to, co sama zamýšlela sdělit. Prostřednictvím reflexivního naslouchání se mladému člověku dává najevo, že klinický pracovník rozumí tomu, co bylo řečeno, případně umožňuje mladému člověku korigovat případné nedorozumění a upřesnit, co měl na mysli. Někdy tak může mladý člověk lépe pochopit věci, které se mu doposud zdály nepřehledné nebo zmatečné.

Shrnutí

Shrnutí představuje důležitý způsob sumarizace všeho, co bylo doposud řečeno, a současně nabízí možnost, jak si ověřit, zda s mladým člověkem „mluvíte společným jazykem“. Shrnutí posiluje účinek reflexivního naslouchání, zejména pokud jde o možné obavy a „řeč změny“. Nejprve mladý člověk slyší sám

sebe, pak slyší terapeuta, který jeho slova reflektuje, a následně si vše vyslechne ještě jednou v rámci shrnutí. Pracovník si tak může vybrat, co do této rekapitulace zahrne, aby tak důrazněji poukázal na důvody ke změně, které klient sám identifikoval.

V kontextu krátké intervence navázané na aplikaci nástroje ASSIST se reflektivní naslouchání a shrnutí používají k prozkoumání a zdůraznění ambivalence mladého člověka ve vztahu k užívání návykových látek a k jeho nasměrování k lepšímu pochopení vlastních problémů a obav.

2 uvědomění si výhod změny

3 vyjádření optimismu ohledně změny

4 vyjádření záměru změnit se

Mladého člověka lze k hovoru o změně přivést několika způsoby. Dobrým příkladem je kladení přímých otevřených otázek, například:

„Co vás znepokojuje na vaší konzumaci alkoholu?“

Technika	Příklady
Otevřené otázky	<i>Co je podle vás pozitivního na tom, že řešíme vaše pití? Zmínil(a) jste, že byste chtěl(a) zase přestat pít. Co vám v minulosti pomohlo?“</i>
Afirmace	<i>Zdá se, že jste si v posledních pár letech dokázal(a) velmi dobře poradit s různými problémy. Cením si toho, že jste měl(a) odvahy dnes se mnou o svém užívání mluvit.</i>
Reflektivní naslouchání	<i>Sice se rád(a) napijete, ale zároveň to vypadá, že se obáváte, jestli to nemá negationí dopad na vaši motivaci a studium. Chápu to správně? Popíjení s přáteli je pro vás důležité. Během posledních šesti měsíců vás však začaly znepokojovat některé věci, které jste pod vlivem alkoholu udělal(a) a bojíte se, že si tím poškodíte pověst. Rozumím tomu dobře?</i>
Shrnutí	<i>Tak jen abych se ujistil(a), že vám dobře rozumím: rád(a) se napijete, přestože si tím občas zkomplikujete život. Rád(a) byste přestal(a), ale nejste si jistý/(á), jaké možnosti se vám nabízejí. Dá se to tak říct?</i>

Podněcování řeči změny

Jak uvádějí Miller a Rollnick (2012), podněcování „řeči změny“ (*change talk*) je strategie, která mladému člověku pomáhá řešit jeho ambivalenci. Jejím cílem je umožnit klientům formulovat argumenty hovořící ve prospěch změny. Existují čtyři hlavní kategorie řeči změny:

1 uvědomění si nevýhod zachování současného stavu

„Co se podle vás stane, pokud neuskutečníte žádnou změnu?“

„Jak byste chtěl(a), aby váš život vypadal za 12 měsíců?“

„Nakolik si věříte, že jste této změny schopen/ schopna dosáhnout?“

„Co pozitivního vám podle vás tato změna přinese?“

„Nakolik je pro vás důležité užívání návykových látek omezit?“

Důležité tipy

Stručně řečeno, účinnost krátké intervence navazující na aplikaci nástroje ASSIST můžete maximalizovat tak, že uplatníte principy technik motivačního rozhovoru a budete:

- objektivní
- zprostředkovávat danému mladému člověku relevantní informace
- empatictí a neodsuzující
- respektovat volbu mladého člověka
- otevření a neodmítaví vůči odpovědím mladého člověka
- vystupovat vůči mladému člověku s respektem
- kompetentně využívat techniky otevřených otázek, reflektivního naslouchání a shrnutí v zájmu vedení rozhovoru směrem k sebepoznání a v konečném důsledku k uskutečnění změny.

Rychlý obrázek o průběhu setkání si můžete udělat, když si položíte následující otázky / zamyslete se nad následujícími procesy:

- Soustředím se na to, abych si vyslechl a porozuměl tomu, co mladý člověk říká?

■ Kdo většinu času mluví?

■ Uchyluji se k předčasným závěrům?

■ Posuzuji mladého člověka podle toho, co říká?

■ Udílím rady příliš brzy?

FRAMES

- Feedback (zpětná vazba)
- Responsibility (odpovědnost)
- Advice (rada)
- Menu of options (nabídka možností)
- Empathy (empatie)
- Self-efficacy (sebeúčinnost)

FRAMES

Na základě klinických zkušeností a výzkumu krátkých intervencí v oblasti užívání návykových látek bylo zjištěno, že efektivní krátké intervence tvoří několik ustálených a opakujících se prvků. Tyto prvky jsou zahrnuty do anglického akronymu FRAMES, rámce popsaneho před více než 25 lety, který je však dodnes citován.

FRAMES je zkratka pro **F**eedback (zpětná vazba), **R**esponsibility (odpovědnost), **A**dvice (rada), **M**enu of options (nabídka možností), **E**mpathy (empatie) a **S**elf-efficacy (sebeúčinnost).^{7, 8}

7 Miller, W. & Sanchez, V. (1993). Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In Howard G, ed. Issues in alcohol use and misuse by young adults. Notre Dame IN. University of Notre Dame Press

8 Miller, W., Zweben, A., Di Clemente, C., & Rychtarik, R. (1992). Motivational enhancement therapy manual: A clinical resource guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence. (Project MATCH Monograph Series Vol 2). Rockville Maryland: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

Zpětná vazba

Klíčovou složkou krátké intervence je poskytování adresné zpětné vazby (na rozdíl od obecné zpětné vazby), jejíž součástí jsou informace o užívání návykových látek konkrétního jedince získané prostřednictvím nástroje ASSIST a o míře rizika spojeného s příslušným skóre. Je třeba zmínit, že většina mladých lidí má zájem dozvědět se své výsledky z dotazníku a co z nich vyplývá.

Velmi účinnou zpětnou vazbu představují také informace o rizicích, které konkrétnímu mladému člověku hrozí v souvislosti s jeho aktuálními vzorci užívání drog, jež uvedl během screeningu (např. špatná nálada, úzkost, vztahové problémy), v kombinaci s obecnými informacemi o rizicích a negativních dopadech užívání návykových látek.

Zpětná vazba se zaměřuje na předávání individualizovaných adresných informací a zdravotnický pracovník ji poskytuje objektivním a neodsuzujícím způsobem.

Odpovědnost

Klíčovým principem při práci s lidmi je uznání a přijetí skutečnosti, že jsou odpovědní za své vlastní chování a že budou sami činit rozhodnutí ohledně užívání návykových látek. Otázka typu „*Jak moc vás znepokojuje váš výsledek?*“ umožňuje mladému člověku zachovat si osobní kontrolu nad svým chováním a jeho důsledky, jakož i nad směřováním intervence.

Bylo zjištěno, že tento pocit vlastní odpovědnosti/kontroly je důležitým prvkem motivace ke změně

a snižování rezistence.⁹ Používání formulací jako „*Myslím, že byste měl(a)...*“ nebo „*Vaše pití se mi nelíbí*“ může u mladých lidí vyvolávat rezistenci. Může je to během rozhovoru o jejich užívání návykových látek motivovat k zaujetí a zachovávaní defenzivního postoje. Produktivnější jsou spíše formulace typu „*Nejsem si jistý, jak to vidíte vy, ale na základě vašeho skóre bych řekl, že... Co si o tom myslíte?*“.

Rada

Ústřední složkou efektivních krátkých intervencí je poskytování jasných a objektivních rad, jak snížit negativní dopady pojící se s pokračujícím užíváním. Tyto rady je třeba udílet neodsuzujícím způsobem. Mladí lidé si nemusí uvědomovat, že jejich současný vzorec užívání návykových látek může vést ke zdravotním či jiným problémům, případně zhoršit problémy již existující. Vaše důležitá role spočívá v tom, že prostřednictvím postupů popsaných v technice motivačního rozhovoru na tuto spojitost poukážete. Jasně formulovaná rada, že omezení užívání návykových látek či úplná abstinence je způsob, jak snížit riziko budoucích problémů, může zvýšit povědomí o osobním riziku a být součástí procesu identifikace důvodů ke zvážení změny chování.

Radu lze shrnout do jednoduchého sdělení typu „*Riziko, které vám hrozí (např. deprese, úzkost), můžete nejlépe snížit tak, že své užívání omezíte nebo s ním úplně přestanete.*“ Opět je důležité, jakým jazykem je toto sdělení zprostředkováno. Věty typu „*Myslím, že byste měl(a) přestat pít*“ nepředstavují jasnou a objektivní radu.

Nabídka možností

Efektivní krátké intervence poskytují mladému člověku řadu možností, jak omezit nebo ukončit užívání návykových látek. Cílem je usnadnit mladému člověku možnost volby takových strategií, které nejlépe odpovídají jeho situaci a které sám považuje za nejužitečnější. Poskytování výběru z více možností posiluje pocit osobní kontroly a odpovědnosti za provedení změny a může posílit motivaci mladého člověka ke změně. Pravděpodobně se tímto způsobem také snáze eliminuje nebo omezí rezistence.

Příklady možností, které se mladým lidem naskýtají:

- vést si deník o užívání návykových látek (kde, kdy, kolik užili, kolik utratili, s kým, proč)
- identifikovat rizikové situace a vytvářet si strategie, jak se jim vyhnout nebo jak je zvládat
- najít si jiné aktivity namísto užívání drog — kóčíky, sport, kroužky apod.
- pomoci mladému člověku vytipovat si osoby, které by mu mohly být zdrojem podpory a pomoci při dosahování zamýšlených změn
- poskytnout písemné informace, případně jiné referenční pomůcky, pokud daná osoba nedisponuje dostatečnými čtenářskými dovednostmi
- vyzvat mladého člověka k pravidelným konzultacím sloužícím k monitorování vývoje jeho užívání návykových látek

■ poskytnout informace o zdravotnických pracovnících, kteří se specializují na problematiku drog a alkoholu

■ odkládat si peníze, které by obvykle utratili za návykové látky, a pak si za ně koupit něco jiného.

Empatie

Empatie je schopnost naslouchat, porozumět a toto porozumění dát najevo. Jde o projev aktivního zájmu a snahy o pochopení pohledu druhého člověka, vyslyšení toho, co říká, a ověření si, zda jsme všemu správně porozuměli. Neznamená to soucit, pocit lítosti, spřízněnosti či identifikaci s danou osobou. Věty typu „*Taky jsem si tím prošel a vím, co prožíváte; já vám řeknu, jak to bylo u mě*“ nejsou přínosné. Opakem empatie je vnucování vlastního pohledu, případně ještě spojené s předpokladem, že pohled druhé osoby je nepodstatný nebo zcestný. Empatií se rozumí schopnost pochopit referenční rámec druhé osoby a přesvědčení, že to stojí za to¹⁰.

V klinické praxi představuje empatie vstřícný neodsuzující přístup, jehož cílem je porozumět úhlu pohledu mladého člověka a vyhýbat se nálepkováním. Zvláště důležité je vyvarovat se konfrontování, obviňování či kritiky mladého člověka. Přínosné je v tomto směru uplatnění přístupu „zvídavého zaujetí“. Empatie si žádá reflektivní naslouchání. Reflektivní naslouchání bývá charakterizováno jako schopnost naslouchat, porozumět a své porozumění dát najevo.

Sebeúčinnost (sebedůvěra)

Poslední složkou efektivních krátkých intervencí je podněcování mladých lidí v jejich víře, že jsou schopni změnit své chování v oblasti užívání návykových látek. Sebeúčinnost se od obecnějšího pojmu sebedůvěry liší tím, že jde o víru ve schopnost chovat se určitým způsobem. Užitečné je v této souvislosti zkoumat další oblasti, kde mladý člověk dosáhl nějaké pozitivní změny. U lidí, kteří věří, že jsou schopni určitého chování či kroku, existuje větší pravděpodobnost, že svého cíle skutečně dosáhnou a navzdory překážkám si dosaženou změnu

udrží, na rozdíl od těch, kteří se cítí bezmocní nebo neschopní své chování změnit. Zvláště přínosné je podněcovat klienty, aby sami formulovali věty vyjadřující přesvědčení o vlastní účinnosti, protože tak mohou začít věřit tomu, co sami sebe slyší říkat. Je důležité si uvědomit, že sebeúčinnost se nejčastěji rozvíjí prostřednictvím prožitku úspěchu připisovanému vlastnímu úsilí, předchozích úspěšných pokusů o změnu chování, kognitivního nácviku realizace a/nebo zaznamenání úspěchu u osob, s nimiž jsou schopni se identifikovat.

INTERVENCE ZAMĚŘENÉ NA MLADÉ LIDI UŽÍVAJÍCÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY

Stejně jako u nástroje ASSIST pro dospělé slouží míra rizika odpovídající skórum, kterých mladí lidé dosáhli u jednotlivých návykových látek, jako vodítko, jak co možná nejlépe postupovat, abychom mladému člověku pomohli.

Úroveň rizika slouží jako indikátor, zda případně postačí krátká intervence v kontextu širšího zhodnocení, nebo zda bude nutné klienta doporučit ke specializovanější diagnostice a léčbě.

Mladí lidé, kteří:

- užívají intenzivněji,
- působí dojmem, že užívání drog začíná být běžnou součástí jejich života (např. drogy užívá i většina jejich kamarádů),
- vykazují další související problémy (např. duševní poruchy, vyřazení ze vzdělávacího procesu, dysfunkční rodina) a/nebo
- vykazují známky závislosti,

budou mít pravděpodobně později v životě řadu problémů, z nichž mnohé budou přímo souviset s užíváním návykových látek a dalšími somatickými/psychickými riziky.

Práce s klienty v pásmu středního rizika

- U mladých lidí, jejichž skóre pro užívání návykových látek spadají do kategorie středního rizika, se doporučuje krátká intervence v rámci širšího psychosociálního screeningu. Za použití zpětnovazebního archu tvořícího součást nástroje ASSIST-

-Y pro mládež ve věku 15–17 let lze poskytnout krátkou intervenci o deseti krocích (*Ten Step Brief Intervention*) a zpětnou vazbu ohledně potenciálních rizik. Důležité je stanovit, zda užívání návykových látek ukazuje na nějaké další komorbidní faktory (např. problémy v oblasti duševního zdraví) nebo je s nimi provázáno, případně zda toto užívání může působit problémy v budoucnu.

■ **Širším psychosociálním screeningem** se rozumí komplexnější zhodnocení prováděné zdravotnickým pracovníkem, který má zkušenosti s prováděním screeningu a prací s mládeží. Takový odborný pracovník by měl být obeznámen s tím, jak se užívání návykových látek a další problémy u mladých lidí projevují. Je nutné, aby se screening zaměřil také na problémy psychické povahy (např. příznaky úzkosti, deprese apod.) a obsáhl co nejširší spektrum problémů, s kterými se mohou mladí lidé potýkat, zejména jejich sociální a rodinné poměry, somatické zdraví, bydlení a finanční otázky, případné konflikty se zákonem, studijní výsledky a kognitivní výkonnost. Pokud se při orientačním vyšetření na další rizikové faktory odhalí nějaké problémové oblasti, je třeba pokračovat dalším vyšetřením a (případným) stanovením diagnózy.

- U osob, které na základě dosažených výsledků spadají do kategorie středního rizika, se zdravotnickým pracovníkům doporučuje, aby se obrátili s žádostí o radu a konzultaci na nějakou třetí stranu, optimálně někoho, kdo disponuje příslušnou kvalifikací pro práci s mládeží, ať už jsou to kliničtí pracovníci z oblasti dětské a dorostové péče v oblasti duševního zdraví, pracovníci dětských nemocnic nebo psychiatři pracující na krizové lince pro děti a mládež.

Stejně jako v případě nástroje ASSIST pro dospělé se krátkou intervencí rozumí krátká intervence (v trvání 3 až 15 minut) založená na technice motivačního rozhovoru, jejímž cílem je přimět mladého člověka, aby se zamyslel nad svým aktuálním užíváním návykových látek (tj. pokusil se reflektovat jak pozitivní, tak negativní aspekty užívání), a současně zvýšit jeho povědomí o souvisejících rizicích. Obecně řečeno je účelem krátké intervence působit směrem k omezení užívání návykových látek podněcováním motivace a sebedůvěry k uskutečnění změny v chování. Krátká intervence navázaná na nástroj ASSIST by měla být realizována za využití zpětnovazebního archu nástroje ASSIST pro klienty ve věku 15–17 let.

Při poskytování krátké intervence může být rovněž užitečné informovat mladé lidi o populačních normách, pokud jde o míru užívání návykových látek v podobné věkové skupině, obzvláště pokud daný mladý člověk žije v domněnku, že výrazné procento jeho vrstevníků návykové látky užívá nebo s nimi experimentuje.

Podrobnější informace o realizaci krátké intervence o deseti krocích navazující na administraci nástroje ASSIST najdete v příručce Světové zdravotnické organizace **The ASSIST-linked Brief Intervention for problematic substance use: A manual for use in primary care [Krátká intervence zaměřená na problematické užívání návykových látek aplikovaná v návaznosti na ASSIST: příručka pro využití v primární péči]**. Před přistoupením k poskytování krátké intervence navazující na nástroj ASSIST-Y je nezbytné si tento manuál prostudovat a seznámit se s jeho obsahem.

Práce s klienty v pásmu vysokého rizika

Pomocí **zpětnovazebního archu tvořícího součást nástroje ASSIST-Y pro mládež ve věku 15–17 let** lze realizovat návaznou krátkou intervenci o deseti krocích (Ten Step Brief Intervention) a zpětnou vazbu ohledně potenciálních rizik. Mladí lidé v kategorii vysokého rizika nemusí být nutně závislí na užívané látce, ale budou pravděpodobně vykazovat celou řadu souběžných problémů vyžadujících koordinovanou péči a diagnostiku.

Doporučuje se, aby bylo **kromě krátké intervence** klientovi zprostředkováno také další specializované vyšetření a léčebná péče.

Kuřáci v pásmu vysokého rizika ze starší věkové skupiny (15–17 let) však již s největší pravděpodobností budou na tabáku závislí a je třeba jim v rámci primární zdravotní péče poskytnout léčbu jako dospělým (tj. motivační terapie a farmakoterapie).

Specializovanou léčbou se rozumí výzkumem podložené terapie/léčebné postupy poskytované mladým lidem, kteří vykazují problematické nebo „škodlivé“ vzorce užívání návykových látek a kteří také uvádějí další problémy související s užíváním návykových látek. Léčba může zahrnovat motivační terapii (MET), kognitivně-behaviorální terapii (KBT), jakož i rodinnou terapii a podporu rodiny. Předpokládá se, že ve většině případů bude nutné uplatňovat při diagnostice a řešení užívání návykových látek a dalších souvisejících problémů koordinovaný postup.

Souběžné (komorbidní) problémy mohou zahrnovat duševní poruchy, závažný nesoulad v rodině, zkušenosti s psychickým nebo fyzickým násilím, špatný prospěch ve škole, sebevražedné myšlenky, bezdomovectví, výrazné externalizační projevy (např. šikanování druhých) nebo výrazný úbytek tělesné hmotnosti (zejména u klientek). Mladé osoby s těmito problémy je nutné předat do péče zdravotníkům se specializací na diagnostiku a řešení problémů nad rámec adiktologie.

Mezi poskytovatele, na které lze klienta bezprostředně odkázat, patří např. „HeadSpace“ (australská síť center a online podpory zaměřená na duševní zdraví mladých lidí) nebo *Child and Adolescent Mental Health Services* (CAMHS), zajišťující dětskou a dorostovou psychologickou a psychiatrickou péči.

Ačkoli rozhodnutí, zda rodiče nebo jiné osoby informovat o tom, že mladý člověk užívá návykové látky, záleží na úvaze zdravotníka, zapojení rodičů a jejich podpora může být důležitá zejména tehdy, pokud je nutné přistoupit k dalšímu vyšetření a léčbě. Vždy je lepší, pokud se tak stane se souhlasem mladé osoby.

Při poskytování krátké intervence je důležité uplatňovat vyvážený neodsuzující přístup (tj. „na klienta orientovaný přístup“)

DOPORUČUJE SE, ABY BYLO KROMĚ KRÁTKÉ INTERVENCE KLIENTOVI ZPROSTŘEDKOVÁNO TAKÉ DALŠÍ SPECIALIZOVANÉ VYŠETŘENÍ A LÉČEBNÁ PÉČE.

ONLINE VZDĚLÁVÁNÍ A NÁSTROJE PRO ODBORNÍKY V ADIKTOLOGII

Národní portál adiktologického screeningu (NPAS)

je metodická a vzdělávací platforma podporující odborníky v oblasti screeningu a krátkých intervencí při rizikovém užívání návykových látek.

Jeho cílem je podporovat implementaci adiktologického screeningu ve zdravotnické, sociální i školské praxi a poskytovat ověřené nástroje pro práci s rizikovým užíváním návykových látek. Součástí portálu je také databáze klinických nástrojů pro screening a krátké intervence, která je volně dostupná odborné veřejnosti.



Portál je určen především lékařům, sestřám, dalším nelékařským profesím, psychologům, sociálním pracovníkům a odborníkům ze školství, kteří se ve své praxi setkávají s problematikou užívání návykových látek a chtějí využívat ověřené postupy v souladu s aktuálními doporučeními a národními vodítky.

NPAS nabízí akreditované online kurzy určené pro gynekology a porodníky, pediatri, všeobecné a praktické sestry a porodní asistentky, praktické lékaře a pracovníky v oblasti ústavní výchovy.

Tyto e-learningové programy umožňují flexibilní online vzdělávání a podporují rozvoj praktických dovedností potřebných pro klinickou praxi a práci s klienty. Po úspěšném absolvování získávají účastníci certifikát 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

Navštivte WWW.NPAS.CZ a získejte přístup k praktickým nástrojům, vzdělávacím kurzům a aktuálním informacím o screeningu a krátkých intervencích.

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – Youth Version (ASSIST-Y)
Manual for use with young people aged 15–17 years
© World Health Organization 2021

Originální verze této metodiky byla vyvinuta na University of Adelaide pro
Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) jako adaptace původního nástroje ASSIST V3.1.

ASSIST-Y PRO MLÁDEŽ ve věku 15-17 let

Tento český překlad vznikl na základě licenční dohody se Světovou zdravotnickou organizací (WHO),
č. TR/21/036.

Za překlad, odbornou revizi a obsah české verze odpovídá
1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Klinika adiktologie,
která je také vydavatelem tohoto vydání.

Překlad z anglického originálu:
Mgr. Jiří Bareš

Grafické zpracování a sazba:
Jiří Miškeřík

V případě nesrovnalostí mezi anglickým originálem a českým překladem je závazná anglická verze.
Publikace je určena výhradně pro nekomerční vzdělávací a odborné účely.

© 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Klinika adiktologie, 2025
Všechna práva vyhrazena. Žádná část této publikace nesmí být reprodukována ani šířena bez písemného
souhlasu držitelů autorských práv.

Překlad a grafické zpracování metodiky vznikly s finanční podporou Úřadu vlády České republiky v rámci
projektu AA-34-25.

ISBN 978-80-908455-6-5

www.adiktologie.cz

Screeningový test na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek (ASSIST) vyvinula pro Světovou zdravotnickou organizaci mezinárodní skupina výzkumných a klinických pracovníků jako odbornou pomůcku při časně identifikaci zdravotních rizik užívání návykových látek a adiktologických poruch. Nástroj je určen pro primární zdravotní péči, všeobecnou lékařskou péči i další oblasti.

Záměrem projektu WHO ASSIST je podporovat a propagovat screening a krátké intervence zaměřené na užívání psychoaktivních látek. Aplikace těchto nástrojů ze strany zdravotnických pracovníků přispěje v rámci systémů zdravotní péče k zajištění prevence, časného zachytu a léčby adiktologických poruch, přičemž nejvyšším cílem je snížit zdravotní zátěž, kterou užívání psychoaktivních látek celosvětově představuje.

Tento český překlad byl připraven na základě licence Světové zdravotnické organizace (WHO), dohoda č. TR/21/036. WHO nenese odpovědnost za obsah ani za případné překladové nepřesnosti.

Originální verze této metodiky byla vyvinuta na University of Adelaide pro Světovou zdravotnickou organizaci (WHO).

NEPRODEJNÉ



Klinika adiktologie



1. LF UK



Úřad vlády
České republiky

Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze

Apolinářská 4 / 128 00 Praha 2 / Česká republika

/ tel.: +420 224 968 270

www.adiktologie.cz / info@adiktologie.cz

ISBN: 978-80-908455-6-5



9 788090 845565 >

ZPĚT NA OBSAH

ASSIST-Y (PRO MLÁDEŽ VE VĚKU 15-17 LET)

JMÉNO TAZATELE		PRACOVISTĚ	
IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE / JMÉNO KLIENTA		DATUM	

ÚVOD (Prosím přečtete klientovi/klientce. Lze přizpůsobit konkrétním okolnostem)

Položím vám několik otázek, v nichž se budu ptát na vaše zkušenosti s pitím alkoholu, kouřením a užíváním dalších návykových látek v dosavadním životě a v posledních třech měsících. Tyto látky je možné užívat různým způsobem, lze je např. kouřit, polykat, šňupat, inhalovat nebo si je ukládat pod jazyk.

Je důležité, abyste se na každou otázku pokusil(a) odpovědět co nejupřímněji a nejpresněji. Vámi poskytnuté údaje budou považovány za přísně důvěrné/osobní, avšak pokud se svým užíváním návykových látek vystavujete jakémukoli riziku nebo pokud je bezprostředně ohrožena vaše bezpečnost, budu muset vyrozumět vaše rodiče/zákonné zástupce. Pokud se budu domnívat, že by bylo dobré, aby vaši rodiče/zákonní zástupci měli kteroukoli z těchto informací k dispozici, proberu to nejprve s vámi. Projdeme si teď jednotlivé otázky. Řekněte mi, prosím, pokud byste chtěl(a) kteroukoli z nich zopakovat nebo byste něčemu nerozuměl(a).

POZNÁMKA: Mohou nastat situace, kdy klient(ka) užívá nějaké návykové látky ze zdravotních důvodů (např. léky proti bolesti nebo přípravky k léčbě ADHD). Léčiva užívaná klientem/klientkou v souladu s lékařským předpisem (např. správné dávkování, způsob podání a frekvence užití) do archu nezaznamenávejte.

Nezabíhejte do přílišných detailů ohledně názvů a typů jednotlivých látek. Ptejte se vždy na širší skupinu látek, pakliže z klientovy reakce nevyplyne, že nějakou konkrétní látku užívá.

Otázka 1 (u každé látky prosím zakroužkujte svou odpověď)

Zkusil(a) jste někdy v životě (PROCHÁZEJTE JEDNOTLIVÉ POLOŽKY, tj. tabákové výrobky, alkohol atd.)? (VZTAHUJE SE POUZE NA UŽITÍ BEZ LÉKAŘSKÉHO PŘEDPISU NEBO V ROZPORU S DOPORUČENÍM LÉKAŘE)?

a Tabákové výrobky (cigarety)	Ne	Ano
b Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	Ne	Ano
c Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	Ne	Ano
d Kokain („koks“, crack apod.)	Ne	Ano
e Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	Ne	Ano
f Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	Ne	Ano
g Sedativa / léky na spaní (diazepam, temazepam, stilnox apod.)	Ne	Ano
h Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	Ne	Ano
i Opioidy (heroin, morfin, kodein apod.)	Ne	Ano
j Jiné – uveďte:	Ne	Ano

V případě, že jsou všechny odpovědi záporné, pokuste se přimět klienta k větší otevřenosti, např. takto:

„Chápu, že některé z těchto otázek mohou působit trochu konfrontačně a nepříjemně, ale je důležité, abyste byl(a) upřímný/(á), protože jenom tak vám budeme schopni pomoci, pokud se případně potýkáte s nějakým problémem?“

Pokud jsou i nadále u všech položek záporné odpovědi, rozhovor ukončete.

Klientovi/klientce připomeňte, že se může klidně kdykoli vrátit, pokud by si chtěl(a) promluvit o svém užívání návykových látek nebo jakémkoli jiném problému.

Pokud klient(ka) odpověděl(a) „ano“ u kterékoli z těchto položek, ptejte se dále na každou z někdy užitých látek pomocí otázky č. 2.

ZPĚT NA OBSAH

Pozn.: Je možné, že u otázek 2-6 budete muset stanovit příslušnou frekvenci užívání na základě klientovy odpovědi.

Otázka 2 (u každé látky prosím zakroužkujte svou odpověď)

Jak často jste užil(a) (PRVNÍ DROGU, DRUHOU DROGU ATD.) v posledních třech měsících?	Nikdy	Jednou nebo dvakrát	Jednou za měsíc	Jednou týdně	Denně nebo téměř denně
a Tabákové výrobky (cigarety)	0	2	3	4	6
b Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	0	2	3	4	6
c Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	0	2	3	4	6
d Kokain („koks“, crack apod.)	0	2	3	4	6
e Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	0	2	3	4	6
f Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	0	2	3	4	6
g Sedativa / léky na spaní (diazepam, temazepam, stilnox apod.)	0	2	3	4	6
h Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	0	2	3	4	6
i Opioidy (heroin, morfin, kodein apod.)	0	2	3	4	6
j Jiné – uveďte:	0	2	3	4	6

Pokud pacient(ka)/klient(ka) odpověděl(a) „nikdy“ u všech položek v otázce 2, přeskočte na otázku 6.

V případě užití některé z látek uvedených v otázce 2 během posledních tří měsíců pokračujte otázkami 3, 4 a 5 pro každou užitou látku.

Otázka 3 (u každé látky prosím zakroužkujte svou odpověď)

Stává se vám, že užijete (PRVNÍ DROGU, DRUHOU DROGU ATD.), když nejste ve svém obvyklém sociálním prostředí nebo mezi přáteli (např. když jste sám/sama)?	Nikdy	Jednou nebo dvakrát	Jednou za měsíc	Jednou týdně	Denně nebo téměř denně
a Tabákové výrobky (cigarety)	0	3	4	5	6
b Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	0	3	4	5	6
c Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	0	3	4	5	6
d Kokain („koks“, crack apod.)	0	3	4	5	6
e Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	0	3	4	5	6
f Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	0	3	4	5	6
g Sedativa / léky na spaní (diazepam, temazepam, stilnox apod.)	0	3	4	5	6
h Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	0	3	4	5	6
i Opioidy (heroin, morfin, kodein apod.)	0	3	4	5	6
j Jiné – uveďte:	0	3	4	5	6

Vysvětlíte pojem „sociální prostředí“ (např. na večírku nebo akci, kde jiní užívají). V případě záporné odpovědi přejděte k otázce 4.

Otázka 4 (u každé látky prosím zakroužkujte svou odpověď)

Způsobil(a) jste si užíváním (PRVNÍ DROGY, DRUHÉ DROGY ATD.) zdravotní, vztahové, finanční problémy, problémy ve škole nebo s policií? Pokud ANO, jak často k tomu došlo v posledních třech měsících u (PRVNÍ DROGY, DRUHÉ DROGY ATD.)?	Nikdy	Jednou nebo dvakrát	Jednou za měsíc	Jednou týdně	Denně nebo téměř denně
a Tabákové výrobky (cigarety)	0	4	5	6	7
b Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	0	4	5	6	7
c Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	0	4	5	6	7
d Kokain („koks“, crack apod.)	0	4	5	6	7
e Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	0	4	5	6	7
f Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	0	4	5	6	7
g Sedativa / léky na spaní (diazepam, temazepam, stilnox apod.)	0	4	5	6	7
h Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	0	4	5	6	7
i Opioidy (heroin, morfin, kodein apod.)	0	4	5	6	7
j Jiné – uveďte:	0	4	5	6	7

Otázka 5 (u každé látky prosím zakroužkujte svou odpověď)

Má vaše užívání (PRVNÍ DROGY, DRUHÉ DROGY ATD.) dopad na vaše běžné aktivity? (např. školní docházka, provozování volnočasových nebo sportovních aktivit, plnění každodenních povinností, plnění očekávání rodiny, účast na rodinných akcích, domácí úkoly apod.)? Pokud ANO, jak často k tomu došlo v posledních třech měsících u (PRVNÍ DROGY, DRUHÉ DROGY ATD.)?	Nikdy	Jednou nebo dvakrát	Jednou za měsíc	Jednou týdně	Denně nebo téměř denně
a Tabákové výrobky (cigarety)					
b Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	0	5	6	7	8
c Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	0	5	6	7	8
d Kokain („koks“, crack apod.)	0	5	6	7	8
e Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	0	5	6	7	8
f Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	0	5	6	7	8
g Sedativa / léky na spaní (diazepam, temazepam, stilnox apod.)	0	5	6	7	8
h Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	0	5	6	7	8
i Opioidy (heroin, morfin, kodein apod.)	0	5	6	7	8
j Jiné – uveďte:	0	5	6	7	8

U otázky 6 se ptejte na všechny látky, které klient(ka) užil(a) alespoň jednou v životě (tj. látky uvedené v otázce 1).

Otázka 6 (u každé látky prosím zakroužkujte svou odpověď)

Vyjádřil někdy někdo z vašich přátel nebo rodinných příslušníků nebo kdokoli další obavy ohledně vašeho užívání (PRVNÍ DROGY, DRUHÉ DROGY ATD.)? Pokud ANO, stalo se to ve vztahu k (PRVNÍ DROZE, DRUHÉ DROZE ATD.) během posledních tří měsíců nebo již dříve?		Ne, nikdy	Ano, v posledních 3 měsících	Ano, ale nikoli v posledních 3 měsících
a	Tabákové výrobky (cigarety)	0	6	3
b	Alkoholické nápoje (pivo, víno, lihoviny apod.)	0	6	3
c	Konopí (marihuana, „tráva“, hašiš apod.)	0	6	3
d	Kokain („koks“, crack apod.)	0	6	3
e	Stimulanty amfetaminového typu (speed, pervitin, extáze apod.)	0	6	3
f	Inhalanty (rajský plyn, lepidla, benzín, ředidla apod.)	0	6	3
g	Sedativa / léky na spaní (diazepam, temazepam, stilnox apod.)	0	6	3
h	Halucinogeny (LSD, acid, houbičky, PCP, ketamin apod.)	0	6	3
i	Opioidy (heroin, morfin, kodein apod.)	0	6	3
j	Jiné – uveďte:	0	6	3

Otázka 7 (odpovězte zaškrtnutím hvězdičky v příslušné kolonce)

	Ne, nikdy	Ano, v posledních 3 měsících	Ano, ale nikoli v posledních 3 měsících
Užil(a) jste někdy nějakou drogu injekčně? (VZTAHUJE SE POUZE NA UŽITÍ BEZ LÉKAŘSKÉHO PŘEDPISU NEBO V ROZPORU S DOPORUČENÍM LÉKAŘE)	*	*	*

Klienti uvádějící injekční užívání drog spadají automaticky do kategorie „vysokého rizika“ a je proto nutné jim poskytnout krátkou intervenci a současně jim zprostředkovat specializované vyšetření a léčebnou péči.

JAK VYPOČÍTAT SKÓRE MÍRY PROBLÉMŮ S JEDNOTLIVÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI:

Sečtěte body zaznamenané pro každou látku (označené a. až j.) u otázek 2 až 6 včetně. Do tohoto skóre nezapočítávejte výsledky z O1. Například skóre pro konopí se vypočítá následovně: **02c + 03c + 04c + 05c + 06c**

Pozor: U otázky 5 se nehodnotí tabákové výrobky. Počítá se jako **02a + 03a + 04a + 06a**

TYP INTERVENCE SE BUDE ODVÍJET OD KLIENTOVA SKÓRE MÍRY PROBLÉMŮ S JEDNOTLIVÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI.

		Střední riziko	Vysoké riziko
	Skóre pro jednotlivé návykové látky	Krátká intervence jako součást širšího zhodnocení	Krátká intervence a zprostředkování specializovaného vyšetření a léčby
		SKÓRE	SKÓRE
a Tabák		2-11	12+
b Alkohol		5-17	18+
c Konopí		2-11	12+
d Kokain		2-6	7+
e Amfetaminy		2-8	9+
f Inhalanty		2-8	9+
g Sedativa		2-6	7+
h Halucinogeny		2-8	9+
i Opioidy		2-6	7+
j Jiné		2-6	7+

Poznámka: U alkoholu se skóre nižší než 5 nepovažuje za důvod k provedení krátké intervence. I tak se však doporučuje, aby zdravotničtí pracovníci s klientem probrali rizika spojená s užíváním této látky a v budoucnu toto užívání monitorovali.

V rámci krátké intervence nyní klienta informujte o skórech, které vypovídají o možných rizicích. Jako podklad použijte ARCH URČENÝ K POSKYTOVÁNÍ ZPĚTNÉ VAZBY.

ASSIST-Y

ZPĚTNÁ VAZBA PRO KLIENTY VE VĚKU 15 AŽ 17 LET

JMÉNO

DATUM ABSOLVOVÁNÍ TESTU

VĚK

Návyková látka	Klientovo skóre	Míra rizika		Klientova míra rizika (prosím zaškrtněte)		
				střední	vyšoká	neuvžívá
a tabákové výrobky		2-11	Střední			
		12+	Vysoká			
b alkoholické nápoje		5-17	Střední			
		18+	Vysoká			
c konopí		2-11	Střední			
		12+	Vysoká			
d kokain		2-8	Střední			
		9+	Vysoká			
e stimulanty amfetaminového typu		2-8	Střední			
		9+	Vysoká			
f inhalanty		2-8	Střední			
		9+	Vysoká			
g sedativa nebo hypnotika		2-6	Střední			
		7+	Vysoká			
h halucinoogeny		2-8	Střední			
		9+	Vysoká			
i opioidy		2-6	Střední			
		7+	Vysoká			
j jiné - uveďte		2-6	Střední			
		7+	Vysoká			

Dělá vám vaše užívání návykových látek starosti?

Co vaše výsledky znamenají?

Střední riziko:	Váš stávající způsob užívání návykových látek pro vás představuje riziko zdravotních a jiných problémů, a to jak v současnosti, tak i v budoucnu, pokud budete v aktuálním způsobu užívání pokračovat.
Vysoké riziko:	Váš stávající způsob užívání návykových látek pro vás představuje vysoké riziko celé řady závažných problémů (zdravotních, sociálních, finančních, právních, vztahových) a mohl(a) byste být závislý/(á).

Dělá vám vaše užívání návykových látek starosti?

ZPĚT NA OBSAH

a. tabák	Riziko těchto problémů ve vašem případě je: ...	Neužívám ☐	Střední ☐	Vysoké ☐
Možné důsledky pravidelného kouření tabákových výrobků: (zaškrtněte jednu možnost)				
Krátkodobá rizika (tj. co se vám může stát bezprostředně)				
- špatná pleť a zápach z úst - horší fyzická kondice (např. zadýchávání se, rychlá únava při fyzické námaze) - vyšší pravděpodobnost nachlazení, chřipky nebo bronchitidy (např. bolest v krku, bolest na hrudi, dušnost) - vyšší pravděpodobnost nepříjemných a obtěžujících příznaků poškození plic, např. dušnost, zahlenění, plicní infekce a astma				
Dlouhodobá rizika (tj. co se vám může stát, budete-li v užívání pokračovat)				
- budete vypadat starší, než skutečně jste (např. vrásky a další projevy stárnutí) - rozedma plic, onemocnění srdce a cévní mozkové příhoda, cukrovka, onemocnění ledvin a rakovina - závislost (tj. snížená schopnost kontroly nad užíváním, nutková touha užít danou látku a abstinenční příznaky)				

b. alkohol	Riziko těchto problémů ve vašem případě je: ...	Neužívám ☐	Střední ☐	Vysoké ☐
Možné důsledky pravidelné nadměrné konzumace alkoholu: (zaškrtněte jednu možnost)				
Krátkodobá rizika (tj. co se vám může stát bezprostředně)				
- je pro vás obtížnější vykonávat obvyklé činnosti, např. chodit do školy, plnit školní povinnosti, účastnit se volnočasových či společenských akcí, provozovat sportovní činnost apod. - nepříjemné a obtěžující tělesné pocity (např. kocovina, nevolnost, bolesti hlavy, točení hlavy) - více než obvykle pociťujete úzkost či obavy nebo se cítíte nešťastní nebo smutní (tj. depresivní) - vyšší pravděpodobnost bezmyšlenkovitě učiněných špatných rozhodnutí, např. účast na rvačce, spáchání krádeže v obchodě, vytváření graffiti nebo nechtěný sex - podstupování rizik, která mohou způsobit újmu vám nebo vašim přátelům - vyšší riziko, že budete pod vlivem alkoholu napadeni nebo zraněni				
Dlouhodobá rizika (tj. co se vám může stát, budete-li v užívání pokračovat)				
- užívání alkoholu vám může znesnadnit dosahování dlouhodobějších cílů, např. v profesní oblasti, ve sportu, ve vztazích apod. - vyšší pravděpodobnost vzniku problémů v oblasti duševního/emočního zdraví (např. pocity úzkosti či obav, případně přetrvávající pocity smutku). Rovněž vyšší pravděpodobnost pociťované úzkosti/obav v sociálních situacích (tj. sociální fobie), pokud jste alkohol používali k překonání ostychu při interakci s dalšími lidmi - onemocnění jater, slinivky a rakovina, stejně jako problémy se srdcem a trávicí soustavou - zpomalení vývoje mozku vedoucí k problémům s pamětí a řešením problémů, stejně jako s koncentrací a udržením pozornosti - trvalé poškození mozku a také poškození svalů a nervů - závislost (tj. snížená schopnost kontroly nad užíváním, nutková touha užít danou látku a abstinenční příznaky)				

c. konopí	Riziko těchto problémů ve vašem případě je: ...	Neužívám ☐	Střední ☐	Vysoké ☐
Možné důsledky pravidelného užívání konopí: (zaškrtněte jednu možnost)				
Krátkodobá rizika (tj. co se vám může stát bezprostředně)				
- větší potíže s pamětí a řešením úloh, stejně jako problémy se soustředěním a udržením pozornosti - pocity nedostatku motivace - je pro vás obtížnější vykonávat obvyklé činnosti, např. chodit do školy, plnit školní povinnosti, účastnit se volnočasových či společenských akcí, provozovat sportovní činnost apod. - vyšší pravděpodobnost nachlazení, chřipky nebo bronchitidy (např. bolest v krku, bolest na hrudi, dušnost) - více než obvykle pociťujete úzkost či obavy nebo se cítíte nešťastní nebo smutní (tj. depresivní) - omezená schopnost dobře vyhodnotit situaci a činit správná rozhodnutí - vyšší pravděpodobnost bezmyšlenkovitě učiněných špatných rozhodnutí, např. spáchání krádeže v obchodě, vytváření graffiti nebo nechtěný sex - podstupování rizik, která mohou způsobit újmu vám nebo vašim přátelům				
Dlouhodobá rizika (tj. co se vám může stát, budete-li v užívání pokračovat)				
- užívání konopí vám může znesnadnit dosahování dlouhodobějších cílů, např. v profesní oblasti, ve sportu, ve vztazích apod. - vyšší pravděpodobnost nepříjemných a obtěžujících příznaků poškození plic, např. dušnost, plicní infekce a astma - vyšší pravděpodobnost vzniku duševních/emočních problémů (např. pocity úzkosti či obav, případně přetrvávající pocity smutku) - zvýšená pravděpodobnost rozvoje psychózy (ztráty kontaktu s realitou – halucinace apod.), pokud se u vás osobně nebo ve vaší rodině vyskytla schizofrenie				

d. kokain	Riziko těchto problémů ve vašem případě je: ...	Neužívám ☐	Střední ☐	Vysoké ☐
Možné důsledky pravidelného užívání kokainu: (zaškrtněte jednu možnost)				
Krátkodobá rizika (tj. co se vám může stát bezprostředně)				
- je pro vás obtížnější vykonávat obvyklé činnosti, např. chodit do školy, plnit školní povinnosti, účastnit se volnočasových či společenských akcí, provozovat sportovní činnost apod. - problémy se spánkem, zrychlený srdeční tep, bolesti hlavy a úbytek tělesné hmotnosti - škrábání necitlivé, svědící, vlhké pokožky - poškození nosu a dutin - nelogické myšlení, náhlé změny nálady, návaly vzteku - více než obvykle pociťujete úzkost či obavy nebo se cítíte nešťastní nebo smutní (tj. depresivní) - vyšší pravděpodobnost bezmyšlenkovitě učiněných špatných rozhodnutí, např. účast na rvačkách, spáchání krádeže v obchodě, vytváření graffiti nebo nechtěný sex - podstupování rizik, která mohou způsobit újmu vám nebo vašim přátelům				
Dlouhodobá rizika (tj. co se vám může stát, budete-li v užívání pokračovat)				
- užívání kokainu vám může znesnadnit dosahování dlouhodobějších cílů, např. v profesní oblasti, ve sportu, ve vztazích apod. - vyšší pravděpodobnost vzniku duševních/emočních problémů (např. pocity úzkosti či obav, případně přetrvávající pocity smutku) - zvýšená pravděpodobnost rozvoje psychózy (ztráty kontaktu s realitou – halucinace apod.) v důsledku opakovaného užívání kokainu ve vysokých dávkách - onemocnění srdce a cévní mozková příhoda - závislost (tj. snížená schopnost kontroly nad užíváním, nutkavá touha užít danou látku a abstinenční příznaky)				

e. stimulanty amfetaminového typu	Riziko těchto problémů ve vašem případě je: ...	Neužívám ☐	Střední ☐	Vysoké ☐
Možné důsledky pravidelného užívání stimulantů amfetaminového typu: (zaškrtněte jednu možnost)				
	Krátkodobá rizika (tj. co se vám může stát bezprostředně)			
	je pro vás obtížnější vykonávat obvyklé činnosti, např. chodit do školy, plnit školní povinnosti, účastnit se volnočasových či společenských akcí, provozovat sportovní činnost apod.			
	problémy se spánkem, nepravidelný srdeční tep a problémy s dýcháním, bolesti hlavy, nechutenství, úbytek tělesné hmotnosti a dehydratace			
	skřípání zubů a popraskaná zubní sklovina			
	nelogické myšlení, paranoidní stavy, náhlé změny nálady			
	více než obvykle pociťujete úzkost či obavy nebo se cítíte nešťastní nebo smutní (tj. depresivní)			
	vyšší pravděpodobnost bezmyšlenkovitě učiněných špatných rozhodnutí, např. účast na rvačkách, spáchání krádeže v obchodě, vytváření graffití nebo nechtěný sex			
	Dlouhodobá rizika (tj. co se vám může stát, budete-li v užívání pokračovat)			
	užívání stimulantů amfetaminového typu vám může znesnadnit dosahování dlouhodobějších cílů, např. v profesní oblasti, ve sportu, ve vztazích apod.			
	vyšší pravděpodobnost vzniku duševních/emočních problémů (např. pocity úzkosti či obav, případně přetrvávající pocity smutku)			
	onemocnění srdce a cévní mozková příhoda			
	trvalé poškození mozkových buněk			
	závislost (tj. snížená schopnost kontroly nad užíváním, nutková touha užít danou látku a abstinenční příznaky)			

f. inhalanty	Riziko těchto problémů ve vašem případě je: ...	Neužívám ☐	Střední ☐	Vysoké ☐
Možné důsledky pravidelného užívání inhalantů: (zaškrtněte jednu možnost)				
	Krátkodobá rizika (tj. co se vám může stát bezprostředně)			
	větší obtíže s pamětí a koordinací pohybů (např. pocit narušené rovnováhy a zpomalené reakce)			
	závratě, malátnost a dezorientovanost			
	rozmazané či zamlžené vidění			
	vyšší pravděpodobnost nachlazení nebo chřipky, případně problémů s dutinami (tj. záněty dutin) a krvácení z nosu			
	více než obvykle pociťujete úzkost či obavy nebo se cítíte nešťastní nebo smutní (tj. depresivní)			
	vyšší pravděpodobnost úrazu nebo účasti na nehodě			
	žaludeční vředy			
	zvýšené riziko poškození mozkových buněk			
zvýšené riziko trvalého poškození srdce, plic, jater a ledvin				

g. sedativa	Riziko těchto problémů ve vašem případě je: ...	Neužívám ☐	Střední ☐	Vysoké ☐
Možné důsledky pravidelného užívání sedativ: (zaškrtněte jednu možnost)				
Krátkodobá rizika (tj. co se vám může stát bezprostředně)				
je pro vás obtížnější vykonávat obvyklé činnosti, např. chodit do školy, plnit školní povinnosti, účastnit se volnočasových či společenských akcí, provozovat sportovní činnost apod.				
snížená kontrola nad tím, kdy chcete a nechcete spát, bolesti hlavy, malátnost, závratě a problémy s koordinací pohybů				
větší potíže s pamětí a řešením úloh, problémy se soustředěním a udržením pozornosti, zpomalené reakce				
více než obvykle pociťujete úzkost či obavy nebo se cítíte nešťastní nebo smutní (tj. depresivní).				
vyšší pravděpodobnost bezmyšlenkovitě učiněných špatných rozhodnutí, např. účast na rvačce, spáchání krádeže v obchodě, vytváření graffiti nebo nechtěný sex				
rozvoj tolerance (tj. potřeba užívat více látky k dosažení stejného účinku) a/nebo závislosti i po krátkodobém užívání				
Dlouhodobá rizika (tj. co se vám může stát, budete-li v užívání pokračovat)				
užívání sedativ vám může znesnadnit dosahování dlouhodobějších cílů, např. v profesní oblasti, ve sportu, ve vztazích apod.				
vyšší pravděpodobnost vzniku problémů v oblasti duševního/emočního zdraví (např. pocity úzkosti či obav, případně přetrvávající pocity smutku)				
závislost (tj. snížená schopnost kontroly nad užíváním, nutková touha užít danou látku a abstinenci příznaky)				
zvýšené riziko smrtelného předávkování při užívání v kombinaci s alkoholem, opioidy nebo jinými látkami, které mají tlumivý účinek na centrální nervovou soustavu				

h. halucinogeny	Riziko těchto problémů ve vašem případě je: ...	Neužívám ☐	Střední ☐	Vysoké ☐
Možné důsledky pravidelného užívání halucinogenů: (zaškrtněte jednu možnost)				
Krátkodobá rizika (tj. co se vám může stát bezprostředně)				
je pro vás obtížnější vykonávat obvyklé činnosti, např. chodit do školy, plnit školní povinnosti, účastnit se volnočasových či společenských akcí, provozovat sportovní činnost apod.				
problémy se spánkem, závratě a zvracení, zrychlený srdeční tep a problémy s krevním tlakem				
nelogické myšlení, paranoidní stavy, náhlé změny nálady				
více než obvykle pociťujete úzkost či obavy nebo se cítíte nešťastní nebo smutní (tj. depresivní)				
Dlouhodobá rizika (tj. co se vám může stát, budete-li v užívání pokračovat)				
užívání halucinogenů vám může znesnadnit dosahování dlouhodobějších cílů, např. v profesní oblasti, ve sportu, ve vztazích apod.				
vyšší pravděpodobnost vzniku duševních/emočních problémů (např. pocity úzkosti či obav, případně přetrvávající pocity smutku) a možnost zhoršení již existujících psychických problémů				

i. opioidy	Riziko těchto problémů ve vašem případě je: ...	Neužívám ☐	Střední ☐	Vysoké ☐
Možné důsledky pravidelného užívání opioidů: (zaškrtněte jednu možnost)				
	Krátkodobá rizika (tj. co se vám může stát bezprostředně)			
	je pro vás obtížnější vykonávat obvyklé činnosti, např. chodit do školy, plnit školní povinnosti, účastnit se volnočasových či společenských akcí, provozovat sportovní činnost apod.			
	problémy s koordinací pohybů (poruchy rovnováhy, zpomalené reakce)			
	větší potíže s řešením úloh, problémy se soustředěním a udržením pozornosti			
	více než obvykle pociťujete úzkost či obavy nebo se cítíte nešťastní nebo smutní (tj. depresivní)			
	závratě, malátnost, zvracení, nechutenství, kažení zubů			
	vyšší pravděpodobnost vzniku problémů v oblasti duševního/emočního zdraví (např. pocity úzkosti či obav, případně přetrvávající pocity smutku)			
	ztráta vědomí a zástava dechu — smrt			
	Dlouhodobá rizika (tj. co se vám může stát, budete-li v užívání pokračovat)			
	užívání opioidů vám může znesnadnit dosahování dlouhodobějších cílů, např. v profesní oblasti, ve sportu, ve vztazích apod.			
	rozvoj tolerance (tj. potřeba užívat více látky k dosažení stejného účinku) a/nebo závislosti (tj. snížená schopnost kontroly nad užíváním, nutková touha užít danou látku a abstinenční příznaky)			