

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Prevence závislostí u žáků se sluchovým postižením

Prevention of addictions among pupils with hearing disability

Bc. Jana Kubalová

Vedoucí práce : Doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph. D.

Studijní program : Speciální pedagogika

Studijní obor : Speciální pedagogika

2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Prevence závislostí u žáků se sluchovým postižením“ vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím, aby moje diplomová práce byla zpřístupněna ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

Podpis

Poděkování

Velice děkuji **doc. PhDr. Kateřině Hádkové, Ph. D.** za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a podporu při tvorbě a zpracování mé diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala za zprostředkování dotazníkového šetření **PhDr. Jarmile Roučkové, Bc. Jitce Králové, Mgr. Jitce Jarošové, Mgr. Alici Krňanské a Mgr. Davidu Jordovi**. Moje poděkování za podněty a přínosy k tématu patří také pedagogickým a odborným pracovníkům a školním metodikům prevence ve školách pro sluchově postižené v Praze. Moc si vážím pomoci všech pedagogů, kteří mi umožnili provést dotazníkové šetření v jejich třídách a zajistili zároveň přetlumočení dotazníku do znakového jazyka, bez kterého by vyplnění dotazníků nebylo možné. Děkuji také všem respondentům, kteří se zúčastnili mého dotazníkového šetření. Za poskytnuté rozhovory jsem velmi vděčná **Mgr. Jitce Jarošové, PaedDr. Viole Rašínové a PaedDr. Marii Vaňkové**. Největší dík patří samozřejmě mým **rodičům**, kteří byli nejdůležitější oporou po celou dobu mého studia.

ABSTRAKT:

Diplomová práce se zabývá prevencí závislostí u žáků se sluchovým postižením. Pojednává o specifikách primární, sekundární a terciární prevence a zaměřuje se na stav informovanosti a preventivních opatření na jednotlivých školách pro sluchově postižené v Praze. Práce je rozdělena do dvou částí.

Teoretická část, která je zpracována především na základě studia odborné literatury, obsahuje obecné pojednání o sluchovém postižení, popis různých druhů závislostí s jejich důsledky a přehled možných druhů prevencí.

Praktická část je věnována výzkumu, který se prostřednictvím rozhovorů a dotazníku zaměřuje na zjištění, porovnání a kvantitativní vyhodnocení informovanosti žáků o různých závislostech a jejich prevenci na školách pro sluchově postižené v Praze. V závěrečné části práce jsou uvedena doporučení použitelná v praxi.

KLÍČOVÁ SLOVA

sluchové postižení, závislost, primární prevence, sekundární prevence, terciární prevence

ABSTRACT:

The thesis deals with the prevention of dependencies for pupils with hearing disabilities. The work describes the specifics of primary, secondary and tertiary prevention and focuses on the State of awareness and of preventive measures on the individual schools for the hearing impaired in Prague. The work is divided into two parts.

The theoretical part, which is processed primarily on the basis of the study of literature, contains a general treatise on the auditory disability, a description of the different kinds of dependencies with their consequences and an overview of the possible types of prevention.

The practical part is devoted to research through interviews and a questionnaire, which is focused on finding, comparing and quantitative evaluation of the awareness of pupils of various dependencies and their prevention in schools for the hearing impaired in Prague. In the final part of the thesis are given recommendations applicable in practice.

KEYWORDS

Hearing disability, addiction, primary prevention, secondary prevention, tertiary prevention

Obsah

1	Úvod.....	8
2	Sluch a sluchové postižení	10
	2.1 Terminologické vymezení.....	10
	2.2 Etiologie a následky sluchového postižení	12
	2.3 Osobnost člověka se sluchovým postižením.....	14
3	Komunikace osob se sluchovým postižením	16
	3.1 Terminologické vymezení.....	16
	3.2 Vybrané komunikační systémy osob se sluchovým postižením.....	18
	3.3 Vybrané přístupy ve vzdělávání osob se sluchovým postižením.....	21
	3.4 Komunita neslyšících	25
4	Jazykové bariéry při získávání informací.....	26
	4.1 Porozumění psanému textu u osob se sluchovým postižením	27
	4.2 Využití tlumočnických služeb.....	28
5	Závislosti – obecná terminologie a vývojové hledisko	30
	5.1 Závislosti na návykových látkách (NL)	32
	5.2 Vybrané druhy látkových závislostí.....	44
	5.3 Nelátkové závislosti	58
	5.4 Vybrané druhy nelátkových závislostí.....	60
6	Prevence	66
	6.1 Primární prevence	66
	6.2 Sekundární prevence	69
	6.3 Terciární prevence.....	69
	6.4 Preventivní programy a jejich cíle	70
7	Výzkumné šetření.....	72
	7.1 Vymezení výzkumných cílů, otázky a předpokladů	72
	7.2 Výzkumné metody	73
	7.3 Design výzkumu	74
	7.4 Realizace výzkumného šetření.....	75
	7.5 Popis a charakteristika výzkumného souboru	76
8	Analýza a interpretace dat z výzkumného šetření	79
	8.1 Transkripce rozhovorů	79
	8.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření	87

8.3	Shrnutí výzkumu, naplnění výzkumných cílů.....	173
8.4	Naplnění výzkumné otázky.....	177
8.5	Ověření výzkumných předpokladů	178
9	Závěr.....	181
10	Seznam použitých informačních zdrojů	183
11	Seznam obrázků, tabulek a grafů	192
12	Přílohy	199

1 Úvod

V dnešní době, kdy už není tabu, že v jedné společnosti žijí pohromadě lidé intaktní a lidé s postižením, se stále snažíme o větší toleranci a porozumění, o objevování a vylepšování nových metod a pomůcek, aby lidé s postižením měli kvalitní život na co nejvyšší úrovni. Lidé jsou jeden živočišný druh, a proto by se ke všem mělo přistupovat bez rozdílu vždy stejným způsobem, nikdo by neměl být vyčleňován jen na základě svého postižení, a všichni by tedy měli mít stejné podmínky k dorozumívání se s ostatními lidmi. Proč se o tomto problému zmiňují? Přestože má tato diplomová práce specifické téma týkající se především prevence závislostí žáků, jejím základním kamenem je problematika sluchového postižení, o němž stále mnoho lidí neví úplně všechno a není mu v naší společnosti věnována dostatečná pozornost. Na první pohled totiž není patrné, má-li někdo sluchovou vadu. Píšu o tom z vlastní zkušenosti, jelikož sama mám percepční nedoslýchavost a většina lidí to o mě ani netuší. Proto jsem se rozhodla zaměřit se ve své diplomové práci na oblast surdopedie a zároveň zasadit tuto problematiku do naší moderní a uspěchané doby, která je pro mládež se sluchovým postižením plná nástrah a nebezpečí. V současnosti se různé návykové látky díky své dostupnosti stávají bohužel běžnou součástí společnosti, čímž ohrožují i neslyšící či nedoslýchavé. Někteří z nich si nejsou vědomi možných rizik, která s sebou návykové látky i různé závislosti přinášejí, a tak kromě ohrožení celkového zdraví jedince se sluchovým postižením může dojít i k podstatnému dalšímu zhoršení jeho sluchu. Se sociálně patologickými jevy se dnes setkáváme nejen v médiích, ale i v běžném životě. Nikdo z nás se však nepozastaví a nezamyslí nad tím, zda kuřák nebo opilec, kterého vidíme na ulici, je slyšící nebo neslyšící či nedoslýchavý. Poznat ihned sluchovou vadu není tak jednoznačné, jako je to třeba u tělesné či zrakové vady, kdy většina z nás jistě nepřehlédne nevidomého se slepeckou holí nebo člověka na vozíčku. Sluchové postižení je dost záhadné a specifické samo o sobě a ve spojitosti se závislostmi ještě více. Většinu lidí určitě nenapadne zabývat se otázkou, zda mladý člověk potácející se po ulici po požití větší dávky alkoholu, extáze či mnohem tvrdší drogy má sluchové postižení. Zrovna tak může mnoho mladých lidí s různým stupněm sluchové vady propadnout „kouzlu“ automatů, hraní počítačových her nebo jiných her o peníze, čímž se mohou dostat do narůstajících problémů. Většina z nás si ani neuvědomí, že mladí lidé se sluchovým postižením musí neustále překonávat celou řadu překážek a bariér, a to nejen v soukromém, ale i v profesním životě. Největším problémem je u lidí se sluchovým postižením komunikační bariéra, a tak se může v mnoha případech stát, že veškeré informace o příčinách a důsledcích různých druhů závislostí se k nim nemusí

vůbec dostat nebo jim nevěnují dostatečnou pozornost a nepřikládají těmto informacím takovou důležitost, jakou by si tato problematika zasloužila. Kvůli nedostatečné informovanosti v důsledku jejich postižení je lze pak snadněji zmanipulovat, obelhat a dohnat mnohdy i k trestné činnosti.

Závislosti se nevyhýbají ani mladistvým s postižením sluchu, proto mě začala zajímat problematika vzniku závislostí u žáků se sluchovým postižením, z čehož logicky vyplynul i **cíl této diplomové práce** – zmapovat, do jaké míry jsou neslyšící a nedoslýchaví ohroženi návykovými látkami, jaké další závislosti u nich mohou nastat, zda mají žáci se sluchovým postižením dostatek informací o různých závislostech, zda jsou preventivní programy ve školách pro sluchově postižené postačující a přínosné, jestli a jakým způsobem je využívána prevence jako jedna z možností řešení problematiky závislostí nejen na drogách a návykových látkách, ale i nelátkových závislostí, jejichž počet v současnosti stále narůstá.

Teoretická část včetně terminologického vymezení popisuje obecně sluchové postižení s důrazem na způsoby komunikace a s tím spojené problémy v dorozumívání se s neslyšícími či nedoslýchavými. Samostatná kapitola se podrobně zaměřuje na různé druhy závislostí s jejich možnými důsledky a další je věnována přehledu všech typů prevencí a preventivních opatření.

V **praktické části** byly v rámci výzkumu zrealizovány a následně zpracovány a přepsány rozhovory s metodiky prevence na jednotlivých školách pro sluchově postižené v Praze včetně uvedení obsahů a případného plnění jejich preventivních programů. Ve spolupráci s pedagogy vybraných tříd jednotlivých škol proběhlo dotazníkové šetření, jehož výstupem jsou vyplněné dotazníky, které byly podrobeny kvantitativní analýze a výsledky zpracovány do přehledných grafů, popř. i tabulek. Na základě výzkumných výsledků je možné zjistit, zda na pražských školách pro sluchově postižené probíhají programy primární prevence, jaká je jejich náplň, jaké mají zdejší žáci vědomosti o různých závislostech, ať už látkových či nelátkových, jaké návykové látky již vyzkoušeli a které jsou podle nich nejvíce závažné a nebezpečné, což může mnohým z nás rozšířit doposud zkreslený nebo nesprávný pohled na nedoslýchavou a neslyšící mládež.

2 Sluch a sluchové postižení

Sluch je v mezilidské komunikaci nezastupitelný, protože zprostředkovává člověku styk s okolním prostředím, má zásadní vliv na rozvoj komunikačních schopností, řeči, jazyka a myšlení. Je třeba si uvědomit, že sluch je jediným ze smyslů, který zůstává aktivní i ve spánku, protože zvukové podněty jsou v uchu zpracovávány neustále. Podle tvrzení některých odborníků je sluchem přijímáno více informací než zrakem, např. Lejska (2003, s. 10) uvádí, že „*akustickým kanálem vnímá člověk asi 60% všech informací. Slyšíme za sebou i za rohem. Slyšíme ve tmě i při zavřených očích.*“ Je-li sluchové vnímání jakýmkoli způsobem narušeno nebo znemožněno, mluvíme o sluchovém postižení. Při poškození či ztrátě sluchu vzniká pro jedince nepředstavitelná komunikační bariéra a zároveň dochází ke změně v rozvoji celkové osobnosti. Studium zákonitostí vývoje, výchovy a vzdělávání osob se sluchovým postižením se zabývá obor **surdopedie**¹, který je součástí vědecké disciplíny speciální pedagogika.

2.1 Terminologické vymezení

Sluchové postižení je u obyvatelstva jedním z nejrozšířenějších somaticko² – funkčních postižení (Leonhardt, 2001). Protože se v oboru surdopedie vyskytuje terminologická nejednotnost, bývají někdy termíny sluchová ztráta, sluchová vada, sluchová porucha a sluchové postižení zaměňovány. Proto je na tomto místě vhodné zmínit několik terminologických vymezení z pohledu různých autorů či legislativy.

Podle Hrubého (1997, 1998) je nutné pohlížet na jedince s postižením sluchu ze dvou různých úhlů. Z medicínského hlediska může být poškození kterékoli části sluchové dráhy nebo narušení funkce sluchového orgánu příčinou sluchového postižení, hledisko sociokulturní je pak zaměřeno na sebepochopení a sebepojetí neslyšících, z nichž většina se považuje za příslušníky jazykové kulturní menšiny s vlastním (znakovým) jazykem, a tudíž odmítá zařazení mezi sluchově postižené. Suralová (in Renotiérová, Ludíková, 2003) považuje jedince se sluchovým postižením za nesourodou skupinu s různými typy a stupni sluchových vad, s různou dobou jejich vzniku, s rozdílnou úrovní rozvoje osobnosti a odlišnými podmínkami, v nichž probíhala surdopedická intervence.

¹ Surdopedie (z lat. *surdus* = hluchý a řec. *paideia* = výchova) – výchova hluchých, ev. neslyšících (Edelsberger, 2000, s. 341)

² Somatický - vztahující se k tělu, tělesný
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/somaticky> [online] [cit. 2015-10-18]

Rozdíl mezi sluchovou poruchou a vadou vysvětluje Houdková (2005), podle níž je **porucha sluchu** přechodné postižení sluchové funkce, při němž se po vhodné intervenci může vrátit kvalita sluchu opět do normálního stavu, zatímco **vada sluchu** představuje trvalé postižení bez jakékoli možnosti úplné nápravy. V publikaci Horákové (2012) obsahuje termín sluchové postižení tři základní kategorie osob: **neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí**. Strukturu kategorií „*limitují další faktory, nejčastěji kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, kdy k postižení došlo, mentální dispozice jedince, péče, která mu byla věnována, a další přidružené postižení*“ (Horáková, 2012, s. 10). V ČR je více než půl milionu nedoslýchavých a neslyšících, z nichž většinu tvoří nedoslýchaví, jejichž sluch se zhoršil z důvodu zvyšujícího se věku s přirozeným nárůstem ztráty sluchu. Zhruba 15 000 nedoslýchavých a neslyšících se s vadou sluchu narodilo nebo ji získalo již v dětství (Sluchové postižení, 2015).

Daňová (2008) zdůrazňuje, že postižení sluchu má za následek podstatný dopad na kognitivní³ motorický⁴, řečový, emocionální i sociální rozvoj dítěte. Pro označení velikosti sluchové ztráty jsou nejčastěji používány termíny **nedoslýchavost** (minimální, střední, těžká), která se vyskytuje převážně u starých lidí a lze kompenzovat sluchadly, a **hluchota** představující nejtěžší stupeň sluchové vady a znemožňující vývoj a vnímání mluvené řeči. Podstatou hluchoty je podle německé profesorky Leonhardt (2001) poškození sluchové percepce⁵ vysokého stupně. Uvádí také termín **absolutní hluchota** (bez zbytků sluchu), která se vyskytuje výjimečně a jejíž příčinou je vyřazení funkce sluchového nervu nebo centra.

Z pohledu legislativy na osoby se sluchovým postižením je třeba zmínit definici základních pojmů, které vymezuje a shrnuje § 2 v Zákonu 423/2008 Sb.⁶ následovně: „(1) Za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem.“ (Zákon č. 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, § 2 odst. 1)

³ Kognitivní vývoj - týká se vývoje poznávacích funkcí: vnímání, představování, fantazie, schopností, myšlení, usuzování, inteligence, pozornosti a paměti
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kognitivni-vyvoj-deti-a-mladeze> [online] [cit. 2015-10-18]

⁴ Motorický - pohybový, týkající se pohybu
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/motoricky> [online] [cit. 2015-10-18]

⁵ Percepce - vnímání (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 200)

⁶ Zákon č. 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ze dne 20. října 2008

2.2 Etiologie a následky sluchového postižení

Na vznik vrozených nebo získaných sluchových vad má vliv mnoho různých faktorů a příčin, spojených následně s nezanedbatelnými dopady na život osob, u nichž se sluchové postižení projeví. Obecně lze příčiny vzniku sluchového postižení rozdělit na prenatální⁷, perinatální⁸ a postnatální⁹, tedy podle období vzniku.

Přibližně polovinu vrozených sluchových postižení zapříčiňují **vady podmíněné genetikou** (Machová, 1994), ostatní vrozené vady mohou vzniknout během těhotenství **při poškození zárodku** vlivem různých infekčních onemocnění matky, jako jsou např. chřipka, zarděnky, spalničky aj., nebo vlivem záření, chemických látek či požití některých léků, které mohou mít škodlivý dopad na základní vývoj jednotlivých orgánů lidského plodu (jedná se o tzv. lékovou embryopatii¹⁰ nebo fetopatii¹¹). Vliv na vznik vrozených sluchových vad může mít příliš nízký nebo vysoký věk matky spojený s případnými komplikacemi při obtížných porodech a také vyšší počet absolvovaných přerušovaných těhotenství (Lejska, 2003). Prodělá-li člověk v průběhu svého života poranění vnitřního ucha, nadměrné hlukové zatížení, úrazy hlavy či mozku, některá infekční nebo virová onemocnění (jako např. příušnice, spalničky, spála, meningoencefalitida, meningitida, středoušní záněty, zánět mozkových blan aj.) spojená mnohdy s následky vedlejších účinků léků, může u něj v důsledku těchto postnatálních příčin (Krejčířová, 2002) nastat získané postižení sluchu. Ze studie amerických odborníků (Worrall, Hickson, 2003) vyplývá, že zhoršování sluchu může být také přirozeným projevem stárnutí, kdy k vyššímu úbytku sluchu dochází průměrně u každého třetího člověka ve věku nad 60 let. Velký význam včasné diagnostiky sluchových poruch zdůrazňuje ve svém díle německá profesorka Leonhardt (2001), podle níž je důležité, zda sluchové postižení vzniká v dětství, nebo až v dospělosti, protože jeho následky na emocionální, řečový, duševní a somatický vývoj dítěte jsou úplně jiné než u dospělého a projevují se jak v komunikaci, tak v orientaci.

⁷ Prenatální - týkající se doby mezi početím a narozením (též stadium vývoje od početí do porodu)
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/prenatalni> [online] [cit. 2015-10-27]

⁸ Perinatální - vztahující se k období před porodem dítěte a krátce po něm
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/perinatalni> [online] [cit. 2015-10-27]

⁹ Postnatální - poporodní, po narození
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/postnatalni> [online] [cit. 2015-10-27]

¹⁰ Embryopatie - chorobné následky vývoje po onemocnění plodu za nitroděložního života
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/embryopatie> [online] [cit. 2015-10-27]

¹¹ Fetopatie - porucha postihující plod v matčině těle
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/fetopatie> [online] [cit. 2015-10-27]

Ve společnosti dochází mnohdy k mylným představám, že sluchové postižení není pro člověka tak závažné, ale opak je pravdou, protože u neslyšících, těžce sluchově postižených nebo náhle ohluchlých ovlivňuje kvalitu jejich života mnohem výrazněji, než je patrné. Růžičková a Vítová (2014) spatřují největší riziko sluchového postižení v jeho neviditelnosti, která je v řadě případů mylně považována za projevy nevhodného společenského chování či mentálního postižení, a přitom se jedná „pouze“ o postižení sluchu, které nelze automaticky spojovat s poruchou chování či sníženým intelektem.

Podle Langer (in Valenta, 2014) se sluchové postižení kromě stálé komunikační bariéry promítá do mnoha oblastí života a následně přináší neodpovídající životní perspektivy, problémy ve vztazích, při zakládání rodiny, při získávání dostatečného sociálního a ekonomického statusu. *„Existující komunikační bariéra mezi jedincem se sluchovým postižením a majoritní slyšící společností (včetně slyšících rodinných příslušníků) má vliv i na psychiku člověka se sluchovým postižením, zejména pak narušené mezilidské vztahy a z nich pramenící obtíže v socializaci.“* (Langer in Valenta, 2014, s. 66)

Podle odborníků (Lejska, 2003; Slowík, 2007) má postižení akustického informačního kanálu následující **dopady** na život jedince:

- narušení mezilidské komunikace - **komunikační bariéra** vzniká v důsledku narušeného vývoje řeči, což vede k obtížím při dorozumívání se s okolím
- **deficit v prostorové orientaci**, při níž je orientace omezena na rámeček zorného pole
- **negativní vliv na vývoj myšlení**, pro nějž je důležitá vnitřní řeč, která se u jedinců od narození neslyšících prakticky nevyvíjí
- **změna osobnosti** člověka
- **ohrožení potřeby vlastní seberealizace** jako základní sociální nutnosti
- **omezená síť sociálních vztahů** vzhledem ke komunikačním problémům
- **psychická zátěž**, kterou představují všechny důsledky života v tzv. „vězení ticha“
- **sociální deprivace** při náhlém postižení sluchu nebo ohluchnutí - potlačení schopnosti stát se uznávaným členem sociální skupiny
- přezírání od ostatních včetně **vyřazení na okraj společnosti**
- postupné nebo náhlé **narušení společenských vztahů**
- **kvalitativní změna životního stylu**

2.3 Osobnost člověka se sluchovým postižením

Je třeba si uvědomit, že na utváření osobnosti jedince se sluchovým postižením se podílí různé biologické a sociální faktory. Kromě genetické výbavy, vzhledu a dědičnosti je též důležitá včasná komunikace a interakce v rodině a vhodná volba komunikační metody, která je podstatná pro navazování kontaktu dítěte s okolím a pro rozvoj jeho psychiky, protože jedinec se sluchovým postižením „je ohrožen ve svém vlastním „lidství“, a to přesto, že okolí jej má nadále za fyzicky i duševně zdravého. Je vyřazen ze společenského styku a dochází k narušení společenských vztahů. Je vážně ohrožena jeho potřeba seberealizace. Důsledkem může být až změna osobnosti člověka a změna kvality života.“ (Lejska, 2003, s. 11)

U člověka s postižením sluchu, který je především závislý na slyšícím okolí, se vývoj jeho osobnosti odvíjí nejen od jeho schopností, vlastností a inteligence, ale závisí též na pochopení a pomoci rodičů, blízkých osob, pedagogů a odborníků včetně včasné diagnostiky a rehabilitace. Přes podporu okolí má však většina osob se sluchovým postižením problémy se zařazením do společnosti. Pulda a Lejska (1996) upozorňují, že zažívá - li jedinec se sluchovým postižením opakovaně komunikační neúspěchy, může být narušena jeho psychika, motivace a rozhodování, což vede ke ztrátě sebevědomí a k získání komplexu méněcennosti.

Utvářením osobnosti neslyšícího se z hlediska klinické psychologie zabývá Vymlátílová (in Škodová, Jedlička, 2003), která uvádí, že podstatná část neslyšící populace je závislá na pomoci slyšícího okolí a jen stěží překoná komunikační bariéru, protože se běžně nedomluví. „Její vývoj řeči je neuspokojivý, slovní zásoba malá, vyjadřování agramatické. Málo srozumitelná řeč obvykle vyvolává údiv, někdy dokonce i odpor, schopnost odezírat je závislá na rozsahu slovní zásoby. Traduje se, že neslyšící jsou rigidní¹², sociálně nezralí, infantilní¹³, impulzivní, egocentričtí a vztahovační.“ (Vymlátílová in Škodová, Jedlička, 2003, s. 467)

Vágnerová, Hadj-Moussová a Štech (2000) uvádějí **základní složky osobnosti jedince** ovlivněné **v důsledku postižení sluchu**, kterými jsou:

- ✓ rysy osobnosti
- ✓ schopnosti a dovednosti

¹² Rigidní - nesmlouvavý, striktní, přísný, náročný
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/rigidni> [online] [cit. 2015-11-08]

¹³ Infantilní - dětský, nedospělý, nevypělý, nezralý; zaostalý, nevyvinutý
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/infantilni> [online] [cit. 2015-11-08]

- ✓ poznávací procesy
- ✓ motivace
- ✓ emocionální a sociální chování

Psycholog by se měl u každé osoby se sluchovým postižením zaměřit především na její individuální vývoj a řešit všechny vzniklé problémy s ohledem na její vlastnosti a schopnosti. Osobnost člověka se sluchovým postižením se totiž v průběhu života neustále vyvíjí a mění, protože jedinec získává stále nové zkušenosti a znalosti, ale ne vždy je odezva okolí kladná, takže může docházet i k negativnímu ovlivnění vývoje jeho vlastností, reakcí a emocí. Některé osobnostní charakteristiky totiž nejsou jen následkem sluchové vady znemožňující rozvoj mluveného jazyka, ale vycházejí z kulturní deprivace a z mnohdy necitlivého přístupu intaktní¹⁴ společnosti k lidem s postižením sluchu. V důsledku těchto vlivů se mohou někteří sluchově postižení lidé podceňovat, mít stále pocit závislosti a nesamostatnosti, chovat se ke svému okolí apaticky, nebo naopak impulsivně a agresivně. Protože jejich schopnost vyjadřovat svou momentální potřebu či pocit je narušená, je pro ně velmi důležité jejich vlastní sebeuvědomění a sebehodnocení, což podstatně napomáhá ke zlepšování psychiky a upevňování jejich osobnosti.

¹⁴ Intaktní (z lat. intactus = nedotčený, neporušený, nepoškozený) – zdravotně, sociálně nebo jinak nepostižený člověk (Edelsberger, 2000, s. 143)

3 Komunikace osob se sluchovým postižením

Aby se mohly osoby se sluchovým postižením začlenit do slyšící společnosti a žít v ní plnohodnotný život včetně získávání vhodných společenských i pracovních pozic, je nezbytně nutné, aby si se svým okolím rozuměli a našli vhodný dorozumívací systém k vzájemné mezilidské komunikaci s většinovou slyšící společností, při níž se informace nejprve přijmou, potom zpracují a uchovají, případně se předávají dále. Je třeba si uvědomit, že všechny osoby s jakýmkoli postižením sluchu získávají běžné informace mnohem obtížněji než slyšící většina a některé důležité zprávy se k nim mnohdy ani nedostanou. Z toho vyplývá, že komunikační a informační bariéry se v závislosti na osobnosti, psychice a životních podmínkách člověka se sluchovým postižením promítají do procesů jeho socializace a vzdělávání a jsou největší překážkou, kterou musí překonat, aby mohl být rovnoprávným a platným členem současné moderní společnosti.

3.1 Terminologické vymezení

Interpretace pojmu „komunikace“¹⁵ není jednotná, ale liší se podle náhledu různých autorů. Nahlížíme-li tedy na pojem komunikace z obecného hlediska, můžeme vycházet z několika různých definic, především z lexikálních zdrojů.

Podle Giddense a Suttona (2013)¹⁶ je komunikace přenos informací od jedince nebo skupiny k jiným a je nezbytným základem všech sociálních interakcí. Kromě jazyka jsou při komunikaci využívány i neverbální náznaky k vyjádření řeči nebo činnosti ostatních. S rozvojem písemného projevu a s nástupem elektronických médií a počítačové techniky se komunikace do jisté míry odděluje od bezprostředního kontextu sociálních vztahů, protože „nepřímá komunikace prostřednictvím e-mailu a internetu přináší celou řadu problémů, jimiž osobní komunikace zatížena není.“ (Giddens, Sutton, 2013, s. 258)

Cílem komunikace je podle Neubauera (2010, s. 12-13) „realizovat vzájemné sdělování a dorozumění. Specificky lidská verbální, slovní komunikace je zabezpečena především mluvenou orální řečí či psaným verbálním projevem.“ Ke komunikaci lze také využít neverbální komunikační kódy a systémy.

¹⁵ Z lat. *communicatio* = spojování

¹⁶ GIDDENS, SUTTON, *Sociologie*, 7. kapitola: Sociální interakce a každodenní život, 2013, s. 236 – 262.

V českém překladu německého učebního textu definuje komunikaci jako interakci za pomoci symbolů Kunczik (1995, s. 11-12): „*Vzájemné působení mezi komunikujícími partnery budeme nazývat komunikačním procesem. Komunikace je tudíž jednáním, jehož cílem z hlediska komunikátora je přenos sdělení jedné či více osobám prostřednictvím symbolů.*“

Takto definovaný koncept komunikace má **tři charakteristiky**:

1. Alespoň jedna osoba musí usilovat o komunikaci s jiným protějškem
2. Použití symbolů musí být záměrné; pouhá reakce (úlek, zardění se, výkřik) či neúmyslné předání informace (např. odposlech rozhovoru) nejsou komunikací
3. Pro existenci komunikace je rozhodujícím činitelem záměr komunikátora, přičemž správné pochopení sdělení jedním nebo více příjemci není rozhodující

Nejen o významu komunikátora pro vzájemné dorozumívání mezi lidmi se zmiňuje Klenková (2006), která považuje komunikaci za složitý proces výměny informací, jehož základem jsou **čtyři** navzájem se ovlivňující **stavební prvky**:

- komunikátor – sděluje a předává novou informaci
- komunikant – přijímá informaci a nějakým způsobem na ni reaguje
- komuniké – nová informace, obsah sdělení
- komunikační kanál – cesta k předávání informací; podmínkou pro úspěšnou výměnu informace a porozumění obou stran je použití předem dohodnutého kódu

V Pedagogickém slovníku uvádějí Průcha, Walterová a Mareš (2013, s. 104), že „z pedagogického hlediska je důležitá sociální komunikace, tj. sdělování a dorozumívání mezi lidmi. Mívá tuto strukturu: mluvčí - záměr sdělení - formulace sdělení – vlastní sdělení – posluchač – interpretace obsahu a záměru mluvčího – reakce posluchače. Sociální komunikace vytváří základní souvislosti mezi hlavními stránkami sociálního styku lidí: mezi činností, interakcí a společenskými vztahy.“ Zde je třeba zohlednit fakt, že rozšířením obecného pojmu komunikace na pojem **komunikace osob se sluchovým postižením** dochází v konečném důsledku k podstatnému zúžení celé problematiky sociální komunikace.

3.2 Vybrané komunikační systémy osob se sluchovým postižením

V majoritní slyšící společnosti patří dorozumívání osob se sluchovým postižením k jejich největším problémům, protože mnozí nejsou dostatečně smyslově vybaveni pro mluvený jazyk, ale většinou jsou odkázáni především na příjem informací vizuální formou, ať už se jedná o použití nejrozšířenějšího dorozumívacího prostředku - znakového jazyka, nebo o využití mnoha různých komunikačních systémů vycházejících z českého jazyka, z nichž nejčastěji používané jsou znakovaná čeština, prstová abeceda či odezírání ze rtů mluvícího.

Český znakový jazyk

Český znakový jazyk je mateřským jazykem pro 7000 až 10 000 uživatelů¹⁷ se sluchovým postižením. Od mluveného jazyka se liší simultánním¹⁸ využitím hlavy, rukou, těla a obličeje. Odlišuje se od národních znakových jazyků používaných v jiných zemích, protože „*některé znaky v různých znakových jazycích mají stejnou podobu i místo artikulace, ale odlišný význam*“ (Ptáčková, 2013, s. 11)

§ 4 Český znakový jazyk v Zákonu 423/2008 Sb.¹⁹ vychází z definice, že „(1) český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace. (2) Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“ (Zákon č. 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, § 4 odst. 1, 2).

Podle Suralové (in Renotiérová, Ludíková, 2003, s. 180) je znakový jazyk „*vizuálně motorickým prostředkem komunikace a je považován za přirozený jazyk neslyšících, má vlastní slovník a gramatiku a jeho nejmenší významovou jednotkou je znak*“. Nelze ho však považovat za mateřský jazyk všech neslyšících, protože většina má slyšící rodiče a k rozvoji znakového jazyka dochází u dítěte se sluchovým postižením až po delší době od narození.

¹⁷ Sluchové postižení. *Informační portál pro osoby se specifickými potřebami* [online]. 2015 [cit. 2015-11-28]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/sluchove-postizeni>.

¹⁸ Simultánní - současně probíhající, zároveň provedený, současný (Klimesš, 2002, s. 712)

¹⁹ Zákon č. 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ze dne 20. října 2008

Znakovaná čeština

Znakovanou češtinu preferují zejména nedoslýchaví či ohluchlí lidé, kteří sledují při komunikaci hlavně ústa komunikačního partnera a jednotlivé znaky vnímají jako doplněk (Horáková, 2012). Obecně je znakovaný jazyk závislý na mluveném jazyku intaktní společnosti, využívá zásobu znakového jazyka, ale jednotlivé znaky řadí podle gramatických pravidel jazyka mluveného (Souralová, 2005). Legislativa vymezuje znakovanou češtinu v § 6 Komunikační systémy vycházející z českého jazyka v Zákonu 423/2008 Sb. následovně: „(2) Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka.“ (Zákon č. 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, § 6 odst. 2)

Hrubý (1997, s. 188) označuje znakovanou češtinu za „*umělý posunkový kód, plně závislý na jiném jazyce – češtině*“, protože sled postupně ukazovaných znaků „*nedává bez aktivní znalosti češtiny většinou smysl*“, a proto „*lze používání znakované češtiny ve školách považovat za jistou liberální formu orálního vzdělávání, které však respektuje osobnost žáků*“.

Z toho vyplývá, že tento vizuálně - motorický systém usnadňuje odezírání a je nenahraditelný při komunikaci mezi neslyšícím a slyšícím, který se může naučit znakovanou češtinu mnohem snadněji, než složitější znakový jazyk. Podle některých autorů (Hrubý, 1999; Souralová, 2005) se tedy jedná o uměle vytvořený systém, který je kompromisem mezi jazykem slyšících a znakovým jazykem neslyšících, a umožňuje jim jednodušší domluvu.

Prstová abeceda

Znakový jazyk i znakovaná čeština využívají při komunikaci také prstovou abecedu, pro jejíž označení se užívají různé termíny: daktyl, daktylní abeceda, daktylotika, daktylní forma řeči, daktylografie (Tarciová, 2002). Pomocí ní se upřesňují především cizí výrazy, názvy, vlastní jména a slova, pro která zatím neexistuje znak. „*Prstová abeceda napodobuje tvary písmen abecedy a je často využívána ve vyučovacím procesu jako pomůcka pro hláskování slov a pojmů, které neslyšící děti neznají.*“ (Ptáčková, 2013, s. 12).

Podle způsobu používání prstových znaků známe prstové abecedy **jednoruční, obouruční a smíšené**. Podle Kotvové a Komorné (2008) se jejich využití uplatňuje ve znakované češtině v mnohem větší míře než v českém znakovém jazyce.

V § 6 Komunikační systémy vycházející z českého jazyka v Zákonu 423/2008 Sb. se uvádí, že „(3) prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů.“ (Zákon č. 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, § 6 odst. 3).

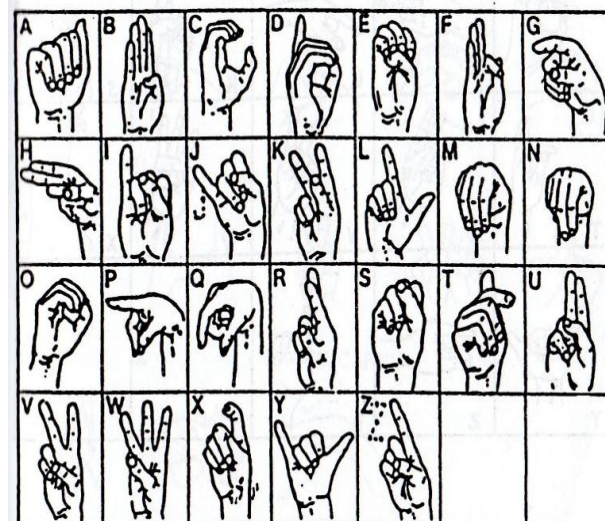
Vzniku, významu a využití, ale také přednostem a nevýhodám prstové abecedy se věnuje Kraulcová (2002), podle níž je prstová abeceda vizuální řečová forma, která se dá snadno naučit a předvádět, ale není univerzálně využitelná pro všechny typy a stupně sluchového postižení. Obouruční a smíšená je zřetelnější, ale pomalejší než jednoruční. Proto se z existujících tří forem v české surdopedické praxi používá přednostně rychlejší jednoruční prstová abeceda, jen nepatrně se lišící od prstové abecedy doporučené Světovou federací neslyšících. „V současnosti se prstové abecedy používají hlavně v předškolním věku a částečně v mladším školním věku u těžce sluchově postižených v období tvoření, fixace a automatizace mluvních stereotypů.“ (Kraulcová, 2002, s. 219). V jednotlivých státech se prstové abecedy odlišují. Existuje také mezinárodní prstová abeceda, která vychází z americké jednoruční prstové abecedy. V České republice není prstová abeceda dosud sjednocená, takže při její produkci dochází většinou ke směšování jednoruční a obouruční formy.

Na obrázku č. 1 (Kraulcová, 2002, s. 229) jsou uvedeny znaky české obouruční prstové abecedy, na obrázku č. 2 (Kraulcová, 2002, s. 227) pak znaky mezinárodní prstové abecedy.

Obr. č. 1: Česká obouruční prstová abeceda



Obr. č. 2: Mezinárodní prstová abeceda



Vizualizace mluvené češtiny - odezírání

Metodu odezírání využívají zejména těžce nedoslýchaví či ohluchlí lidé ovládající mluvený český jazyk, ale protože ne každý má vlohy a předpoklady pro její zvládnutí, radí se tento způsob komunikace k méně spolehlivým. Při odezírání ze rtů komunikujícího partnera se lze řídit legislativním pojetím v § 6 Komunikační systémy vycházející z českého jazyka v Zákonu 423/2008 Sb., kde je uvedeno, že „(4) vizualizace mluvené češtiny je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace.“ (Zákon č. 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, § 6 odst. 4)

Podle Slowíka (2007) je odezírání náročným procesem, který vyžaduje respektování určitých podmínek (pomalé mluvení, správné artikulování, používání známých slov a jednoduchých vět, dodržení dostatečné interpersonální vzdálenosti, používání mimiky, gest aj.) a velké soustředění, protože „*schopnost souvisle odezírat výrazně klesá přibližně po 15-20 minutách.*“ (Slowík, 2007, s. 78).

Ptáčková (2013) považuje zrakové vnímání mluvené řeči za podpůrný prostředek neslyšících pro porozumění odděleným slovům. Odezírající osoba musí totiž stále anticipovat²⁰, protože i při velkých vlohách nelze běžně odezřít asi polovinu mluveného textu.

3.3 Vybrané přístupy ve vzdělávání osob se sluchovým postižením

Protože se lidé s těžkým sluchovým postižením a s poruchou dorozumívacích schopností řadí mezi osoby s těžkým zdravotním postižením včetně jejich speciálních vzdělávacích potřeb²¹, je přístup k jejich vzdělávání zakotven ve vyhlášce MŠMT ČR č. 147/2011 Sb. ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Tato vyhláška č. 147/2011 Sb. bude zrušena a nahrazena novou vyhláškou MŠMT ČR č. 27/2016 Sb. ze dne 21. ledna 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která nabyde účinnosti dnem 1. září 2016.

²⁰ Anticipace – předjímání, předvídaní, předzvěst procesů, jevů, dějů nebo událostí, které teprve nastanou (Hartl, 2004, s. 20)

²¹ § 1 odst. 5 vyhlášky č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Existuje více funkčních komunikačních metod použitelných v přístupu ke vzdělávání osob se sluchovým postižením. Proto je již několik století pro jejich výchovu charakteristické neustálé hledání nejefektivnějšího speciálního vzdělávacího přístupu, který by jim co nejlépe vyhovoval, což představuje vzhledem k jejich značné individuální odlišnosti nesnadný úkol. Je třeba zohlednit závislost většiny forem učení na komunikaci mluvenou řečí a uvědomit si, že při absenci sluchového vjemu jsou některé formy učení narušené nebo dokonce nemožné.

Krahulcová (2002, s. 14) zastává názor, že *„neexistuje jediná nebo nejlepší metoda, cesta, způsob, komunikační strategie nebo vzdělávací program, ale široké spektrum možností k překonání komunikační bariéry na podkladě individuálních schopností sluchově postižených.“*

Pro správný výběr vzdělávacího a dorozumivacího systému pro jedince se sluchovým postižením je podle Hádkové (2013) podstatné, aby se obě komunikující strany (matka-dítě, slyšící odborník-neslyšící klient, učitel-žák) vzájemně dohodly na obousměrně přijatelném kódu informace, protože *„pro dítě je v rozvoji komunikativních schopností důležitá pozitivní zpětná vazba.“* (Hádková, 2013, s. 83). Právě absence nebo značná deformace zpětné sluchově kognitivní vazby osob se sluchovým postižením vyvolává preferenci vizuálně motorických kódů komunikace (Krahulcová, 2002).

Podle Potměšila (2003) se při výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením (vedle různých komunikačních technik určených pro žáky v integraci nebo pro děti s kochleárním implantátem) nejčastěji využívají tyto **komunikační přístupy**:

- orální přístup
- bilingvální přístup
- přístup s využitím totální komunikace

Orální přístup

Orální koncepce vzdělávání vychází z předpokladu, že i lidé s těžkým sluchovým postižením by se měli naučit využívat běžně psanou i srozumitelně mluvenou řeč a její dostatečné odezírání z úst druhých lidí za případného doplňkového použití některého druhu prstové abecedy. Suralová (in Renotiérová, Ludíková, 2003) považuje ovládnutí mluvené řeči jak v orální, tak grafické podobě za jednu z podmínek pro začlenění osob se sluchovým postižením do většinové společnosti. Pro komplexní výchovu včetně vzdělávání těchto jedinců je nutná i logopedická péče sloužící k nápravě a stimulaci jejich správné výslovnosti.

Podle Komorné (2008) vyhovuje orální přístup především nedoslýchavým se zbytky sluchu využitelnými pro zvládnání komunikace v mluveném většinovém jazyce, včetně porozumění mluvenému i psanému projevu. Krahulcová (2002) sice považuje orální vzdělávací přístup za propracovanou metodiku, ale zároveň upozorňuje na nemožnost jejího univerzálního využití.

Bilingvální přístup

Pokud využíváme při vzdělávání osob se sluchovým postižením ke komunikaci běžný mluvený český jazyk a zároveň jazyk znakový, jde o bilingvální²² vzdělávací přístup využívající mluvení, čtení, psaní, odezírání a znakový jazyk. Neslyšící se učí domluvit s intaktní společností a podílí se na její kultuře, proto je tento přístup podle Komorné (2008) označen za bilingválně-bikulturní, jelikož vychází z respektování kulturních a jazykových specifik komunity neslyšících. Příkladem je využití tlumočnicka českého znakového jazyka pro převod informací mezi oběma jazyky, „*přičemž oba jsou respektovány jako stejně významné, protože lingvistické výzkumy prokázaly, že znakový jazyk je po všech stránkách schopen být partnerem jazyka užívaného majoritní společností, ačkoliv je realizován prostřednictvím specifického, vizuálně motorického kódu.*“ (Souralová in Renotíerová, Ludíková, 2003, s. 182).

Jabůrek (1998) považuje za základní předpoklad pro bilingvismus uznání znakového jazyka jako plnohodnotného a rovnocenného a zároveň uvádí **dva základní důvody** pro používání bilingválního přístupu ve výchově a vzdělávání neslyšících:

- 1. mluvený jazyk** je komunikačním systémem majoritní slyšící společnosti a usnadňuje začlenění neslyšícího do společnosti
- 2. znakový jazyk** je jediný přirozený komunikační prostředek, na jehož základě si neslyšící dítě osvojuje svoje znalosti, dovednosti, uspokojuje emocionální a sociální potřeby

Princip uplatňování bilingválního přístupu popisují Krahulcová (2002) a Horáková (2012), podle nichž je jeho základem výuka s dvěma kvalifikovanými pedagogy. Neslyšící pedagog zprostředkovává obsah učiva ve znakovém jazyce a rozvíjí slovní zásobu a myšlení žáků. Slyšící učitel zastává socializační a integrační funkci ve vzdělávání. Po probrání a pochopení učiva se jeho obsah přeloží do psané podoby národního jazyka.

²² Bilingvismus – dvojjazyčnost, aktivní užívání dvou jazyků na úrovni jazyka mateřského
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/bilingvizmus-bilingvismus> [online] [cit. 2015-12-12]

Přístup s využitím totální komunikace

Totální komunikace je podle Komorné (2008) považována spíše za filozofii, podle níž jsou při vzdělávání žáků se sluchovým postižením využity všechny dostupné komunikační prostředky (mluvený, psaný a znakový jazyk, prstová abeceda, posunky aj.) podle individuálních potřeb každého dítěte zjištěných na základě diagnostiky. Lze tedy konstatovat, že totální komunikace zdůrazňuje přístup využívající schopnosti každého jedince považovaného za osobnost, u které se již v raném věku může rychle rozvíjet řeč. Potměšil (1999) řadí mezi prostředky totální komunikace kromě znakového jazyka a mluvené řeči také prstovou abecedu, psaní, čtení, odezírání, pantomimu, mimiku, gesta, kresbu, divadlo a film.

Zakladatelem *totální komunikace* je Dr. Roy Holcomb, který tímto pojmem popsal způsob komunikace při učení neslyšících dětí v kalifornské škole (Evans, 2001). Pojem totální komunikace byl poprvé definován v roce 1976 jako „*filosofie spojující vhodné aurální²³, manuální a orální módy komunikace tak, aby se zajistila efektivní komunikace s a mezi sluchově postiženými.*“ (Garretson in Evans, 2001, s. 13)

Základní předpoklady vzdělávacího přístupu s využitím totální komunikace shrnul Hrubý (1997):

- ❖ rozhodující je pro člověka především schopnost myšlení, nikoliv schopnost mluvení
- ❖ nedostane-li dítě zhruba do svých šesti let dostatek podnětů, bude navždy poznamenáno v citově sociálním vývoji
- ❖ každé neslyšící dítě by mělo:
 - naučit se používat všechny dostupné komunikační prostředky
 - osvojit si jak orální, tak manuální komunikační dovednosti
 - maximálně rozvíjet všechny využitelné zbytky svého sluchu
- ❖ komunikační dovednosti neslyšícího dítěte mají zahrnovat:
 - mluvení, čtení, psaní, znaky, prstovou abecedu a odezírání
 - řeč těla, přirozené posunky

²³ Aurální - ušní, týkající se ucha

Výhodu přístupu vidí Ptáčková (2013) ve výběrovém použití všech dosud známých metod a dostupných komunikačních forem, z nichž žádná není povinná nebo opomenutelná. Všechny zvolené prostředky pro přenos informací se využívají současně, takže často dochází ke střetu gramatické odlišnosti jazyků českého a znakového, což však nebrání přístupu k oběma jazykům jako ke zcela rovnocenným. Přestože se jedná o otevřený systém, nelze tento přístup považovat za samostatnou komunikační či vyučovací metodu (Krahulcová, 2014).

3.4 Komunita neslyšících

Neslyšící a nedoslýchaví lidé jsou v mnohém podobní slyšícím lidem, mají stejné hygienické návyky a běžné potřeby (např. návštěva lékaře, pošty, obchodu, cestování, sportování apod.), ale také se v mnohém od slyšící společnosti liší. Mají svou historii, specifický jazyk, pravidla chování, vlastní kulturu založenou zejména na vizuálním vnímání, odlišný pohled na život, podobné zkušenosti, osudy, a samozřejmě problémy, s nimiž se často potýkají a snaží se je co nejlépe zvládat, aniž by se považovali za znevýhodněné jedince. Kosinová (2008) uvádí, že Neslyšící lze na základě společného užívání českého znakového jazyka, podobného chápání světa, vlastní historie a tradic považovat za kulturní a jazykovou menšinu.

Podle Slowíka (2007) jsou to především zástupci mladé generace neslyšících, kteří dávají najevo svou národní hrdost a příslušnost ke své komunitě. Tato komunita Neslyšících „*se snaží podporovat své členy, jejich práva, šíří informace o svém jazyce a kultuře mezi samotnými neslyšícími.*“ (Ptáčková, 2013, s. 18 - 19). Nová generace nachází v centrech komunity Neslyšících nejen sebeúctu a sebedůvěru, ale i zvýšené sebevědomí, cílevědomost a touhu po vzdělání, protože jen tak lze najít rovnocenné uplatnění v majoritní společnosti.

O možnostech dalšího vzdělávání, o novinkách a okolním dění se mohou neslyšící více dozvědět z internetových zdrojů, které jsou pro ně cíleně určeny. Jedná se např. o informační portál **Ruce.cz** nebo server **Ticho.cz**. Mnoho nových zajímavostí a aktuálních zpráv pro čtenáře se sluchovým postižením přináší na svých webových stránkách **Gong.cz** již od roku 1972 čtvrtletník Gong, jehož vydávání je finančně podporováno Ministerstvem zdravotnictví ČR. Všechny výše uvedené zdroje se snaží oslovovat a spojovat nedoslýchavé, neslyšící a ohluchlé lidi a poskytovat jim i jejich nejbližším řadu cenných kontaktů, nabídek a informací, které jim mohou v jejich nelehké životní situaci pomoci. (Sluchové postižení, 2015).

4 Jazykové bariéry při získávání informací

Dorozumění osob se sluchovým postižením se všemi, kteří je nejen každodenně obklopují, ale kteří i občas vstupují do jejich života z různých nevyhnutelných důvodů, je neustále probíraným tématem již po několik generací. Problému s dorozuměním neslyšícího či nedoslýchavého člověka se sebou samotným, se svými nejbližšími, s přáteli, ale i s úplně cizími lidmi, ať už na úřadech, ve veřejných službách, ve školách všech stupňů, v nemocnicích apod., není a nikdy nebyla věnována taková pozornost, jakou by si tato problematika zasloužila. Je to dáno samozřejmě i mnohdy odmítavým nebo méně vstřícným postojem většinové společnosti k odlišnému způsobu života, ke kultuře, tradicím, myšlení a vystupování lidí se sluchovým postižením, kteří jsou sice na první pohled stejní jako slyšící lidé, ale protože nevnímají svět sluchem, a mají tudíž specifický hlasový projev a způsob komunikace, nikdy úplně nezapadnou do intaktní společnosti a cítí se v ní po celý život spíše jako cizinci. Z dlouhodobého hlediska je podle Gadamera a Sokola (1999) nedorozumění mezi slyšícími a neslyšícími pouze stavem dočasným, který umožňuje nalézt tu nejlepší cestu k porozumění bez ohledu na jazykové bariéry. Zároveň však poukazuje na časté komunikační střety mezi slyšícími a neslyšícími, představující nevydařené rozhovory, u nichž nejde ani tak o jazykovou odlišnost, jako spíše o zcela narušené základní porozumění na bázi člověka a na přístupu k němu a k jeho jazyku. Proto Gadamer a Sokol (1999) kladou neustále důraz nejen na nutnost vzájemné otevřenosti partnerů v dialogu, ale i na změnu jejich přístupu k okolí.

Slyšící rodiče by si měli uvědomit, že pokud nemá jejich neslyšící dítě zpětnou sluchovou vazbu, nemůže si v jejich běžném jazyce bez problémů utvářet pojmy, rozumět mu a myslet v něm. Podle Strnadové (1998) se žádné dítě nenarodí s ucelenou znalostí jazyka, ale má vrozené předpoklady a potřebu osvojit si nějaký jazyk a dorozumět se jím s ostatními lidmi. Jak uvádí Horáková (2012), je pro rozvoj komunikačních dovedností dítěte se sluchovým postižením jedním z nejdůležitějších faktorů způsob komunikace v rámci rodiny. Nefunguje-li oboustranná komunikace a optimální jazykový vzor již v raném věku, rozvoj řeči se u těchto dětí opoždí, případně dochází k zhoršenému porozumění jazyku. Proto je velmi důležitá i vhodná volba vizuálního jazyka, aby se u neslyšícího dítěte úspěšně rozvíjelo myšlení a možnost naučit se porozumět všem předávaným informacím, ať už v mluvené či psané formě, aby hned od počátku vzdělávání žáků se sluchovým postižením na základních a středních školách nedocházelo z důvodu komunikační bariéry každodenně k neporozumění a nepochopení předávaných informací či k obtížnému vzájemnému domlouvání mezi žáky a vyučujícími pedagogy.

4.1 Porozumění psanému textu u osob se sluchovým postižením

Jak již bylo zmíněno, je jedinec se sluchovým postižením od mala ovlivněn jedním přirozeným jazykem, kterému rozumí, přijímá ho a dorozumívá se s ním většinou jen v rodině nebo v uzavřené skupině lidí s podobným postižením. Ke komunikaci s okolním světem využívá především služeb tlumočnicka včetně odezírání či psané formy českého jazyka, který mu není vlastní, je pro něj nepřirozený a cizí, protože mu nerozumí v plném rozsahu. To může ve většině případů vést ke zkreslení informací, přestože se tlumočnick či překladatel psaných textů snaží sebevíce. Jak podotýkají Gadamer a Sokol (1999), nemůže být originál nikdy nahrazen sebekvalitnějším překladem, ať už se jedná o ústní podání či překlady textů, jejich adaptace a upravené verze. Pro jedince se sluchovým postižením je velmi důležité, aby získal dostatečnou jazykovou kompetenci v českém jazyce prostřednictvím psaného textu. Díky „*dosažení textové gramotnosti, tj. schopnosti funkčně využívat psaný nebo tištěný text*“, (Horáková, 2012, s. 73) mohou lidé se sluchovým postižením komunikovat s okolím prostřednictvím e-mailu, faxu, chatu, SMS, psacího telefonu, získávat a dozvídat se potřebné aktuální informace z internetu či televize, v níž lze díky zařízením na převod mluvené řeči do písemné podoby číst i titulky ve spodní části obrazu. Přestože není psaní a čtení závislé na sluchových vjemech, poukazuje Horáková (2012) na skutečnost, že děti se sluchovým postižením většinou nečtou ani s radostí, ani s porozuměním, a že úroveň jejich čtenářských dovedností mnohdy nekoresponduje s věkem. Uvádí se, že se složitějším textem si mnohdy neporadí ani dospělý neslyšící jedinec. Rodiče a pedagogové by se tedy měli snažit vést děti se sluchovým postižením neustále ke čtení, které představuje nejen zdroj nových informací, ale rozvíjí i myšlení, představivost a kreativitu čtenáře. „*Výuka čtení a psaní je součástí všech vzdělávacích koncepcí (orálních, bilingválních, totální komunikace), které sice mají rozdílné názory na užití mluveného či znakového jazyka ve vzdělávání, ale v názoru na **důležitost recepce²⁴ a produkce psaného textu** se všechny shodují.*“ (Horáková, 2012, s. 73).

Podle Souralové (2005) není porozumění psanému textu (**recipování**) a produkování písemné řeči zdánlivě negativně ovlivněno chybějícími auditivními vjemy. Mnohem složitější je pro osoby se sluchovým postižením při čtení a psaní obtížnost českého jazyka. Protože je vizualizace mluveného jazyka prolomením komunikační bariéry způsobené sensorickým handicapem, je třeba věnovat recepci i produkci psané formy českého jazyka dostatečnou pozornost jak v období primárního, tak i sekundárního vzdělávání.

²⁴ Recepce - vnímání, pocitování, chápání

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/recepce> [online] [cit. 2015-12-22]

Problémům vznikajícím při čtení textů a jejich porozumění osobami se sluchovým postižením se věnuje Daňová (2008), která popisuje nejčastější potíže při četbě a poukazuje především na redukovanou slovní zásobu z hlediska kvalitativního i kvantitativního, na neznalost některých rčení, úsloví, homonym²⁵, synonym²⁶ i běžných hovorových výrazů. Porozumění textu označuje za tzv. proces inference²⁷, který je u čtenářů s postižením sluchu narušen kvalitou vstupní i již uložené informace. Proto mají tyto jedinci problémy určit souvislosti, které nejsou z textu zřejmé, a tím dojde ke zkreslení informací vedoucích k nepochopení celého textu.

4.2 Využití tlumočnických služeb

Jak bylo již zmíněno v předešlé kapitole, je velmi důležité, aby člověk se sluchovým postižením porozuměl psaným i čteným textům pokud možno bezchybně a srozumitelně. K tomu mu může ve velké míře přispět také pomoc tlumočnicka, kterou lze využít nejen při školní výuce, studiu a získávání potřebných informací, ale v pozdějším věku i při jakémkoli jednání s druhou stranou slyšících, ať už se jedná o ucházení se o zaměstnání, návštěvy různých institucí a úřadů včetně vyřizování životních záležitostí, vyšetření u lékaře, návštěvu psychologa, nakupování atd.

Nárok na využívání tlumočnických služeb osobami se sluchovým postižením je zakotven v Zákonu 423/2008 Sb., kde se v § 8 uvádí, že „(1) neslyšící a hluchoslepé osoby mají při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí a při zajišťování dalších nezbytných potřeb právo na tlumočnické služby zajišťující tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému uvedeném v tomto zákoně.“ „(3) Neslyšícím a hluchoslepým žákům středních škol a neslyšícím a hluchoslepým studentům vyšších odborných škol a vysokých škol, kterým byly z důvodu úplné nebo praktické hluchoty nebo hluchoslepoty přiznány mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P), jsou tlumočnické služby poskytovány bezplatně za podmínek stanovených prováděcím právním předpisem.“ (Zákon č. 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, § 8 odst. 1, 3)

²⁵ Homonymum – souzvučné pojmenování, tj. slovo stejně znějící, ale významu a původu různého (Klimeš, 2002, s. 268)

²⁶ Synonymum – jazykový prostředek (slovo, tvar), který vyjadřuje týž nebo podobný význam jako prostředek jiný; souznačné pojmenování (Klimeš, 2002, s. 759)

²⁷ Inference – usuzování, odvozování určitých výroků z jiných; odvozování souvislosti např. ze smyslových vjemů: z vnímaného výrazu obličeje se usuzuje na pravděpodobně právě prožívaný emoční či afektivní stav pozorované osoby; vyvozování závěrů z faktických, pozorovatelných skutečností či důkazů <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/inference> [online] [cit. 2015-12-26]

Dingová (2007) ve svém Desateru uvádí, že tlumočení může probíhat formou znakového jazyka, znakované, mluvené nebo psané češtiny podle komunikační preference neslyšícího člověka, který má právo vybrat si tlumočnicka, jemuž dobře rozumí a kterému důvěřuje. Podle Ptáčkové (2013) je velmi důležité, aby mezi člověkem se sluchovým postižením a tlumočnickem vznikla naprostá důvěra, protože jedině tak může dojít k plnohodnotnému a spolehlivému předávání zprostředkovaných informací.

Gadamer a Sokol (1999) kladou důraz na proniknutí tlumočnicka k hloubce myšlenky, kterou by měl naplno procítit, porozumět všemu vyslovenému i nevyřčenému v širokém záměru řečníka a neslyšícímu pak srozumitelnou formou předat obsah původního sdělení, protože i jen nepatrné nedorozumění tlumočnicka může tento obsah zcela zkreslit, a ovlivnit tak negativním způsobem proces dorozumívání mezi slyšícími a neslyšícími. Nejvýrazněji se to projevuje u přímého rozhovoru, který může být neobratným počínáním tlumočnicka při pouhém mechanickém doslovném překladu slov a vět z jednoho jazyka do druhého doveden až do nesrozumitelnosti. Proto velice záleží na praxi a zkušenostech každého tlumočnicka znakového jazyka, neboť problematika nedostatku kvalitních tlumočnicků je neustále diskutovaným a aktuálním tématem.

5 Závislosti – obecná terminologie a vývojové hledisko

Snad každý byl někdy na něčem závislý, aniž by si to přímo nebo trvale uvědomoval. Existuje mnoho různých druhů závislostí, z nichž některé mohou být pro život jedince velice nebezpečné, s jejich následky se nemůže sám vypořádat, a čím dál více jim podléhá jak psychicky, tak i fyzicky. Závislosti vznikají nezávisle na životní úrovni jedinců a vývoji společnosti, neustále dochází ke změnám jejich formy, intenzity, následků a zejména jejich objektů, jelikož člověk se může stát závislým snad skoro na všem. Pro skupinu sledovaných poruch vedoucích k závislostem existuje mnoho různých pojmenování, protože terminologie není jednotná. Obecně lze mluvit o tzv. závislostním chování, u nějž však závisí především na předmětu zájmu a vzniku dané závislosti. Simonek (in Orel, 2012) zastává názor, že každý jedinec může vytvářet celou řadu závislostních vazeb zaměřených k jakýmkoli objektům s různou mírou intenzity i časové stability, přičemž dokáže jednotlivé závislostní vazby kombinovat a funkčně zaměňovat. Nejčastěji se v naší společnosti objevují závislosti na návykových látkách, jako jsou léky, alkohol, tabák, kofein a široká škála legálně či nelegálně vyrobených psychoaktivních drog. Je třeba zdůraznit, že užívání těchto látek může mít nedozírné následky vedoucí až k nenávratnému poškození lidského organismu či ke smrti. Neméně důležité jsou tzv. nedrogové či nelátkové závislosti, jejichž výskyt se v současné moderní společnosti bohužel neustále rozšiřuje. Obecný pojem „závislost“ je zmiňován a vysvětlován různými autory odlišným způsobem, proto je čerpáno z více zdrojů a následně uvedeno několik různých definic.

Podle Matouška (2003, s. 270) je závislost *„stav, v němž se člověk není schopen obejít bez určité látky, případně činnosti. Má obvykle jak stránku fyzickou, tak psychickou i sociální.“*

V Defektologickém slovníku podávají Edelsberger a Sovák (2000, s. 411) hlubší psychologický pohled na pojem závislost: *„V psychiatrii je to termín syndromu závislosti. Vždy vyznačuje patologickou formu vztahu jedince k danému tématu. Taková osoba je tímto vztahem plně ovládána a následkem jsou pro ni ztráty psychické, sociální, morální i fyzické povahy. Může vést k celkovému sebezničení včetně patologického vlivu na nejbližší okolí.“*

Hartl (2004, s. 303) vysvětluje obecně závislost jako *„neschopnost obejít se bez něčeho nebo někoho.“* Konkrétněji ji pak specifikuje jako *„stav chronické nebo periodické otravy opakovaným použitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozuje postiženého i společnost; dnes se většinou užívá termín drogová závislost, ještě přesněji látková závislost.“*

Závislost v určitém slova smyslu provází člověka od narození a je jeho přirozenou tendencí včetně vývoje psychiky i myšlení. Podle MKN-10 (10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí) má syndrom závislosti svoji diagnostickou kategorii (Flx.2), a je tedy považován za diagnózu - chorobu. **Mezinárodní klasifikace nemocí** (v češtině označovaná zkratkou **MKN**, v originále **ICD** - International Classification of Diseases) přeložená do 43 jazyků, je standardním nástrojem k vyhledávání a ukládání diagnostické informace pro klinické, epidemiologické a kvalitativní účely včetně analýzy všeobecné zdravotní situace obyvatel příslušné země. Získané záznamy mohou být také základem pro sestavování národních statistik **WHO**²⁸ členských států o úmrtnosti a nemocnosti nebo pro přidělování zdrojů a rozhodování 117 členských zemí. Tuto klasifikaci mohou kromě lékařů a zdravotních sester používat i vědci, zdravotní informační pracovníci a manažeři, pojišťovny či jiné organizace pro klasifikaci nemocí a jiných zdravotních problémů pacientů. Zhruba s desetiletým odstupem vycházejí aktualizované verze lišící se číslem uváděným za zkratkou MKN. V současné době je MKN předmětem revize a vydání MKN-11 je plánováno na rok 2018 (International Classification of Diseases (ICD), 2016).

Odlíšný pohled na problematiku závislostí má psycholog Jiří Simonek (in Orel, 2012), který poukazuje na obecnou dispozici jedince ke vzniku závislosti a na její přirozenou přítomnost v mozku. Závislost tedy nepovažuje primárně za nemoc, ale za jeden z vývojových aspektů vedoucí prostřednictvím mozkového mechanismu k tomu, aby člověk žil v interakci s okolím a hodnotově se vyznal sám v sobě. Pouze u malého počtu lidí se projeví závislostní vazba mimořádné intenzity i časové stability, mající v konečném důsledku patologické²⁹ příznaky.

O projevech závislosti u konkrétního jedince rozhoduje kvalita, kvantita a kombinace následujících základních atributů³⁰:

- ✓ **vášnivost, akceschopnost a míra rizika**, které zvládne
- ✓ **přijetí a ocenění** významnými vztahovými osobami a vrstevníky
- ✓ **sebpřijetí a sebeocenění** (popřípadě nepřijetí a neocenění)
- ✓ potřeba **regulace a vlivu** (např. patrné již v nejjednodušších dětských hrách)

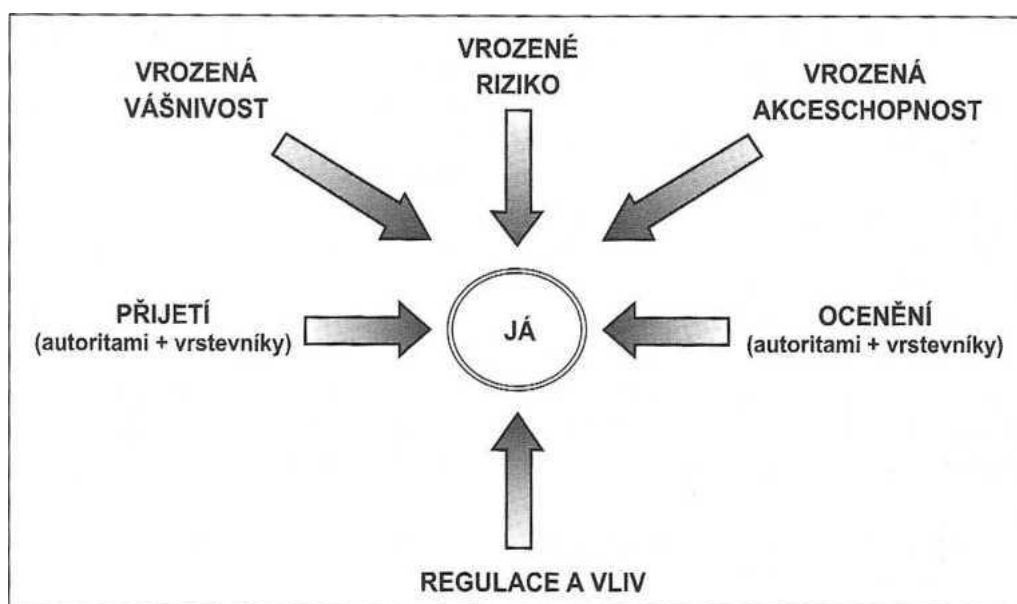
Vliv těchto vzájemně působících faktorů na vznik závislosti znázorňuje následující obr. č. 3 (Simonek in Orel, 2012, s. 112).

²⁸ WHO = World Health Organization / česky SZO = Světová zdravotnická organizace

²⁹ Patologický – chorobný (Hartl, 2004, s. 179)

³⁰ Atribut – charakteristický znak, nezbytná vlastnost (Klimeš, 2002, s. 45)

Obr. č. 3: Faktory ovlivňující vznik závislosti



Uvedené schéma vychází z vývojových zákonitostí mozkových funkcí a z formování a projevu lidské psychiky. Lidem s větší vrozenou vášnivostí hrozí spíše psychopatologické jevy vedoucí především k závislosti na psychoaktivních látkách, zatímco osoby s vysokou mírou vrozeného rizika nebo vrozené akceschopnosti jsou více ohroženy vznikem závislosti na hazardních hrách, hracích automatech, internetu a počítačových hrách. Nedostatečné přijetí či ocenění jedince v dětském věku se může projevit zvýšenou agresí, vyšším rizikem krádeží nebo může vést i k závislosti na nikotinu. Regulace a vliv souvisí zejména se závislostí na alkoholu.

5.1 Závislosti na návykových látkách (NL)

Již od nepaměti má člověk tendenci užívat látky, které příjemně ovlivňují a zlepšují jeho subjektivní pocit duševní a fyzické pohody, a zároveň nabízejí jednoduchou cestu ke zmírnění či odstranění úzkosti, strachu, frustrace³¹, tělesné i psychické bolesti, popř. k vyřešení mnoha zdánlivě neřešitelných problémů. Po staletí se těchto účinků dosahuje prostřednictvím alkoholu a řady látek na rostlinné bázi definovaných jako drogy. Některé látky, jako alkohol, nikotin nebo kofein, jsou ve společnosti legální, a pokud nepřekročí jejich užívání určitou mez, je i přes možná rizika společensky přijatelné. Látky rizikové a společensky nepřijatelné

³¹ Frustrace – stav zklamání, zmarnění; vzniká, je-li jedinci zabráněno dosáhnout cíle snažení; překážka může být vnější, fyzická nebo jednání jiného jedince, anebo vnitřní, jako je plachost, pocity viny (Hartl, 2004, s. 71)

však legální nejsou, jejich nebezpečnost se liší a pohybuje se v rozmezí od relativně méně rizikových drog až po vysoce rizikové a návykové (Orlíková in *Drogy: otázky a odpovědi*, 2007). Podle Hellera a Pecinovské (2011) představuje nadměrné a opakované zneužívání alkoholu, nikotinu a ostatních NL odlišný styl života některých jedinců v životních podmínkách, jejichž zvládnutí je pro ně náročné a stresující.

„Závislost (dependence) a syndrom závislosti je definován v ICD-10 jako soubor behaviorálních³², kognitivních³³ a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky“ (Kalina, 2001, s. 117). Na charakteristické rysy syndromu závislosti na návykových látkách (označeného statistickým kódem F1X.2, na místo x před desetinou tečku se doplňuje látka, na niž vzniká závislost) včetně přesně vymezené definice podle 10. revize MKN (u nás platné od 1. 1. 1993³⁴) se velmi podobně zaměřuje také Nešpor (2011, s. 9 - 10): *„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“* Upozorňuje na možnost návratu k užívání látky i po zvládnutí období abstinence, což *„často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“*

Podrobně je termín „závislost na návykové látce“ vysvětlen i ve Slovníku sociální práce, kde uvádí Matoušek (2003, s. 270), že *„v medicínském kontextu je to stav odpovídající syndromu závislosti podle poslední revize MKN-10. Užívání návykové látky vede k závislosti jen někdy. Závislost na návykové látce je stav, v němž se uživatel bez drogy nedokáže obejít, takže touze drogu získat je ochoten podřídít většinu jiných hodnot.“*

Heller a Pecinovská (1996) poukazují na stále narůstající spotřebu návykových látek včetně přibývajících následků. Úplné potlačení lidské touhy ovlivňovat své vnímání a životní styl pomocí psychotropních látek je pravděpodobně nereálné, ale existuje možnost vhodně využívat na jedné straně odpovídající prevenci a na straně druhé účinnou komplexní léčbu. Právě dosavadní nedostatečná nebo mnohdy zkreslená informovanost laické i odborné veřejnosti o příčinách, projevech, následcích a především o možnostech léčby a prevence látkových závislostí vede často k přehlížení počátečních vývojových stadií i k rezignaci nad stadii pokročilými, a tím ke zbytečným negativním zdravotním, sociálním či právním dopadům na jedince i na celou společnost.

³² Behaviorální – týkající se chování (Hartl, 2004, s. 31)

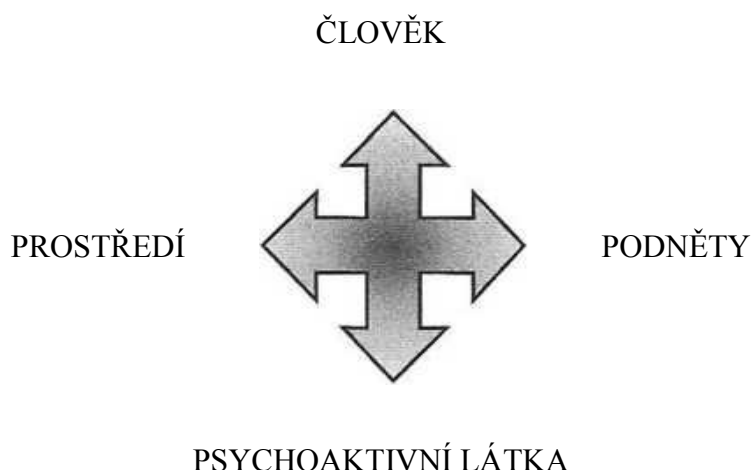
³³ Kognitivní – mající poznávací význam nebo mající poznávací hodnotu (Klimeš, 2002, s. 373)

³⁴ Tabulka 1-1: Klasifikace poruch spojených s užíváním alkoholu a ostatních návykových látek podle MKN-7 až MKN-10 (Nechanská, 2011, s. 7)

Příčiny vzniku látkových závislostí

Někdy se může člověk ocitnout v situaci, kdy se cítí velmi nejistý a bezradný, ať už z důvodu stresu a psychických potíží, zdravotních problémů, špatných rodinných, partnerských, pracovních či sociálních vztahů, a kdy je pro labilnější jedince riziko vzniku závislosti na NL velmi vysoké. Příčiny souvisí především s psychickými či fyzickými dispozicemi, sociálním a rodinným prostředím, v němž člověk vyrůstá a žije, s jeho aktuálním zdravotním stavem, věkem, zkušenostmi a mnoha jinými faktory. Na vznik a vývoj závislosti na NL má vliv řada proměnných, které se týkají zejména interakce člověka jako takového, prostředí a podnětů, s nimiž přichází do styku, a dostupnosti psychoaktivní látky, bez níž závislost na ní nemůže vzniknout. O tom, zda dojde ke vzniku závislosti či nikoli, rozhoduje interakce všech čtyř zmíněných oblastí uvedených na obrázku č. 4 (Orel, 2012, s. 109).

Obr. č. 4: Interakce činitelů způsobujících vznik závislosti



Vytvoření látkové závislosti má tedy mnoho příčin a podle Nešpora (2011) je dáno vzájemným působením rizikových a protektivních³⁵ činitelů na více rovinách. Převažují-li rizikové faktory (negativní vliv vrstevníků, rodiny či prostředí, narušené mezilidské vztahy, vliv nemocí či různých druhů postižení, labilní psychika, snadná dostupnost NL aj.) nad protektivními (bezproblémové dětství a vývoj osobnosti, pozitivní postoj rodiny, příznivý vliv okolí, prostředí aj.), může dojít k rozvoji návykového problému, přičemž v důsledku užívání návykové látky počet rizikových faktorů stále narůstá. Proto je třeba používat při prevenci a léčbě návykových problémů více postupů, které mohou posilovat vliv protektivních faktorů a oslabovat či postupně odstranit vliv faktorů rizikových.

³⁵ Protektivní – mající ochranný účín

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/protektivni> [online] [cit. 2016-02-05]

Heller a Pecinovská (2011) považují za nejdůležitější faktory podílející se na vzniku návyku a následně látkové závislosti jedince jeho genetickou transmisi³⁶, biochemické zvláštnosti organismu, osobnostní strukturu, netolerantní postoj společnosti a především podnět – startér, který je spouštěčem motivace vedoucí k abúzu³⁷ drogy a ke vzniku závislosti na ní.

K nejčastěji se vyskytujícím typům patří podle Hellera a Pecinovské (1996, 2011) následující **motivace**:

- *fyzická* - přání fyzického uspokojení a uvolnění, zmírnění či odstranění zdravotních obtíží a bolesti, snaha o udržení dobré fyzické kondice, získání více energie apod.
- *senzorická* - přání stimulovat jednotlivé smysly (zrak, sluch, hmat, chuť, čich), popř. celkově posílit vnímání čidly, potřeba sexuální stimulace
- *emocionální* - uvolnění od psychické bolesti či špatné nálady, zmírnění, popř. zbavení se úzkosti a strachu, emocionální relaxace, řešení osobních problémů
- *kreativně estetická* - snaha o ovlivnění a vylepšení představitivosti, umělecké tvorby, touha po hlubším prožití uměleckého zážitku apod.
- *intelektuální* - snaha uniknout nudě a všednosti, dosáhnout výjimečnosti, vymýšlet originální myšlenky, zabývat se podrobněji vlastním vědomím a podvědomím apod.
- *interpersonální* - snaha o zlepšení či vyřešení mezilidských vztahů včetně překonání komunikačních bariér, přání vzdorovat autoritě, získat uznání od vrstevníků, uvolnit nebo odstranit interpersonální blokády a závislosti
- *sociální* - potřeba prosadit si sociální změny, uniknout z obtížných podmínek prostředí, změnit společenské vědomí vrstevníků, ztotožnit se s určitou subkulturou³⁸
- *politická* - nedodržování společenských pravidel, snaha o změnu drogové legislativy, ztotožnění se se skupinami protestujícími proti establishmentu³⁹

³⁶ Transmise – přenos, vysílání, zprostředkování
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/transmise> [online] [cit. 2016-02-05]

³⁷ Abúzus – nadměrné užívání, nadužívání, zneužívání
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/abuzus-abusus> [online] [cit. 2016-02-05]

³⁸ Subkultura – specifická minoritní kultura (např. romská) v rámci kultury majoritní, mezi minoritní a majoritní kulturou bývá často tenze, která někdy propuká v konflikty
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/subkultura> [online] [cit. 2016-02-05]

³⁹ Establishment – založení, zřízení, ustanovení; firma, společnost; instituce autority a moci
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/establishment-establiment> [online] [cit. 2016-02-05]

- *filozofická* - hledání smyslu života, objevování významných životních hodnot, nových pohledů na svět apod.
- *spirituálně mystická* - přání vyznávat ortodoxní víru, prosazovat spirituální náhled, komunikovat s bohem, snaha získávat boží vize a spirituální moc apod.
- *specifická* - osobní potřeba prožít dobrodružství, vyzkoušet si doposud nesplnitelná přání, jinak nevyjádřitelné prožitky, získat ocenění u konkrétních osob apod.

Z výzkumu (Orlíková in *Drogy: otázky a odpovědi*, 2007) vyplývá, že drogy začnou brát zejména lidé trpící depresemi, psychickými potížemi, úzkostnými stavy, různými nemocemi či jinými omezeními většinou z důvodu jejich nevědomosti a bezradnosti. Tito jedinci, kteří mají často primárně jiné potíže, než je užívání návykových látek, potřebují pomoci, aby se nejprve zbavili drog a následně všech problémů, které je k látkové závislosti dovedly.

Terminologie a legislativní pojetí látkové (drogové) závislosti

Termíny „drogová závislost“ a „syndrom závislosti“ mají podporu WHO, která doporučuje jejich používání místo termínu „toxikománie“ (z řec. toxikon - jed, mania - šílenost).

Drogy jsou z lékařského hlediska považovány za farmakologicky aktivní substance⁴⁰ schopné chemických nebo biologických změn u lidí a zvířat, včetně ovlivnění některých tělesných funkcí tím, že působí na centrální nervový systém i na periferní orgány. Účinky jsou tedy způsobeny jejich schopností přerušit či změnit chemický přenos mezi základními buňkami mozku – neurony. Presl (1995) definuje drogu jako přírodní či syntetickou látku, která má tzv. **psychotropní účinek**, takže působí na psychiku člověka, a zároveň **může vyvolat závislost**, přičemž míra nebezpečí jejího vzniku je u různých drog odlišná, ale vždy přítomná.

Podle Bruna (1996, s. 58) mohou drogy jako psychoaktivní látky „*změnit duševní funkce jak kvalitativně, tak i kvantitativně*“, proto je řadíme do třídy psychoaktivních léčiv, která mohou ovlivňovat nejen duševní procesy, ale i některé aspekty chování. Vlivem syntézy mnoha substancí odvozených z modifikací chemické struktury drog rostlinného původu nebo synteticky vyrobených v laboratoři začal již od minulého století rychle narůstat počet návykových látek (Bruno, 1996).

⁴⁰ Substance – hmota, látka; podstata, neměnný základ, trvalý subjekt
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/substance> [online] [cit. 2016-02-05]

Kalina (1997) považuje za drogu přírodní nebo syntetickou látku s výrazným účinkem na lidskou psychiku (*psychotropní efekt*), jejíž kontinuální užívání vede k psychické či somatické závislosti a ke zdravotním i sociálním poruchám.

Zpravidla se v souvislosti se závislostmi na návykových látkách rozlišují tzv. měkké a tvrdé drogy (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002). **Měkké drogy** (např. marihuana, hašiš) mají mírně aktivizující a zároveň utěšující účinek na duševní rozpoložení, zatímco **tvrdé drogy** (např. heroin, kokain, pervitin aj.) na něj působí prudce a velice rychle.

Jak uvádí Kalina (1997), je většina drog používána jako léčiva nebo je z nich odvozena, ale kromě oblasti medicíny je jejich výroba, šíření a distribuce nezákonným jevem podle mezinárodních úmluv a národních legislativ. Pojem „legální“ droga se používá pro nikotin, alkohol, nenarkotická analgetika, kofein a pro těkavé látky, které jsou snadno legálně dostupné. Pojetí legálnosti používání některých typů návykových látek vychází podle Fischera a Škody (2014) spíše z historických a sociokulturních souvislostí než ze současných aktuálních lékařských poznatků, přitom podle mnohých psychofarmakologů představuje závislost na užívání legálně povolených alkoholových a tabákových produktů nebezpečí srovnatelné se zneužíváním tzv. „tvrdých drog“ zahrnutých v mezinárodních konvencích, a zároveň způsobuje mnohem větší počet úmrtí než má za následek zneužívání všech ostatních psychoaktivních látek dohromady. Na tento paradox poukazují také Nerad, Neradová a Mann (in Heller, Pecinová, 1996), podle nichž se v politickém, společenském i psychologickém smyslu věnuje západní Evropa více drogové problematice než problematice spojené se zneužíváním léčiv, alkoholických nápojů či tabáku. Nejpodstatnější rozdíl mezi abúzem alkoholu s tabákem a tvrdých drog spočívá v politicko-právním přístupu, protože užívání alkoholu a tabáku je v západní Evropě legalizováno, zatímco užívání drog nikoliv.

V některých sociokulturních prostředích může být více tolerováno užívání určité látky, proto Fischer a Škoda (2014) upozorňují na tři **kategorie používání NL z hlediska legality**:

- 1. Využívání účinků mnohých NL používaných jako léky** nebo jejich součásti v oblasti tlumení dlouhotrvajících a intenzivních bolestí, povzbuzení organismu, navozování spánku či bdělosti, ovlivňování poruch nálady, zmírňování úzkostí aj.
- 2. Nezákonné zneužívání NL:**
 - ve většině světových zemí je považováno za nezákonné užívání mnoha hypnotik, stimulantů, kokainu, hašiše, sedativ, opiátů a halucinogenů k jiným než lékařským účelům, dále jejich přechovávání a obchodování s nimi

- některé země považují za nelegální i požívání alkoholu, inhalačních látek (organických rozpouštědel), některých léčiv apod.

3. Legální používání NL nejčastěji v běžně dostupných výrobcích:

- ✓ poživatiny - kofein (káva, čaj, energetické nápoje aj.)
- ✓ tabákové výrobky - nikotin
- ✓ alkoholické nápoje ve všech formách (pivo, víno, destiláty aj.)
- ✓ nenarkotická analgetika (běžně dostupné léky obsahující např. paracetamol aj.)

Nerad, Neradová a Mann (in Heller, Pecinovská, 1996) zdůrazňují, že existují až nepřekonatelné rozdíly v přístupu k závislostem nejen mezi jednotlivými zeměmi, ale i v rámci jednoho politického systému či státu. Užívání drog je v jednotlivých státech EU postihováno buď jako trestný čin, nebo pouze jako přestupek, ale přechovávání drog pro osobní potřebu, tedy pro nepovolené účely, je s odlišnými postihy výslovně zakázáno ve všech státech EU. Od roku 1998 je v ČR přechovávání „většího než malého“ množství drogy posuzováno jako trestný čin s možností trestu odnětí svobody až v délce dvou let (My, drogy a Evropa, 2007). Podle Fischera a Škody (2014) přinesou v budoucnu pokračující výzkumy účinků psychoaktivních látek pravděpodobně přehodnocení a nové definice zmiňovaných kategorií návykových látek a s tím souvisejícího přístupu společnosti k daným látkám.

Dělení a znaky látkových závislostí

Podle několika autorů (Kalina, 2001; Pokorný, Telcová, Tomko, 2002; Nešpor, 2011) může syndrom závislosti existovat pro určitou specifickou látku (např. tabák), třídu látek nebo širší řadu různých látek (např. u jedinců s nutkáním užívat pravidelně jakékoli dosažitelné drogy).

Druhy látkových závislostí se kódují následovně:

F_{10.2} Závislost na alkoholu

F_{11.2} Závislost na opiátech a opioidech

F_{12.2} Závislost na kanabinoidech

F_{13.2} Závislost na sedativech nebo hypnotikách (tlumivých lécích)

F_{14.2} Závislost na kokainu

F_{15.2} Závislost na jiných stimulancích včetně kofeinu a pervitinu

F_{16.2} Závislost na halucinogenech

F_{17.2} Závislost na tabáku

F_{18.2} Závislost na organických rozpouštědlech (těkavých látkách)

F_{19.2} Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

Pro stanovení definitivní diagnózy závislosti je třeba **minimálně tři z následujících kritérií** (znaků), k nimž dojde během jednoho roku (Kalina, 2001; Nešpor, 2011):

- ✓ **craving**⁴¹ - **silná touha, přání nebo pocit puzení** užívat psychoaktivní látku
- ✓ **upřednostnění drogy před ostatními aktivitami, potěšeními a zájmy**, včetně jejich postupného zanedbávání a narůstající doby potřebné ke shánění nebo užívání látky
- ✓ **porušené sebeovládání** při užívání látky, ztráta vytrvalosti a pevné vůle
- ✓ **růst tolerance**⁴² **k účinku látky** zvyšováním dávek za účelem dosažení stejného účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (např. jedinci závislí na alkoholu mohou užít denně takové množství látky, které by zneschopnilo uživatele bez tolerance)
- ✓ **převažující orientace na životní styl s drogou**
- ✓ **odvykací stav** při nedostatku, nedodání či vysazení drogy
- ✓ **přetrvávající užívání drog přes prokázání zjevně škodlivých následků** (např. poškození jater nadměrným pitím, toxické poškození myšlení, depresivní stavy aj.), včetně neschopnosti zbavit se závislosti i přes duševní a fyzické potíže

Matoušek (2003) upozorňuje na tři základní složky závislosti na návykových látkách, a to na fyzickou, psychickou a sociální. **Fyzická složka** je návykem těla, které reaguje abstinenčním syndromem, pokud nedostane drogu. **Psychická složka** se projevuje nutkáním dostat se s pomocí NL do příjemného stavu, lze ji zvládnout intenzivní léčbou, nejlépe v terapeutické komunitě. Podle Fischera a Škody (2014) je fyzická závislost přítomna jen několik dnů až týdnů, zatímco psychická trvá mnohem déle. **Sociální složka** látkové závislosti ohrožuje jedince při každém kontaktu s prostředím, v němž je užívání drog běžné. I člověk zdánlivě vyléčený z drogové závislosti může znovu podlehnout vlivu okolí, proto se dá sociální složka zvládnout pouze dlouhodobou následnou péčí.

⁴¹ Craving – bažení, puzení k opakovanému, opětovnému užití, např. drogy
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/craving> [online] [cit. 2016-02-08]

⁴² Tolerance = biologická adaptace těla na opakované požití dané látky; způsobuje, že stejné množství substance má postupně se snižující účinek. Aby se opakovaly požadované účinky, je uživatel nucen zvyšovat dávky. (Bruno, 1996, s. 61)

„V ČR se drogové závislosti léčí ve státních zdravotnických zařízeních, u mladistvých též v zařízeních školských (střednědobé a krátkodobé léčby) a v zařízeních nestátních neziskových organizací (vedle jiných forem též dlouhodobé, i více než roční léčby v terapeutické komunitě).“ (Matoušek, 2003, s. 270-271)

Rizika a následky zneužívání návykových látek

Zdravotní obtíže a následky, které se u lidí závislých na drogách objevují, souvisejí nejen s typem a dávkou drogy, ale i se způsobem její aplikace a s dobou trvání návyku.

Bruno (1996) a Kalina (1997) uvádějí **nejzávažnější medicínská rizika a následky při zneužívání NL:**

- obecná rizika
- vznik závislosti, odvykací příznaky
- interakce s léky
- akutní následky - otrava, předávkování, smrt
- psychóza
- rizika injekčního užívání:
 - ✓ virová infekce (HIV, virus hepatitidy B, C, D)
 - ✓ pneumonie⁴³, plicní a kožní abscesy⁴⁴, gangréna⁴⁵
 - ✓ alergické reakce aj.
- onemocnění orgánů nebo systémů:
 - nálezy na kůži a podkožní tkáni
 - zrakové komplikace
 - kardiovaskulární⁴⁶ nemoci, plicní, jaterní, ledvinové onemocnění
 - poruchy centrálního nervového systému
- úrazy a dopravní nehody

Kombinacemi užívání NL se mohou zvyšovat jejich škodlivé účinky s nevratnými následky.

⁴³ Pneumonie – zánět plic (Klimeš, 2002, s. 582)

⁴⁴ Absces – ohraničený, později opouzdřený hnisavý zánět tkáni, hlíza
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/absces-1> [online] [cit. 2016-02-10]

⁴⁵ Gangréna – sněť, odumrtí tkáně, např. střeva, končetiny (Klimeš, 2002, s. 218)

⁴⁶ Kardiovaskulární – týkající se srdce a cév (Klimeš, 2002, s. 355)

Podrobněji se akutním a chronickým následkům škodlivých účinků návykových látek věnují také Fischer a Škoda (2014), kteří upozorňují na **hlavní kategorie následků zneužívání NL**:

1. Akutní či krátkodobé stavy po užití psychoaktivní látky:

- při prvním kontaktu s látkou
- u jedinců s dlouhodobými problémy s užíváním alkoholu nebo tvrdých drog
- projevy – agresivita, poruchy fyzické koordinace, soustředění a racionálního uvažování, stavy zmatenosti
- důsledkem akutní intoxikace je kromě závažných zdravotních následků i smrt

2. Chronická zdravotní poškození po dlouhodobějším užívání NL:

- jaterní cirhóza (vliv konzumace alkoholu)
- karcinom či rozedma plic (vliv inhalování cigaretového kouře)
- AIDS nebo hepatitida typu C (přenos viru intravenózní⁴⁷ aplikací NL injekčně)
- trvalé následky - poškození v oblasti somatické nebo psychické

3. Akutní sociální důsledky:

- bezprostřední reakce společnosti na zneužívání NL jedincem
- přerušování nebo ukončení vztahu s jinou osobou či více osobami
- zatčení a následné uvěznění

4. Chronické sociální důsledky:

- spojeny s chronickými sociálními problémy v rodinném a profesním životě
- nezaměstnanost, rozpad rodiny, kriminální činnost aj.

Návykové problémy u dětí a adolescentů

Otázky závislosti, zejména na návykových látkách, které jsou v současné populaci velice rozšířeným jevem, se týkají nejen dospělých, ale bohužel velmi často i dětí a adolescentů, pro něž přináší specifická rizika. Macek (2003) považuje adolescenci⁴⁸ za velmi citlivé období pro rozvoj tzv. **rizikového a problémového chování**, které je spjata nejen s poškozováním tělesného či duševního zdraví adolescentů, ale i s ohrožováním společnosti, ve které žijí.

⁴⁷ Intravenózní – nitrožilní

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/intravenozni-intravenosni> [online] [cit. 2016-02-13]

⁴⁸ Adolescence - celé období mezi dětstvím a dospělostí, které má tři fáze: **časnou** adolescenci v časovém rozmezí zhruba 10(11) – 13 let, **střední** adolescenci vymezenou přibližně intervalem 14 – 16 let a **pozdní** adolescenci od 17 do 20 let, popř. i déle (Macek, 2003, s. 9 - 10)

K hlavním **oblastem problémového chování** současných **adolescentů** patří nejčastěji:

- agrese, šikana, násilí, týrání, páchání trestné činnosti
- sexuální rizikové chování, poruchy příjmu potravy, sebevražedné pokusy
- užívání NL (kouření, užívání alkoholu, léků a jiných drog)

Návykové látky mohou i dekompenzovat duševní problémy dětí a dospívajících.

Podle Nešpora a Csémyho (1996) mají děti a adolescenti v časném věku první zkušenosti většinou s alkoholem a tabákem, což může vést v jejich pozdějším věku ke zvýšení rizika problémů i s nelegálními drogami. Nejprve dostávají děti a dospívající drogy zdarma, aby si vytvořili návyk, a později se od nich očekává, že si budou prostředky na návykové látky opatřovat krádežemi nebo nelegálním obchodem s drogami. U nezletilých se bohužel často setkáváme i s nebezpečnými závislostmi na pervitinu, opiátech (včetně heroinu) a na čichání různých organických rozpouštědel (Nešpor, Csémy, 1994).

Hort, Hrdlička, Kocourková a Malá (2008) uvádějí některá **specifická rizika NL u dětí a dospívajících** v porovnání s dospělými:

- rychlejší vznik závislosti
- vyšší riziko těžkých otrav
- zaostávání v psychosociálním vývoji
- vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem NL
- další komplikace v podobě trestné činnosti, selhávání v životních rolích aj.

Fischer a Škoda (2014, s. 166 - 167) upozorňují na skutečnost, že u dětí a dospívajících je *„formování osobnosti přímým odrazem kvality rodiny. V některých případech se rodina a rodinné prostředí mohou stát zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů.“* Je třeba si uvědomit, že navenek může rodina působit jako harmonický celek, v němž se však mohou skrytě objevovat poruchy rodinné atmosféry, které mohou narušit emocionalitu adolescenta, a nepříznivě tak ovlivnit jeho vývoj osobnosti. To vše může vést k úniku jedince k různým závislostem nebo ke společenstvím, jejichž chování překračuje společenské normy a zákony.

Význam **pozitivních emočních vztahů v rodině** adolescenta, **otevřené komunikace s rodiči** včetně jejich naprosté důvěry, podpory a rozvoje osobnosti svého potomka zdůrazňuje Macek (2003), a zároveň považuje tyto faktory za rozhodující pro prevenci rizikového vývoje a chování dospívajícího jedince. Je velmi důležité, jaké vztahy existují mezi rodiči a školou, do jaké míry jsou rodiče v kontaktu s přáteli a vrstevníky svých dospívajících dětí, jaký je jejich celkový životní styl, jaký jim poskytují prostor pro seberealizaci apod., protože negativní vývoj v dětství a dospívání, zvýšená potřeba být sám sebou a potvrdit si vlastní hodnotu patří k činitelům, které ovlivňují a zvyšují zdravotní a sociální rizika života adolescentů. Cílem prevence jejich závislostí by proto měla být neustálá snaha rodičů a škol o oddálení či přerušování kontaktů dětí a dospívajících s legálními či nelegálními návykovými látkami.

Experimentování s návykovými látkami se v dnešní době nejčastěji vyskytuje převážně u mladých lidí žijících ve velkoměstech, jejichž motivací k užívání těchto látek je podle některých autorů (Macek, 2003; Heller, Pecinová, 2011; Fischer, Škoda, 2014) zbavení se nudy, stresu, nízkého sebevědomí a sebehodnocení, minimalizace negativních zkušeností a navození pozitivního pocitu, zvýšení výkonu, únik od psychických problémů, špatné nálady, ale i od fyzické bolesti. Toto rizikové užívání má nejen značné psychické, ale i sociální dopady v podobě **snahy o vytvoření vlastní identity**, změnu dosavadního konvenčního života, společnosti a okolního světa, **zlepšení vzájemné komunikace ve společnosti** a o **rovnocenné zařazení mezi své vrstevníky**, což je zejména u neslyšících jedinců velmi důležitým a často prvořadým cílem, neboť jsou kvůli komunikační bariéře, mylným domněnkám a nesprávným názorům větší části slyšící společnosti zařazováni na její okraj.

Užívání návykových látek osobami se sluchovým postižením

Jak již bylo zmíněno, doléhá vliv okolí a nebezpečí závislostí na NL markantněji na osoby se sluchovým postižením, protože tito jedinci jsou díky narušené komunikační schopnosti, nedostatečné, zkreslené nebo úplně mylné informovanosti a časté netoleranci intaktní společnosti, snadno ovlivnitelní a zranitelnější. Přestože současná média přinášejí množství různých dokumentů a příspěvků zabývajících se příčinami a riziky vzniku závislostí na NL nebo jiných sociálně patologických jevech, k neslyšícím se tyto důležité informace většinou bohužel nedostanou. Jsou odkázáni buď jen na individuální informace především od svých rodičů, vrstevníků či pedagogů ve speciálních školách, nebo na některé nevydařené komunikace se slyšícím okolím včetně nepochopení druhými, což může vést u mnohých

neslyšících k opakované frustraci, k pocitům méněcennosti a obavy z dalších neúspěchů. Takový člověk se začne sebeobviňovat, pochybovat o svých schopnostech, ztratí motivaci, sebevědomí, vyhýbá se lidem a uzavře se do své samoty. A pak už zbývá jediný krok k tomu, aby podlehl démonu závislosti na některé z návykových látek, která ho alespoň na chvíli oprostí od tíživých okolních problémů, které s sebou postižení sluchu nekompromisně přináší.

Podle Vymětala (2000) jsou mladí lidé s těžkým sluchovým postižením ve srovnání se slyšící mládeží více ohroženi látkovou závislostí, což souvisí se zvláštnostmi jejich psychiky, výchovy i sociálních vztahů. Patří sem častá **bezradnost**, **zvýšená důvěřivost**, **pocit** životní prázdnoty či **smyslového ochuzení**, **narušené rodinné vztahy**, snížené nároky na samostatné rozhodování, nedostačující nebo **zkreslené chápání** všech důležitých **informací** o drogové problematice určených především slyšící populaci. Dostane-li se tedy adolescent se sluchovým postižením, který se snadněji ztotožní s jakýmkoli (i negativním) vzorem, do nevhodného prostředí, je riziko vzniku sociálně patologického jevu v podobě jakékoli závislosti velmi vysoké.

5.2 Vybrané druhy látkových závislostí

Psychoaktivní látky, mezi něž patří alkohol, opiáty a opioidy, kanabinoidy, sedativa a hypnotika, stimulancia, halucinogeny, tabák, organická rozpouštědla (inhalanty), příp. směs několika látek dohromady, ovlivňují náladu a vědomí jedince a narušují jeho chování, z čehož vyplývají i sociální a ekonomické problémy pro okolní společnost.

Kalina (1997), Machová a Kubátová (2009) uvádějí nejčastěji používaný způsob **klasifikace NL podle jejich somatických a psychických účinků** na látky:

- *tlumivé* - léky s narkotickými a sedativními účinky, jako jsou opiáty, opioidy (opium, heroin, morfin, metadon aj.) a sedativa (barbituráty, benzodiazepiny)
- *stimulační* - psychostimulancia (kokain, kofein, amfetamin, pervitin aj.)
- *s halucinogenními účinky* - kanabisové (konopné) drogy (marihuana, hašiš) a ostatní halucinogeny (lysohlávky, meskalin, LSD aj.)
- *těkavé* - inhalanty, organická rozpouštědla (toluen, aceton aj.)
- *s kombinovanými účinky* (např. extáze - stimulační a halucinogenní účinek)

Výše uvedená klasifikace nezahrnuje v současnosti nejrozšířenější a z hlediska důsledků nejzávažnější návykové látky, jakými jsou alkohol a tabák, neboť tyto látky jsou na trhu

obvyklé a snadno dostupné, a protože je jejich užívání na veřejnosti běžným a legálním jevem, nejsou větší částí společnosti považovány za nebezpečné drogy.

V následujícím textu je uvedena široká **škála látkových závislostí** včetně rizik či příčin jejich vzniku, hlavních znaků, účinků, zástupců, následků a případného způsobu léčby.

Závislost na alkoholu

Závislost na etylalkoholu je nejrozšířenější látkovou závislostí, protože alkohol je nejzneužívanější legální drogou na celém světě a nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou v našich podmínkách. Snad nejvýstižněji se k problematice alkoholové závislosti u nás vyjadřují Nešpor a Csémy (1994, s. 117) nadčasovým tvrzením, že *„alkohol spolu s tabákem byl, je a zůstane v České republice drogou číslo jedna.“* Díky pestré nabídce velkého množství druhů alkoholických nápojů a jejich neomezené dostupnosti je mnohými lidmi alkohol vnímán jako společensky přijímaná přirozená součást života. Závislost na alkoholu není tedy běžně považována za problém, přestože velmi negativně zasahuje svými nedozírnými zdravotními i sociálními důsledky do života mnoha lidí.

„Psychiatrická praxe vypovídá o tom, že etiologie této závislosti je multifaktoriální. Vedle genetických vlivů, které přispívají k jejímu formování, se u této závislosti uplatňují zejména vlivy společenské, někdy se v této souvislosti hovoří ale i o vlivech biochemických, neboť biochemické změny, které pití alkoholu v organismu přináší, podmiňují rovněž vznik závislosti na něm.“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s. 28)

Jak uvádí Orel (2012) je závislost na alkoholu jak **psychická** (navození příjemného psychického stavu nebo odstranění negativ, jako jsou deprese, úzkost, vnitřní tenze apod.), tak **somatická** (s projevy odvykacích symptomů při vysazení alkoholu).

Rozlišují se čtyři **fáze rozvoje závislosti na alkoholu**:

- 1. Počáteční fáze** – častější „příležitostné“ pití s následnou euforií a rostoucí tolerancí
- 2. Prodromální (varovná) fáze** – má vyšší vazbu na alkohol, který se stává nutností
- 3. Kruční (rozhodující) fáze** – ztráta kontroly nad mírou konzumování alkoholu, dodatečné odůvodňování zvýšené konzumace, pokles tolerance, ranní doušky; pití zpravidla pokračuje i přes negativní zdravotní následky a společenské dopady

4. Terminální fáze – konečná fáze závislosti na alkoholu s klesající tolerancí a kritičností; pití jakéhokoli alkoholu při každé možné příležitosti; změny osobnosti s psychickými poruchami, četné zdravotní potíže, celkový úpadek a degradace jedince

Na příčiny vzniku alkoholové závislosti u dětí a adolescentů upozorňují Pešek a Nečesaná (2009) a konzumaci alkoholu v dětství a mládí spojují s možným vznikem dalších následných rizik, která představuje užívání jiných drog, nechráněný sex, projevy agrese, šikany či jiné trestné činnosti. Z údajů léčebných zařízení vyplývá, že věková hranice osob závislých na alkoholu se neustále snižuje v důsledku našeho vysoce tolerantního postoje k nadměrné konzumaci alkoholických nápojů, zejména pak u mladých lidí. Dospělí, kteří bez ostychu konzumují alkohol před dětmi, jim dávají špatný příklad již od jejich raného dětství, což většinou vyústí v napodobování. Zásadním faktorem je téměř neomezená dostupnost širokého spektra relativně levných alkoholických nápojů nejen pro dospělé, ale bohužel i pro děti a mládež, často z důvodu nekontrolování, nedodržování či jen symbolického postihu zákonných opatření. Je nutné si už konečně uvědomit, že alkohol je v mnoha případech příčinou úmrtí mladistvých jedinců následkem dopravních nehod, úrazů nebo spáchání násilné činnosti.

Také Nešpor a Csémy (1994) poukazují na nepříznivou situaci v konzumování alkoholu dětmi a mladistvými, u nichž se bohužel stává intoxikace alkoholem běžným jevem, a zároveň zdůrazňují, že *„vysoká spotřeba alkoholu a problémy s nealkoholovými drogami spolu souvisejí a brzký začátek konzumu alkoholu a kouření tabáku u dětí zvyšuje riziko přechodu k dalším drogám.“* (Nešpor, Csémy, 1994, s. 120)

Podle Pokorného, Telcové a Tomka (2002) postihuje zvýšené riziko vzniku závislosti na alkoholu nejčastěji **osoby**:

- ✓ psychicky labilní, trpící poruchami chování nebo různými duševními poruchami
- ✓ s osobní anamnézou poškození mozku při porodu, po úrazech hlavy aj.
- ✓ s nízkým sebehodnocením a sebevědomím
- ✓ setkávající se od mládí s tabákem, alkoholem nebo drogami
- ✓ vykonávající psychicky náročnou práci (např. manažeři, lékaři, soudci, advokáti aj.)
- ✓ vyrůstající v neúplné rodině nebo v neuspořádaných rodinných poměrech
- ✓ vyrůstající v rodině s různými rodinnými dysfunkcemi (užívání alkoholu nebo drog, chudoba, nezaměstnanost, sexuální zneužití nebo opakované zneužívání, psychické onemocnění některého z členů rodiny, nesnášenlivost okolního světa aj.)

Kromě klasifikace podle MKN-10 bývá často v odborné literatuře (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002; Popov in Kalina a kol, 2003; Češková, Kučerová, Svoboda, 2006; Orel, 2012) citována Jellinekova typologie (z roku 1940), která rozlišuje a popisuje **základní typy závislosti na alkoholu** (typy α , β , γ , δ , ε , chronický):

- ❖ **Alfa alkoholismus** - označení pro abúzus, tj. nadměrné, problémové pití, často osamocené; nedochází ke ztrátě kontroly, ani nehrozí další progres⁴⁹ alkoholismu
- ❖ **Beta alkoholismus** - příležitostné pití, často ve společnosti, typický dlouhodobý abúzus alkoholu, v jehož průběhu se sice nevytváří závislost, ale projevují se různé somatické komplikace (např. jaterní cirhóza⁵⁰, gastritida⁵¹ aj.)
- ❖ **Gama alkoholismus** – alkoholická toxikomanie s výraznou psychickou závislostí, zvýšenou tolerancí na alkohol, ztrátou kontroly v pití a abstinenčními chronickými symptomy po odejmutí alkoholu (zvýšená potivost, svalový třes, nespavost, anorexie, zvracení, průjemy a jiné potíže); anglosaský typ s preferencí piva a destilátů
- ❖ **Delta alkoholismus** - typ alkoholické toxikomanie, při níž alkoholik neztrácí kontrolu nad množstvím vypitého alkoholu, ale není s to abstinovat; románský typ preferující víno s typickou denní konzumací pro trvalé udržování hladiny alkoholu
- ❖ **Epsilon alkoholismus** - epizodické pití neboli kvartální pijáctví, abúzus alkoholu během střídání nálad (manicko-depresivní psychóza⁵²), schizofrenie⁵³, epilepsie⁵⁴ apod.; periodická nestřídmost v pití trvajícím několik dní bez kontroly; v mezidobí trvajícím i několik měsíců je jedinec pouze konzumentem nebo dokonce abstinentem
- ❖ **Chronický alkoholismus** – je charakteristický vznikem somatických a psychických poruch vzniklých v důsledku chronické intoxikace alkoholem

⁴⁹ Progrese – postup, šíření, pokračování, pokrok, vzestup, růst
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/progres-progrese> [online] [cit. 2016-02-18]

⁵⁰ Cirhóza – svraštění a zatvrdnutí orgánu při tvorbě nového vaziva
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/ciroza-cirhoza-cirrhosa> [online] [cit. 2016-02-18]

⁵¹ Gastritida – zánět žaludeční sliznice
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/gastritida> [online] [cit. 2016-02-18]

⁵² Psychóza manicko-depresivní – duševní onemocnění, které se projevuje manickými a melancholickými náladami doprovázenými dalšími psychotickými příznaky (Edelsberger, 2000, s. 293)

⁵³ Schizofrenie – duševní onemocnění (druh psychózy), při kterém nejčastěji, postupně nebo náhle, dochází k závažnějším změnám, příp. k různému stupni rozpadu osobnosti (Klimeš, 2002, s. 706)

⁵⁴ Epilepsie – záchvatovitě onemocnění charakterizované křečemi, záchvaty bezvědomí a někdy i psychickými změnami osobnosti (Hartl, 2004, s. 60)

Podle vztahu k pití alkoholických nápojů se podle Pokorného, Telcové a Tomka (2002) rozlišují čtyři skupiny osob:

1. **Abstinenti** - za žádných okolností nepožívají alkoholické nápoje
2. **Konzumenti** - pijí alkoholické nápoje proto, že jimi dostávají do těla potřebné množství tekutiny, jejíž chuť mají rádi a jsou na ni zvyklí (kupř. pivo)
3. **Pijáci** - pijí alkoholické nápoje zejména kvůli alkoholu v nich obsaženém, ale zároveň i kvůli potřebnému množství tekutiny a její chuti, kterou mají rádi
4. **Alkoholici** - závislí, pro něž jsou alkoholické nápoje zdrojem alkoholu jako drogy

Co se týče obecně známých důsledků nadměrného užívání alkoholu, přináší závislost na něm závažná zdravotní rizika pro jedince, jako je poškození jater, mozku, slinivky břišní a jiných orgánů a systémů, a navíc také značné materiální ztráty pro společnost v podobě snížené produktivity práce, zvýšeného počtu nemocenských a důchodových dávek, zvýšené trestné činnosti, vyššího počtu dopravních a jiných nehod atd. (Češková, Kučerová, Svoboda, 2006).

Fatálními následky, které může způsobit užívání alkoholu matkou v těhotenství se zabývá Orel (2012), který pro poruchy chování a intelektu v důsledku užívání alkoholu v době těhotenství používá označení **fetální alkoholový defekt**. Alkohol konzumovaný budoucí matkou přechází přes placentu a působí na mozek a tělo již nitroděložně, a pokud je užíván opakovaně, může se dítě narodit s příznaky **fetálního alkoholového syndromu (FAS)**, k nimž patří mimo jiné *„nízká porodní hmotnost, morfologické změny v oblasti hlavy (zejména obličeje), poruchy stavby a funkce mozku (s možným opožděným nebo narušeným psychomotorickým vývojem, rozvojem mentálního defektu až mentální retardace, poruchami chování), ale i somatické poškození vnitřních orgánů (srdce, ledvin atd.) a pohybového aparátu.“* (Orel, 2012, s. 110)

Pokud se chce jedinec závislosti na alkoholu zbavit, je třeba zodpovědně přistoupit k následné léčbě alkoholismu, což je dlouhodobý proces. Aby se mohl člověk ze závislosti na alkoholu vyléčit, musí si svůj problém nejen přiznat, ale zároveň musí mít chuť a snahu vyléčit se, protože **cílem každého protialkoholního léčení je trvalá doživotní abstinence**. Podle Popova (in Kalina a kol., 2003, s. 153) však není kritériem úspěšnosti léčby *„pouze trvalá abstinence, ale též maximální délka nepřerušené abstinence a celková doba abstinence, během které je pacient závislý na alkoholu stabilizován, bez potíží a schopen normálního života.“*

Je známo, že spotřeba alkoholických nápojů v naší zemi patří bohužel k nejvyšším na světě. Podle aktuální analýzy OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) se Česká republika v konzumaci alkoholu v Evropě zařadila v roce 2015 na čtvrté místo⁵⁵ za Litvu, Rakousko a Estonsko, přičemž ročně se u nás vypije 11 - 12 litrů alkoholu na obyvatele, což jsou údaje pro náš stát značně nelichotivé, a zároveň velmi alarmující.

Kromě závislosti na alkoholu jsou v odborné literatuře podrobně popsány a vysvětleny také **závislosti na užívání návykových nealkoholových látek** mnoha autory (Bečková, Višňovský, 1999; Bruno, 1996; Češková, Kučerová, Svoboda, 2006; Fischer, 2014; Kalina, 1997; Machová, Kubátová, 2009; Nešpor, 2011; Nešpor, Csémy, 1996; Pokorný, Telcová, Tomko, 2002), kteří vnímají jejich vznik a rozvoj jako proces změn v somatické, sociální, ale především v psychické oblasti, probíhající v několika fázích typických pro jednotlivá stadia závislosti (od experimentování až po návyk a závislost). Důležité poznatky těchto vybraných autorů jsou využity i v následujících kapitolách o látkových nealkoholových závislostech.

Závislost na opiátech a opioidech

Opiáty a opioidy s jejich tlumivým účinkem na centrální nervový systém řadíme k nejnebezpečnějším návykovým látkám, u nichž hrozí riziko vzniku velmi rychlé a silné psychické i fyzické závislosti, tolerance a snadného předávkování. Způsoby aplikace jsou podkožní či nitrožilní injekce, kouření nebo inhalace v podobě šňupání. Odvykací stav se vyznačuje neklidem, nespavostí, bolestmi kloubů a silnými svalovými křečemi.

Narkotické a sedativní (zklidňující) účinky:

- odstranění pocitu strachu
- navození euforické nálady, pocitu uspokojení a uvolnění
- útlum centrálního nervového systému, především mozku
- celková otupělost
- někdy stav úzkosti až deprese
- silný protibolestivý účinek (užití v léčbě pooperační a nádorové bolesti)

⁵⁵ DiS - drogový informační server. Dostupné z: <http://www.drogy.net/zpravy-a-statistiky/spotreba-alkoholu-v-ceske-republice-patri-k-nejvyssim-na-svete-oecd-zverejnili-nelichotivy-seznam.html> [online] [cit. 2016-02-19]

Zástupci:

- přírodní: **opium** (zaschlá šťáva z nedozrálých makovic) – surové užíváno zředěná; **morfin** (ze surového opia a jeho derivátů) - podáván injekčně proti bolesti při infarktu či rakovině; **kodein** – přírodní derivát opia, zejména pro pacienty s plicními nemocemi
- polysyntetické NL: **heroin** (z morfinu) – z opiových derivátů vyvolává největší závislost; **braun** (doma připravená směs derivátů kodeinu)
- syntetická narkotika s účinky opiátů: **metadon**, **buprenorfin** (Subutex) - léky neběžné v lékárnách, užívané jako analgetikum a k léčbě závislosti na narkotikách, vydávané pouze ve specializovaných zařízeních pro substituční léčbu závislých na opioidech; **pethidin** (lék Dolsin); **fentanyl** („umělý heroin“ užívaný v medicíně); **tramadol** (proti bolesti, např. lék Tramal)

Následky:

- zvracení bez nevolnosti - podrážděním centra pro zvracení
- dechové obtíže - útlum dechového centra může vést až ke smrti
- zácpy, zadržování moči, neprůchodnost vajíčka vejcovodem s následnou sterilitou
- infekce a riziko nákazy virovou hepatitidou nebo HIV v důsledku injekční aplikace

Závislost na kanabinoidech

Závislost na drogách z konopí představuje vážný zdravotní i sociální problém, přičemž ČR se v jejich užívání řadí ke špičce žebříčku evropských zemí. Hlavní účinnou látkou je alkaloid konopí THC (delta-9-trans-tetrahydrocannabinol) patřící mezi kanabinoidy. Akutní intoxikace se projevuje změněným stavem vědomí s různými prožitky lišícími se podle množství, koncentrace a způsobu konzumace. Konopné návykové látky se aplikují kouřením dýmky nebo cigaret, především v podobě „jointu“ (cigareta zhotovená vlastnoručně přímo z čisté drogy nebo ve směsi s tabákem), nebo perorálně jako součást různých pokrmů či nápojů. „*Experimentování s konopím by se mělo zcela zásadně vyhnout ti, v jejichž rodině se objevila psychická onemocnění.*“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 81).

Účinky:

- navození stavu euforie, psychického uvolnění, bezstarostnosti a tzv. „vysmátosti“
- deformace vnímání času a prostoru
- tělesný klid až bezvládnost, sucho v ústech, chuť k jídlu

Zástupci:

- přírodní (z rostliny): **marihuana** (slangově tráva, marjánka aj.) – vzniká smícháním usušených listů a květů, obsahuje 2 - 15 % účinných látek a až třikrát více dehtu než tabákové cigarety; **hašiš** – pryskyřice z kapiček na květech a listech konopí, lisovaná do kostek, tablet nebo destiček, s obsahem účinných látek až do 40%; **hašišový olej** – kanabisový extrakt aplikovaný na cigaretový filtr nebo kouřený ve směsi s tabákem

Následky:

- negativní ovlivnění paměti, ztráta motivace pro provádění běžných aktivit
- zhoršení motoriky, manuální obratnosti a odhadu vzdálenosti
- ohrožení života uživatele i ostatních účastníků silničního provozu při řízení
- zrychlení pulzu, změna krevního tlaku a srdečního rytmu
- možnost vzniku psychické závislosti včetně skrytého psychického onemocnění
- ukládání kanabinoidů v orgánech s vyšším obsahem tuku (mozek, játra, vaječníky aj.)
- chronický zánět průdušek či riziko karcinomu částí dýchacích cest

Závislost na sedativech nebo hypnotikách (tlumivých lécích)

Psychická i fyzická závislost na užívání preparátů majících zklidňující (sedativní) nebo spánek navozující (hypnotické) účinky se vyvíjí u jedinců při dlouhodobém podávání a je v dnešní době poměrně rozšířená. Jedná se zejména o chronické užívání léků proti poruchám spánku, strachu a úzkosti (trankvilizérů), které představují především nebezpečí pro narušení psychiky a emocionality.

Účinky:

- anxiolytický účinek – odstranění úzkosti, strachu a nejistoty
- navození pocitu klidu a vyrovnanosti, povznesení se nad běžné problémy
- navození stavu mírné euforie, otupělosti nebo spánku
- zabránění křečím

Zástupci:

- Barbituráty (deriváty kyseliny barbiturové) – silně návyková sedativa, hypnotika a anestetika s tlumícími účinky na nervovou soustavu, dnes používány pouze jako antiepileptické léky nebo anestetika; z důvodu vysoké toxicity a poměrně vysokého rizika rychlého vzniku závislosti byly nahrazeny méně toxickými benzodiazepiny

- Benzodiazepiny – anxiolytika, léky proti strachu a úzkosti s všeobecně uklidňujícím účinkem (trankvilizéry), ke zmírnění či odstranění poruch spánku, účinné jako premedikace⁵⁶ před chirurgickými zákroky; *diazepam* (Valium) – proti bolestem po zranění, léčba epilepsie; *klonazepam* (Rivotril) – léčba epilepsie; *flunitrazepam* (Rohypnol) – již se nevyrábí; *midazolam* (Dormicum), *alprazolam* (Neurol, Xanax) - při ztíženém usínání; *zolpidem* (Hypnogen, Eanox, Stilnox aj.), *zopiclon* (Zopiclon, Zopitin) – moderní hypnotika se sníženými nežádoucími účinky

Následky:

- přechodné halucinace, iluze, paranoidní představy (pocit pronásledování)
- insomnie⁵⁷, výpadky paměti, zhoršení schopnosti učení se novým informacím
- změny emocionality, narušení psychiky, deprese, podrážděnost
- zrychlený tep, bolesti hlavy, oběhový kolaps, nevolnost či zvracení
- ztráta sebekontroly, třes prstů, jazyka, svalové oslabení

Závislost na stimulancích

Na psychostimulační návykové látky vyvolávající duševní a tělesné povzbuzení organismu a zvyšující jeho pohotovost k aktivním výkonům vzniká snadno psychická závislost vedoucí k nutkové potřebě opakovaného užívání. Díky své schopnosti zrychlení tepové frekvence a metabolismu jsou stimulanty často zneužívány před sportovním výkonem jako doping, což může mít za následek tělesné poškození nebo při předávkování smrt v důsledku selhání oběhového systému. Nejčastější způsoby aplikace jsou inhalace v podobě šňupání, injekce nebo kouření. Při dlouhodobém užívání může dojít k depresivním stavům a závažným psychickým poruchám paranoidního charakteru.

Účinky:

- odstranění únavy a potřeby spánku
- navození euforie a bdělosti, psychické povzbuzení
- zvýšení pozornosti, výkonnosti a energetického výdeje organismu
- zrychlená srdeční činnost, zvýšení krevního tlaku
- získání sebedůvěry, větší empatie a pocitu souznění s okolím
- snížená chuť k jídlu, zahánění pocitu hladu

⁵⁶ Premedikace – příprava pacienta k anestezii podáním některých léků (Klimeš, 2002, s. 600)

⁵⁷ Insomnie – nespavost, porucha spánku (Klimeš, 2002, s. 314)

Zástupci:

- přírodní (z rostliny): **kokain** – bílý prášek hořké chuti získávaný z listů jihoamerické rostliny koka s euforizujícím účinkem; **crack** – bílé krystalky vzniklé tepelnou úpravou hydrochloridu kokainu s jedlou sodou a éterem, určené ke kouření, vyvolávající agresivní chování; **efedrin** – z rostliny chvojník; **kofein** - purinový alkaloid (trimetylxantin), bílý rozpustný krystalický prášek (obsažen v kávě či čaji, kofeinových nealkoholových nápojích, čokoládě aj.)
- syntetické NL: **amfetamin** (Psychoton) – zlepšuje sdílnost, urychluje metabolismus; **metamfetaminy**: **ice** – led (krystalická forma metamfetaminu určená ke kouření); **pervitin** (slangově perník) – prášek vyráběný z efedrinu; **fenmetrazin**; **benzedrin**

Následky:

- paranoidní forma schizofrenie s narušením psychiky, pocit trvalého ohrožení
- halucinace, zkreslené vnímání, emoční labilita, sklony k sebevraždě
- po vyčerpání energie - spavost, deprese, celková skleslost
- hubnutí při zvýšeném energetickém výdeji organismu se sníženou spotřebou jídla
- při předávkování - riziko srdečního selhání, otoku plic a mozku

Závislost na halucinogenech

Halucinogeny tvoří rozsáhlou skupinu přírodních a syntetických látek měnících a deformujících vnímání objektivní reality, které se aplikují obvykle perorálně. Tyto návykové látky sice nevyvolávají abstinenci příznaky, ale některé mohou svou vysokou toxicitou způsobit i smrtelnou otravu. Jedná se především o sezónní konzumaci drog z rostlin, hub či živočichů, nebo o užívání uměle vyrobených tabletek a tripů (malé čtverečky absorpčních papírků s barevným potiskem). Jedinci, v jejichž rodině se vyskytlo psychické onemocnění, by se měli experimentů s halucinogeny vyvarovat.

Účinky:

- halucinace, falešné představy
- zkreslené vnímání vzdálenosti, směru, času, tvarů, barev apod.
- psychické uvolnění, navození stavu euforie, později změny nálad (euforie či deprese)

Zástupci:

- přírodní rostlinného původu: *psilocin a psilocybin* - z hub lysohlávek (sezónní sběr v září až říjnu); *mykoatropin* – z muchomůrky červené (tzv. „létající houba“); *atropin* – z rostlin čeledi lilkovitých; *daturamin* – tropanový alkaloid z durmanu z čeledi lilkovitých; *meskalin* – sušené slisované žvýkací „knoflíky“ z kaktusu (peyotl);
- přírodní živočišného původu: *bufotenin* – „ropuší jed“ aj.
- polysyntetické a syntetické: *LSD - lysergamid* (slangově acid, trip, papírek aj.) – jemně krystalický bílý prášek, látka podobná psilocybinu podávaná ve formě tablet, tripů (papírků s barevným potiskem napuštěných roztokem LSD) nebo čtverečků želatiny; *PCP* – „andělský prach“ s osmkrát silnějším účinkem než LSD

Následky:

- vysoké riziko vzniku agresivního chování, úrazů, sebevražd
- zvýšení rizika a počtu dopravních nehod (vážné ohrožení vlastního života i účastníků silničního provozu uživatelem)
- vážné a nevratné poškození jater či ledvin při užívání vysokých dávek
- smrtelná otrava při předávkování

Závislost na tabáku

Tabák má mezi drogami výjimečné postavení, protože kromě alkoholu je jedinou „legalizovanou“ návykovou látkou, která je volně dostupná a prodávaná téměř bez omezení. Lze ji šňupat, žvýkat nebo kouřit. Tabák obsahuje kolem 3000 ingrediencí, tabákový kouř dokonce až 5000 látek, z nichž nejškodlivější jsou především nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, formaldehyd, kyanid, arzenik a mnoho dalších jedovatých, rakovinotvorných či zdravotně závadných látek. S rozvojem automatizace v tabákovém průmyslu se kouření cigaret rozšířilo natolik, že se stalo návykem a závislostí nejen pro velkou část dospělé populace, ale i pro mnoho dětí a adolescentů. „*V současnosti se téměř každý mladý člověk (přesněji řečeno každé dítě, protože experimenty s cigaretami podnikají už i školáci mladší deseti let) setká s kouřením nejen pasivně, ale i aktivně. Asi třetina z nich se brzy stává na kouření závislá.*“ (Bečková, Višňovský, 1999, s. 106). Díky toleranci společnosti není většina kuřáků považována za toxikomany, přestože svými zdravotními důsledky včetně ohrožování okolí tzv. pasivním kouřením představuje **tabakismus** závažný problém pro celou populaci.

„V ČR kouří asi 30% dospělé populace, což je přes 2 miliony osob. Z nich asi 60-70 % si přeje přestat.“ (Češková, Kučerová, Svoboda, 2006, s. 161). Při odvykání kouření mohou pomoci náhradní nikotinové přípravky volně prodejné v lékárně (náplasti, žvýkačky, inhalátor, mikrotablety, pastilky), odvykací léčba pod dozorem odborného lékaře nebo zkušeného terapeuta (hypnóza, farmakoterapie, akupunktura aj.) a poradny pro odvykání kouření s výchovně informačními programy. Omezením či eliminací kouření lze dosáhnout zlepšení zdravotního stavu s pozitivním dopadem na životní styl jedince a okolní prostředí.

Podle výzkumné studie britských vědců (Kouření cigaret zhoršuje sluch a proces slyšení - Kuřákova plíce, 2003 – 2016) má kouření kromě značného ovlivnění chuti a čichu také **negativní vliv na sluch a proces slyšení**. Oproti nekuřákům hrozí aktivním či pasivním kuřákům v průměru o 30 % vyšší riziko, že přestanou slyšet. Bylo zjištěno, že nikotin je vazokonstrikční⁵⁸, a tím škodí prokrvování vnitřního ucha, čímž dochází k nepřímému působení tabáku na sluch v důsledku svých účinků na cévní systém. Na sluch má podstatný vliv i pasivní kouření, na jehož nebezpečí upozorňují vědci z Manchesterské univerzity, kteří jej považují za podobně škodlivé jako aktivní kouření. Výsledky studie prokazují, že omezením či ukončením kouření se nebezpečí ztráty sluchu sníží nebo úplně odstraní.

Účinky:

- zrychlení srdeční činnosti, stažení srdečních cév a zvýšení krevního tlaku
- uvolnění nebo úplné odstranění psychického napětí a úzkosti
- zmírnění podrážděnosti, navození příjemného pocitu až stavu euforie
- zlepšení soustředěnosti

Zástupci:

- **tabák** – rostlina, jejíž listy se po fermentaci⁵⁹, usušení a rozdrcení smíchají s různými přísadami k dosažení jemnější chuti; **nikotin** – rostlinný alkaloid, hlavní psychoaktivní složka tabáku; silně účinná návyková látka, která se dýchacími cestami dostává ve vdechovaném tabákovém kouři přímo do organismu, velmi rychle se vstřebává do krve a již za několik sekund po vdechnutí se dostane do mozku

Následky:

- akutní či chronické onemocnění dýchacích cest a plic, sílící až záchvatový kašel

⁵⁸ Vazokonstrikce – funkční smrštění, zúžení, stažení cévy (Klimeš, 2002, s. 835)

⁵⁹ Fermentace – rozklad látek ovlivněný fermenty (enzymy), kvasný pochod, kvašení (Klimeš, 2002, s. 186)

- nemoci trávicího traktu, pohlavních orgánů, oběhového a močového systému
- riziková onemocnění: srdeční infarkt, mozková mrtvice, angina pectoris, uzavírání cév na nohou, alergická rýma, astma, žaludeční vředy, osteoporóza, cukrovka aj.
- vysoké riziko vzniku rakoviny plic, hrtanu, ústní dutiny, nosních dutin, nosní sliznice, jícnu, ledvin, žaludku, močového měchýře a dalších orgánů – **až 30 % všech rakovin v celosvětovém průměru je spojováno s kouřením**
- po přerušení - touha po cigaretě, podrážděnost, zlost, chuť k jídlu, deprese, nespavost

Závislost na organických rozpouštědlech (těkavých látkách)

Organická rozpouštědla (inhalanty) jsou těkavé chemické sloučeniny s narkotickými účinky, které se vyskytují v lékařských i v komerčních přípravcích. Nejčastěji jsou aplikovány nosem nebo ústy prostřednictvím inhalování z nádoby, spreje nebo z kusu vaty či látky namočeného do substance. Ihned po vdechnutí pronikají do plic, poté do krve a odtud jsou rozvedeny k cílovým orgánům, především do mozku. Protože se jedná o látky relativně levné a snadno dostupné, jsou inhalanty nejrozšířenější mezi adolescenty, kteří je často užívají ve skupinách, pro které se mohou stát preferovanou psychoaktivní látkou.

Účinky:

- uvolnění či odstranění psychického napětí psychoaktivním působením na centrální nervový systém, odstranění zábran, navození příjemného pocitu až stavu euforie
- vzrušení, nekontrolovatelné projevy neadekvátního chování
- závratě, problémy s artikulací, poruchy vidění, motoriky a koordinace

Zástupci:

- inhalované látky užívané v lékařství: *éter, chloroform, oxid dusný* - k narkóze; *anestetické plyny; vazodilatační⁶⁰ a bronchodilatační⁶¹ léky* užívané k léčbě astmatu
- komerční přípravky obsahující těkavé látky: *toluen, aceton, nitroředidla* - průmyslová rozpouštědla; *benzín* a jiné pohonné hmoty; *lepidla, barvy, laky, odlakovače, čističe skvrn* a další čisticí prostředky

⁶⁰ Vazodilatace – rozšíření cév

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/vazodilatace-vasodilatace> [online] [cit. 2016-03-03]

⁶¹ Bronchodilatace – rozšíření průdušek

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/bronchodilatace> [online] [cit. 2016-03-03]

Následky:

- podráždění, popř. těžké poškození plic a srdce, nevratná degenerace jater a ledvin
- nevolnosti, bolesti hlavy, zpomalené dýchání, zarudlé oči, stopy na pokožce
- poruchy osobnosti, chování, paměti, emotivity, depresivní stavy

Závislost na jiných psychoaktivních látkách

V současnosti je populární rekreační užívání návykových látek zvaných „taneční drogy“. Protože se jejich užíváním zesiluje smyslové vnímání, empatie a touha po dotyku a osobním kontaktu, bývají konzumovány především na společenských akcích pořádaných pro mládež, jako jsou diskotéky, večírky, taneční párty, festivaly s hudbou ve stylu techno, house apod.

Účinky:

- kombinace účinků halucinogenních a zároveň stimulačních
- uvolnění či odstranění psychického napětí, odstranění zábran
- zesílení vnímání všemi smysly, zvýšení empatie
- zvýšený přísun energie, ústup únavy, chuti k jídlu a potřeby spánku
- navození příjemného pocitu až stavu euforie, poté zklidnění

Zástupci:

- **MDA** (methylenedioxyamfetamin) - předchůdce ecstasy, užíván pro vojenské účely
- **Ecstasy MDMA** (3,4 methylenedioxyamfetamin, éčko) - označována také jako „droga lásky“ nebo „droga přátelství“, dříve užívána v psychiatrii k odstranění zábran a navození důvěry nebo v lékařství k potlačení chuti k jídlu

Následky:

- vážné zdravotní komplikace - nebezpečí dehydratace, přehřátí organismu
- druhý den po užívání drogy nástup depresivních stavů s pocitem únavy a nervozity
- závratě, bušení srdce, bolesti hlavy při vyšších dávkách či kombinaci s jinými drogami
- smrt v případě předávkování

5.3 Nelátkové závislosti

Kromě drogových závislostí existuje velké množství druhů tzv. **nedrogových závislostí**, pro něž používáme i jiné názvy, jako např. **závislosti bez substancí**, **závislosti na procesech** nebo **nelátkové závislosti**. Tato obsáhlá skupina představuje psychické závislosti, kdy opakovaným prožíváním příjemného prožitku vzniká u člověka touha po dalším, přestává se ovládat a narůstá u něj závislost na takovém chování, které mu přináší opakovaně uspokojivý pocit. Mechanismus účinků nelátkových závislostí je velmi podobný závislostem látkovým, a přestože na rozdíl od drogové závislosti nehrozí člověku riziko předávkování návykovou látkou, infekce chorob nebo možnost nakažení nebezpečnými nemocemi, mohou mít nelátkové závislosti nepředstavitelné následky i pro mladé jedince se sluchovým postižením zejména kvůli komunikační bariéře a zvláštnostem jejich psychiky.

Dělení a znaky nelátkových závislostí

Nelátkové závislosti můžeme zjednodušeně rozdělit podle toho, k čemu se vztahují.

Podle předmětu vzniku se nelátkové závislosti dělí na:

- **technické** - závislosti na informačních technologiích:
 - výpočetní technika (PC, tablet aj.)
 - internet (netholismus)
 - hraní her v PC, on-line hry
 - neustálé sledování televize
 - nadměrné používání mobilního telefonu (nomofobie)
 - bankaholismus aj.
- **behaviorální**:
 - patologické hráčství – hazardní hry, sázkařství, závislost na hracích a výherních automatech (gambling či gamblerství)
 - workoholismus – závislost na pracovní činnosti
 - patologické nakupování (oniomanie)
 - patologické kradení (kleptomanie)

- patologické zakládání požárů (pyromanie)
- poruchy příjmu potravy (mentální bulimie a mentální anorexie)
- závislost na nadměrném konzumování potravin
- závislost na nadměrném pití kávy či čaje
- závislost na jiné osobě
- závislost na sexu či pornografii
- závislost na sektě
- méně obvyklé nelátkové závislosti s nižším počtem výskytu

Nelátkové závislosti se projevují následujícími hlavními **znaky**:

- ❖ snížená schopnost sebeovládání jedince při vyhledávání kontaktu s objektem závislosti
- ❖ preference vztahu s předmětem závislosti před jinými vztahy a jevy
- ❖ soustavné myšlení na předmět závislosti i při výkonu jiné činnosti
- ❖ od vynechání kontaktu s předmětem závislosti až k fyziologickým projevům (craving)
- ❖ neovládavé puzení až bažení k předmětu závislosti
- ❖ neschopnost přerušit stav s předmětem závislosti
- ❖ vymyšlení fantazií o předmětu závislosti, tzv. „denní snění“
- ❖ vzájemné prolínání hranic mezi reálným životem a vztahem jedince k závislosti
- ❖ negativní prožitky (neklid, podrážděnost, beznaděj, deprese, prázdnota, sebelítost, strach, pocit bezcennosti aj.) v situaci, kdy není možný vztah s předmětem závislosti

Následky nelátkových závislostí

Při zjišťování míry nelátkové závislosti je velmi důležité soustředit se na porovnávání života člověka před rozvojem nelátkové závislosti se současným stavem, především na sledování základních symptomů diagnostických kritérií pro závislosti, jako jsou změny nálad, tolerance, abstinenční příznaky, relapsy⁶², konflikty a zejména významnost závislosti pro jedince.

⁶² Relaps – (v průběhu choroby) zvrát k předešlému horšímu stavu (Klimeš, 2002, s. 653)

Důsledkem nelátkových závislostí bývají kromě častých psychických problémů i tělesná rizika a zdravotní komplikace (při nadměrném užívání PC – vadné držení těla, bolesti zápěstí, zrakové problémy, bolesti hlavy, krční a bederní páteře, záněty šlach a kloubů, nadváha, cukrovka, srdeční onemocnění, zažívací potíže atd.), dále pak i problémy v oblasti sociální a ekonomické s případným sebevražedným chováním či pácháním trestné činnosti. V léčbě nedrogových závislostí se uplatňuje individuální nebo skupinová psychoterapie, při níž je důležité, aby jedinec s nelátkovou závislostí získal od okolí zpětnou vazbu na změny ve svém chování, což je zásadní pro jeho motivaci k léčbě, do níž by měla být zapojena i celá rodina. Známé prostředí a blízké vztahy mohou člověku pomoci v získání potřebného odstupu a náhledu a zároveň ho ujistit ve správném počínání s cílem postupného odstraňování závislosti, jejího následného potlačení a úplného uzdravení (Nelátkové závislosti, nedatováno).

5.4 Vybrané druhy nelátkových závislostí

Novodobé nelátkové závislosti jsou spíše psychického původu, vyznačují se cravingem, a zatím pro ně neexistují jednotná diagnostická kritéria. Nelátkové závislosti jsou však často zmiňovány společně s nutkavými a impulzivními poruchami, které byly donedávna opomíjeny. Jsou charakterizovány touhou po prožitku spojenou s napětím, neschopností tomuto impulzu odolat i přesto, že si je člověk vědom negativních následků svého jednání nejen pro sebe, ale i pro společnost. Jak uvádějí Fischer a Škoda (2014), je v poslední době věnována zvýšená pozornost skupině sociálně patologických jevů, jakými jsou návykové a impulzivní poruchy, protože souvisejí s takovými činnostmi člověka, které jsou považovány za běžné, někdy i sociálně prospěšné (např. workoholismus), mohou mít až patologický charakter s následkem poškození zdraví (např. poruchy příjmu potravy), ilegálního nebo kriminálního jednání (např. gambling). Patří mezi ně např. patologické hráčství - gambling, gamblerství, závislost na internetu - netholismus, závislost na mobilním telefonu - nomofobie, patologické zakládání požárů - pyromanie, patologické kradení - kleptomanie, závislost na práci - workoholismus, závislost na nakupování - oniomanie, závislost na sexu a pornografii, poruchy příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie, psychogenní přejídání) a jiné.

„Návykové a impulzivní poruchy jsou poruchami schopnosti jedince vzdorovat impulzivním činům nebo chování, které poškozuje samotného jedince nebo jeho okolí. Jde o činy, které nejsou předem plánované a promyšlené a v jejichž průběhu má nad nimi jedinec jen malou nebo žádnou kontrolu.“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 113).

Gambling, gamblerství - patologické hráčství

Hlavním znakem gamblerství je intenzivní, těžko ovladatelné puzení ke hře, které lze jen těžko ovládnout, spolu s představami hraní a okolností doprovázejících tuto činnost. Příčinám, znakům, následkům a případné léčbě poruchy spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství v životě jedince, která vede k narušení rodinných a partnerských vztahů, k poškození sociálních, pracovních, materiálních hodnot a k zadlužení, se blíže věnují různí autoři (Fischer, Škoda, 2014; Nešpor in Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, 2008; Pokorný, Telcová, Tomko, 2002; Pruner, 2013), podle nichž je gamblerství považováno i za častý důsledek psychologických faktorů, užívání alkoholu nebo tlaku stresorů, jakými jsou např. nemoc, smrt v rodině, rozvod aj. Lidé trpící touto poruchou riskují své zaměstnání včetně profesních vztahů, lžou, zadlužují se, porušují zákon za účelem nepoctivého získání peněz nebo úniku před splácením dluhů. **Patologické hráčství** se může projevit v různém spektru hráčských aktivit, jako jsou např. hrací automaty, karetní hry, ruleta, hry v kasinech, přičemž mnohé z her jsou dostupné i na internetu. Sázení v různých loteriích, koňských dostizích, na sportovní výsledky apod. je označováno jako **patologické sázkařství**.

Podle Pokorného, Telcové a Tomka (2002) přestává člověk závislý na hře vnímat své okolní prostředí a věnuje se modelovému chování, které ho stále více pohlcuje, aniž by si uvědomoval své ztráty.

Patologické hráčství se pak vyvíjí ve třech fázích:

1. **Fáze výher** – nenápadný začátek, fantazie o velkých výhrách, zvyšování částek, optimistická nálada, časté hraní, přesun k osamělé hře
2. **Fáze prohrávání** – chorobné hráčství spojené s myšlenkami zaměřenými pouze na hru; narůstání půjček a dluhů a jejich skrývání před rodinou; nástup pracovních, osobních, rodinných a zdravotních problémů; podrážděnost a neklid
3. **Fáze zoufalství** – v důsledku nesplácení dluhů vzniká páchaní trestné činnosti s trestním stíháním; obviňování okolí a společnosti; propadání pocitům beznaděje, deprese, paniky; psychické následky včetně rozpadu rodiny, delikvence, popř. vzniku závislosti na alkoholu či jiných NL

Jak uvádí Prunner (2013), je hazardní hra vnímána dospívajícími spíše jako forma zábavy a vzrušení bez uvědomování si možných negativních až tragických následků. U dospívajících patologických hráčů je spouštěčem jejich závislosti většinou touha po penězích, proto by neměli mít snadný přístup k větším finančním částkám.

Vzhledem k častým sklonům většiny slyšících i neslyšících adolescentů k rizikovému chování je pro ně výzvou vše, co vidí u druhých, hlavně u starších. Nebezpečná a v dospívání velmi častá je kombinace hazardních her se zneužíváním pervitinu nebo s homosexuální prostitucí. Při zjištění vydírání či jakéhokoliv ohrožení dospívajícího jedince v případě neplacení jeho dluhů je nezbytná pomoc dospělých, v některých závažnějších případech i zásah policie.

Netholismus - závislost na internetu

Fenoménem a zároveň velkým problémem současné moderní doby je závislost na používání internetu v počítači, tabletu či mobilním telefonu, ať už se jedná o neustálé navštěvování různých webových stránek, sociálních sítí, seznamek nebo hraní online her, s čímž velmi úzce souvisí i návykovost na požívání různých energetických nápojů, popř. i různých návykových látek dodávajících dostatek energie pro nadměrnou bdělost a výdrž organismu. Takto závislý jedinec tráví totiž u internetu veškerý svůj čas, zatímco jeho školní či pracovní povinnosti a ostatní zájmy ustupují do pozadí. V případě nedostupnosti internetu dochází u dotyčného k psychické i fyzické újmě, přičemž začnou trpět i jeho reálné vztahy. Nejohroženější skupinou jsou adolescenti, kteří díky internetu unikají buď z reality, nebo ze své osamělosti či deprese (Fischer, Škoda, 2014). Mnozí rodiče jsou rádi, že se jejich děti nechytou špatné party, protože sedí u svého počítače, ale o tom, kolik času u něj tráví, co všechno na něm provozují, s kým jeho prostřednictvím komunikují a co přitom konzumují, už nemají takový přehled, jaký by mít měli. Proto by se v případě podezření, že jejich dítě tráví u internetu čas na úkor ostatních aktivit včetně zhoršení jeho školních výsledků, měli ihned poradit s psychologem či dětským psychologem. Pokud se totiž netholismus u dětí i dospělých rozvine a trvá měsíce až roky, má za následek velké zdravotní i sociální problémy, proto je důležité přivést závislé jedince k jiným smysluplným aktivitám (Netholismus – závislost na internetu, 2015).

Nadměrné používání mobilního telefonu (nomofobie)

Využívání mobilních telefonů je dnes již základní součástí každodenního života moderního člověka. Pro některé uživatele však může být vlastnictví mobilního telefonu včetně způsobu zacházení s ním jedním ze stresorů přispívajících k chronickému stresu s těžko odstranitelnými následky (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

Nomofobie je označení pro patologickou závislost na telefonování včetně posílání krátkých textových zpráv (SMS), multimediálních zpráv (MMS) či na komunikaci prostřednictvím internetových aplikací mobilního telefonu (Skype, Facebook Messenger atd.). Závislým na mobilním telefonu je podle Fischera a Škody (2014) jedinec často myslící na telefonování, který není schopen vzdát se od svého telefonu na dobu delší než několik minut, zvyšuje neustále četnost hovorů a posílání různých typů zpráv. S nástupem smartphonů, které jsou online napojeny na internetové aplikace, tato závislost ještě vzrůstá.

Workoholismus – závislost na práci

Přestože může mít zvýšená pracovitost a naprostá oddanost práci patologickou podobu, bývá hodnocena okolím, kromě rodiny, většinou sociálně pozitivně, takže tato porucha není často pokládána za nemoc. Problémy nastávají až v soukromém životě, kdy v rodině dochází k neplnění jejích funkcí, k emocionálnímu strádání, až k rozpadu rodinného soužití v důsledku maximálního pracovního i časového vyčerpání každého workoholika (Fischer, Škoda, 2014).

Oniomanie – závislost na nakupování

Nakupování se může stát pro mnohé nejenom potěšením, ale i nevladatelnou závislostí, která není oficiální vědou doposud považována za psychickou poruchu, ačkoliv ji někteří experti označují za sociální problém s psychickou závislostí na peněženke. Zatím je patologické nakupování (oniomanie) považováno spíše za impulzivní záležitost, neschopnost odolat náhlému nutkání a pocitu z osvojení vytouženého předmětu. Chorobné nakupování patří k návykovému problému postihujícímu více ženy, narůstá ve stresujících situacích a má sezónní charakter, protože bývá nejsilnější v zimním období (Nešpor, 2011).

Nevladatelnost nákupní závislosti může vyvolávat pocit viny a hněvu, vzájemné konflikty, problémy v zaměstnání, narušení vztahů, finanční potíže až páchaní kriminálních činů. Součástí léčby je vedení knihy hospodaření s domácími financemi, snižování vlastních nákladů za pomoci dozoru včetně snižování částek ve své peněženke na obnosy nezbytné pro běžný nákup, pořizování věcí v rámci skutečných finančních možností a potřeb (Když je nakupování závislostí, nedatováno).

Závislost na sexu a pornografii

Závislost na sexu se vyznačuje přítomností nutkavých sexuálně orientovaných myšlenek a opakujícím se problémovým chováním se zvýšeným rizikem infekce některou pohlavně přenosnou nemocí (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002). Je-li jedinec nadměrně sexuálně aktivní, hovoříme o hypersexualitě⁶³, která se u žen nazývá nymfomanie⁶⁴ a u mužů satyriáza⁶⁵. Podle Nešpora (2011) může sex a závislost na něm sloužit jako únik před nevyřešenými problémy v jiných oblastech života nebo jako náhradní uspokojování jiných citových a psychických potřeb. Závislost se může týkat i pravidelného navštěvování internetových pornografických stránek, prohlížení erotických časopisů, sledování filmů s pornografickou tématikou nebo využívání erotických telefonických služeb. V případě využívání placeného sexu a jiných erotických služeb hrozí při nechráněném styku vysoké riziko nákazy přenosnými nemocemi, včetně značné finanční ztráty, která je problémem i v případech sledování pornografie přes internet a při využívání erotických telefonických linek.

Poruchy příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie, psychogenní přejídání)

Poruchy příjmu potravy souvisí především s psychikou a postihují zejména dospívající dívky, které mají až chorobnou touhu dobře vypadat a být co nejštíhlejší. Podle Pokorného, Telcové a Tomka (2002) jsou tato onemocnění výhradně záležitostí vyspělých zemí a znamenají únik před realitou k jídlu a jeho konzumaci. Na tyto zdravotně nebezpečné formy návykového chování upozorňuje Nešpor (2011, s. 42), který uvádí definici **mentální bulimie** (pod diagnostickým kódem F50.2) podle MKN-10 jako „*syndrom charakterizovaný opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné váhy, které vedou pacienta k aplikaci krajních opatření, aby zmírnil „tloušťku vyvolávající“ účinky požití potravy.*“

Psychopatologie⁶⁶ této poruchy tedy spočívá především v chorobném strachu z tloušťky.

⁶³ Hypersexualita - nadměrná sexuální aktivita, vzrušivost a dráždivost na základě zvýšeného pohlavního pudu <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/hypersexualita> [online] [cit. 2016-03-05]

⁶⁴ Nymfomanie - chorobná touha ženy po muži, chorobně zvýšená pohlavní vzrušivost a nenasytlost ženy, ženská hypersexualita <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/nymfomanie> [online] [cit. 2016-03-05]

⁶⁵ Satyriáza - chorobná pohlavní nenasytlost u mužů <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/satyriaza> [online] [cit. 2016-03-05]

⁶⁶ Psychopatologie - obor psychologie zkoumající příčiny a projevy duševních poruch a nemocí <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/psychopatologie> [online] [cit. 2016-03-06]

Jedinec neustále touží po jídle, nadměrně se přejídá během krátké doby s následným pocitem viny a snahou potlačit „tloustnoucí“ účinek zkonsumované potravy často drastickými způsoby, jako je např. užívání projímadel, léků potlačujících chuť k jídlu, vynucené zvracení, naprosté hladovění apod. Této formě poruchy se podobá svou psychopatologií **mentální anorexie**, která je oproti bulimii svými zdravotními následky mnohem nebezpečnější, protože jejím typickým rysem je úmyslné a nepřiměřené snižování tělesné hmotnosti, které může mnohdy vést až ke smrti. Mentální bulimii lze pokládat za následek trvajících mentální anorexie, i když výjimečně může dojít i k opačnému pořadí. Výskyt podle věku a pohlaví je u obou poruch podobný.

K poruchám příjmu potravin můžeme zařadit ještě **přejídání spojené s jinými psychickými poruchami**, vedoucí k obezitě jako reakci na stres vyvolaný např. stálými osobními či pracovními neúspěchy, strachem z budoucnosti, nehodou, úrazem, operací, ztrátou blízké osoby, narušenými rodinnými vztahy, rozchodem s partnerem a mnoha dalšími depresivními či stresujícími zážitky a událostmi.

„Velmi důležité je varovat nemocné, kteří trpí poruchami příjmu potravy, před jinými formami návykového chování, zejména před alkoholem a jinými návykovými látkami. Riziko vzniku závislosti v pravém slova smyslu je u nich totiž podstatně vyšší.“ (Nešpor, 2011, s. 44)

Při léčbě mentální bulimie, anorexie i psychogenního přejídání lze kromě vhodných léčiv a léčebných postupů využívat rodinnou, skupinovou či hromadnou terapii, poradenství včetně přednášek nebo využívání svépomocných příruček.

6 Prevence

Jak vyplývá z různých zdrojů (Fischer, 2014; Fischer, Škoda, 2014; Heller, Pecinovská, 2011; Nešpor, 2011; Machová, Kubátová, 2009; Orel, 2012), je nejdůležitějším faktorem v boji proti látkovým i nelátkovým závislostem účinně prováděná prevence, s níž je třeba začít u každého jedince již od útlého dětství, aby u něj v pozdějších letech nedocházelo k rizikovému chování. Proto je velmi důležitá prevence nejen ve školách, ale především v rodině s důrazem na výchovu ke zdravému životnímu stylu a s podporou aktivit, které mají dítě varovat a chránit před vznikem jakékoliv závislosti. Slovo prevence⁶⁷ je latinského původu. Průcha, Walterová a Mareš (2013, s. 219) vysvětlují pojem prevence jako „*soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejm. onemocnění, poškození, sociálně-patologickým jevům. V pedagogice je velmi důležitá např. prevence násilného jednání, užívání návykových látek a vzniku závislostí, prevence nemocí a úrazů.*“ Existují tři základní úrovně prevence závislostí, a to **primární, sekundární a terciární prevence**. Primární prevenci lze ještě podle obsahu a zaměření rozdělit na specifickou (všeobecná, selektivní, indikovaná) a nespecifickou, podle účinnosti a dopadů pak na efektivní a neefektivní.

6.1 Primární prevence

Primární prevence se obecně snaží zabránit vzniku poruchy nebo onemocnění ještě před tím, než se vůbec objeví. Specifická primární prevence se zabývá konkrétními riziky a její součástí je všeobecná osvěta, informovanost a veřejné povědomí, zatímco nespecifická primární prevence se zaměřuje na žádoucí a vhodné formy chování, životního stylu aj. (Orel, 2012). Podle Hellera a Pecinovské (2011) se primární prevence závislostí zaměřuje především na podporu a udržení zdravé populace a její motivaci k plnohodnotnému životu bez závislostí, který tyto lidé sami dokáží ovlivňovat. Prioritou je orientace primární prevence především na děti a adolescenty, pro něž je nutné vytvořit všechna preventivní, poradenská, léčebná a resocializační opatření jako nízkoprahová a v komunikaci bezbariérová, dostupná jak psychologicky, tak finančně i místně. Primární prevence má svoji účinnost a výsledky, pokud je prováděna odborně a s osobním i citlivým přístupem, přičemž jedinec nesmí být odstrašován formou jednostranného zdůrazňování negativních a varovných informací včetně odsuzování a znevažování ohrožených osob zdůrazňováním jejich slabostí a poruch.

⁶⁷ Prevence – předcházení něčemu, ochrana před něčím
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/prevence> [online] [cit. 2016-03-09]

Prevence závislostí ve školách se má provádět jako kontinuální proces přizpůsobený různým věkovým skupinám včetně možnosti zapojit i rodinu a zlepšit schopnost komunikace. Při provádění primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních lze využívat dokument MŠMT č. j.: 21291/2010-28 (obsahující osm článků) s názvem **Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže**, které:

- vymezuje základní pojmy z oblasti primární prevence v souladu s aktuální terminologií v zemích EU (článek 2)
- popisuje jednotlivé instituce v systému prevence, úlohu a činnosti příslušných pedagogických pracovníků ve vztahu k primární prevenci (článek 3)
- popisuje začlenění primární prevence do školního vzdělávacího programu a školního řádu, vymezuje oblasti využití primární prevence ve školním prostředí, definuje Minimální preventivní program (článek 4)
- poskytuje postup při tvorbě a realizaci Minimálního preventivního programu školy včetně možnosti využití dotací v rámci prevence od resortu MŠMT či krajů (článek 5)
- vymezuje kvalifikační předpoklady a odměňování pedagogických pracovníků činných v oblasti prevence (článek 6)
- poskytuje školám a školským zařízením (zejména jejich ředitelům a školním metodikům prevence) metodická doporučení, pokyny a návody při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže ve školách (20 příloh k dokumentu)

Podle uvedeného metodického doporučení je základním principem **primární prevence** výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a ke zvládnání zátěžových situací.

Specifická primární prevence se věnuje aktivitám a programům specificky zaměřeným na předcházení, postupné omezování či eliminaci výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků a její tři druhy jsou:

- a) **všeobecná** - zaměřená na širší populaci bez dřívějšího zjišťování rozsahu jakéhokoliv problému nebo rizika
- b) **selektivní** - zaměřená na žáky s předpokládaným aktuálně či dlouhodobě zvýšeným rizikem výskytu rizikového chování
- c) **indikovaná** - zaměřená na jednotlivce či skupiny s vyšším výskytem rizikových faktorů v oblasti chování, problémových vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky

Za koncepci, obsah a koordinaci v oblasti specifické primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy a za zpracování metodických, koncepčních a dalších materiálů souvisejících s problematikou specifické primární prevence rizikového chování odpovídá MŠMT (Prevence, 2013 – 2016).

Nespecifická primární prevence se věnuje všem aktivitám podporujícím zdravý životní styl a pozitivní sociální chování prostřednictvím smysluplného využití a organizace volného času. Jedná se především o zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy vedoucí ke zdravému rozvoji osobnosti včetně odpovědnosti za své jednání a k dodržování určitých společenských pravidel.

Efektivní primární prevence zahrnuje kontinuální a komplexní programy, popř. interaktivní programy v menších skupinách. Jedná se především o využívání programů zaměřených na pomoc žákům při zvládnutí sociálního tlaku včetně osvojování a rozvoje sociálně emočních dovedností a kompetencí, při zlepšování komunikace, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, zvládnutí úzkostí, konfliktů, zátěžových a stresových situací, při zvyšování sebevědomí a sebehodnocení včetně posilování odvahy, při odmítání legálních a nelegálních návykových látek, stanovování realistických cílů apod. Principy efektivní a vyhodnotitelné prevence jsou založeny především na soustavné dlouhotrvající aktivitě, názornosti, přiměřenosti a uvědomělosti.

Neefektivní primární prevence se vyznačuje pouhým předáváním informací v podobě samostatně realizovaných jednorázových akcí (např. krátké přednášky, besedy s bývalými uživateli, pouhé sledování filmů apod.), triviálním povrchním přístupem s citovými apely či zastrasováním, krátkodobým testováním jedince nahrazujícím kontinuální primární prevencí, nezapojením žáků do aktivit, potlačováním diskuse, nerespektováním nebo znevažováním jejich názorů a osobních postojů. Takto neúčinně prováděná primární prevence potlačuje u žáků motivaci k větší informovanosti a touhu po hlubších vědomostech o příslušném tématu a pro většinu z nich není do budoucna přínosná. Hromadné kulturní či sportovní aktivity nebo návštěvy historických památek by měly být pouze doplňkovými aktivitami s následnou diskusí v malých skupinkách. V rámci preventivních opatření by měly školy směřovat své aktivity k efektivní specifické primární prevenci a k rozpoznání a zajištění pomoci včasné intervence zejména při zjištění nejčastějších rizikových případů, jakými jsou šikana, násilné chování, domácí násilí, týrání či zneužívání dětí včetně komerčního sexuálního zneužívání, experimentování s legálními i nelegálními návykovými látkami, riziko vzniku nelátkových závislostí, špatné stravovací návyky vedoucí k poruchám příjmu potravy a mnoho dalších.

Důležitá je maximální snaha škol o úplné odstranění aktivit z oblasti neefektivní primární prevence. Je žádoucí, aby se problematika závislostí stala součástí vzdělávání, výchovy a hlavně autentických postojů a přesvědčení pedagogických pracovníků, především **školního metodika prevence**, k jehož standardním činnostem patří především metodické a koordinační, informační a poradenské činnosti včetně koordinace tvorby a kontroly realizace preventivního programu školy. Každá škola má svůj konkrétní **Minimální preventivní program** zpracovaný školním metodikem prevence na dobu jednoho školního roku, zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Je založen na vlastní aktivitě žáků a na různých formách preventivní práce s nimi, na zapojení pedagogického sboru a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků. Minimální preventivní program podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a v závěru školního roku je zhodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence (Metodické dokumenty (doporučení a pokyny), 2013 – 2016).

6.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence závislosti se zaměřuje na pomoc rizikové skupině v již existujícím nebezpečí a ohrožení psychickou poruchou či závislostí, na omezování a co nejrychlejší odstraňování jejích následků a škod v osobní a sociální oblasti (Heller, Pecinovská, 2011). Zahrnuje diagnostiku i léčbu, která musí být nejen komplexní, ale také dlouhodobá, aby se minimalizovala psychická onemocnění vedoucí ke vzniku závislostí (Orel, 2012).

6.3 Terciární prevence

Terciární prevence zahrnuje opatření zabráňující návratu akutního stadia závislosti, podporuje výsledky léčby a postupné zmírňování až odstranění následků, takže je nezbytné neustále trénovat a upevňovat procesy získané během terapie ať už v prostředí rodiny, zaměstnání nebo během volného času, aby se jedinec po vyléčení z psychické či jiné závislosti mohl opět zařadit do plnohodnotného aktivního života. Jedná se tedy o podporu přijímání nového hodnotového systému a sociální zodpovědnosti s odpovídajícími přístupy v podobě poradenství, léčby a sociální péče (Heller, Pecinovská, 2011).

6.4 Preventivní programy a jejich cíle

K potlačování nebo úplné eliminaci rizik vzniku látkových i nelátkových závislostí mohou být využívány **preventivní programy** určené především pro žáky základních, praktických a speciálních škol a středních škol, jimž mají předat znalosti a správné postoje ke zdravému životnímu stylu, motivovat je k uplatnění všech nabytých informací ve svém chování nejen v době realizace programu, ale i v budoucnosti, seznámit je s možnostmi řešení obtížných situací, rozvíjet jejich psychosociální dovednosti v odolávání tlaku vrstevníků, samostatném rozhodování, řešení konfliktů aj., podporovat a nabízet alternativy trávení volného času bez možnosti vzniku závislostí. Programy probíhají ve školním prostředí buď jako přednášky s prostorem pro diskusi, nebo jsou vedeny interaktivní formou s využitím psychosociálních her, individuální či skupinové práce včetně vzájemných diskuzí s vlastními názory na dané téma.

Náplně preventivních programů jsou zaměřeny především na tato důležitá **aktuální témata**:

- problematika užívání legálních i nelegálních NL, jejich účinky a rizika
- problematika jiných forem závislostního chování (např. gambling, netholismus aj.)
- poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie, přejídání, obezita)
- dospívání, partnerské vztahy, sexuální problematika, rizikové sexuální chování
- agresivita, šikana a další formy násilného chování
- kyberšikana, bezpečný pohyb ve virtuálním světě
- rasismus, xenofobie, spiritualita, náboženství, sekty
- podpora osobnostního rozvoje (sebejistota, sebepoznání, zvládání konfliktů apod.)
- podpora zdravého životního stylu (pozitivní alternativy trávení volného času)

Školy mohou tyto programy využívat v rámci spolupráce s některými institucemi zabývajícími se prevencí, jejichž seznam je uveden v přehledné tabulce⁶⁸ na webových stránkách Prev-Centra (Všeobecná primární prevence, nedatováno).

Jednou z oblastí české protidrogové politiky je snižování rizik spojených s užíváním drog působením preventivních programů věnovaných především předcházení návykovému a rizikovému chování, zejména u mladých lidí.

⁶⁸ Tabulka: Instituce primární prevence (Instituce primární prevence, nedatováno)

Jak uvádí *Výroční zpráva o drogové situaci v ČR v roce 2014*, je systém preventivních aktivit určených pro děti a adolescenty na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy, na úrovni obcí působí školní metodici prevence nebo metodici prevence pedagogicko-psychologických poraden. Realizované kampaně jsou zaměřovány na prevenci a redukci kouření, pití alkoholu mladistvými, řízení pod vlivem NL nebo prevenci užívání nelegálních drog včetně následků.

V oblasti primární prevence je v současnosti hlavním dokumentem *Národní strategie primární prevence rizikového chování na aktuální období 2013–2018*. Primární prevence je na regionální úrovni koordinována prostřednictvím *krajských plánů prevence*. Neméně důležité jsou i *Programy všeobecné primární prevence* určené pro běžnou populaci dětí a adolescentů, které zohledňují pouze věkové složení bez rozdělení na méně či více rizikové skupiny. Pro skupiny či jednotlivce ve vyšší míře ohrožené vznikem a rozvojem rizikového a návykového chování jsou určeny především *Programy selektivní a indikované prevence*, realizované státními institucemi, jako jsou např. diagnostické či výchovné ústavy, pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro dítě a rodinu aj. V srpnu 2015 přijala vláda ČR na tříleté období *Akční plán omezování zdravotně rizikového chování* zahrnující 3 základní plány věnující se primární prevenci rizikového chování vysoce ohrožených skupin adolescentů, oblasti kontroly tabáku a omezování škod působených alkoholem (*Výroční zpráva o drogové situaci v ČR v roce 2014, 2009 – 2016*).

7 Výzkumné šetření

V následující části diplomové práce jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření mezi žáky tří škol pro sluchově postižené v Praze.

7.1 Vymezení výzkumných cílů, otázky a předpokladů

Výzkumné cíle

Cílem výzkumné části je na základě polostrukturovaných rozhovorů a následně zpracovaných dotazníků zanalyzovat a vyhodnotit, jaké mají žáci na školách pro sluchově postižené v Praze informace o různých závislostech, jaké návykové látky již vyzkoušeli, které jsou podle nich nejvíce závažné a nebezpečné, a zároveň zmapovat, zda a jakým způsobem je zde realizována prevence a co všechno by školy pro sluchově postižené v Praze uvítaly pro zlepšení stávající situace.

Výzkumná otázka

V rámci výzkumného záměru je vytyčena výzkumná otázka:

Existují rozdíly mezi třemi zvolenými pražskými školami pro sluchově postižené ve způsobu realizace prevence závislosti?

Výzkumné předpoklady (dále jen VP 1 - 5)

Součástí výzkumného šetření je stanovení pěti výzkumných předpokladů:

VP 1: *„Předpokládejme, že nadpoloviční většina všech respondentů se sluchovým postižením má zkušenost s pitím alkoholu.“*

VP 2: *„Předpokládejme, že žádný z respondentů se sluchovým postižením ve věku 13 – 16 let nemá zkušenost s tvrdou drogou (extáze, heroin, kokain, LSD, lysohlávka česká, opium, pervitin...).“*

VP 3: *„Předpokládejme, že minimálně tři čtvrtiny všech respondentů se sluchovým postižením považují závislost na heroinu, kokainu, pervitinu za nejzávažnější.“*

VP 4: *„Předpokládejme, že maximálně čtvrtina všech respondentů se sluchovým postižením ve věku 17 – 20 let má zkušenost s kouřením marihuany.“*

VP 5: *„Předpokládejme, že nadpoloviční většina všech respondentů se sluchovým postižením má zkušenost s kouřením cigaret.“*

7.2 Výzkumné metody

V rámci realizace praktické části je z důvodu urychlení sběru dat a informací potřebných k dosažení cílů diplomové práce použita kombinace kvalitativní a kvantitativní metody v podobě polostrukturovaného rozhovoru a dotazníkového šetření s použitím vlastního kombinovaného dotazníku včetně následného zpracování informací získaných z rozhovorů se školními metodiky prevence a z dotazníků vyplněných respondenty se sluchovým postižením ve věku 13 – 20 let ve školách pro sluchově postižené v Praze. Jednotlivé školy jsou v dalším textu označeny zkratkami **H, J, V**.

Rozhovor

K metodám kvalitativního výzkumu patří rozhovor, který „*umožňuje zachytit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. Při rozhovoru je možné sledovat i některé vnější reakce respondenta a podle nich pak pohotově usměrňovat další průběh kladení otázek.*“ (Gavora, 2008, s. 138). Rozhovoru se dává přednost před dotazníkem, chceme-li získat bezprostřední a osobní odpovědi. Úspěšnost rozhovoru postaveného na osobním kontaktu závisí především na navázání otevřeného vztahu v přátelské atmosféře. Vzhledem k tomu, že rozhovor umožňuje oproti dotazníku volnost, jsou v něm upřednostňovány otevřené otázky před uzavřenými, protože je lze v průběhu rozhovoru podle situace přeformulovat či rozšířit.

Rozhovor může být strukturovaný, nestrukturovaný nebo polostrukturovaný. Strukturovaný rozhovor s pevně danými otázkami je méně časově náročný, zatímco nestrukturovaný rozhovor umožňující volnost v odpovědích je z hlediska námahy jeho vedení nejtěžší a časově nejnáročnější. Kompromisem mezi těmito dvěma typy je **polostrukturovaný rozhovor** nebo také **rozhovor pomocí návodu** (Hendl, 2005), při němž jsou v rámci základního schématu stanoveny otázky na dané téma, které jsou dle okolností rozšiřovány a doplňovány (Gavora, 2008).

Podle Hendla (2005) poskytuje rozhovor s návodem tazateli volnost formulování otázek dle momentální situace včetně dodržení jejich hlavního zaměření a zároveň umožňuje dotazovanému uplatnit vlastní názory a zkušenosti.

Dotazníkové šetření

K zjišťování údajů při kvantitativním výzkumu je nejčastěji používanou metodou dotazník, jehož prostřednictvím lze získat velké množství informací během velmi krátkého času (Gavora, 2008).

Dotazník určený k hromadnému výzkumnému šetření obsahuje soubor jasně formulovaných otázek, které jsou vybraným respondentům předkládány v písemné podobě s účelem zjistit jejich specifické údaje, postoje nebo názory na danou problematiku. Dotazník může být strukturovaný s konkrétními uzavřenými otázkami, nestrukturovaný s otevřenými otázkami nebo kombinovaný, ve kterém se vyskytují obě varianty zmíněných otázek (Maňák, 1994).

7.3 Design výzkumu

Sběr důležitých dat a informací potřebných pro výzkum byl uskutečněn během dohodnutých návštěv tří pražských škol pro sluchově postižené v období **od dubna 2014 do října 2015**.

Pro zjištění všech informací o přístupu škol pro sluchově postižené v Praze k provádění primární prevence látkových a nelátkových závislostí včetně popisu konkrétních způsobů realizace příslušných preventivních opatření byl z metod kvalitativního výzkumu zvolen **polostrukturovaný rozhovor**, který proběhl v každé škole se školním metodikem prevence podle předem připravených otázek, které však byly v některých případech podle potřeby pozměněny nebo doplněny dalšími aktuálními dotazy.

K interpretaci všech získaných informací z rozhovoru je použit způsob **transkripce** (přepisu), což je „*proces převodu dat do lépe zpracovatelné podoby*.“ (Juklová in Skutil, 2011, s. 216). Podle Reichela (2009) má transkripce údajů aplikovat určitou koncepci textu jako je např. volba témat, řazení a návaznost informací, vypuštění nedůležitých částí, osobní komentáře aj.

Z důvodu rychlé dostupnosti dat od většího počtu respondentů a kvůli zachování autenticity jejich odpovědí je pro výzkumné šetření použit vlastní **kombinovaný dotazník** s třinácti otázkami, které jsou uzavřené, polouzavřené nebo otevřené, přičemž některé obsahují několik variant podotázek vyplývajících ze zvolené odpovědi na hlavní otázku.

Obsah otázek je zaměřen především na zkušenosti žáků se sluchovým postižením se zmíněnými druhy návykových látek, látkových nebo nelátkových závislostí, jejich znalosti o nebezpečnosti látek a závažnosti různých závislostí, na jejich informovanost o závislostech a na provádění prevence na jednotlivých školách.

7.4 Realizace výzkumného šetření

Realizace rozhovorů se školními metodiky prevence

V rámci realizace praktické části diplomové práce byly při návštěvách všech tří škol pro sluchově postižené v Praze (H, J, V) při osobních schůzkách se školními metodiky prevence na základě předem připravených otázek postupně získány důležité informace zaměřené zejména na oblast rizikového chování či případných závislostí žáků včetně způsobů jejich informování na jednotlivých školách. Obsah otázek byl v průběhu rozhovoru přizpůsobován aktuální situaci. Všechny zjištěné údaje byly následně zpracovány pomocí transkripce do přijatelné písemné podoby.

Otázky použité při rozhovoru se školním metodikem prevence:

1. Jak probíhá prevence na škole - jakým způsobem a jak je zajištěna?
2. S kým škola v této problematice spolupracuje?
3. Jaké proběhly nebo momentálně probíhají programy, semináře atd.?
4. Jaké formy rizikového chování se vyskytly ve škole (zneužívání NL aj.)?
5. Jak jsou ve škole řešeny projevy rizikového chování?
6. Mají žáci se sluchovým postižením v porovnání s intaktními vrstevníky dostatečné množství informací o problematice látkových i nelátkových závislostí?

Příprava a realizace dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo zrealizováno ve třech školách pro sluchově postižené v Praze označených z důvodu zachování anonymity H, J a V za použití předem připraveného kombinovaného dotazníku s otázkami týkajícími se oblasti látkových a nelátkových závislostí žáků včetně realizování prevence závislostí na školách.

Na začátku dotazníkového šetření byli všichni dotazovaní ujištěni, že jejich anonymní odpovědi slouží pouze k účelům zpracování a vyhodnocení diplomové práce, a nebudou tudíž předány pedagogům. Každý obdržel dotazník s třinácti otázkami v tištěné formě a před jeho vyplněním byli všichni seznámeni s cílem výzkumu a s postupem zaznamenávání jednotlivých odpovědí. Snahou bylo jasně formulovat písemné znění otázek, přesto byla

respondentům poskytnuta navíc možnost upřesnění či vysvětlení každé otázky zadávající osobou pomocí českého mluveného nebo znakového jazyka. Z důvodu zachování anonymity uvádějí respondenti v dotazníku pouze svůj věk a pohlaví, což je důležitým faktorem pro dosažení co největší otevřenosti při zodpovídání některých osobních otázek týkajících se např. vlastních zkušeností s návykovými látkami apod. Po vyplnění byly všechny dotazníky hromadně sebrány a v průběhu celého výzkumného šetření pak postupně zpracovány a vyhodnoceny. Vzor nevyplněného dotazníku poskytuje **Příloha 1**.

7.5 Popis a charakteristika výzkumného souboru

Souhrnný popis souboru respondentů v rámci dotazníkového šetření (H, J, V)

Pro dotazníkové šetření byli na školách pro sluchově postižené v Praze (H, J, V) vybráni respondenti ve věkovém rozmezí 13 – 20 let a pro vyhodnocení dat byli roztrženi do jednotlivých věkových kategorií 13 – 14 let, 15 – 16 let, 17 – 18 let a 19 – 20 let, protože každá kategorie má svá specifika a rozdílné názory či pohledy na některé dotazy.

Respondenti jsou žáci s různým stupněm sluchového postižení bez přidruženého mentálního postižení s následujícími diagnózami: neslyšící, s různým stupněm nedoslýchavosti, se zbytky sluchu, se specifickými poruchami učení (SPU), s poruchou pozornosti (ADD) nebo s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Mnozí využívají jako kompenzační pomůcky sluchadla, jiní mají kochleární implantáty. V některých ročnících ZŠ a SŠ jsou žáci se sluchovým postižením různého věku, protože školní docházka je přizpůsobená jejich speciálním a individuálním potřebám, někdy se může jednat o opakování ročníku nebo o odklad školní docházky. Níže jsou popsány vzorky respondentů na jednotlivých školách včetně stručného zhodnocení průběhu dotazníkového šetření, pro které byli po dohodě s příslušnými pedagogickými pracovníky vybráni pouze vhodní kandidáti bez mentálního postižení odpovídající jednotlivým věkovým kategoriím. V úvodních grafech k vyhodnocení dotazníkového šetření je znázorněn počet respondentů, jejich pohlaví a věkové zastoupení v rámci jednotlivých škol, poté následuje **vyhodnocení za každou věkovou kategorií zvlášť, aby byly vidět rozdíly v odpovědích a názorech respondentů**.

Při vyplňování dotazníků se občas objevila komunikační bariéra, která měla vliv na obsah odpovědí k některým otázkám. Největší problém vznikl u respondentů při vyplňování 12. otázky dotazníku týkající se označení druhu závislosti podle největší závažnosti, proto bylo žákům opakovaně vysvětleno zadání otázky a pojem „nejzávažnější“. Protože je český jazyk

pro žáky s postižením sluchu cizím jazykem, je třeba při vyhodnocování otázek brát strukturu některých odpovědí s určitým nadhledem a pochopením. Pro zachování autenticity jsou ručně **psané odpovědi** respondentů **u otevřených otázek přepsány** ve slovních komentářích **doslovně** bez jakýchkoli gramatických a obsahových změn, protože se jedná o jejich vlastní vyjádření pocitů psanou formou, která má u osob se sluchovým postižením specifické rysy.

Popis vzorku respondentů pro dotazníkové šetření ve škole H

V ZŠ vyplnilo dotazníky celkem 15 žáků 6. - 10. ročníku ve věku 13 – 18 let, z toho 6 respondentů ve věku 13 – 14 let, 7 ve věku 15 – 16 let a 2 ve věku 17 – 18 let. Dotazník byl s pomocí přítomného pedagoga nebo neslyšícího asistenta přetlumočen do znakového jazyka a v případě nejasností byly žákům znovu vysvětleny obsahy otázek a možnosti odpovědí. K tomu přispěla i jedna nadaná žákyně, která všem dle potřeby přetlumočila každou otázku.

Dotazník dále vyplnilo celkem 20 žáků z 1. – 4. ročníku SŠ, která poskytuje studium na Střední odborné škole (SOŠ), Středním odborném učilišti (SOU) a Odborném učilišti (OU). Respondenti vybraní ze SOŠ, SOU a OU jsou z ročníků uvedených v následujícím přehledu učebních oborů spadajících do oblastí: potravinářská výroba (cukrář: 1. ročník, cukrářské práce: 1. ročník), čalounictví (čalouník: 4. ročník), gastronomie (hotelnictví: 1. – 2. ročník, kuchař – číšník: 1. – 2. ročník, 4. ročník), malířství a lakýrnictví (malíř a lakýrník: 2. – 3. ročník), strojírenství (strojní mechanik: 1. – 3. ročník). Všichni respondenti mají pouze různé stupně postižení sluchu bez jakékoliv kombinace s jiným postižením. S překladem dotazníku do znakového jazyka pomáhal neslyšící asistent.

Popis vzorku respondentů pro dotazníkové šetření ve škole J

Dotazníkové šetření v ZŠ se zúčastnilo 23 respondentů ve věku 13 – 17 let, z toho je 7 respondentů z osmého ročníku (8. B) a 16 respondentů ze dvou devátých tříd (9. A a 9. B). Ve škole se využívá orální přístup, žáci tedy všemu rozumí, orálně komunikují a nepotřebují žádného tlumočnicka, přesto jim byla dána možnost na cokoli se zeptat v případě nejasností, čehož někteří z nich využili. Dotazník dále vyplnili žáci SŠ (1. – 3. ročník) a žáci čtyřletého gymnázia (2. – 4. ročník) v počtu 24 respondentů ve věku 16 – 20 let. Tito žáci všemu rozuměli, dotazníky vyplnili bez problémů, pouze u otázky č. 12 jim byl ujasněn význam pojmu „nejzávažnější“ závislost.

Popis vzorku respondentů pro dotazníkové šetření ve škole V

V ZŠ vyplňovali dotazníky žáci a žákyně 7. a 9. ročníku ve věku 13 – 16 let v celkovém počtu 8, z toho 3 respondenti ve věku 13 – 14 let a 5 respondentů ve věku 15 – 16 let. S tlumočením ochotně pomohl neslyšící učitel, který znění celého dotazníku bez problémů přeložil do znakového jazyka a v případě nejasností žákům vše znovu vysvětlil.

Dalšího dotazníkového šetření se zúčastnilo 24 žáků SŠ (obor Asistent zubního technika) ve věku 16 – 20 let, z toho 5 respondentů ve věku 16 let, 12 respondentů ve věku 17 – 18 let a 7 respondentů ve věku 19 – 20 let. S překladem dotazníku do znakového jazyka pomáhaly nejen tlumočnice, ale též zástupce ředitelky, který zařídil a umožnil, aby na této SŠ mohlo dotazníkové šetření proběhnout. Někteří žáci uměli odezírat a dotazník vyplnili bez pomoci, mnozí orálně komunikovali a ptali se na případné nejasnosti, které jim byly ihned vysvětleny.

8 Analýza a interpretace dat z výzkumného šetření

8.1 Transkripce rozhovorů

Při návštěvách všech tří škol pro sluchově postižené v Praze H, J, V byly při osobních schůzkách se školními metodiky prevence postupně shromážděny a přepsány obecné údaje o školách a všechny důležité informace zaměřené zejména na oblast rizikového chování a látkových či nelátkových závislostí žáků včetně způsobů jejich informování a postupů při provádění příslušné prevence na jednotlivých školách.

Informace o realizaci prevence závislostí ve škole H

Obecné údaje o škole

Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené se nachází v Praze 5 na Smíchově.

Na Základní škole pro sluchově postižené se mohou žáci vzdělávat v běžném typu ZŠ a na Speciální základní škole určené především pro děti se specifickými potřebami, které kromě sluchového postižení trpí i jinými přidruženými vadami (Základní škola pro sluchově postižené, 2009).

Střední škola poskytuje tři typy středoškolského studia, přičemž na Střední odborné škole (SOŠ) je studium zakončeno maturitou, na Středním odborném učilišti (SOU) a Odborném učilišti (OU) je zakončeno závěrečnou zkouškou (Střední škola, 2009). S místními pedagogy spolupracují asistenti a pomáhají jim při výuce, která je vedena slyšícím pedagogem za přítomnosti neslyšícího asistenta. Do školní budovy je umožněn bezbariérový přístup a moderní vybavení učeben je přizpůsobené potřebám všech žáků (Základní škola, 2009).

Realizace prevence závislostí (H)



Při rozhovoru se školní metodičkou prevence, která je zároveň i výchovnou poradkyní, bylo zjištěno, že ve škole je realizována primární prevence zaměřená na preventivní programy věnující se zejména kouření, drogám a alkoholu. Při realizaci prevence závislostí se škola řídí vlastním Minimálním preventivním programem, který se každoročně aktuálně obnovuje a vychází z dokumentu MŠMT s názvem *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže* (č. j.: 21291/2010-28), jehož součástí je návod pro školy


obsahující detailní doporučení školním metodikům prevence jak se zachovat při výskytu rizikového chování ve školách.

Případnou odbornou pomoc při řešení problémů především s látkovými závislostmi žáků poskytují škole některá pražská centra, jako jsou SPC⁶⁹ z Prahy 5 a Krizové centrum RIAPS⁷⁰ pro Prahu 3, SVP⁷¹ nebo kurátoři OSPOD⁷². Do budoucna se plánuje spolupráce školy s PPP⁷³ z Prahy 5, konkrétně s oddělením pro prevenci sociálně patologických jevů.

V rámci specifické primární prevence probíhají v současnosti programy vedené přímo Městskou policií hl. města Prahy (oddělení prevence), jejíž pracovníci v případě potřeby provedou ve škole okamžitou intervenci a pomohou prošetřit aktuální případ. Občas realizují ve škole i přednášky či besedy, při nichž musejí respektovat zachování specifického přístupu k žákům se sluchovým postižením. Kromě preventivních aktivit a protidrogových programů nabízí policie speciálně pro neslyšící **Program bezpečnostního chování na ulici** pro případy nabízení drog, zbraní, jiných nebezpečných látek, ohrožení či napadení osob se sluchovým postižením **včetně předání karty** s tísňovou linkou policie ČR pro neslyšící občany. Tuto kartu má neslyšící pohybujiící se mimo domov či školu stále u sebe a v případě nouze či hrozícího nebezpečí použije tuto tísňovou linku. Příslušná karta pro neslyšící je zobrazená na obrázku č. 5.

Obr. č. 5: Karta tísňové linky policie ČR pro neslyšící občany

	TÍŠŇOVÁ LINKA POLICIE ČR 603 111 158	
- T-Mobile -		
Příjmení	<input type="text"/>	15 znaků / 1 - mezera
Místo události	<input type="text"/>	15 znaků / 1 - mezera
Ulice (číslo sloupu veřejného osvětlení)	<input type="text"/>	20 znaků / 1 - mezera
Co se stalo	<input type="text"/>	90 znaků / 1 - mezera
Zranění (jaké)	ANO NE	19 znaků / 1 - mezera


603 111 158

Linka tísňového volání 158 odstraňuje bariéry mezi slyšícími a neslyšícími občany prostřednictvím SMS zpráv. Pražští policisté nabízejí pomoc neslyšícím občanům nacházejícím se v tíživé životní situaci.

Tato služba je určena pouze pro neslyšící a hluchoněmé spoluobčany. SMS zpráva odeslána neslyšící osobou na operační středisko Správy hlavního města Prahy P ČR může obsahovat maximálně 160 znaků.

⁶⁹ SPC – Speciálně pedagogické centrum

⁷⁰ RIAPS – Regionální Institut Ambulantních Psychosociálních Služeb

⁷¹ SVP – Středisko výchovné péče

⁷² OSPOD - Orgán sociálně-právní ochrany dětí

⁷³ PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

Při preventivním působení školy na žáky by se měla všechna témata týkající se závislosti průřezově probírat i ve vyučovacích předmětech, ale ne všichni pedagogové ZŠ a SŠ se těmto tématům věnují v dostatečné míře. V rámci nespécifické primární prevence nabízí škola svým žákům také různé minoškolní aktivity, které vyplní jejich volný čas a neposkytují většině z nich prostor pro jiné nevhodné aktivity, které mohou vést k různým závislostem.

K nejčastěji se vyskytujícím formám rizikového chování ve škole patří kouření tabáku nebo marihuany a u starších žáků také požívání alkoholu. Stálým problémem mezi žáky je kyberšikana, jejíž řešení nabízí městská policie v podobě zajímavě zpracovaného programu.

Vyskytne-li se u žáků jakýkoliv problém týkající se rizika vzniku závislosti, je třeba jej ihned v zárodku vyřešit a pokud možno odstranit, je-li to v silách třídního učitele. Pokud se jedná o rozsáhlejší a závažnější problém, nahlásí jej třídní učitel školnímu metodikovi prevence, který vyplní příslušný formulář MŠMT a dle legislativního postupu a míry závažnosti předvolá před výchovnou komisí žáka a jeho zákonné zástupce. Přítomen je i třídní učitel, popř. učitel, v jehož vyučovacím předmětu se vyskytl problémový jev. Výchovnou komisí vede výchovná poradkyně, která v individuálních případech spolupracuje s místními školními psychology (první je diagnostik zabývající se psychodiagnostikou, druhý se věnuje psychoterapii), občas i se Střediskem výchovné péče (SVP). U každého projevu rizikového chování se neřeší pouze příčina vzniku, ale též postup intervence, který je důležitý pro nápravu žáka.

Podle školní metodičky prevence jsou neslyšící a osoby se sluchovým postižením obecně dostatečně informovány o dění ve svém okolí, např. v Televizním klubu neslyšících. Informovanost místních žáků je v mnoha ohledech srovnatelná s intaktními vrstevníky, ale co se týká problematiky závislosti, je v důsledku komunikační bariéry a větší ovlivnitelnosti žáků se sluchovým postižením nezbytně neustále rozšiřovat znalosti o této rizikové oblasti, protože informací o možných následcích látkových i nelátkových závislostí je v současné době jak v médiích, tak i mezi veřejností stále nedostatek, a není jim bohužel věnována odpovídající pozornost. Proto by škola uvítala více finančních prostředků a času pro realizaci prevence včetně častější informovanosti žáků o nebezpečnosti různých závislostí.

Informace o realizaci prevence závislostí ve škole J

Obecné údaje o škole

Gymnázium, Střední odborná škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené se nachází v Praze 2.

V komplexu škol probíhá výuka auditivně orální metodou, tedy mluvenou formou jazyka. Základní škola s desetiletou školní docházkou vzdělává žáky s těžkými komunikačními problémy na podkladě vady sluchu nebo řeči, přičemž podmínkou pro přijetí do ZŠ je schopnost žáka vzdělávat se orální metodou. Na základě doporučení SPC jsou do ZŠ tedy přijímáni žáci se sluchovým postižením (i s kochleárním implantátem) s předpoklady pro rozvoj mluvené řeči, žáci s těžkým postižením řeči, v individuálním případě i bez sluchové vady, např. žáci se specifickými vývojovými poruchami učení v oblasti jazyka, žáci sociálně oslabení aj. (Základní škola pro sluchově postižené, nedatováno).

Na Střední škole si mohou žáci vybrat ze dvou maturitních oborů, kterými jsou Gymnázium nebo Informační služby, přičemž oba obory mají formu čtyřletého denního studia zakončeného maturitou a jejich absolventi se mohou dále vzdělávat jak na vyšších odborných školách, tak i na školách vysokých (Střední škola pro sluchově postižené, nedatováno).

Realizace prevence závislostí (J)

Z rozhovoru se školní metodičkou prevence vyplynulo, že na škole je realizována specifická a nespecifická primární prevence, prostřednictvím níž chce škola zabránit vzniku projevů rizikového chování u žáků (látkové či nelátkové závislosti, asociální chování aj.), motivovat a vést je ke zdravému způsobu života a vhodnému trávení volného času, naučit je bezpečnému jednání s neznámými osobami a připravit je na zvládnutí stresových situací bez užívání NL.

Škola se dlouhodobě věnuje problematice drogové závislosti, požívání alkoholu, kouření, šikanování a jiného násilného chování, proto každoročně vytváří vlastní aktuální Minimální preventivní program vycházející z dokumentu *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže* (č. j.: 21291/2010-28). Problematika prevence projevů rizikového chování je rozpracována i ve školním řádu, přičemž cílovými skupinami preventivní školní činnosti jsou žáci, rodiče a pedagogičtí pracovníci.

Ve škole probírají učitelé problematiku látkových i nelátkových závislostí včetně jejich prevence v průřezových tématech (osobnostní, multikulturní, sociální, environmentální, mediální výchova aj.), v rámci některých vyučovacích předmětů (výchova k občanství, chemie, přírodopis, výchova ke zdraví, výtvarná, pracovní výchova aj.) nebo občas pořádají odpolední přednášky po vyučování. K probírání témat věnujících se prevenci sociálně patologických jevů a drogové závislosti je však potřeba mnohem více vyučovacích hodin, což zůstává v důsledku časového deficitu stálým problémem včetně potřeby vyšších finančních

prostředků na realizaci preventivních opatření. Pokud je to možné, snaží se škola využívat především bezplatných přednášek, besed a školení nebo shánět případné sponzory či granty, což se jí však pokaždé nedaří. Nespecifickou primární prevenci projevů rizikového chování u svých žáků realizuje škola mimojiné i nabídkou aktivit vedoucích ke smysluplnému trávení jejich volného času, jako jsou např. sportovní turnaje a výcviky, exkurze, filmová a divadelní představení, výměnné pobyty v zahraničí, přednášky a besedy na téma drogová závislost, kouření, sexuální výchova a mnoho dalších. Řadu vhodných aktivit zaměřených na prevenci rizikového chování nabízí žákům také internát.

Při realizaci preventivních opatření (tématické přednášky, besedy, soutěže aj.), projektů a programů spolupracuje škola s odborníky z Policie ČR pro Prahu 2 a Policie hl. města Prahy, dále s různými sdruženími, organizacemi a institucemi, jakými jsou např. Medeakultur (přednášky na téma Drogové závislosti), Česká koalice proti tabáku, Nesehnutí (Nezávislé Sociálně Ekologické Hnutí), vzdělávací organizace Cat Ostrava, SPC, PPP, Pražské centrum primární prevence Jim a Jules (přednášky na téma Návykové látky) aj.

Programy, projekty, besedy či odborné semináře, které již proběhly nebo probíhají, jsou zaměřeny především na primární prevenci závislostí: projekt „Rizikové chování v dospívání“ pro žáky 6. – 9. ročníku, projekt „Jsem krásná“ určený pro žákyně ZŠ a SŠ (téma mentální anorexie a bulimie), semináře a besedy k tématům „Problémy dospívání“, „Sexualita a bezpečný sex“, „Sebepoškození“, „Závislost na PC“, „Bezpečný internet a kyberšikana“, „Svět médií“, „Prevence sociálně patologických jevů“ (Městská policie), „Bez cigaret“ (Česká koalice proti tabáku) a další.

Pro lepší představu o znalostech žáků týkajících se látkových i nelátkových závislostí provádí škola monitoring prostřednictvím anonymních dotazníků, besed i osobních rozhovorů se žáky. Zjištěné výsledky využívají třídní učitelé pro svou další práci v třídnických hodinách i mimo ně, školní metodička prevence k naplánování a organizaci nových akcí a preventivních programů a učitelé jako případné náměty k činnostem ve vyučovacích hodinách. V minulosti bylo při osobních rozhovorech s žáky a při cíleném pozorování chování některých z nich odhaleno několik kuřáků.

Projevy rizikového chování žáků se ve škole vyskytují výjimečně, přesto se zde v minulosti interně řešily a následně odstranily problémy s kyberšikanou a kouřením. Od té doby se zatím neobjevily žádné projevy rizikového chování týkajícího se zneužívání jakýchkoli NL, na půdě školy a v jejím blízkém okolí tedy dodržují žáci zákaz kouření, požívání alkoholu apod.

V případě výskytu jakéhokoli projevu rizikového chování u žáků spolupracují třídní učitelé podle potřeby s rodiči či zákonnými zástupci žáka, výchovnou poradkyní, školní metodičkou prevence nebo s vedením školy. Podle úrovně závažnosti se některé méně závažné problémy či přestupky snaží vyřešit třídní učitel v rámci možností pouze se samotným žákem (příp. za účasti školní metodičky prevence) cílenou radou, domluvou a následnou ústní dohodou, závažnější projevy rizikového chování jsou pak již řešeny výchovnou komisí, již se účastní příslušný žák, jeho rodiče či zákonní zástupci, třídní učitel, ředitel školy nebo jeho zástupce, výchovný poradce, školní metodik prevence, popř. další pozvané osoby.

Podle školní metodičky prevence mají žáci se sluchovým postižením dostatek běžných informací jako na ostatních školách, ale v oblasti problematiky látkových i nelátkových závislostí mají oproti intaktním žákům díky komunikační bariéře včetně větší důvěřivosti obecně větší potíže s porozuměním těmto závažným tématům.

Informace o realizaci prevence závislostí ve škole V

Obecné údaje o škole

Střední škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené se nachází v Praze 5 v Radlicích.

V základní škole se vzdělávají žáci nejen se sluchovým postižením, ale i s logopedickými vadami. Při výuce jazyků využívají žáci počítačovou učebnu (Základní škola, 2011). Učební plán je rozvržen do 10-ti let a zajišťuje vzdělávání žáků s různým stupněm sluchového postižení, s narušenou komunikační schopností a dalšími kombinacemi, proto je vzdělávací program koncipován do dvou větví. Neslyšící jsou zde vzděláváni **bilingválním** způsobem za současného působení slyšícího a neslyšícího pedagoga, přičemž komunikace je založena na výkladu v českém znakovém jazyce. Větev nedoslýchavých a s narušenou komunikační schopností preferuje **totální komunikaci**. Obě větve se prolínají zejména při společných akcích a aktivitách. U žáků s kombinovaným postižením probíhá výuka podle IVP⁷⁴ (Vzdělávací program, 2011).

Střední škola vzdělává od roku 1994 žáky neslyšící i nedoslýchavé ve dvou jazycích – v mluvené češtině a v českém znakovém jazyce, takže každý si zvolí vzdělávací jazyk podle své jazykové preference. Na škole působí tlumočníci, kteří zprostředkovávají komunikaci

⁷⁴ IVP – Individuální vzdělávací plán

mezi žáky a pedagogy nebo mezi žáky navzájem, převádí učební výklad z mluveného jazyka do znakového a naopak. Místní učitelé proto poskytují žákům studijní materiály v obou jazycích. Na chodu školy, tvorbě ŠVP⁷⁵, systému výuky a realizaci školních akcí se podílejí slyšící i neslyšící pedagogové. Ve škole je k dispozici centrum mimoškolních aktivit Ulicentrum a Multimediální tvůrčí dílna (Představení střední školy, 2011). Filozofií školy je plnohodnotná komunikace s žáky nejrůznějších sluchových vad včetně rozvoje jejich osobnosti a samostatnosti, takže všichni mají stejné komunikační podmínky a rovnocenný přístup k informacím (Komunikace ve škole, 2011).

Realizace prevence závislostí (V)

Ve škole proběhl rozhovor se školní metodičkou prevence, která zde zároveň zastává i funkci výchovné poradkyně, a jejíž náplní práce je především řešení projevů rizikového chování žáků včetně evidence a dokumentace problémů místních žáků, které souvisejí také s počínajícími závislostmi zejména na požívání alkoholu, kouření cigaret nebo marihuany. Na škole pracují vystudovaní speciální pedagogové, kteří se podílejí na řešení rizikových jevů.

Ve škole je prováděna specifická a nespecifická primární prevence, která má za úkol zabránit vzniku látkových či nelátkových závislostí včetně neustálého zvyšování odolnosti žáků proti negativnímu působení případné nabídky drog a vést je ke zdravému životnímu stylu.

Na základě metodického pokynu MŠMT *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže* (s jednacím číslem: 21291/2010-28) zpracovává škola pro každý školní rok vlastní **Minimální preventivní program**, který vychází z konkrétních potřeb školy, navazuje na osvědčené aktivity a činnosti z předchozích let a dále je rozvíjí. Jeho cílem je především vytvářet pozitivní školní prostředí s optimálními vztahy mezi žáky a poskytovat případnou odbornou pomoc při řešení různých problémů, proto program předpokládá vzájemnou spolupráci školy s žáky, jejich rodiči, popř. s lékaři a policií.

Žáci jsou o závislostech, jejich rizicích a následcích informováni v některých předmětech (např. prvouka, přírodověda, vlastivěda, biologie, chemie, občanská nauka, český jazyk, základy společenských věd, výtvarná, rodinná a tělesná výchova atd.), ale ne vždy se učitelé věnují problematice rizikových jevů dostatečně do hloubky. Optimální by bylo navázat na dosavadní znalosti žáků a zapojit do výuky také přímou zkušenost.

⁷⁵ ŠVP – Školní vzdělávací program

Prevence je prováděna i v rámci nabídky nepovinných předmětů (angličtina, sportovní hry, cvičení z českého a znakového jazyka, informatika aj.) a mimoškolních volnočasových aktivit (sportovní aktivity, činnost školní družiny, multimediální tvůrčí dílna, kroužky, ozdravné pobyty, výlety, exkurze, tématické besedy, návštěvy výstav, muzeí a kulturních památek aj.).

V rámci prevence spolupracuje škola s odborníky z Policie ČR pro Prahu 5 a z útvaru prevence Městské policie hl. města Prahy, s hasičským sborem z Prahy 5, SZÚ⁷⁶ z Prahy 10, sociálním odborem podle bydliště žáků, s kurátory OSPOD, s OS⁷⁷ „Život bez závislosti“ z Prahy 5 a OS „Anima“ z Prahy 2, s centrem pro závislé ESET-HELP v Praze 4 a Prev – centrem v Praze 6 aj.

Škola se snaží v rámci spolupráce shánět granty, sponzory a hledat co nejvíce bezplatných preventivních programů, přednášek či besed na téma prevence závislosti, aby ušetřila výdaje. To se jí daří především u přednášek policie nebo prostřednictvím doporučení známých ze soukromých zdrojů. S přednášejícími je třeba projednat předem, aby byl obsah jejich přednášek, seminářů či besed o závislostech a prevenci upravený a srozumitelný pro žáky se sluchovým postižením, což splňují zejména preventivní programy odboru prevence policie, které mají u žáků s postižením sluchu kladné ohlasy.

Velmi málo se mluví se žáky o závislosti na PC a hraní počítačových her, na mobilech a na sledování televize, a protože dosud neproběhla na toto téma žádná přednáška, bylo by žádoucí více se této problematice v budoucnu ve škole věnovat. Na škole momentálně probíhají nebo již proběhly různé semináře a přednášky s následujícími tématy: Drogy a příslušné právní předpisy, Alkohol a mládež, Nebezpečí NL ze zdravotního hlediska, Poruchy příjmu potravy, Kyberšikana, Nebezpečný internet, Sexualita a prevence.

Vznikne-li u žáka náznak projevu rizikového chování, vyhodnotí třídní učitel situaci a zváží, zda může problém vyřešit sám ve spolupráci s žákem, popř. i s rodiči. Pokud problém přesahuje rámec závažnosti, poradí se výchovnou poradkyní o dalším postupu. V případě podezření na závažnější rizikové chování žáka, např. při průkazném zjištění zneužívání NL ve škole, je třeba uvědomit školský úřad, rodiče či zákonné zástupce žáka a svolat výchovnou komisi ve složení: ředitel, zástupce ředitele, třídní učitel, popř. i pedagog, který jev objevil, školní metodik prevence a výchovný poradce, popř. další odborníci. Komise se snaží vyřešit vzniklý projev rizikového chování žáka přímo s ním a jeho rodiči na půdě školy. Škola je ochotná řešit i problémy žáka vzniklé mimo školu, pokud o pomoc požádají sami rodiče.

⁷⁶ SZÚ - Státní zdravotní ústav

⁷⁷ OS – Občanské sdružení

Každý výstup z jednání výchovné komise musí být podložen písemnou dokumentací, v níž je zaznamenáno vše podstatné (okolnosti vzniku problému, personální a časové údaje, návrhy a doporučení řešení, přijaté závěry). Z důvodu zpětné vazby i ochrany školy musí výchovná poradkyně vše zaevidovat, založit do svého školního archivu a kdykoliv poskytnout tyto podklady příslušným zainteresovaným či kompetentním osobám k nahlédnutí.

Ve škole se vyskytují projevy rizikového chování žáků častěji na SŠ, na ZŠ se řeší pouze ojediněle. V rámci SŠ se řešilo pití alkoholu a kouření již plnoletými žáky přímo v budově internátu, takže vše proběhlo domluvou vychovatelů bez přítomnosti rodičů. Žáci byli poučeni, že kouření a pití alkoholu je v budově internátu zakázané, což vzali na vědomí a situace se již neopakovala. Ve škole se řešila i kyberšikana jedné žákyně s kombinovaným postižením, kterou zneužíval neznámý muž prostřednictvím internetu. Pro poučení ostatních byla k tomuto případu uspořádána i beseda s jejími spolužáky, kterým bylo vysvětleno, aby netrávili tolik času na PC, a především se vyhýbali kontaktu s cizími lidmi na internetu.

Z rozhovoru vyplynulo, že žáci se sluchovým postižením jsou oproti intaktním žákům informováni o riziku látkových i nelátkových závislostí méně, protože díky komunikační bariéře se s potřebnými informacemi neseškávají tak často a snadno jako jejich intaktní vrstevníci. Za nejvíce závažné považují žáci se sluchovým postižením projevy rizikového chování, s nimiž mají vlastní zkušenost nebo o nich vědí z výuky či od svého okolí. S čím se tedy neseškávají osobně, to nepokládají za nebezpečné, takže si ani nedokáží uvědomit, jaký dopad mohou mít některé závislosti v životě intaktních osob. Důležitý pro informovanost žáků je také vzor v rodině, protože budou-li doma rodiče běžně kouřit, konzumovat alkohol, brát léky či jiné NL, považují tyto jevy i jejich potomci za samozřejmost a nevidí v nich nebezpečí.

8.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo realizováno ve třech školách pro sluchově postižené v Praze.

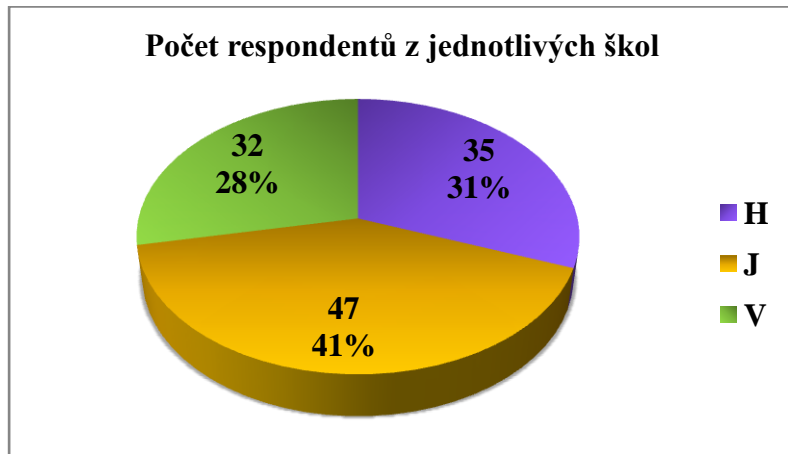
V každé škole byli respondenti rozděleni do čtyř věkových kategorií (13 – 14 let, 15 – 16 let, 17 – 18 let, 19 – 20 let) kvůli možnosti porovnání výzkumných výsledků z jednotlivých škol a rozdílných názorů žáků různého věku, protože každá věková kategorie má svá specifika. Dotazníkové šetření proběhlo v rámci několika návštěv všech zúčastněných škol v přátelské atmosféře bez větších jazykových problémů, proto zasluhuje pozitivní zhodnocení. Všichni

přítomní pedagogové i respondenti (ve věku 13 – 20 let) byli při vyplňování dotazníků vstřícní a ochotní, což přispělo k hladkému průběhu výzkumu.

V dotazníkovém šetření jsou vyhodnoceny kombinované dotazníky z různých hledisek v rámci každé školy pro čtyři věkové kategorie. Třináct otázek je ve většině případů doplněno grafy se slovním komentářem včetně případných vlastních názorů a postřehů respondentů, popř. tabulkami s četností odpovědí všech tří škol. Zvláštní pozornost zasluhují některé zajímavé odpovědi u otevřené 13. otázky, která zjišťuje, na čem je každý respondent nejvíce závislý. Pro zjednodušení a urychlení zpracování jednotlivých otázek v rámci různých škol jsou v některých textových částech, dále pak u tabulek a grafů použity zkratky **H**, **J**, **V** pro pražské školy pro sluchově postižené.

Celkové vyhodnocení – počet respondentů z jednotlivých škol

Graf 1: Počet respondentů z jednotlivých škol



Slovní komentář: Celkový počet respondentů ze všech tří škol (H, J, V) je 114.

Celkové vyhodnocení – pohlaví respondentů

H – pohlaví

J – pohlaví

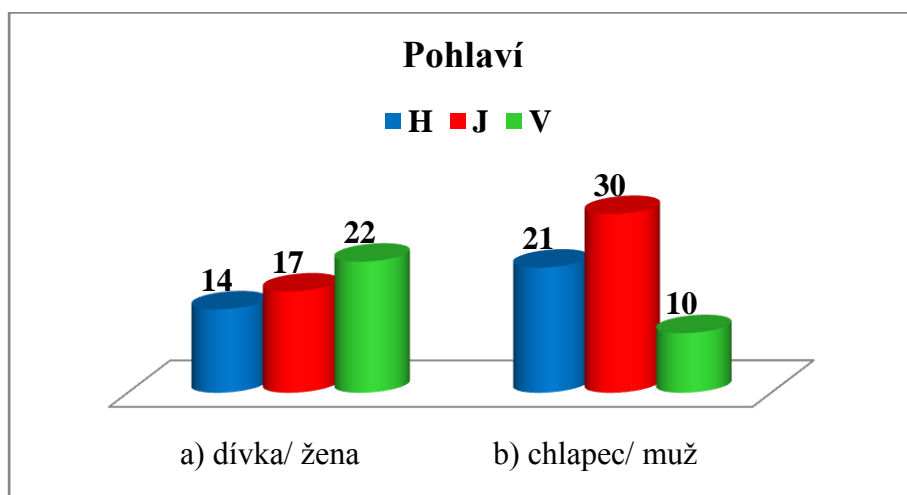
V – pohlaví

Celkem respondentů = 35

Celkem respondentů = 47

Celkem respondentů = 32

Graf 2: Pohlaví respondentů (H, J, V)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H se dotazníkového šetření zúčastnilo 35 respondentů, z toho 14 dívek (40%) a 21 chlapců (60%).

Ve škole J se šetření zúčastnilo 47 respondentů, z toho 17 dívek (36%) a 30 chlapců (64%).

Ve škole V se šetření zúčastnilo 32 respondentů, z toho 22 dívek (69%) a 10 chlapců (31%).

Celkové vyhodnocení – věkové rozložení respondentů

H – věkové rozložení

J - věkové rozložení

V- věkové rozložení

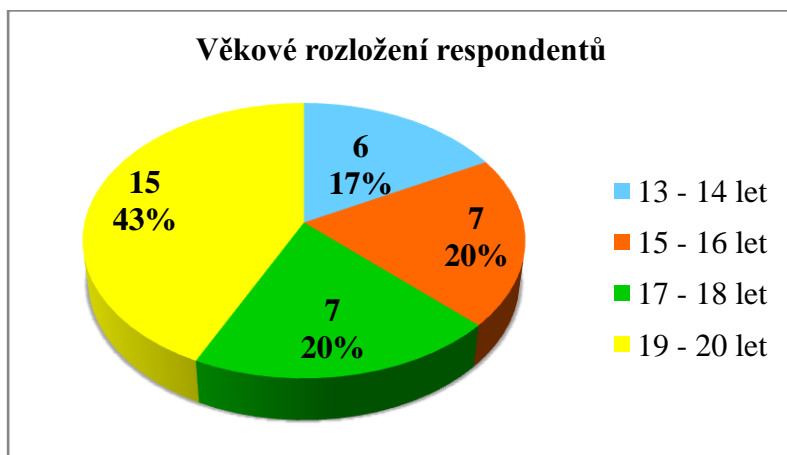
Celkem respondentů = 35

Celkem respondentů = 47

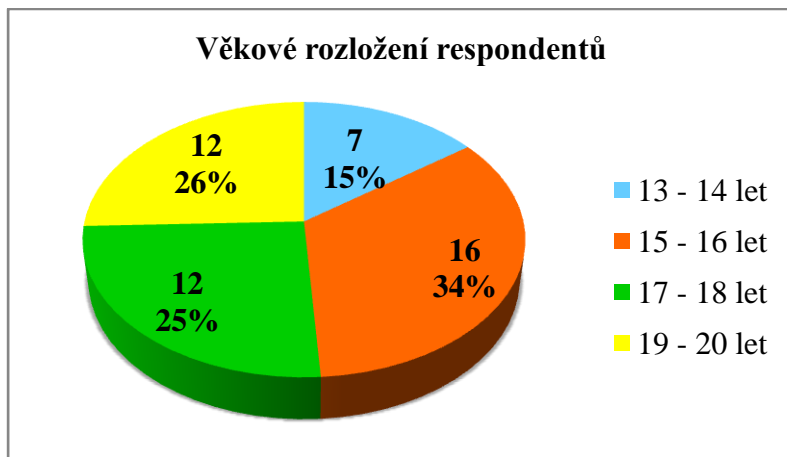
Celkem respondentů = 32

Jelikož jsou v dotazovaných třídách zastoupeni respondenti různého věku, byli pro lepší přehlednost a porovnatelnost roztríděni do čtyř jednotlivých kategorií **13 – 14 let, 15 – 16 let, 17 – 18 let, 19 – 20 let** v rámci škol H, J, V. Vyhodnocení dotazníkové šetření včetně porovnávání jednotlivých škol je tedy realizováno v rámci věkových kategorií.

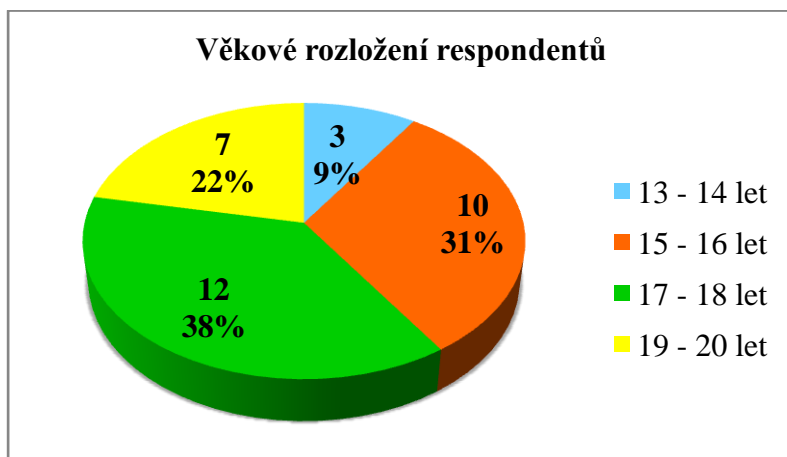
Graf 3: Věkové rozložení respondentů (H)



Graf 4: Věkové rozložení respondentů (J)



Graf 5: Věkové rozložení respondentů (V)



Školy pro sluchově postižené H, J, V - věková kategorie 13 – 14 let

H

Třída:

6. - 8. počet: 6x

Celkem respondentů

ve věku 13 – 14 let = 6

J

Třída:

8. B počet: 5x

9. A + 9. B počet: 2x

Celkem respondentů

ve věku 13 – 14 let = 7

V

Třída:

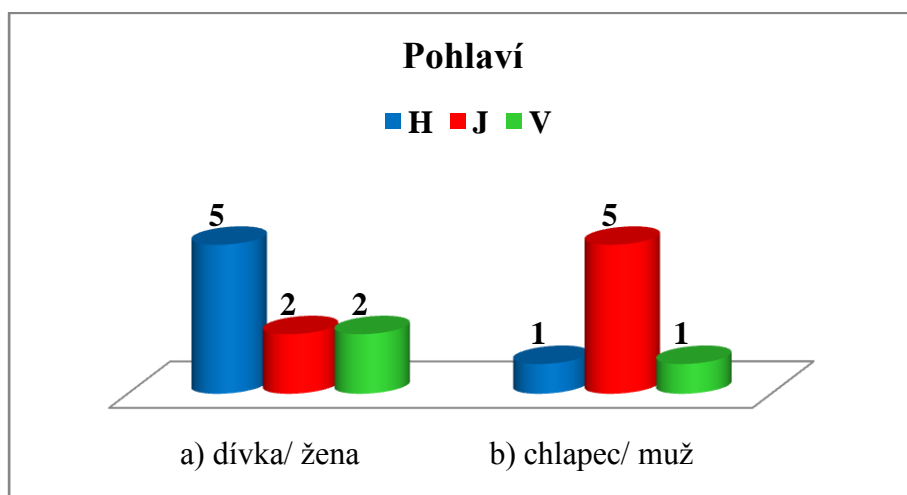
7. třída počet: 3x

Celkem respondentů

ve věku 13 – 14 let = 3

Otázka č. 1a: Jsi:

Graf 6: Vyhodnocení k otázce č. 1a – Pohlaví (H, J, V, 13-14 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 6 respondentů ve věkové kategorii 13 – 14 let, z toho 5 dívek (83%) a 1 chlapec (17%).

Ve škole J se šetření zúčastnilo celkem 7 respondentů ve věkové kategorii 13 – 14 let, z toho 2 dívky (29%) a 5 chlapců (71%). Zvolená věková skupina byla zastoupena v jedné 8. třídě a ve dvou 9. třídách ZŠ. V 8. třídě byli tři chlapci a dvě dívky, v 9. třídách dva chlapci.

Ve škole V se šetření zúčastnili celkem 3 respondenti ve věkové kategorii 13 – 14 let, z toho 2 dívky (67%) a 1 chlapec (33%).

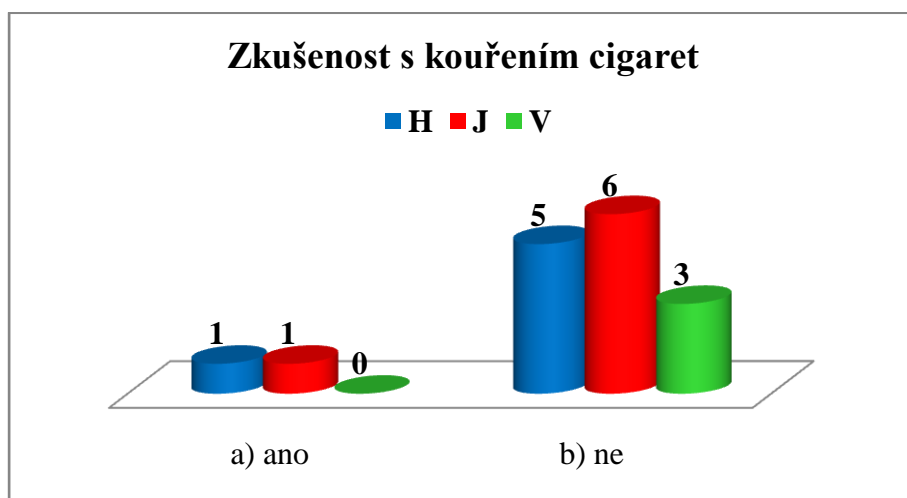
Otázka č. 1b: Je ti:

Vyhodnocení se týká pouze věkové kategorie 13 – 14 let, což je varianta a).

Ve věku 13 – 14 let je ve škole H 6 respondentů, ve škole J je 7 respondentů a ve škole V jsou 3 respondenti.

Otázka č. 2a: Zkusil(a) jsi někdy kouřit cigarety?

Graf 7: Vyhodnocení k otázce č. 2a – Zkušenost s kouřením cigaret (H, J, V, 13-14 let)



Souhrnný slovní komentář: Ve škole H většina (5) respondentů (83%) nezkusila kouřit cigarety, pouze jeden žák (17%) již cigarety kouřil. Ve škole J většina respondentů (86%) ještě nekouřila cigarety, pouze 1 respondent (14%) zkusil kouřit cigarety. Ve škole V všichni 3 respondenti (100%) ještě nezkusili kouřit cigarety.

Otázka č. 2b: Pokud ANO, označ odpověď.

Jelikož se otázka č. 2b týká pouze malého počtu respondentů, kteří u otázky č. 2a odpověděli a) ano, že zkusili kouřit cigarety, nebude vyhodnocena v tabulce a grafu, ale pouze slovně.

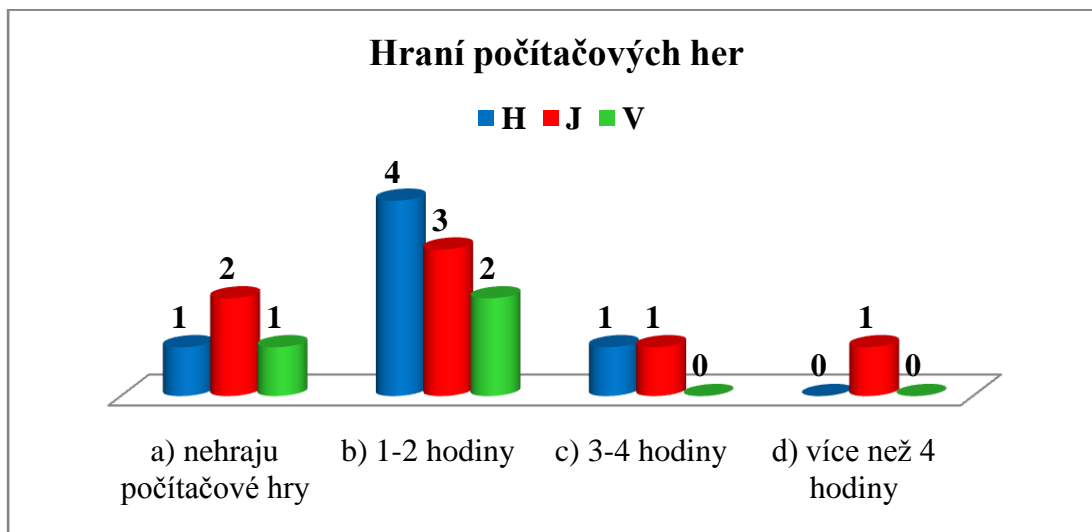
H - Slovní komentář: 1 respondent zakroužkoval variantu a) jednou, takže kouřil jedenkrát.

J - Slovní komentář: 1 respondent zakroužkoval variantu b) dvakrát, takže kouřil již dvakrát.

V - Slovní komentář: Všichni tři respondenti odpověděli u otázky č. 2a, že nezkusili kouřit cigarety, proto se jich otázka č. 2b netýká.

Otázka č. 3: Kolik hodin počítačových her hraješ každý den?

Graf 8: Vyhodnocení k otázce č. 3 – Hraní počítačových her (H, J, V, 13-14 let)

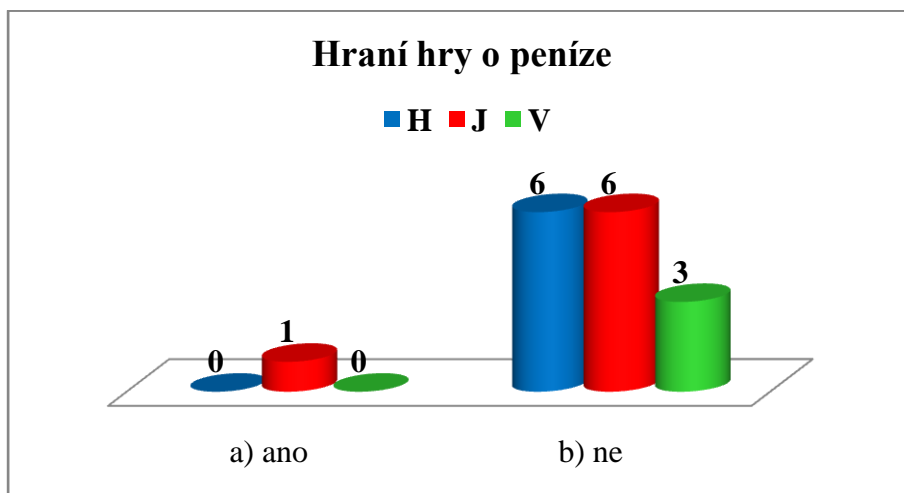


Souhrnný slovní komentář: Z četnosti odpovědí ve škole H (4) vyplývá, že nejčastější (67%) je odpověď b) 1 – 2 hodiny hraní PC her denně. Ve škole J je nejčastější (43%) odpověď 3 respondentů b) 1 – 2 hodiny hraní PC her denně. Ve škole V je nejčastější (67%) odpověď 2 respondentů b) 1 – 2 hodiny hraní PC her denně.

V dnešní době je hraní PC her běžnou záležitostí a mnozí hráči si vůbec neuvědomují riziko vzniku závislosti, přestože závislých na hraní PC her neustále přibývá. Většina respondentů ve věku 13 – 14 let ze všech tří škol se shodla, že denně hrají počítačové hry 1 – 2 hodiny.

Otázka č. 4a: Už jsi někdy hrál(a) hru o peníze?

Graf 9: Vyhodnocení k otázce č. 4a – Hraní hry o peníze (H, J, V, 13-14 let)



Souhrnný slovní komentář:

Z grafu vyplývá, že ve školách H a V 100% respondentů nikdy nehrálo hru o peníze.

Ve škole J 6 respondentů (86%) nikdy nehrálo hru o peníze, pouze 1 respondent (14%) zakroužkoval odpověď a) ano, že už někdy hrál hru o peníze.

Otázka č. 4b: Pokud ANO, napiš, jaká hra to byla:

Tato otázka je otevřená, proto mohli respondenti libovolně odpovídat.

H, V - Slovní komentář:

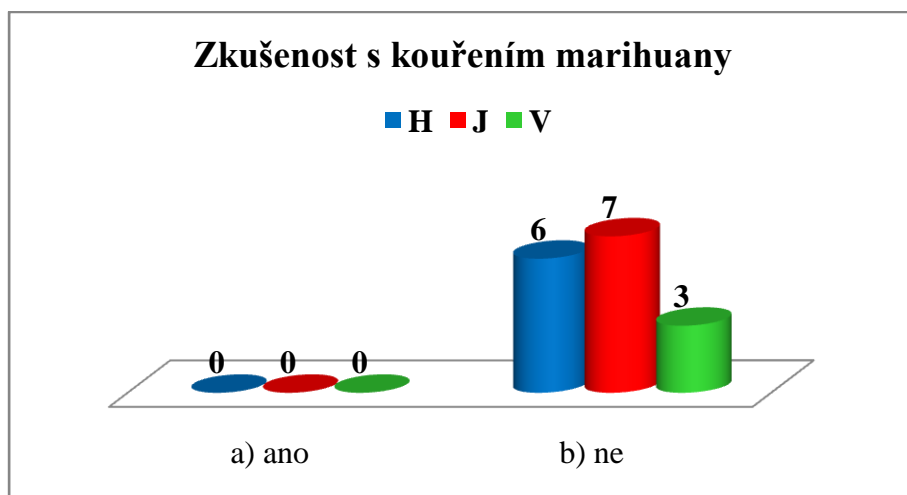
Žádný respondent neodpověděl u otázky č. 4a možnost a) ano, že už někdy hrál hru o peníze, proto se jich otázka č. 4b netýká.

J - Slovní komentář:

Týká se pouze jednoho respondenta, který u otázky č. 4a odpověděl, že už někdy hrál hru o peníze. Respondentova odpověď zní: „Prší“.

Otázka č. 5a: Zkusil(a) jsi někdy kouřit marihuanu?

Graf 10: Vyhodnocení k otázce č. 5a – Zkušenost s kouřením marihuany (H, J, V, 13-14 let)



Souhrnný slovní komentář (H, J, V):

100% respondentů ve věku 13-14 let ze všech tří škol nikdy nekouřilo marihuanu.

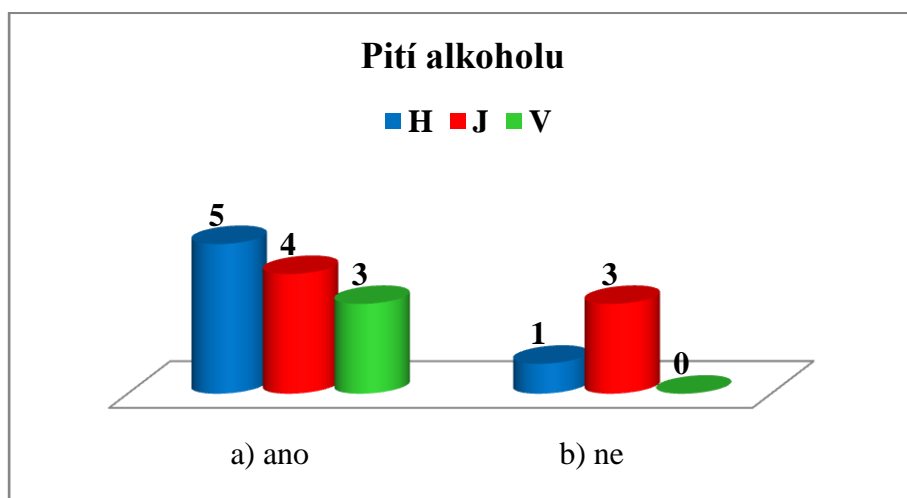
Otázka č. 5b: Pokud ANO, označ odpověď.

Souhrnný slovní komentář (H, J, V):

Jelikož všichni respondenti ze všech škol (100%) uvedli odpověď b) ne, že nezkusili kouřit marihuanu, netýká se jich dále otázka č. 5b.

Otázka č. 6a: Pil(a) jsi už někdy alkohol?

Graf 11: Vyhodnocení k otázce č. 6a – Pití alkoholu (H, J, V, 13-14 let)



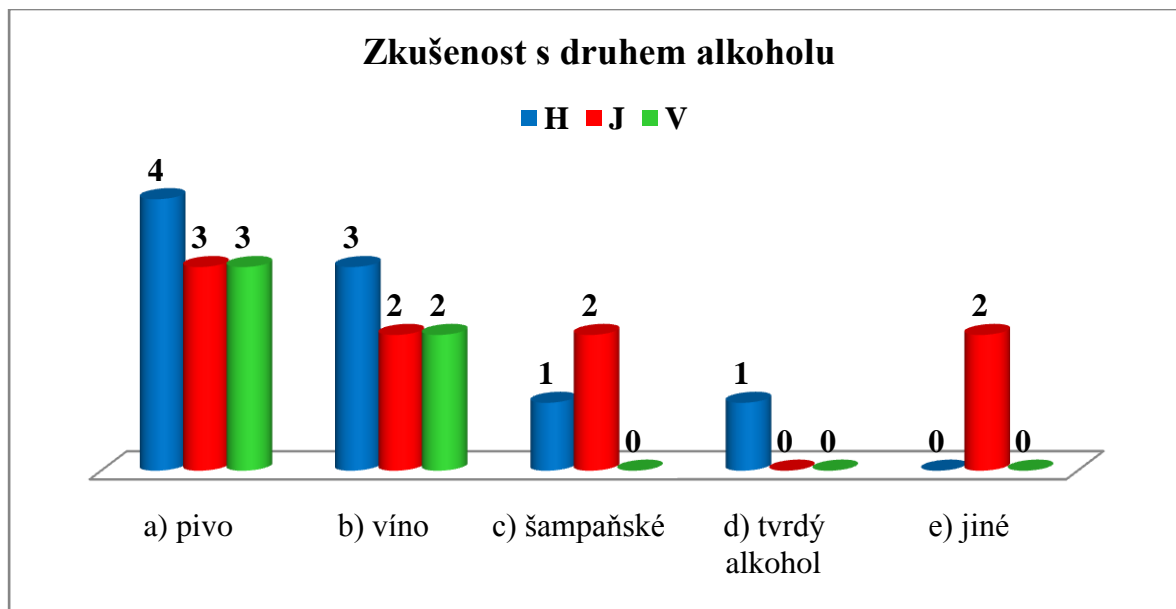
Souhrnný slovní komentář:

Z četnosti odpovědí ve škole H vyplývá, že 5 respondentů (83%) odpovědělo a) ano, že už někdy pili alkohol, pouze 1 respondent (17%) alkohol ještě nezkusil. Ve škole J 57% respondentů už někdy pilo alkohol, 3 respondenti (43%) alkohol ještě neochutnali. Ve škole V všichni respondenti (100%) odpověděli, že už někdy pili alkohol.

Vzhledem k nízkému věku respondentů je tato skutečnost zarážející, ale v dnešní době bohužel běžná. Buď pijí nezletilí alkohol pod dohledem zletilé osoby, která jim většinou alkohol sama obstará, nebo je stále nedostatečná kontrola občanských průkazů v obchodech při koupi alkoholu nebo v podnicích, kde alkohol nalévají. Bohužel odpovídal malý počet respondentů, tudíž není možné posoudit, jaké by byly výsledky při větším počtu, zda by převažovala varianta a), nebo b). Požívání alkoholu mladistvými (např. na diskotékách) by se mělo věnovat mnohem více pozornosti, protože věková hranice konzumentů alkoholu se neustále snižuje, a proto hrozí riziko vzniku alkoholové závislosti už i v nižším věku.

Otázka č. 6b: Pokud ANO, označ, s jakým druhem/druhy alkoholu máš zkušenosti. **MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.**

Graf 12: Vyhodnocení k otázce č. 6b – Zkušenost s druhem alkoholu (H, J, V, 13-14 let)



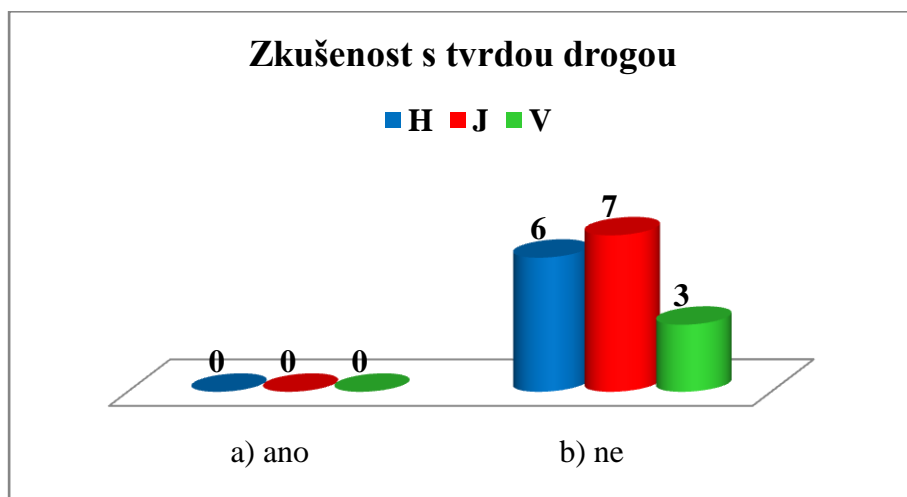
Souhrnný slovní komentář:

Respondenti mohli zakroužkovat více možností. Z četnosti odpovědí ve škole H (4) vyplývá, že nejčastější (45%) je odpověď a) pivo, nejmenší zkušenost (11%) je u jednoho respondenta s pitím tvrdého alkoholu a u jednoho respondenta s pitím šampaňského. Ve škole J je nejčastější (34%) odpověď a) pivo. Dva respondenti mají zkušenost s jiným druhem alkoholu, protože zakroužkovali odpověď e) jiné, přičemž jejich odpovědi byly: „švestkové víno“/ „vaječný likér, svařák“. Z četnosti odpovědí ve škole V (3) vyplývá, že častější (60%) je odpověď a) pivo, méně častá odpověď (40%) je b) víno.

Podle grafického vyhodnocení mají už i respondenti ve věku 13 – 14 let bohužel zkušenost s různými druhy alkoholu, nejčastěji s pivem. Obstat si v dnešní době pivo není žádný problém. Buď člověk vypadá starší a v obchodě, restauraci či jiném podniku mu ho ochotně prodají bez kontroly věku, nebo požádá někoho zletilého, aby mu pivo koupil, což patří k častému postupu mnoha teenagerů. To samé platí bohužel i o ostatních druzích alkoholu.

Otázka č. 7a: Zkusil(a) jsi už někdy tvrdou drogu jako např. extázi, heroin, kokain, lysohlávku, LSD, opium, pervitin a jiné?

Graf 13: Vyhodnocení k otázce č. 7a – Zkušenost s tvrdou drogou (H, J, V, 13-14 let)



Souhrnný slovní komentář (H, J, V):

Všichni respondenti (100%) nezkusili nikdy tvrdou drogu, což se dá u věkové kategorie 13 – 14 let předpokládat.

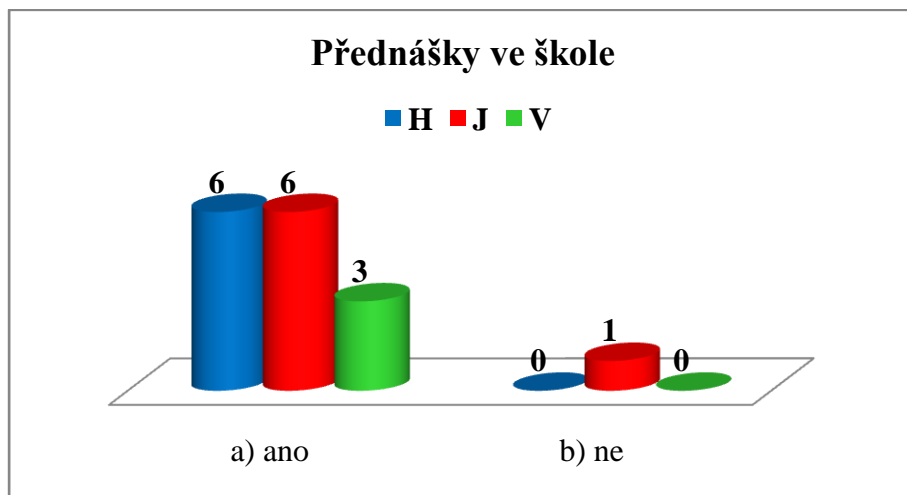
Otázka č. 7b: Pokud ANO, označ, s jakým druhem/druhy tvrdých drog máš zkušenosti.
MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.

Souhrnný slovní komentář (H, J, V):

Jelikož všichni respondenti odpověděli u otázky č. 7a možnost b) ne, že nezkusili nikdy tvrdou drogu, netýká se jich dále otázka č. 7b.

Otázka č. 8a: Měli jste ve škole přednášky např. o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd.?

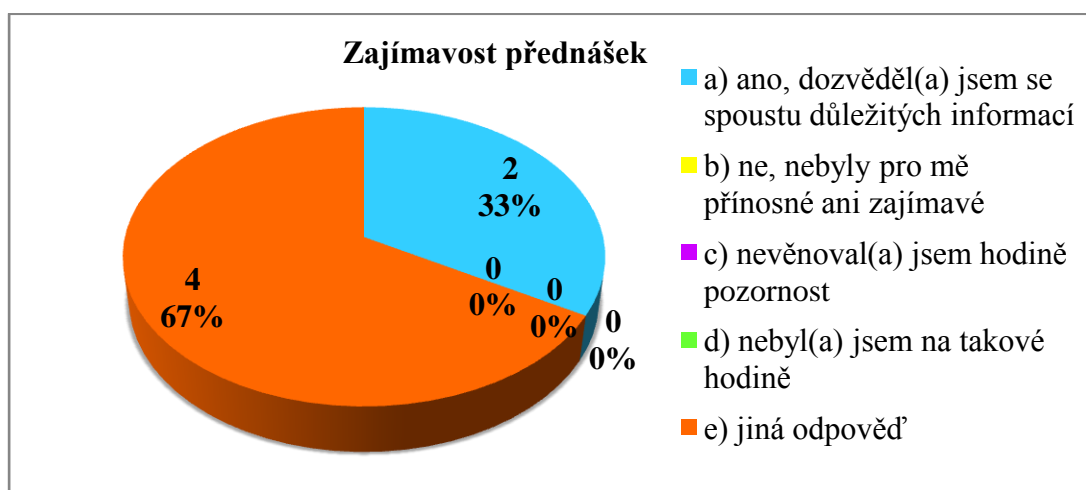
Graf 14: Vyhodnocení k otázce č. 8a – Přednášky ve škole (H, J, V, 13-14 let)



Souhrnný slovní komentář: Ve školách H a V všichni respondenti (100%) měli přednášky o látkových a nelátkových závislostech. Ve škole J je nejčastější (86%) odpověď šesti respondentů, že měli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech.

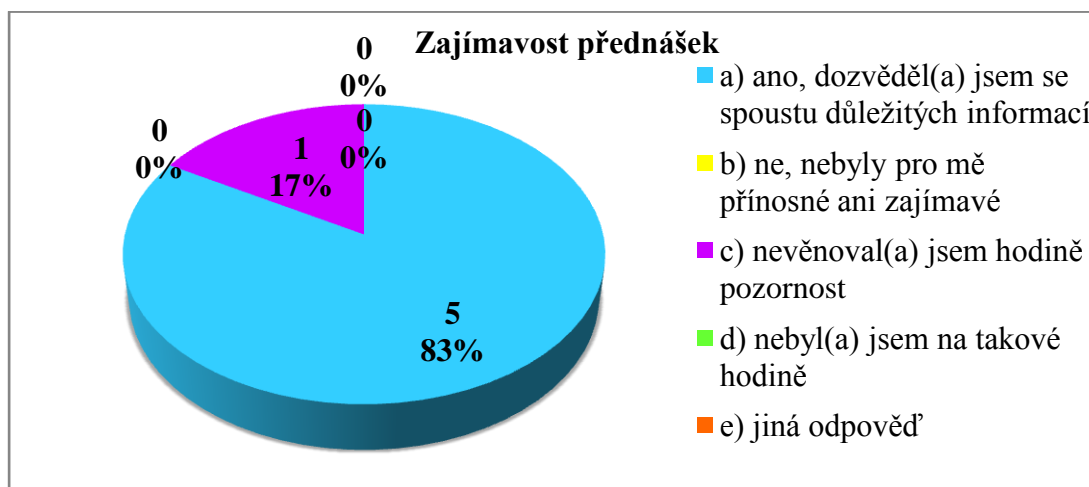
Otázka č. 8b: Pokud ANO, byly tyto přednášky pro Tebe zajímavé?

Graf 15: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (H, 13-14 let)

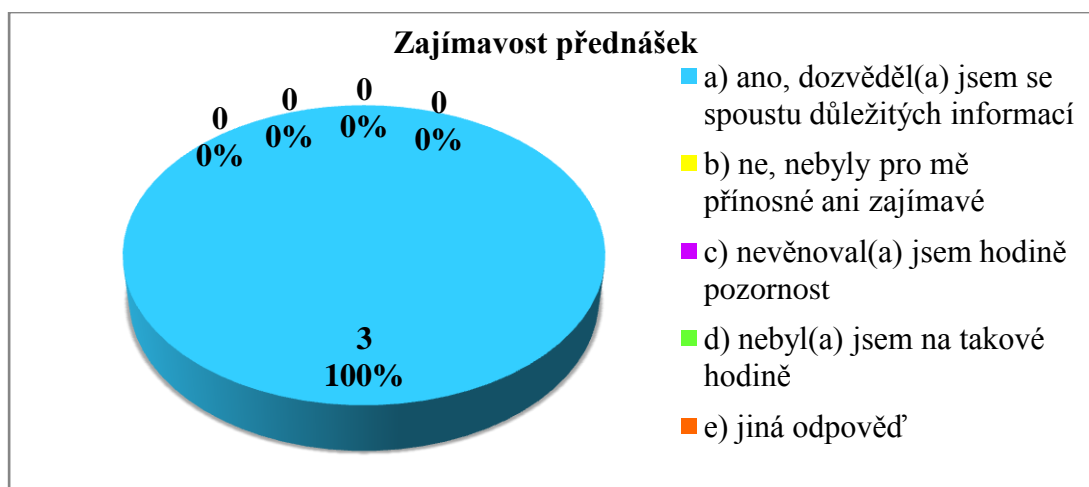


Slovní komentář: Odpovídalo 6 respondentů, z nichž 4 respondenti zvolili možnost e) jiná odpověď a k zajímavosti přednášek napsali 3 respondenti: „napůl“, 1 respondent napsal: „byla to nuda“.

Graf 16: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (J, 13-14 let)



Graf 17: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (V, 13-14 let)

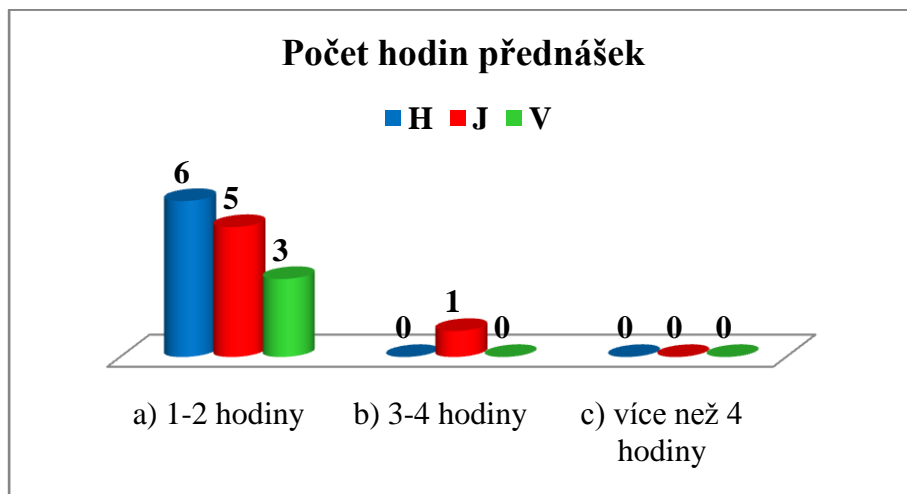


Souhrnný slovní komentář:

Je pozitivní, že pro většinu žáků byly hodiny o problematice látkových a nelátkových závislostí přínosné. Bylo by tedy dobré věnovat se prevenci prostřednictvím přednášek s názornými ukázkami a otevřenou diskuzí co nejvíce a zařazovat je stále častěji, přestože shánění sponzorů na přednáškové akce není lehký úkol.

Otázka č. 8c: Kolik hodin přednášek to bylo?

Graf 18: Vyhodnocení k otázce č. 8c – Počet hodin přednášek (H, J, V, 13-14 let)



Souhrnný slovní komentář: Ve školách H a V všichni (100%) respondenti a ve škole J většina respondentů (83%), kteří měli ve škole přednášky o závislostech, uvedli odpověď a) 1-2 hodiny přednášek o látkových a nelátkových závislostech. Prevenci a přednáškám o závislostech je důležité věnovat mnohem více času, protože pro některé žáky je škola jediným zdrojem informací o tomto tématu. Pro školy však není snadné sehnat finanční prostředky pro realizaci více přednášek, proto je problematice závislostí věnován nízký počet hodin.

Otázka č. 8d: Pokud NE, chtěl(a) bys ve škole přednášky o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd. a také o jejich prevenci?

Tab. 1: Vyhodnocení k otázce č. 8d (H, J, V, 13-14 let)

Odpověď	Četnost		
	H	J	V
a) Ano, chtěl(a) - napiš, co konkrétně by tě zajímalo (můžeš uvést i jiné):	0x	1x	0x
b) Ne, nechtěl(a) - napiš proč:	0x	0x	0x

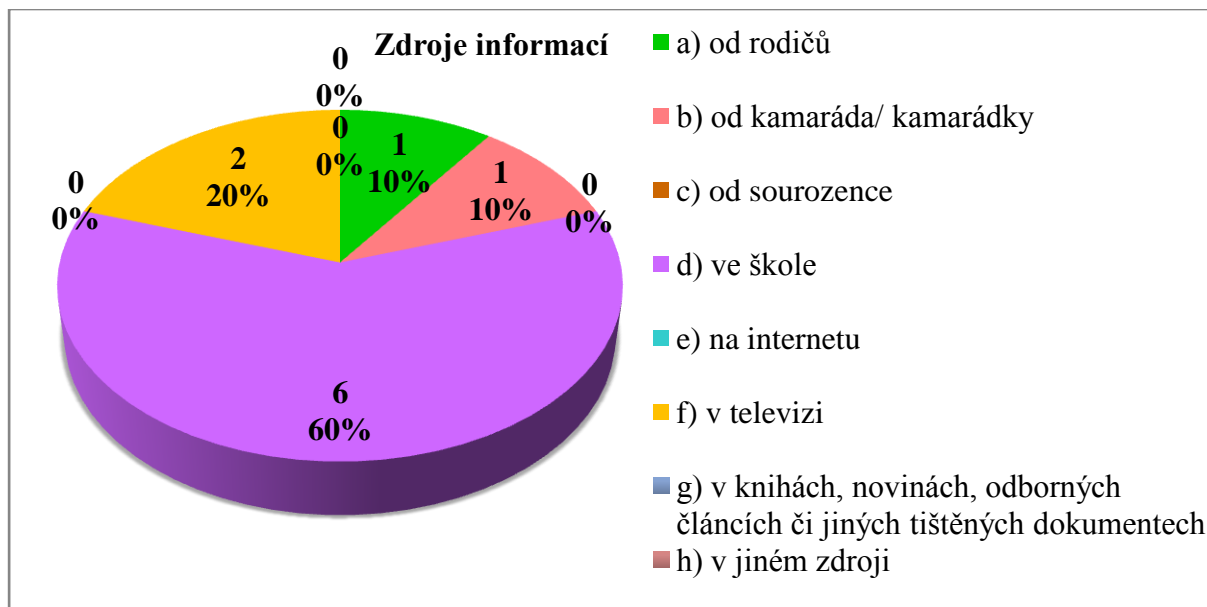
Tato otázka je kroužkovací, ale i otevřená, takže respondent mohl napsat libovolnou odpověď.

H, V - Slovní komentář: Protože všichni respondenti odpověděli u otázky č. 8a, že měli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech, netýká se jich dále ot. č. 8d.

J - Slovní komentář: Otázku č. 8d vyplňoval pouze 1 respondent, který uvedl, že by ho zajímalo, „jak se žije závislým a co to přináší okolí“.

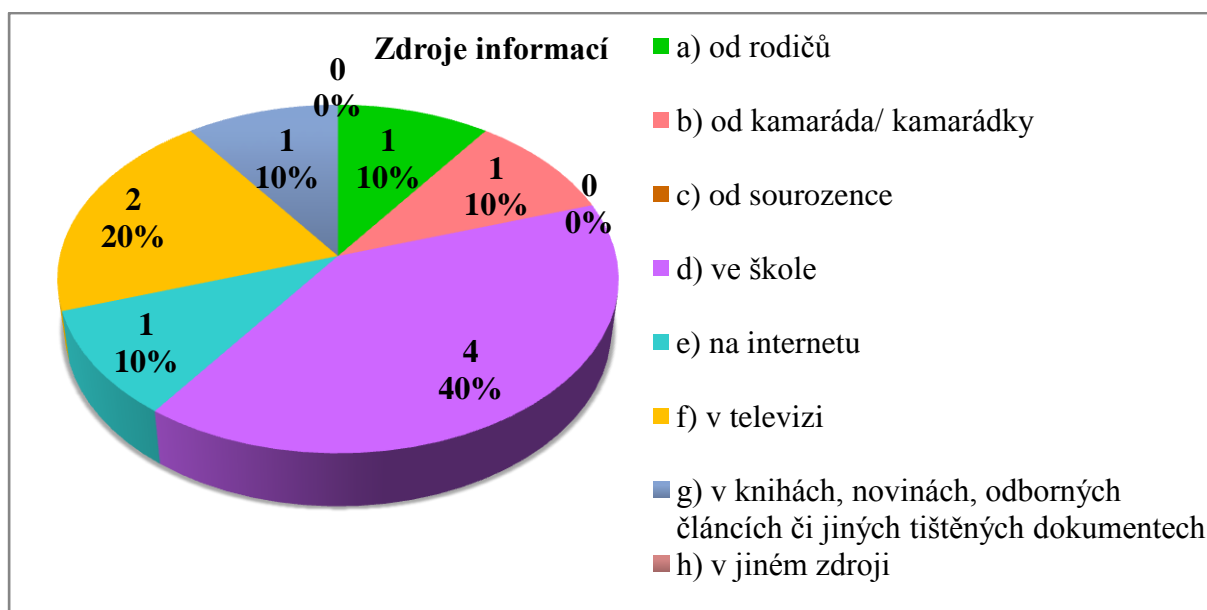
Otázka č. 9: Kde ses dozvěděl(a) nejvíce informací o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd.? **MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.**

Graf 19: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (H, 13-14 let)



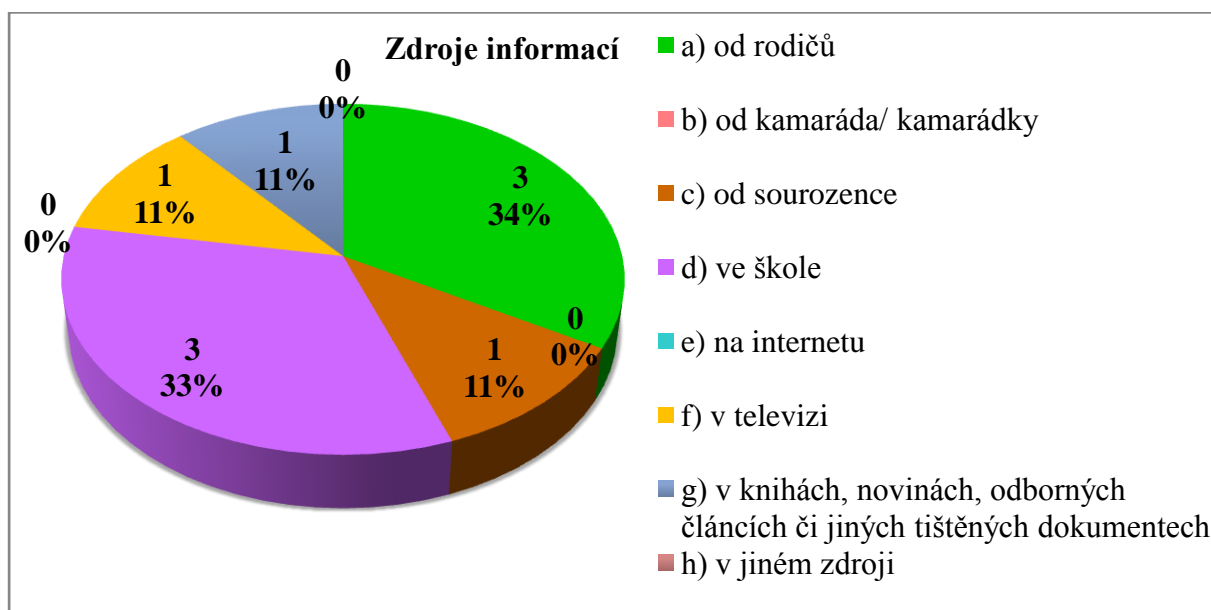
Slovní komentář: Respondenti mohli zvolit více možností, přesto některé nevybrali vůbec.

Graf 20: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (J, 13-14 let)



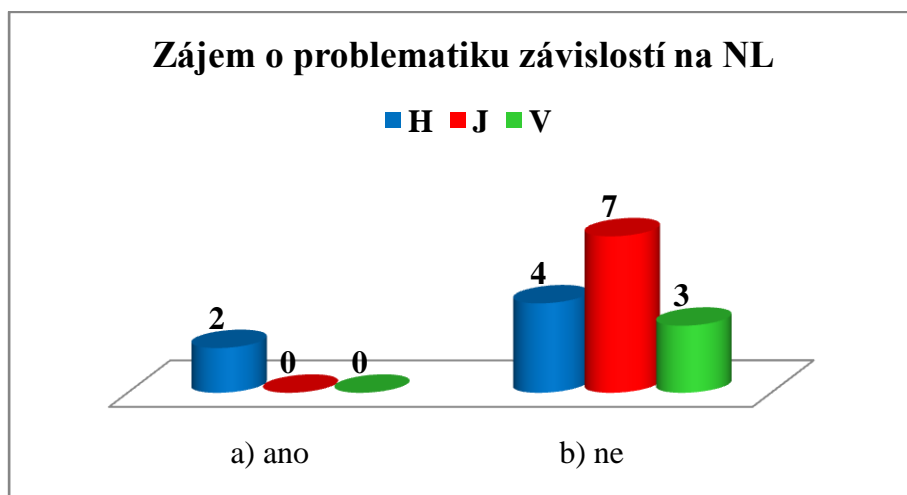
Slovní komentář: Respondenti mohli zvolit více možností, přesto některé nevybrali vůbec.

Graf 21: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (V, 13-14 let)



Otázka č. 10a: Zajímáš se více o závislosti na návykových látkách (drogy, alkohol, kouření, léky atd)?

Graf 22: Vyhodnocení k otázce č. 10a – Zájem o problematiku závislostí na NL (H, J, V, 13-14 let)



Souhrnný slovní komentář: Ve škole H se více o problematiku závislostí na NL zajímají 2 respondenti (33%), zatímco 4 respondenti (67%) tuto problematiku dále nezajímá. Ve školách J a V 100% respondentů problematika závislostí na NL dále nezajímá. Je nutné stále usilovat o vzbuzení většího zájmu o problematiku závislostí, zařazovat ji do vyučovacích předmětů zábavnou formou a zvat více odborníků, kteří uvedou i příklady z praxe.

Otázka č. 10b: Pokud ANO, napiš, co Tě nejvíce zajímá a proč:

H - Slovní komentář:

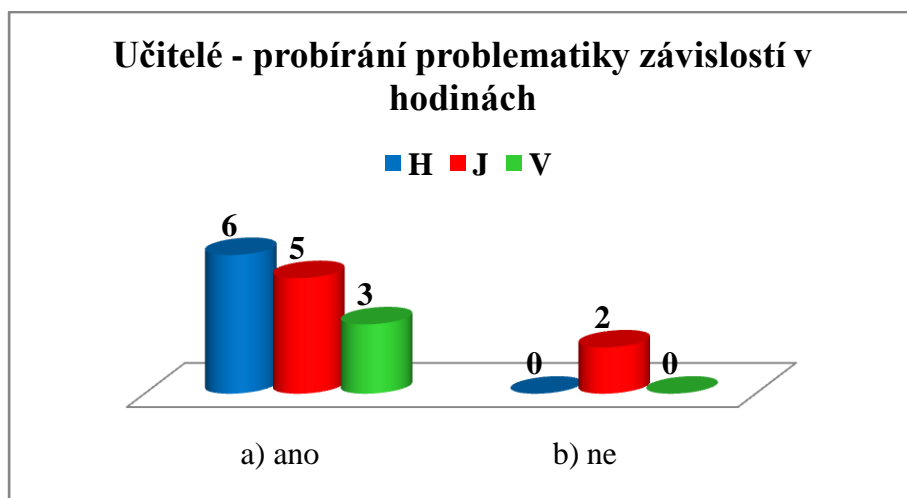
2 respondenti zakroužkovali u otázky č. 10a odpověď a) ano, že se zajímají více o závislosti na návykových látkách. Do rozepisovací otázky č. 10b napsali, že je nejvíce zajímají témata: „drogy, alkohol“/ „drogy, alkohol, kouření“, ale nenapsali důvod proč.

J, V - Slovní komentář:

Protože všichni respondenti odpověděli u otázky č. 10a možnost b) ne, znamená to, že je problematika závislosti na NL dále nezajímá, a tudíž se jich dále netýká otázka č. 10b.

Otázka č. 11: Mluví s vámi učitelé v hodinách o závislostech na drogách, alkoholu, kouření, lécích, počítači, výherních automatech atd. a o tom, jak jim předcházet?

Graf 23: Vyhodnocení k otázce č. 11 – Učitelé – probírání problematiky závislostí v hodinách (H, J, V, 13-14 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H a V 100% respondentů odpovědělo, že s nimi učitelé v hodinách o látkových a nelátkových závislostech hovoří.

Ve škole J byla nejčastější odpověď (71%) a) ano, že s nimi učitelé v hodinách o látkových a nelátkových závislostech hovoří.

Učitelé se žáky o závislostech v hodinách mluví, ale je důležité dbát na poutavost podání celé problematiky a na význam výkladu pro žáky, aby pro ně byl přínosem a ne nutnou povinností.

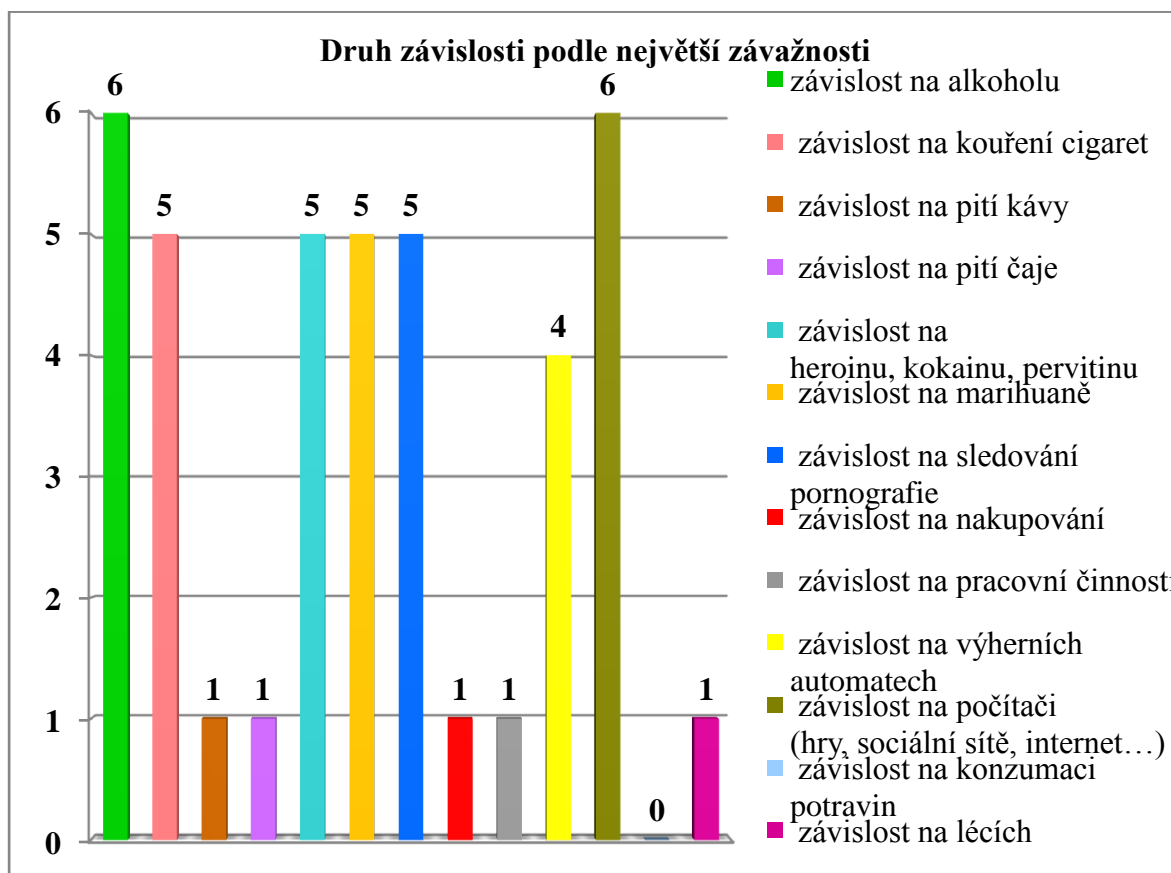
Otázka č. 12: Zakroužkuj druh závislosti, která je podle Tebe nejvíce závažná.

MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT I VÍCE MOŽNOSTÍ.

Tab. 2: Vyhodnocení k otázce č. 12 (H, J, V, 13-14 let)

Odpověď	Četnost		
	H	J	V
a) závislost na alkoholu	6x	3x	3x
b) závislost na kouření cigaret	5x	4x	3x
c) závislost na pití kávy	1x	2x	0x
d) závislost na pití čaje	1x	1x	0x
e) závislost na heroinu, kokainu, pervitinu	5x	4x	3x
f) závislost na marihuaně	5x	5x	3x
g) závislost na sledování pornografie	5x	1x	3x
h) závislost na nakupování	1x	0x	1x
i) závislost na pracovní činnosti	1x	0x	1x
j) závislost na výherních automatech	4x	4x	3x
k) závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)	6x	2x	3x
l) závislost na konzumaci potravin	0x	0x	3x
m) závislost na lécích	1x	3x	3x

Graf 24: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (H, 13-14 let)



Slovní komentář:

Respondenti mohli označit více možností. Na dvou prvních místech se ve škole H umístily odpovědi: a) závislost na alkoholu, k) závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...).

1. místo: závislost na alkoholu/ závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)...**6x**

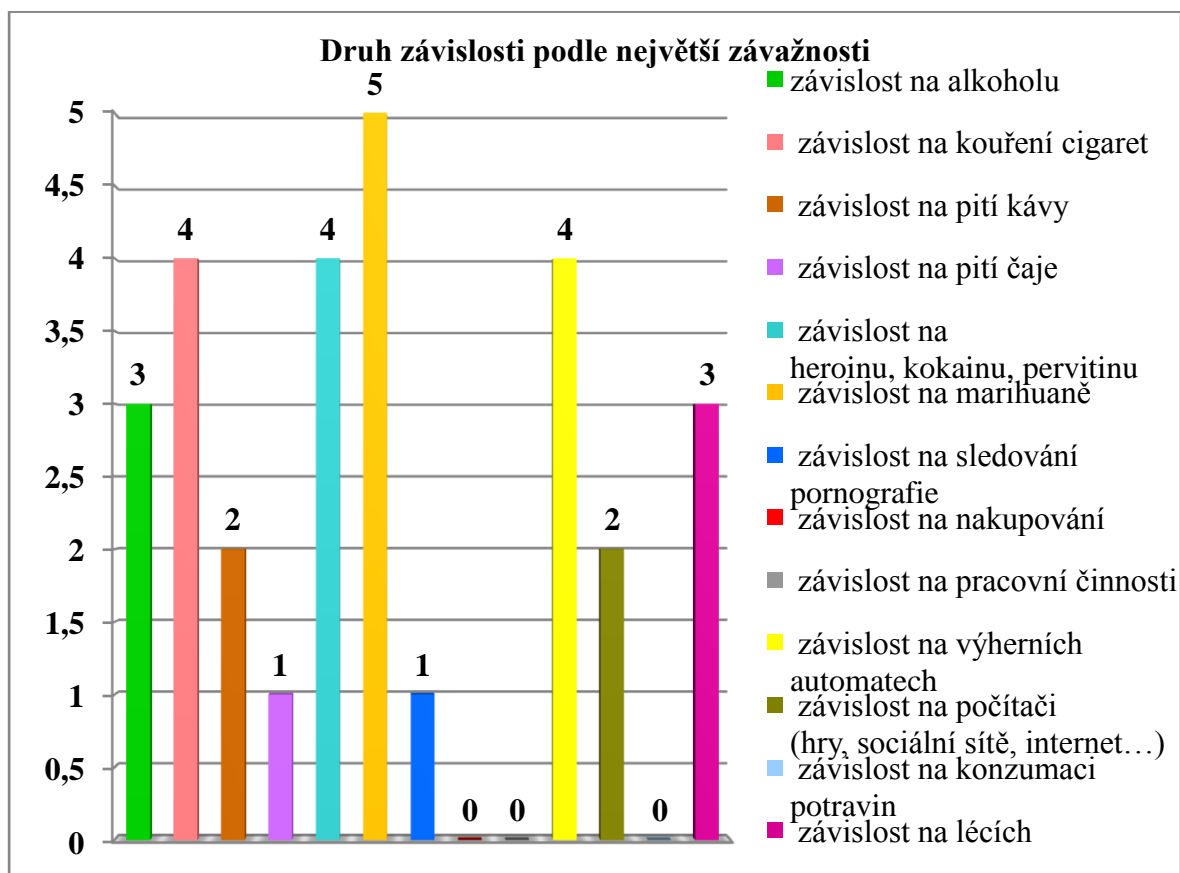
2. místo: závislost na kouření cigaret/ závislost na heroinu, kokainu, pervitinu/ závislost na výherních automatech/ závislost na marihuaně/ závislost na sledování pornografie...**5x**

3. místo: závislost na výherních automatech...**4x**

4. místo: závislost na pití kávy/ závislost na pití čaje/ závislost na nakupování/ závislost na pracovní činnosti/ závislost na lécích...**1x**

Závislost na konzumaci potravin...**0x**

Graf 25: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (J, 13-14 let)



Slovní komentář:

Respondenti mohli označit více možností, přesto nejčastější odpovědí ve škole J byla možnost f) závislost na marihuaně, což poukazuje na dobré povědomí o nebezpečí kouření marihuany, která je vlastně „bránou do světa tvrdých drog“.

1. místo: závislost na marihuaně...**5x**

2. místo: závislost na kouření cigaret/ závislost na heroinu, kokainu, pervitinu/ závislost na výherních automatech...**4x**

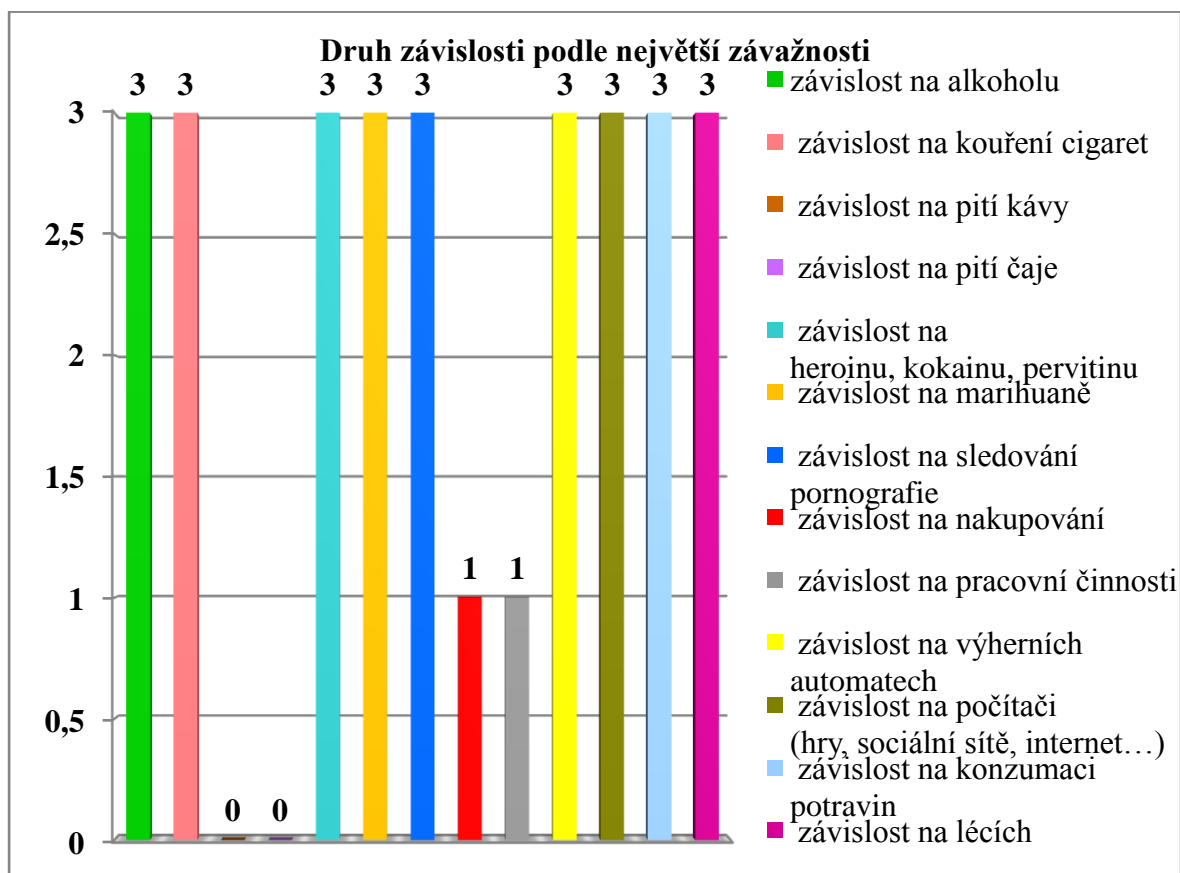
3. místo: závislost na alkoholu/ závislost na lécích...**3x**

4. místo: závislost na pití kávy/ závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)**2x**

5. místo: závislost na pití čaje/ závislost na sledování pornografie...**1x**

Závislost na nakupování, na pracovní činnosti, na konzumaci potravin...**0x**

Graf 26: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (V, 13-14 let)



Slovní komentář:

Respondenti mohli označit více možností. Na prvních místech ve škole V se umístilo několik závislostí, protože odpovídající respondenti měli stejný názor. Nejvíce závažné jsou podle nich na stejné úrovni tyto závislosti: na alkoholu/ na kouření cigaret/ na heroinu, kokainu, pervitinu/ na marihuaně/ na sledování pornografie/ na výherních automatech/ na počítači (hry, sociální sítě, internet...)/ na konzumaci potravin/ na lécích.

2. místo: závislost na nakupování/ závislost na pracovní činnosti ...**1x**

Závislost na pití kávy, na pití čaje...**0x**

Souhrnný slovní komentář:

Větší část respondentů ve věku 13 – 14 let ze všech tří škol se nejvíce shoduje v tom, že k nejzávažnějším patří především závislost na marihuaně, závislost na heroinu, kokainu, pervitinu, závislost na kouření a závislost na alkoholu, za nejméně závažné pak považují závislosti na pití čaje, na nakupování a na pracovní činnosti.

Otázka č. 13: Napiš, na čem jsi nejvíce závislý(á).

Můžeš jmenovat více závislostí nebo i závislosti, které se v dotazníku vůbec nevyskytují:

Poslední otázka je otevřená a respondenti mohli napsat libovolné odpovědi.

H - Slovní komentář:

Odpovědi respondentů:

1. respondent napsal: „televize, počítač“
2. respondent napsal: „nejsem“
3. respondent neuvedl žádnou odpověď
4. respondent napsal: „televize“
5. respondent neuvedl žádnou odpověď
6. respondent napsal: „televize“

J - Slovní komentář:

Odpovědi respondentů:

1. respondent napsal: „Trochu jsem závislej na jídle a trochu na elektroniku. Trošku i na slabej alkohol (pivo, vaječnej likér, svařák).“
2. respondent napsal: „na televizi, lenost“
3. respondent napsal: „na malování a vytváření“
4. respondent napsal: „pořádek, čistota, hygiena, mytí rukou a celého těla - nejhlavnější“
5. respondent napsal: „malování, tetování“
6. respondent napsal: „na počítači, na sportu“
7. respondent napsal: „počítač, mobil“

V - Slovní komentář:

Žádný z respondentů bohužel nenapsal k poslední 13. otázce odpověď.

Školy pro sluchově postižené H, J, V - věková kategorie 15 – 16 let

H

J

V

Třída:

Třída:

Třída:

6. – 8. třída, počet: 2x

8. B počet: 2x

9. třída počet: 4x

9. – 10. třída, počet: 5x

9. A + 9. B počet: 13x

SŠ počet: 6x

Celkem respondentů

SŠ + Gymnázium počet: 1x

Celkem respondentů

ve věku 15 – 16 let = 7

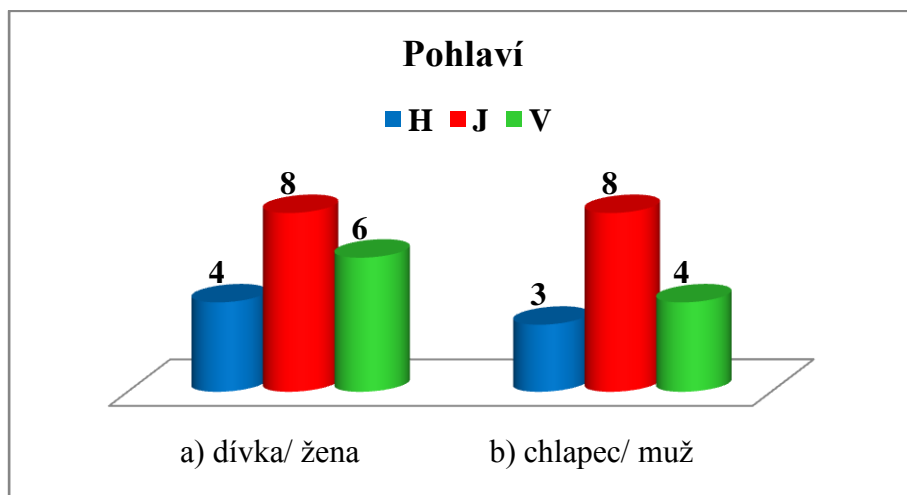
Celkem respondentů

ve věku 15 – 16 let = 10

ve věku 15 – 16 let = 16

Otázka č. 1a: Jsi:

Graf 27: Vyhodnocení k otázce č. 1a – Pohlaví (H, J, V, 15-16 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H se dotazníkového šetření zúčastnilo 7 respondentů ve věku 15 – 16 let, z toho 4 dívky (57%) a 3 chlapci (43%). Skupina byla zastoupena v 6. – 8. třídě ZŠ 1 dívkou a 1 chlapcem, v 9. – 10. třídě ZŠ odpovídali 2 chlapci a 3 dívky.

Ve škole J se dotazníkového šetření zúčastnilo 16 respondentů ve věku 15 – 16 let, z toho 8 dívek (50%) a 8 chlapců (50%). Zvolená skupina byla zastoupena v 8. třídě, dvou 9. třídách ZŠ a na SŠ/gymnázium. V 8. třídě byli jeden chlapec a jedna dívka, v 9. třídách bylo šest chlapců a sedm dívek, na SŠ/gymnázium byl jeden chlapec.

Ve škole V se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 10 respondentů ve věkové kategorii 15 – 16 let, z toho 6 dívek (60%) a 4 chlapci (40%). Zvolená věková skupina byla zastoupena v 9. třídě ZŠ a na SŠ. V 9. třídě byli tři chlapci a jedna dívka, na SŠ byli jeden chlapec a pět dívek.

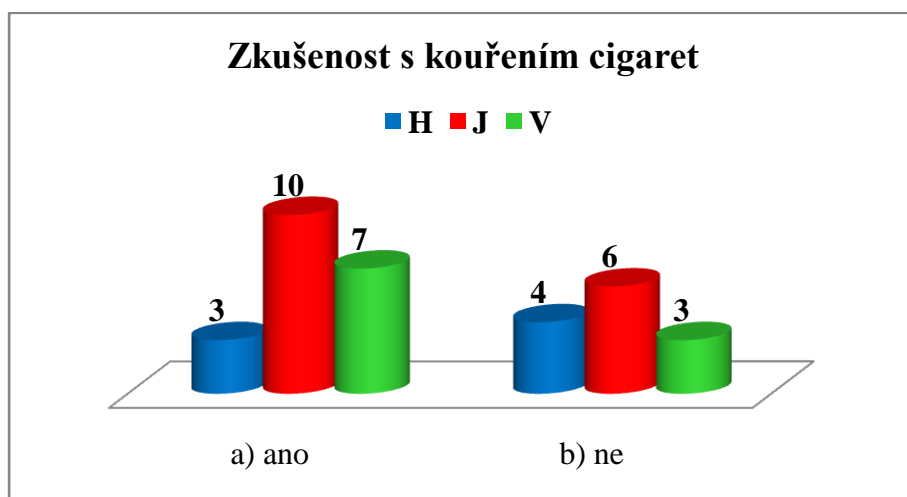
Otázka č. 1b: Je ti:

Vyhodnocení se týká pouze věkové kategorie 15 – 16 let, což je varianta b).

Ve věku 15 – 16 let je ve škole H 7 respondentů, ve škole J 16 respondentů a ve škole V je 10 respondentů.

Otázka č. 2a: Zkusil(a) jsi někdy kouřit cigarety?

Graf 28: Vyhodnocení k otázce č. 2a – Zkušenost s kouřením cigaret (H, J, V, 15-16 let)



Souhrnný slovní komentář:

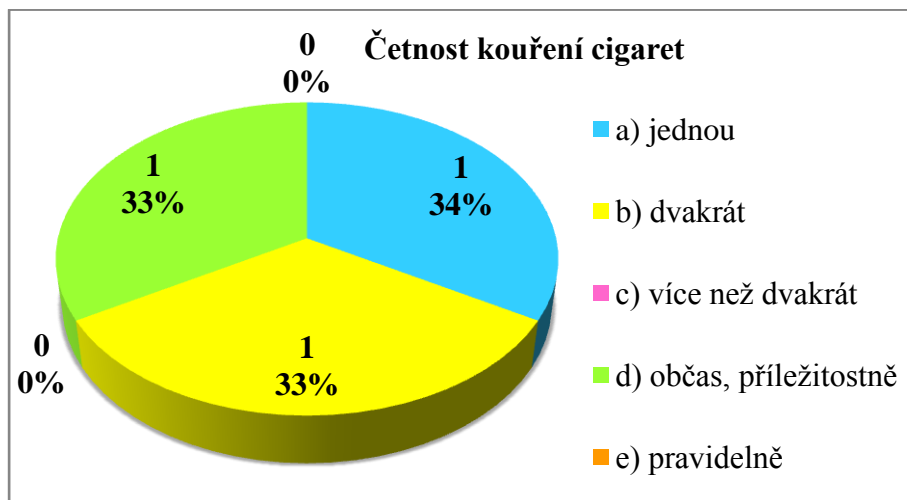
Z grafu vyplývá, že ve škole H 4 respondenti (57%) ještě nezkusili kouřit cigarety, 3 respondenti (43%) již kouřili cigarety.

Ve škole J 6 respondentů (38%) ještě cigarety nekouřilo a 10 respondentů (62%) již zkusilo kouřit cigarety.

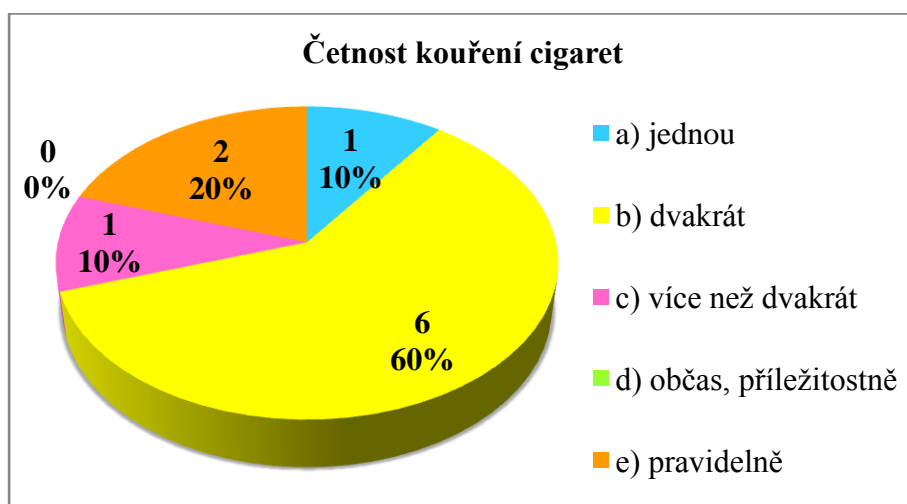
Ve škole V pouze 3 respondenti (30%) ještě nezkusili kouřit cigarety a 7 respondentů (70%) již cigarety kouřilo.

Otázka č. 2b: Pokud ANO, označ odpověď.

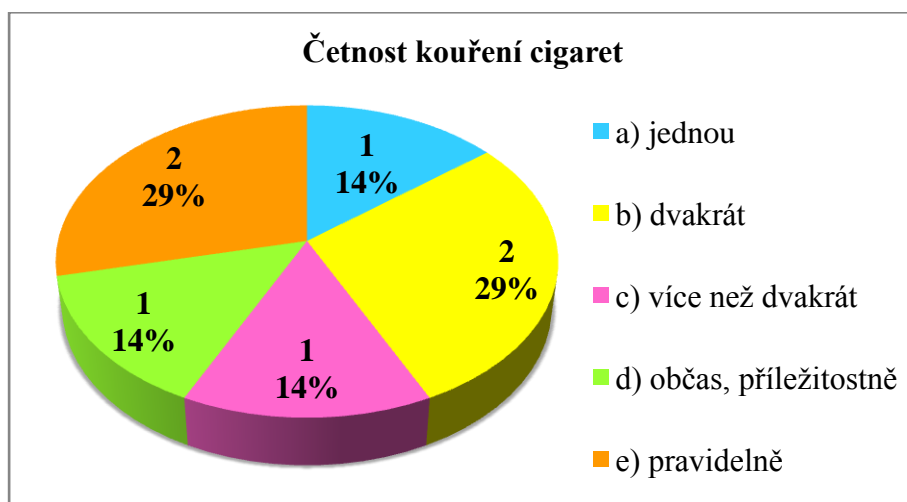
Graf 29: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (H, 15-16 let)



Graf 30: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (J, 15-16 let)



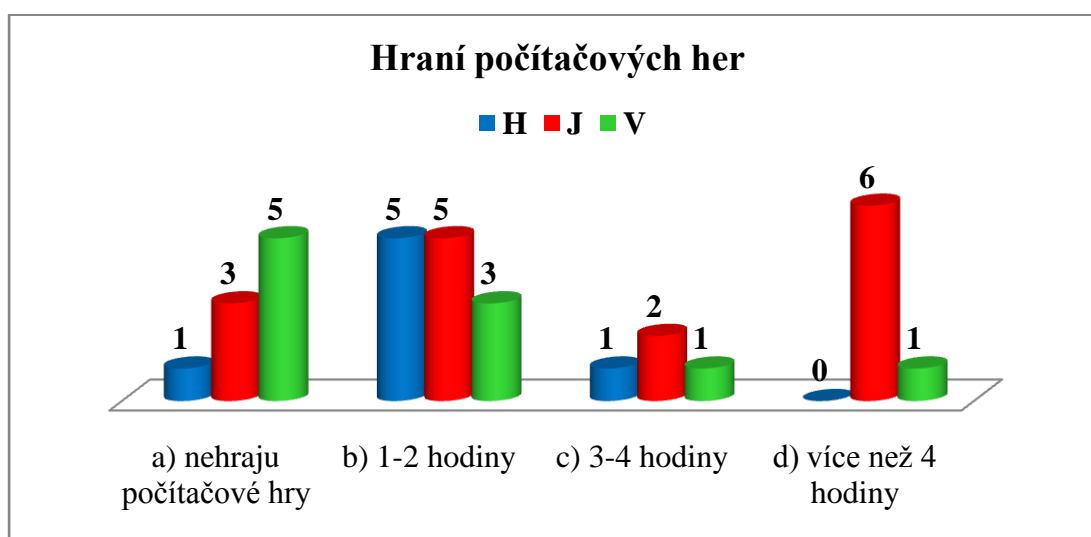
Graf 31: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (V, 15-16 let)



Souhrnný slovní komentář: V odpovědích je vidět rozdíl oproti věkové kategorii 13 – 14 let. Ve věku 15 – 16 let má již mnohem více mladistvých zkušenosti s kouřením cigaret, část z nich v kouření pokračuje a stávají se z nich pravidelní kuřáci, kteří se pak jen obtížně zbavují své závislosti na kouření.

Otázka č. 3: Kolik hodin počítačových her hraješ každý den?

Graf 32: Vyhodnocení k otázce č. 3 – Hraní počítačových her (H, J, V, 15-16 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H má nejčastější (72%) odpověď 5 respondentů b) 1 – 2 hodiny hraní PC her denně.

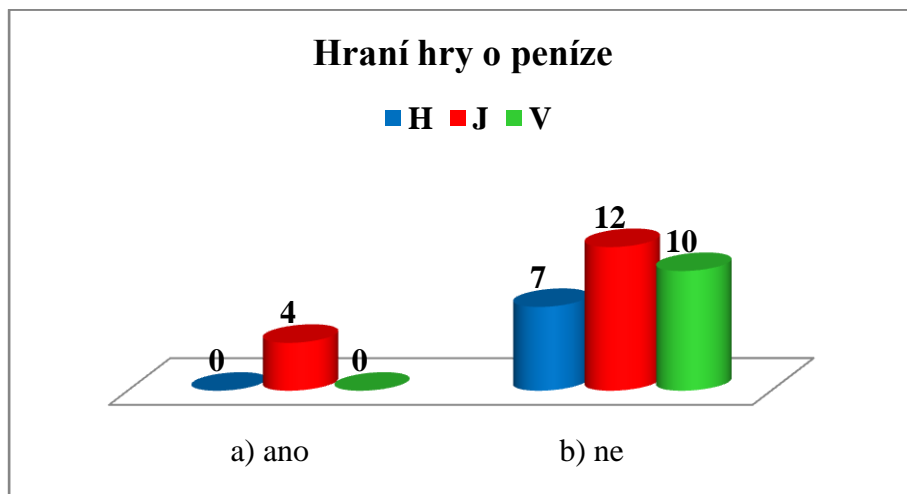
Z četnosti odpovědí ve škole J (6) vyplývá, že nejčastější (38%) je odpověď d) více než 4 hodiny hraní PC her denně, což poukazuje na to, že žijeme v moderní společnosti plné technologií, počítačů, mobilních telefonů, tabletů aj, u nichž tráví mnoho mladých lidí bohužel většinu svého volného času místo toho, aby ho využili smysluplněji.

Z četnosti odpovědí ve škole V (5) vyplývá, že nejčastější (50%) je odpověď a) nehraju počítačové hry, hned potom následuje odpověď 3 respondentů (30%) b) 1 – 2 hodiny hraní PC her denně.

Závislost na PC už není v současné době žádnou výjimkou, a přestože má podstatné dopady na život jedince, není jí dosud věnována dostatečná pozornost, protože zejména mladí lidé si vůbec nepřipouštějí a neuvědomují nebezpečí a rizika této narůstající závislosti. Ze souhrnného hodnocení všech tří škol vyplývá, že respondenti ve věku 15 – 16 let se průměrně věnují hraní nejčastěji 1 – 2 hodiny denně, někteří i více než čtyři hodiny.

Otázka č. 4a: Už jsi někdy hrál(a) hru o peníze?

Graf 33: Vyhodnocení k otázce č. 4a – Hraní hry o peníze (H, J, V, 15-16 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve školách H a V 100% respondentů nikdy nehrálo hru o peníze. Ve škole J 12 respondentů (75%) nikdy nehrálo hru o peníze, pouze 4 respondenti (25%) zakroužkovali odpověď a) ano, že už někdy hráli o peníze.

Otázka č. 4b: Pokud ANO, napiš, jaká hra to byla:

Tato otázka je otevřená, proto mohli respondenti libovolně odpovídat.

J - Slovní komentář:

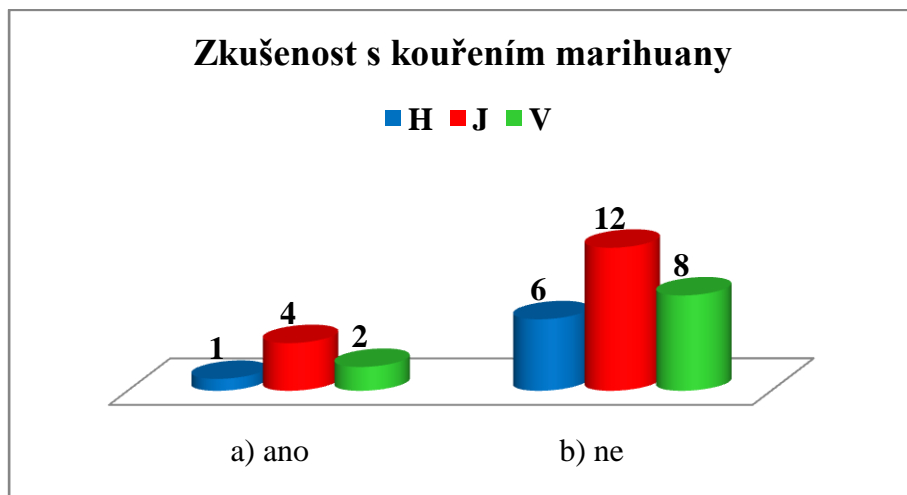
Týká se pouze čtyř respondentů, kteří u otázky č. 4a odpověděli a) ano, že už někdy hráli hru o peníze. Jednotlivé odpovědi: „Poker“/ „Prší“/ „S babička Člověče, nezlob se“/ „O koně“

H, V - Slovní komentář:

Žádný respondent neodpověděl u otázky č. 4a možnost a) ano, že už někdy hrál hru o peníze, proto se jich otázka č. 4b netýká.

Otázka č. 5a: Zkusil(a) jsi někdy kouřit marihuanu?

Graf 34: Vyhodnocení k otázce č. 5a – Zkušenost s kouřením marihuany (H, J, V, 15-16 let)



Souhrnný slovní komentář:

Z četnosti odpovědí ve škole H (6) vyplývá, že nejčastější (86%) je odpověď b) ne, že nezkusili kouřit marihuanu, 1 respondent však zkusil kouřit marihuanu.

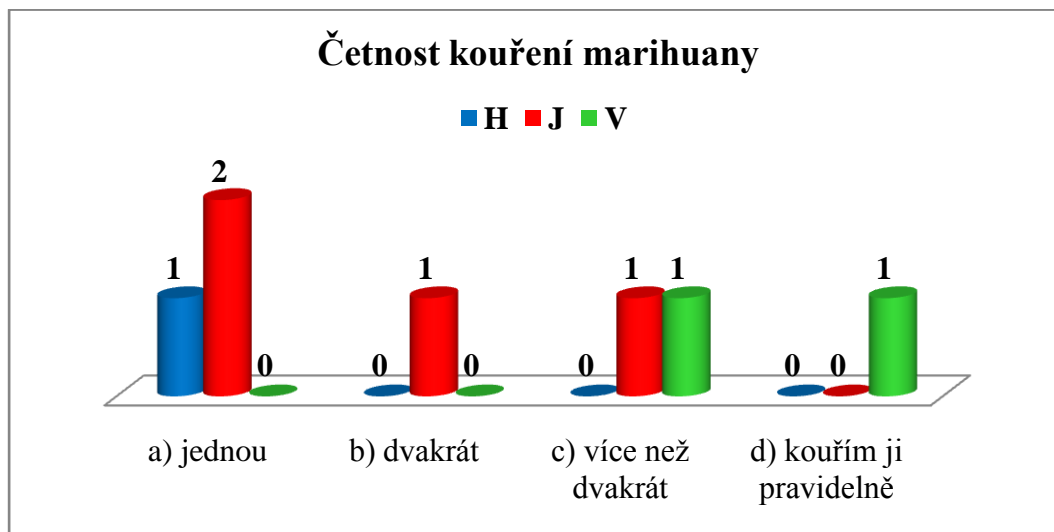
Z četnosti odpovědí ve škole J (12) vyplývá, že nejčastější (75%) je odpověď b) ne, že nezkusili kouřit marihuanu, 4 respondenti (25%) již zkusili kouřit marihuanu.

Z četnosti odpovědí ve škole V (8) vyplývá, že nejčastější (80%) je odpověď b) ne, že nezkusili kouřit marihuanu, 2 respondenti (20%) již zkusili kouřit marihuanu.

Oproti věkové kategorii 13 – 14 let, která se podle vyhodnocených odpovědí s kouřením marihuany ještě nesetkala, se mezi dotazovanými ve věku 15 – 16 let ve všech třech školách objevilo již několik respondentů, kteří zkusili kouřit marihuanu. Je známo, že právě kolem patnáctého roku věku zkouší mnoho adolescentů stále nové věci a někteří rádi experimentují s různými látkami. Tvrdí se, že měkké drogy (např. marihuana) jsou prvním krokem k vyzkoušení těch tvrdých. Mladý organismus není dostatečně odolný, snadněji podlehne závislosti, a pokud si adolescent nemá s kým promluvit o problému a rodiče mu nevěnují příliš pozornosti, často si se závislostí sám neporadí, nevyhledá včas odbornou pomoc, takže v nejhorším případě může závislost na návykových látkách končit i smrtí.

Otázka č. 5b: Pokud ANO, označ odpověď.

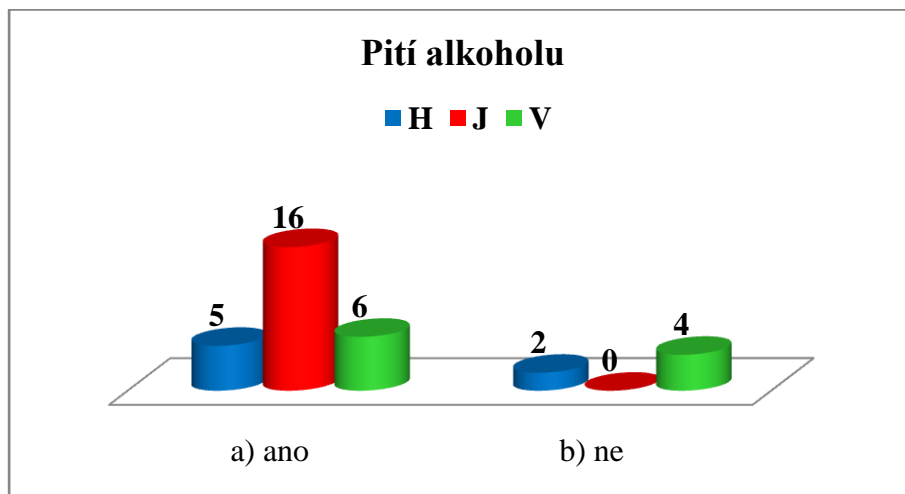
Graf 35: Vyhodnocení k otázce č. 5b – Četnost kouření marihuany (H, J, V, 15-16 let)



Souhrnný slovní komentář: Většina respondentů ve věku 15 – 16 let naštěstí nezkusila nikdy kouřit marihuanu, ale několik z nich má bohužel s jejím kouřením již zkušenost.

Otázka č. 6a: Pil(a) jsi už někdy alkohol?

Graf 36: Vyhodnocení k otázce č. 6a – Pití alkoholu (H, J, V, 15-16 let)



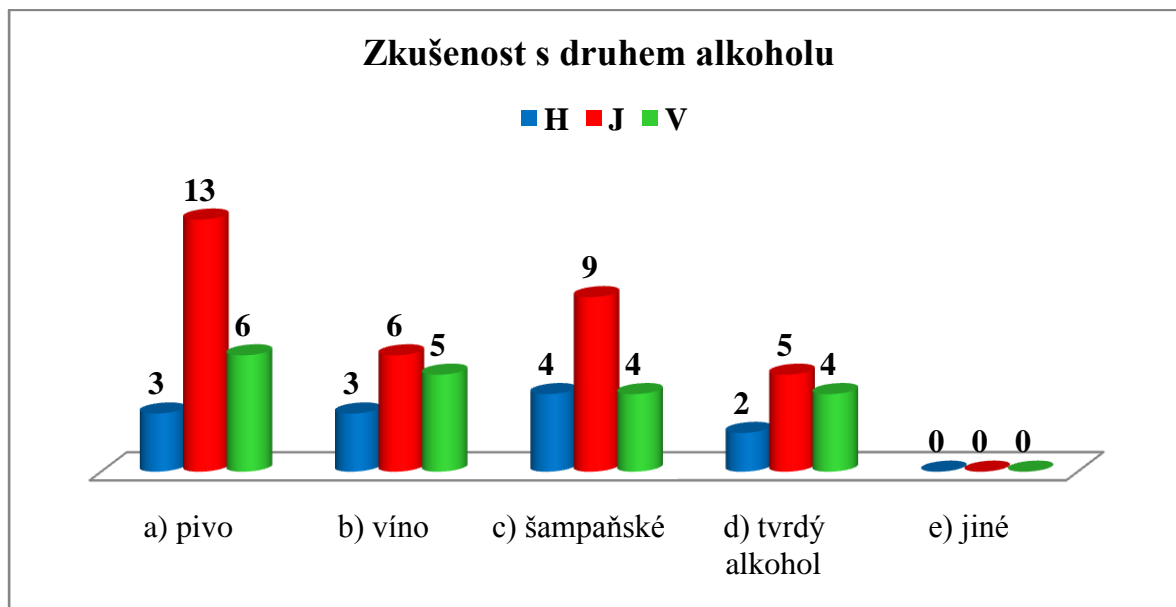
Souhrnný slovní komentář: Ve škole H 5 respondentů (71%) odpovědělo a) ano, že už někdy pili alkohol, pouze 2 respondenti (29%) ještě alkohol nepili.

Ve škole J všech 16 respondentů (100%) odpovědělo a) ano, že už někdy pili alkohol.

Ve škole V 6 respondentů (60%) odpovědělo a) ano, že už někdy pili alkohol, 4 respondenti (40%) ještě alkohol nepili.

Otázka č. 6b: Pokud ANO, označ, s jakým druhem/druhy alkoholu máš zkušenosti. **MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.**

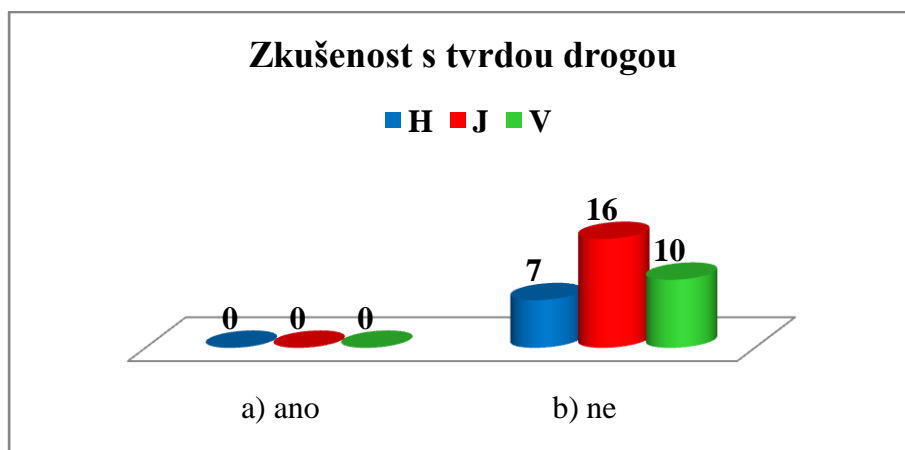
Graf 37: Vyhodnocení k otázce č. 6b – Zkušenost s druhem alkoholu (H, J, V, 15-16 let)



Souhrnný slovní komentář: Ve škole H mají respondenti největší zkušenost (33%) s pitím šampaňského, nejmenší (17%) s tvrdým alkoholem. Ve škole J mají žáci největší zkušenost (40%) s pivem, nejmenší (15%) s tvrdým alkoholem. Ve škole V je nejvíce zkušeností (32%) s pitím piva, nejméně (21%) se šampaňským a s tvrdým alkoholem.

Otázka č. 7a: Zkusil(a) jsi už někdy tvrdou drogu jako např. extázi, heroin, kokain, lysohlávkou, LSD, opium, pervitin a jiné?

Graf 38: Vyhodnocení k otázce č. 7a – Zkušenost s tvrdou drogu (H, J, V, 15-16 let)



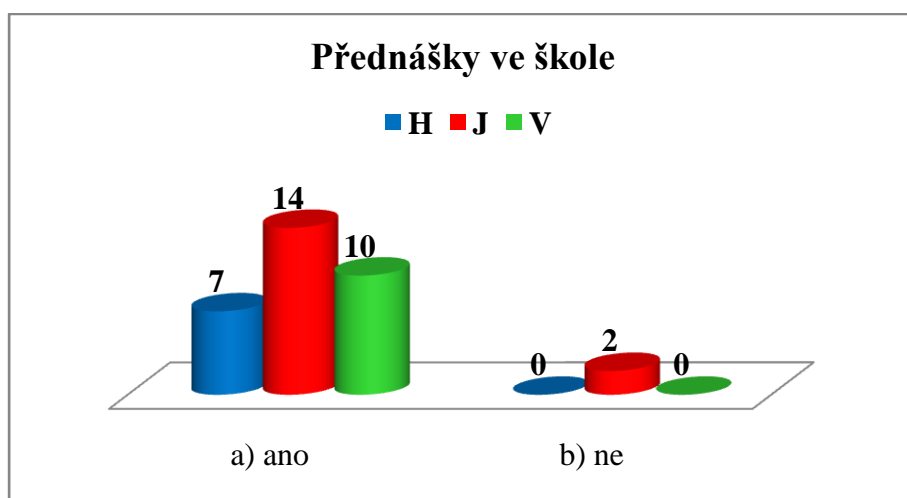
Souhrnný slovní komentář: Je potěšující, že respondenti nemají zkušenost s tvrdou drogu.

Otázka č. 7b: Pokud ANO, označ, s jakým druhem/druhy tvrdých drog máš zkušenosti.
MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.

Souhrnný slovní komentář (H, J, V): Jelikož žádný respondent neodpověděl u otázky č. 7a možnost a) ano, netýká se jich dále otázka č. 7b.

Otázka č. 8a: Měli jste ve škole přednášky např. o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd.?

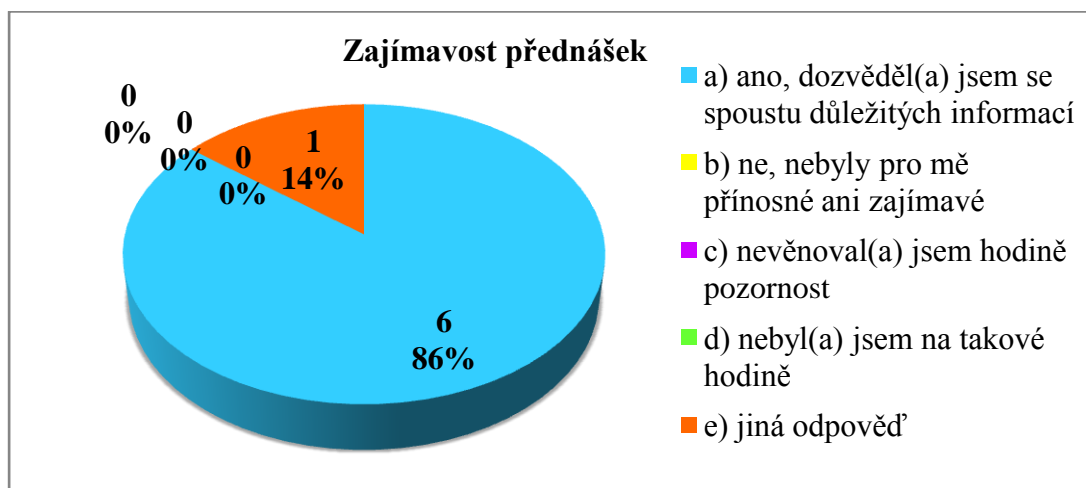
Graf 39: Vyhodnocení k otázce č. 8a – Přednášky ve škole (H, J, V, 15-16 let)



Souhrnný slovní komentář: Ve školách H a V mělo přednášky 100% a ve škole J 87% žáků.

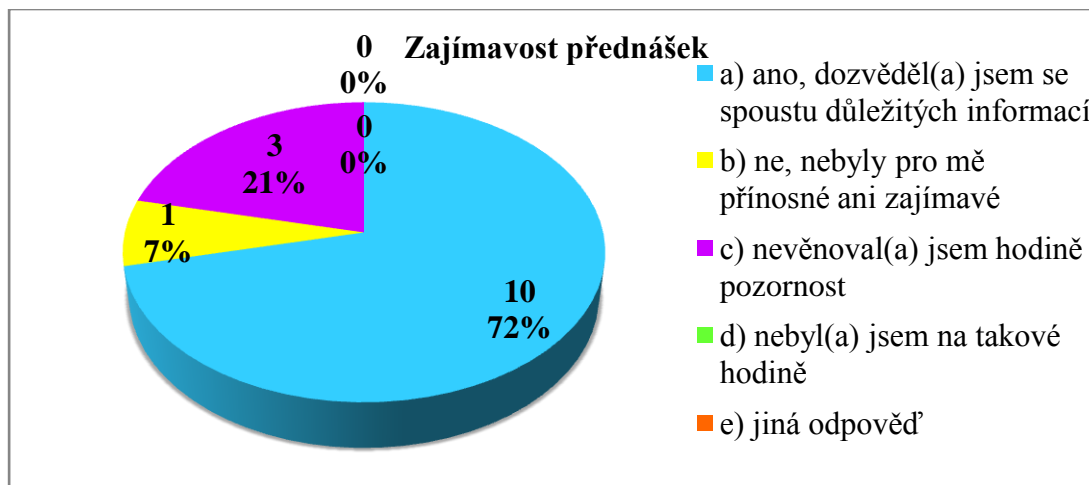
Otázka č. 8b: Pokud ANO, byly tyto přednášky pro Tebe zajímavé?

Graf 40: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (H, 15-16 let)

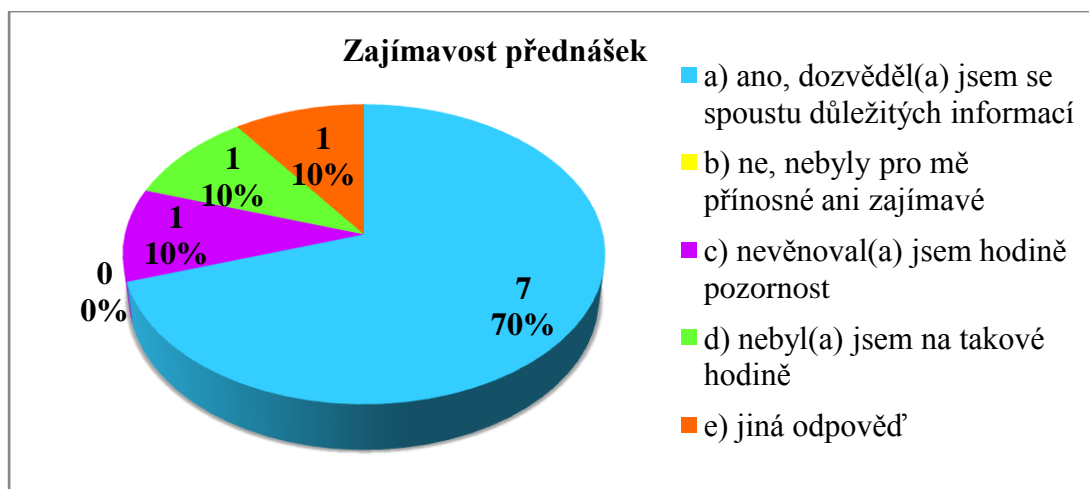


Slovní komentář: Odpovídalo 7 respondentů, kteří měli ve škole přednášky o závislostech, z nichž pouze jeden respondent u odpovědi e) napsal: „napůl“.

Graf 41: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (J, 15-16 let)



Graf 42: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (V, 15-16 let)

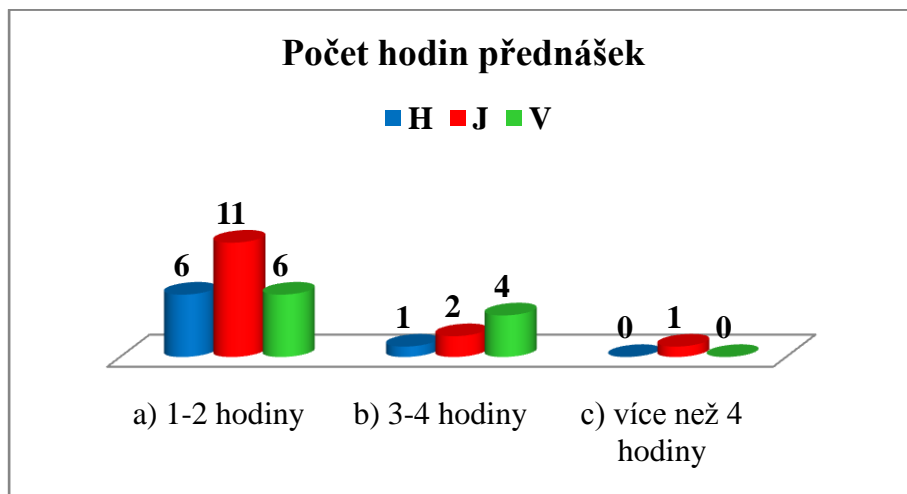


Slovní komentář: Odpovídalo 10 respondentů, kteří měli ve škole přednášky o závislostech, z nichž 1 respondentka u odpovědi e) napsala: „Všechny informace jsem již znala“.

Souhrnný slovní komentář: Je velmi pozitivní, že pro většinu žáků ve věku 15 – 16 let byly přednášky o závislostech přínosné. Je tedy žádoucí věnovat se jim, dokud mají mladí lidé o tuto problematiku zájem. Mnozí z nich si pak sami od sebe mohou znalosti rozšiřovat, což bude do budoucna velmi důležité, aby tyto nové informace předávali dalším vrstevníkům.

Otázka č. 8c: Kolik hodin přednášek to bylo?

Graf 43: Vyhodnocení k otázce č. 8c – Počet hodin přednášek (H, J, V, 15-16 let)



Souhrnný slovní komentář: Ve škole H odpovídalo 7 respondentů, kteří u otázky č. 8a odpověděli, že měli ve škole přednášky o závislostech. 6 respondentů (86%) uvedlo odpověď a) 1-2 hodiny přednášek. Ve škole J odpovídalo 14 respondentů, kteří u otázky č. 8a odpověděli, že měli ve škole přednášky o závislostech. 11 respondentů (79%) uvedlo odpověď a) 1-2 hodiny přednášek. Ve škole V odpovídalo 10 respondentů, kteří u otázky č. 8a odpověděli, že měli ve škole přednášky o závislostech. 6 respondentů (60%) uvedlo odpověď a) 1-2 hodiny přednášek o látkových a nelátkových závislostech.

Přednáškám o závislostech včetně cílené prevence je třeba věnovat mnohem více času v nižším věku žáků, dokud je jejich obsah zajímavý. Bohužel je pro školu nesnadné získávat na tyto přednášky finanční prostředky, proto je stále málo hodin věnovaných této problematice.

Otázka č. 8d: Pokud NE, chtěl(a) bys ve škole přednášky o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd. a také o jejich prevenci?

Tab. 3: Vyhodnocení k otázce č. 8d (H, J, V, 15-16 let)

Odpověď	Četnost		
	H	J	V
a) Ano, chtěl(a) - napiš, co konkrétně by tě zajímalo (můžeš uvést i jiné):	0x	1x	0x
b) Ne, nechtěl(a) - napiš proč:	0x	1x	0x

Tato otázka je kroužkovácí a otevřená, takže respondent mohl napsat libovolnou odpověď.

H, V - Slovní komentář:

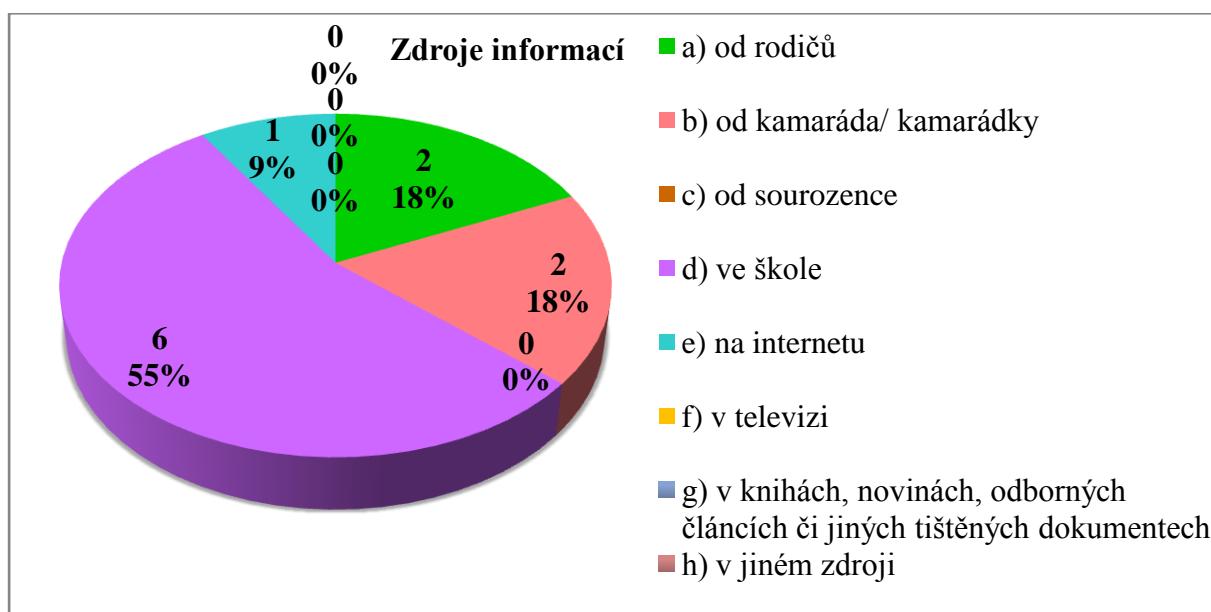
Protože všichni respondenti odpověděli u otázky č. 8a možnost a) ano, že měli ve škole přednášky o závislostech, netýká se jich dále otázka č. 8d.

J - Slovní komentář:

Otázku č. 8d vyplňovali pouze 2 respondenti, kteří v otázce č. 8a odpověděli, že neměli ve škole přednášky o závislostech. Respondent, který by uvítal ve škole přednášky, napsal: „Zajímala by mě přednáška o lécích a prevence o závislosti na počítačích.“ Respondent, který by přednášky ve škole nechtěl, napsal: „Nezajímá, stejně to každý zkusí.“

Otázka č. 9: Kde ses dozvěděl(a) nejvíce informací o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd.? **MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.**

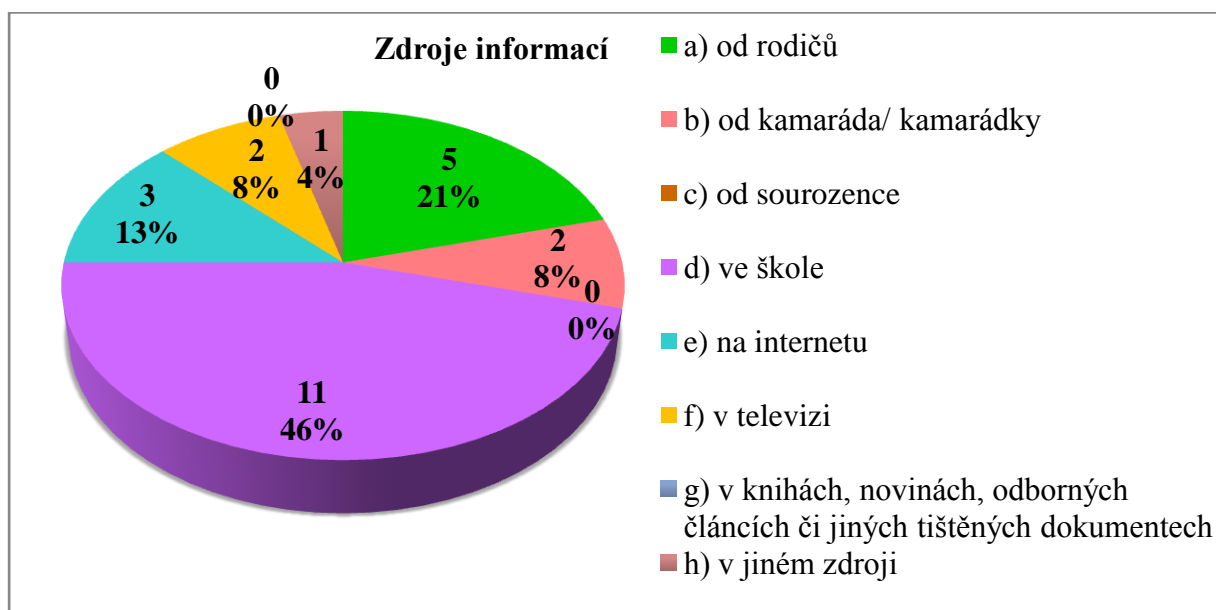
Graf 44: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (H, 15-16 let)



Slovní komentář:

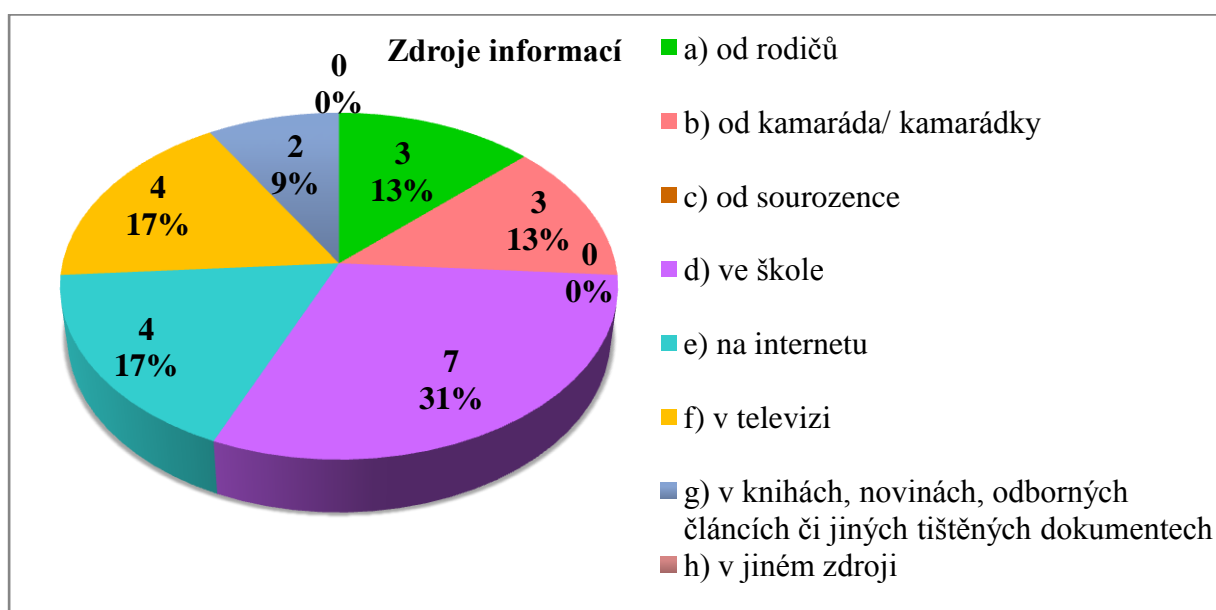
Respondenti mohli zakroužkovat více možností, některé však nevybrali vůbec.

Graf 45: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (J, 15-16 let)



Slovní komentář: Ve škole J uvedl jediný respondent (4%) u možnosti h) v jiném zdroji odpověď: „od sebe“.

Graf 46: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (V, 15-16 let)

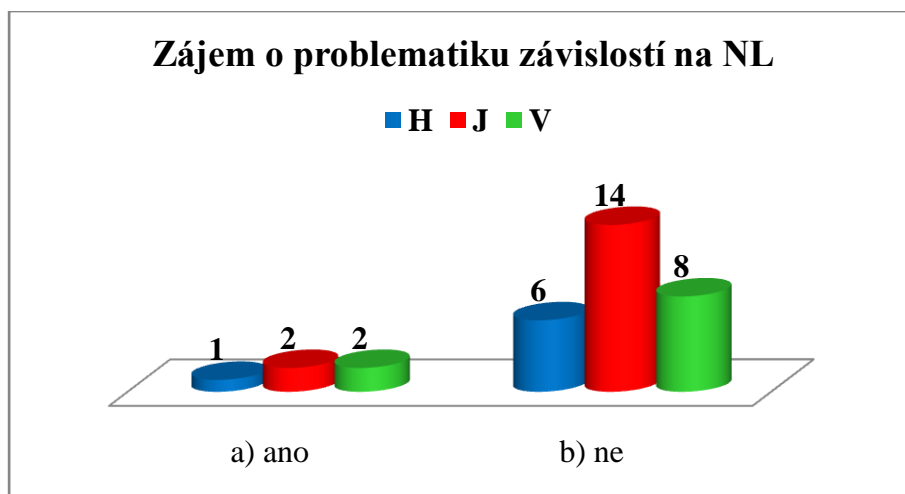


Slovní komentář: Respondenti mohli zvolit více možností, některé však nevybrali vůbec.

Souhrnný slovní komentář: Škola je jednou z těch institucí, kde se mohou žáci se sluchovým postižením dozvědět bližší informace o tématu látkových a nelátkových závislostí, o čemž svědčí i četnost nejčastějších odpovědí, proto by bylo dobré navýšit ve škole počet přednášek, akcí či projektů věnovaných závislostem a jejich prevenci.

Otázka č. 10a: Zajímáš se více o závislosti na návykových látkách (drogy, alkohol, kouření, léky atd)?

Graf 47: Vyhodnocení k otázce č. 10a – Zájem o problematiku závislostí na NL (H, J, V, 15-16 let)



Souhrnný slovní komentář: Ve škole H se více o problematiku závislostí na NL zajímá pouze 14% respondentů, zatímco 86% respondentů problematika dále nezajímá. Ve škole J se více o problematiku závislostí na NL zajímá pouze 12% respondentů, zatímco 88% respondentů problematika dále nezajímá. Ve škole V se více o problematiku závislostí na NL zajímá pouze 20% respondentů, zatímco 80% respondentů problematika dále nezajímá.

Je třeba usilovat o vzbuzení většího zájmu žáků se sluchovým postižením o tuto problematiku, ať už zařazením více interních přednášek do různých hodin a předmětů ve škole, nebo pozváním externích odborníků, kteří s žáky příslušná témata prodiskutují.

Otázka č. 10b: Pokud ANO, napiš, co Tě nejvíce zajímá a proč:

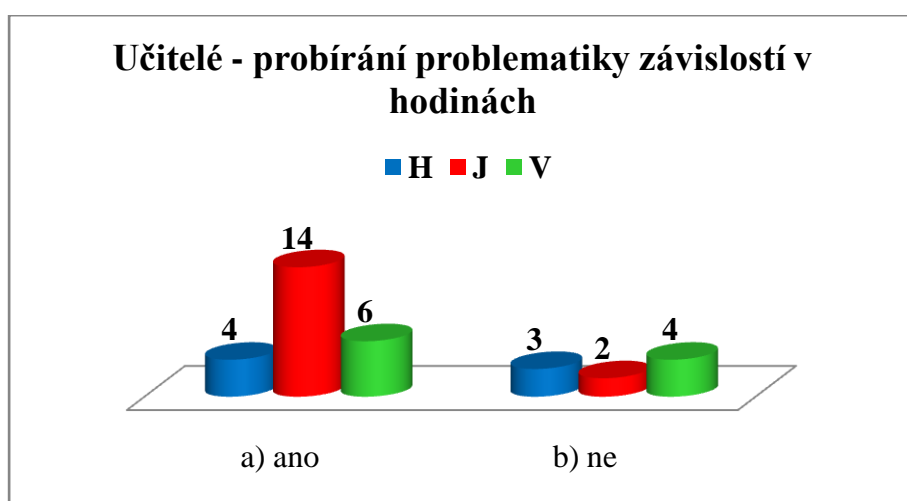
H - Slovní komentář: Odpovídal pouze 1 respondent, který zakroužkoval u otázky č. 10a odpověď a) ano, že se více zajímá o problematiku závislosti na NL. Do odpovědi na otázku č. 10b napsal, že ho zajímají témata „vino, pivo, kouření, alkohol v Praze“, ale nenapsal proč.

J - Slovní komentář: Odpovídali pouze 2 respondenti, kteří se více zajímají o problematiku závislosti na NL. Do odpovědi na otázku č. 10b napsala první respondentka, že ji nejvíce zajímají tato témata: „Zajímalo mi to o alkoholu, drogy, protože můžou být nebezpečné. To jsem vůbec nevěděla.“ Druhá respondentka uvedla v odpovědi pouze důvod, proč se o problematiku závislosti na NL zajímá: „Abych mohla vědět co je to.“

V - Slovní komentář: Odpovídali pouze 2 respondenti, kteří se více zajímají o problematiku závislosti na NL. Do odpovědi na otázku č. 10b napsal první respondent: „Protože získávám díky tomu informace, co je nebezpečné a pak vím, co nesmím dělat“. Druhý respondent odpověděl: „Připadá mi zajímavé, jak malá chemická látka dokáže vyvolat velké halucinace“.

Otázka č. 11: Mluví s vámi učitelé v hodinách o závislostech na drogách, alkoholu, kouření, lécích, počítači, výherních automatech atd. a o tom, jak jim předcházet?

Graf 48: Vyhodnocení k otázce č. 11 – Učitelé – probírání problematiky závislostí v hodinách (H, J, V, 15-16 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H byla častější odpověď čtyř respondentů (57%) a) ano, že s nimi učitelé ve vyučovacích hodinách o látkových a nelátkových závislostech hovoří.

Ve škole J odpovědělo 14 respondentů (87%) možnost a) ano, že s nimi učitelé ve vyučovacích hodinách o látkových a nelátkových závislostech hovoří.

Ve škole V byla častější odpověď šesti respondentů (60%) a) ano, že s nimi učitelé ve vyučovacích hodinách o látkových a nelátkových závislostech hovoří.

Učitelé se žáky o závislostech ve vyučovacích hodinách hovoří, ale je důležité, jakým zajímavým a poutavým způsobem je problematika látkových a nelátkových závislostí žákům vysvětlována, co vše si z ní zapamatují a použijí ve svůj prospěch.

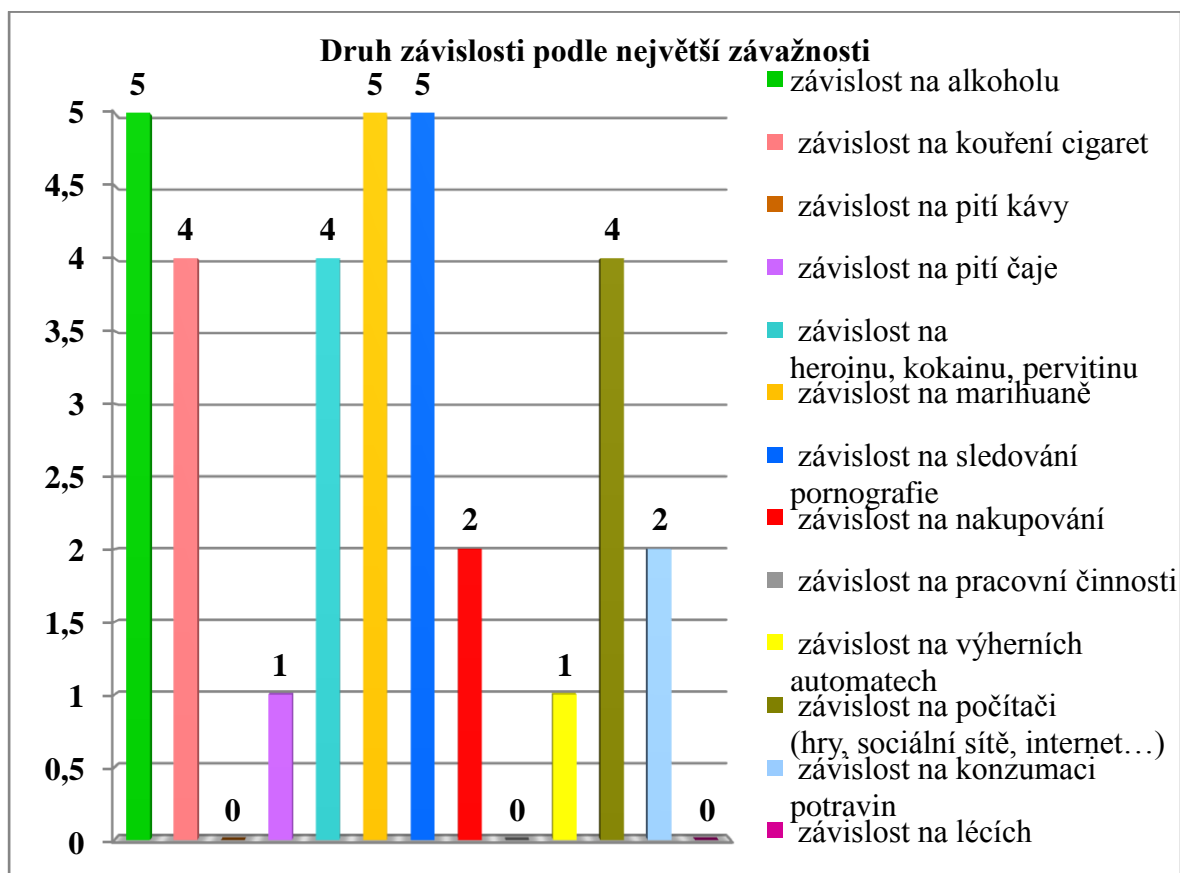
Otázka č. 12: Zakroužkuj druh závislosti, která je podle Tebe nejvíce závažná.

MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT I VÍCE MOŽNOSTÍ.

Tab. 4: Vyhodnocení k otázce č. 12 (H, J, V, 15-16 let)

Odpověď	Četnost		
	H	J	V
a) závislost na alkoholu	5x	9x	6x
b) závislost na kouření cigaret	4x	5x	5x
c) závislost na pití kávy	0x	3x	1x
d) závislost na pití čaje	1x	1x	2x
e) závislost na heroinu, kokainu, pervitinu	4x	8x	8x
f) závislost na marihuaně	5x	10x	5x
g) závislost na sledování pornografie	5x	6x	2x
h) závislost na nakupování	2x	4x	3x
i) závislost na pracovní činnosti	0x	1x	1x
j) závislost na výherních automatech	1x	5x	6x
k) závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)	4x	13x	6x
l) závislost na konzumaci potravin	2x	3x	3x
m) závislost na lécích	0x	6x	6x

Graf 49: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (H, 15-16 let)



Slovní komentář: Respondenti mohli označit více možností.

Na třech prvních místech se ve škole H umístily následující odpovědi: a) závislost na alkoholu, f) závislost na marihuaně, g) závislost na sledování pornografie.

1. místo: závislost na alkoholu/ závislost na marihuaně/ závislost na sledování pornografie...**5x**

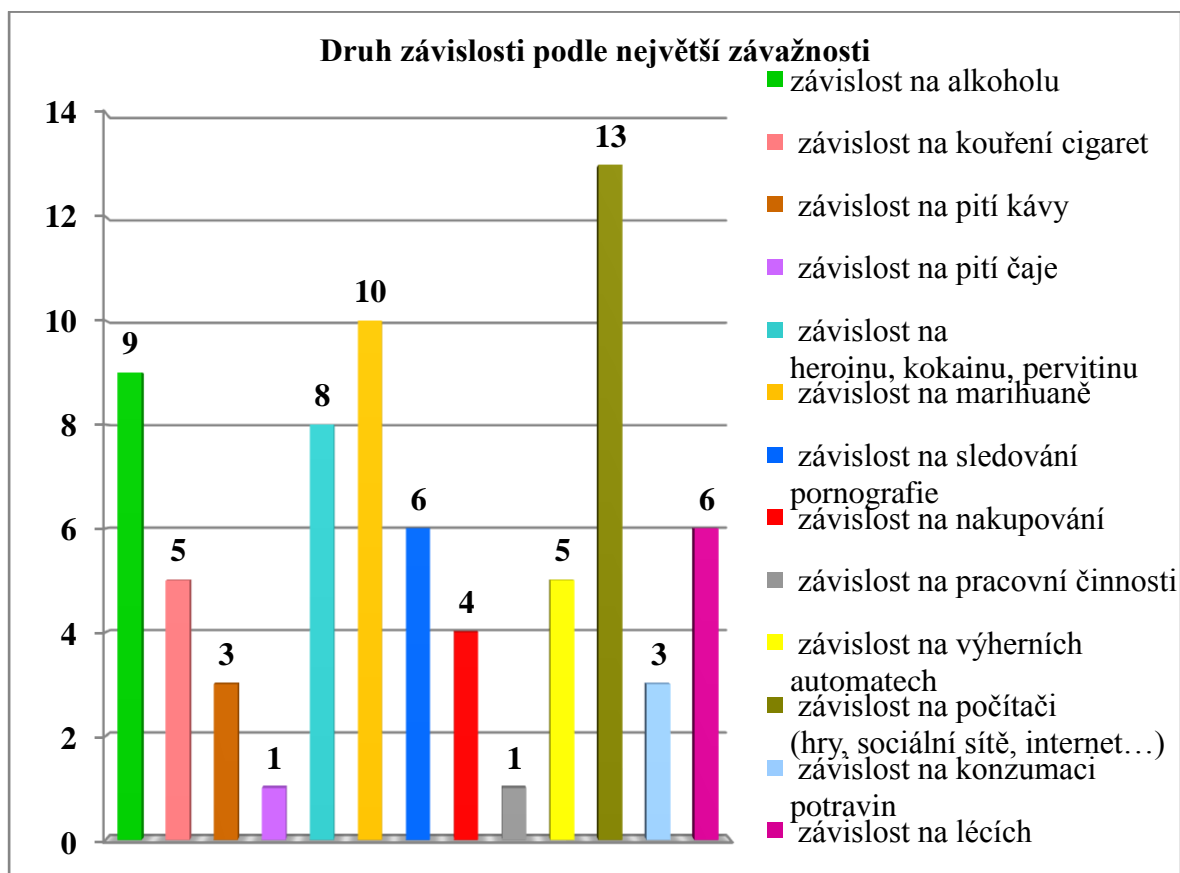
2. místo: závislost na kouření cigaret/ závislost na heroinu, kokainu, pervitinu/ závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)**4x**

3. místo: závislost na nakupování/ závislost na konzumaci potravin...**2x**

4. místo: závislost na pití čaje/ závislost na výherních automatech...**1x**

Závislost na pití kávy, na pracovní činnosti, na lécích...**0x**

Graf 50: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (J, 15-16 let)



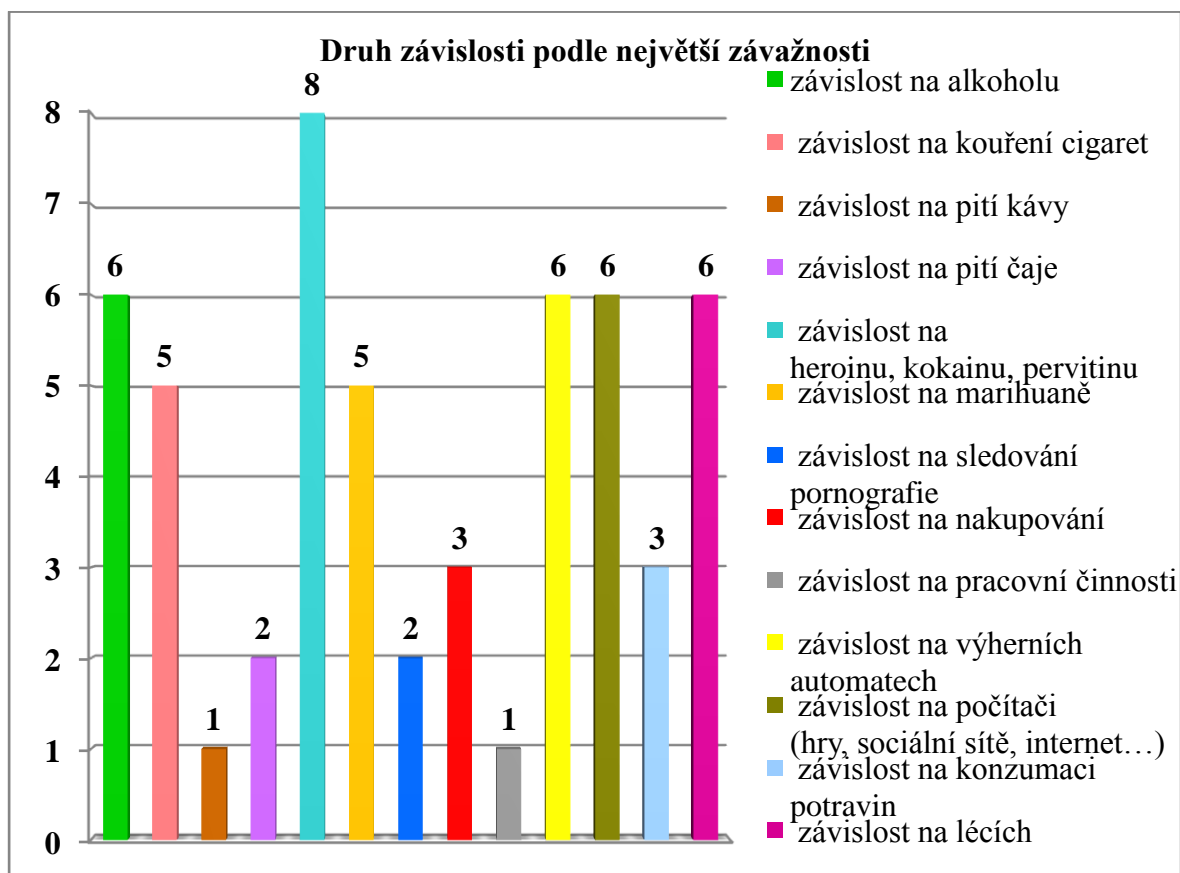
Slovní komentář:

Respondenti mohli označit více možností.

Nejčastější odpovědí ve škole J byla možnost k) závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...), což souvisí s pokrokem dnešní doby, kdy má téměř každý žák mobilní telefon a doma alespoň jeden počítač. Stále více mladých lidí tráví svůj volný čas na počítači, proto respondentům přišla pravděpodobně tato závislost jako nejzávažnější.

- 1. místo:** závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)...**13x**
- 2. místo:** závislost na marihuaně...**10x**
- 3. místo:** závislost na alkoholu...**9x**
- 4. místo:** závislost na heroinu, kokainu, pervitinu...**8x**
- 5. místo:** závislost na sledování pornografie/ závislost na lécích...**6x**

Graf 51: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (V, 15-16 let)



Slovní komentář: Respondenti mohli označit více možností. Nejčastější odpovědí ve škole V byla možnost e) závislost na heroínu, kokainu, pervitinu.

1. místo: závislost na heroínu, kokainu, pervitinu...**8x**

2. místo: závislost na alkoholu/ závislost na výherních automatech/ závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)/ závislost na lécích...**6x**

3. místo: závislost na kouření cigaret/ závislost na marihuaně...**5x**

4. místo: závislost na nakupování/ závislost na konzumaci potravin...**3x**

5. místo: závislost na pití čaje/ závislost na sledování pornografie...**2x**

Souhrnný slovní komentář:

Respondenti ve věku 15 – 16 let ze všech tří škol považují za nejzávažnější především závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...), závislost na marihuaně, závislost na heroínu, kokainu, pervitinu a závislost na alkoholu, za nejméně závažné pak považují závislosti na pracovní činnosti, na pití kávy a na pití čaje.

Otázka č. 13: Napiš, na čem jsi nejvíce závislý(á).

Můžeš jmenovat více závislostí nebo i závislosti, které se v dotazníku vůbec nevyskytují:

Poslední otázka je otevřená a respondenti mohli napsat libovolné odpovědi.

H - Slovní komentář:

1. respondent napsal: „nemám“
2. respondent napsal: „závislost na pití čaje“
3. respondent napsal: „Já jsem nejvíce závislá na pití čaje.“
4. respondent napsal: „závislost na pití čaje“
5. – 7. respondent neuvedli žádnou odpověď

J - Slovní komentář:

1. respondent napsal: „počítač“
2. respondent neuvedl žádnou odpověď
3. respondent napsal: „Jsem závislá na svýho přítele. Jsem také závislá, že musím poslouchat hudbu.“
4. respondent napsal: „Jsem závislá na svého přítele a závislá jsem bruslit na kolečkových bruslích na cyklocestě.“
5. respondent napsal: „na televizi a na psaní s kamarády“
6. respondent napsal: „počítač, sport (fotbal)“
7. respondent napsal: „sladkosti, počítač, sport (fotbal)“
8. respondent napsal: „závislej na holky“
9. respondent napsal: „na svého přítele, bez něj to nemá cenu“
10. respondent napsal: „jsem závislej na holku“
11. respondent napsal: „na jídle, na čistotu sama sebe“
12. respondent napsal: „Závislá jsem na počítači, na mobilu, na klucích.“

13. respondent napsal: „na počítačových hrách“
14. respondent napsal: „na Fb“ (pozn. *myšleno zřejmě na Facebooku*)
15. respondent napsal: „Zatím nejsem na ničem závislý.“
16. respondent napsal: „Jsem závislý na tablet.“

V - Slovní komentář:

1. respondent napsal: „jen mobil“
2. respondent napsal: „na kávě“
3. a 4. respondent neuvedli žádnou odpověď
5. respondent napsal: „závislost na alkoholu, kouření cigarety, pití kávy, na marihuaně, na sexu“
6. respondent napsal: „na svého přítele i na synovce, na cukr, a když jsou peníze, musím být v obchodě celý den“
7. respondent napsal: „Jsem závislá si s někým povídat, nebo být v obchodě 24 hod. Nebo něco vymýšlet a miluju čaje a kávy.“
8. respondent napsal: „na lécích, notebooku – ale dokázala bych bez něj žít, dýchání vzduchu, sex“
9. respondent napsal: „závislost na sportu, závislost na klucích“
10. respondent napsal: „závislost na nakupování“

Školy pro sluchově postižené H, J, V - věková kategorie 17 – 18 let

H

Třída:

9. – 10. třída počet: 2x

SŠ počet: 5x

Celkem respondentů

ve věku 17 – 18 let = 7

J

Třída:

9. A + 9. B počet: 1x

SŠ + Gymnázium počet: 11x

Celkem respondentů

ve věku 17 – 18 let = 12

V

Třída:

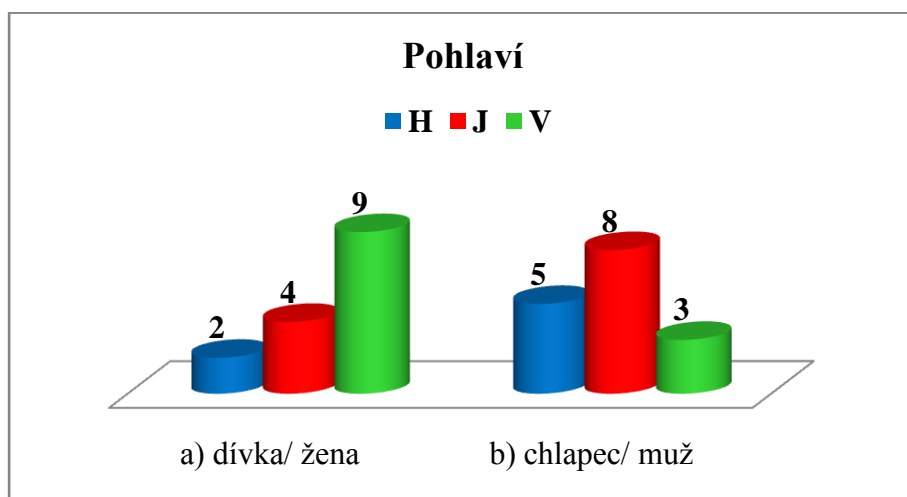
SŠ počet: 12x

Celkem respondentů

ve věku 17 – 18 let = 12

Otázka č. 1a: Jsi:

Graf 52: Vyhodnocení k otázce č. 1a – Pohlaví (H, J, V, 17-18 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H se dotazníkového šetření zúčastnilo 7 respondentů ve věkové kategorii 17 – 18 let, z toho 2 dívky (29%) a 5 chlapců (71%). Zvolená věková skupina byla zastoupena v 9. – 10. třídě ZŠ jedním chlapcem a jednou dívkou, na SŠ byli 4 chlapci a 1 dívka.

Ve škole J se šetření zúčastnilo 12 respondentů ve věku 17 – 18 let, z toho 4 dívky (33%) a 8 chlapců (67%). Zvolená věková skupina byla zastoupena v 9. třídě ZŠ jedním chlapcem, na SŠ či gymnáziu bylo 7 chlapců a 4 dívky.

Ve škole V se šetření zúčastnilo 12 respondentů ze SŠ ve věku 17 – 18 let, z toho 3 chlapci (25%) a 9 dívek (75%).

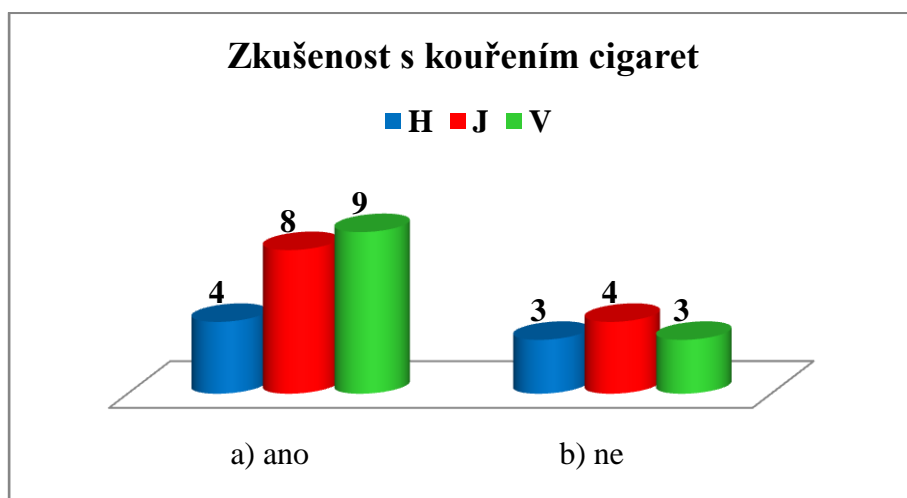
Otázka č. 1b: Je ti:

Vyhodnocení se týká pouze věkové kategorie 17 – 18 let, což je varianta c).

Ve věku 17 – 18 let je ve škole H 7 respondentů, ve škole J 12 respondentů a ve škole V je také 12 respondentů.

Otázka č. 2a: Zkusil(a) jsi někdy kouřit cigarety?

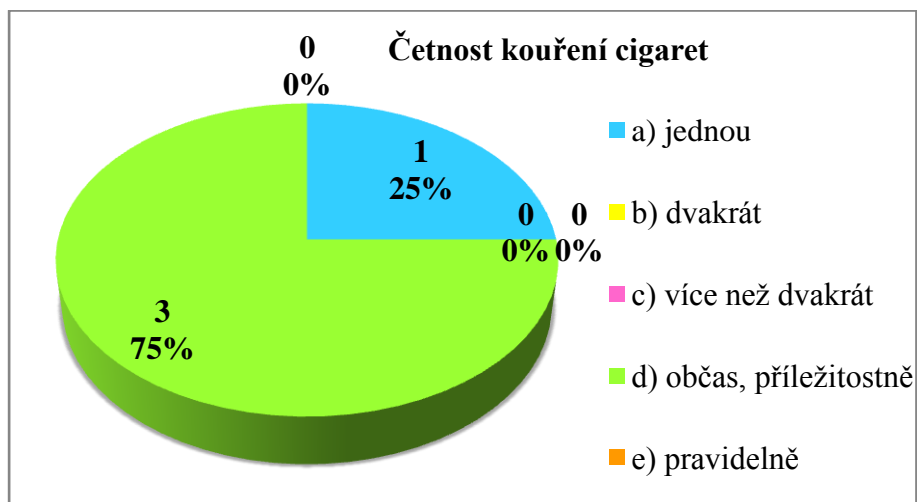
Graf 53: Vyhodnocení k otázce č. 2a – Zkušenost s kouřením cigaret (H, J, V, 17-18 let)



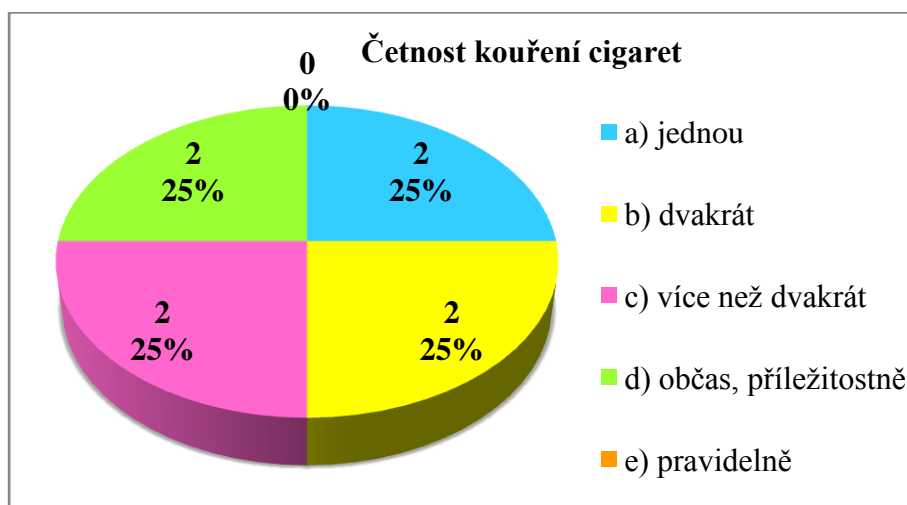
Souhrnný slovní komentář: Ve škole H 43%, ve škole J 33% a ve škole V 25% respondentů ještě nikdy nekouřilo cigarety, zbytek respondentů ze tří škol (57%, 67% a 75%) již kouřil.

Otázka č. 2b: Pokud ANO, označ odpověď.

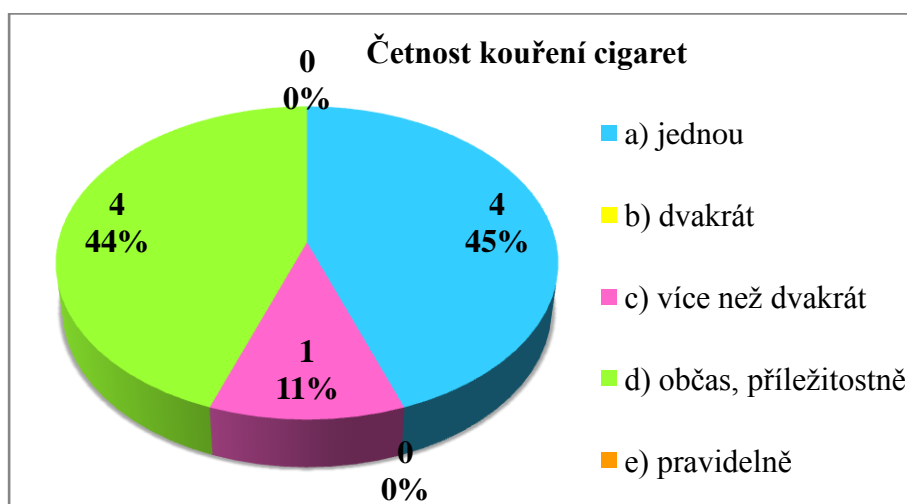
Graf 54: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (H, 17-18 let)



Graf 55: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (J, 17-18 let)



Graf 56: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (V, 17-18 let)

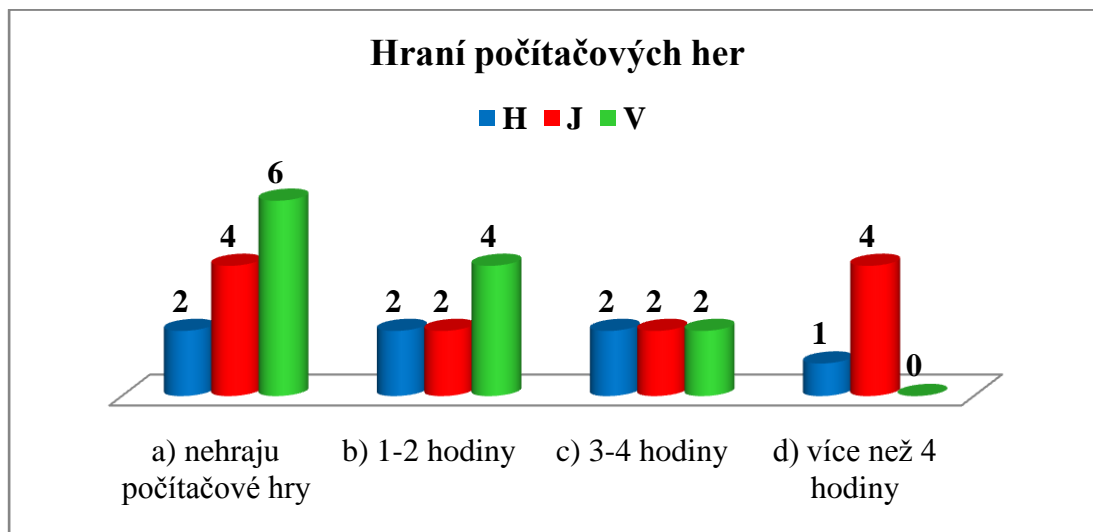


Souhrnný slovní komentář:

Ve věku 17 – 18 let kouří již většina respondentů cigarety mnohem častěji než mladší žáci ve věku 13 – 16 let. Je to dáno i prostředím a společností, ve které se pohybují, takže mají více možností stýkat se i s dospělými osobami, které již mají více zkušeností s kouřením, pitím alkoholu a mnozí i s různými závislostmi.

Otázka č. 3: Kolik hodin počítačových her hraješ každý den?

Graf 57: Vyhodnocení k otázce č. 3 – Hraní počítačových her (H, J, V, 17-18 let)



Souhrnný slovní komentář:

Z četnosti odpovědí ve škole H vyplývá, že 2 respondenti odpověděli a) nehraju počítačové hry, 2 respondenti b) 1-2 hodiny, 2 respondenti c) 3-4 hodiny a jeden respondent zvolil možnost d) více než 4 hodiny denně.

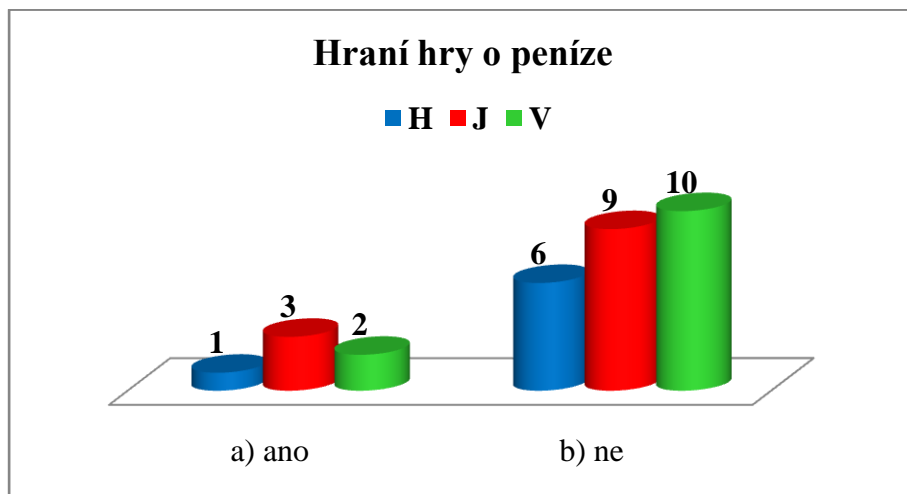
Z četnosti odpovědí ve škole J (4) vyplývá, že nejčastější (33%) jsou odpovědi a) nehraju počítačové hry a d) více než 4 hodiny denně. Varianta d) byla častější u chlapců, zatímco dívky volily spíše variantu a) nehraju počítačové hry, protože netráví u PC svůj volný čas v takové míře jako chlapci.

Z četnosti odpovědí ve škole V (6) vyplývá, že nejčastější (50%) je odpověď a) nehraju počítačové hry, 4 respondenti (33%) hrají na PC 1 – 2 hodiny denně, 2 respondenti (17%) hrají na PC 3 – 4 hodiny denně.

V dnešní době plné nových informačních technologií tráví mnoho mladých lidí svůj volný čas u počítače místo toho, aby ho využili smysluplněji. Závislost na PC už není žádnou výjimkou, ale protože se o ní hovoří jen okrajově, málokdo si uvědomuje její závažná rizika a následky.

Otázka č. 4a: Už jsi někdy hrál(a) hru o peníze?

Graf 58: Vyhodnocení k otázce č. 4a – Hraní hry o peníze (H, J, V, 17-18 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H 6 respondentů (86%) odpovědělo b) ne, že nehráli nikdy hru o peníze a pouze 1 respondent (14%) už někdy hrál hru o peníze.

Ve škole J 9 respondentů (75%) odpovědělo b) ne, že nehráli nikdy hru o peníze, pouze 3 respondenti (25%) už někdy hráli hru o peníze.

Ve škole V 10 respondentů (83%) odpovědělo b) ne, že nehráli nikdy hru o peníze, pouze 2 respondenti (17%) už někdy hráli hru o peníze.

Otázka č. 4b: Pokud ANO, napiš, jaká hra to byla:

Tato otázka je otevřená, proto mohli respondenti libovolně odpovídat.

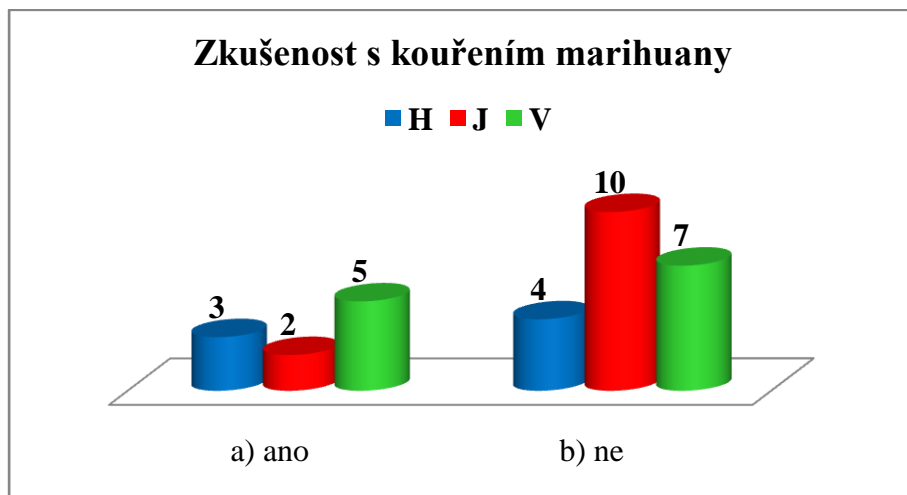
H - Slovní komentář: Týká se pouze jednoho respondenta, který u otázky č. 4a odpověděl a) ano, že už někdy hrál hru o peníze. Odpověď: „poker“

J - Slovní komentář: Týká se pouze tří respondentů, kteří u otázky č. 4a odpověděli a) ano, že už někdy hráli hru o peníze. Jednotlivé odpovědi: „Mistrovství Evropy – WGL EU hra World of Tanks. Vyhráli jsme 10 tisíc Kč.“/ „Fortuna – sázky, sázky s kámošema“/ „karty“

V - Slovní komentář: Týká se pouze dvou respondentů, kteří u otázky č. 4a odpověděli a) ano, že už někdy hráli hru o peníze. Jednotlivé odpovědi: „To bylo poker.“/ „poker“.

Otázka č. 5a: Zkusil(a) jsi někdy kouřit marihuanu?

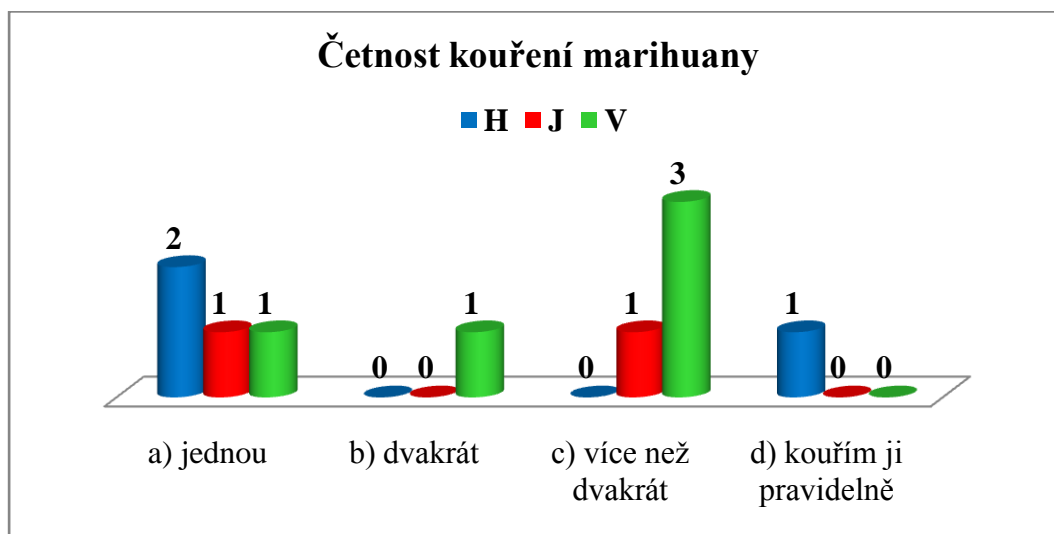
Graf 59: Vyhodnocení k otázce č. 5a – Zkušenost s kouřením marihuany (H, J, V, 17-18 let)



Souhrnný slovní komentář: Z četnosti odpovědí respondentů ve škole H vyplývá, že 3 respondenti (43%) již marihuanu kouřili. Ve škole J 17% a ve škole V již 42% respondentů má již zkušenost s kouřením marihuany. Je-li člověk v téměř dospělém věku (17 – 18 let), experimentuje rád s různými látkami, které mu byly dříve zakazovány. Situace se stává závažnou, pokud se experimentování rozvine v závislost. Nemá-li si adolescent o problému s kým promluvit, může jeho závislost často skončit tragicky.

Otázka č. 5b: Pokud ANO, označ odpověď.

Graf 60: Vyhodnocení k otázce č. 5b – Četnost kouření marihuany (H, J, V, 17-18 let)



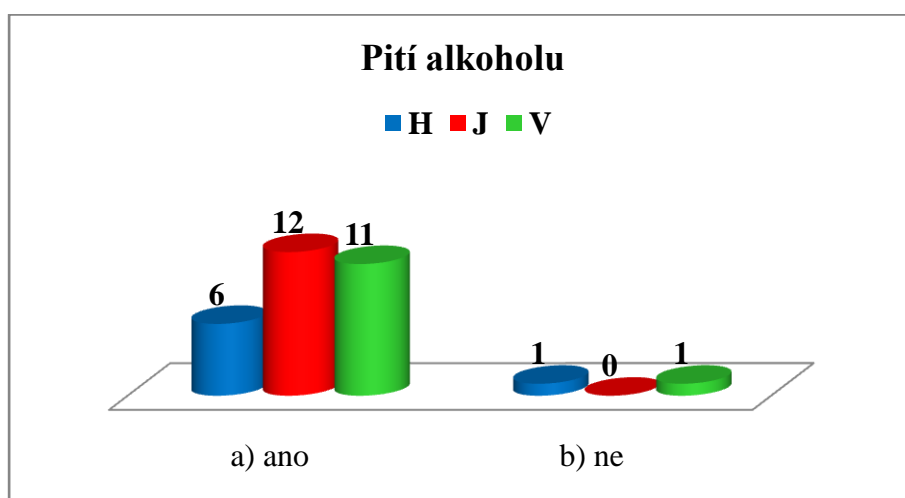
Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H odpovídali 3 respondenti, kteří u otázky č. 5a odpověděli a) ano, že zkusili kouřit marihuanu. 2 respondenti (67%) zkusili kouřit marihuanu jednou a 1 respondent (33%) ji kouří pravidelně. Ve škole J odpovídali pouze 2 respondenti, kteří u otázky č. 5a odpověděli a) ano, že zkusili kouřit marihuanu. 1 respondent (50%) zkusil kouřit marihuanu jednou a 1 respondent (50%) ji kouřil více než dvakrát. Ve škole V odpovídalo 5 respondentů, kteří u otázky č. 5a odpověděli a) ano, že zkusili kouřit marihuanu. 3 respondenti (60%) zkusili kouřit marihuanu více než dvakrát, 1 respondent (20%) ji kouřil jednou a 1 respondent (20%) dvakrát.

Každý je jinak odolný vůči pokušení zkusit návykovou látku vícekrát. Buď ji ihned odmítne, nebo ji zkusí ze zvědavosti či snahy vyrovnat se ostatním vrstevníkům, nebo chce sám od sebe pokračovat, čímž mu hrozí riziko vzniku a rozvoje závislosti na NL.

Otázka č. 6a: Pil(a) jsi už někdy alkohol?

Graf 61: Vyhodnocení k otázce č. 6a – Pítí alkoholu (H, J, V, 17-18 let)

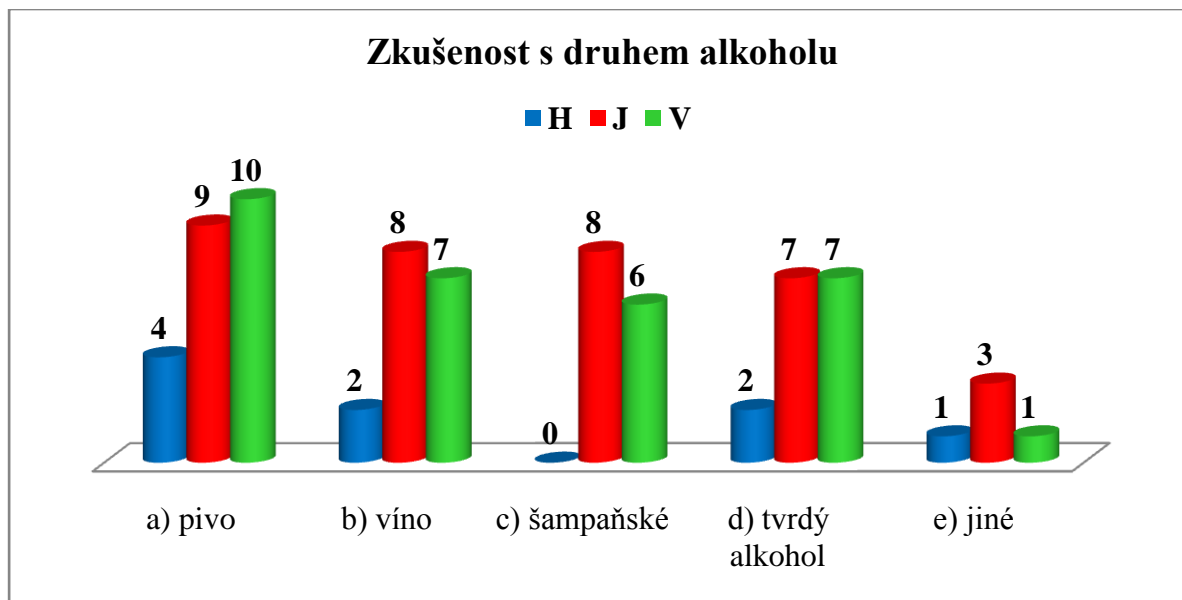


Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H 6 respondentů (86%) už někdy pilo alkohol, pouze 1 respondent (14%) alkohol ještě nepil. Ve škole J všech 12 respondentů (100%) už někdy pilo alkohol. Ve škole V 11 respondentů (92%) už někdy pilo alkohol, pouze 1 respondent (8%) alkohol ještě nepil. Zatímco sedmnáctiletí by alkohol ještě konzumovat neměli, dospělý osmnáctiletý člověk již odpovídá za sebe a za své zdraví sám, takže záleží pouze na jeho odhodlání a pevné vůli vyhýbat se alkoholu.

Otázka č. 6b: Pokud ANO, označ, s jakým druhem/druhy alkoholu máš zkušenosti. **MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.**

Graf 62: Vyhodnocení k otázce č. 6b – Zkušenost s druhem alkoholu (H, J, V, 17-18 let)



Souhrnný slovní komentář: Respondenti mohli zakroužkovat více možností.

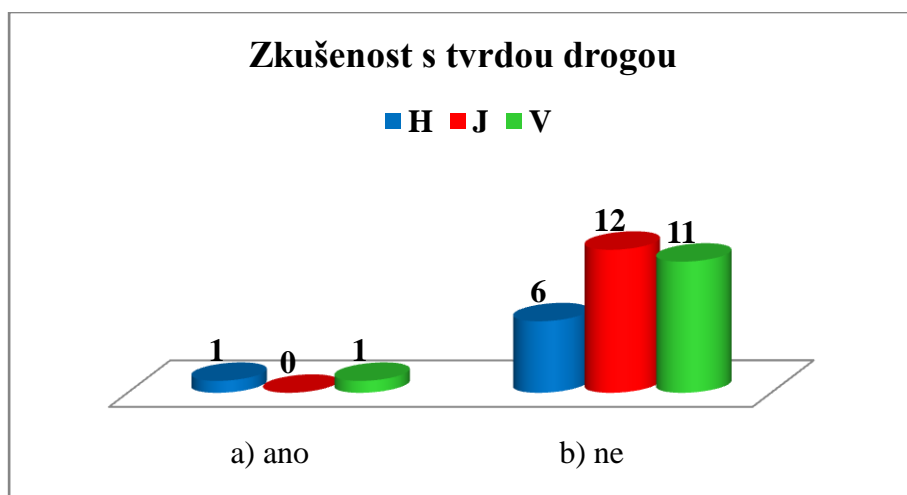
Z četnosti odpovědí ve škole H (4) vyplývá, že nejčastější (45%) odpovědí je a) pivo, méně zkušeností (22%) mají respondenti s pitím vína a tvrdého alkoholu, pouze 1 respondent zvolil variantu e) jiné, přičemž odpověděl: „frisco“.

Z četnosti odpovědí ve škole J (9) vyplývá, že nejčastější (26%) odpovědí je a) pivo, nejméně zkušeností (8%) je s pitím jiného druhu alkoholu u tří respondentů, kteří k variantě e) jiné připojili komentář: „frisco“/ „Není alkohol, který by mi byl neznámý.“/ „Všechno, co teče, jen asfalt ne, ten se pomalu vleče“. Poslední dva komentáře byly opravdu vtipné, přestože skutečnost, že mladiství konzumují kromě piva často i tvrdý alkohol, už tolik vtipná není, protože závislost na alkoholu u mladých lidí není pro ně tím nejlepším startem do života.

Z četnosti odpovědí ve škole V (10) vyplývá, že nejčastější (32%) odpovědí je a) pivo, nejméně zkušeností (3%) je s pitím jiného druhu alkoholu u jednoho respondenta, který k variantě e) jiné připojil komentář: „frisco“.

Otázka č. 7a: Zkusil(a) jsi už někdy tvrdou drogu jako např. extázi, heroin, kokain, lysohlávku, LSD, opium, pervitin a jiné?

Graf 63: Vyhodnocení k otázce č. 7a – Zkušenost s tvrdou drogou (H, J, V, 17-18 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H 6 respondentů (86%) uvedlo odpověď b) ne, že nezkusili nikdy tvrdou drogu, pouze 1 respondent (14%) má již bohužel zkušenost s tvrdou drogou. Ve škole J všech 12 respondentů (100%) nezkusilo nikdy tvrdou drogu, což je u této věkové kategorie potěšující zjištění. Ve škole V 11 respondentů (92%) nezkusilo nikdy tvrdou drogu, pouze 1 respondent (8%) má již zkušenost s tvrdou drogou.

Otázka č. 7b: Pokud ANO, označ, s jakým druhem/druhy tvrdých drog máš zkušenosti.
MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.

H - Slovní komentář:

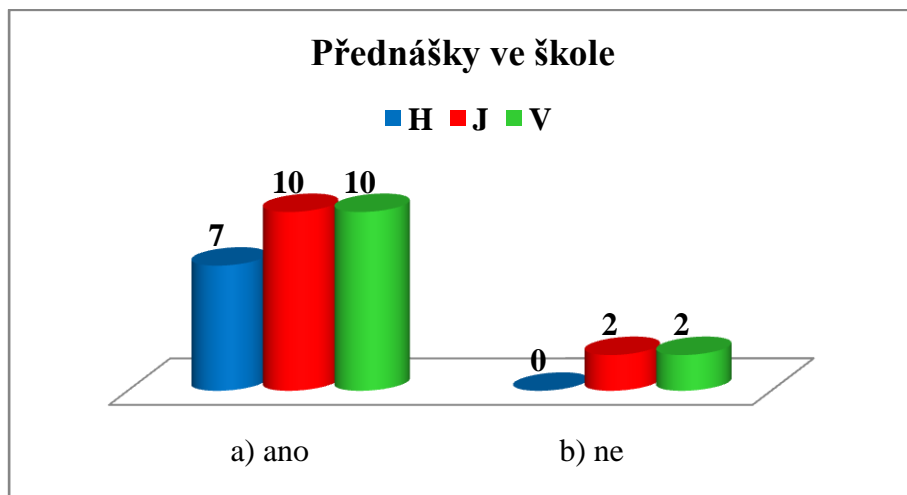
Odpovídal pouze 1 respondent, který u otázky č. 7a zvolil možnost a) ano, že zkusil už někdy tvrdou drogu. Respondent zakroužkoval odpovědi a) extáze a e) lysohlávka česká.

J - Slovní komentář: Jelikož žádný respondent neodpověděl u otázky č. 7a možnost a) ano, netýká se jich dále otázka č. 7b.

V - Slovní komentář: Na otázku č. 7b odpovídal pouze 1 respondent, který u otázky č. 7a zvolil možnost a) ano, že zkusil už někdy tvrdou drogu. Respondent zakroužkoval odpověď a) extáze.

Otázka č. 8a: Měli jste ve škole přednášky např. o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd.?

Graf 64: Vyhodnocení k otázce č. 8a – Přednášky ve škole (H, J, V, 17-18 let)

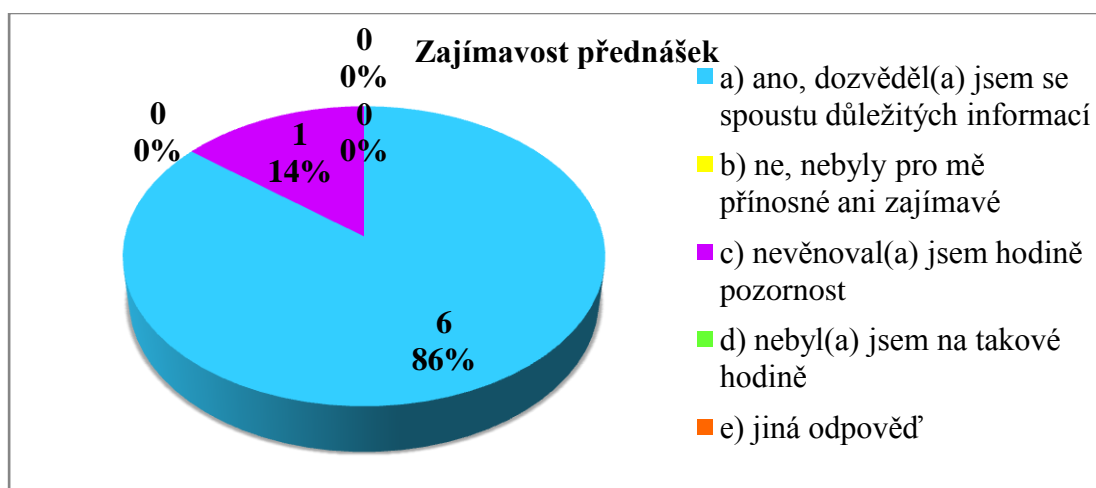


Souhrnný slovní komentář: Z četnosti odpovědí (7) ve škole H vyplývá, že všichni respondenti (100%) měli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech.

Ve škole J a V je nejčastější (83%) odpověď respondentů a) ano, že měli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech.

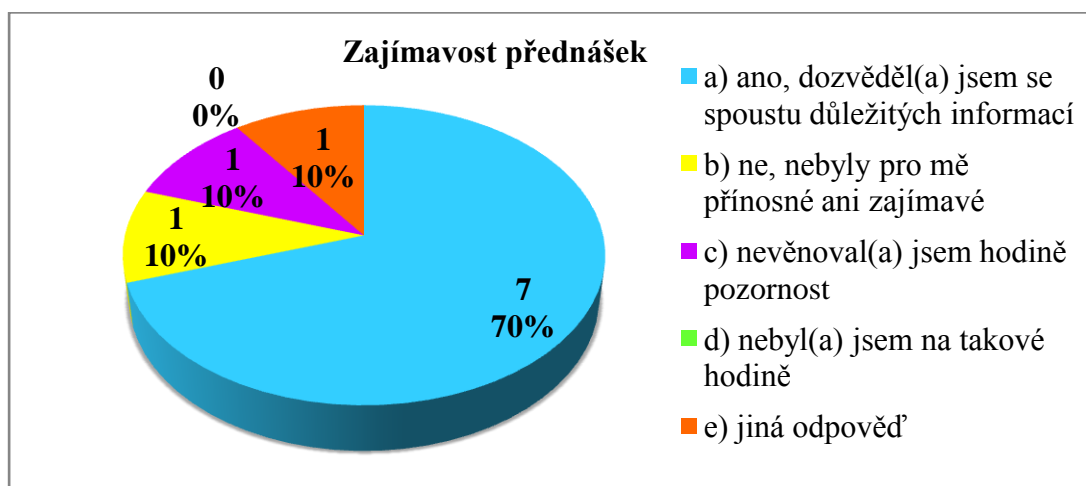
Otázka č. 8b: Pokud ANO, byly tyto přednášky pro Tebe zajímavé?

Graf 65: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (H, 17-18 let)



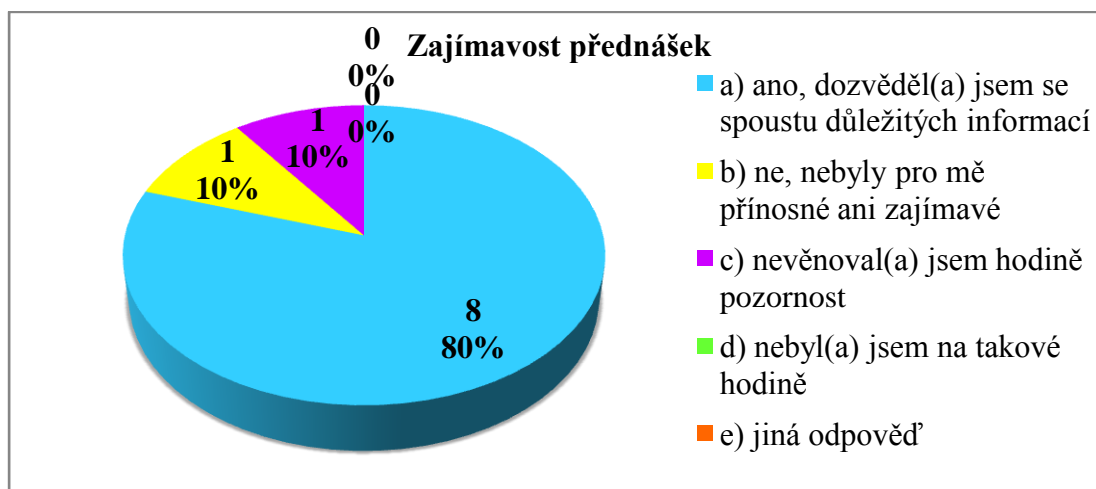
Slovní komentář: Odpovídalo celkem 7 respondentů, kteří u otázky č. 8a odpověděli a) ano, že měli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech.

Graf 66: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (J, 17-18 let)



Slovní komentář: Odpovídalo 10 respondentů, kteří měli ve škole přednášky o závislostech. Jediný respondent (10%) u možnosti e) napsal: „Ano i ne, jelikož mám ROZUM!“

Graf 67: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (V, 17-18 let)

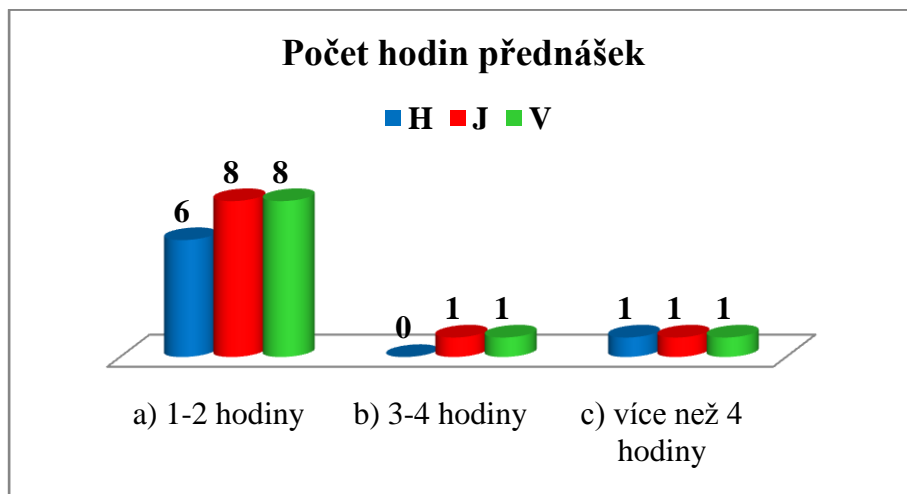


Slovní komentář: Odpovídalo 10 respondentů, kteří u otázky č. 8a odpověděli a) ano, že měli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech.

Je pozitivní, že pro většinu respondentů byly přednášky o závislostech přínosné pro rozšíření jejich dosavadních znalostí.

Otázka č. 8c: Kolik hodin přednášek to bylo?

Graf 68: Vyhodnocení k otázce č. 8c – Počet hodin přednášek (H, J, V, 17-18 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H odpovídalo 7 respondentů, kteří u otázky č. 8a odpověděli a) ano, že měli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech. 6 respondentů (86%) uvedlo odpověď a) 1-2 hodiny přednášek o látkových a nelátkových závislostech. Ve školách J a V odpovídalo 10 respondentů, kteří u otázky č. 8a odpověděli a) ano, že měli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech. 8 respondentů (80%) v J a V uvedlo odpověď a) 1-2 hodiny přednášek o látkových a nelátkových závislostech.

Prevenici závislostí a přednáškám na toto téma je třeba věnovat mnohem více času než je tomu doposud. Bohužel je ale pro školu složité získávat na tyto přednášky nové finanční prostředky, proto je této problematice věnováno stále málo hodin.

Otázka č. 8d: Pokud NE, chtěl(a) bys ve škole přednášky o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd. a také o jejich prevenci?

Tab. 5: Vyhodnocení k otázce č. 8d (H, J, V, 17-18 let)

Odpověď	Četnost		
	H	J	V
a) Ano, chtěl(a) - napiš, co konkrétně by tě zajímalo (můžeš uvést i jiné):	0x	0x	0x
b) Ne, nechtěl(a) - napiš proč:	0x	2x	2x

Tato otázka je kroužkovací, ale zároveň otevřená, takže respondent mohl napsat libovolnou odpověď.

H - Slovní komentář:

Protože všichni respondenti odpověděli u otázky č. 8a možnost a) ano, že měli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech, netýká se jich dále otázka č. 8d.

J - Slovní komentář:

Otázku č. 8d vyplňovali pouze 2 respondenti, kteří v otázce č. 8a odpověděli možnost b) ne, že neměli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech. Oba dva respondenti zakroužkovali odpověď b), že by nechtěli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech. Jeden respondent napsal: „Myslím, že by mi to k ničemu nebylo a je bezpečnější o takových věcech ani nevědět.“ Druhý respondent napsal: „Toto téma mě vůbec netrápí. Nepiju, nekouřím ani nic podobného. Neláká mě to, nemám k tomu potřebu.“

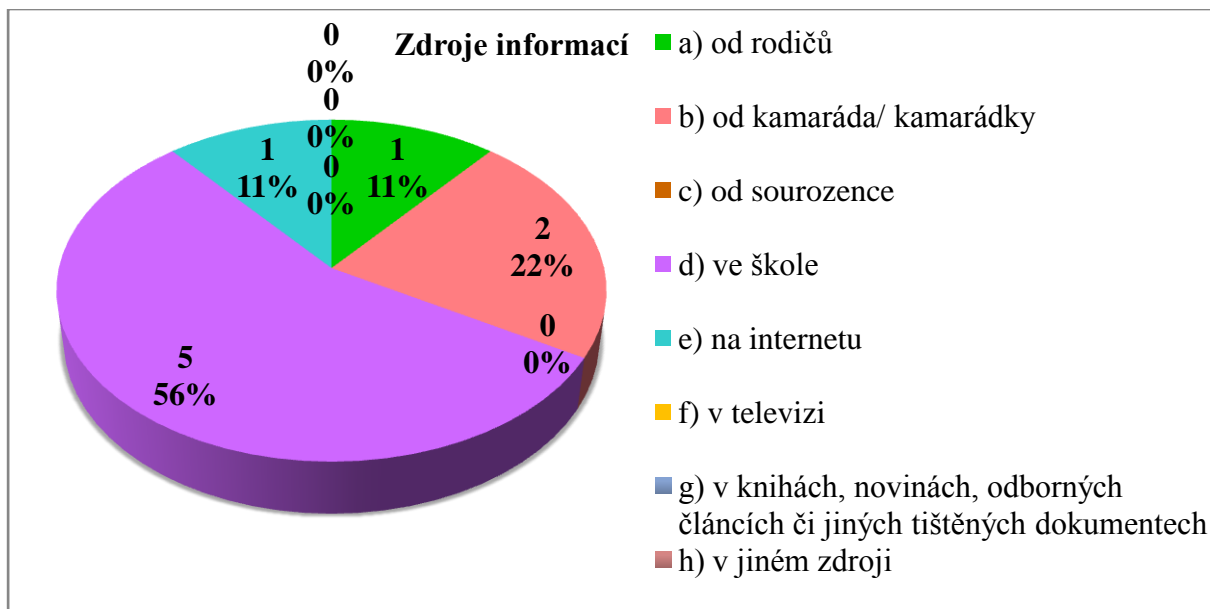
K této variantě napsali komentář ještě další dva respondenti, přestože na otázku vůbec neměli odpovídat, protože u otázky č. 8a zakroužkovali variantu a) ano. Zřejmě ale měli potřebu vyjádřit svůj názor na to, proč jsou tyto přednášky na školách pro ně zbytečné. Jeden respondent napsal: „Strejda internet nám toho řekne dost, a proto nic také není potřeba.“ Druhý respondent odpověděl: „Protože nemá cenu mluvit o něčem, co dobrý člověk nezažil. Je to jako se sexem. Každý to musí zažít, aby tomu rozuměl.“

V - Slovní komentář:

Otázku č. 8d vyplňovali pouze 2 respondenti, kteří neměli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech. Oba dva respondenti zakroužkovali odpověď b), že by nechtěli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech. Jeden respondent napsal: „Já sám vím, o co se jedná a vím o tom hodně věcí a už to nechci, už to skoro říká každý.“ Druhý napsal: „Dle mého názoru se dostatečně o závislostech učíme.“

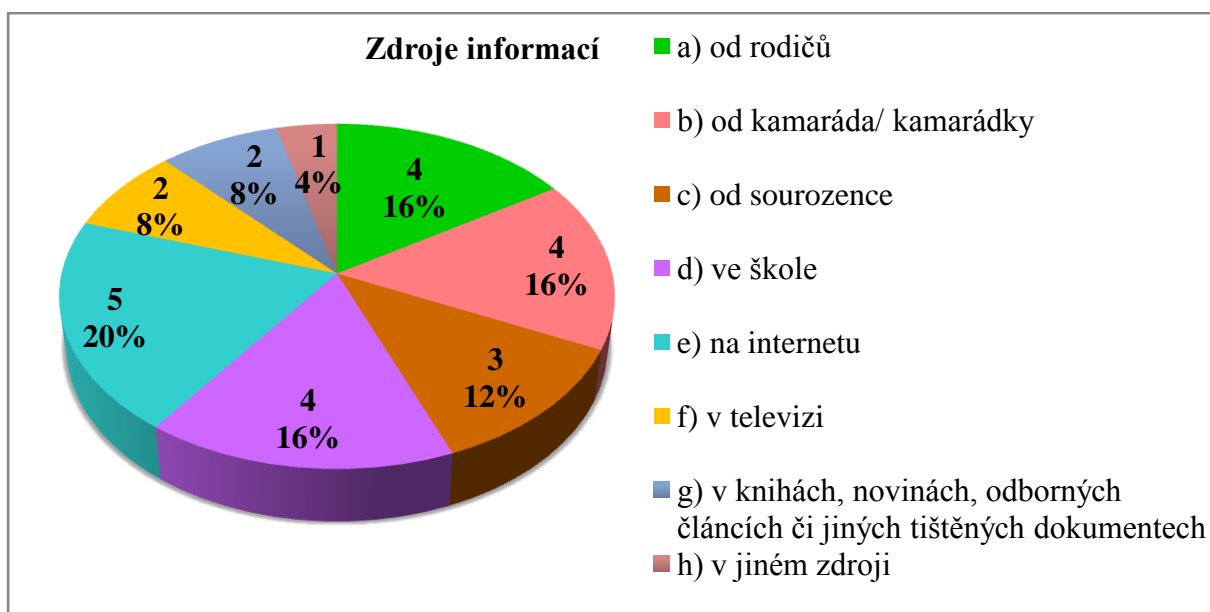
Otázka č. 9: Kde ses dozvěděl(a) nejvíce informací o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd.? **MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.**

Graf 69: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (H, 17-18 let)



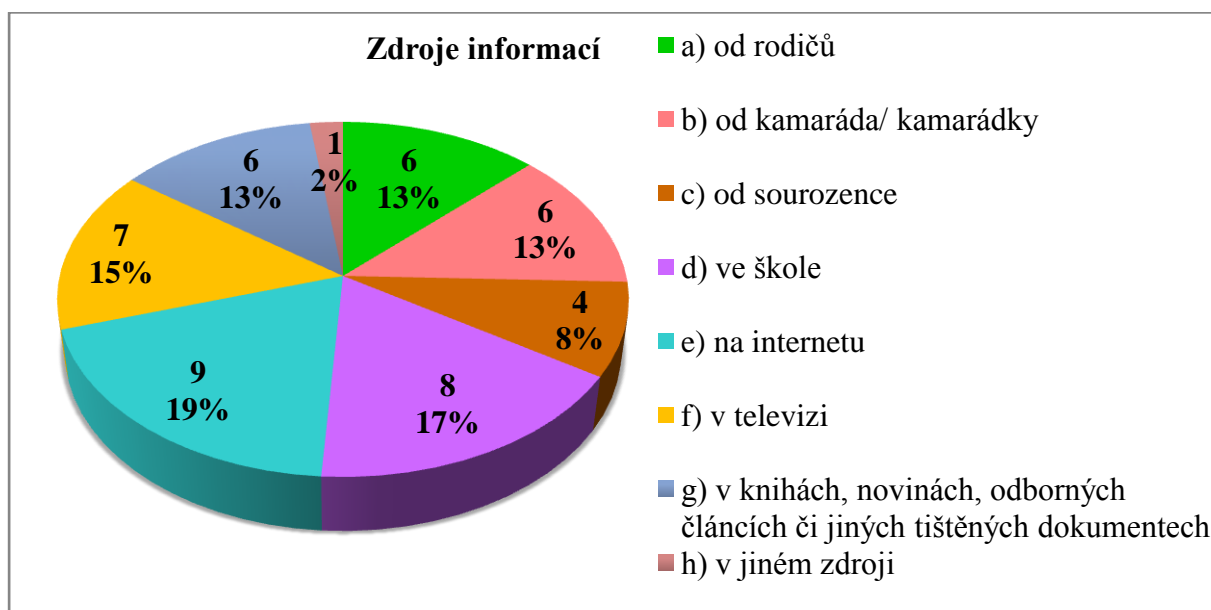
Slovní komentář: Respondenti mohli zvolit více možností, přesto některé vůbec nevybrali.

Graf 70: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (J, 17-18 let)



Slovní komentář: Respondenti mohli zakroužkovat více možností. Jediný respondent (4%) uvedl u možnosti h) v jiném zdroji odpověď: „v kině“.

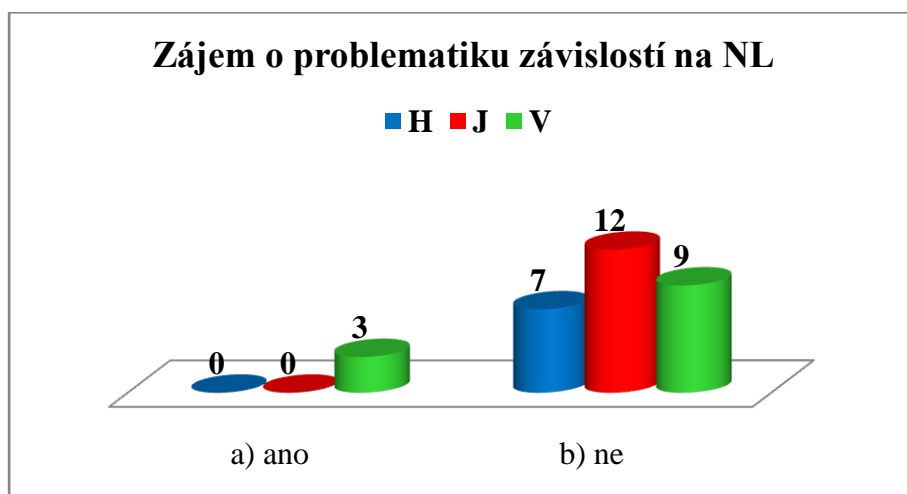
Graf 71: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (V, 17-18 let)



Slovní komentář: Bylo možné zakroužkovat více odpovědí. Jediný respondent (2%) uvedl u možnosti h) v jiném zdroji odpověď: „také z dokumentu na youtube“.

Otázka č. 10a: Zajímáš se více o závislosti na návykových látkách (drogy, alkohol, kouření, léky atd)?

Graf 72: Vyhodnocení k otázce č. 10a – Zájem o problematiku závislostí na NL (H, J, V, 17-18 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve školách H a J se 100% respondentů dále více nezajímá o problematiku závislostí na NL, ve škole V se o tuto problematiku více zajímá pouze 25% respondentů.

Při předávání informací o závislostech je důležité upoutat žáky co nejvíce, ať už zařazením důležitých témat do různých vyučovacích hodin ve škole nebo doporučením jiných informačních zdrojů, kde se lze o závislostech dozvědět to nejdůležitější. Způsobů realizace prevence závislostí je opravdu mnoho, ale ne každá škola si může dovolit neustálé rozšiřování znalostí žáků o tomto tématu nad rámec svých časových a finančních možností.

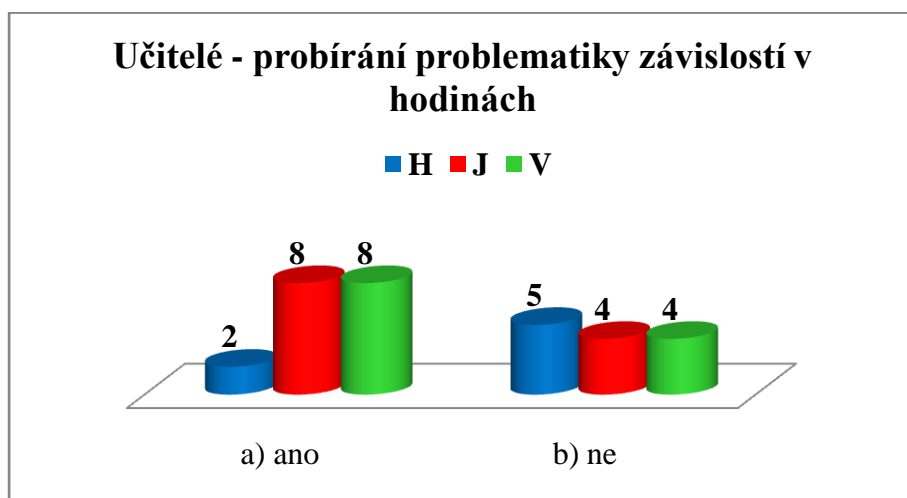
Otázka č. 10b: Pokud ANO, napiš, co Tě nejvíce zajímá a proč:

H, J - Slovní komentář: Protože žádný z respondentů neodpověděl u otázky č. 10a možnost a) ano, že se více zajímají o problematiku závislostí na NL, netýká se jich dále otázka č. 10b.

V - Slovní komentář: Odpovídali 3 respondenti, kteří se více zajímají o problematiku závislosti na NL. První respondent napsal: „Nejvíce mě zaujmou drogy nebo je to víc zajímavější. Mě takové věci baví, dívat se na filmy a obrázky, kde jsou drogy, alkohol a cigarety“. Druhý napsal: „Protože mě zajímá, co škodlivé látky může působit k člověku a co se může působit změny povahy atd. Chci získat více informací o tom, co je špatné a škodlivé a co je dobré a pozitivní.“ Odpověď třetího respondenta zněla: „Zajímá mě, jaký je to pocit.“

Otázka č. 11: Mluví s vámi učitelé v hodinách o závislostech na drogách, alkoholu, kouření, léčích, počítači, výherních automatech atd. a o tom, jak jim předcházet?

Graf 73: Vyhodnocení k otázce č. 11 – Učitelé – probírání problematiky závislostí v hodinách (H, J, V, 17-18 let)



H - Slovní komentář: Ve škole H byla častější (71%) odpověď pěti respondentů b) ne, že s nimi učitelé ve vyučovacích hodinách o látkových a nelátkových závislostech nehovoří.

J, V - Slovní komentář: Ve školách J a V byla častější (67%) odpověď osmi respondentů a) ano, že s nimi učitelé ve vyučovacích hodinách o látkových a nelátkových závislostech hovoří, ale někteří respondenti připsali, že jim předávané informace nepřinášejí nic nového.

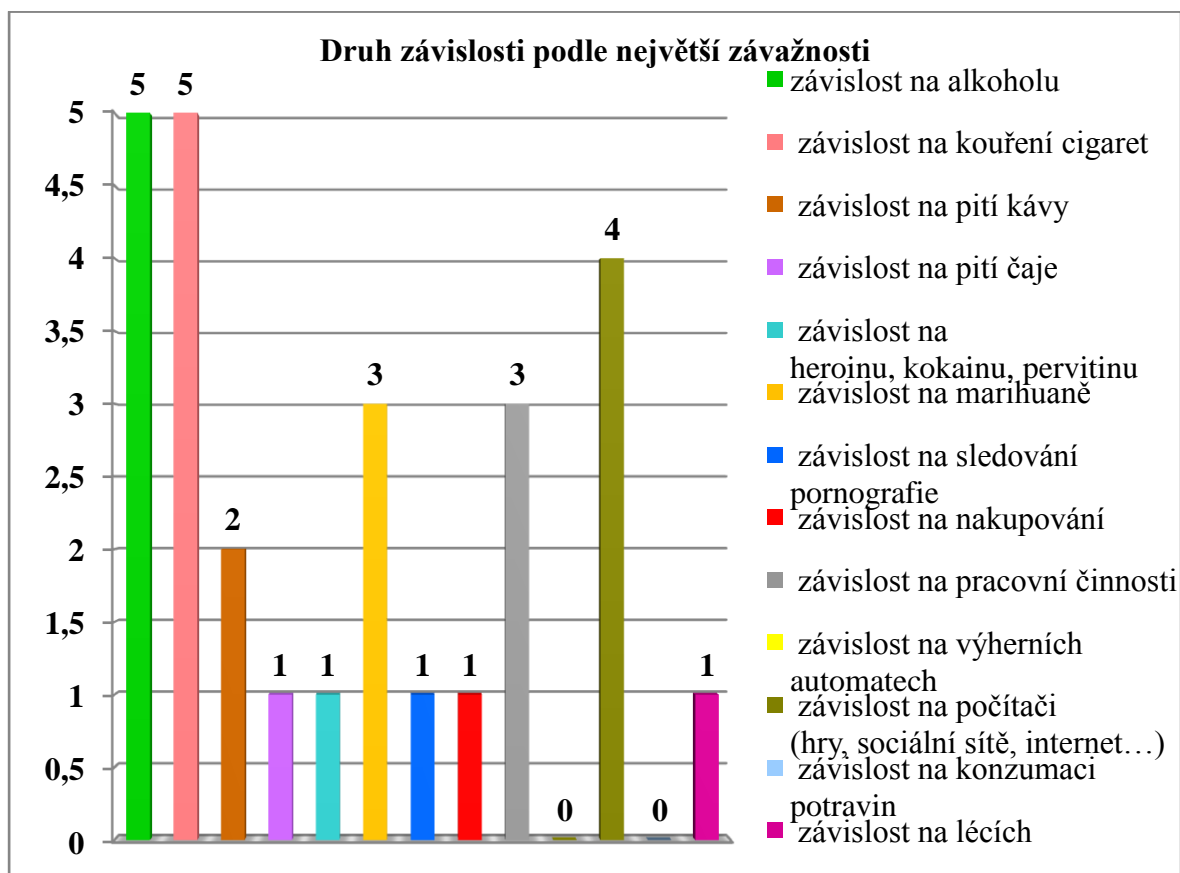
Otázka č. 12: Zakroužkuj druh závislosti, která je podle Tebe nejvíce závažná.

MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT I VÍCE MOŽNOSTÍ.

Tab. 6: Vyhodnocení k otázce č. 12 (H, J, V, 17-18 let)

Odpověď	Četnost		
	H	J	V
a) závislost na alkoholu	5x	5x	9x
b) závislost na kouření cigaret	5x	4x	7x
c) závislost na pití kávy	2x	1x	2x
d) závislost na pití čaje	1x	1x	3x
e) závislost na heroinu, kokainu, pervitinu	1x	8x	9x
f) závislost na marihuaně	3x	3x	6x
g) závislost na sledování pornografie	1x	3x	3x
h) závislost na nakupování	1x	0x	2x
i) závislost na pracovní činnosti	3x	2x	1x
j) závislost na výherních automatech	0x	4x	8x
k) závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)	4x	7x	5x
l) závislost na konzumaci potravin	0x	1x	1x
m) závislost na lécích	1x	7x	7x

Graf 74: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (H, 17-18 let)



Slovní komentář:

Respondenti mohli označit více možností. Na dvou prvních místech ve škole H se umístily odpovědi: a) závislost na alkoholu, b) závislost na kouření cigaret.

1. místo: závislost na alkoholu/ závislost na kouření cigaret ...**5x**

2. místo: závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)...**4x**

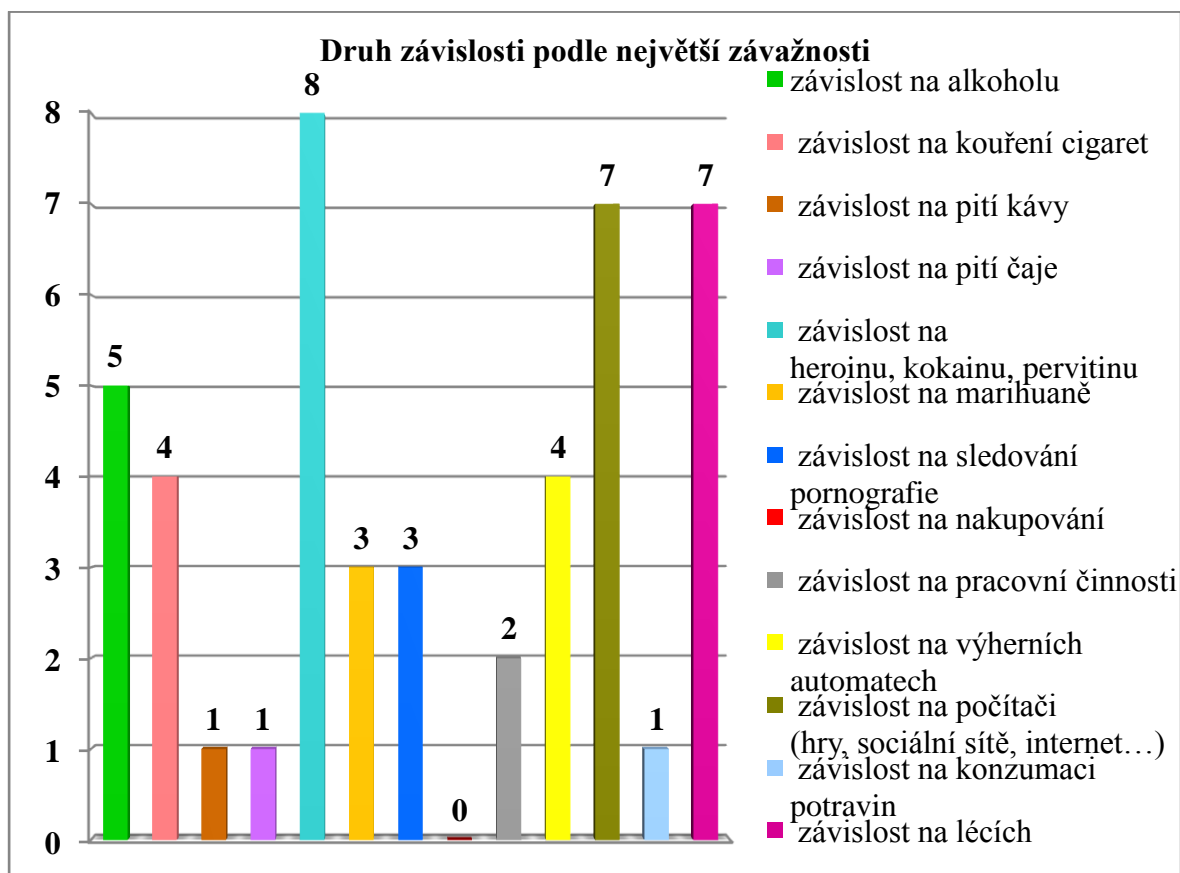
3. místo: závislost na marihuaně/ závislost na pracovní činnosti...**3x**

4. místo: závislost na pití kávy...**2x**

5. místo: závislost na pití čaje/ závislost na heroinu, kokainu, pervitinu/ závislost na sledování pornografie/ závislost na nakupování/ závislost na lécích...**1x**

Závislost na výherních automatech, na konzumaci potravin...**0x**

Graf 75: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (J, 17-18 let)



Slovní komentář:

Respondenti mohli označit více možností. Nejčastější odpovědí ve škole J je varianta e) závislost na heroinu, kokainu, pervitinu, z čehož je patrné, že s rostoucím věkem mladí lidé na prahu dospělosti začínají více chápat nebezpečí tvrdých drog a přijdou s nimi častěji do styku než mladší jedinci, kteří si toto riziko ještě tolik neuvědomují.

1. místo: závislost na heroinu, kokainu, pervitinu ...**8x**

2. místo: závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)/ závislost na lécích...**7x**

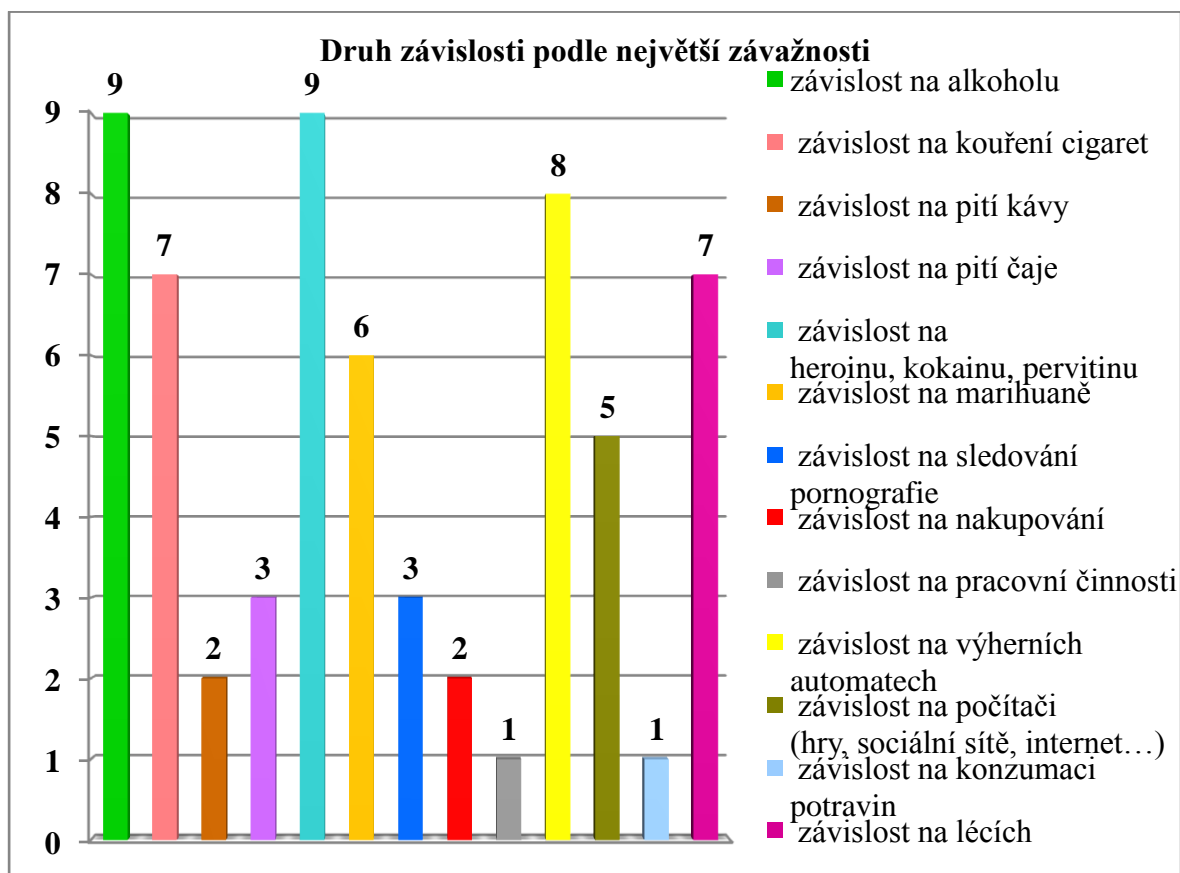
3. místo: závislost na alkoholu...**5x**

4. místo: závislost na kouření cigaret/ závislost na výherních automatech...**4x**

5. místo: závislost na marihuaně/ závislost na sledování pornografie...**3x**

Závislost na nakupování...**0x**

Graf 76: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (V, 17-18 let)



Slovní komentář: Respondenti mohli označit více možností. Na dvou prvních místech ve škole V se umístily odpovědi: a) závislost na alkoholu, e) závislost na heroinu, kokainu, pervitinu, z čehož je patrné, že s rostoucím věkem si mladí lidé na prahu dospělosti začínají více uvědomovat nebezpečí alkoholu a tvrdých drog než adolescenti v mladším věku.

1. místo: závislost na alkoholu/ závislost na heroinu, kokainu, pervitinu...**9x**

2. místo: závislost na výherních automatech...**8x**

3. místo: závislost na kouření cigaret/ závislost na lécích...**7x**

4. místo: závislost na marihuaně...**6x**

5. místo: závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)**5x**

Souhrnný slovní komentář:

Respondenti ve věku 17 – 18 let ze všech tří škol považují za nejzávažnější především závislost na alkoholu a závislost na heroinu, kokainu, pervitinu, za nejméně závažné pak považují závislosti na konzumaci potravin a na nakupování.

Otázka č. 13: Napiš, na čem jsi nejvíce závislý(á).

Můžeš jmenovat více závislostí nebo i závislosti, které se v dotazníku vůbec nevyskytují:

Poslední otázka je otevřená a respondenti mohli napsat libovolné odpovědi.

H - Slovní komentář:

1. respondent napsal: „závislost na pracovní činnosti“
2. respondent neuvedl žádnou odpověď
3. respondent napsal: „závislost na filmu“
4. respondent napsal: „nic!!!“
5. respondent napsal: „cigarety“
6. respondent neuvedl žádnou odpověď
7. respondent napsal: „cigarety“

J - Slovní komentář:

1. respondent napsal: „Jsem závislý na mobilu.“
2. respondent neuvedl žádnou odpověď
3. respondent napsal: „Nejsem na ničem závislá, snažím se se vším vycházet vstříc a nepřehánět to.“
4. respondent napsal: „Hraní PC her, florbal, ale hlavně na moji přítelkyni, bez ní nemá smysl žít.“
5. respondent napsal: „hry, sledování filmů“
6. respondent napsal: „Tak trošku alkohol i ten počítač.“
7. respondent neuvedl žádnou odpověď
8. respondent napsal: „Nejsem si vědoma žádné závislosti.“
9. respondent napsal: „počítačové hry a sledování filmy“

10. respondent napsal: „asi na internet, jinak na nic, nekouřím, nepiju, neberu drogy ☺, ale internet mi zabere tak 3 – 4 hodiny denně ☺.“

11. respondent napsal: „na práci a adrenalinu“

12. respondent napsal: „počítač“

V - Slovní komentář:

1. respondent napsal: „na sport“

2. respondent napsal: „pití kávy (bez kofeinu), rajčata, auta, sport atd.“

3. respondent napsal: „Na svůj mobil, ale výsledky ve škole mám dobré.“

4. respondent napsal: „Na kávu – piju, protože mě to uvolňuje a zlepšuje mi trochu náladu.“

5. – 7. respondent nevedli žádnou odpověď

8. respondent napsal: „jsem závislost na různý sport, čaj, jídlo“

9. respondent napsal: „počítač (internet)“

10. respondent napsal: „na sportu“

11. respondent napsal: „cola“

12. respondent napsal: „závislost na počítači“

Školy pro sluchově postižené H, J, V - věková kategorie 19 – 20 let

H

J

V

Třída:

Třída:

Třída:

SŠ počet: 15x

SŠ + Gymnázium počet: 12x

9. třída počet: 1x

Celkem respondentů

Celkem respondentů

SŠ počet: 6x

ve věku 19 – 20 let = 15

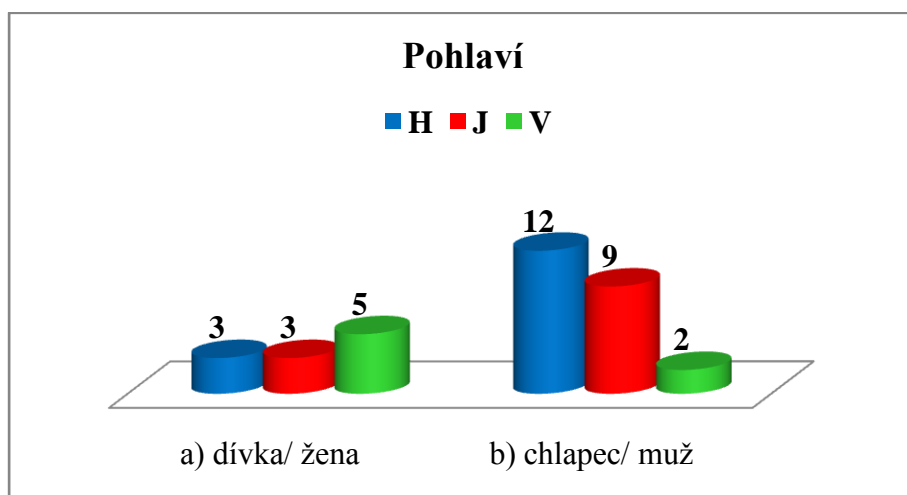
ve věku 19 – 20 let = 12

Celkem respondentů

ve věku 19 – 20 let = 7

Otázka č. 1a: Jsi:

Graf 77: Vyhodnocení k otázce č. 1a – Pohlaví (H, V, J, 19-20 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 15 respondentů ze SŠ ve věkové kategorii 19 – 20 let, z toho 3 dívky (20%) a 12 chlapců (80%).

Ve škole J se dotazníkového šetření zúčastnilo 12 respondentů ze SŠ a gymnázia ve věkové kategorii 19 – 20 let, z toho 3 dívky (25%) a 9 chlapců (75%).

Ve škole V se dotazníkového šetření zúčastnilo 7 respondentů ve věkové kategorii 19 – 20 let, z toho 5 dívek (71%) a 2 chlapci (29%). Zvolená věková skupina byla zastoupena v 9. třídě ZŠ jednou dívkou a na SŠ 4 dívkami a 2 chlapci.

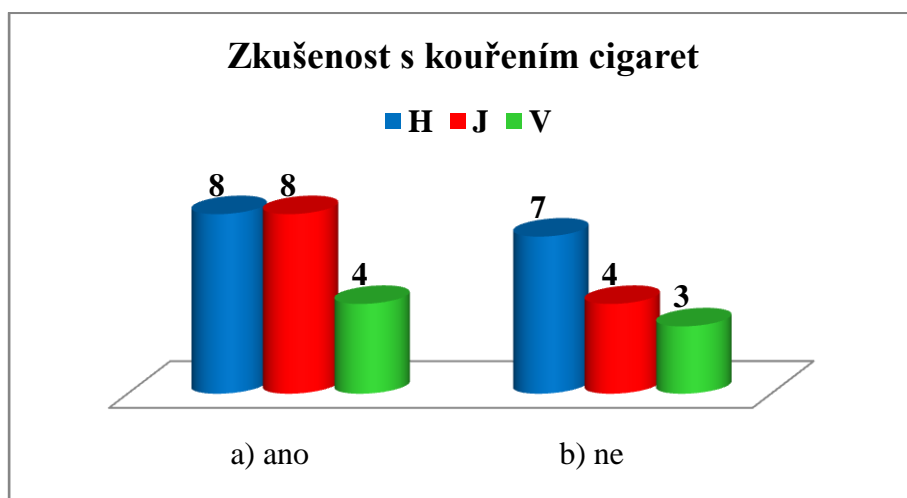
Otázka č. 1b: Je ti:

Vyhodnocení se týká pouze věkové kategorie 19 – 20 let, což je varianta d).

Ve věku 19 – 20 let je ve škole H 15 respondentů, ve škole J 12 respondentů a ve škole V 7 respondentů.

Otázka č. 2a: Zkusil(a) jsi někdy kouřit cigarety?

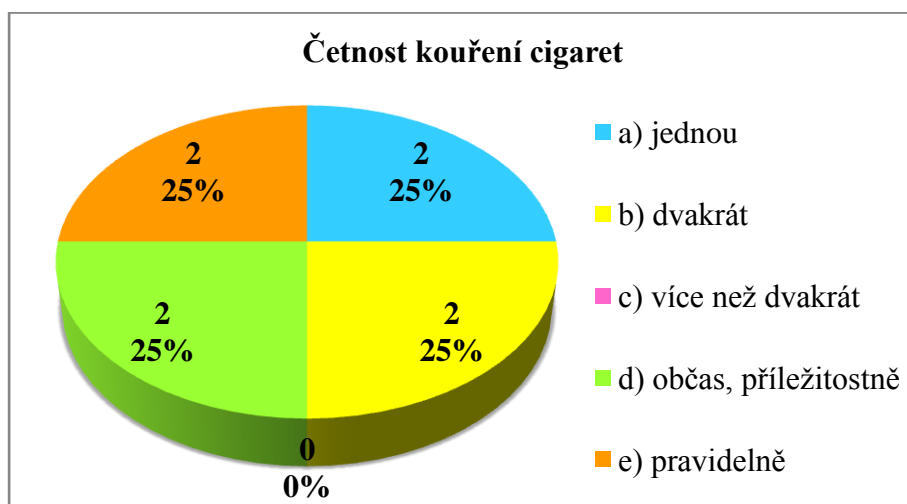
Graf 78: Vyhodnocení k otázce č. 2a – Zkušenost s kouřením cigaret (H, J, V, 19-20 let)



Souhrnný slovní komentář: Ve škole H zkusilo kouřit cigarety 53% respondentů, ve škole J 67% respondentů a ve škole V má zkušenost s kouřením cigaret již 57% respondentů.

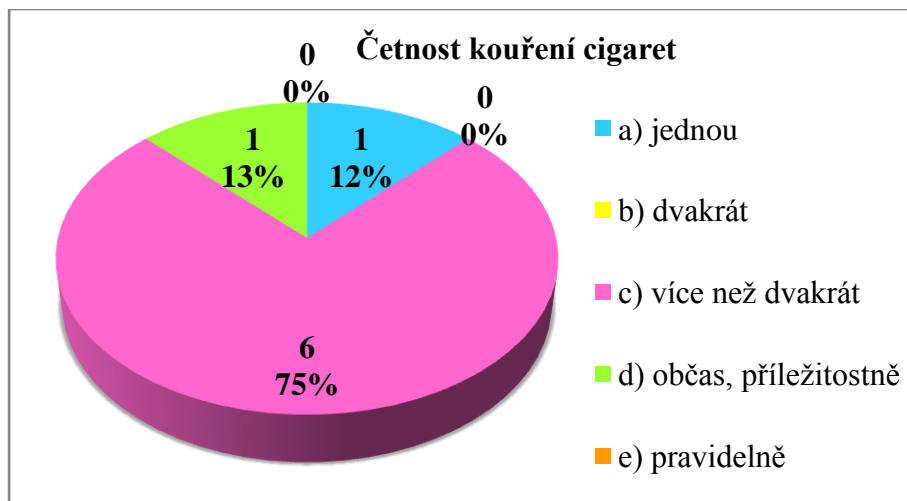
Otázka č. 2b: Pokud ANO, označ odpověď.

Graf 79: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (H, 19-20 let)



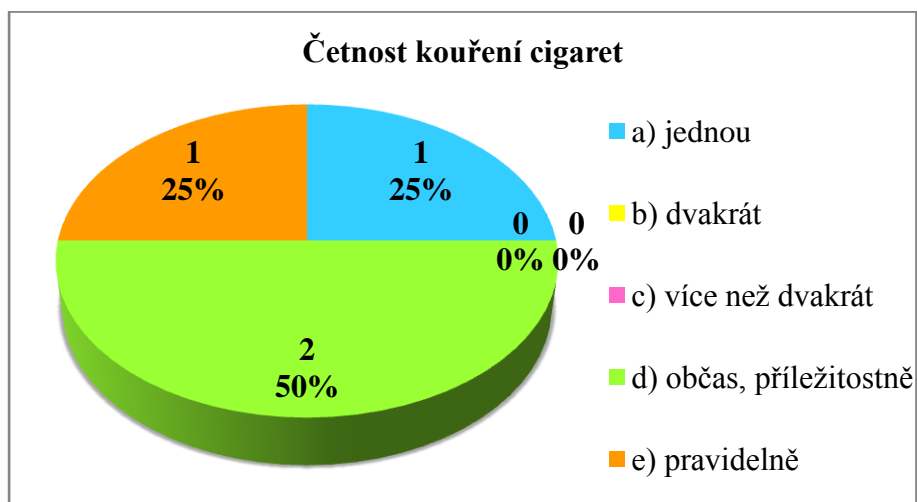
Slovní komentář: Odpovídalo 8 respondentů, kteří již zkusili kouřit cigarety, z nichž 2 respondenti (25%) ze školy H již bohužel kouří cigarety pravidelně.

Graf 80: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (J, 19-20 let)



Slovní komentář: Odpovídalo 8 respondentů, kteří již mají zkušenost s kouřením cigaret. Žádný respondent ze školy J naštěstí nekouří pravidelně.

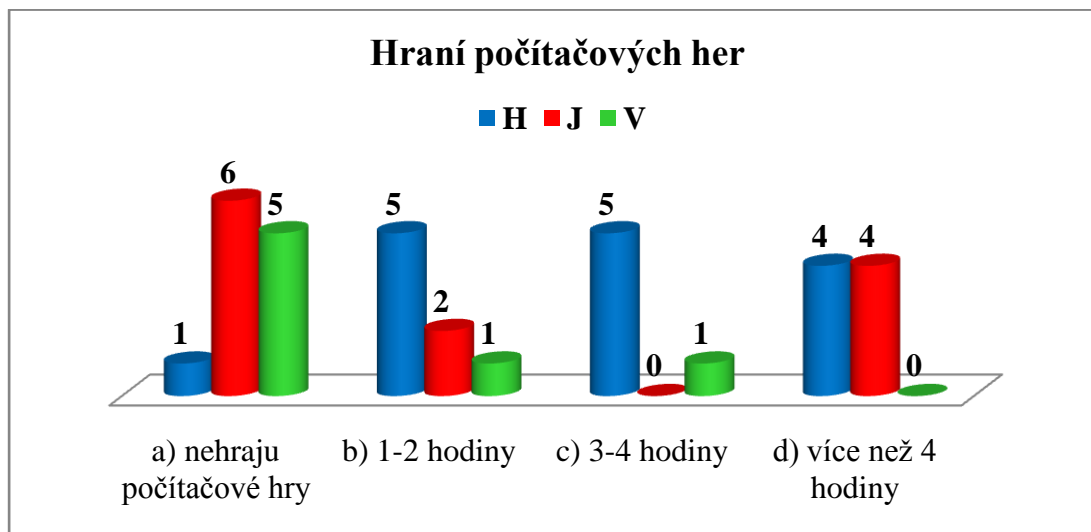
Graf 81: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (V, 19-20 let)



Slovní komentář: Odpovídali 4 respondenti, kteří již zkusili kouřit cigarety. Jeden respondent (25%) ze školy V je bohužel již pravidelný kuřák.

Otázka č. 3: Kolik hodin počítačových her hraješ každý den?

Graf 82: Vyhodnocení k otázce č. 3 – Hraní počítačových her (H, J, V, 19-20 let)



Souhrnný slovní komentář:

Z četnosti odpovědí ve škole H vyplývá, že třetina (5) respondentů (33%) hraje počítačové hry b) 1-2 hodiny denně, třetina (33%) hraje na PC c) 3-4 hodiny denně, 4 respondenti (27%) hrají na PC více než 4 hodiny denně a 1 respondent (7%) počítačové hry nehraje.

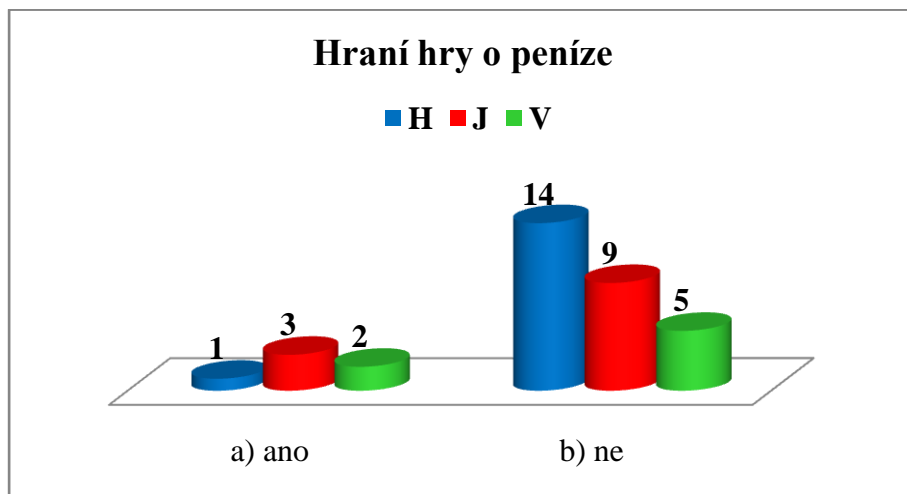
Z četnosti odpovědí ve škole J (6) vyplývá, že nejčastější (50%) je odpověď a) nehraju počítačové hry, 4 respondenti (33%) hrají na PC více než 4 hodiny denně a 2 respondenti (17%) tráví u hraní PC her 1 – 2 hodiny denně.

Z četnosti odpovědí ve škole V (5) vyplývá, že nejčastější (72%) je odpověď a) nehraju počítačové hry, 1 respondent (14%) hraje na PC 1 – 2 hodiny denně, 1 respondent (14%) hraje na PC 3 – 4 hodiny denně.

Výsledek vypovídá o tom, že trávení volného času hraním počítačových her není prioritou mladých lidí ve věku 19 – 20 let, kteří chtějí své volno využít zřejmě smysluplněji. Závislost na PC už není v dnešní přetechnizované době žádnou výjimkou, ale málo se o ní hovoří, a proto si nikdo neuvědomuje její závažná rizika a následky. U věkové kategorie 19 – 20 let je patrné, že většina mladých lidí v tomto věku již nevěnuje hraní počítačových her tolik času a pozornosti jako mladší adolescenti ve věku 13 – 16 let.

Otázka č. 4a: Už jsi někdy hrál(a) hru o peníze?

Graf 83: Vyhodnocení k otázce č. 4a – Hraní hry o peníze (H, J, V, 19-20 let)



Souhrnný slovní komentář: Ve škole H 93% respondentů nikdy nehrálo hru o peníze, pouze 1 respondent (7%) už někdy o peníze hrál. Ve škole J hrála hru o peníze pouze čtvrtina (25%) respondentů a ve škole V už někdy hrálo o peníze 29% respondentů.

Otázka č. 4b: Pokud ANO, napiš, jaká hra to byla:

Tato otázka je otevřená, proto mohli respondenti libovolně odpovídat.

H - Slovní komentář:

Týká se pouze jednoho respondenta, který u otázky č. 4a odpověděl a) ano, že už někdy hrál hru o peníze. Odpověď: „poker, roulette, automat“

J - Slovní komentář:

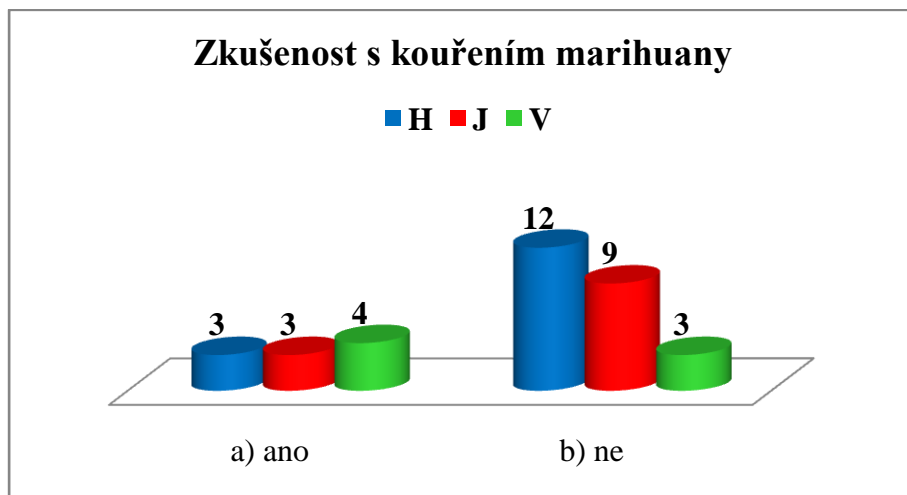
Týká se pouze tří respondentů, kteří u otázky č. 4a odpověděli a) ano, že už někdy hráli hru o peníze. Jednotlivé odpovědi: „poker, mariáš“/ „pokerstars“/ „dost dobrá, vyhrál jsem“

V - Slovní komentář:

Týká se pouze dvou respondentů, kteří u otázky č. 4a odpověděli a) ano, že už někdy hráli hru o peníze. Jednotlivé odpovědi: „poker“/ „karty“.

Otázka č. 5a: Zkusil(a) jsi někdy kouřit marihuanu?

Graf 84: Vyhodnocení k otázce č. 5a – Zkušenost s kouřením marihuany (H, J, V, 19-20 let)

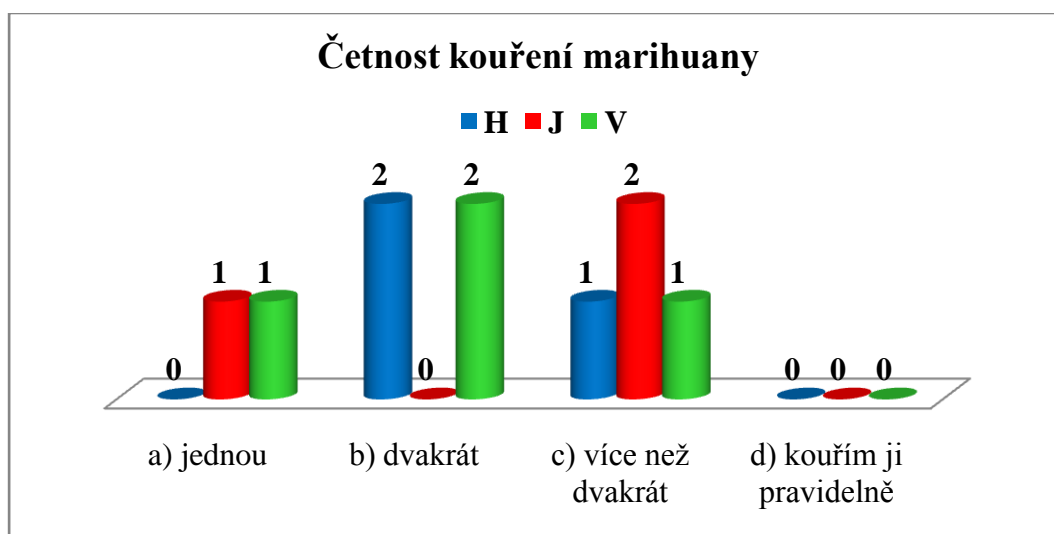


Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H již 20% respondentů zkusilo kouřit marihuanu, ve škole J kouřila marihuanu čtvrtina (25%) oslovených respondentů a ve škole V má zkušenost s kouřením marihuany bohužel již 57% respondentů.

Otázka č. 5b: Pokud ANO, označ odpověď.

Graf 85: Vyhodnocení k otázce č. 5b – Četnost kouření marihuany (H, J, V, 19-20 let)



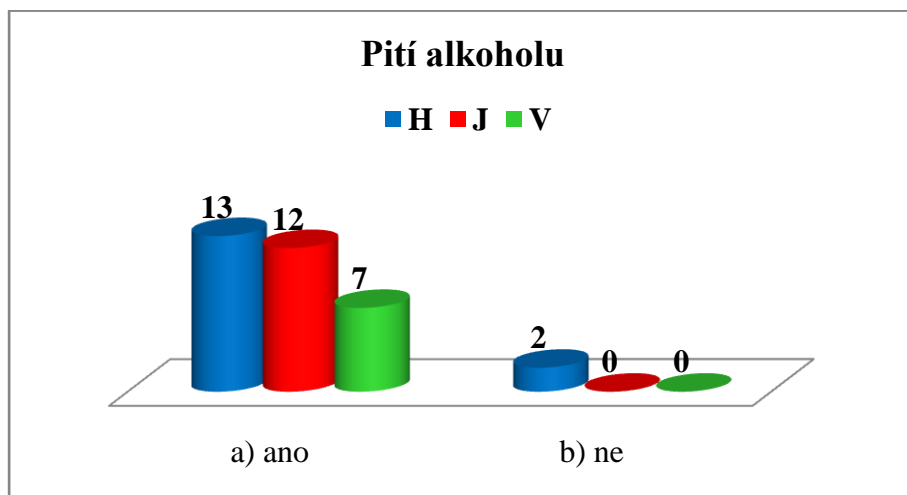
Souhrnný slovní komentář: Ve škole H odpovídali 3 respondenti, kteří již zkusili kouřit marihuanu. 67% z nich ji kouřilo dvakrát a 33% více než dvakrát.

Ve škole J odpovídali 3 respondenti, kteří již zkusili kouřit marihuanu. 67% z nich kouřilo marihuanu více než dvakrát, 33% ji kouřilo jednou. Ve škole V odpovídali 4 respondenti, kteří již zkusili kouřit marihuanu. 50% z nich ji kouřilo dvakrát, 25% jednou a 25% více než dvakrát.

Většina respondentů ve věku 19 – 20 let naštěstí nezkusila kouřit marihuanu, ale někteří s ní bohužel již mají zkušenost. Záleží na každém, jak je odolný vůči pokušení zkusit návykovou látku vícekrát, ať už ze zvědavosti, nebo ve snaze vyrovnat se vrstevníkům. Pokud neodolá a chce ve zneužívání NL sám od sebe pokračovat, hrozí u něj již riziko rozvinutí závislosti.

Otázka č. 6a: Pil(a) jsi už někdy alkohol?

Graf 86: Vyhodnocení k otázce č. 6a – Pití alkoholu (H, 19-20 let)



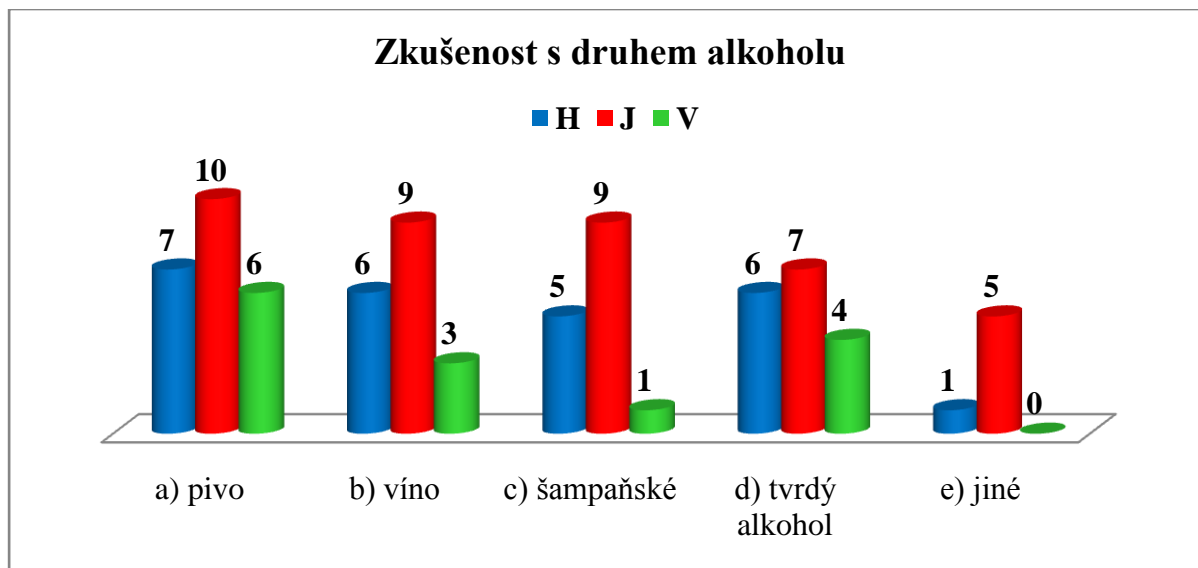
Souhrnný slovní komentář:

Z grafu vyplývá, že ve škole H 87% respondentů již někdy pilo alkohol a ve školách J a V má zkušenost s pitím alkoholu všech 100% respondentů.

Vzhledem k věkové kategorii 19 – 20 let je pití alkoholu bohužel běžnou záležitostí a ve společnosti není tomuto tématu věnována dostatečná pozornost. Dospělý člověk už odpovídá sám za sebe a za své zdraví, takže záleží pouze na jeho pevném odhodlání vyhýbat se pití alkoholu nebo na jeho schopnosti umět nabízený alkohol vždy odmítnout i přes opakované naléhání okolí.

Otázka č. 6b: Pokud ANO, označ, s jakým druhem/druhy alkoholu máš zkušenosti. **MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.**

Graf 87: Vyhodnocení k otázce č. 6b – Zkušenost s druhem alkoholu (H, J, V, 19-20 let)



Souhrnný slovní komentář:

Respondenti mohli zakroužkovat více možností.

Z četnosti odpovědí ve škole H (7) vyplývá, že nejčastější zkušenost (28%) mají respondenti s pitím piva, nejmenší zkušenost (4%) je s pitím jiného druhu alkoholu u jednoho respondenta, který k variantě e) jiné připojil komentář: „pepermintka“.

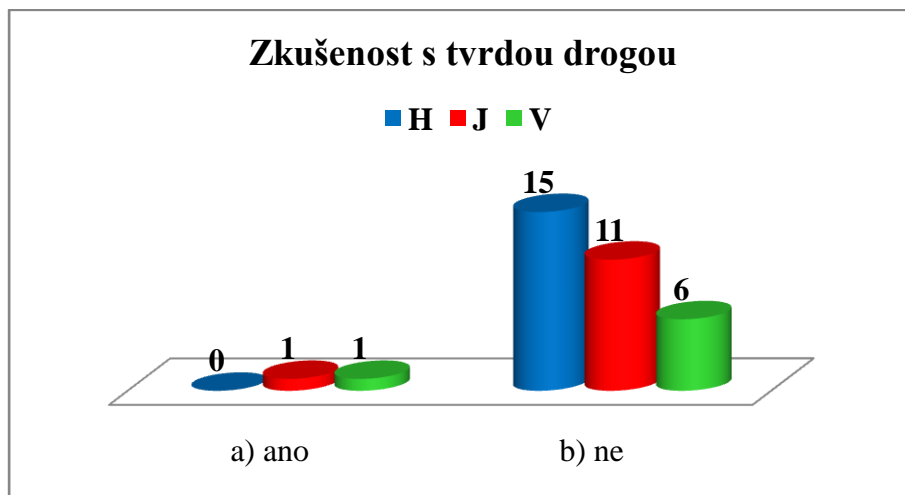
Z četnosti odpovědí ve škole J (10) vyplývá, že nejčastější (25%) odpovědí je a) pivo, nejmenší zkušenost (13%) je s pitím jiného druhu alkoholu u pěti respondentů, kteří k variantě e) jiné připojili komentáře: „likéry“/ „malibu“/ „malibu“/ „likéry (Baileys)“/ „jen metanol se mi našťěstí vyhýbá“.

Ve škole V je nejčastější (43%) odpovědí a) pivo, nejmenší zkušenost (7%) je s pitím šampaňského.

Nejoblíbenějším a nejčastěji konzumovaným druhem alkoholu je pro dospělé respondenty ze všech tří škol pivo.

Otázka č. 7a: Zkusil(a) jsi už někdy tvrdou drogu jako např. extázi, heroin, kokain, lysohlávku, LSD, opium, pervitin a jiné?

Graf 88: Vyhodnocení k otázce č. 7a – Zkušenost s tvrdou drogou (H, J, V, 19-20 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H 100% respondentů nezkusilo nikdy tvrdou drogu. Ve škole J a V má 1 respondent (8% a 14%) bohužel již zkušenost s tvrdou drogou.

Otázka č. 7b: Pokud ANO, označ, s jakým druhem/druhy tvrdých drog máš zkušenosti.
MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.

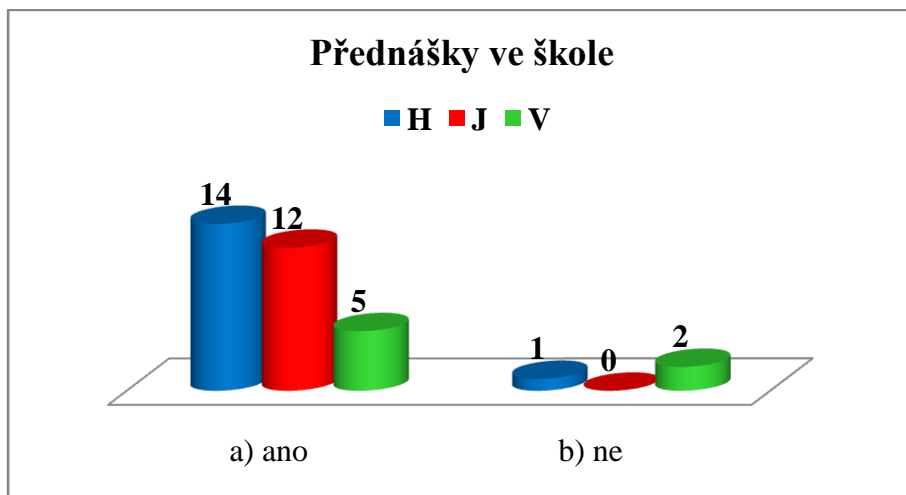
H - Slovní komentář: Jelikož žádný respondent neodpověděl u otázky č. 7a možnost a) ano, netýká se jich dále otázka č. 7b.

J - Slovní komentář: Na otázku č. 7b odpovídal pouze 1 respondent, který u otázky č. 7a zvolil možnost a) ano, že zkusil už někdy tvrdou drogu. Respondent zvolil odpověď g) pervitin.

V - Slovní komentář: Na otázku č. 7b odpovídal pouze 1 respondent, který u otázky č. 7a zvolil možnost a) ano, že zkusil už někdy tvrdou drogu. Respondent zvolil odpověď c) kokain.

Otázka č. 8a: Měli jste ve škole přednášky např. o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd.?

Graf 89: Vyhodnocení k otázce č. 8a – Přednášky ve škole (H, J, V, 19-20 let)

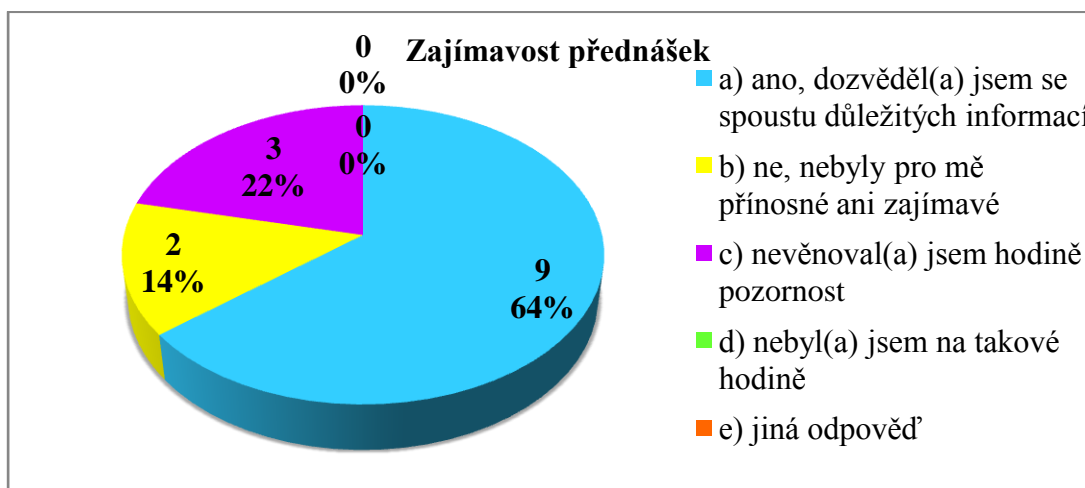


Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H mělo 93%, ve škole J 100% a ve škole V 71% respondentů přednášky o látkových a nelátkových závislostech.

Otázka č. 8b: Pokud ANO, byly tyto přednášky pro Tebe zajímavé?

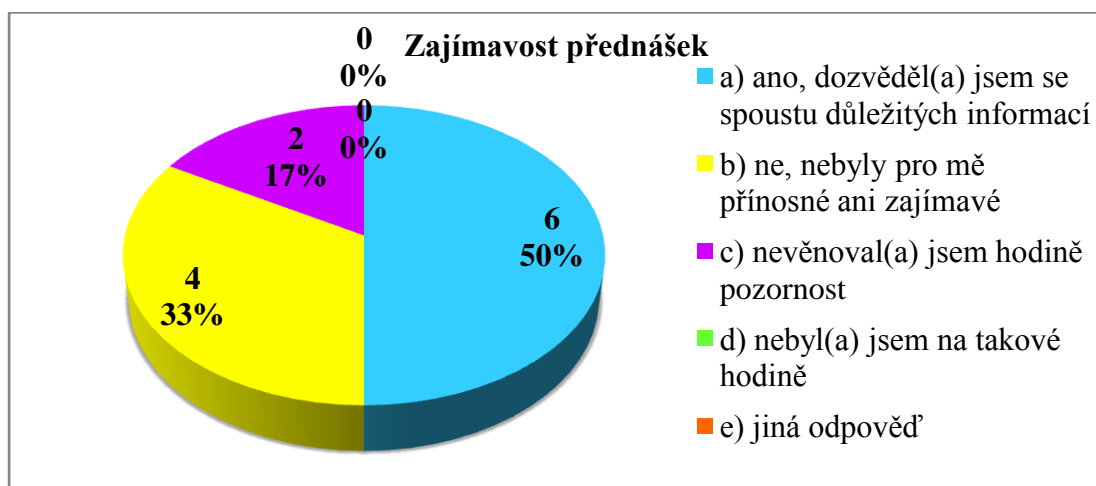
Graf 90: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (H, 19-20 let)



Slovní komentář:

Ve škole H odpovídalo 14 respondentů, kteří měli ve škole přednášky o závislostech.

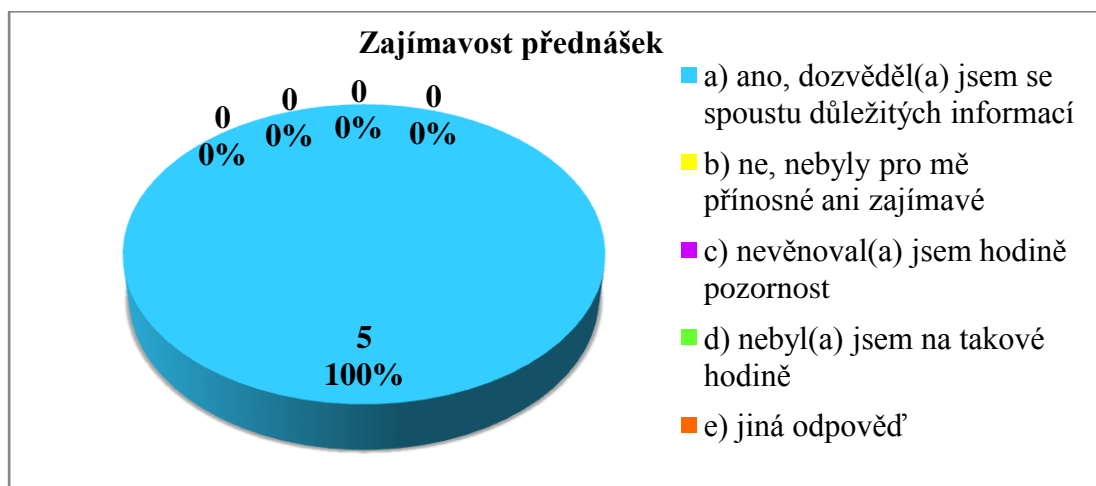
Graf 91: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (J, 19-20 let)



Slovní komentář:

Ve škole J odpovídalo 12 respondentů, kteří měli ve škole přednášky o závislostech. Jeden respondent navíc připsal komentář: „Dotyční, ti co nám o tom přednášeli sami v tom jeli, to poznám.“

Graf 92: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (V, 19-20 let)

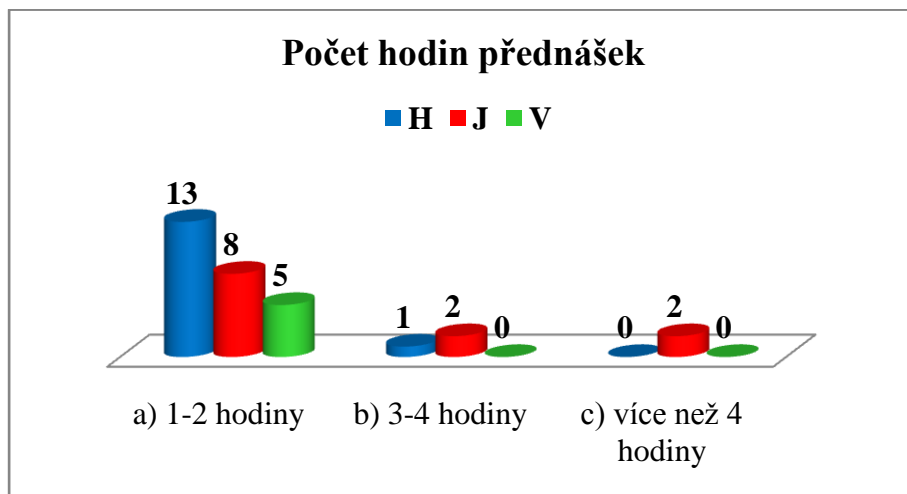


Slovní komentář:

Ve škole V odpovídalo 5 respondentů, kteří měli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech.

Otázka č. 8c: Kolik hodin přednášek to bylo?

Graf 93: Vyhodnocení k otázce č. 8c – Počet hodin přednášek (H, J, V, 19-20 let)



Souhrnný slovní komentář:

Ve škole H odpovídalo 14 respondentů, kteří u otázky č. 8a odpověděli a) ano, že měli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech. Většina (13) respondentů (93%) zvolila odpověď a) 1-2 hodiny přednášek, pouze 1 respondent uvedl b) 3-4 hodiny přednášek.

Ve škole J odpovídalo 12 respondentů, kteří měli ve škole přednášky o závislostech. Většina (8) respondentů (67%) zvolila odpověď a) 1-2 hodiny přednášek, dva respondenti uvedli b) 3-4 hodiny přednášek a dva napsali, že měli více než 4 hodiny přednášek.

Ve škole V odpovídalo 5 respondentů, kteří měli ve škole přednášky o závislostech. Všichni (100%) měli 1-2 hodiny přednášek.

Prevenici látkových i nelátkových závislostí a přednáškám na toto téma je třeba věnovat mnohem více času než je tomu doposud, jak také vyplývá z nejčastější odpovědi v otázce 8c, tedy a) 1 – 2 hodiny přednášek o látkových a nelátkových závislostech. Častější realizace přednášek je finančně náročnější, ale přesto by se škola měla snažit shánět více sponzorů a investic pro projekty a přednášky na aktuální témata v rámci preventivních opatření.

Otázka č. 8d: Pokud NE, chtěl(a) bys ve škole přednášky o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd. a také o jejich prevenci?

Tab. 7: Vyhodnocení k otázce č. 8d (H, J, V, 19-20 let)

Odpověď	Četnost		
	H	J	V
a) Ano, chtěl(a) - napiš, co konkrétně by tě zajímalo (můžeš uvést i jiné):	0x	0x	0x
b) Ne, nechtěl(a) - napiš proč:	1x	0x	2x

Otázka je kroužkovací, ale zároveň otevřená, respondenti mohli napsat libovolnou odpověď.

H - Slovní komentář: K otázce č. 8d se vyjádřil jeden respondent, který na otázku č. 8a odpověděl možností b) ne, že neměl ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech. K variantě, proč by přednášky ve škole nechtěl, napsal: „Protože mě to nezajímá, závislej nejsem na ničem. I kdybych byl závislej na počítači a strávím u něj víc než 8 hodin co má být. Já se tak ukrývám před blbostmi nebo lumpárnou co bych dělal a pak měl průser s policisty. Při přednáškách spím.“ K této variantě napsali komentář navíc ještě dva respondenti, kteří na otázku vůbec neměli odpovídat, zřejmě ale měli potřebu vyjádřit svůj názor, proč jsou tyto přednášky na školách zbytečné. První napsal: „Neměl jsem zájem, protože mě to nebavilo.“ Druhý napsal: „Nezajímá mě to. Už znám.“

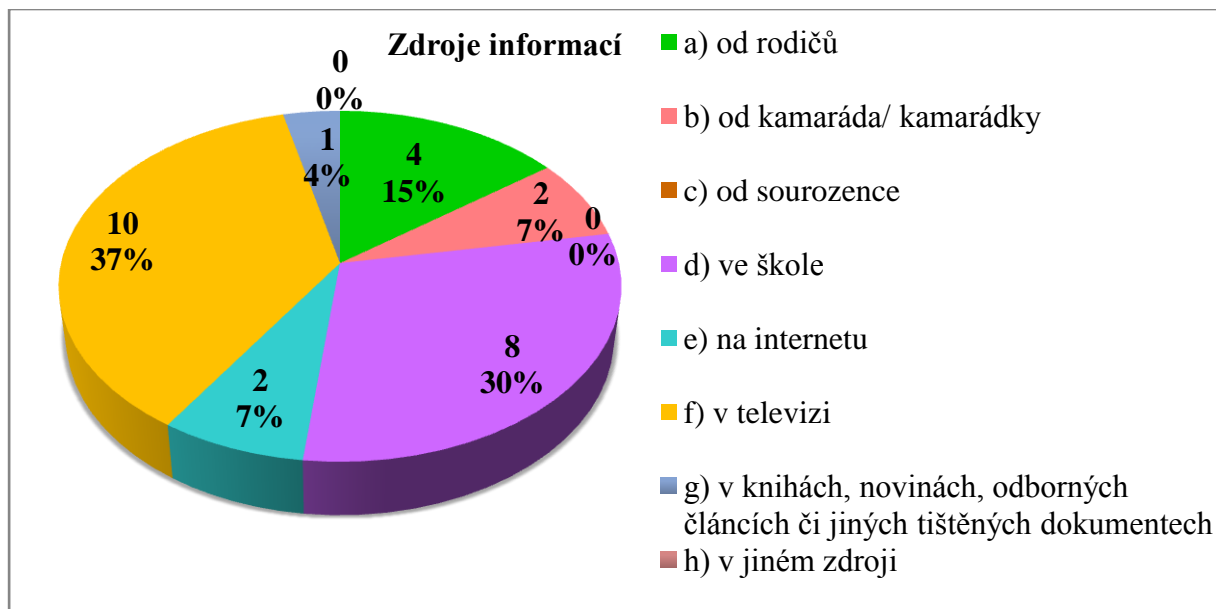
J - Slovní komentář: Protože všichni respondenti odpověděli u otázky č. 8a možností a) ano, že měli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech, netýká se jich dále otázka č. 8d. Dva respondenti však napsali k této variantě komentář i přesto, že neměli odpovídat. Zřejmě chtěli vyjádřit svůj názor na to, proč jsou tyto přednášky na škole zbytečné: „protože jsem to už několikrát slyšela“, „protože to nedělám a nepoužívám.“

V - Slovní komentář: Otázku č. 8d vyplňovali pouze 2 respondenti, kteří v otázce č. 8a odpověděli možností b) ne, že neměli ve škole přednášky o látkových a nelátkových závislostech. První respondent, který nechce ve škole přednášky o závislostech, napsal: „Přednášky o drogách a další věci mě nebaví.“ Druhý respondent napsal: „Je mi to celkem jedno. Přijde mi to nudné.“

Souhrnný slovní komentář: O problematice závislostí včetně možných rizik a nebezpečných následků by měli vědět úplně všichni, aby byli schopni vyhýbat se všem návykovým látkám a odolat pokušení je vyzkoušet. Také nelátkové závislosti by se neměly přehlížet a podceňovat.

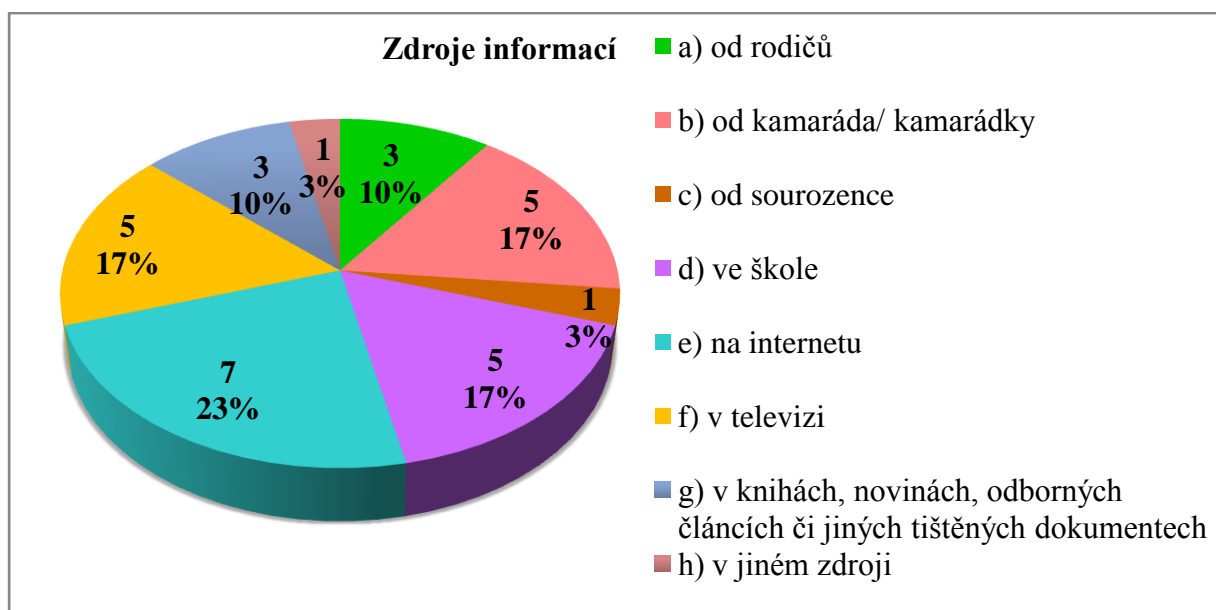
Otázka č. 9: Kde ses dozvěděl(a) nejvíce informací o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd.? **MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.**

Graf 94: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (H, 19-20 let)



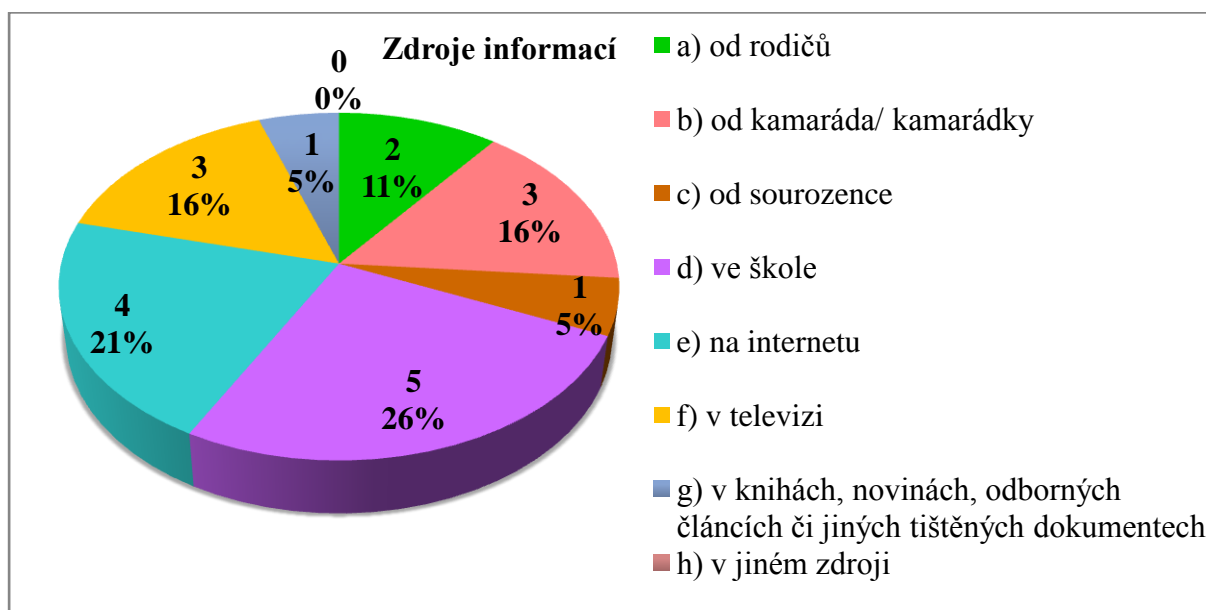
Slovní komentář: Respondenti mohli zvolit více možností, některé však nevybrali vůbec.

Graf 95: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (J, 19-20 let)



Slovní komentář: Respondenti mohli zakroužkovat více možností. Jediný respondent uvedl u možnosti h) v jiném zdroji odpověď: „od kamaráda policajta“.

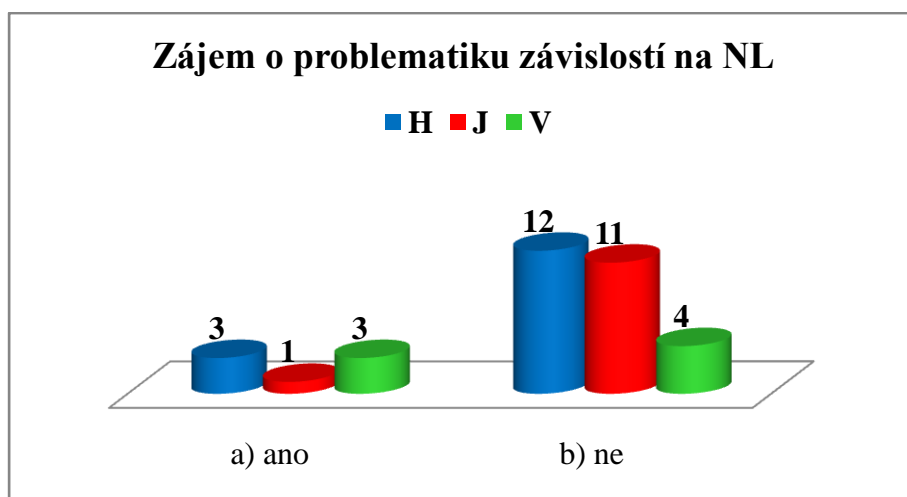
Graf 96: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (V, 19-20 let)



Slovní komentář: Respondenti mohli zakroužkovat více možností, jednu (h) nevybrali vůbec.

Otázka č. 10a: Zajímáš se více o závislosti na návykových látkách (drogy, alkohol, kouření, léky atd)?

Graf 97: Vyhodnocení k otázce č. 10a – Zájem o problematiku závislostí na NL (H, J, V, 19-20 let)



Souhrnný slovní komentář: Ve škole H se většina (12) respondentů (80%) o problematiku závislostí na NL dále nezajímá, pouze 3 respondenti (20%) se o problematiku závislostí na NL zajímají více. Ve škole J se 92% respondentů o problematiku závislostí na NL dále nezajímá, pouze jednoho respondenta (8%) zajímá problematika závislostí na NL více.

Ve škole V 57% respondentů problematika závislostí na NL dále nezajímá, 3 respondenti (43%) se o problematiku závislostí na NL zajímají více.

Žáci se sluchovým postižením ve věku 19 – 20 let už mají širší znalosti o závislostech oproti mladším adolescentům, proto je důležité jejich zájem o různá témata týkající se jak látkových, tak nelátkových závislostí ještě více podporovat, ať už navyšováním počtu přednášek, besed, zařazením aktuálních témat do různých vyučovacích hodin ve škole nebo doporučením nových informačních zdrojů.

Otázka č. 10b: Pokud ANO, napiš, co Tě nejvíce zajímá a proč:

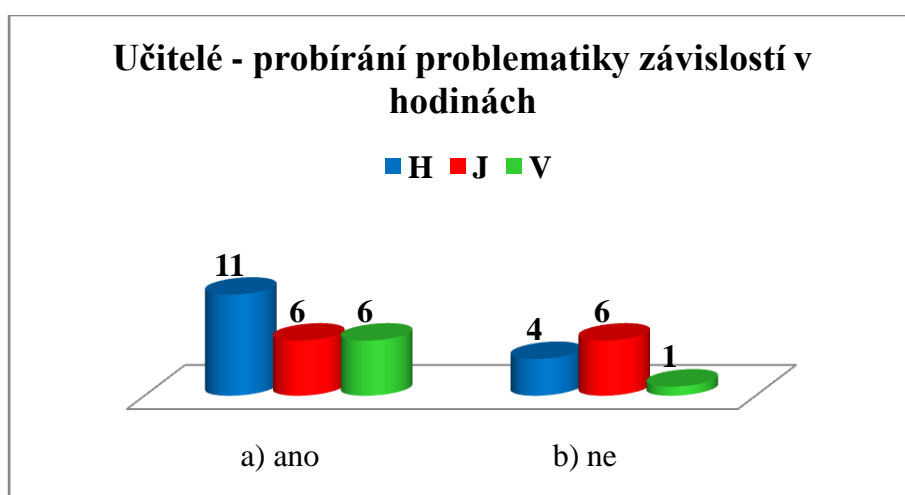
H - Slovní komentář: Na otázku č. 10b měli odpovědět 3 respondenti, kteří se více zajímají o problematiku závislosti na NL. Ani jeden z nich však nenapsal žádnou odpověď.

J - Slovní komentář: Odpovídal pouze 1 respondent, který se více zajímá o problematiku závislosti na NL. Do odpovědi napsal: „zajímá mě to z medicínského hlediska“.

V- Slovní komentář: Odpovídali 3 respondenti, kteří se více zajímají o problematiku závislosti na NL. Odpověď 1. respondenta: „Zajímám se o léky“. Odpověď 2. respondenta: „Ano zajímá, jak dál žije a nebo jak závislá brzo“. Odpověď 3. respondenta: „Ano, zajímá mě to, protože chci vědět, jak to funguje a co škodí atd.“.

Otázka č. 11: Mluví s vámi učitelé v hodinách o závislostech na drogách, alkoholu, kouření, lécích, počítači, výherních automatech atd. a o tom, jak jim předcházet?

Graf 98: Vyhodnocení k otázce č. 11 – Učitelé – probírání problematiky závislostí v hodinách (H, J, V, 19-20 let)



Souhrnný slovní komentář: Ve škole H uvedlo 73% respondentů, že s nimi učitelé ve vyučovacích hodinách o látkových a nelátkových závislostech hovoří. Ve škole J polovina (50%) respondentů a ve škole V 86% respondentů zvolilo stejnou kladnou odpověď.

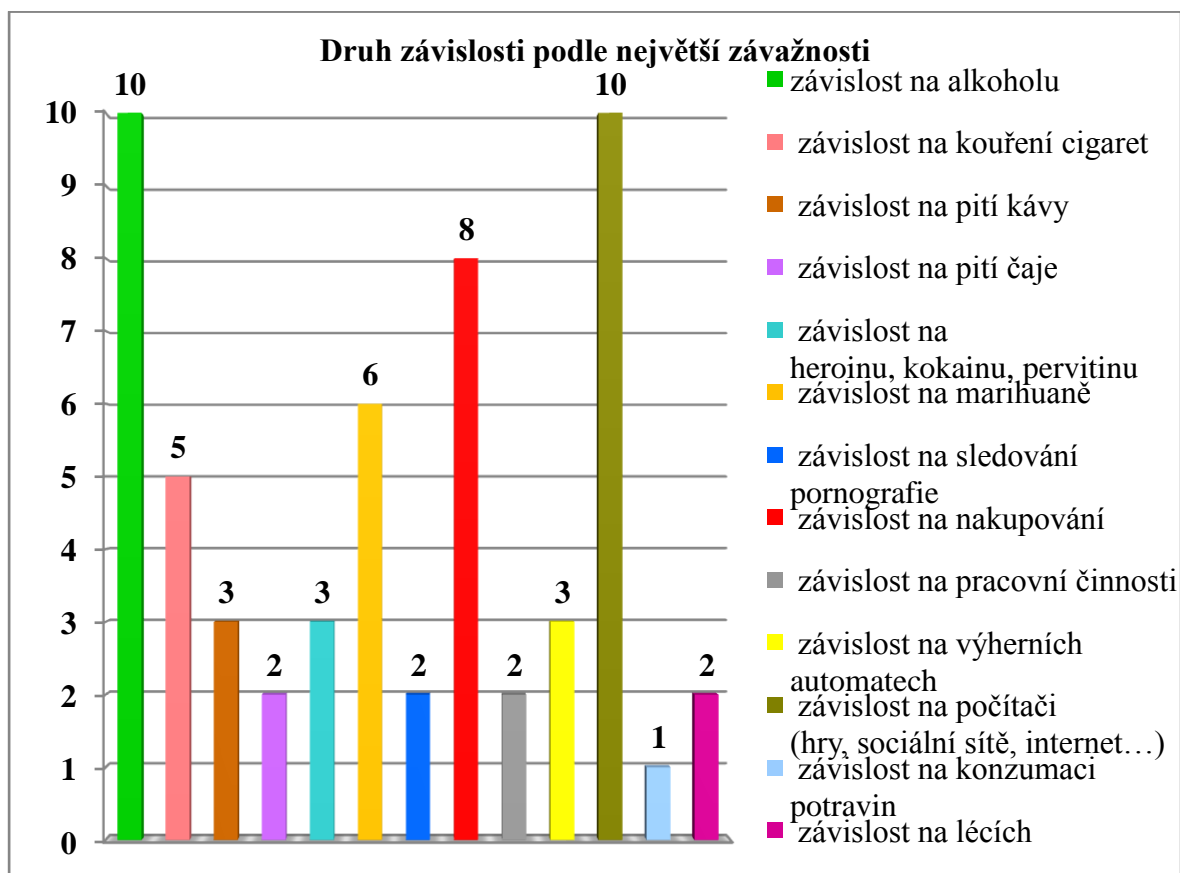
Otázka č. 12: Zakroužkuj druh závislosti, která je podle Tebe nejvíce závažná.

MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT I VÍCE MOŽNOSTÍ.

Tab. 8: Vyhodnocení k otázce č. 12 (H, J, V, 19-20 let)

Odpověď	Četnost		
	H	J	V
a) závislost na alkoholu	10x	5x	4x
b) závislost na kouření cigaret	5x	5x	3x
c) závislost na pití kávy	3x	2x	2x
d) závislost na pití čaje	2x	1x	4x
e) závislost na heroinu, kokainu, pervitinu	3x	9x	3x
f) závislost na marihuaně	6x	2x	2x
g) závislost na sledování pornografie	2x	2x	1x
h) závislost na nakupování	8x	4x	2x
i) závislost na pracovní činnosti	2x	2x	2x
j) závislost na výherních automatech	3x	4x	3x
k) závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)	10x	3x	1x
l) závislost na konzumaci potravin	1x	1x	0x
m) závislost na lécích	2x	3x	2x

Graf 99: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (H, 19-20 let)



Slovní komentář: Respondenti mohli označit více možností.

Ve škole H se na dvou prvních místech umístily odpovědi: a) závislost na alkoholu, k) závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...), z čehož vyplývá, že pro tyto již dospělé jedince je nejzávažnějším problémem současné společnosti konzumování alkoholu a počítačový fenomén.

1. místo: závislost na alkoholu/ závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)...**10x**

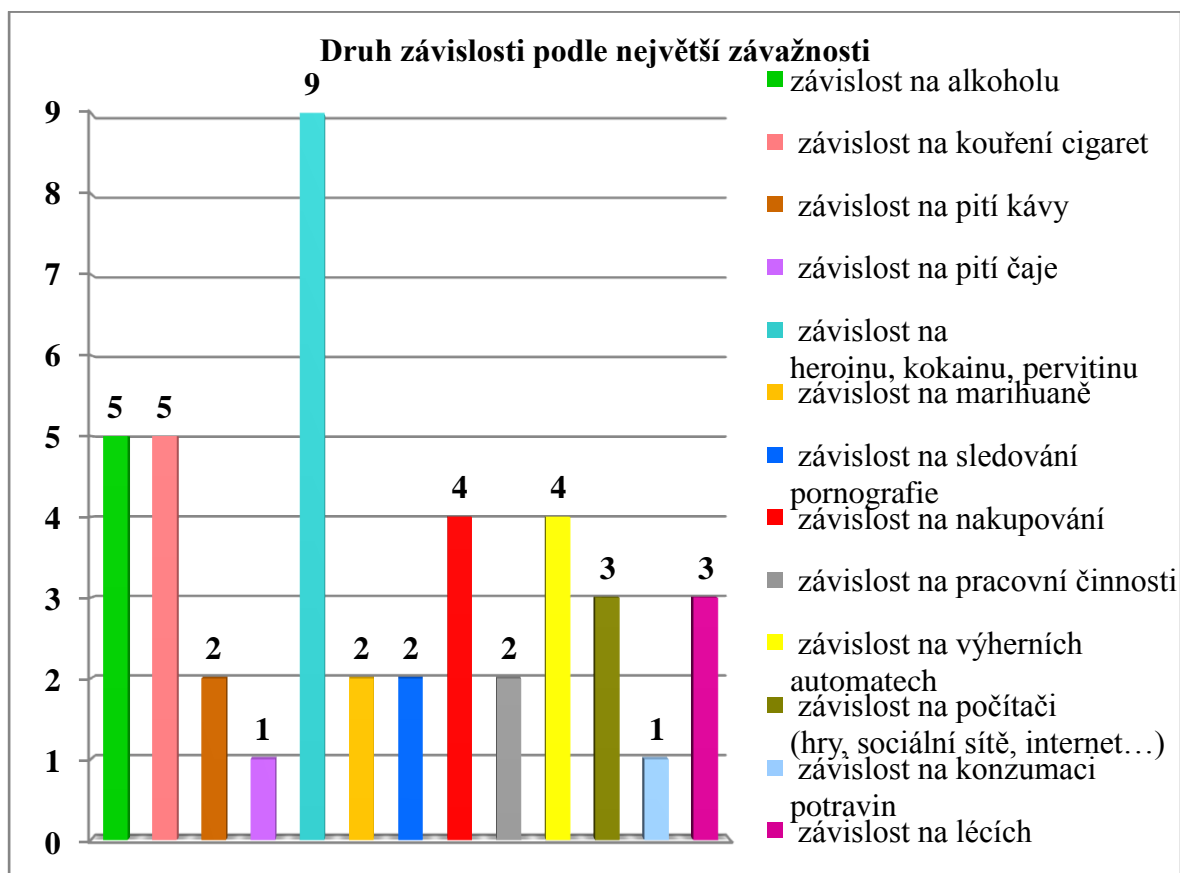
2. místo: závislost na nakupování...**8x**

3. místo: závislost na marihuaně...**6x**

4. místo: závislost na kouření cigaret...**5x**

5. místo: závislost na pití kávy/ závislost na heroinu, kokainu, pervitinu/ závislost na výherních automatech...**3x**

Graf 100: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (J, 19-20 let)



Slovní komentář:

Nejčastější odpovědí ve škole J je varianta e) závislost na heroinu, kokainu, pervitinu, z čehož je patrné, že dospělí mladí lidé již vnímají a chápou nebezpečí tvrdých drog.

1. místo: závislost na heroinu, kokainu, pervitinu ...**9x**

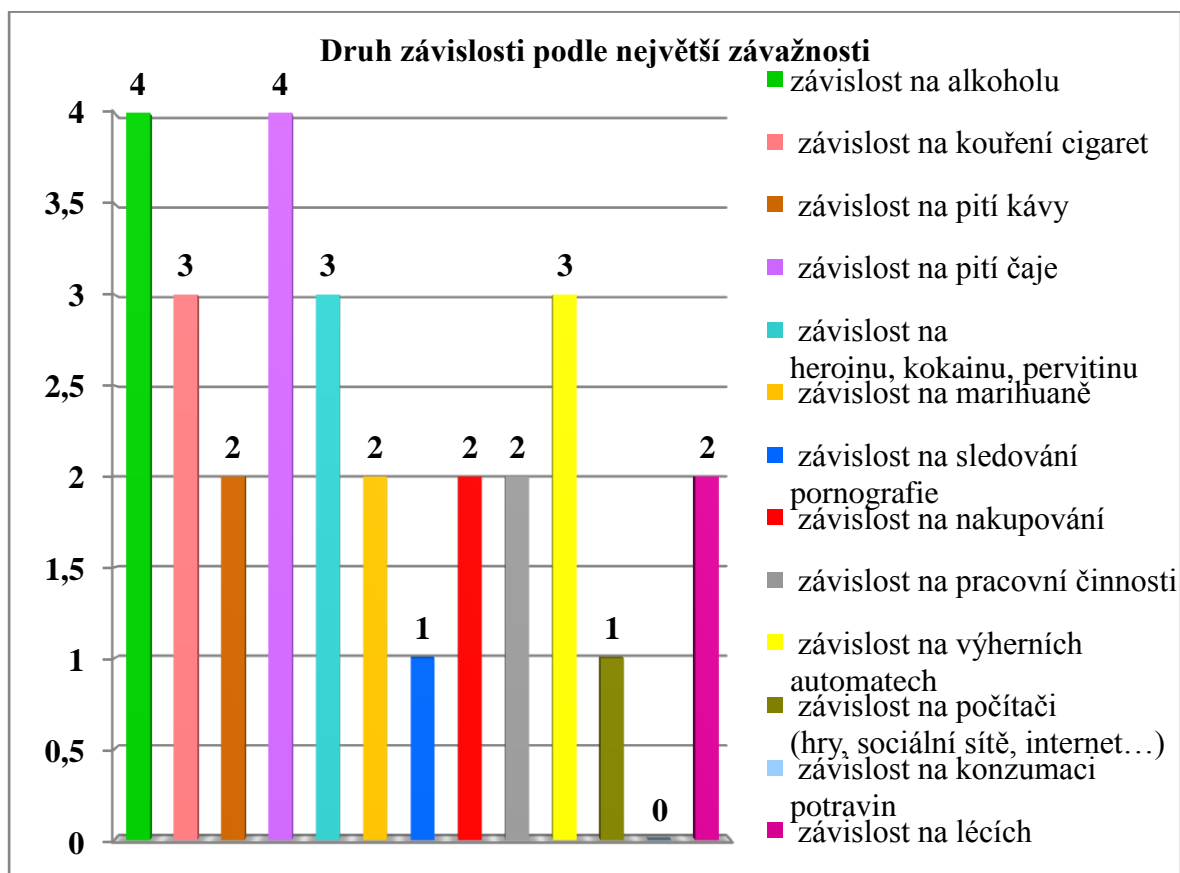
2. místo: závislost na alkoholu/ závislost na kouření cigaret...**5x**

3. místo: závislost na nakupování/ závislost na výherních automatech...**4x**

4. místo: závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)/ závislost na lécích...**3x**

5. místo: závislost na pití kávy/ závislost na marihuaně/ závislost na sledování pornografie/ závislost na pracovní činnosti...**2x**

Graf 101: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (V, 19-20 let)



Slovní komentář: Ve škole V se na dvou prvních místech umístily odpovědi: a) závislost na alkoholu, d) závislost na pití čaje.

1. místo: závislost na alkoholu/ závislost na pití čaje...**4x**

2. místo: závislost na kouření cigaret/ závislost na heroinu, kokainu, pervitinu/ závislost na výherních automatech...**3x**

3. místo: závislost na pití kávy/ závislost na marihuaně/ závislost na nakupování/ závislost na pracovní činnosti/ závislost na lécích...**2x**

4. místo: závislost na sledování pornografie/ závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)**1x**

5. místo: závislost na konzumaci potravin...**0x**

Souhrnný slovní komentář: Respondenti ve věku 19 – 20 let ze všech tří škol považují za nejzávažnější závislost na alkoholu a závislost na heroinu, kokainu, pervitinu, za nejméně závažné pak považují závislosti na konzumaci potravin a na sledování pornografie.

Otázka č. 13: Napiš, na čem jsi nejvíce závislý(á).

Můžeš jmenovat více závislostí nebo i závislosti, které se v dotazníku vůbec nevyskytují:

Poslední otázka je otevřená a respondenti mohli napsat libovolné odpovědi.

H - Slovní komentář:

1. respondent napsal: „počítač a cigarety“
2. – 6. respondent neuvedli žádnou odpověď
7. respondent napsal: „počítač“
8. – 9. respondent napsal: „cigarety“
10. – 13. respondent neuvedli žádnou odpověď
14. respondent napsal: „víc kouření cigaret“
15. respondent napsal: „cigarety“

J - Slovní komentář:

1. respondent napsal: „Jsem workoholik a miluji fitko a čokoládu pravou nad 70%.“
2. respondent neuvedl žádnou odpověď
3. respondent napsal: „závislost na PC hry, alkohol, pracovní činnosti, sport.“
4. respondent napsal: „závislost na PC, závislost na konzumaci potravin, závislost na kamarádech.“
5. respondent napsal: „počítačové hry“
6. respondent napsal: „Jsem závislá na fotografování přírody, zvířata, ...“
7. respondent napsal: „Jsem závislý na počítači, jsem závislý hrát šachy.“
8. respondent napsal: „na tom si užívat života, ze seznamu s ničím problém naštěstí nemám“
9. respondent napsal: „Řekla bych, že jsem závislá na mobilu.“
10. respondent napsal: „hry“
11. respondent napsal: „na hudbě“
12. respondent napsal: „počítač, matematika“

V - Slovní komentář:

1. respondent napsal: „závislost na sex, coca cola, mobil, brambůrky a sport“
2. a 3. respondent neuvedli žádnou odpověď
4. respondent napsal: „Jsem nejvíce závislý na peníze, abych nebudu utrácet. Důležité je peníze abych ušetřil.“
5. a 6. respondent neuvedli žádnou odpověď
7. respondent napsal: „Ano, jsem závislá na internetové síti, hlavně facebook, seriály.“

Souhrnný slovní komentář ke 13. otázce (H, J, V, 13 – 20 let):

Některé odpovědi respondentů všech věkových kategorií na 13. otázku byly díky jejich otevřenosti velice osobní a zajímavé.

8.3 Shrnutí výzkumu, naplnění výzkumných cílů

Pro účely vyjádření celkového shrnutí výzkumných výsledků jsou níže uvedeny závěry vyplývající z dotazníkového šetření zrealizovaného s celkem 114 respondenty se sluchovým postižením ve věkové kategorii 13 – 20 let ve třech školách (H, J, V) pro sluchově postižené v Praze, přičemž **závěry dotazníkového šetření obsahově podobné nebo shodné** pro všechny čtyři věkové kategorie (13 - 14, 15 - 16, 17 – 18 a 19 – 20 let) všech tří škol jsou **zvýrazněny tučně kurzívou**.

Kromě závěrů dotazníkového šetření jsou stručně zhodnoceny čtyři jednotlivé věkové kategorie respondentů z hlediska jejich zkušeností v rámci látkových či nelátkových závislostí.

V rámci naplnění cílů výzkumu je uvedeno celkové shrnutí výzkumných výsledků k prevenci látkových a nelátkových závislostí (z rozhovorů a z dotazníkového šetření) pro všechny pražské školy pro sluchově postižené, v němž jsou kromě zmíněných stávajících problematických oblastí určených k řešení doporučena i případná doplnění či vylepšení preventivních postupů pro využití ve speciálně pedagogické praxi.

Celkové závěry dotazníkového šetření v rámci škol H, J, V (13 – 20 let)

Z celkového vyhodnocení dotazníkového šetření ve školách H, J, V vyplývají závěry:

- většina má zkušenost s kouřením cigaret (kromě věkové kategorie 13 – 14 let)
- ve věku 13 – 16 let hraje většina počítačové hry 1-2 hodiny denně, ve věku 17 – 20 let většina počítačové hry na PC nehraje
- *většina nemá žádnou zkušenost s hraním hry o peníze*
- *většina respondentů nezkusila nikdy kouřit marihuanu*
- *převážná většina nemá zkušenost s tvrdou drogou*
- *většina už pila alkohol, největší zkušenost mají s ochutnáním nebo pitím piva*
- *na školách mají přednášky např. o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd.*
- *pro většinu respondentů byly přednášky zajímavé a dozvěděli se důležité informace*
- *počet hodin přednášek byl 1-2 hodiny*
- *nejvíce informací o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd. se dozívají ve škole*
- *nezajímají se více o problematiku týkající se závislosti na návykových látkách (drogy, alkohol, kouření, léky atd).*
- *učitelé s nimi ve vyučovacích hodinách mluví o závislostech na drogách, alkoholu, kouření, lécích, počítači, výherních automatech atd. a o tom, jak jim předcházet*
- *většina respondentů zná někoho ze svého okolí, kdo je na něčem závislý*

Za nejzávažnější považují respondenti **ve věku 13 – 14 let** závislost na:

- alkoholu/ počítači (hry, sociální sítě, internet...) - **H**
- marihuaně - **J**
- alkoholu/ kouření cigaret/ heroinu, kokainu, pervitinu/ marihuaně/ sledování pornografie/ výherních automatech/ počítači / konzumaci potravin/ lécích – **V**

Za nejméně závažné považují závislosti na pití čaje, na nakupování a na pracovní činnosti.

Za nejzávažnější považují respondenti **ve věku 15 – 16 let** závislost na:

- alkoholu/ marihuaně/ sledování pornografie - **H**
- počítači (hry, sociální sítě, internet...) - **J**
- heroinu, kokainu, pervitinu – **V**

Za nejméně závažné považují závislosti na pracovní činnosti, na pití kávy a na pití čaje.

Za nejzávažnější považují respondenti **ve věku 17 – 18 let** závislost na:

- alkoholu/ kouření cigaret - **H**
- heroinu, kokainu, pervitinu - **J**
- alkoholu/ heroinu, kokainu, pervitinu – **V**

Za nejméně závažné považují závislosti na konzumaci potravin a na nakupování.

Za nejzávažnější považují respondenti **ve věku 19 – 20 let** závislost na:

- alkoholu/ počítači (hry, sociální sítě, internet...) - **H**
- heroinu, kokainu, pervitinu - **J**
- alkoholu/ pití čaje – **V**

Za nejméně závažné považují závislosti na konzumaci potravin a na sledování pornografie.

Závěrečné shrnutí o respondentech ve věku 13 - 14 let

V tomto věku žáci ještě nemají moc příležitostí k získání zkušeností s NL a nejsou tolik ohroženi látkovými či nelátkovými závislostmi, proto většinu z nich neláká experimentovat a zkusit něco zakázaného. Přesto již někteří zkusili kouřit cigaretu, ochutnali alkohol, především pivo, a také již tráví část svého volného času hraním počítačových her.

Závěrečné shrnutí o respondentech ve věku 15 – 16 let

U dospívajících adolescentů kolem 15. roku věku už je patrné narůstající experimentování a zkušenosti s návykovými látkami, i když se to týká zejména kouření cigaret a pití alkoholu. Malý počet respondentů již zkusil kouřit marihuanu a většina dotazovaných věnuje část svého volného času hraní počítačových her.

Závěrečné shrnutí o respondentech ve věku 17 - 18 let

Zkušenosti s kouřením cigaret, marihuany a pitím alkoholu jsou v tomto věku již běžným jevem, u několika respondentů se bohužel již vyskytují i zkušenosti s tvrdou drogou. Je tu velké riziko rozvoje návyků na různé látky nebo činnosti přecházejících v závislosti, proto je nutné pozitivně ovlivňovat tuto věkovou skupinu v rámci prevence. S přibývajícím věkem si respondenti více uvědomují závažnost tvrdých drog, jelikož někteří z nich už je sami osobně vyzkoušeli nebo se s nimi dostali do kontaktu v mnohem větší míře než mladší žáci. V hraní PC her je značný rozdíl mezi touto věkovou kategorií a kategorií 13 – 16 let. Je patrné, že ve vyšším věku se respondenti více věnují jiným činnostem než hraní PC her, na něž nemají čas jako dříve.

Závěrečné shrnutí o respondentech ve věku 19 - 20 let

Stejně jako předchozí věková kategorie 17 – 18 let se respondenti ve věku 19 – 20 let velmi málo věnují hraní PC her, zřejmě z důvodu preference jiných činností. Několik respondentů již má zkušenost s tvrdou drogou, více časté je samozřejmě kouření cigaret, marihuany a pití alkoholu. V tomto věku je člověk již dospělý a nenechá se už tak snadno ovlivňovat jako v nižším věku. V dospělosti totiž může být závislost už dostatečně rozvinuta včetně hazardu se zdravím, někdy i se smrtí. Proto je tolik důležitá a stále opomíjená prevence, která by měla být realizována častěji a ve větší míře pro všechny věkové kategorie ve všech školách pro sluchově postižené.

Naplnění výzkumných cílů

Z rozhovorů a dotazníkových šetření prováděných ve školách pro sluchově postižené v Praze vyplynulo, že je potřeba věnovat prevenci závislostí větší pozornost a neustále motivovat žáky k co největšímu zájmu o problematiku látkových i nelátkových závislostí a o všechno, co s ní souvisí. **Prevence by se měla ve všech třech školách zaměřovat zejména na témata týkající se kouření cigaret, marihuany a pití alkoholu**, protože většina respondentů má již s tímto rizikovým chováním zkušenosti. Důležitá je také snaha škol rozšiřovat mezi adolescenty s postižením sluchu větší povědomí o nebezpečnosti tvrdých drog, protože několik respondentů vyššího věku je již vyzkoušelo. Školní metodici prevence se domnívají, že **příčinou menší informovanosti** adolescentů se sluchovým postižením o drogové problematice a závislostech **je** oproti jejich intaktním vrstevníkům především **komunikační bariéra** včetně větší ovlivnitelnosti a důvěřivosti jedinců s postižením sluchu.

Je žádoucí **navýšit počet přednášek** zabývajících se tematikou látkových i nelátkových závislostí, protože 1 - 2 hodiny uvedené respondenty v dotazníku jsou absolutně nedostačující pro rozšíření znalostí žáků o rizikovém chování a jeho následcích vedoucích ke vzniku různých závislostí, proto by školy uvítaly **navýšení času i nákladů na akce spojené s prováděním prevence závislostí**. Přínos přednášek a obsahu předaných informací byl sice hodnocen převážně kladně, ale většina respondentů se o toto téma dále více nezajímá, což svědčí o jejich lhostejném přístupu k této problematice a podceňování její závažnosti.

Prvořadým cílem všech škol v oblasti prevence je **shánění více dotací, sponzorů, grantů a financí** na zajištění přínosných přednášek a projektů v oblasti prevence závislostí, což však není pro školy a jejich vedení jednoduchou záležitostí, proto se vedle externích akcí

prováděných ve spolupráci s policií ČR nebo s různými organizacemi, centry a institucemi pokud možno bezplatně, mohou **využívat i interní možnosti školy** v podobě častějšího probírání problematiky prevence závislostí včetně **zapojení učení prožitkem** ve všech vyučovacích předmětech, jejichž učební náplň je této problematice blízká (např. chemie, přírodopis, zeměpis, občanská výchova, výtvarná a pracovní výchova aj.). Optimální by tedy bylo **zakomponovat** do výuky **přímou zkušenost se vzájemnou komunikací** s žáky, navázat na jejich předchozí zkušenosti a respektovat, aby vyučovací proces byl v souladu s jejich věkem, mentální úrovní a především jejich stupněm postižení. Pedagogové by měli s žáky **častěji provádět nácvik řešení zátěžových situací včetně odmítání** násilí, nevhodného chování, hraní her o peníze, nabídky drog, alkoholu, nikotinu a jiných návykových nebo jinak nebezpečných látek, aby se zvýšila jejich schopnost snáze odolat stresu a nebezpečí.

Je důležité **žáky neustále inspirovat k hlubšímu porozumění a poznávání příčin, rizik a následků závislostí zadáváním motivačních úkolů či projektů** (s ohodnocením plusovými body nebo známkami započtenými do klasifikace), při jejichž zpracování by se snažili tuto problematiku více vnímat kolem sebe, zjišťovat si nové informace, sbírat data a podklady pro tvorbu zadaných prací, tvořit ve skupinách různé využitelné materiály nebo vést skupinové debaty s názory na aktuální témata.

Kromě přípravy, schválení a pravidelné realizace Minimálního preventivního programu ve všech školách školními metodiky prevence ve spolupráci s vedením školy a pedagogickým sborem je dalším cílem **zajistit s minimálními finančními náklady spolupráci s více externími odborníky, bývalými závislými uživateli NL nebo dobrovolníky**, kteří by s žáky citlivě, upřímně a otevřeně diskutovali o případných závažných problémech s látkovými či nelátkovými závislostmi, poukázali na to, jak jim předcházet, na co si dávat největší pozor, předali jim tak své osobní zkušenosti a umožnili jim vyjádření jejich vlastních názorů v rámci **vzájemné diskuze s aktuálními otázkami**, které je nejvíce zajímají.

8.4 Naplnění výzkumné otázky

K zodpovězení výzkumné otázky „*Existují rozdíly mezi třemi zvolenými pražskými školami pro sluchově postižené ve způsobu realizace prevence závislostí?*“ jsou uvedeny zjištěné případné rozdíly na jednotlivých školách pro sluchově postižené v Praze.

I když se všechny tři školy H, J, V shodují ve většině případů řešení prevence závislostí u svých žáků, přesto existuje ve způsobu její realizace několik následujících rozdílů.

Ve školách H a V zastává školní metodička prevence i funkci výchovné poradkyně, ve škole J jsou tyto funkce odděleny.

Díky své regionální poloze spolupracuje každá škola při zajišťování a realizaci přednášek, besed či projektů na zvolená témata týkající se prevence závislostí s různými organizacemi, sdruženími, centry a institucemi, které spadají do stejného nebo bližšího regionu. Škola J občas spolupracuje i s různými mimopražskými odborníky (např. se vzdělávací organizací Cat Ostrava aj.). V rámci specifické primární prevence využívá škola H nejčastěji ze všech tří škol spolupráci s oddělením prevence Městské policie hl. města Prahy.

Oproti škole J, která se věnuje prevenci jak látkových, tak i nelátkových závislostí v porovnatelné míře, zaměřují se školy H a V více na problematiku látkových závislostí a projevů rizikového chování. Velmi málo se zde mluví se žáky o závislosti na mobilech, na PC a hraní počítačových her a na sledování televize, a protože v obou školách dosud neproběhly na toto téma žádné přednášky, je žádoucí na školách H a V věnovat této problematice více pozornosti.

Pro lepší přehled o znalostech žáků týkajících se látkových i nelátkových závislostí realizuje pouze škola J pravidelně monitoring prostřednictvím anonymních dotazníků a osobních rozhovorů se žáky mimo vyučování. Zjištěné výsledky využívají třídní učitelé jako motivaci pro probírání některých témat v třídnických hodinách, ostatní pedagogové jako náměty k činnostem ve vyučovacích hodinách a školní metodička prevence k naplánování a organizaci nových akcí v rámci prevence závislostí.

Protože ve způsobu realizace prevence závislostí existují mezi třemi zvolenými pražskými školami pro sluchově postižené výše uvedené rozdíly, je výzkumná otázka naplněna.

8.5 Ověření výzkumných předpokladů

Cílem výzkumu bylo též ověření **pěti výzkumných předpokladů** (VP 1 - 5), které byly stanoveny v sedmé, počáteční kapitole praktické části diplomové práce.

VP 1: „*Předpokládejme, že minimálně polovina ze všech respondentů se sluchovým postižením má zkušenost s pitím alkoholu.*“

Potvrzení či vyvrácení VP 1 si lze ověřit na základě sečtení četností kladných odpovědí u všech respondentů všech věkových kategorií ze všech tří škol. Vrátime-li se k otázce č. 6a z dotazníku: „*Pil(a) jsi už někdy alkohol?*“, zjistíme, že celkem 100 respondentů (88%) ve věku 13 – 20 let má zkušenost s pitím alkoholu.

Protože 88% ze všech dotazovaných respondentů se sluchovým postižením má zkušenost s pitím alkoholu, je **první výzkumný předpoklad potvrzen**.

VP 2: „*Předpokládejme, že žádný z respondentů se sluchovým postižením ve věku 13 – 16 let nemá zkušenost s tvrdou drogou (extáze, heroin, kokain, LSD, lysohlávka česká, opium, pervitin...).*“

Potvrzení či vyvrácení VP 2 si lze ověřit na základě sečtení četností kladných odpovědí u respondentů věkových kategorií 13 – 14 let a 15 – 16 let ze všech tří škol.

Vrátime-li se k otázce č. 7a z dotazníku: „*Zkusil(a) jsi už někdy tvrdou drogu jako např. extázi, heroin, kokain, lysohlávku, LSD, opium, pervitin a jiné?*“, zjistíme, že zkušenost s tvrdou drogou má 0% respondentů ve věku 13 – 16 let.

Protože žádný z dotazovaných respondentů se sluchovým postižením ve věku 13 – 16 let nemá zkušenost s tvrdou drogou, je **druhý výzkumný předpoklad potvrzen**.

VP 3: „*Předpokládejme, že minimálně tři čtvrtiny všech respondentů se sluchovým postižením považují závislost na heroinu, kokainu, pervitinu za nejzávažnější.*“

Potvrzení či vyvrácení VP 3 si lze ověřit na základě sečtení četností příslušné odpovědi u všech respondentů všech věkových kategorií ze všech tří škol. Vrátime-li se k otázce č. 13 z dotazníku: „*Zakroužkuj druh závislosti, která je podle Tebe nejvíce závažná.*“, a sečteme-li všechny odpovědi *e) závislost na heroinu, kokainu, pervitinu*, zjistíme, že celkem 65 respondentů (57%) ve věku 13 – 20 let považuje za nejzávažnější závislost na heroinu, kokainu, pervitinu.

Protože pouze 57% ze všech dotazovaných respondentů se sluchovým postižením považuje závislost na heroinu, kokainu, pervitinu za nejzávažnější, je **třetí výzkumný předpoklad vyvrácen**.

Někteří žáci se sluchovým postižením si neuvědomují nebezpečnost těchto tvrdých drog, neznají je z vlastní zkušenosti, takže za nejzávažnější spíše označí to, co se ve společnosti nejvíce probírá. O tvrdých drogách a jejich následcích se mluví na veřejnosti velmi málo, proto by o závažnosti a vzhledu těchto látek měli vědět také kvůli tomu, aby je v případě náhlé nabídky od neznámého či známého člověka dokázali odmítnout.

VP 4: „*Předpokládejme, že maximálně čtvrtina všech respondentů se sluchovým postižením ve věku 17 – 20 let má zkušenost s kouřením marihuany.*“

Potvrzení či vyvrácení VP 4 si lze ověřit na základě sečtení četností kladných odpovědí u respondentů věkových kategorií 17 – 18 let a 19 – 20 let ze všech tří škol. Vrátime-li se k otázce č. 5a z dotazníku: „*Zkusil(a) jsi někdy kouřit marihuanu?*“, zjistíme, že celkem 20 respondentů (31%) ve věku 17 – 20 let má již zkušenost s kouřením marihuany.

Protože 31% z dotazovaných respondentů se sluchovým postižením ve věku 17 – 20 let má zkušenost s kouřením marihuany, je **čtvrtý výzkumný předpoklad vyvrácen.**

VP 5: „*Předpokládejme, že nadpoloviční většina všech respondentů se sluchovým postižením má zkušenost s kouřením cigaret.*“

Potvrzení či vyvrácení VP 5 si lze ověřit na základě sečtení četností kladných odpovědí u všech respondentů všech věkových kategorií ze všech tří škol. Vrátime-li se k otázce č. 2a z dotazníku: „*Zkusil(a) jsi někdy kouřit cigarety?*“, zjistíme, že celkem 63 respondentů (55%) ve věku 13 – 20 let má již zkušenost s kouřením cigaret.

Protože 55% ze všech dotazovaných respondentů se sluchovým postižením má zkušenost s kouřením cigaret, je **pátý výzkumný předpoklad potvrzen.**

9 Závěr

Diplomová práce na téma Prevence závislostí u žáků se sluchovým postižením je členěna na teoretickou a praktickou část, jejichž obsahy spolu korespondují a vzájemně se doplňují.

Teoretická část se kromě oblasti postižení sluchu včetně komunikačních způsobů, vzdělávacích přístupů a problémů v dorozumívání věnuje především problematice látkových a nelátkových závislostí s možnými následky a dopady zejména na neslyšící či nedoslýchavou mládež a předkládá přehled všech typů prevencí, preventivních opatření a programů vedoucích k minimalizaci či zabránění vzniku látkových či nelátkových závislostí s důrazem na provádění primární prevence ve školách.

Praktická část se prostřednictvím sběru dat z rozhovorů se školními metodiky prevence škol pro sluchově postižené v Praze a z dotazníkového šetření s jejich žáky věnuje výzkumu zaměřenému na zjištění, zda a v jakém rozsahu probíhají v těchto školách programy primární prevence včetně jejich obsahů, nedostatků a případného plnění, jaké mají zdejší žáci vědomosti o různých látkových či nelátkových závislostech a které jsou podle nich nejvíce závažné.

V celkovém shrnutí k prevenci závislostí pro všechny tři školy v Praze jsou doporučena i případná doplnění preventivních postupů vhodná pro využití ve speciálně pedagogické praxi, ať už častějším zařazením aktuálních témat o nejrůznějších závislostech (zejména na NL) do vyučovacích hodin ve škole zábavnou formou s individuálním či skupinovým řešením nových motivačních úkolů či projektů, nebo použitím praktických příkladů v rámci odborných přednášek či při setkání s lidmi, kteří mají se závislostmi již zkušenost. Způsobů realizace preventivních opatření je opravdu mnoho, ale ne každá škola si může dovolit poskytovat svým žákům rozšiřování jejich vědomostí o různých nebezpečných závislostech včetně prevence nad rámec svých časových a především finančních možností.

Z výzkumných výsledků získaných jak z rozhovorů, tak z dotazníkového šetření vyplývá, že žáci se sluchovým postižením ve věku 13 – 20 let mají obecné znalosti o látkových i nelátkových závislostech, informace o nich se dozvídají převážně ve škole či z médií, ale většina z nich se o problematiku závislostí zajímá jen okrajově. Ve všech třech školách by měla být efektivní primární prevence více zaměřena na neustálé šíření a předávání informací o nebezpečí kouření cigaret, marihuany, pití alkoholu a užívání jakýchkoli návykových látek mezi mládeží s postižením sluchu, ale také by se měla mnohem více věnovat nelátkovým závislostem, které jsou neprávem opomíjeny, přestože jich stále přibývá.

Protože jsou adolescenti se sluchovým postižením v důsledku komunikační bariéry informováni o různých látkových a nelátkových závislostech většinou méně než jejich intaktní vrstevníci, uvítali by pedagogičtí pracovníci všech tří škol pro sluchově postižené v Praze navýšení času a dotací na všechny akce spojené s prováděním prevence závislostí včetně častějšího interního probírání této problematiky v některých vyučovacích předmětech se zapojením učení prožitkem do výuky a řešením nových motivačních úkolů či projektů.

Realizace preventivních opatření na školách pro sluchově postižené by měla žákům nejen pomáhat v odstraňování rizik vzniku látkových i neméně nebezpečných nelátkových závislostí, ale poskytnout jim také možnost rozvoje osobnosti s vyjádřením vlastních názorů bez jakéhokoliv postihu v rámci vzájemné otevřené diskuze s aktuálními dotazy, které dnešní adolescenty se sluchovým postižením nejvíce zajímají, protože téma prevence závislostí je pro ně důležitým, i když často podceňovaným a opomíjeným tématem, které si zaslouží stálou pozornost současné společnosti.

10 Seznam použitých informačních zdrojů

Literatura

BEČKOVÁ, Ilona a Peter VIŠŇOVSKÝ. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-864-6.

BRUNO, Francesco. *Drogy – drogová závislost*. Olomouc: Sananim, 1996, 120 s.

ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir (ed.). *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

DAŇOVÁ, Martina. *Metodika úpravy textů: pro znevýhodněné čtenáře: s ukázkou dle předlohy Betty MacDonaldové Paní Láryfáry*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2389-1.

Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

EDELSBERGER, Ludvík a Miloš SOVÁK. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

EVANS, Lionel. *Totální komunikace: struktura a strategie*. 1. vyd. Hradec Králové: Pedagogické centrum, 2001, 89 s. ISBN 80-238-7915-4.

FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální : učebnice pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014, 299 s. ISBN 978-80-7387-792-7.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2014, 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

GADAMER, Hans-Georg a Jan SOKOL. *Člověk a řeč: (výbor textů)*. Vyd. 1. Praha: Oikoymenth, 1999, 154 s. Oikúmené. ISBN 80-86005-76-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008, 269 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

GIDDENS, Anthony a Philip W SUTTON (ed.). *Sociologie*. Vyd. 1., aktualiz. a rozš. Praha: Argo, 2013, 1049 s. ISBN 978-80-257-0807-1.

HÁDKOVÁ, Kateřina. *Analýza využití kochleárních implantátů ve vzdělávání žáků a studentů s těžkým sluchovým postižením*. Brno, 2012, 431 s. Habilitační práce (Doc.). Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 80-7178-803-1.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996, 162 s. ISBN 80-7169-277-8.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ (eds.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Vyd. 1. Praha: Togga, 2011, 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

HORT, Vladimír, Michal HRDLIČKA, Jana KOCOURKOVÁ a Eva MALÁ. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 492 s. ISBN 978-80-7367-404-5.

HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 117 s. ISBN 80-7254-623-6.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, 1.díl*. 1. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1997. ISBN 80-7216-006-0.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-075-3.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999, 395 s. ISBN 80-7216-096-6.

JABŮREK, Josef. *Bilingvální vzdělávání neslyšících*. 1. vyd. Praha: Septima, 1998, 43 s. ISBN 80-7216-052-4.

KALINA, Kamil. *Drogy v ordinaci praktického lékaře: příručka o drogách, jejich zneužívání a komplikacích pro všeobecnou medicínskou praxi*. 1. vyd. Praha: Filia, 1997, 92 s. ISBN 80-901966-5-9.

KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia nova, 2001, 118 s. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s., sv. 1. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s., sv. 2. ISBN 80-86734-05-6.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 6., přeprac. a dopl. vyd., dotisk. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 2002, 862 s. Odborné slovníky. ISBN 80-7235-023-4.

KOMORNÁ, Marie. *Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR a specifika vzdělávacích metod při výuce*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008, 87 s. ISBN 978-80-87218-18-1.

KOSINOVÁ, Barbora. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina - kultura neslyšících*. Vyd. 1. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008, 52 s. ISBN 978-80-87153-20-8.

KOTVOVÁ, Miroslava a Marie KOMORNÁ. *Praktický kurz znakové češtiny*. Vyd. 1. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008, 70 s. ISBN 978-80-87153-30-7.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002, 303 s. ISBN 80-246-0329-2.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikační systémy sluchově postižených*. 1. vyd. Praha: Beakra, 2014, 375 s. ISBN 978-80-903863-2-7.

KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Eteria, 2002, 127 s. ISBN 80-238-8729-7.

KUNCZIK, Michael. *Základy masové komunikace*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1995, 307 s. ISBN 80-7184-134-x.

LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, 156 s. ISBN 80-7315-038-7.

LEONHARDT, Annette. *Úvod do pedagogiky sluchovo postižených: so 44 obrázkami, 15 tabuľkami a 77 cvičeniami*. Bratislava: Sapientia, 2001, 248 s. ISBN 80-967-1808-8.

- MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 80-7178-747-7.
- MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1994, 263 s. ISBN 80-7066-980-2.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MAŇÁK, Josef. *Kapitoly z metodologie pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1994, 125 s. ISBN 80-210-1031-2
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- My, drogy a Evropa*. Praha: Medea Kultur, 2007, 31 s.
- NECHANSKÁ, Blanka. *Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011, 243 s. ISBN 978-80-7440-048-3.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1994, 160 s.
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 199 s. ISBN 80-85121-52-2.
- NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 107 s. ISBN 978-80-7435-053-5.
- OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 263 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.
- PEŠEK, Roman a 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: moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru*. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum, 2009, 73 s. ISBN 978-80-254-5971-3.
- POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002, 194 s. ISBN 80-86568-02-4.

- POTMĚŠIL, Miloš. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-744-8.
- POTMĚŠIL, Miloš. *Čtení k surdopedii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 217 s. ISBN 80-244-0766-3.
- PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. MEDICA – Praktické rady lékaře. ISBN 80-85800-25-X.
- PRUNNER, Pavel. *Gamblerství aneb Ztráta svobody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013, 360 s. ISBN 978-80-7380-452-7.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- PTÁČKOVÁ, Klára. *Čtenářství u neslyšících dětí a problematika upravovaných textů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7290-635-2.
- PULDA, Miloš a Mojmír LEJSKA. *Jak žít se sluchovou vadou*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996, 78 s. ISBN 80-7013-226-4.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 290 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-244-0646-2.
- RŮŽIČKOVÁ, Kamila a Jitka VÍTOVÁ. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 146 s. ISBN 978-80-7435-424-3.
- SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOURALOVÁ, Eva. *Surdopedie I: studijní opora pro kombinované studium*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 54 s. ISBN 80-244-1007-9
- SOURALOVÁ, Eva. *Surdopedie II: studijní opora pro kombinované studium*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 45 s. ISBN 80-244-1008-7.

SOURALOVÁ, Eva a Libuše LUDÍKOVÁ. *Čtení neslyšících: pro znevýhodněné čtenáře: s ukázkou dle předlohy Betty MacDonaldové Paní Láryfáry*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, 74 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-244-0433-8.

STRNADOVÁ, Věra. *Současné problémy české komunity neslyšících*. Praha: Univerzita Karlova, 1998, 279 s. ISBN 80-85899-45-0.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-7178-546-6.

TARCSIOVÁ, Darina. *Prstová abeceda*. Bratislava: Effeta – stredisko sv. F. Saleského v Nitre, 2002. ISBN 80-968584-4-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

VYMĚTAL, Štěpán. *Drogová problematika u sluchově postižených*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s., 2000. Info-Zpravodaj 03/2000.

WORRALL, Linda a Louise M. HICKSON. *Communication disability in aging: from prevention to intervention*. Clifton Park, NY: Delmar Learning, 2003, 393 p. ISBN 0-7693-0015-4.

Internetové zdroje:

ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání [online]. 2005 – 2016 Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>

DINGOVÁ, Nad'a. Desatero pro komunikaci s neslyšícím člověkem za přítomnosti tlumočnicka. *Ruce.cz – Informační portál o světě Neslyšících* [online]. 2007, poslední aktualizace 16. 10. 2007 [cit. 2016-01-05]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/251-desatero-pro-komunikaci-s-neslysicim-clovekem-za-pritomnosti-tlumocnika>

International Classification of Diseases (ICD). *WHO - World Health Organization* [online]. 2016 [cit. 2016-01-28]. Dostupné z: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Když je nakupování závislostí. *ČPZP - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/2049-0-Kdyz-je-nakupovani-zavislosti.html>

Komunikace ve škole. *SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené* [online]. 2011 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: http://www.vymolova.cz/#!soucasti-ss-komunikace_ve_skole

Kouření cigaret zhoršuje sluch a proces slyšení. *Kuřáková plíce* [online]. © 2003 – 2016 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-novinky-studie-a-clanky/417-koureni-cigaret-zhorsuje-sluch-a-proces-slyseni.html

Metodické dokumenty (doporučení a pokyny). *MŠMT ČR* [online]. © 2013 – 2016 [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

Nelátkové závislosti. *Prev-Centrum* [online]. [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/Nelatkov-e-zavislosti>

Netholismus – závislost na internetu. *Psychoterapie Anděl* [online]. © 2016 [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://www.psychoterapie-andel.cz/netholismus-zavislost-na-internetu>

Instituce primární prevence. *Prev-Centrum* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/Primarni-prevence/Instituce>

Prevence. *MŠMT ČR* [online]. © 2013 – 2016 [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/prevence>

Představení střední školy. *SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené* [online]. 2011 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: http://www.vymolova.cz/#!intro-predstaveni_stredni_skoly

Sluchové postižení. *Helpnet - Informační portál pro osoby se specifickými potřebami* [online]. 2015 [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/sluchove-postizeni>

Spotřeba alkoholu v České republice patří k nejvyšším na světě. OECD zveřejnila nelichotivý seznam. *DiS - drogový informační server – DIS* [online]. 2016 [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <http://www.drogy.net/zpravy-a-statistiky/spotreba-alkoholu-v-ceske-republice-patri-k-nejvyssim-na-svete-oecd-zverejnila-nelichotivy-seznam.html>

Střední škola. *Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Holečkova* [online]. 2009 [cit. 2016-05-08]. Dostupné z: <http://www.skolaholeckova.cz/stredni-skola.html>

Střední škola pro sluchově postižené. *Gymnázium, Střední odborná škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené* [online]. [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: <http://jecna27.cz/cz/zakladni-informace/19-organizacni-struktura-stredni-skola-pro-sluchove-postizene>

Všeobecná primární prevence. *Prev-Centrum* [online]. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/Primarni-prevence/Vseobecna-primarni-prevence>

Vyhláška č. 116/2011 Sb. ze dne 15. dubna 2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. *MŠMT ČR* [online]. © 2013 – 2016 [cit. 2016-01-22]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>

Vyhláška č. 147/2011 Sb. ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. *MŠMT ČR* [online]. © 2013 - 2016 [cit. 2016-01-22]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

Výroční zpráva o drogové situaci v ČR v roce 2014. *Vláda ČR* [online]. © 2009 - 2016 [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-o-drogove-situaci-v-cr-v-roce-2014-138068/>

Vzdělávací program. *SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené* [online]. 2011 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: http://www.vymolova.cz/#!soucasti-zs-vzdelavaci_programy

Základní škola. *SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené* [online]. 2011 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: <http://www.vymolova.cz/#!soucasti-zs>

Základní škola. *Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Holečkova* [online]. 2009 [cit. 2016-05-08]. Dostupné z: <http://www.skolaholeckova.cz/zakladni-skola.html>

Základní škola pro sluchově postižené. *Gymnázium, Střední odborná škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené* [online]. [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: <http://jecna27.cz/cz/zakladni-informace/21-organizacni-struktura-zakladni-skola-pro-sluchove-postizene>

Základní škola pro sluchově postižené. *Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Holečkova* [online]. 2009 [cit. 2016-05-08]. Dostupné z: <http://www.skolaholeckova.cz/zakladni-skola/zs-pro-sluchove-postizene.html>

Zákon č. 423/2008 Sb. ze dne 20. 10. 2008 o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. © 2015 [cit. 2015-10-20]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/sb138-08-pdf.aspx>

11 Seznam obrázků, tabulek a grafů

Seznam obrázků

Obr. č. 1: Česká obouruční prstová abeceda	20
Obr. č. 2: Mezinárodní prstová abeceda.....	20
Obr. č. 3: Faktory ovlivňující vznik závislosti	32
Obr. č. 4: Interakce činitelů způsobujících vznik závislosti.....	34
Obr. č. 5: Karta tísňové linky policie ČR pro neslyšící občany	80

Seznam tabulek

Tab. 1: Vyhodnocení k otázce č. 8d (H, J, V, 13-14 let).....	100
Tab. 2: Vyhodnocení k otázce č. 12 (H, J, V, 13-14 let).....	104
Tab. 3: Vyhodnocení k otázce č. 8d (H, J, V, 15-16 let).....	119
Tab. 4: Vyhodnocení k otázce č. 12 (H, J, V, 15-16 let).....	124
Tab. 5: Vyhodnocení k otázce č. 8d (H, J, V, 17-18 let).....	141
Tab. 6: Vyhodnocení k otázce č. 12 (H, J, V, 17-18 let).....	146
Tab. 7: Vyhodnocení k otázce č. 8d (H, J, V, 19-20 let).....	164
Tab. 8: Vyhodnocení k otázce č. 12 (H, J, V, 19-20 let).....	168

Seznam grafů

Graf 1: Počet respondentů z jednotlivých škol.....	88
Graf 2: Pohlaví respondentů (H, J, V).....	89
Graf 3: Věkové rozložení respondentů (H)	90
Graf 4: Věkové rozložení respondentů (J)	90
Graf 5: Věkové rozložení respondentů (V)	90
Graf 6: Vyhodnocení k otázce č. 1a – Pohlaví (H, J, V, 13-14 let).....	91

Graf 7: Vyhodnocení k otázce č. 2a – Zkušenost s kouřením cigaret (H, J, V, 13-14 let).....	92
Graf 8: Vyhodnocení k otázce č. 3 – Hraní počítačových her (H, J, V, 13-14 let)	93
Graf 9: Vyhodnocení k otázce č. 4a – Hraní hry o peníze (H, J, V, 13-14 let)	93
Graf 10: Vyhodnocení k otázce č. 5a – Zkušenost s kouřením marihuany (H, J, V, 13-14 let).....	94
Graf 11: Vyhodnocení k otázce č. 6a – Pití alkoholu (H, J, V, 13-14 let)	95
Graf 12: Vyhodnocení k otázce č. 6b – Zkušenost s druhem alkoholu (H, J, V, 13-14 let).....	96
Graf 13: Vyhodnocení k otázce č. 7a – Zkušenost s tvrdou drogou (H, J, V, 13-14 let).....	97
Graf 14: Vyhodnocení k otázce č. 8a – Přednášky ve škole (H, J, V, 13-14 let).....	98
Graf 15: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (H, 13-14 let).....	98
Graf 16: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (J, 13-14 let)	99
Graf 17: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (V, 13-14 let).....	99
Graf 18: Vyhodnocení k otázce č. 8c – Počet hodin přednášek (H, J, V, 13-14 let)	100
Graf 19: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (H, 13-14 let).....	101
Graf 20: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (J, 13-14 let)	101
Graf 21: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (V, 13-14 let).....	102
Graf 22: Vyhodnocení k otázce č. 10a – Zájem o problematiku závislostí na NL (H, J, V, 13-14 let).....	102
Graf 23: Vyhodnocení k otázce č. 11 – Učitelé – probírání problematiky závislostí v hodinách (H, J, V, 13-14 let).....	103
Graf 24: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (H, 13-14 let).....	105

Graf 25: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (J, 13-14 let)	106
Graf 26: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (V, 13-14 let).....	107
Graf 27: Vyhodnocení k otázce č. 1a – Pohlaví (H, J, V, 15-16 let).....	109
Graf 28: Vyhodnocení k otázce č. 2a – Zkušenost s kouřením cigaret (H, J, V, 15-16 let).....	110
Graf 29: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (H, 15-16 let).....	111
Graf 30: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (J, 15-16 let).....	111
Graf 31: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (V, 15-16 let).....	111
Graf 32: Vyhodnocení k otázce č. 3 – Hraní počítačových her (H, J, V, 15-16 let)	112
Graf 33: Vyhodnocení k otázce č. 4a – Hraní hry o peníze (H, J, V, 15-16 let).....	113
Graf 34: Vyhodnocení k otázce č. 5a – Zkušenost s kouřením marihuany (H, J, V, 15-16 let).....	114
Graf 35: Vyhodnocení k otázce č. 5b – Četnost kouření marihuany (H, J, V, 15-16 let).....	115
Graf 36: Vyhodnocení k otázce č. 6a – Pití alkoholu (H, J, V, 15-16 let).....	115
Graf 37: Vyhodnocení k otázce č. 6b – Zkušenost s druhem alkoholu (H, J, V, 15-16 let).....	116
Graf 38: Vyhodnocení k otázce č. 7a – Zkušenost s tvrdou drogou (H, J, V, 15-16 let).....	116
Graf 39: Vyhodnocení k otázce č. 8a – Přednášky ve škole (H, J, V, 15-16 let).....	117
Graf 40: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (H, 15-16 let).....	117
Graf 41: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (J, 15-16 let).....	118
Graf 42: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (V, 15-16 let).....	118
Graf 43: Vyhodnocení k otázce č. 8c – Počet hodin přednášek (H, J, V, 15-16 let)	119

Graf 44: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (H, 15-16 let).....	120
Graf 45: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (J, 15-16 let)	121
Graf 46: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (V, 15-16 let).....	121
Graf 47: Vyhodnocení k otázce č. 10a – Zájem o problematiku závislostí na NL (H, J, V, 15-16 let).....	122
Graf 48: Vyhodnocení k otázce č. 11 – Učitelé – probírání problematiky závislostí v hodinách (H, J, V, 15-16 let).....	123
Graf 49: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislostí podle největší závažnosti (H, 15-16 let).....	125
Graf 50: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislostí podle největší závažnosti (J, 15-16 let)	126
Graf 51: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislostí podle největší závažnosti (V, 15-16 let).....	127
Graf 52: Vyhodnocení k otázce č. 1a – Pohlaví (H, J, V, 17-18 let).....	130
Graf 53: Vyhodnocení k otázce č. 2a – Zkušenost s kouřením cigaret (H, J, V, 17-18 let).....	131
Graf 54: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (H, 17-18 let).....	131
Graf 55: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (J, 17-18 let)	132
Graf 56: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (V, 17-18 let).....	132
Graf 57: Vyhodnocení k otázce č. 3 – Hraní počítačových her (H, J, V, 17-18 let)	133
Graf 58: Vyhodnocení k otázce č. 4a – Hraní hry o peníze (H, J, V, 17-18 let).....	134
Graf 59: Vyhodnocení k otázce č. 5a – Zkušenost s kouřením marihuany (H, J, V, 17-18 let).....	135
Graf 60: Vyhodnocení k otázce č. 5b – Četnost kouření marihuany (H, J, V, 17-18 let).....	135
Graf 61: Vyhodnocení k otázce č. 6a – Pití alkoholu (H, J, V, 17-18 let)	136

Graf 62: Vyhodnocení k otázce č. 6b – Zkušenost s druhem alkoholu (H, J, V, 17-18 let).....	137
Graf 63: Vyhodnocení k otázce č. 7a – Zkušenost s tvrdou drogou (H, J, V, 17-18 let).....	138
Graf 64: Vyhodnocení k otázce č. 8a – Přednášky ve škole (H, J, V, 17-18 let).....	139
Graf 65: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (H, 17-18 let).....	139
Graf 66: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (J, 17-18 let)	140
Graf 67: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (V, 17-18 let).....	140
Graf 68: Vyhodnocení k otázce č. 8c – Počet hodin přednášek (H, J, V, 17-18 let)	141
Graf 69: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (H, 17-18 let).....	143
Graf 70: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (J, 17-18 let)	143
Graf 71: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (V, 17-18 let).....	144
Graf 72: Vyhodnocení k otázce č. 10a – Zájem o problematiku závislostí na NL (H, J, V, 17-18 let).....	144
Graf 73: Vyhodnocení k otázce č. 11 – Učitelé – probírání problematiky závislostí v hodinách (H, J, V, 17-18 let).....	145
Graf 74: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (H, 17-18 let).....	147
Graf 75: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (J, 17-18 let)	148
Graf 76: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (V, 17-18 let).....	149
Graf 77: Vyhodnocení k otázce č. 1a – Pohlaví (H, J, V, 19-20 let).....	152
Graf 78: Vyhodnocení k otázce č. 2a – Zkušenost s kouřením cigaret (H, J, V, 19-20 let).....	153
Graf 79: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (H, 19-20 let).....	153

Graf 80: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (J, 19-20 let)	154
Graf 81: Vyhodnocení k otázce č. 2b – Četnost kouření cigaret (V, 19-20 let).....	154
Graf 82: Vyhodnocení k otázce č. 3 – Hraní počítačových her (H, J, V, 19-20 let)	155
Graf 83: Vyhodnocení k otázce č. 4a – Hraní hry o peníze (H, J, V, 19-20 let).....	156
Graf 84: Vyhodnocení k otázce č. 5a – Zkušenost s kouřením marihuany (H, J, V, 19-20 let).....	157
Graf 85: Vyhodnocení k otázce č. 5b – Četnost kouření marihuany (H, J, V, 19-20 let).....	157
Graf 86: Vyhodnocení k otázce č. 6a – Pití alkoholu (H, J, V, 19-20 let)	158
Graf 87: Vyhodnocení k otázce č. 6b – Zkušenost s druhem alkoholu (H, J, V, 19-20 let).....	159
Graf 88: Vyhodnocení k otázce č. 7a – Zkušenost s tvrdou drogou (H, J, V, 19-20 let).....	160
Graf 89: Vyhodnocení k otázce č. 8a – Přednášky ve škole (H, J, V, 19-20 let).....	161
Graf 90: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (H, 19-20 let).....	161
Graf 91: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (J, 19-20 let)	162
Graf 92: Vyhodnocení k otázce č. 8b – Zajímavost přednášek (V, 19-20 let).....	162
Graf 93: Vyhodnocení k otázce č. 8c – Počet hodin přednášek (H, J, V, 19-20 let)	163
Graf 94: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (H, 19-20 let).....	165
Graf 95: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (J, 19-20 let)	165
Graf 96: Vyhodnocení k otázce č. 9 – Zdroje informací (V, 19-20 let).....	166
Graf 97: Vyhodnocení k otázce č. 10a – Zájem o problematiku závislostí na NL (H, J, V, 19-20 let).....	166
Graf 98: Vyhodnocení k otázce č. 11 – Učitelé – probírání problematiky závislostí v hodinách (H, J, V, 19-20 let).....	167

Graf 99: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (H, 19-20 let)	169
Graf 100: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (J, 19-20 let)	170
Graf 101: Vyhodnocení k otázce č. 12 – Druh závislosti podle největší závažnosti (V, 19-20 let)	171

12 Přílohy

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník

Příloha 1: Dotazník

Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou oboru Speciální pedagogika na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze a chci Tě požádat o vyplnění následujícího dotazníku.

Nepodepisuj se, protože dotazník je anonymní a všechny výstupní informace použiji pouze pro zpracování praktické části mé diplomové práce.

Učitelé nebudou tento dotazník číst, proto Tě prosím o **pravdivé a upřímné odpovědi** na následující otázky. Pokud nebudeš něčemu rozumět, klidně se zeptej.

Předem děkuji za Tvoji ochotnou spolupráci a za Tvůj čas.

Bc. Jana Kubalová, studentka PedF UK

Zakroužkuj vždy vybrané odpovědi k následujícím otázkám :

1a. Jsi:

- a) dívka / žena
- b) chlapec / muž

1b. Je ti:

- a) 13 – 14 let
- b) 15 – 16 let
- c) 17 – 18 let
- d) 19 – 20 let

2a. Zkusil(a) jsi někdy kouřit cigarety?

- a) ano
- b) ne

2b. Pokud ANO, označ odpověď.

- a) jednou
- b) dvakrát
- c) více než dvakrát
- d) občas, příležitostně
- e) pravidelně

3. Kolik hodin počítačových her hraješ každý den?

- a) nehraju počítačové hry
- b) 1 – 2 hodiny
- c) 3 – 4 hodiny
- d) více než 4 hodiny denně

4a. Už jsi někdy hrál(a) hru o peníze?

- a) ano
- b) ne

4b. Pokud ANO, napiš, jaká hra to byla:

.....

.....

.....

.....

5a. Zkusil(a) jsi někdy kouřit marihuanu?

- a) ano
- b) ne

5b. Pokud ANO, označ odpověď.

- a) jednou
- b) dvakrát
- c) více než dvakrát
- d) kouřím ji pravidelně

6a. Pil(a) jsi už někdy alkohol?

a) ano

b) ne

6b. Pokud ANO, označ, s jakým druhem/druhy alkoholu máš zkušenosti. **MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.**

a) pivo

b) víno

c) šampaňské

d) tvrdý alkohol

e) jiné – napiš jaké:

.....

.....

.....

.....

7a. Zkusil(a) jsi už někdy tvrdou drogu jako např. extázi, heroin, kokain, lysohlávku, LSD, opium, pervitin a jiné?

a) ano

b) ne

7b. Pokud ANO, označ, s jakým druhem/druhy tvrdých drog máš zkušenosti. **MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.**

a) extáze

b) heroin

c) kokain

d) LSD

e) lysohlávka česká

f) opium

g) pervitin

h) jiné tvrdé drogy – napiš jaké:

.....
.....

8a. Měli jste ve škole přednášky např. o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd.?

a) ano

b) ne

8b. Pokud ANO, byly tyto přednášky pro Tebe zajímavé?

a) ano, dozvěděl(a) jsem se spoustu důležitých informací

b) ne, nebyly pro mě přínosné ani zajímavé

c) nevěnoval(a) jsem hodině pozornost

d) nebyl(a) jsem na takové hodině

e) jiná odpověď:

.....
.....
.....

8c. Kolik hodin přednášek to bylo?

a) 1-2 hodiny

b) 3-4 hodiny

c) více než 4 hodiny

8d. Pokud NE, chtěl(a) bys ve škole přednášky o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd. a také o jejich prevenci?

a) Ano, chtěl(a) - napiš, co konkrétně by tě zajímalo (můžeš uvést i jiné):

.....
.....
.....
.....

b) Ne, nechtěl(a) - napiš proč:

.....
.....
.....

9. Kde ses dozvěděl(a) nejvíce informací o drogách, o alkoholu, o kouření, o závislosti na lécích, o závislosti na počítači, na výherních automatech atd.? **MŮŽEŠ OZNAČIT I VÍCE MOŽNOSTÍ.**

a) od rodičů

b) od kamaráda/ kamarádky

c) od sourozence

d) ve škole

e) na internetu

f) v televizi

g) v knihách, novinách, odborných člancích či jiných tištěných dokumentech

h) v jiném zdroji – uveď v jakém:

.....
.....
.....

10a. Zajímáš se více o závislosti na návykových látkách (drogy, alkohol, kouření, léky atd)?

a) ano

b) ne

10b. Pokud ANO, napiš, co Tě nejvíce zajímá a proč:

.....

.....

.....

.....

11. Mluví s vámi učitelé v hodinách o závislostech na drogách, alkoholu, kouření, lécích, počítači, výherních automatech atd. a o tom, jak jim předcházet?

a) ano

b) ne

12. Zakroužkuj druh závislosti, která je podle Tebe nejvíce závažná.

MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT I VÍCE MOŽNOSTÍ.

a) závislost na alkoholu

b) závislost na kouření cigaret

c) závislost na pití kávy

d) závislost na pití čaje

e) závislost na heroinu, kokainu, pervitinu

f) závislost na marihuaně

g) závislost na sledování pornografie

h) závislost na nakupování

i) závislost na pracovní činnosti

- j) závislost na výherních automatech
- k) závislost na počítači (hry, sociální sítě, internet...)
- l) závislost na konzumaci potravin
- m) závislost na lécích

13. Napiš, na čem jsi nejvíce závislý(á).

Můžeš jmenovat více závislostí nebo i závislosti, které se v dotazníku vůbec nevyskytují:

.....

.....

.....

.....

.....