



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra

Bakalářská práce

Analýza podmínek výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou sluchovou ve škole

Vypracoval: Veronika Novotná
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice 2015



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Graduation theses

Analysis of conditions of health education for children with hearing disability at school

Author: Veronika Novotná
Supervisor: Mgr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice 2015

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Veronika Novotná

Název bakalářské práce: Analýza podmínek výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou sluchovou ve škole

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

Rok obhajoby: 2015

Abstrakt:

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit aktuální informace o analýze podmínek výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou sluchovou ve škole ve věku 8 – 15 let v Jihočeském kraji. V teoretické části se zabývám pojmy, které úzce souvisí s tématem, disabilitou, dítětem se sluchovou disabilitou, vývojem dítěte se sluchovou disabilitou, pomůckami, jako jsou sluchadla, kochleární implantát a jejich využití ve školním prostředí, rodičem dítěte se sluchovou disabilitou, předmětem výchova ke zdraví ve škole a Jihočeským regionem. Praktická část přináší poznatky z oblasti dané problematiky, jsou popsány metody použité ve výzkumu dle Molnára a Creswella. Formou dotazníkového šetření vlastní konstrukce, byly zjišťovány na vzorku populace dětí s disabilitou sluchovou ve věku 8 – 15 let a jejich učitelů v Jihočeském regionu názory respondentů na otázky výzkumu. V závěru jsou shrnuty, jaké podmínky mají děti se sluchovou disabilitou v předmětu výchova ke zdraví a možná doporučení pro praxi. Z ankety vlastní konstrukce vyplývá, že co se týče výuky předmětu výchova ke zdraví, jsou základní školy na dobré úrovni, věnují výuce o zdraví dostatek času a materiálů. Školy přistupují kladně k integraci k dětem se sluchovou disabilitou a jsou otevřeni vzdělávání v této oblasti.

Klíčová slova: Výchova ke zdraví, sluchová disabilita, analýza, integrace, dítě

Bibliographic Identification

Name of the author: Veronika Novotná

Title of the thesis: Analysis of conditions of health education for children with hearing disability at school

Field of study: Health education

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia, České Budějovice

Supervisor: Zuzana Kornatovská, PhD.

Year of the presentation: 2015

Abstract:

The aim of my bachelor theseis was to gain the achal informatik about conditions of children with hearing disability in schools of Southern Bohemia. In my work I've been focusing on children of the age of 8 – 15 yeares. The theoretical section is focused on the terms which are closely related to the topic, disability, child with hearing disability, evolution of the child with hearing disability, aids – for example hearing aids, cochlear implants and their usage in the school environment, by child's with hearing disability parent, in the subjekt Health Education in the school and South Bohemian Region. The practical section brings knowledge from the area of the given isme, the methods used in the Molnár's and Creswell's research are described. The opinions of the respondentes on the research were examined on the specimen of the children with hearing disability and their teachers in South Bohemian Region by questionnaire of my own construction can be concluded that the level of the elementary schools in the education of the subject. In the edn of theseis the conditions of the children with hearing disability on the subjekt Health Education are summarized and possible recommendations for practice are given. Schools have positive attitude in integrating the children with hearing disability and seem to be very open in this topic.

Keywords: health education, hearing disability, analysis, integration, children

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Analýza podmínek výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou sluchovou ve škole jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 30. 6. 2015

.....

podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zuzaně Kornatovské Ph.D., DiS za trpělivé vedení mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat rodině za všestrannou morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracovávání. Zároveň bych chtěla poděkovat učitelům a dětem se sluchovou disabilitou, kteří vyplnili dotazníky a tím mi pomohli ke zpracování bakalářské práce.

MOTTO:

„What matters deafness of ear, when the mind hears? The one true deafness, the incurable deafness, is that of the mind.“

„Cožpak záleží na hluchotě ucha, když slyší duše? Jediná skutečná a neléčitelná hluchota je hluchota ducha.“

(Victor Hugo, 1845)

(Mukšnáblová, 2014)

OBSAH

1.	ÚVOD.....	10
2.	TEORETICKÁ ČÁST	12
2.1	Dítě s disabilitou sluchovou	12
2.1.1	<i>Disabilita</i>	13
2.1.2	<i>Vývoj dítěte s disabilitou ve věku 8 – 15 let</i>	15
2.2	Jihočeský region.....	17
2.3	Sluchadla, kochleární implantát a jejich využití ve škole	18
2.4	Rodič dítěte se sluchovou disabilitou.....	20
2.5	Dítě ve věku 8 – 15 let s disabilitou sluchovou ve škole	22
2.6	Výchova ke zdraví.....	24
3.	CÍLE A ÚKOLY	26
3.1	Cíle práce	26
3.2	Úkoly práce	26
3.3	Výzkumné předpoklady	26
4.	PRAKTICKÁ ČÁST	27
4.1	Metodologie	27
4.1.1	<i>Charakteristika zkoumaného objektu</i>	27
4.1.2	<i>Popis místa výzkumného šetření</i>	27
4.1.3	<i>Organizace</i>	28
4.1.4	<i>Použité metody</i>	31
5.	VÝSLEDKY ANALÝZY DAT	33
6.	DISKUZE	63
7.	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	72
8.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	74
9.	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	78
10.	SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK.....	79
11.	SEZNAM GRAFŮ	81

12.	PŘÍLOHY	83
-----	---------------	----

1. ÚVOD

Problematiku sluchové disability jsem si vybrala, protože mne velmi zaujala. Málokdo z nás si uvědomuje, nebo je pro něj těžké si představit, jaké je to žít se sluchovou disability. Myslím si, že není v povědomí lidí tak zažitá, jako například disability zraková nebo mentální. Disability s sebou přináší náročné životní situace, které kladou na dítě a rodiče zvýšené fyzické i psychické nároky. Je důležité přistupovat k dětem s disability jako k sobě rovným, lítost okolí jim v ničem nepomůže. V současné době se neustále zlepšuje kvalita práce dětí s disability. Vztah a postoj k lidem s disability je výrazem vnitřní síly, kvality člověka a tolerance. Mnozí spoluobčané změnili svůj pohled na děti s disability. Zjistili, že děti s disability také chtějí být součástí společnosti, aktivně se podílet na jejím rozvoji a být tak nezávislí do jaké míry jim to jejich disability umožňuje.

Každý z nás přichází na svět s něčím, co nás odlišuje od ostatních, co nás dělá jedinečnými a nezaměnitelnými. Někdy ale do vínku dostaneme odlišnost, která nám z mozaiky ubírá jeden či dva střípky, ať na těle nebo intelektuálním vnímání světa. Té odlišnosti říkáme postižení, handicap, vada, porucha či disability. Můžeme se s ní narodit, můžeme si jí přivodit vlastní lehkomyšlností, můžeme ji získat nemocí nebo stářím. Nikdy nemáme jistotu, že zrovna nám se vyhne. Týká se nás všech bez rozdílu. Kdokoliv z nás se může stát osobou s disability. Můžeme být také rodičem či sourozencem, který o dítě s disability pečuje a snaží se mu být průvodcem životem.

Děti s jakoukoliv disability mají totožné potřeby jako všechny zdravé děti. Jejich potřeby vyplývají z rozsahu a druhu disability. Potřebují mít milující rodinu, která jim pomůže umožnit zdravotní a duševní pohodu, specifickou péči a volbu vhodných kompenzačních pomůcek, které dítěti i přes svou disability umožní uspokojit jeho potřeby a integraci mezi zdravé děti.

Vedle překonávání svých omezení se děti s disability setkávají s nejistými přístupy okolí, se společenskými předsudky a stereotypy. Takové děti mohou zažívat pocit vyloučení, pro svou odlišnost a jinakost. Proto je pro dítě se sluchovou disability důležité, mít o koho se opřít a být společností přijímané.

V České republice se každý rok narodí asi 80 neslyšících dětí a ohluchne přibližně 30 dospělých (Zouzalík, 2015). Sluch je pro člověka velmi důležitým ukazatelem kvality života. Jeho ztráta ho může izolovat a vzdalovat od běžného i společenského života.

Hlavním úkolem mé bakalářské práce je analyzovat podmínky u dětí se sluchovou disabilitou ve škole. V teoretické části se budu zabývat pojmem disabilita, dítětem s disabilitou sluchovou, jeho vývojem, začleněním ve škole. V praktické části budu charakterizovat zkoumaný soubor a popisovat místo výzkumného šetření.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Dítě s disabilitou sluchovou

Dítě se sluchovou disabilitou (bez dodatečné vady) má srovnatelné předpoklady pro intelektový i osobnostní vývoj jako dítě slyšící. Počáteční fáze vývoje není nápadněji snížena a po tělesné stránce se vyvíjí obdobně jako dítě slyšící. Z důvodu absence zvukové stimulace se postupně kojeneček stává pasivnějším a reaguje jen na vizuální podněty, opožděje se tedy i v motorickém vývoji. Dítě se sluchovou disabilitou potřebuje častější doteky a blízkost rodičů, aby je vidělo, a byly tak uspokojeny jeho základní potřeby pocitu jistoty a bezpečí. (Skákalová, 2011). „Obvykle se za citlivé období považují první čtyři roky až šest let života dítěte“ (Hrubý, 2010).

U zdravých dětí je pomocí sluchu zajištěn neustálý kontakt dítěte s okolím, a tím i nepřetržitý příjem informací. Dítě se sluchovou disabilitou je o něj v menší nebo větší míře ochuzeno. Pokud se nedívá, nemá žádné informace nebo jsou informace neúplné. Žije ve světě rozděleném na úseky, které z jeho pohledu postrádá vzájemnou souvislost a vztah. Slyšící dítě z neustálého hovoru dospělých, i neurčeného právě jim, chápe důvod. Dítěti se sluchovou disabilitou chybí kontinuita dění, což má závažné důsledky pro jeho současné chování, ale i pro chápání událostí a předvídaní budoucnosti (Potměšil a kol., 2012).

Zvuky mají pro děti velký význam, tento význam si mnozí uvědomují až při ztrátě sluchu vlastního či blízkých. Naprosté ticho působí tísnivě jako pobyt v naprosté tmě. Zvuky v okolí dítěte jsou důležité pro orientaci v prostoru, pro uvědomění si reality a s tím souvisejícího pocitu bezpečí a jistoty. Neslyšící dítě není předem srozuměno se změnami v prostředí a cítí se tudíž ohroženo. Neví, kdy o nich někdo jiný mluví, kdy se přiblíží náhle pohybující se předmět či člověk. Zajištění životních potřeb je u neslyšících dětí obtížnější. V kolektivu slyšících lidí popisují neslyšící často pocit opuštěnosti, odmítání a nepochopení. To přispívá k osobní devalvaci dítěte, neslyšící dítě získává pocit izolace. Nejhuře snáší osamění mezi lidmi, na které je citově vázáno. Dítě začne pochybovat o svých schopnostech i možnostech, ztrácí sebejistotu a sebevědomí a může se dostavit pocit méněcennosti. Prožívání sluchové disability je individuální, i když existují určité předpokládané reakce. Obecně záleží především na věku dítěte, kdy došlo ke vzniku poruchy a na závažnosti vady sluchu, na temperamentu dítěte, výchovném působení, na sociálním prostředí a dalších věcech (Mukšnáblova, 2014).

Sluchová disabilita může vést k osamělosti, sociální izolaci a stigmatizaci, psychickým poruchám a mnoho dalšímu. Také se mohou objevovat potíže ve vztazích s partnery a později i dětmi (Olusanya, Neumann, Saunders, 2015).

Vlivům sociálního prostředí jsou děti nejvíce přizpůsobivé v raném věku života. Proto je tedy nutné zahájit integrační proces co nejdříve a respektovat jeho specifické potřeby. Dítě se sluchovou disabilitou by mělo přirozeně vyrůstat ve společnosti věkově blízkých slyšících dětí, kde by mohlo získávat nápodobou řadu sociálních zkušeností a dovedností. Integrační proces není vázán pouze na rané období, ale probíhá celoživotně (Roučková, 2006).

2.1.1 *Disabilita*

Disabilita znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální (Slowík, 2007). Disabilita je zastřešující pojem, který zahrnuje postižení, omezení činnosti a omezení účasti. Disabilita tedy není jen zdravotní problém. Jedná se o komplexní jev, odrážející interakci mezi funkcí těla osoby a rysů společnosti, v níž jedinec žije (WHO, 2001).

Projevuje se jako omezení vyplývající pro jedince, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální. Míra disability je u každého člověka s disabilitou velmi individuální a mimo jiné závisí na druhu a stupni disability, době vzniku disability, kvalitě a včasnosti péče, osobních vlastnostech jedince a kvalitě prosociálního klimatu ve společnosti (Slowík, 2007).

Definice disability podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: „Disabilita je snížení, funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí“.

Lidé se zdravotním postižením (angl. people with disabilities) jsou „lidé mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními (Krhutová, 2013).

Disabilita je ve starším pojetí definována jako snížení výkonu z úrovně vlastních schopností jedince. V současné době je tento náhled překonán – pojem byl redefinován ve smyslu interakce jedince s prostředím: disabilita vzniká, když se člověk se svou zdravotní kondicí setkává s bariérami prostředí. Změnil tak svoji původní neschopnost

k novému významu „překážka“, která může být výsledkem nejen vnitřních, ale také vnějších podmínek na člověku nezávislých (Krhutová, 2013).

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví užívá pojem „disability“ k označení multidimenzionálního jevu, který vzniká z interakce mezi lidmi a jejich fyzickým a sociálním prostředím. Vzhledem k rozmanitosti příčin při referování o jedincích dává někdo přednost používání pojmu „lidé s disabilitami“ (překážkami, postižením), zatímco jiní dávají přednost pojmu „disabled people“ (postižení lidé) (WHO, 2001).

Cílem klasifikace MKF je poskytnout jednotný, standardizovaný jazyk a rámec pro popis zdraví a stavů, které se ke zdraví vztahují. Revidovaná klasifikace definuje složky zdraví a některé stavy, které souvisejí se stavem životní pohody. Domény MKF mohou být chápány jako zdravotní domény a ke zdraví se vztahující domény. Jsou popsány z hlediska těla, individua a společenských perspektiv ve dvou základních seznamech: 1. Tělesné funkce a struktury, 2. Aktivity a participace. Pro klasifikaci MKF systematicky seskupuje různé domény pro člověka s danými zdravotními problémy. Funkční schopnost referuje o všech tělesných funkcích, aktivitách a participaci jakožto zastřešující pojem: podobně disabilita (disability) slouží jako vyjádření pro poruchy, snížení aktivity nebo restrikce participace. MKF také eviduje faktory prostředí, které se účastní na všech těchto konstrukcích. Tímto způsobem umožňuje uživateli zaznamenat určitý užitečný profil funkční schopnosti jedince, zdravotního postižení a zdraví v různých doménách (WHO, 2001).

2.1.2 Vývoj dítěte s disabilitou ve věku 8 – 15 let

Dítě se sluchovou disabilitou přichází do školy se slovní, a tedy i pojmovou zásobou podstatně menší, lze přihlížet na míru disability sluchu, intelektu, podnětnosti prostředí a použitého komunikačního modu (Slowík, 2007).

Není vhodné pro rozvoj dítěte nástup uspěchat ale ani oddalovat. Kolem 6. až 7. roku dozrává sluchové vnímání. Dítě musí být schopno systematicky vnímat řečový projev a zachytit jeho posloupnost. Dobrá znalost vyučovacího jazyka je podmínkou zvládnutí výuky, prezentace a spolupráce (Mukšnáblova, 2014).

V osmi letech se dítě dovede vymezit nejen vůči dospělým osobám, které dobře zná, ale také vůči svým vrstevníkům. Začíná být kritičtější k okolí více než k sobě, utváří si svůj vlastní názor. Období mladšího školního věku je pro děti s disabilitou též věkem, kdy mohou k běžným starostem přibýt další – s integrací. Jde o podmínky, za nichž děti se sluchovou disabilitou do integrace či inkluze přicházejí, byly podmínkami dostatečně zabezpečujícími splnění výchovných a vzdělávacích cílů, tak aby jediným vlivem a jedinou proměnnou ze strany dítěte byla jeho mentální kapacita (Potměšil, 2007).

O dětech se sluchovou disabilitou je známé, že mívají mnoho výbuchů a záchvatů vzteku a to ve chvíli, kdy jsou frustrovány, nejčastěji nefungující komunikací. Tyto projevy zpravidla přetrvávají do vyššího věku než u většiny slyšících dětí. Neslyšící děti neslyšících rodičů tyto problémy nemají, protože jejich vzájemná raná komunikace pomocí znakového jazyka je uvolněnější, bez bariér, dítě má dostatek zrakových podnětů od svých rodičů a díky tomu získává i větší kontrolu nad vlastním chováním (Skákalová, 2011).

Nejvíce je sluchovou disabilitou poznamenána oblast mluvy. V souvislosti s rozvojem řeči, která může být mluvená nebo znaková, se rozvíjí taktéž myšlení dítěte. Vlivem opožděného vývoje mluvy je tedy omezen také rozvoj pojmového myšlení (verbální inteligence). Mluvená řeč je důležitý komunikační prostředek, který ovlivňuje rozumovou úroveň, ale nelze jej pokládat za hlavní ukazatel intelektové úrovně. Myšlení dětí se sluchovou disabilitou je založeno na konkrétní činnosti s předměty a jejím pozorování. Řešení úkolů bývá zpravidla méně pružný, stereotypnější a vázaný na konkrétní situace. Tvorba obecných pojmů, abstrakce a usuzování jsou pro ně obtížnější, vlivem chudší zásoby a jejich časté nepřesnosti (Skákalová, 2011).

Nutnou podmínkou pro založení dobré komunikace je vést děti se sluchovou disabilitou k některým komunikačním strategiím. Bez ohledu na mohutnost a typ

sluchové disability je třeba důsledně zavádět do života dítěte potřebu zrakového kontaktu. Už v období raného věku je potřeba „přesvědčit“ dítě, že obličej jeho komunikačního partnera je důležitým zdrojem informací. Zrakový kontakt a zraková percepce jsou velmi důležitým základem pro další úspěšnou komunikaci (Potměšil a kol., 2012).

Děti se sluchovou disabilitou potřebují pro rozvoj v oblasti sociálních vztahů s vrstevníky velmi citlivou podporu ze strany všech zainteresovaných osob, jako jsou rodiče, pedagogové, asistenti a další. Děti se sluchovou disabilitou potřebují průběžnou podporu a pomoc ze strany rodičů a odborníků speciálně zaměřenou na rozvoj pozitivního sebe pojetí (Potměšil, 2007).

Celý vývoj dítěte je ovlivňován úrovní jeho motorických schopností a dovedností (pohyby trupu, končetin a hlavy). Hrubá motorika cíleně umožňuje pohybovat různými částmi těla a koordinace pohybů závisí na vnějších i vnitřních vlivech. Hrubá motorika zásadně ovlivňuje zdravotní stav dítěte. Ovlivňuje jeho fyzickou zdatnost, výběr pohybových aktivit, zapojení do kolektivu dětí, vnímání, řeč, kresbu, později psaní. Oslabení a chybné návyky z dětství ovlivňují zdravotní stav jedince po celý jeho život (Potměšil, 2012).

Klasifikace sluchového postižení podle různých kritérií:

Klasifikace sluchového postižení

Podle typu:

- Převodní vady (vady vnějšího středního ucha – jedinec špatně slyší, jde o kvantitativní postižení sluchu)
- Percepční vady (vady vnitřního ucha a CNS – jedinec špatně rozumí, jde o kvalitativní postižení sluchu)
- Smíšené vady

Podle stupně (intenzity) sluchové ztráty

- Nedslychaví
 - Lehce (sluchová ztráta 26 – 40 dB)
 - Středně (sluchová ztráta 41 – 55 dB)
 - Středně těžce (sluchová ztráta 56 – 70 dB)
 - Těžce (sluchová ztráta 71 – 91 dB)
- Neslyšící
- Ohluchlí

Podle doby vzniku

- Vrozené
- Získané (prelingvální – před zahájením vývoje řeči, nebo postlingvální sluchová ztráta – po dokončení vývoje řeči)

Podle etiologie

- Orgánové postižení
- Funkční postižení (Slowík, 2007).

2.2 Jihočeský region

Kraj představuje geograficky poměrně uzavřený celek, jehož jádro tvoří jihočeská kotlina. Na jihozápadě je obklopena Šumavou, na severozápadě výběžky Brd, na severu Středočeskou žulovou vrchovinou, na východě Českomoravskou vrchovinou a na jihovýchodě Novohradskými horami. Dvě pánve, Českobudějovická a Třeboňská se rozkládají v jihočeské kotlině (Český statistický úřad, 2015, [online]).

Velkou část hranice kraje tvoří státní hranice s Rakouskem a Německem, v celkové délce 323 km, dále sousedí s kraji Plzeňským, Středočeským, Krajem Vysočina a Jihomoravským krajem Rozlohou 10 056 km² představuje kraj 12,8% z celé České republiky. Z tohoto území zaujímají 4% vodní plochy a více než třetinu lesy. Převážná část území leží v nadmořské výšce 400 – 600m, s čímž souvisejí drsnější klimatické podmínky. Šumavský vrchol Plechý (1 378m) je nejvyšším bodem na území Jihočeského kraje, naopak nejnižším místem je hladina Orlické přehrady (330m) v okrese Písek (Český statistický úřad, 2015, [online]).

Během posledních let se především díky neziskovým organizacím zvedla úroveň neslyšících. Tyto organizace naplňují život neslyšících osob sportovními a kulturními akcemi, informují o disabilitě, a pomáhají se lépe vyrovnat se ztrátou sluchu a zajistit plnohodnotný život těmto jedincům (Bednářová, 2015).

Federace rodičů a přátel sluchově postižených (FRPSP) je občanské sdružení rodičů, přátel a profesionálů, které hájí a vyjadřuje zájmy dětí se sluchovou disabilitou a jejich rodičů. Vznikla v roce 1990 z potřeby rodičů dětí se sluchovou disabilitou vzájemně si pomáhat při výchově svých dětí. Snahou organizace je přispívat k rozvoji péče o děti se sluchovou disabilitou a pomáhat jim a jejich rodičům překonávat následky sluchové disability (Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2015, [online]).

Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel (ASNEP) funguje od roku 1992. Cílem je umožňovat zástupcům subjektů pracující ve prospěch lidí se sluchovou disabilitou, aby se pravidelně setkávali. Členské organizace mají možnost prostřednictvím ASNEP navrhnout předpisy, které mohou ovlivnit život občanů se sluchovou disabilitou. Organizace spolupracuje s Parlamentem České Republiky, s jednotlivými ministerstvy, s Českou televizí, s provozovateli MHD nebo s místními úřady (Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel, 2015, [online]).

Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR (SNN) je občanské sdružení neziskového charakteru a je organizací a je organizační složkou Svazu neslyšících a nedoslýchavých v ČR se samostatnou právní subjektivitou. Od roku 1990 se jeho hlavním cílem stala obhajoba a ochrana práv, potřeb a zájmů občanů se sluchovou disabilitou (Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, 2015, [online]).

Český klub nedoslýchavých HELP (ČKNH) je organizací občanů se sluchovou disabilitou, převážně nedoslýchavých. Klub zahájil svou činnost v roce 1994 a působí celostátně. Nabízí zdravotnické poradenství, sociálně-právní poradenství a technické poradenství (Český klub nedoslýchavých HELP, 2015, [online]).

Česká unie neslyšících (ČUN) vznikla v roce 1990. Sdružuje nejen občany se sluchovou disabilitou, ale všechny, kteří mají zájem o problematiku a kulturu neslyšících. Tato organizace vydává vlastní časopis, pod názvem Unie. Pořádá četné konference, semináře, kurzy znakového jazyka a další. Hlavním cílem je dosažení rovnoprávného postavení neslyšících v České republice (Česká unie neslyšících, [online]).

2.3 Sluchadla, kochleární implantát a jejich využití ve škole

Kompenzační pomůcky zahrnují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů umožňujících osobám se sluchovou disabilitou překonat komunikační potíže, které jsou sluchovou disabilitou způsobeny (Horáková, 2012).

Sluchadlo je miniaturní elektroakustický přístroj, jehož úkolem je zesílení a modulace zvukového vjemu. Zvuk je sluchadlem dostatečně zesílen a speciálně modulován podle nastavení, které provádí foniatr (Horáková, 2012).

Individuální sluchadlo je přiděleno zdravotnickým pracovištěm na základě závěru z vyšetření sluchu a podle záznamu z vyšetření – audiogramu by mělo být seřizeno v souladu s individuálními potřebami uživatele (Michalík a kol., 2011).

Závěsné sluchadlo je zavěšeno na vnitřní straně boltce a zvuk je do zvukovodu veden plastovou hadičkou opatřenou na konci tvarovkou (Michalík a kol., 2011).

Sluchadlo závěsné je nejčastěji užívaný typ sluchadla u všech věkových kategorií také proto, že dokáže pokrýt veškerou šíři ještě korigovatelných sluchových vad, tedy stavy označované jako zbytky sluchu nebo praktická hluchota (Horáková, 2012).

Kapesní sluchadlo má podobu malé krabičky, která obsahuje mikrofon, zesilovač a napájecí zdroj. Ke krabičce se připojuje ohebným kabelem sluchadlo, které je zakončeno tvarovkou vkládající se do ucha. Dříve byl tento typ přidělován dětem do 1-2 let, dnes se již od indikace tohoto typu u dětí ustupuje a přiděluje se jim závěsné sluchadlo. Kapesní sluchadla výjimečně užívají starší lidé, kteří mají potíže s ovládacími prvky menších typů sluchadel. Dá se říci, že užívání kapesního sluchadla je již na ústupu a je nahrazováno menšími a výkonnějšími závěsnými sluchadly (Horáková, 2012).

Zvukovodné (nitroušní) sluchadlo podle toho, kam se vkládají, se označují od nejmenších po největší, jako kanálová, zvukovodová a boltcová. Všechna tato sluchadla vyžadují značnou péči, protože jsou citlivější na vlhkost a náchylnější na znečištění ušním mazem. K náročnosti na manipulaci nejsou tato sluchadla vhodná pro seniory a dětem do 18 let nejsou doporučována kvůli stále rostoucímu zvukovodu (Horáková, 2012).

U brýlového sluchadla se jedná o kombinaci dvou kompenzačních pomůcek. Tento typ se zpravidla nedoporučuje, protože poškozením jedné součásti se vyřadí po dobu opravy také část druhá (Michalík a kol., 2011).

Kanálové sluchadlo umožňuje umístění hluboko do zvukovodu. K vyjímání slouží krátká plastová šňůrka, která končí s okrajem zvukovodu. Používá se ke korekci spíše lehčích sluchových disabilit (Michalík a kol., 2011).

Kochleární implantát představuje nitroušní elektronickou smyslovou náhradu, která je určena lidem s těžkou sluchovou disabilitou, nebo lidem zcela neslyšícím. Kochleární implantát zvuk sejmutý mikrofonem analyzuje a přetváří na sled elektrických impulsů, kterými jsou pak stimulována vlákna sluchového nervu. Kochleární implantace je indikována u jedinců ohluchlých v kterémkoliv věku, nebo u neslyšících dětí přibližně do 6 let věku, které se narodily s oboustrannou těžkou sluchovou disabilitou (Horáková, 2012).

Zavedení kochleárního implantátu je nevhodné v případě sluchové disability způsobené poruchou sluchového nervu nebo centrálních sluchových drah, při

chronickém zánětu středouší a při anatomické abnormalitě hlemýždě. Implantát se skládá ze dvou částí – vnější a vnitřní. Vnější část je tvořena mikrofonem, zvukovým (řečovým) procesorem a vysílací cívkou. Vnitřní část obsahuje přijímač a svazek elektrod implantovaných do hlemýždě (Horáková, 2012).

Po voperování implantátu je nezbytná odborná dlouhodobá rehabilitační péče, jejíž úspěšnost závisí na mnoha faktorech, jako je doba vzniku a délka trvání hluchoty, na věku implantovaného prelingválně neslyšícího dítěte, jeho osobnostních předpokladech, na přítomnosti dalších zdravotních problémů a dalších (Horáková, 2012).

Kochleární implantát byl doposud voperován více než 100 000 lidem na celém světě. (Zouzalík, 2015) V současnosti je celkový počet uživatelů kochleárních implantátů u nás 468, z toho 341 dětí a 127 dospělých (Křišťanová, 2015, [online]).

2.4 Rodič dítěte se sluchovou disabilitou

Neslyšící dítě se v životě setkává s mnoha nesnázemi, ale nedostatek komunikace v rodinném kruhu a podřadné vzdělání ve škole či diskriminace jsou překážky, jež mu do cesty postavili slyšící, kteří by je mohli snadno odstranit, kdyby jen trochu poznali neslyšící komunitu (Lane, 2014).

Dítě se sluchovou disabilitou ve slyšící rodině má v každém případě vliv na vztahy rodičů a dítěte a jejich vzájemnou interakci. Dopad, jaký má sluchová disabilita na komunikaci, se často označuje za hlavní příčinu emočních poruch a odlišností v chování neslyšících. Ty se objevují zejména tehdy, když je dítě opakovaně frustrováno, protože neprožívá komunikaci s osobami pro něj důležitými a nejbližšími jako uspokojivou (Horáková, 2012).

Narození dítěte je vždy spojováno s velkým očekáváním a nadějemi ze strany rodičů. Při narození dítěte s disabilitou či následném zjištění sluchové disability nastupuje proces vyrovnávání se s tímto faktem. Jedná se o šest stádií, které zažívají rodiče dítěte se sluchovou disabilitou a které začíná šokem, přes popření, smlouvání, zlost, pocit viny až po přijetí disability svého dítěte jako výzvy a úkolu (Houdková, 2005).

Fáze šoku a popření, kdy se zhroutlí naděje a očekávání, rodina někdy odmítá uvěřit diagnóze a její nezvratnosti. Již v těchto fázích je mimořádně důležité citlivé

jednání a dostatek informací, v ideálním případě by v těchto fázích měla být zprostředkována raná péče (Slowík, 2007).

V dalších fázích smlouvání, akceptace a vyrovnávání se s problémem se rodina učí přijímat skutečný stav věcí a postupně se vyrovnává s realitou, nezřídka se přitom hledají viníci a partneři a jejich rodiny se vzájemně obviňují. V tomto období existuje zvýšené riziko možnosti rozpadu rodiny. Proto je v těchto chvílích důležitá pomoc a podpora, kterou může rodině dodávat jak blízké okolí (širší rodina, příbuzenstvo, přátelé), tak odborníci (lékaři, psychologové, speciální pedagogové, duchovní atd.) (Slowík, 2007).

Poslední fází je uvědomění si skutečnosti, která vede k jejímu přijetí, k realistickému náhledu na životní stav rodiny a především na osobnost dítěte, jeho možnosti a předpoklady z hlediska realistické prognózy dalšího vývoje. Obecně platí, že pokud až do této fáze rodina celou situaci úspěšně zvládla, je tím její soudržnost zpravidla významně posílena – dokonce natolik, že riziko rozpadu takové rodiny se oproti ostatním rodinám v běžné populaci snižuje (Slowík, 2007).

Pro celkový rozvoj dítěte je důležitá včasná a aktivní interakce mezi matkou a dítětem. Tato interakce je narušena narozením dítěte se sluchovou disabilitou. Pro matku nastává problém jak komunikovat se svým dítětem, které si nemůže osvojit jazyk rodičů přirozeným a obvyklým způsobem (Houdková, 2005).

Hlas matky je výše posazen, tempo řeči je pomalejší. Často se objevuje používání zdvořilých a osobitých výrazů pro pojmenování předmětů či částí těla. Matka se přirozeně snaží zpřístupnit řeč dítěti (Houdková, 2005).

Matka tedy především s dítětem navazuje kontakt hmatový a zrakový. U dítěte se sluchovou disabilitou je nutné aktivně rozvíjet komunikační dovednosti a zabránit tak opoždění v oblasti osvojování si jazyka, které může být příčinou zaostávání poznávacího, emocionálního, sociálního a intelektového vývoje (Houdková, 2005).

Zatímco slyšící děti si osvojí jazyk přirozeně průběžným kontaktem s okolím, děti se sluchovou disabilitou mohou rozvinout své jazykové schopnosti pouze pomocí intenzivní péče (Roučková, 2006).

Musíme si uvědomit, že nám jde především o dorozumění a o navázání fungující komunikace. Do učení je třeba zapojit tolik smyslů, kolik můžeme. Měli bychom dítěti dodat co nejvíce informací o zvucích a řeči a tím mu pomůžeme jim porozumět (Roučková, 2006).

Vývoj dětí s disabilitou není plynulý a spojování dosahovaných dovedností s určitým věkem je vždy nepřesné. I mezi dětmi, jejichž vývoj disabilitou narušen není, vidíme velké časové rozpětí při osvojování si jednotlivých dovedností. Je tedy pochopitelné, že tam, kde je vývoje negativně ovlivněn disabilitou, budou rozdíly ještě mnohem výraznější (Roučková, 2006).

Rodina a všechny osoby zúčastněné na výchově by si měly uvědomit, že i dítě se sluchovou disabilitou může být vychovááno jako dítě slyšící, že se může tělesně i psychicky rozvíjet, že s pomocí sluchadla, odezírání a dalších metod se také naučí řeči rozumět a mluvit (Květoňová - Švecová, 2004).

„Narození neslyšícího dítěte můžete uvítat jako důvod k velké radosti a k ponaučení. Nejprve vás udivuje, sympatizujete s ním, děláte všechno, co můžete, aby bylo šťastné, radujete se, když vidíte, že to děcko stále víc oceňuje, co pro něj děláte. Neustále se snaží sdělovat svá přání různými výrazy obličeje, znaky a gesty, k jejichž užívání je vedou jeho vlastní spontánní pocity. Pokud jste to nezažili, nedokážete si představit, s jakou radostí budete sledovat vzrůstající originalitu a obratnost, již dítě při tomto vyjadřování projevuje, jeho výmluvnou pantomimu, jeho zjevné potěšení, když je mu rozuměno, jeho rychlé pokroky v tomto ojedinelém jazyce, rozvíjení jeho intelektu, vaše vlastní nadšení (i nadšení jiných dětí), s jakým se budete učit znaky od něj, s jakým v sobě budete odhalovat netušenou schopnost sdělovat mu stále složitější myšlenky a tužby. Anebo bude narození vašeho neslyšícího dítěte tragédie? Necháte se zastrašit povinností naučit se nový jazyk? Budete předstírat, že už se nemáte co učit, že jej můžete vychovat stejně jako své ostatní děti?“ (Lane, 1984).

2.5 Dítě ve věku 8 – 15 let s disabilitou sluchovou ve škole

Školní prostředí můžeme v životě dětí se sluchovou disabilitou považovat za nejdůležitější z hlediska jejich socializace (Potměšil, 2007).

Děti se sluchovou disabilitou, které byli zařazeni do integrace, navštěvující běžné školy, mají možnost se účastnit rodinného života a trávit svůj čas v obvyklých podmínkách. Ale ani tato situace není ve všech případech optimální. Komunikační úroveň dítěte se sluchovou disabilitou je také v těchto případech limitujícím faktorem pro jeho socializaci, a tím i pro rozvoj jeho sebereflexe. Podmínky jsou však často nastaveny tak, že dítě se sluchovou disabilitou v integraci je vystavováno pocitům vlastní neúspěšnosti, a to i při nejlepší ohleduplnosti okolí a nejlepší přípravě rodinných

i mimo rodinných podmínek. Především druhý stupeň základní školy z hlediska nároků na školní práci a přípravu přímo počítá s plnou aktivní účastí dítěte. Až příliš často se tyto děti dle vlastního vyjádření dostávají do situace, kdy nejsou schopny udržet plnohodnotnou účast na aktivitách, tempo ani směr komunikace (Potměšil, 2007).

Je nutné si uvědomit, že integrační proces se netýká pouze samotného dítěte se sluchovou disabilitou. Součástí celého procesu jsou také rodiče dítěte, pedagogové školy, do které bude žák integrován, a budoucí spolužáci (Horáková, 2012).

Avšak postavení dítěte se sluchovou disabilitou v procesu školní integrace je jedním z důležitých faktorů jeho dalšího úspěšného vývoje. Integrace dítěte se sluchovou disabilitou školního věku do školy běžného typu je pro rodiče i dítě vždy velmi obtížná (Potměšil, 2007).

Pojem integrace je v současné době hojně užívaný termín ve většině vědeckých disciplín a netýká se jen oblasti školství. Bývá definován různým způsobem. Základem slovesa integrovat je latinské sloveso integrare (sjednocovat, scelovat) a přídavné jméno integer, nedotčený, celý (Osobnostní rozvoj pedagoga, 2015, [online]).

Jazykové kompetence jsou klíčovými kompetencemi k zajištění vlastní identity dítěte v sociálních vztazích a situacích. Je zřejmé, že pokud má dítě se sluchovou disabilitou funkční komunikační nástroj k vyjádření a obhájení svých myšlenek a pocitů, pak je proces integrace do školního prostředí méně ohrožen a z hlediska úspěšnosti a tolik potřebné další motivace (Potměšil, 2007).

Zcela jistě je obtížné určit obecná pravidla, zda pro dítě se sluchovou disabilitou je lepší škola speciální či škola běžného typu. Proces socializace – pokud je opravdu tolik závislý komunikačních dovedností – je komplexem kroků a postupů, jejichž výsledek nelze předurčit (Potměšil, 2007).

Vzdělávání žáka v integraci totiž klade nemalé nároky na jeho koncentraci a pozornost, která se samozřejmě během dne ve škole, kdy se dítě musí soustředit na výklad učitele snižuje. To platí zvláště, musí-li žák odezírat a nemůže se spolehnout pouze na příjem informací sluchovou cestou (Horáková, 2012).

Na jedné straně se lze oprávněně obávat integrace či inkluze dítěte se sluchovou disabilitou, které nemá vyvinutý jazykový systém, jehož komunikace nebude na srovnatelné úrovni s jeho sociálním prostředím, a bude proto prožívat celý řetězec socializačních a komunikačních neúspěchů při pokusech se zařadit, vyhovět nebo se zapojit (Potměšil, 2007).

Speciální škola také však nezaručuje absolutní úspěch v socializaci. Je tu však rozdíl, který je třeba popsat. Dítě se sluchovou disabilitou, které navštěvuje speciální školu, kde mu jsou srovnatelnými komunikačními partnery „pouze“ spolužáci, nebude ve svém sebepojetí a jeho rozvoji zapojováno vlivu dospělých v širším sociálním prostředí, a tím se vývoj v této poloze bude podstatně lišit ve srovnání s dítětem slyšícím, jež vyrůstá v přirozeném prostředí. Znamená to, že jeho proces sebereflexe se bude také vyvíjet jinak a odlišným tempem (Potměšil, 2007).

Stále více s přibývajícími zprávami o pokusech integrovat děti se sluchovou disabilitou do běžných škol, se učíme ptát, zda jsou potřebné podmínky splněny a zajištěny pro to, aby integrované dítě prožilo školní období s pocitem spokojenosti, dosáhlo požadovaného vzdělání a z pohledu rozvoje osobnosti mělo všechny předpoklady k tomu, aby v pozdějším věku nebylo ohroženo na svém psychickém zdraví (Potměšil, 2007).

Pokud se podíváme na vývoj dítěte se sluchovou disabilitou v integraci jako na komplex cílů, tedy nejen z hlediska vzdělávání, je třeba se zajímat o jeho celoživotní integraci. Je nezbytné dítěti poskytnout jistotu, že bude mít možnost se zařadit ve společnosti slyšících nebo neslyšících tak, aby si v dospělosti, až bude schopno si vlastní otázky řešit samo, mohlo vybrat takové prostředí, které mu bude vyhovovat z hlediska celoživotních perspektiv (Potměšil, 2007).

2.6 Výchova ke zdraví

Zdraví člověka je v současném pojetí podle definice Světové zdravotnické organizace chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno mnoha činiteli, jako je způsob života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí a další. Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro dobrou pracovní výkonnost. Proto je také výchova ke zdraví jednou z priorit základního vzdělávání a promítá se i do celého života školy. Je zakotvena v současných schválených vzdělávacích programech všech stupňů škol (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Cílem výchovy ke zdraví je pomoci žákům utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence, které mají význam pro zdravý život, a to ve všech jeho třech dimenzích – tělesné, duševní a sociální. Velký důraz se klade na prevenci při ochraně zdraví a odpovědnost každého člověka za své zdraví. Žáci si upevňují stravovací, hygienické,

pracovní a jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky, učí se, jak předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích. Rozšiřují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, o člověku, přírodě, vztazích mezi lidmi a učí se rozhodovat ve prospěch zdraví a prakticky si osvojovat zdravý životní styl (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Pro školu jako celek to znamená vytváření klidného, zdravého a příjemného prostředí, pěstovaného na základě humánního pojetí žáka, respektování jeho psychické individuality, pěstování dobrých vztahů mezi učiteli a žáky i mezi učiteli navzájem. Podpora zdraví je uskutečněna prostřednictvím respektu k potřebám žáků a v rozvoji jejich komunikace a spolupráce. Úkolem školy je vytvářet prostor pro rozvoj kladných stránek jejich osobnosti a dávat jim příležitost k aktivním činnostem. Do určité míry má škola zdraví jejich žáků ve svých rukou a může jej pozitivně ovlivnit. Jejich úkolem není pouze připravovat žáky na život ve světě takovém, jaký je, ale pomáhat jim vytvářet svět zdravější (Holotová, 2015, [online]).

3. CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíle práce

Cílem mé bakalářské práce bylo analyzovat podmínky výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou sluchovou na základních a na praktických školách v Jihočeském kraji. Dalším mým cílem je vyjádření doporučení pro praxi.

3.2 Úkoly práce

Pro teoretickou a praktickou část bakalářské práce jsem si stanovila úkoly v následujícím pořadí:

1. Vyhledávání odborných pramenů a jejich studium. Zdrojem bude odborná literatura, články z odborných publikací a internet.
2. Na základně prostudované literatury vypracování teoretické části práce.
3. Stanovit metody z hlediska cíle BP (diagnostické, evaluační).
4. Provést investigativní šetření, sběr dat.
5. Vyhodnotit a interpretovat výsledky. Diskuze.
6. Stanovit závěry.
7. Vyjádřit doporučení pro praxi.
8. Metodika:
 - a) Kvalitativní výzkum
 - b) Investigativní pentagram
 - c) Anketa vlastní konstrukce pro učitele
 - d) Anketa vlastní konstrukce pro děti se sluchovou disabilitou
 - e) Použití metody investigativního pentagramu v plném rozsahu

3.3 Výzkumné předpoklady

Pro vlastní výzkum byly stanoveny tři výzkumné předpoklady. Předpokládá se jejich zodpovězení na základě provedeného výzkumu a zhodnocení dalších výsledků v závěrečné diskuzi.

Předpoklad č. 1: Nedostatek pomůcek a praktických ukázek v předmětu Výchova ke zdraví u dětí se sluchovou disabilitou

Předpoklad č. 2: Nedostatek sportu ve škole dle názoru dětí se sluchovou disabilitou

Předpoklad č. 3: Dostatek nabízených možností zdravého vaření pro děti se sluchovou disabilitou

4. PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodologie

Bakalářská práce se skládá z teoretické a následně praktické výzkumné části. V teoretické části práce jsem se zabývala rozbořem prostudované literatury k zadanému tématu, tedy analýzou podmínek Výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou sluchovou ve škole, ve věku 8 – 15 let.

V praktické části jsem přistoupila k mapování konkrétních základních či praktických škol pro děti se sluchovou disabilitou. Sestavila jsem anketu vlastní konstrukce zaměřenou na děti se sluchovou disabilitou a na jejich učitele. Nejprve jsem anketu vyzkoušela na vzorku 10 lidí. Anketa byla prováděna třemi formami, cestou emailem, kterou upřednostňovala většina škol, telefonním hovorem a dále osobním setkáním. Všechny dotazníky byly anonymní.

4.1.1 Charakteristika zkoumaného objektu

Pro výzkumnou část práce jsem si vybrala děti se sluchovou disabilitou ve věku od 8 – 15 let docházející na základní či praktickou školu v Jihočeském kraji. Do výběrového souboru byli zahrnuti učitelé a děti se sluchovou disabilitou ze základních a praktických škol. Okruh respondentů byl však dopředu omezen tím, že práce byla zaměřena na integraci dětí se sluchovou disabilitou pouze ve věku od 8 do 15 let v Jihočeském kraji. Počet škol, které integrují děti se sluchovou disabilitou je 48 a z pravidla školu navštěvuje pouze jedno dítě s touto disabilitou. Bohužel jsem se většinou setkala s nezájmem škol i po několikatém vyzvání. Vzorek respondentů se tedy odvíjí od účasti dětí a jejich učitelů.

4.1.2 Popis místa výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo na základních a praktických školách v Jihočeském kraji. Každá z oslovených škol integruje minimálně jedno dítě se sluchovou disabilitou ve věku 8 – 15 let. Dotazníkové metody se zúčastnilo pouze 10 škol z 48 dotázaných a to, Základní škola Trhové Sviny, Základní a Mateřská škola Choustník, Základní škola a Mateřská škola Český Rudolec, Základní škola a Mateřská škola Hluboká nad Vltavou, Základní škola a Mateřská škola Šindlovy Dvory, Základní škola a Mateřská škola Větřní, Základní škola a Mateřská škola Zdíkov, Základní škola a Mateřská škola Čekanice, Základní škola a Mateřská škola Čížová, Základní škola a Mateřská škola Choustník, Základní škola a Mateřská škola Kaňka. Nejvíce respondentů jsem získala

v Mateřské škole, Základní škole a Střední škole pro sluchově postižené České Budějovice. Nejprve jsem všechny vybrané školy a jejich ředitele, které integrují dítě se sluchovou disabilitou oslovila několikrát e-mailovou formou, poté i telefonním hovorem a jsem osobně jsem navštívila Základní školu ve Strmilově a Základní školu a Střední školu pro sluchově postižené v Českých Budějovicích.

4.1.3 Organizace

Pro úspěch dotazníkové metody vlastní konstrukce, který je zaměřen na děti se sluchovou disabilitou a jejich učitele je nutné, aby byla respondentům stručně a srozumitelně vysvětlena podstata a účel výzkumu. Velmi důležitou otázkou také je důvěra respondentů, že jimi poskytnuté informace nebudou zneužity a naopak z veškerých uvedených informací budou vyvozeny závěry pro praxi. Seznam škol, které integrují dítě se sluchovou disabilitou jsem získala díky ochotě Speciálně pedagogického centra v Českých Budějovicích, které je součástí školské výchovně vzdělávací soustavy a poskytuje komplexní péči dětem se sluchovou disabilitou. Konkrétní podobu dotazníkového šetření jsem potencionálním respondentům představovala e-mailovou formou, která byla doplněna úvodním dopisem. Účelem úvodního dopisu bylo seznámit respondenty s výzkumem, představit kdo jej realizuje a také zajistit anonymitu a důvěryhodnost šetření. Zjištěné údaje jsem vložila do tabulek a grafů. K tomu jsem použila program Microsoft Excel. V závěru práce se zabírám vyhodnocením výsledků, porovnáním s předpoklady a doporučením pro praxi. Původní dopis k dotazníkům pro děti se sluchovou disabilitou ve věku 8 – 15 let viz Příloha I. V rámci podílení se na dotazníkové metodě zaměřené na děti se sluchovou disabilitou ve věku 8 – 15 let v Jihočeském kraji jsem oslovila e-mailem a také telefonicky 48 základních škol, které integrují dítě se sluchovou disabilitou, které jsou uvedeny v následující tabulce číslo 1.

Tabulka 1 - Seznam škol, které jsem oslovila

Název školy	Adresa školy
Základní a Mateřské škola Volenice	112, 387 16 Volenice
Základní škola Jana Husa a Mateřské škola Písek	Husovo náměstí 725 397012 Písek
Základní škola Josefa Kajetána Tyla a Mateřské škola Písek	Tylova 2391, /18/1, 397 01 Písek
Základní a Mateřská škola Křemže	Školní 182, 382 03 Křemže
Základní škola Kaňka	Helsinská 2731, 390 05 Tábor
Základní škola Františka Čelakovského	Jezerní 1280, 386 01 Strakonice
Základní škola Prachatice	Vodňanská 287, 383 01 Prachatice
Základní škola Soběslav	Tř. Dr. E. Beneše 50, 392 01 Soběslav
Základní škola Vodňany	Alešova 50, 389 01 Vodňany
Základní škola Rudolfov	Na Točně 195/5, 373 71 Rudolfov
Základní škola a Mateřská škola Chotoviny	Osvobození 47, 391 37 Chotoviny
Základní škola Prachatice	Národní 1018, 383 01 Prachatice
Základní škola Dukelská	11 370 01 České Budějovice
Základní škola Svobodná a Mateřská škola Písek	Dr. M. Horákové 1720 397 01 Písek
Základní škola Trhové Sviny	Sídlíště 713. 374 01 Trhové Sviny
Základní a Mateřská škola Choustník	3, 391 18 Tábor
Základní škola T. G. Masaryka Vimperk	1.máje 268, 385 01 Prachatice
Základní škola Karla Čapka 800	373 41 Hluboká nad Vltavou
Základní škola Vodňany	Bavorovská 1046, Strakonice
Základní škola Strmilov	Tyršova 366, 378 53 Strmilov
Základní škola Slavonice	Jana Žižky 395, Slavonice 378 81
Základní škola a Mateřská škola Frymburk	112, Frymburk 382 79
Základní škola Tomáše Šobra a Mateřská škola Písek	Šobrova 2070, 397 01 Písek
Základní škola T. G. Masaryka a Mateřská škola Písek	Čelakovského 24, 397 01 Písek
Základní škola a Mateřská škola Dubné	127, 373 84 Dubné
Základní škola Týn nad Vltavou	Hlinecká, Komenského 748, 375 01 Týn nad Vltavou

Základní škola T. G. Masaryka Milevsko	Jeřábkova 690/3, 399 01 Milevsko
Základní škola Volary	U Nádraží 512, 384 51 Volary
Základní škola Český Krumlov	Linecká 43, 381 01 Český Krumlov
Základní škola Malšice	232, 391 75 Malšice
Církevní základní škola	Rudolfovská 23, 370 01 České Budějovice
Základní škola a Mateřská škola České Velenice	třída Československých legií 325, 378 10 České Velenice
Základní škola a Mateřská škola Větrní	Školní 232, 382 11 Větrní
Základní škola Borovany	Petra z Lindy 13, 372 12 Borovany
Základní škola a Mateřská škola Studená	Komenského 446, 378 56 Studená
Základní škola Jindřichův Hradec V	Větrná 54, 377 01 Jindřichův Hradec
Základní škola a Mateřská škola Šindlový Dvory	40, 370 01 České Budějovice
Základní škola Prachatice	Zlatá stezka 240, 383 01 Prachatice
Základní škola Pohůrecká	16, 370 06 České Budějovice
Základní a Mateřská škola Zdíkov	250, 384 72 Zdíkov
Základní škola a Mateřská škola Holubov	40, 382 03 Křemže
Základní škola a Mateřská škola Brloh	149, 382 06 Brloh
Základní škola a Mateřská škola Čížová	18, 398 31
Základní škola a Mateřská škola Čkyně	155, 384 81 Čkyně
Základní škola a Mateřská škola Český Rudolec	40, 378 83 Český Rudolec
Základní škola a Mateřská škola Tábor – Čekanice	116, 390 02 Tábor – Čekanice
Základní škola a Mateřská škola Opařany	29, 391 61 Opařany
Mateřská škola, Základní škola a Střední škola pro sluchově postižené České Budějovice	Riegrova 1, 370 01 České Budějovice

4.1.4 Použité metody

Při sestavování bakalářské práce jsou použity následující metody:

Kvalitativní výzkum (Molnár, 2012).

- Cílem kvalitativního výzkumu je vytváření nových hypotéz, nového porozumění, nové teorie. „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Creswell, 2008).
- Na začátku výzkumného procesu je pozorování, sběr dat. Pak výzkumník pátrá po pravidelnostech existujících v těchto datech, pátrá významu těchto dat, formuje předběžné závěry a výstupem mohou být nově formulované hypotézy. Výzkumník si vytváří komplexní obraz o realitě tím, že vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek. Hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interpretace (Molnár a kol., 2012).

Investigativní pentagram – (Molnár, 2012).

- Základem a východiskem pro každé vědecké zkoumání je existence výzkumných otázek. Je důležité, aby výzkumné otázky byly kladeny tak, abychom na základě nalezení odpovědí na ně naplnili cíle svého výzkumu. Dobré výzkumné otázky většinou začínají obecným problémem, který je postupně zužován na zcela konkrétní téma zkoumání. Otázky typu co?, proč? a jak? Mohou být často doplněny otázkami typu kdy? a kdo? A tím vznikne úplný tzv. investigativní pentagram. Otázky by neměly být příliš rozsáhlé ani by jich nemělo být moc. Je tu také problém vzájemně závislých otázek tj. takových otázek, u kterých nalezení odpovědi na jednu z nich je zároveň i odpovědí na jinou otázku. V otázkách by se neměla vyskytovat slova resp. fráze vágní a neurčitě, i když v první fázi formulace k tomu může docházet. Otázka by měla být formulována už s výhledem na formulaci hypotézy, pomocí které budeme na otázku hledat odpověď, jinými slovy musíme otázky

postupně zpřesňovat resp. zužovat tak, abychom byli schopni stanovit veličiny, podle kterých budeme moci „operačně“ rozhodovat o tom, zda hypotéza je pravdivá či nepravdivá (Molnár a kol., 2012).

Anketa vlastní konstrukce pro učitele (Novotná, 2015).

- mapující podmínky předmětu Výchovy ke zdraví vyučovaný na školách, informovanost, vzdělání učitelů

Anketa vlastní konstrukce pro děti se sluchovou disabilitou (Novotná, 2015).

- mapující předmět Výchova ke zdraví, pomůcky, zdraví, sport

5. VÝSLEDKY ANALÝZY DAT

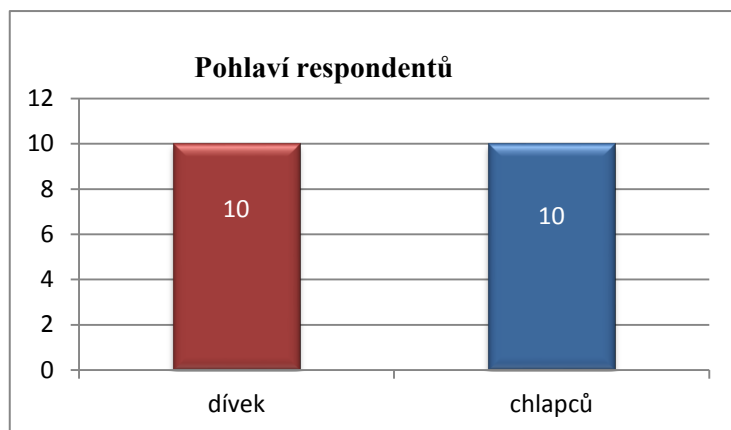
Otázka č. 1 - Pohlaví respondentů

Otázka číslo 1 zjišťovala pohlaví respondentů. Z výsledků vypívá, že dotazníkového šetření v Jihočeském kraji se zúčastnilo 10 dívek, 5 dívek z běžné školy a 5 dívek ze školy praktické, 10 chlapců, 5 chlapců z běžné školy a 5 chlapců ze školy praktické. Výsledky jsou uvedeny v tabulce číslo 3 a grafu 1.

Tabulka 2 - Pohlaví respondentů (N= 20, dívky=10, chlapci=10)

Pohlaví respondentů	Výskyt odpovědí	
	Dívek	Chlapců
	10	10
Procenta %	50%	50%

Graf 1 - Pohlaví respondentů (N= 20, dívky=10, chlapci=10)



Otázka č. 2 – Věk respondentů

Otázka číslo 2 zjišťovala věk respondentů, který měl být od 8 do 15 let. Z výsledků vyplívá, že dotazníkového šetření v Jihočeském kraji se zúčastnilo 10 dívek a 10 chlapců. Ve věku 8 let odpověděly 3 dívky a 1 chlapec, ve věku 9 let odpověděly 1 dívka a 1 chlapec. Ve věku 10 let odpověděly 1 dívka a 2 chlapci, ve věku 11 let odpověděly 1 dívka a 2 chlapci. Ve věku 12 let odpověděly 1 dívka a 2 chlapci. Ve věku 13 let neodpověděla žádná dívka ani chlapec. Ve věku 14 let odpověděla 1 dívka a 1 chlapec, ve věku 15 let odpověděly 1 dívka a 3 chlapci. Průměrný věk respondenta je 11 let. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 4.

Tabulka 3 - Věk respondentů (N=20, dívky=10, chlapci=10)

Věk respondentů	8 let	9 let	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let
Chlapci	1	1	2	2	2	0	1	3
Dívky	3	1	1	1	1	0	1	1

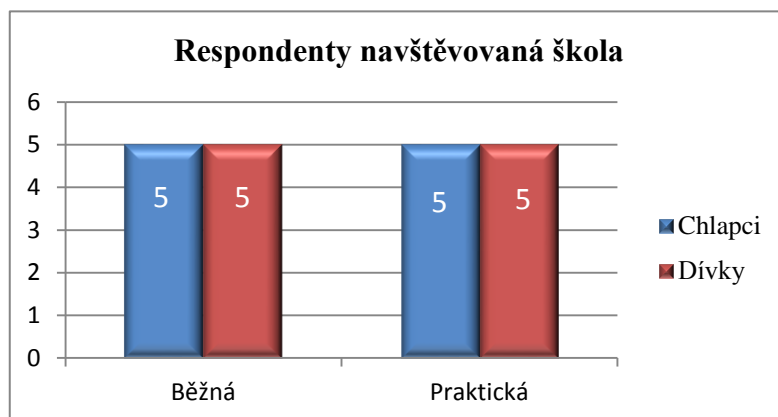
Otázka č. 3 – Respondenty navštěvovaná škola

Otázka číslo 3 zjišťovala, zda respondent navštěvuje základní školu běžnou či praktickou. Z výsledků vyplývá, že dotazníkového šetření v Jihočeském kraji se zúčastnilo 10 dívek a 10 chlapců, z nichž 5 dívek a 5 chlapců navštěvují školu běžnou a 5 dívek a 5 chlapců navštěvují školu praktickou. Výsledky jsou uvedeny

Tabulka 4 - Respondenty navštěvovaná škola (N=20, běžná=10, praktická=10)

Jakou školu navštěvuješ?	Běžná	Praktická
Chlapci	5	5
Dívky	5	5

Graf 2 - Respondenty navštěvovaná škola (N=20, běžná=10, praktická=10)



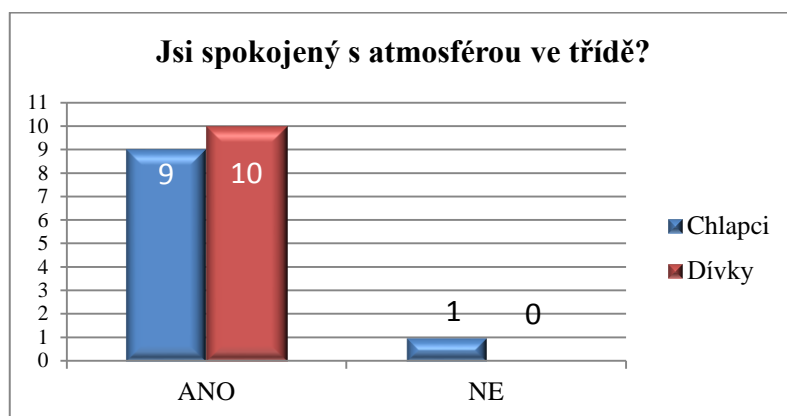
Otázka č. 4 – Atmosféra ve třídě

Otázka č. 4 zjišťovala, jak je respondent spokojený s prostředím ve třídě. Z výsledků vyplývá, že 10 z 10 dívek je spokojeno s atmosférou ve třídě, 9 z 10 chlapců je taktéž spokojeno s atmosférou ve třídě. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 6 a grafu 3.

Tabulka 5 - Atmosféra ve třídě (N=20, ANO=19, NE=1)

Jsi spokojený s atmosférou ve třídě?	ANO	NE
Chlapci	9	1
Dívky	10	0

Graf 3 - Atmosféra ve třídě (N=20, ANO=19, NE=1)



Otázka č. 5 – Počet spolužáků ve třídě

Otázka č. 5 zjišťovala, kolik má respondent spolužáků ve třídě. Z výsledků vyplývá, že v běžné škole je průměrně 20 spolužáků ve třídě a ve škole praktické 6 spolužáků ve třídě. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 7.

Tabulka 6 - Počet spolužáků ve třídě (N=20, chlapci běžná škola=20, chlapci praktická škola=5, dívky běžná škola=19, dívky praktická škola=6)

Kolik máš spolužáků ve třídě? (průměrně)	Běžná	Praktická
Chlapci	20	5
Dívky	19	6

Otázka č. 6 – Důležitost zdraví pro respondenty

Otázka č. 6 zjišťovala, zda respondent vnímá a považuje zdraví za důležité. Z výsledků vyplívá, že 10 z 10 dívek a 10 z 10 chlapců považují zdraví za důležité. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 8.

Tabulka 7 - Důležitost zdraví pro respondenty (N=20, ANO=20, NE=0)

Myslíš si, že je zdraví důležité?	ANO	NE
Chlapci	10	0
Dívky	10	0

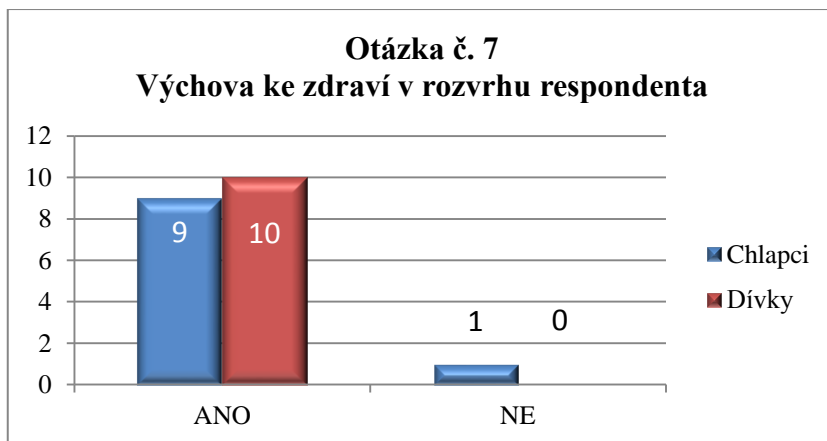
Otázka č. 7 – Výchova ke zdraví v rozvrhu respondenta

Otázka č. 7 zjišťovala, zda má respondent v rozvrhu předmět Výchova ke zdraví. Z výsledků vyplívá, že 9 chlapců z 10 má v rozvrhu předmět Výchova ke zdraví, 10 z 10 dívek taktéž má v rozvrhu předmět Výchova ke zdraví. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 9 a grafu 4.

Tabulka 8 - Výchova ke zdraví v rozvrhu respondenta (N=20, ANO=19, NE=1)

Máš v rozvrhu předmět Výchova ke zdraví?	ANO	NE
Chlapci	9	1
Dívky	10	0

Graf 4 - Výchova ke zdraví v rozvrhu respondenta (N=20, ANO=19, NE=1)



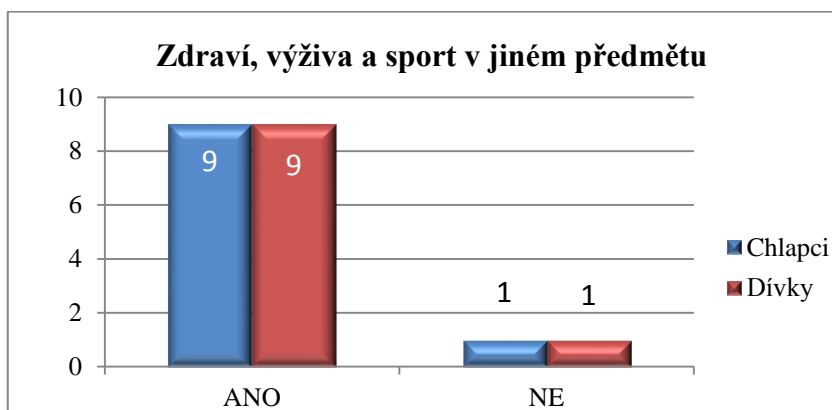
Otázka č. 8 – Zdraví, výživa, sport v jiném předmětu

Otázka č. 8 zjišťovala, zda se respondent učí o zdraví, výživě a sportu v jiném předmětu. Z výsledků vyplývá, že 9 z 10 chlapců se učí o zdraví, výživě a sportu v jiném předmětu, 9 z 10 dívek se taktéž učí o zdraví, výživě a sportu v jiném předmětu. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 10 a grafu 5.

Tabulka 9 - Zdraví, výživa, sport v jiném předmětu (N=20, ANO=18, NE=2)

Učíš se o zdraví, výživě a sportu v jiném předmětu?	ANO	NE
Chlapci	9	1
Dívky	9	1

Graf 5 - Zdraví, výživa, sport v jiném předmětu (N=20, ANO=18, NE=2)



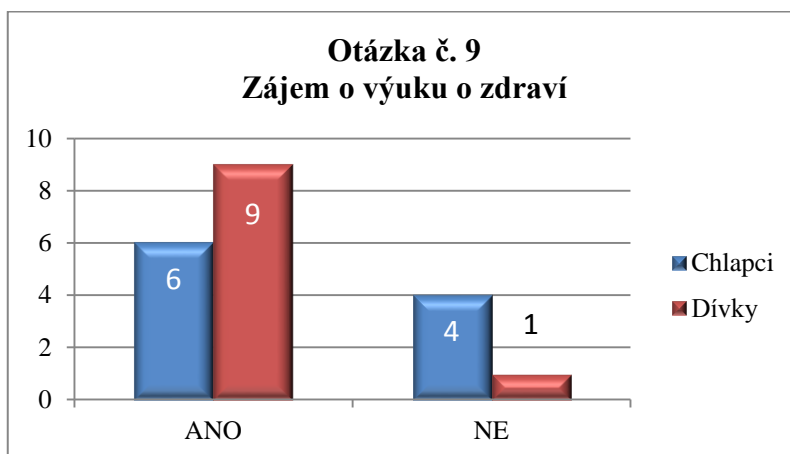
Otázka č. 9 – Zájem o výuku o zdraví

Otázka č. 9 zjišťovala, zda respondent bavi se učit o zdraví. Z výsledků vyplývá, že 6 chlapců a 9 dívek bavi se učit o zdraví, 4 chlapci a 1 dívka zájem o výuku o zdraví nemají. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 11 a grafu 6.

Tabulka 10 - Zájem o výuku o zdraví (N=20, ANO=15, NE=5)

Baví tě se učit o zdraví?	ANO	NE
Chlapci	6	4
Dívky	9	1

Graf 6 - Zájem o výuku o zdraví (N=20, ANO=15, NE=5)



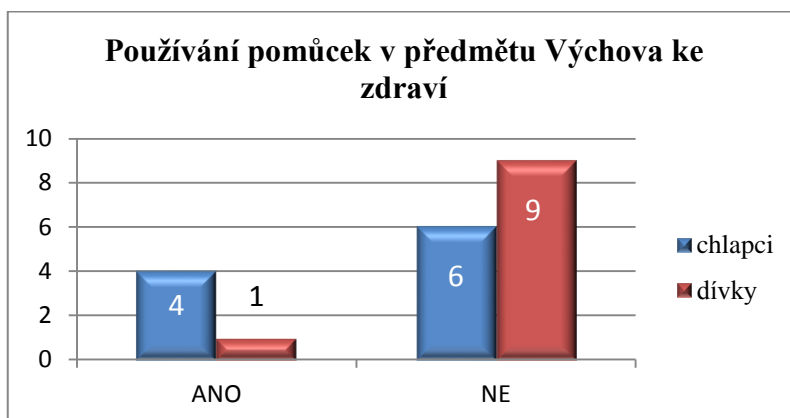
Otázka č. 10 – Používání pomůcek k předmětu Výchova ke zdraví

Otázka č. 10 zjišťovala, zda respondent používá nějaké pomůcky v předmětu Výchova ke zdraví a konkrétně jaké to jsou. Z výsledků vyplívá, že 4 chlapci a 1 dívka pomůcky používají a jsou to: pracovní sešit, encyklopedie, videa, obrazy, pero, tužka, pastelky, kniha, moje tělo. 6 chlapců a 9 dívek pomůcky k předmětu Výchova ke zdraví nepoužívají. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 12 a grafu 7.

Tabulka 11 - Používání pomůcek k předmětu Výchova ke zdraví (N=20, ANO=5, NE=14)

Používáš nějaké pomůcky v předmětu Výchova ke zdraví?	ANO	NE
Chlapci	4	6
Dívky	1	9

Graf 7 - Používání pomůcek k předmětu Výchova ke zdraví (N=20, ANO=5, NE=14)



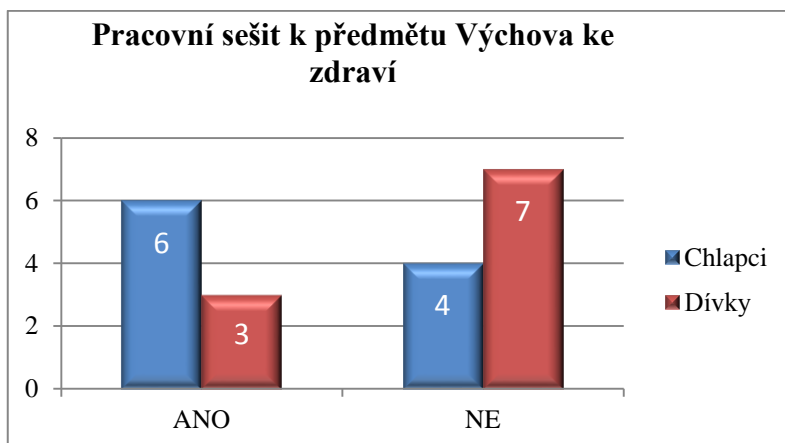
Otázka č. 11 – Pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví

Otázka č. 11 zjišťovala, zda respondent má a používá pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví. Z výsledků vyplývá, že 6 chlapců a 3 dívky mají pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví a 4 chlapci a 7 dívek pracovní sešit nemají. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 13 a grafu 8.

Tabulka 12 - Pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví (N=20, ANO=9, NE=11)

Máš pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví?	ANO	NE
Chlapci	6	4
Dívky	3	7

Graf 8 - Pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví (N=20, ANO=9, NE=11)



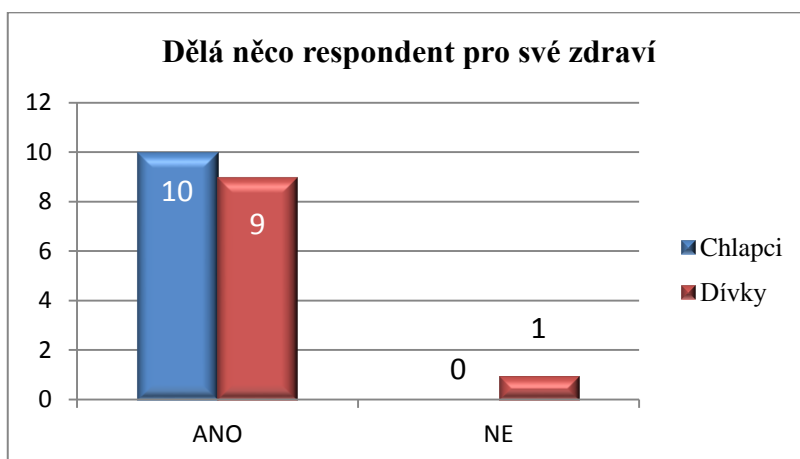
Otázka č. 12 – Dělá něco respondent pro své zdraví

Otázka č. 12 zjišťovala, zda respondent dělá něco pro své zdraví. Z výsledků vyplívá, že 10 z 10 chlapců dělá něco pro své zdraví a 9 z 10 dívek taktéž dělá něco pro své zdraví. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 14 a grafu 9.

Tabulka 13 - Dělá něco respondent pro své zdraví (N=20, ANO=19, NE=1)

Děláš něco pro své zdraví?	ANO	NE
Chlapci	10	0
Dívky	9	1

Graf 9 - Dělá něco respondent pro své zdraví (N=20, ANO=19, NE=1)



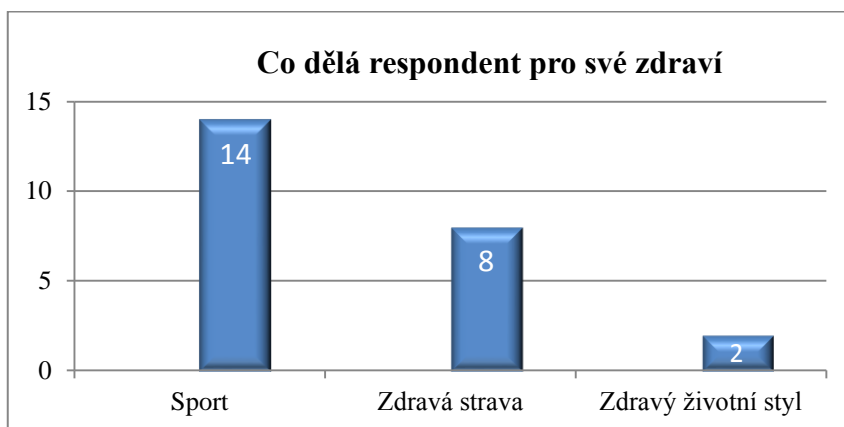
Otázka č. 13 – Co dělá respondent pro své zdraví

Otázka č. 13 zjišťovala, co konkrétně respondent dělá proto, aby byl zdravý. Z výsledků vyplívá, že 14 respondentů sportuje, 8 se zdravě stravuje a 2 vyznávají zdravý životní styl. Na tuto otázku mohli respondenti zvolit více variant než jen jednu. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 15 a grafu 10.

Tabulka 14 - Co dělá respondent pro své zdraví (N=20, sport=14, zdravá strava=8, zdravý životní styl=2)

Co děláš proto, aby jsi byl/a zdravý/á?	Sport	Zdravá strava	Zdravý životní styl
Počet respondentů	14	8	2

Graf 10 - Co dělá respondent pro své zdraví (N=20, sport=14, zdravá strava=8, zdravý životní styl=2)



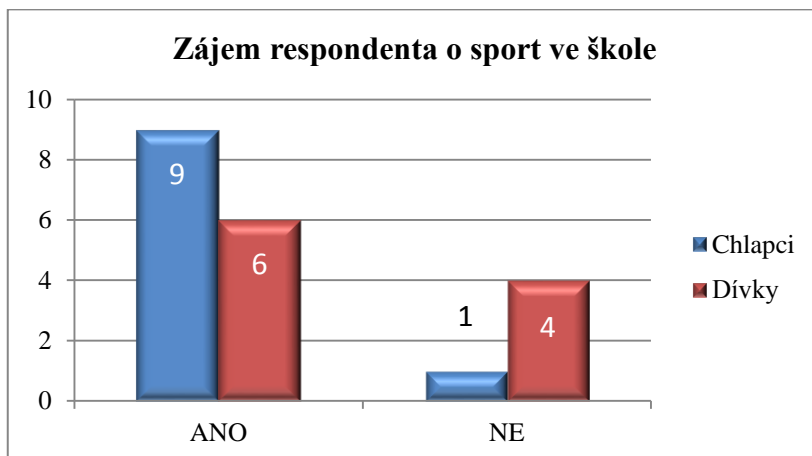
Otázka č. 14 – Zájem respondenta o sport ve škole

Otázka č. 14 zjišťovala, zda by respondent chtěl mít více sportu ve škole. Z výsledků vyplívá, že 9 chlapců a 6 dívek by chtěli mít více sportu ve škole a 1 chlapec a 4 dívky by nechtěly mít více sportu ve škole. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 16 a grafu 11.

Tabulka 15 - Zájem respondenta o sport ve škole (N=20, ANO=15, NE=5)

Chtěl/a bys mít více sportu ve škole?	ANO	NE
Chlapci	9	1
Dívky	6	4

Graf 11 - Zájem respondenta o sport ve škole (N=20, ANO=15, NE=5)



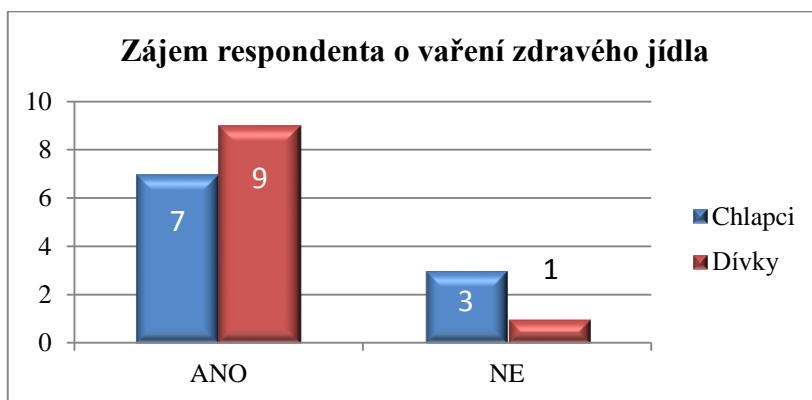
Otázka č. 15 – Zájem respondenta o vaření zdravého jídla

Otázka č. 15 zjišťovala, zda by si respondent chtěl umět uvařit zdravé jídlo. Z výsledků vyplívá, že 7 chlapců a 9 dívek by si chtěli umět uvařit zdravé jídlo a 3 chlapci a 1 dívka by si nechtěli uvařit zdravé jídlo. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 17 a grafu 12.

Tabulka 16 - Zájem respondenta o vaření zdravého jídla (N=20, ANO=16, NE=4)

Chtěl/a bys umět uvařit zdravé jídlo?	ANO	NE
Chlapci	7	3
Dívky	9	1

Graf 12 - Zájem respondenta o vaření zdravého jídla (N=20, ANO=16, NE=4)



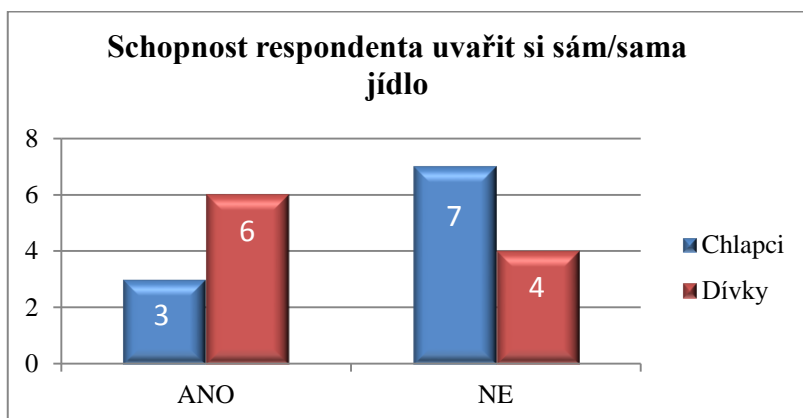
Otázka č. 16 – Schopnost respondenta uvařit si sám/sama jídlo

Otázka č. 16 zjišťovala, zda si respondent sám umí uvařit zdravé jídlo. Z výsledků vyplívá, že 3 chlapci a 6 dívek si umí sami uvařit jídlo a 7 chlapců a 4 dívky si neumí sami uvařit jídlo. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 18 a grafu 13.

Tabulka 17 - Schopnost respondenta uvařit si sám/a jídlo (N=20, ANO=9, NE=11)

Umíš si uvařit jídlo sám/sama?	ANO	NE
Chlapci	3	7
Dívky	6	4

Graf 13 - Schopnost respondenta uvařit si sám/sama jídlo (N=20, ANO=9, NE=11)



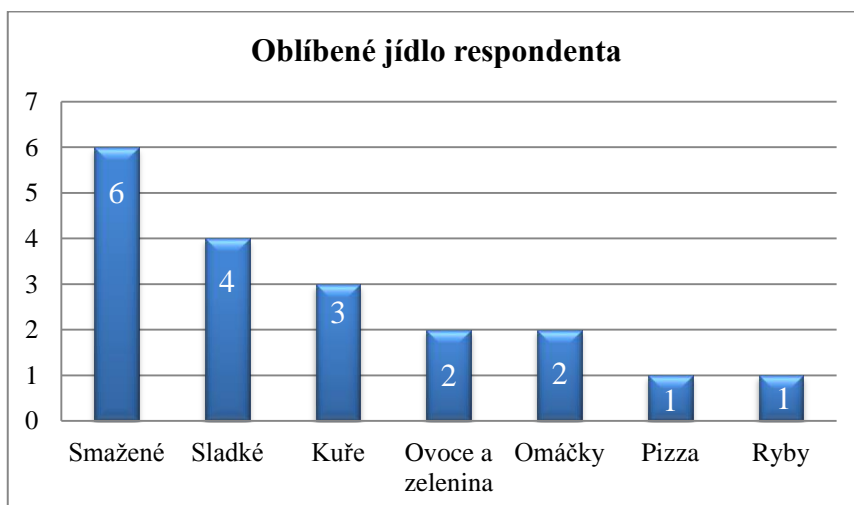
Otázka č. 17 – Oblíbené jídlo respondenta

Otázka č. 17 zjišťovala, jaké jídlo má respondent nejraději. Z výsledků vyplývá, že nejvíce mají respondenti rádi jídla smažené, sladké, kuře, ovoce a zeleninu, omáčky, pizzu a ryby. Na tuto otázku mohli respondenti zvolit více variant než jen jednu. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 19 a grafu 14.

Tabulka 18 - Oblíbené jídlo respondenta (N=20)

Jaké jídlo máš nejraději?	Smažené	Sladké	Kuře	Ovoce a zelenina	Omáčky	Pizza	Ryby
Počet odpovědí	6	4	3	2	2	1	1

Graf 14 - Oblíbené jídlo respondenta (N=20)



Tabulka 19 – Souhrn otázek a odpovědí v anketě vlastní konstrukce, respondent 1. – 5., (N=5, chlapci=5)

Otázky	Respondenti				
	1.	2.	3.	4.	5.
Pohlaví	chlapec	chlapec	chlapec	chlapec	Chlapec
Věk	10	12	8	10	14
Navštěvuješ školu	běžná	běžná	běžná	běžná	Běžná
Jsi spokojený s atmosférou ve třídě?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Kolik máš spolužáků ve třídě?	15	21	15	25	28
Myslíš si, že je zdraví důležité?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Máš v rozvrhu předmět Výchova ke zdraví?	NE	NE	NE	ANO	NE
Učíš se o zdraví, výživě a sportu v jiném předmětu?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Baví tě se učit o zdraví?	ANO	ANO	ANO	ANO	NE
Používáš nějaké pomůcky v předmětu Výchova ke zdraví? Jaké?	ANO, encyklopedie	NE	ANO, pracovní sešit, videa, obrázky	NE	NE
Máš pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví?	ANO	NE	NE	ANO	NE
Děláš něco pro své zdraví? (sport, zdravá strava)	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Co děláš pro to, abys byl/a zdravý/á?	běhám	Sportuji, jím ovoce a zeleninu	sportuji, snažím se jíst zdravě	jím zdravě	hraju fotbal
Chtěl/a by jsi mít více sportu ve škole?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Chtěl/a by jsi si umět uvařit zdravé jídlo?	ANO	NE	NE	ANO	NE
Umiš si uvařit jídlo sám/sama?	ANO	NE	NE	NE	NE
Jaké jídlo máš nejraději?	pizza, fanta, voda	rajskou omáčku, svičkovou	řízek se salátem	Svičkovou	Kuře

Tabulka 20 - Souhrn otázek a odpovědí v anketě vlastní konstrukce, 6. – 10., (N=5, chlapci=5)

Otázky	Respondenti				
	6.	7.	8.	9.	10.
Pohlaví	chlapec	chlapec	chlapec	Chlapec	Chlapec
Věk	9	15	15	12	15
Navštěvuješ školu	praktická	praktická	praktická	Praktická	Praktická
Jsi spokojený s atmosférou ve třídě?	ANO	NE	ANO	ANO	ANO
Kolik máš spolužáků ve třídě?	5	4	5	4	5
Myslíš si, že je zdraví důležité?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Máš v rozvrhu předmět Výchova ke zdraví?	ANO	ANO	ANO	ANO	NE
Učíš se o zdraví, výživě a sportu v jiném předmětu?	ANO	ANO	ANO	ANO	NE
Baví tě se učit o zdraví?	ANO	ANO	NE	NE	NE
Používáš nějaké pomůcky v předmětu Výchova ke zdraví? Jaké?	NE	NE	ANO, pero, tužka	ANO, pastelky	NE
Máš pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví?	ANO	ANO	ANO	ANO	NE
Děláš něco pro své zdraví? (sport, zdravá strava)	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Co děláš pro to, abys byl/a zdravý/á?	jím hodně ovoce	nekouřím, nepiju alkohol	nekouřím, jím ovoce a zeleninu, sportuju	Sport	Nezodpovězeno
Chtěl/a by jsi mít více sportu ve škole?	ANO	ANO	NE	ANO	ANO
Chtěl/a by jsi si umět uvařit zdravé jídlo?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Umíš si uvařit jídlo sám/sama?	NE	ANO	NE	ANO	NE
Jaké jídlo máš nejraději?	colu, řízek	krokety, sýr	jablko, čokoládu, ovoce a zeleninu	Hranolky	rýže, brambory, kuře

Tabulka 21 - Souhrn otázek a odpovědí v anketě vlastní konstrukce, respondent 1. – 5., (N=5, dívky=5)

Otázky	Respondenti				
	1.	2.	3.	4.	5.
Pohlaví	dívka	dívka	dívka	dívka	Dívka
Věk	8	8	10	9	8
Navštěvuješ školu	běžná	běžná	běžná	běžná	Běžná
Jsi spokojený s atmosférou ve třídě?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Kolik máš spolužáků ve třídě?	21	22	17	13	22
Myslíš si, že je zdraví důležité?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Máš v rozvrhu předmět Výchova ke zdraví?	NE	NE	NE	NE	ANO
Učíš se o zdraví, výživě a sportu v jiném předmětu?	ANO	ANO	ANO	ANO	NE
Baví tě se učit o zdraví?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Používáš nějaké pomůcky v předmětu Výchova ke zdraví? Jaké?	NE	NE	NE	NE	ANO, kniha, moje tělo
Máš pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví?	NE	NE	NE	ANO	ANO
Děláš něco pro své zdraví? (sport, zdravá strava)	ANO	ANO	ANO	NE	ANO
Co děláš pro to, abys byl/a zdravý/á?	sportuju	hodně a ráda běhám, jezdím na kole, jím ovoce	sportuji, jím ovoce a zeleninu	nezodpovězeno	cvičím, jím ovoce a zeleninu, čistím si zuby
Chtěl/a by jsi mít více sportu ve škole?	ANO	ANO	ANO	NE	NE
Chtěl/a by jsi si umět uvařit zdravé jídlo?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Umiš si uvařit jídlo sám/sama?	ANO	NE	NE	ANO	ANO
Jaké jídlo máš nejraději?	řízek s kaší	ryby	kuřecí řízek, bramborová kaše	okurka-zelenina	kuře na paprice

Tabulka 22 - Souhrn otázek a odpovědí v anketě vlastní konstrukce, respondent 6. – 10., (N=5, dívky=5)

Otázky	Respondenti				
	6.	7.	8.	9.	10.
Pohlaví	dívka	dívka	dívka	Dívka	Dívka
Věk	12	15	14	11	11
Navštěvuješ školu	praktická	praktická	praktická	praktická	Praktická
Jsi spokojený s atmosférou ve třídě?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Kolik máš spolužáků ve třídě?	6	5	6	4	6
Myslíš si, že je zdraví důležité?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Máš v rozvrhu předmět Výchova ke zdraví?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Učíš se o zdraví, výživě a sportu v jiném předmětu?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Baví tě se učit o zdraví?	ANO	ANO	ANO	ANO	NE
Používáš nějaké pomůcky v předmětu Výchova ke zdraví? Jaké?	NE	NE	NE	NE	NE
Máš pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví?	NE	NE	NE	NE	ANO
Děláš něco pro své zdraví? (sport, zdravá strava)	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Co děláš pro to, abys byl/a zdravý/á?	chodím na procházky	hondě běhám a chodím	cvičím	chodím na procházky	Sportuju
Chtěl/a by jsi mít více sportu ve škole?	NE	ANO	ANO	ANO	NE
Chtěl/a by jsi si umět uvařit zdravé jídlo?	ANO	ANO	ANO	NE	ANO
Umíš si uvařit jídlo sám/sama?	ANO	ANO	ANO	NE	NE
Jaké jídlo máš nejraději?	čokoládu	těstovinový salát	šišky s mákem	sýrový řízek s bramborovou kaší	tvarohovou buchtu

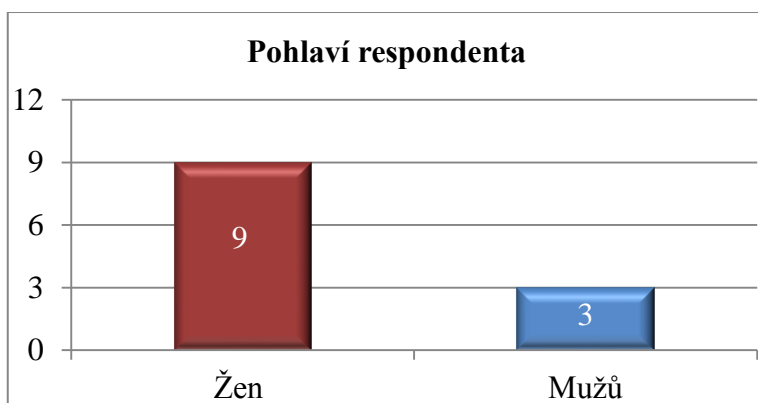
Otázka č. 1 – Pohlaví respondenta

Otázka číslo 1 zjišťovala pohlaví respondentů. Z výsledků vyplývá, že dotazníkového šetření v Jihočeském kraji se zúčastnilo 9 žen a 3 muži. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 24 a grafu 15.

Tabulka 23 - Pohlaví respondenta (N=12, ženy=9, muži=3)

Pohlaví respondentů	Výskyt odpovědí	
	Ženy	Muži
	9	3
Procenta %	75%	25 %

Graf 15 - Pohlaví respondenta (N=12, ženy=9, muži=3)



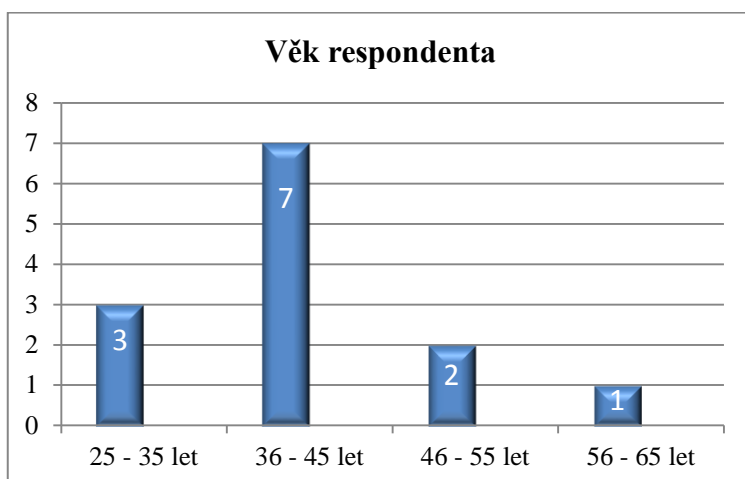
Otázka č. 2 – Věk respondenta

Otázka číslo 2 zjišťovala věk respondenta. Z výsledků vyplývá, že dotazníkového šetření v Jihočeském kraji se zúčastnilo 12 respondentů. Ve věku 25 – 35 let 3 učitelé, ve věku 36 – 45 let 7 učitelů, ve věku 46 – 55 let 2 učitelé, ve věku 56 – 65 let 1 učitel. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 25 a grafu 16. Věkový průměr učitelů je 41 let.

Tabulka 24 - Věk respondenta (N=12)

Věk respondenta	25 - 35 let	36 - 45 let	46 - 55 let	56 - 65 let
Počet respondentů	3	7	2	1

Graf 16 - Věk respondenta (N=12)



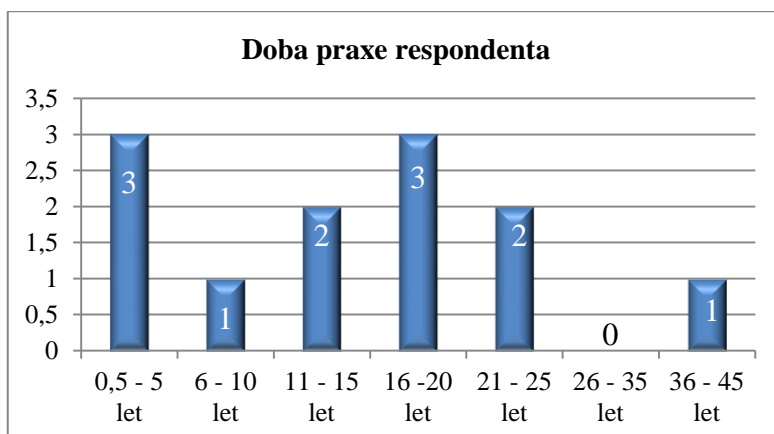
Otázka č. 3 – Doba praxe respondenta

Otázka číslo 3 zjišťovala dobu praxe respondenta. Z výsledků vyplývá, že dotazníkového šetření v Jihočeském kraji se zúčastnilo 12 respondentů. Doba praxe 0,5 – 5 let 3 respondenti, 6 – 10 let 1 respondent, 11 – 15 let 2 respondenti, 16 – 20 let 3 respondenti, 21 – 25 let 2 respondenti, 26 – 35 let žádný respondent, 36 – 45 let 1 respondent. Průměrná doba praxe je 14, 5 let. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 26 a grafu 16.

Tabulka 25 - Doba praxe respondenta (N=12)

Doba praxe	0,5 - 5 let	6 - 10 let	11 - 15 let	16 - 20 let	21 - 25 let	26 - 35 let	36 - 45 let
Počet respondentů	3	1	2	3	2	0	1

Graf 17 - Doba praxe respondenta (N=12)



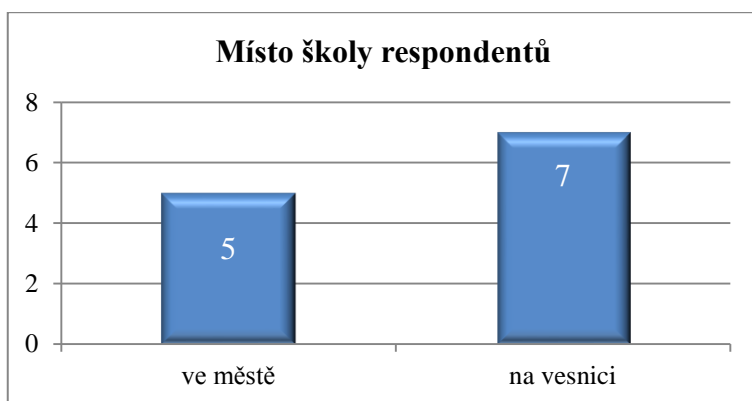
Otázka č. 4 – Místo školy respondentů

Otázka číslo 4 zjišťovala, zda se konkrétní škola nachází na vesnici, nebo ve městě. Z výsledků vyplývá, že 5 škol se nachází ve městě a 7 škol se nachází na vesnici. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 27 a grafu 18.

Tabulka 26 - Místo školy respondentů (N=12, město=5, vesnice=7)

Škola ve městě/na vesnici	ve městě	na vesnici
Počet respondentů	5	7

Graf 18 - Místo školy respondentů (N=12, město=5, vesnice=7)



Otázka č. 5 – Integrace dítěte se sluchovou disabilitou

Otázka číslo 5 zjišťovala, zda konkrétní škola integruje dítě/děti se sluchovou disabilitou. Z výsledků vyplývá, že všech 12 škol integruje dítě/děti se sluchovou disabilitou. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 28.

Tabulka 27 - Integrace dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=12, NE=0)

Probíhá na škole integrace dětí se sluchovou disabilitou?	ANO	NE
Počet respondentů	12	0

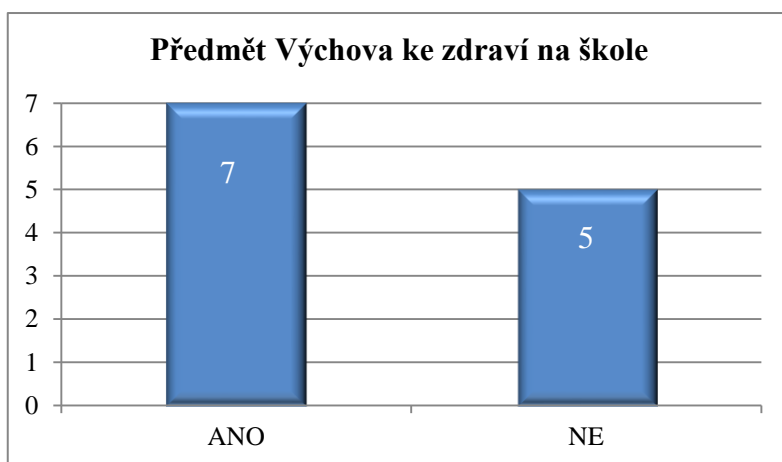
Otázka č. 6 – Předmět Výchova ke zdraví na škole

Otázka číslo 6 zjišťovala, zda se na škole vyučuje předmět Výchova ke zdraví. Z výsledků vyplývá, že na 7 školách se předmět Výchova ke zdraví vyučuje a na 5 školách se předmět nevyučuje. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 29 a grafu 19.

Tabulka 28 - Předmět Výchova ke zdraví na škole (N=12, ANO=7, NE=5)

Vyučuje se na škole předmět Výchova ke zdraví?	ANO	NE
Počet respondentů	7	5

Graf 19 - Předmět Výchova ke zdraví na škole (N=12, ANO=7, NE=5)



Otázka č. 7 – Předmět Výchova ke zdraví v jiném předmětu

Otázka číslo 7 zjišťovala, zda se předmět Výchova ke zdraví vyučuje v jiném předmětu a konkrétně ve kterém. Z výsledků je patrné, že předmět Výchova ke zdraví se ze všech 12 dotazovaných škol vyučuje v jiném předmětu. Nejvíce se Výchova ke zdraví vyučuje v přírodopise, v přírodovědě a v prvouce, dále v Tělesné výchově a v předmětu Člověk a jeho svět. Školy pracují hodně projektově a v průřezových tématech v podstatě ve všech se děti učí o zdraví. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 30 a 31.

Tabulka 29 - Předmět Výchova ke zdraví v jiném předmětu (N=12, ANO=12, SPÍŠE ANO=0, SPÍŠE NE=0, NE=0)

Vyučuje se Výchova ke zdraví v jiném předmětu? V kterém?	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Počet respondentů	12	0	0	0

Tabulka 30 - Předmět Výchova ke zdraví v jiném předmětu (N=12)

Předmět	Tělesná výchova	Přírodověda, přírodopis	Člověk a jeho svět	Prvouka
Počet respondentů	3	4	3	4

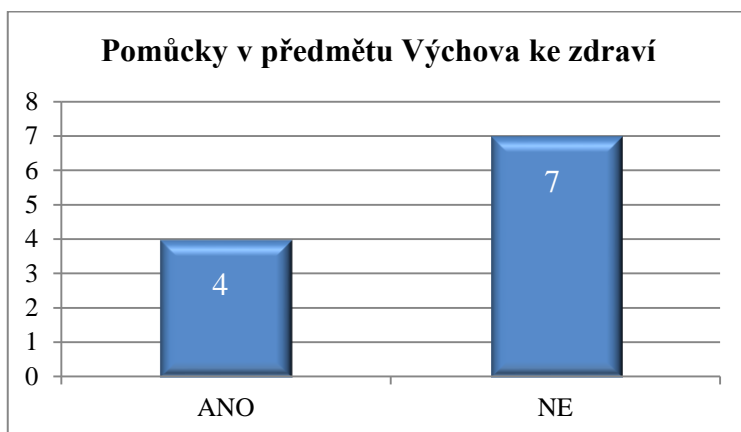
Otázka č. 8 – Pomůcky v předmětu Výchova ke zdraví

Otázka číslo 8 zjišťovala, zda se v předmětu Výchova ke zdraví využívají pomůcky pro děti se sluchovou disabilitou a konkrétně které to jsou. Z výsledků vyplývá, že 7 z 12 dotázaných škol nepoužívá pomůcky k předmětu Výchova ke zdraví. 4 z 12 dotázaných škol používají pomůcky, jako jsou projektor, naslouchátka dítěte a názorné pomůcky. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 32 a grafu 20.

Tabulka 31 - Pomůcky v předmětu Výchova ke zdraví (N=12, ANO=4, NE=7)

Využíváte v předmětu Výchova ke zdraví nějaké pomůcky pro děti se sluchovou disabilitou? Jaké?	ANO	NE
Počet respondentů	4	7

Graf 20 - Pomůcky v předmětu Výchova ke zdraví (N=12, ANO=4, NE=7)



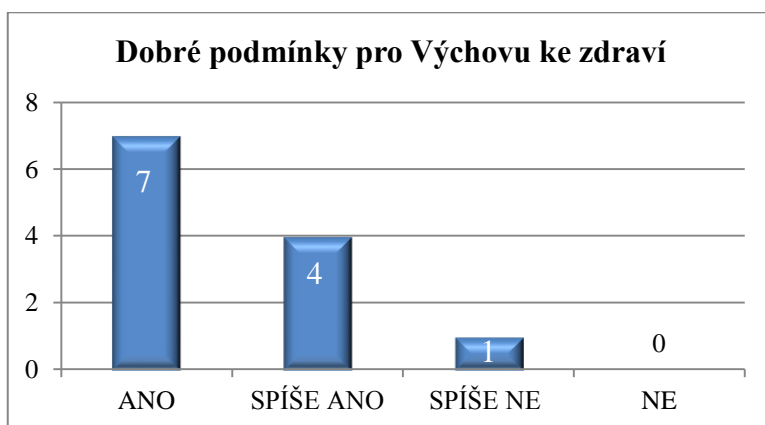
Otázka č. 9 – Dobré podmínky k Výchově ke zdraví

Otázka číslo 9 zjišťovala, zda ve škole jsou dobré podmínky k výuce předmětu Výchova ke zdraví. Z výsledků vyplívá, že 7 z dotázaných škol má dobré podmínky k předmětu Výchova ke zdraví, 4 školy spíše také a pouze 1 škola spíše nemá dobré podmínky k výuce tohoto předmětu. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 33 a grafu 21.

Tabulka 32 - Dobré podmínky k Výchově ke zdraví (N=12, ANO=7, SPÍŠE ANO=4, SPÍŠE NE=1, NE=1)

Máte ve škole dobré podmínky k Výchově ke zdraví?	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Počet respondentů	7	4	1	0

Graf 21 - Dobré podmínky k Výchově ke zdraví (N=12, ANO=7, SPÍŠE ANO=4, SPÍŠE NE=1, NE=1)



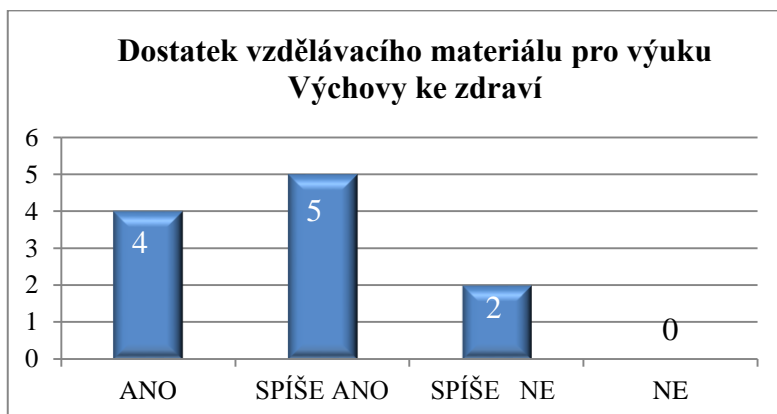
Otázka č. 10 – Dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku Výchovy ke zdraví

Otázka číslo 10 zjišťovala, zda má škola dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku předmětu Výchova ke zdraví. Z výsledků vyplývá, že 4 z dotázaných škol mají dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku Výchovy ke zdraví, 5 škol spíše také a 2 školy spíše nemají dobré podmínky pro výuku tohoto předmětu. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 34 a grafu 22.

Tabulka 33 - Dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku Výchovy ke zdraví (N=12, ANO=4, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=0)

Máte ve škole dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku Výchovy ke zdraví?	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Počet respondentů	4	5	2	0

Graf 22 - Dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku Výchovy ke zdraví (N=12, ANO=4, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=0)



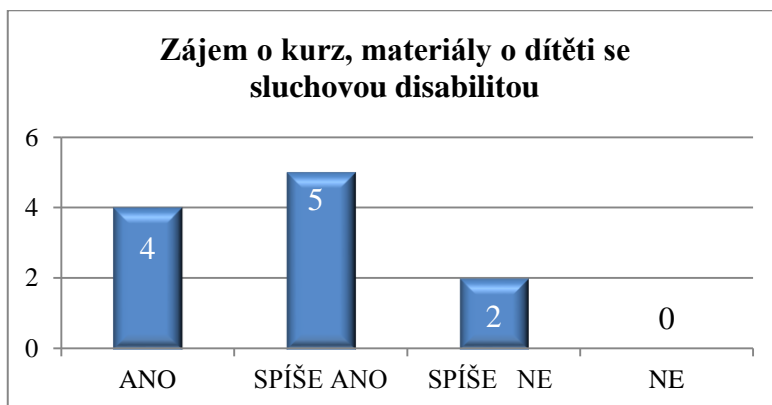
Otázka č. 11 – Zájem o kurz, edukační materiály o dítěti se sluchovou disabilitou

Otázka číslo 11 zjišťovala, zda by učitel uvítal kurz, nebo edukační materiály o dítěti se sluchovou disabilitou. Z výsledků vyplývá, že 4 z dotázaných škol by uvítaly kurz nebo edukační materiály o dítěti se sluchovou disabilitou, 5 škol spíše také a 2 školy spíše ne. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 35 a grafu 23.

Tabulka 34 - Zájem o kurz, edukační materiály o dítěti se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=4, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=0)

Uvítali byste kurz, edukační materiály o dítěti se sluchovou disabilitou?	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Počet respondentů	4	5	2	0

Graf 23 - Zájem o kurz, edukační materiály o dítěti se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=4, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=0)



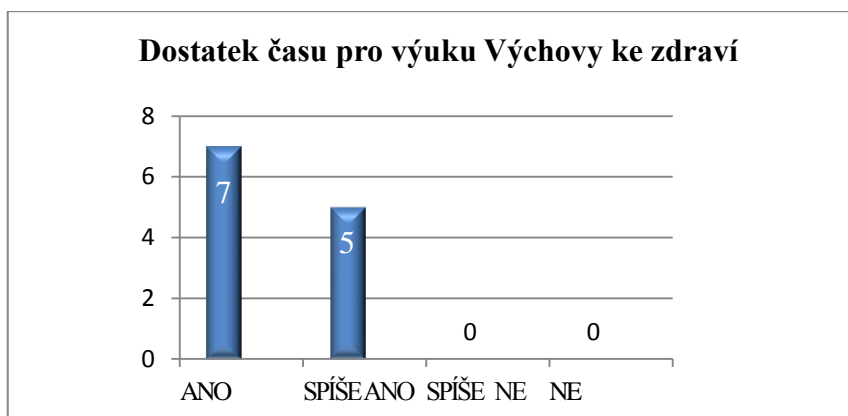
Otázka č. 12 – Dostatek času pro výuku Výchovy ke zdraví

Otázka číslo 12 zjišťovala, zda si učitel myslí, že je ve škole věnován dostatek času pro výuku předmětu Výchova ke zdraví. Z výsledků vyplývá, že z 12 dotázaných učitelů si 7 myslí, že je věnován dostatek času pro výuku o zdraví a 5 učitelů si myslí, že spíše ano. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 36 a grafu 24.

Tabulka 35 - Dostatek času pro výuku Výchovy ke zdraví (N=12, ANO=7, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=0, NE=0)

Myslíte si, že je ve škole věnován dostatek času pro výuku o zdraví?	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Počet respondentů	7	5	0	0

Graf 24 - Dostatek času pro výuku Výchovy ke zdraví (N=12, ANO=7, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=0, NE=0)



Otázka č. 13 – Možnost ukázat dětem zdravé vaření

Otázka číslo 13 zjišťovala, zda škola má možnost ukázat dětem zdravé vaření. Z výsledků vyplývá, že 12 z 12 dotázaných škol má možnost ukázat dětem zdravé vaření. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 37.

Tabulka 36 - Možnost ukázat dětem zdravé vaření (N=12, ANO=12, NE=0)

Máte možnost ukázat dětem zdravé vaření?	ANO	NE
Počet respondentů	12	0

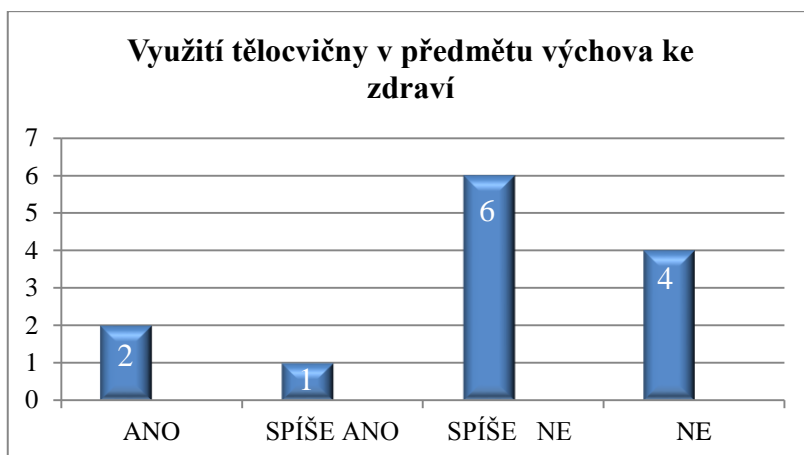
Otázka č. 14 Využití tělocvičny v předmětu výchova ke zdraví

Otázka číslo 14 zjišťovala, zda učitel využívá v předmětu výchova ke zdraví tělocvičnu. Z výsledků vyplývá, že z 12 dotázaných učitelů 2 využívají tělocvičnu k předmětu výchova ke zdraví, 1 spíše ano, 6 spíše ne a 4 tělocvičnu v tomto předmětu vůbec nevyužívají. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 38 a grafu 25.

Tabulka 37 - Využití tělocvičny v předmětu Výchova ke zdraví (N=12, ANO=2, SPÍŠE ANO=1, SPÍŠE NE=6, NE=4)

Využíváte v předmětu výchova ke zdraví tělocvičnu?	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Počet respondentů	2	1	6	4

Graf 25 - Využití tělocvičny v předmětu výchova ke zdraví (N=12, ANO=2, SPÍŠE ANO=1, SPÍŠE NE=6, NE=4)



Otázka č. 15 – Předsudky, nálepky u dítěte se sluchovou disabilitou

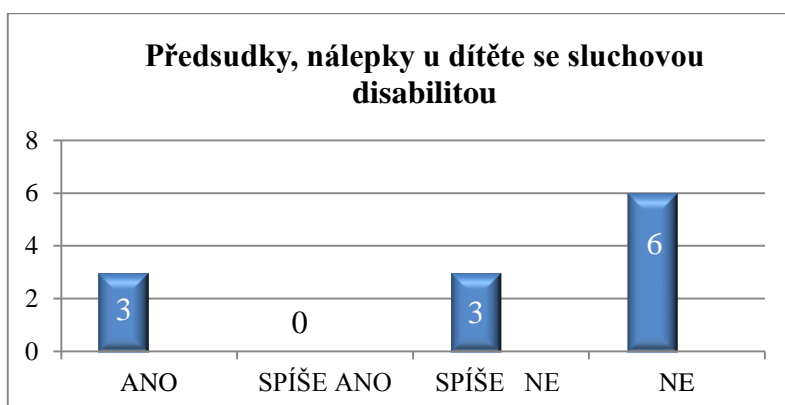
Otázka číslo 14 zjišťovala, zda si učitel uvědomil při setkání s dítětem se sluchovou disabilitou určité nálepky nebo předsudky. Z výsledků je patrné, že z 12 dotázaných učitelů, si 3 učitelé předsudky či nálepky u dítěte se sluchovou disabilitou uvědomovali, 3 učitelé spíše ne a 6 učitelů si je neuvědomovalo vůbec. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 39 a grafu 26.

Tabulka 38 - Předsudky, nálepky u dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=3, SPÍŠE ANO=0, SPÍŠE NE=3, NE=6)

Uvědomil/a jste si z Vaší strany při setkání s dítětem se sluchovou disabilitou určité nálepky, předsudky?	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Počet respondentů	3	0	3	6

Graf

26 - Předsudky, nálepky u dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=3, SPÍŠE ANO=0, SPÍŠE NE=3, NE=6)



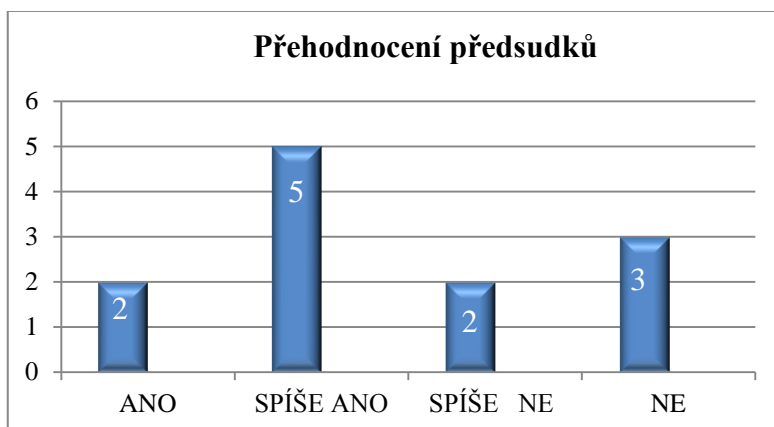
Otázka č. 16 – Přehodnocení předsudků, nálepek u dítěte se sluchovou disabilitou

Otázka číslo 16 zjišťovala, zda u učitele došlo k přehodnocení předsudků a nálepek u dítěte se sluchovou disabilitou. Z výsledků vyplívá, že z 12 dotázaných učitelů u 2 došlo k přehodnocení, u 5 učitelů spíše ano, u 2 učitelů spíše ne a u 3 učitelů vůbec nedošlo k přehodnocení předsudků či nálepek. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 40 a grafu 27.

Tabulka 39 - Přehodnocení předsudků, nálepek u dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=2, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=3)

Došlo u Vás k přehodnocení těchto předsudků u dítěte se sluchovou disabilitou?	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Počet respondentů	2	5	2	3

Graf 27 - Přehodnocení předsudků, nálepek u dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=2, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=3)



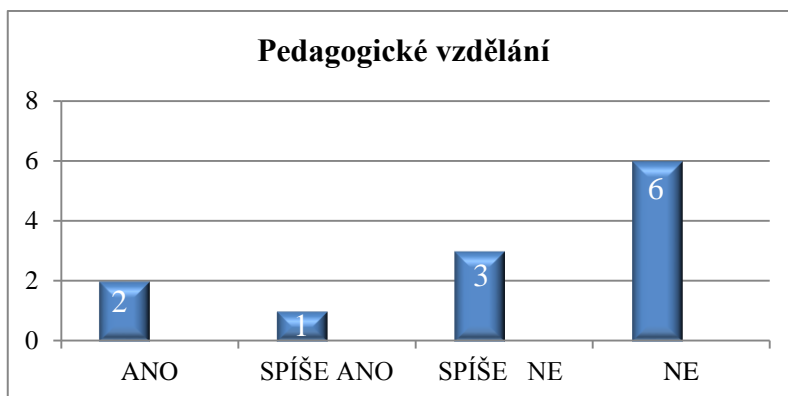
Otázka č. 17 – Pedagogické vzdělání

Otázka číslo 17 zjišťovala, zda si učitel myslí, že je jeho pedagogického vzdělání postačující k integraci dítěte se sluchovou disabilitou. Z výsledků vyplívá, že z 12 dotázaných učitelů si 2 myslí, že jejich pedagogické vzdělání je postačující k integraci dítěte se sluchovou disabilitou, 1 učitel si myslí, že spíše ano, 3 učitelé si myslí, že spíše ne a 6 učitelů si myslí, že ne. Jedna z vyučujících uvedla, že materiály týkající se konkrétní sluchové vady žákyně dostala k nastudování ze Speciálně pedagogického centra a navštívila ji její psycholožka a podala potřebné informace a rady. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 41 a grafu 28.

Tabulka 40 - Pedagogické vzdělání (N=12, ANO=2, SPÍŠE ANO=1, SPÍŠE NE=3, NE=6)

Myslíte si, že Vaše pedagogické vzdělání je postačující k integraci dítěte se sluchovou disabilitou?	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Počet respondentů	2	1	3	6

Graf 28 - Pedagogické vzdělání (N=12, ANO=2, SPÍŠE ANO=1, SPÍŠE NE=3, NE=6)



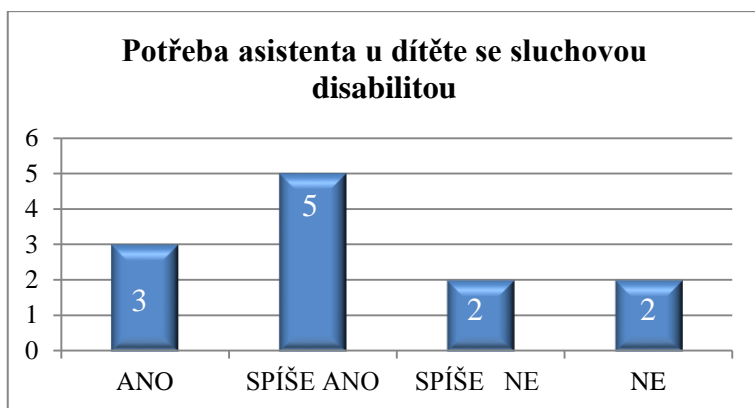
Otázka č. 18 – Potřeba asistenta u dítěte se sluchovou disabilitou

Otázka číslo 18 zjišťovala, zda si učitel myslí, že je potřeba u dítěte se sluchovou disabilitou asistenta. Z výsledků vyplívá, že 3 učitelé si myslí, že je potřeba u dítěte se sluchovou disabilitou asistenta, 5 učitelů si myslí, že spíše ano, 2 si myslí, že spíše ne a 2 si myslí, že ne. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 42 a grafu 29.

Tabulka 41 - Potřeba asistenta u dítěte se sluchovou disabilitou (N=12 ,ANO=3, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=2)

Myslíte si, že je potřeba u dítěte se sluchovou disabilitou asistenta?	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Počet respondentů	3	5	2	2

Graf 29 - Potřeba asistenta u dítěte se sluchovou disabilitou (N=12 ,ANO=5, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=2)



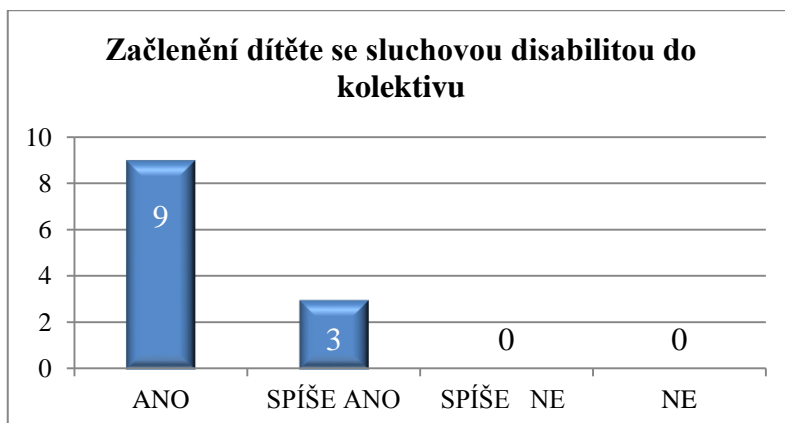
Otázka č. 19 – Začlenění dítěte se sluchovou disabilitou do kolektivu

Otázka číslo 19 zjišťovala, zda si učitel myslí, že může pomoci dítěti se sluchovou disabilitou při začlenění do kolektivu zdravých dětí. Z výsledků vyplívá, že z 12 dotázaných si 9 učitelů myslí, že mohou pomoci dítěti se sluchovou disabilitou při začlenění do kolektivu a 3 učitelé si myslí, že spíše ano. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 43 a grafu 30.

Tabulka 42 - Začlenění dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=9, SPÍŠE ANO=3, SPÍŠE NE=0, NE=0)

Myslíte si, že můžete jako pedagog pomoci dítěti se sluchovou disabilitou při začlenění do kolektivu?	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Počet respondentů	9	3	0	0

Graf 30 - Začlenění dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=9, SPÍŠE ANO=3, SPÍŠE NE=0, NE=0)



Tabulka 43 - Souhrn otázek a odpovědí v anketě vlastní konstrukce, respondent 1. – 6., (N=6, muži=3, ženy=3)

Otázky	Respondenti					
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Pohlaví	Muž	muž	muž	Žena	žena	Žena
Věk	28	61	37	40	25	38
Doba praxe	2 roky	37 let	13 let	12 let	půl roku	10 let
škola	ve městě	na vesnici	na vesnici	ve městě	na vesnici	ve městě
Probíhá na škole integrace dětí se sluchovou disabilitou?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Vyučujete se na škole předmět Výchova ke zdraví?	ANO	NE	ANO	ANO	NE	ANO
Vyučujete se Výchova ke zdraví v jiném předmětu? V kterém?	ANO, TV	ANO, Tv, prvouka	ANO, přírodopis	ANO, člověk a jeho svět	ANO, člověk a jeho svět	ANO, člověk a jeho svět
Využíváte v předmětu VKZ nějaké pomůcky pro děti se sluchovou disabilitou? Jaké?	ANO, Projektor	NE	NE	NE	NE	NE
Máte ve škole dobré podmínky k Výchově ke zdraví?	ANO	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE ANO	ANO	ANO
Máte ve škole dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku VKZ?	ANO	ANO	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO	SPÍŠE ANO
Uvítal/a byste kurz, edukační materiály o dítěti se sluchovou disabilitou?	ANO	SPÍŠE ANO	ANO	ANO	SPÍŠE ANO	ANO
Myslíte si, že je ve škole věnován dostatek času pro výuku o zdraví?	SPÍŠE ANO	ANO	ANO	SPÍŠE ANO	ANO	ANO
Máte možnost ukázat dětem zdravé vaření?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Využíváte v předmětu VKZ tělocvičnu?	NE	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠ NE	SPÍŠE NE	NE
Uvědomil/a jste si z Vaší strany při setkání s dítětem se sluchovou disabilitou určité nálepky, předsudky?	NE	ANO	SPÍŠE NE	SPÍŠE NE	ANO	NE
Došlo u Vás k přehodnocení těchto předsudků u dítěte se sluchovou disabilitou?	SPÍŠE NE	NE	NE	SPÍŠE NE	ANO	NE
Myslíte si, že Vaše pedagogické vzdělání je postačující k integraci dítěte se sluchovou disabilitou?	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE	SPÍŠE ANO	ANO	ANO
Myslíte si, že je potřeba u dítěte se sluchovou disabilitou asistenta?	SPÍŠE NE	SPÍŠE NE	NE	ANO	ANO	SPÍŠE ANO
Myslíte si, že můžete jako pedagog pomoci dítěti se sluchovou disabilitou při začlenění do kolektivu?	ANO	ANO	ANO	SPÍŠE ANO	ANO	SPÍŠE ANO

Tabulka 44 - Souhrn otázek a odpovědí v anketě vlastní konstrukce, respondent 7. – 12., (N=6, ženy=6)

Otázky	Respondenti					
	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Pohlaví	žena	žena	Žena	žena	Žena	Žena
Věk	54	53	45	41	41	27
Doba praxe	16 let	19 let	22 let	22 let	19 let	3,5 roku
škola	na vesnici	na vesnici	na vesnici	ve městě	ve městě	na vesnici
Probíhá na škole integrace dětí se sluchovou disabilitou?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Vyučujete se na škole předmět Výchova ke zdraví?	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO
Vyučujete se Výchova ke zdraví v jiném předmětu? V kterém?	ANO	ANO, přírodověda	ANO,prvouka	ANO	ANO,prvouka	ANO, prvouka, přírodověda
Využíváte v předmětu VKZ nějaké pomůcky pro děti se sluchovou disabilitou? Jaké?	ANO	NE	NE	ANO, názorné	ANO,naslouchátka dítěte	NE
Máte ve škole dobré podmínky k Výchově ke zdraví?	ANO	SPÍŠE NE	ANO	SPÍŠE ANO	ANO	SPÍŠE ANO
Máte ve škole dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku VKZ?	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	SPÍŠE ANO	ANO	SPÍŠE ANO
Uvítal/a byste kurz, edukační materiály o dítěti se sluchovou disabilitou?	ANO	ANO	SPÍŠE NE	ANO	ANO	SPÍŠE ANO
Myslíte si, že je ve škole věnován dostatek času pro výuku o zdraví?	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE ANO	ANO	SPÍŠE ANO	ANO
Máte možnost ukázat dětem zdravé vaření?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Využíváte v předmětu VKZ tělocvičnu?	ANO	SPÍŠE NE	NE	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	ANO
Uvědomil/a jste si z Vaší strany při setkání s dítětem se sluchovou disabilitou určité nálepky, předsudky?	ANO	NE	NE	NE	SPÍŠE NE	NE
Došlo u Vás k přehodnocení těchto předsudků u dítěte se sluchovou disabilitou?	ANO	NE	NE	NE	SPÍŠE NE	NE
Myslíte si, že Vaše pedagogické vzdělání je postačující k integraci dítěte se sluchovou disabilitou?	SPÍŠE ANO	SPÍŠE ANO	NE	SPÍŠE ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE
Myslíte si, že je potřeba u dítěte se sluchovou disabilitou asistenta?	SPÍŠE ANO	SPÍŠE ANO	NE	SPÍŠE ANO	ANO	SPÍŠE ANO

6. DISKUZE

V rámci ankety vlastní konstrukce byly zaznamenány údaje od 20 dětí se sluchovou disabilitou ve věku 8 až 15 let v Jihočeském kraji, učící se na základních školách běžných i praktických. Jako forma šetření byla použita anketa vlastní konstrukce pro děti se sluchovou disabilitou. Obsahovala 17 vhodně zvolených otázek, zjišťujících základní informace o respondentovi, jeho zájem o zdraví a sport, pomůcky a výuku předmětu Výchova ke zdraví.

Děti - Diskuze k otázce č. 1: Pohlaví respondentů

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. Chlapců se celkem zúčastnilo 10, 5 z běžné školy a 5 ze školy praktické. Dívek se taktéž celkem zúčastnilo 10, 5 z běžné školy a 5 ze školy praktické. Navštívila jsem celkem 12 škol. Počet dívek a chlapců byl vyrovnaný, taktéž ze školy běžné a praktické. Tento fakt odpovídá ochotě dětí se sluchovou disabilitou odpovědět na anketní šetření.

Děti - Diskuze k otázce č. 2: Věk respondentů

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí, 4 osmileté děti, 2 devítileté, 3 desetileté, 3 jedenáctileté, 3 dvanáctileté, žádné třináctileté, 2 čtrnáctileté a 4 patnáctileté děti. Tento vzorek odpovídá ochotě respondentů zúčastnit se anketního šetření. Nejvíce ochotni odpovědět byli vzhledem k výzkumu děti nejstarší a to ve věku 15 a 12 a 14 let. Průměrný věk dítěte se sluchovou disabilitou odpovídající na anketní šetření je 11 let. Lze tedy konstatovat, že nejochotnější děti podílející se na výzkumu jsou středního školního věku. Střední školní věk je stabilnější a vyhraněnější. Na školu se už většina dětí přijatelně adaptovala. Děti v tomto věku si však už pozorněji všimají vztahů mezi lidmi v rodině, v sousedství i jinde. Výrazně stoupá vliv dětské skupiny, jejíž normy se dítě snaží dodržovat, i když se někdy neshodují s normami rodiny (Langmaier, Krejčířová, 2006).

Děti - Diskuze k otázce č. 3: Respondenty navštěvovaná škola

Anketního šetření se zúčastnilo 10 dívek a 10 chlapců, z nichž 5 dívek a 5 chlapců navštěvuje školu běžnou a 5 dívek a 5 chlapců navštěvuje školu praktickou. Počet dívek a chlapců ze školy běžné a praktické byl vyrovnaný. Tento vzorek odpovídá ochotě respondentů zúčastnit se anketního šetření. Žáci se sluchovou disabilitou se vzdělávají v běžných základních školách, pokud jsou vytvořeny nezbytné podmínky, jež musí odpovídat stupni a druhu jejich disabilitě a nebo v základních školách pro žáky se sluchovou disabilitou (Knotová a kol., 2014).

Děti – Diskuze k otázce č. 4: Atmosféra ve třídě

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. 10 z 10 dívek a 9 z 10 chlapců je spokojeno s atmosférou ve třídě. Tento fakt dokazuje, že děti se sluchovou disabilitou jsou převážně spokojeni s atmosférou ve třídě, jsou běžně zařazeny do kolektivu a nemají pocit vyčlenění.

Děti – Diskuze k otázce č. 5: Počet spolužáků ve třídě

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. V běžné škole je ve třídě průměrně 20 žáků a ve škole praktické je průměrně žáků 6. Ve škole praktické mají děti se sluchovou disabilitou věnováno více pozornosti, času individuálního přístupu ze strany učitele, protože jejich počet je menší než ve škole běžné. Na speciálních školách je ve třídách snížený počet žáků a školní docházka je z devíti let prodloužena na deset. Školy mohou zvolit orální nebo bilingvální přístup nebo uplatňovat zásady totální komunikace (Souralová, Langer, 2005).

Děti – Diskuze k otázce č. 6: Důležitost zdraví pro respondenty

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. Všech 20 dětí si myslí, že je zdraví důležité. Lze konstatovat z mého pohledu, že děti se sluchovou disabilitou si svého zdraví cení více než děti zdravé. Neberou plné zdraví jako samozřejmost a podle toho k němu přistupují.

Děti – Diskuze k otázce č. 7: Výchova ke zdraví v rozvrhu respondenta

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. 9 chlapců z 10 a 10 dívek z 10 mají v rozvrhu předmět Výchova ke zdraví. Lze konstatovat, že co se týče výuky předmětu Výchova ke zdraví, jsou základní školy na dobré úrovni. Tělesná výchova plní ve školním vzdělávání primární funkci z hlediska podpory pohybu, pohybových návyků a zdraví. Rámcové vzdělávací programy umožnili vytvořit ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví nový předmět, Výchova ke zdraví. V této vzdělávací oblasti dochází ke spojení klasického pojetí TV s požadavky orientace na zdraví a současně je zde kladen důraz na potřebu pohybové aktivity jako celoživotní nutnosti a zdravého životního stylu. (Freml, Němec, Novotný, 2014)

Děti – Diskuze k otázce č. 8: Zdraví, výživa, sport v jiném předmětu

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. 9 z 10 chlapců a 9 z 10 dívek se učí o zdraví, výživě a sportu v jiném předmětu. Lze konstatovat, že školy se dostatečně věnují výuce o zdravém životním stylu. Zdravý životní styl zahrnuje pravidelný životní rytmus, dostatečný pohybový režim, psychickou aktivitu, duševní hygienu, správnou

životosprávu. Vede k uchování si zdraví a tělesné kondice a zvládání náročných životních situací (Nováková, 2011).

Děti – Diskuze k otázce č. 9: Zájem o výuku o zdraví

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. 6 z 10 chlapců a 9 z 10 dívek baví se učit o zdraví. Z mého výzkumu lze konstatovat, že dívky více baví se učit o zdraví než chlapce. Mladý člověk by se měl stát zodpovědnějším za své zdraví a kvalitní život. Adolescenti a mladí lidé potřebují získat zdravé návyky, aby si udrželi zdraví i v dospělosti (Čeledová, Čevela, 2010).

Děti – Diskuze k otázce č. 10: Používání pomůcek k předmětu výchova ke zdraví

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. 4 z 10 chlapců a 1 z 10 dívek používají pomůcky spíše denní potřeby, totožné se zdravými dětmi, jako jsou pracovní sešity, encyklopedie, videa, obrazy. Lze konstatovat, že děti s disabilitou nepoužívají žádné speciální pomůcky k předmětu Výchova ke zdraví.

Děti - Diskuze k otázce č. 11: Pracovní sešit k předmětu výchova ke zdraví

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. 6 z 10 chlapců a 3 z 10 dívek mají pracovní sešit k výuce předmětu Výchova ke zdraví. Z mého pohledu si myslím, že na předmět Výchovu ke zdraví je pohlíženo jako na plnohodnotný ve srovnání k ostatním předmětům výuky.

Děti - Diskuze k otázce č. 12: Dělá něco respondent pro své zdraví

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. 10 z 10 chlapců a 9 z 10 dívek odpověděly, že dělají něco pro své zdraví. Lze konstatovat, že i přes svou sluchovou disabilitu děti pečují o své zdraví. Každý člověk by měl mít přiměřené znalosti a vědomosti, jak pečovat o své zdraví. Jak ale vzbudit zájem občanů, aby o své zdraví pečovali? Za základ považujeme posilování sebeuvědomění, sebedůvěry a samostatnosti. Člověk, který pečuje o své zdraví, považuje za přirozené pečovat i o zdraví svých blízkých a své okolí (Čeledová, Čevela, 2010).

Děti - Diskuze k otázce č. 13: Co dělá respondent pro své zdraví

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. Na tuto otázku mohly děti zvolit více než variant než jednu. 14 dětí sportuje – běhání, hraní fotbalu, jízda na kole, cvičení, chůze pěšky. 8 dětí se zdravě stravuje – jí ovoce a zeleninu, jí zdravě. 2 děti vyznávají zdravý životní styl – nekouří, nepijí alkohol, čistí si zuby. Podle výsledků si myslím, že děti se sluchovou disabilitou jsou obeznámeni s tím, co to je zdravý životní styl a zamýšlejí se nad ním. Součástí zdravého životního stylu je umění střídání práce s odpočinkem a řídit

se správným hodnotovým žebříčkem, v němž je zdraví na prvním místě (Kukačka, 2010).

Děti - Diskuze k otázce č. 14: Zájem respondenta o sport ve škole

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. 9 z 10 chlapců a 6 z 10 dívek by chtěli mít více sportu ve škole. Děti se sluchovou disabilitou mají zájem o sportovní aktivity ve škole, chtěly by jich mít více v nabídce, než mají. Správný pohyb u dětí je vždy přiměřený věku a tělesné kondici. Škodlivý je jak nedostatek pohybu, tak jeho nadbytek. Velmi nevhodné jsou aktivity jednostranné, které zatěžují jen některé pohybové skupiny. Proto je vhodné, aby byl všestranný a střídaly se nejrůznější zátěže (chůze, běh, tenis, volejbal, plavání, cyklistika, lyžování a podobně) (Strnadelová, Zerzán, 2013).

Děti - Diskuze k otázce č. 15: Zájem respondenta o vaření zdravého jídla

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. 7 z 10 chlapců a 9 z 10 dívek by si chtěli umět uvařit zdravé jídlo. Děti se sluchovou disabilitou mají zájem naučit se uvařit zdravé jídlo. Obiloviny, zelenina i luštěniny jsou v dětském věku základem stravy. Jejich zařazení a vzájemný podíl se, tak jako po celý život, odvíjí od ročního období, ale též od momentálního rozpoložení a zdravotního stavu. Věk je také jedním z kritérií, které mění podíl jednotlivých živin. Vzhledem k tomu, že období dětství je obdobím růstu, vyvíjejí se tkáně a celé tělo, a proto je třeba více základních stavebních kamenů, tedy bílkovin (Strnadelová, Zerzán, 2013).

Děti - Diskuze k otázce č. 16: Schopnost respondenta uvařit si sám/a jídlo

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. 3 z 10 chlapců a 6 z 10 dívek si umí uvařit sám/a jídlo. Lze konstatovat, že svými odpověďmi se chlapci liší od dívek, samo si stravu dovede uvařit více dívek než chlapců. Myslím si, že se zde projevuje fakt, že dívky více inklinují k vaření.

Děti - Diskuze k otázce č. 17: Oblíbené jídlo respondenta

Anketního šetření se zúčastnilo 20 dětí. Na otázku oblíbenosti jídla mohly děti zvolit více variant než jednu. 6 dětí má rádo jídlo smažené – krokety, hranolky, řízek, smažený sýr. 4 děti mají rády jídlo sladké – sladké nápoje, čokoládu, šišky s mákem, tvarohovou buchtu. 3 děti mají rády kuře a řízky. 2 děti mají rády omáčky – rajskou omáčku a svičkovou. 2 děti mají rády ovoce a zeleninu. 1 dítě má rádo ryby. Lze říci, že i přes to, že děti se sluchovou disabilitou podporují zdravý životní styl a váží si svého zdraví, tak mají rády nejvíce jídlo smažené.

V rámci ankety vlastní konstrukce byly zaznamenány údaje od 12 učitelů, učící děti se sluchovou disabilitou ve věku 8 až 15 let v Jihočeském kraji na základních školách běžných i praktických. Jako forma šetření byla použita anketa vlastní konstrukce pro učitele. Anketa obsahovala 19 vhodně zvolených otázek, zjišťujících základní informace o respondentovi, jeho vzdělání, informovanost, postoje a předsudky vůči dítěti se sluchovou disabilitou a také podmínky předmětu Výchova ke zdraví vyučující na základních školách.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 1: Pohlaví respondenta

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. Muži se zúčastnili 3 a žen bylo 9. Počet učitelů byl nevyrovnaný, více bylo žen než mužů, což plyne z klasického obsazení na školách, kde je taktéž více učitelů žen než učitelů mužů.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 2: Věk respondenta

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. Nejméně zúčastněných učitelů bylo ve věku 56 – 65, pouze jeden učitel. Ve věku 64 – 55 let se zúčastnili dva učitelé. Ve věku 25 – 35 let se zúčastnili 3 učitelé. Ve věku 36 – 45 let bylo nejvíce zúčastněných učitelů a to sedm. Průměrný věk učitelů je 41 let. Dle mého názoru dobrý učitel této věkové skupiny oplývá značnými vědomostmi a zkušenostmi, příjemným a přátelským chováním.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 3: Dobrá praxe respondenta

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. S dobou praxe v rozmezí 26 – 35 let nebyl žádný učitel. Nejméně zúčastněných učitelů s dobou praxe bylo v rozmezí 6 – 10 let, jeden učitel a 36 – 45, taktéž jeden učitel. Nejvíce zúčastněných učitelů s dobou praxe bylo v rozmezí 0,5 – 5 let, tři učitelé, 16 – 20 let taktéž, tři učitelé. Průměrný věk praxe ve školním prostředí je 14, 5 let.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 4: Místo školy respondentů

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. 5 učitelů z 10 pochází ze školy ve městě, 7 učitelů z 10 pochází ze školy na vesnici. Více zúčastněných učitelů bylo tedy ze škol na vesnici. Ze zkušeností jsem zjistila, že školy na vesnici byly k anketnímu šetření více otevřené než školy z měst, které jsou oslovovány častěji a tak dotazníkových šetření mají mnoho. Jejich ochota tedy klesá.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 5: Integrace dítěte se sluchovou disabilitou

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. Všech 12 dotázaných škol a jejich učitelů integrují dítě/děti se sluchovou disabilitou. Lze konstatovat, že školy jsou na vysoké úrovni. Děti s určitou disabilitou potřebují pro rozvoj osobnosti vzdělávání a začlenění

do společnosti, podporu respektující jejich možnosti, i jejich individuální zvláštnosti. Pro to, aby se mohli zdárně rozvíjet a být součástí společnosti, potřebují vzdělané chápající učitele, vybavené znalostmi o podstatě jejich disability. (Knotová a kol., 2014)

Učitelé – Diskuze k otázce č. 6: Předmět výchova ke zdraví na škole

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. Na 7 z 12 dotázaných škol se vyučuje předmět Výchova ke zdraví. Výchova ke zdraví si klade za cíl podnítit jednotlivce bez ohledu na věk k péči o své zdraví, zahrnuje činnosti, které zvyšují zdravotní povědomí jedince i společnosti, rozšiřují znalosti o zdraví, učí zdravému životnímu stylu a odpovědnosti za své zdraví. Zaměření předmětu výchovy ke zdraví se odehrává na úrovni: jedinec, skupina, obyvatelstvo a probíhá ve třech rovinách, individuální, komunitní a celospolečenské (Čeledová, Čevela, 2010).

Učitelé – Diskuze k otázce č. 7: Předmět výchova ke zdraví v jiném předmětu

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. Na všech 12 dotázaných škol se vyučuje předmět Výchova ke zdraví v jiném předmětu. Nejvíce se tento předmět vyučuje v přírodopise, přírodovědě a prvouce. Dále s nižším počtem byly zmiňovány předměty, jako jsou tělesná výchova a člověk jeho svět. Lze konstatovat, že předmět Výchova ke zdraví se na školách moc nevyskytuje jako samostatný předmět. Vzhledem k důležitosti pro děti by měla mít zastoupení mezi hlavními výukovými předměty ve škole.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 8: Pomůcky v předmětu výchova ke zdraví

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. 4 z 10 učitelů využívá v předmětu Výchova ke zdraví pomůcky pro děti se sluchovou disabilitou. Jsou to pomůcky jako naslouchátka dítěte, projektor a názorné pomůcky. Lze tedy konstatovat, že se na školách nepoužívají žádné zvláštní pomůcky pro děti se sluchovou disabilitou, ale spíše jsou to pomůcky totožné jako pro děti zdravé.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 9: Dobré podmínky k výchově ke zdraví

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. 7 z 12 dotázaných škol mají dobré podmínky k Výchově ke zdraví, 4 školy spíše ano. Pouze jedna škola spíše nemá dobré podmínky a záporně neodpověděla žádná škola. Lze konstatovat, že většina, tedy 11 z 12 škol má dobré podmínky pro výuku o zdraví, myslím si, že to je velký pokrok od doby minulé. Děti tak mají možnost se v této oblasti více vzdělávat a zajímat o své zdraví.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 10: Dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku výchovy ke zdraví

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. 4 z 12 dotázaných škol, mají ve škole dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku Výchovy ke zdraví, 5 škol spíše také, 2 školy nemají dobré podmínky k výuce tohoto předmětu a záporně neodpověděla žádná škola. Lze konstatovat, že převažuje dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku tohoto předmětu. Toto hodnotím jako pozitivní výsledek, školám je poskytnut edukační materiál pro výuku o zdraví. Učitelé tak mohou u dětí utvářet a rozvíjet dovednosti vztahující se ke zdraví, klást důraz na prevenci a učit děti být odpovědné za své zdraví.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 11: Zájem o kurz, edukační materiály o dítěti se sluchovou disabilitou

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. 4 učitelé by uvítali kurz, edukační materiály o dítěti se sluchovou disabilitou, 5 učitelů by spíše také uvítali takový kurz a edukační materiály. 2 učitelé nejeví zájem a záporně neodpověděl žádný z učitelů. Lze konstatovat, že učitelé jeví zájem o vzdělávací kurzy a materiály. Z toho je patrné, že učitelé k integraci k dětem se sluchovou disabilitou přistupují kladně a nebrání se jí.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 12: Dostatek času pro výuku výchovy ke zdraví

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. 7 učitelů si myslí, že je ve škole věnován dostatek času pro výuku o zdraví, 5 učitelů si to také spíše myslí a záporně neodpověděl žádný z učitelů. Lze konstatovat, že školy se účastní na podpoře zdraví, na jejím rozvoji a proměně. Učitelé tak mohou záměrně a pozitivně svým působením ovlivnit žáky.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 13: Možnost ukázat dětem zdravé vaření

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. 12 z 12 dotázaných škol má možnost ukázat dětem zdravé vaření. Lze konstatovat, že školy přistupují ke zdravému stravování dětí velmi pozitivně. Předkládají jim možnosti naučit se zdravě vařit, poznat zdravé potraviny a uvařit z nich zdravé jídlo.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 14: Využití tělocvičny v předmětu výchova ke zdraví

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. Pouze 2 učitelé využívají tělocvičnu v předmětu Výchova ke zdraví, 1 spíše ano, 6 učitelů tělocvičnu spíše nevyužívá a 4 učitelé vůbec nevyužívají tělocvičnu. Ukázalo se, že tělocvičnu využívá pouze jedna čtvrtina respondentů ze zkoumaného vzorku, což je podle mého úsudku málo.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 15: Předsudky, nálepky u dítěte se sluchovou disabilitou

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. 3 učitelé si uvědomili při setkání dítěte se sluchovou disabilitou určité nálepky, předsudky. 3 učitelé si nálepky či předsudky spíše neuvědomovali a 6 učitelů si je neuvědomovalo vůbec. Lze konstatovat, že tři čtvrtiny respondentů ze zkoumaného vzorku si neuvědomovaly žádné předsudky ani nálepky. Dle mého názoru je to pozitivní výsledek. Přistupovaly tak k dětem se sluchovou disabilitou nepředpojatě a nezaujatě.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 16: Přehodnocení předsudků, nálepek u dítěte se sluchovou disabilitou

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. U 2 učitelů došlo k přehodnocení předsudků a nálepek u dítěte se sluchovou disabilitou, u 5 učitelů také spíše došlo k přehodnocení, u 2 učitelů spíše ne a u 3 učitelů vůbec nedošlo k přehodnocení předsudků. V každé společnosti jsou určité tradice, předsudky, ze kterých vycházejí postoje společnosti k lidem se sluchovou disabilitou. Každá společnost má určitý obecně přijímaný systém hodnot, ve kterém neporušené zdraví a dobrá psychická i fyzická zdatnost zaujímají určitá, zpravidla první místa. To ovlivňuje i vztah jednotlivců, skupin a institucí k lidem s disabilitou. Zařadit lidi s jakoukoliv disabilitou do společnosti znamená také vychovávat zdravou populaci k tomu, aby uměla s občany s disabilitou žít, porozumět jejich potřebám, zvláštnostem, aby lidé s disabilitou mohli prožít pokud možno plnohodnotný a radostný život (Zacharová, Šimčíková-Čížková, 2011).

Učitelé – Diskuze k otázce č. 17: Postačující pedagogické vzdělání

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. 2 učitelé si myslí, že je jejich pedagogické vzdělání postačující k integraci dítěte se sluchovou disabilitou, 1 učitel si myslí, že spíše ano, 3 učitelé si myslí, že spíše ne a 6 učitelů odpovědělo záporně. Lze konstatovat, že 9 učitelů, což je tři čtvrtiny z dotázaných respondentů zastává názor, že jejich pedagogické vzdělání nepostačuje. Z mého pohledu je tento náhled pozitivní. Učitelé jsou otevření vzdělání v oblasti speciální pedagogiky, konkrétně sluchové disability.

Učitelé – Diskuze k otázce č. 18: Potřeba asistenta u dítěte se sluchovou disabilitou

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. 3 učitelé si myslí, že dítě se sluchovou disabilitou potřebuje asistenta, 5 učitelů si myslí, že spíše ano, 2 učitelé si myslí, že spíše asistenta nepotřebují a 2 učitelé odpověděli záporně. Ovšem oba učitelé, kteří

odpověděli záporně, uvedli, že je takto je to pouze v jejich případě a neví, jak je to u ostatních dětí se sluchovou disabilitou. Lze tedy konstatovat, že necelé tři čtvrtiny respondentů, 8 z 12 dotázaných si myslí, že je asistent potřeba. Asistent pedagoga má nezastupitelnou roli při výuce, při výkladu nové látky. Děti mnoha pojmům nerozumějí, neumějí si je představit, nová slova jsou jim cizí. Úkolem asistenta pedagoga je tyto pojmy dobře vysvětlit a pokud možno intuitivně zprostředkovat, aby jim děti rozuměly. Asistent v této souvislosti naplňuje roli tlumočnicka. Ta však bývá mnohdy širší a neomezuje se výhradně na zprostředkování učiva, ale i na motivaci žáků (Gulová, Šíp, 2013).

Učitelé – Diskuze k otázce č. 19: Začlenění dítěte se sluchovou disabilitou do kolektivu

Anketního šetření se zúčastnilo 12 učitelů. 9 učitelů si myslí, že jako pedagog může pomoci dítěti se sluchovou disabilitou se začleněním do kolektivu, 3 učitelé si taktéž myslí, že spíše mohou pomoci. Záporně neodpověděl žádný z dotázaných učitelů. Lze konstatovat, že 12 z 12 respondentů si myslí, že je jejich účast v edukaci dítěte se sluchovou disabilitou potřebná a důležitá. Tento náhled shledávám jako velký posun od dob minulých, kdy děti nejen se sluchovou disabilitou byli spíše separováni od zdravých dětí a začleňování do kolektivu se nejevilo jako důležité.

7. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Tématem mé bakalářské práce byla analýza podmínek Výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou sluchovou od 8 až 15 let ve školách na území Jihočeského kraje. V rámci dotazníkového šetření byly shromážděny údaje od 35 respondentů, z toho 10 dívek, 10 chlapců a 12 učitelů v Jihočeském kraji. Jedná se o vzorek, který je vhodný k reprezentaci k této části populace, tedy dětí se sluchovou disabilitou od 8 do 15 let. Zjištěné informace mohou posloužit jako doporučení pro praxi.

Jako srozumitelnou a jednoduchou formu šetření jsem použila dvě nestandardizované ankety vlastní konstrukce, určené pro děti se sluchovou disabilitou ve věku 8 do 15 let a jejich učitele.

Na základě ankety vlastní konstrukce jsem si stanovila tři výzkumné předpoklady.

První výzkumný předpoklad „Nedostatek pomůcek a praktických ukázek v předmětu Výchova ke zdraví u dětí se sluchovou disabilitou“ se potvrdil. Děti se sluchovou disabilitou nepoužívají v tomto předmětu žádné zvláštní pomůcky než děti zdravé. Učitelé v předmětu výchova ke zdraví taktéž nevyužívají jiné pomůcky než pro děti zdravé. Což je doloženo z otázky číslo 8., ankety vlastní konstrukce pro učitele. V tomto shledávám jisté zklamání, které jsem očekávala a které se mi potvrdilo. Učitelé by měli používat pomůcky pro děti se sluchovou disabilitou a to nejen v předmětu výchova ke zdraví. Ve výchově a vzdělávání dětí se sluchovou disabilitou jsou využívány jednak programy, jež jsou učeny pro intaktní populaci, tj. pro slyšící, ale existují i speciální výukové programy určené přímo pro neslyšící. Lze konstatovat, že počítač se stal významným prostředkem v oblasti edukace jedinců se sluchovou disabilitou všech věkových kategorií (Zikl a kol., 2011)

Druhý výzkumný předpoklad „Nedostatek sportu ve škole dle názoru dětí se sluchovou disabilitou“ se taktéž potvrdil. Což je doloženo z otázky číslo 14., ankety vlastní konstrukce pro děti se sluchovou disabilitou. Děti se sluchovou disabilitou by chtěli mít více sportu ve škole. Lze tento výsledek brát jako velmi pozitivní, protože děti jsou otevřeni pohybové aktivitě i přes svou disabilitou. Nedostatek času na pohybové aktivity se projevují v důsledku dlouhé výuky ve škole, často spolu se zvyšujícími se nároky. Ve školách je málo tělocviku, často tělesnou výchovu vyučují učitelé bez potřebné aprobace i bez přesvědčení, že tělocvik je opravdu potřebný pro zdravý vývoj dětí. Ve školách není dětem již od dětství dostatečně vštěpováno, jak důležitá je pohybová aktivita pro zdravý vývoj člověka (Vítek, 2008).

Třetí výzkumný předpoklad „Dostatek nabízených možností zdravého vaření pro děti“ se také potvrdil, což je velice pozitivní. Což je doloženo z otázky číslo 13., ankety vlastní konstrukce pro učitele. Z výzkumu je patrné, že školy jsou iniciativní a aktivní ve výuce zdravého stravování. Výživa ve školním věku je nejdůležitějším faktorem zevního prostředí, který ovlivňuje tělesný růst. Výraznou měrou se podílí i na rozvoji duševním. Výživa v tomto věku musí pokrývat zvýšené energetické nároky organismu a musí zabezpečovat všechny důležité živiny (Svačina a kol., 2008). Některé děti v tomto věku mohou procházet bouřlivým obdobím, které je spojeno s nástupem puberty. Děti o tom, co jedí, častěji rozhodují samy. Je proto třeba s nimi o složení jejich jídelníčku více aktivně hovořit, aby nedošlo v důsledku nedostatku některých živin k opoždění růstu a celkového vývoje. (Pitřha, Poledne, 2009)

Bakalářská práce si stanovila jako svůj hlavní cíl analyzovat podmínky výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou sluchovou ve škole. Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat, že cíl práce byl naplněn. Dle získaných údajů o analýze podmínek výchovy ke zdraví u dětí s disabilitou sluchovou bylo zjištěno, že ve většině oblastí byly podmínky pozitivní, avšak výzkum poukázal i na jisté nedostatky. Kladně hodnotím přístup učitelů k integraci, jejich nepředpojatost a otevřenost v oblasti vzdělávání dětí se sluchovou disabilitou. Učitelé projevíli zájem o materiály týkající se dětí se sluchovou disabilitou, taktéž jsou přesvědčeni, že jako pedagogové mohou pomoci se začleněním do kolektivu zdravých dětí. Jako praktické doporučení si dle mého názoru si předmět výchova ke zdraví zaslouží více pozornosti jako samostatný vyučující předmět na škole, ačkoliv je jí věnován dostatek času i materiálů v jiných předmětech. Dalším z nedostatků a zároveň doporučením pro praxi spatřuji ne zcela využitou tělocvičnu v předmětu výchova ke zdraví, kde pozoruji rezervu a shledávám velké sportovní možnosti v jejím používání. Tyto závěry mohou posloužit jako podněty jak pro jednotlivce, tak pro skupiny či instituce, činné na pedagogickém poli, zajímající se o předmět výchova ke zdraví a děti se sluchovou disabilitou. Přínos této práce spatřuji v posunutí se zase o krok blíže dětem se sluchovou disabilitou, kteří se alespoň na pár okamžiků do jejich nelehké role. Společnost je tak silná, jak silný je její nejslabší členek a jak se dokáže postarat o ty, kteří pomoc potřebují. A jestli bude společnost natolik silná a empatická, vezme si od nich to, co nám nabízí. Podaří li - se nám to, bude to ku prospěchu naší vyspělé lidské civilizace.

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- CRESWELL, J.W., *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 3rd ed. London: Sage Publication Inc., 2008. ISBN 978-81-452-226-01
- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- FREML, L., NĚMEC J., NOVOTNÝ J., *Pohybové aktivity ve vědě a praxi: Konferenční sborník*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2621-5.
- GULOVÁ, L., ŠÍP R., *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4368-4.
- HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
- HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.
- HRUBÝ, J. *Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Tiché učení, 2010. ISBN 978-80-904786-1-9
- KNOTOVÁ, D. A KOL., *Školní poradenství*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4502-2.
- KRHUTOVÁ, L., *Úvod do disability studies. 2*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-288-3.
- KUKAČKA, V., *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2010. ISBN 978-80- 7394-217-5
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido edice pedagogické literatury, 2004. ISBN 80-7315-063-8.
- LANE, H. *Mask of benevolence: Disabling the deaf community*. Praha: Univerzita Karlova, 2013. ISBN 978-80-246-2449-5.
- LANE, H. *When the mind hears: A history of the deaf*. New York: Random house, 1984. ISBN 0-679-72023-5.

- LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie. 2.* Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví.* Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MICHALÍK J., A KOL., *Zdravotní postižení a pomáhající profese.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MOLNÁR A KOL., *Pokročilé metody vědecké práce.* Praha: Profes Consulting, 2012. ISBN 978-80-7259-064-3.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu.* Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5034-7.
- NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka 2. díl. 2.* Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3709-6
- PÍŤHA, J., POLEDNE R., A KOL. *Zdravá výživa pro každý den.* Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2488-1.
- POTMĚŠIL M., A KOL., *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část II.: Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3053-9.
- POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe.* Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0
- ROUČKOVÁ, J. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením: Praktické návody a informace.* Praha: Portál s. r. o., 2006. ISBN 80-7367-158
- SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika.* Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOURALOVÁ, E., LANGER, J. *Surdopedie.* Studijní opora pro kombinované studium. Olomouc: 2005, Vydavatelství UP v Olomouci. ISBN 80-244-1084-2.
- STRNADELOVÁ, V., ZERZÁN, J., *Radost ze zdravých dětí: Preventivní i léčebná strava pro celou rodinu. 3.* Praha: ANAG, 2013. ISBN 978-80-7263-835-2.

SVAČINA, Š., A KOL. *Klinická dietologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6.

VÍTEK, L. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2247-4.

WHO, *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2.

ZACHAROVÁ, E., ŠIMČÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZIKL, P. A KOL., *Využití ICT u dětí se speciálními potřebami*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3852-9.

Elektronické zdroje:

Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.asnep.cz/>

BEDNÁŘOVÁ, K. *Zajištění péče a volnočasových aktivit pro osoby se sluchovým postižením v Jihočeském kraji*. 2011. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/345736/pedf_b/. Bakalářská práce.

Česká unie neslyšících. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.cun.cz/>

Český klub nedoslýchavých HELP. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.audiohelp.cz/>

Český statistický úřad: Charakteristika kraje. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje

Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.frpsp.cz/>

HOLOTOVÁ, V. *Metodický portál: inspirace a zkušenosti učitelů: Možnosti využití výchovy ke zdraví na základní škole praktické* [online]. [cit. 2015-05-16]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/11413/moznosti-vyuziti-vychovy-ke-zdravi-na-zakladni-skole-prakticke.html/>

KŘŠŤANOVÁ, L. *Implantát Nucleus Hybrid: šance pro lidi se zbytky sluchu*. Dostupné také z: <http://ruce.cz/clanky/559-implantat-nucleus-hybrid-sance-pro-lidi-se-zbytky-sluchu>

OLUSANYA, B., J NEUMANN K., E SAUNDERS J., Bulletin of the World Health Organization: The global burden of disabling hearing impairment: a call to action. [online]. [cit. 2015-03-02]. Dostupné

z: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/5/13-128728/en/>

Osobnostní rozvoj pedagoga: vymezení pojmu integrace. [online]. [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: <http://osobnostnirozvojpedagoga.cz/moduly/m1/5-1-1-vymezeni-integrace-a-inkluzi-ve-vzdelavacim-procesu.html>

Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR. [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.snn-cr.cz/>

WHO:Disabilities.[online].[cit. 2015-03-02]. Dostupné

z: <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>

ZOUZALÍK, M. *Kochleární implantát - naděje nebo prokletí?*. Dostupné také z: <http://ruce.cz/clanky/441-kochlearni-implantat-nadeje-nebo-prokleti>

9. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ASNEP – Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel

CNS – Centrální nervová soustava

ČKNH – Český klub nedoslýchavých

ČR – Česká republika

ČUN – Česká unie neslyšících

dB – Decibel

Km – Kilometr

M – Metr

MHD – Městská hromadná doprava

MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

SNN – Svaz neslyšících a nedoslýchavých

VKZ – Výchova ke zdraví

WHO – World health organization

10. SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 - Seznam škol, které jsem oslovila	29
Tabulka 3 - Pohlaví respondentů (N= 20, dívky=10, chlapci=10)	33
Tabulka 4 - Věk respondentů (N=20, dívky=10, chlapci=10).....	34
Tabulka 5 - Respondenty navštěvovaná škola (N=20, běžná=10, praktická=10)	34
Tabulka 6 - Atmosféra ve třídě (N=20, ANO=19, NE=1).....	35
Tabulka 7 - Počet spolužáků ve třídě (N=20, chlapci běžná škola=20, chlapci praktická škola=5, dívky běžná škola=19, dívky praktická škola=6).....	35
Tabulka 8 - Důležitost zdraví pro respondenty (N=20, ANO=20, NE=0)	36
Tabulka 9 - Výchova ke zdraví v rozvrhu respondenta (N=20, ANO=19, NE=1).....	36
Tabulka 10 - Zdraví, výživa, sport v jiném předmětu (N=20, ANO=18, NE=2)	37
Tabulka 11 - Zájem o výuku o zdraví (N=20, ANO=15, NE=5)	37
Tabulka 12 - Používání pomůcek k předmětu Výchova ke zdraví (N=20, ANO=5, NE=14).....	38
Tabulka 13 - Pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví (N=20, ANO=9, NE=11)	39
Tabulka 14 - Dělá něco respondent pro své zdraví (N=20, ANO=19, NE=1)	40
Tabulka 15 - Co dělá respondent pro své zdraví (N=20, sport=14, zdravá strava=8, zdravý životní styl=2)	40
Tabulka 16 - Zájem respondenta o sport ve škole (N=20, ANO=15, NE=5).....	41
Tabulka 17 - Zájem respondenta o vaření zdravého jídla (N=20, ANO=16, NE=4)	42
Tabulka 18 - Schopnost respondenta uvařit si sám/a jídlo (N=20, ANO=9, NE=11)	42
Tabulka 19 - Oblíbené jídlo respondenta (N=20).....	43
Tabulka 20 – Souhrn otázek a odpovědí v anketě vlastní konstrukce, respondent 1. – 5., (N=5, chlapci=5).....	44
Tabulka 21 - Souhrn otázek a odpovědí v anketě vlastní konstrukce, 6. – 10., (N=5, chlapci=5)	45
Tabulka 22 - Souhrn otázek a odpovědí v anketě vlastní konstrukce, respondent 1. – 5., (N=5, dívky=5)	46
Tabulka 23 - Souhrn otázek a odpovědí v anketě vlastní konstrukce, respondent 6. – 10., (N=5, dívky=5)	47
Tabulka 24 - Pohlaví respondenta (N=12, ženy=9, muži=3).....	48
Tabulka 25 - Věk respondenta (N=12)	48
Tabulka 26 - Doba praxe respondenta (N=12)	49

Tabulka 27 - Místo školy respondentů (N=12, město=5, vesnice=7).....	50
Tabulka 28 - Integrace dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=12, NE=0)	50
Tabulka 29 - Předmět Výchova ke zdraví na škole (N=12, ANO=7, NE=5).....	51
Tabulka 30 - Předmět Výchova ke zdraví v jiném předmětu (N=12, ANO=12, SPÍŠE ANO=0, SPÍŠE NE=0, NE=0).....	52
Tabulka 31 - Předmět Výchova ke zdraví v jiném předmětu (N=12)	52
Tabulka 32 - Pomůcky v předmětu Výchova ke zdraví (N=12, ANO=4, NE=7)	52
Tabulka 33 - Dobré podmínky k Výchově ke zdraví (N=12, ANO=7, SPÍŠE ANO=4, SPÍŠE NE=1, NE=1).....	53
Tabulka 34 - Dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku Výchovy ke zdraví (N=12, ANO=4, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=0)	54
Tabulka 35 - Zájem o kurz, edukační materiály o dítěti se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=4, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=0)	55
Tabulka 36 - Dostatek času pro výuku Výchovy ke zdraví (N=12, ANO=7, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=0, NE=0).....	55
Tabulka 37 - Možnost ukázat dětem zdravé vaření (N=12, ANO=12, NE=0).....	56
Tabulka 38 - Využití tělocvičny v předmětu Výchova ke zdraví (N=12, ANO=2, SPÍŠE ANO=1, SPÍŠE NE=6, NE=4).....	56
Tabulka 39 - Předsudky, nálepky u dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=3, SPÍŠE ANO=0, SPÍŠE NE=3, NE=6)	57
Tabulka 40 - Přehodnocení předsudků, nálepek u dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=2, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=3)	58
Tabulka 41 - Pedagogické vzdělání (N=12, ANO=2, SPÍŠE ANO=1, SPÍŠE NE=3, NE=6).....	59
Tabulka 42 - Potřeba asistenta u dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=5, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=2).....	59
Tabulka 43 - Začlenění dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=9, SPÍŠE ANO=3, SPÍŠE NE=0, NE=0)	60
Tabulka 44 - Souhrn otázek a odpovědí v anketě vlastní konstrukce, respondent 1. – 6., (N=6, muži=3, ženy=3).....	61
Tabulka 45 - Souhrn otázek a odpovědí v anketě vlastní konstrukce, respondent 7. – 12., (N=6, ženy=6).....	62

11. SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Pohlaví respondentů (N= 20, dívky=10, chlapci=10).....	33
Graf 2 - Respondenty navštěvovaná škola (N=20, běžná=10, praktická=10)	34
Graf 3 - Atmosféra ve třídě (N=20, ANO=19, NE=1)	35
Graf 4 - Výchova ke zdraví v rozvrhu respondenta (N=20, ANO=19, NE=1)	36
Graf 5 - Zdraví, výživa, sport v jiném předmětu (N=20, ANO=18, NE=2).....	37
Graf 6 - Zájem o výuku o zdraví (N=20, ANO=15, NE=5)	38
Graf 7 - Používání pomůcek k předmětu Výchova ke zdraví (N=20, ANO=5, NE=14).....	39
Graf 8 - Pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví (N=20, ANO=9, NE=11).....	39
Graf 9 - Dělá něco respondent pro své zdraví (N=20, ANO=19, NE=1)	40
Graf 10 - Co dělá respondent pro své zdraví (N=20, sport=14, zdravá strava=8, zdravý životní styl=2).....	41
Graf 11 - Zájem respondenta o sport ve škole (N=20, ANO=15, NE=5).....	41
Graf 12 - Zájem respondenta o vaření zdravého jídla (N=20, ANO=16, NE=4)	42
Graf 13 - Schopnost respondenta uvařit si sám/sama jídlo (N=20, ANO=9, NE=11)	43
Graf 14 - Oblíbené jídlo respondenta (N=20).....	43
Graf 15 - Pohlaví respondenta (N=12, ženy=9, muži=3)	48
Graf 16 - Věk respondenta (N=12).....	49
Graf 17 - Doba praxe respondenta (N=12)	49
Graf 18 - Místo školy respondentů (N=12, město=5, vesnice=7)	50
Graf 19 - Předmět Výchova ke zdraví na škole (N=12, ANO=7, NE=5).....	51
Graf 20 - Pomůcky v předmětu Výchova ke zdraví (N=12, ANO=4, NE=7)	53
Graf 21 - Dobré podmínky k Výchově ke zdraví (N=12, ANO=7, SPÍŠE ANO=4, SPÍŠE NE=1, NE=1).....	53
Graf 22 - Dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku Výchovy ke zdraví (N=12, ANO=4, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=0)	54
Graf 23 - Zájem o kurz, edukační materiály o dítěti se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=4, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=0)	55
Graf 24 - Dostatek času pro výuku Výchovy ke zdraví (N=12, ANO=7, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=0, NE=0)	56
Graf 25 - Využití tělocvičny v předmětu výchova ke zdraví (N=12, ANO=2, SPÍŠE ANO=1, SPÍŠE NE=6, NE=4).....	57
Graf 26 - Předsudky, nálepky u dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=3, SPÍŠE ANO=0, SPÍŠE NE=3, NE=6).....	57

Graf 27 - Přehodnocení předsudků, nálepek u dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=2, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=3)	58
Graf 28 - Pedagogické vzdělání (N=12, ANO=2, SPÍŠE ANO=1, SPÍŠE NE=3, NE=6) ..	59
Graf 29 - Potřeba asistenta u dítěte se sluchovou disabilitou (N=12 ,ANO=5, SPÍŠE ANO=5, SPÍŠE NE=2, NE=2).....	60
Graf 30 - Začlenění dítěte se sluchovou disabilitou (N=12, ANO=9, SPÍŠE ANO=3, SPÍŠE NE=0, NE=0)	60

12. PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1 – Průvodní dopis k dotazníkům pro děti se sluchovou disabilitou a jejich učitele.....	84
Příloha 2 – Dotazník pro děti.....	85
Příloha 3 - Dotazník pro učitele.....	87

Příloha 1 – Průvodní dopis k dotazníkům pro děti se sluchovou disabilitou a jejich učitele

Dobrý den,

jsem studentkou oboru Výchova ke zdraví na PF JU v Českých Budějovicích a píši bakalářskou práci, kde se zabírám podmínkami předmětu Výchova ke zdraví u dětí se sluchovým postižením ve věku 8 – 15 let. Chtěla bych Vás poprosit, zda byste byli ochotni vyplnit můj anonymní dotazník určený pro dítě se sluchovým postižením a jeho učitele. V příloze zasílám dotazníky, budu velmi ráda, pokud je vyplníte.

Předem moc děkuji

S pozdravem

Veronika Novotná

Příloha 2 – Dotazník pro děti

Dotazník

Jsem: holka / kluk

Věk:

1. Navštěvuješ školu:

- Běžnou
- Praktickou

2. Jsi spokojený s atmosférou ve třídě?

ANO NE

3. Kolik máš spolužáků ve třídě?

.....

4. Myslíš si, že je zdraví důležité?

ANO NE

5. Máš v rozvrhu předmět Výchova ke zdraví?

ANO NE

6. Učíš se o zdraví, výživě a sportu v jiném předmětu?

ANO NE

7. Baví tě se učit o zdraví?

ANO NE

8. Používáš nějaké pomůcky v předmětu Výchova ke zdraví? Jaké?

ANO NE

Pomůcky.....

9. Máš pracovní sešit k předmětu Výchova ke zdraví?

ANO NE

10. Děláš něco pro své zdraví? (sport, zdravá strava..)

ANO NE

11. Co děláš pro to, aby jsi byl/a zdravý/á?

.....

12. Chtěl/a by jsi mít více sportu ve škole?

ANO NE

13. Chtěl/a by jsi si umět uvařit zdravé jídlo?

ANO NE

14. Umíš si uvařit jídlo sám/sama?

ANO NE

15. Jaké jídlo máš nejraději?

.....

Příloha 3 - Dotazník pro učitele

Studuji obor Výchova ke zdraví na PF JU v Českých Budějovicích. Prosim o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 15 otázek a je součástí bakalářské práce, zabírající se Analýzou podmínek předmětu Výchova ke zdraví u dětí se sluchovým postižením ve věku od 8 – 15 let.

Z veškerých uvedených informací budou vyvedeny závěry pro praxi.

Děkuji Vám za čas, který věnujete vyplnění mého dotazníku.

MUŽ / ŽENA

VĚK UČITELE:

DOBA PRAXE:

ŠKOLA: NA VESNICI / VE MĚSTĚ

1. Probíhá na vaší škole integrace dětí/dítěte se sluchovým postižením?

ANO

NE

2. Vyučujete se na vaší škole předmět Výchova ke zdraví?

ANO

NE

3. Vyučujete se Výchova ke zdraví v jiném předmětu? V kterém předmětu?

ANO

NE

Předmět.....

4. Využíváte v předmětu Výchova ke zdraví nějaké pomůcky pro děti se sluchovým postižením? Jaké?

ANO

NE

Pomůcky.....

5. Máte ve škole dobré podmínky k Výchově ke zdraví?

ANO

SPÍŠE ANO

SPÍŠE NE

NE

6. Máte ve škole dostatek vzdělávacího materiálu pro výuku Výchovy ke zdraví?

ANO

SPÍŠE ANO

SPÍŠE NE

NE

7. Uvítal/a byste kurz, edukační materiály o dítěti se sluchovým postižením?

ANO

SPÍŠE ANO

SPÍŠE NE

NE

8. Myslíte si, že je ve škole věnován dostatek času pro výuku o zdraví?
ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE
9. Máte možnost ukázat dětem zdravé vaření?
ANO NE
10. Využíváte v předmětu Výchova ke zdraví tělocvičnu?
ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE
11. Uvědomila/a jste si z Vaší strany při setkání s dítětem se sluchovým postižením určité předsudky, nálepky?
ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE
12. Došlo u Vás k přehodnocení těchto předsudků u dítěte se sluchovým postižením?
ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE
13. Myslíte si, že Vaše pedagogické vzdělání je postačující k integraci dítěte se sluchovým postižením?
ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE
14. Myslíte si, že je potřeba u dítěte se sluchovým postižením asistenta?
ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE
15. Myslíte si, že můžete jako pedagog pomoci dítěti se sluchovým postižením při začlenění do kolektivu zdravých dětí?
ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE