

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Pavel Krátký

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**Integrace dětí a mládeže se sluchovým postižením
ve sportovních klubech**

Bakalářská práce

Autor: Pavel Krátký
Studijní obor: Aplikované pohybové aktivity
Olomouc 2015

Jméno a příjmení autora: Pavel Krátký
Název bakalářské práce Integrace dětí a mládeže se sluchovým postižením
ve sportovních klubech
Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Svatava Panská
Rok obhajoby: 2015

Abstrakt:

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku integrace neslyšících do sportů v rámci sportovních klubů a občanských sdružení. Dostupnost sportovních klubů zastřešených Českým svazem neslyšících sportovců není pro všechny sluchově postižené ideální. Integrace v rámci existujících sportů v místě bydliště je nezbytná. Výzkum, který byl v rámci této práce proveden, měl ukázat, zda je integrace sluchově postižených (SP) do běžných sportovních oddílů možná. Výzkum byl zaměřen na sluchově postižené a intaktní žáky ve věku 11-15 let. Poměr chlapců a děvčat byl rovnoměrně rozložen. V práci jsou popsána úskalí práce se sluchově postiženými, mnohá řešení s již fungujícími postupy a doporučeními, jak takovou integraci provést. Výsledné grafy a tabulky vypovídají o stavu dnešní společnosti a její ochotě integraci do sportovních klubů akceptovat.

Klíčová slova: sluchově postižený, integrace, surdopedie, sport, judo, karate, kata.

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Pavel Krátký
Title of the master thesis: Integration of children and youth with hearing impairment in sports clubs
Department: Department of Adapted Physical Activities, Faculty of Physical Culture
Supervisor: Mgr. Svatava Panská
The year of presentation: 2015

Abstract: Bachelor thesis is focused on the integration of deaf people into sports within sports clubs and civic associations. Availability of sports clubs under the auspices of the Czech Association of deaf athletes is not ideal for all hearing impaired. Integration within existing sports in the place of residence is required. The research, which was carried out within this work, should show whether the integration of the hearing impaired (SP) in mainstream sports teams is possible. The research is focused on the hearing impaired and intact pupils aged 11-15. The boys and girls were equally distributed. The thesis describes the pitfalls of working with hearing impaired people, many solutions of already working procedures and recommendations how to make such integration. The resulting graphs and tables provide information on the state of today's society and its willingness to accept integration into sports clubs.

Keywords: hearing impaired, integration, surdopedie, sport, judo, karate, kata.

I agree with lending the thessis within the librarian services.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením Mgr. Svatavy Panské, uvedl všechny literární i odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Letohradě dne 28.4.2015

.....
podpis

Poděkování

Dovoluji si tímto poděkovat Mgr. Svatavě Panské, za vedení, cenné rady a vstřícný přístup při tvorbě bakalářské práce. Děkuji rodině, všem respondentům a pedagogům za ochotu, vstřícnost a trpělivost.

OBSAH

1. ÚVOD	9
2. TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1 Sluchové postižení.....	11
2.1.1 Teorie slyšení.....	12
2.1.2 Sluchové postižení v populaci a sluchové zkoušky.....	13
2.1.3 Stupně sluchového postižení.....	14
2.1.4 Sluchové vady a příčiny sluchového postižení.....	14
2.1.5 Vrozené vady sluchu.....	15
2.1.6 Získané vady sluchu.....	15
2.1.7 Postižení sluchu dle místa vzniku.....	16
2.1.8 Centrální hluchota a nedoslýchavost.....	17
2.2 Surdopedie.....	17
2.2.1 Cíle surdopedické péče.....	18
2.2.2 Surdopedické zásady.....	19
2.3 Způsoby komunikace osob se sluchovým postižením.....	20
2.3.1 Historie komunikace osob se sluchovým postižením.....	21
2.3.2 Audioorální způsob.....	22
2.3.3 Vizually motorický přístup.....	23
2.4 Správné označení člověka se sluchovým handicapem.....	24
2.5 Komunikace se sluchově postiženým.....	24
3. KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT	26
3.1 Kochleární implantát z pohledu historie.....	27
3.2 Kochleární implantáty v současnosti.....	28
3.3 Činnost kochleárního implantátu Nucleus	29
4. POHYBOVÉ AKTIVITY A SPORT SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH	31
4.1 Obecné vymezení pojmu.....	31
4.2 Pohybové aktivity sluchově postižených.....	32
4.3 APA osob se SP ve světě a u nás.....	33
4.4 Čemu je třeba se vyvarovat u SP sportovců.....	33
4.5 Co ovlivňuje sportování u dětí a mládeže.....	34

4.6 Pohybová aktivita a zdraví.....	34
5. CÍLE A ÚKOLY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	36
5.1 Cíle bakalářské práce.....	36
5.2 Postup práce a vyplývající úlohy.....	36
5.3 Výzkumné otázky.....	37
6. METODIKA PRÁCE.....	38
6.1 Metodika výzkumu.....	38
6.2 Zkoumaná skupina a osoby.....	38
6.3 Výzkumné otázky a jejich výsledky.....	39
6.4 Kazuistiky.....	46
6.4.1 Kazuistika č.1	46
6.4.2 Kazuistika č.2	48
6.4.3 Kazuistika č.3	49
6.5 Osobní trenérské zkušenosti.....	50
6.5.1 Metoda výuky Kaizen.....	51
6.5.2 Rozhovor s trenérskou osobností.....	52
6.5.3 Postřehy z praxe.....	55
7. DISKUSE.....	56
8. ZÁVĚR.....	59
9. SHRNU TÍ.....	61
10. SUMMARY.....	61
11. REFERENČNÍ SEZNAM.....	62
12. PŘÍLOHY.....	65

„Jako neslyšící člověk jsem přesvědčen, že nejúčinnější léčbou hluchoty není ani medicína a nejsou to ani mechanická, nebo elektronická zařízení, či chirurgický zákrok, ale porozumění.“

Jack R. Gannon (1974, in Horáková, 2012).

1. ÚVOD

Téma, které jsem zvolil pro bakalářskou práci, jsem věnoval sluchově postiženým dětem a jejich možnostem integrace ve sportovních oddílech. Počet sportovních klubů Českého svazu neslyšících sportovců je omezen a jsou zejména ve velkých městech, jako jsou Praha, Brno, Ostrava, Plzeň, České Budějovice, Olomouc, Hradec Králové, Opava, Ústí nad Labem, Zlín, Jihlava, Valašské Meziříčí, Kroměříž apod. Ne vždy mají neslyšící možnost dojíždět do těchto center. Proto jsem přesvědčen, že řešením je jejich integrace v běžných oddílech tělovýchovných jednot, sportovních klubů, či občanských sdruženích.

I v dnešní době se setkáváme s názorem, že člověk se sluchovým postižením je handicapovaný a nemůže sportovat. Na jedné straně bývají přehlíženi, na straně druhé jsou přehnaně litováni. Cílem této práce je ukázat způsob integrace sluchově postižených dětí do sportu v rámci podmínek, které mají v místě svého bydliště. Bohužel ne všechny sporty mají své soutěže pro zdravotně, či sluchově postižené. Pokud se člověk s postižením rozhodne dělat takový druh sportu, kde se v soutěžích bude měřit se soupeři bez omezení, čeká jej mnohem větší úsilí. Zájem sponzorů a médií o handicapované sportovce je stále nedostačující, což se odráží jednak na nedostatečné informovanosti široké veřejnosti, dále pak na podmínkách pro postižené sportovce a nedostatkem finančních prostředků.

Lidé v civilizovaných zemích trpí nedostatkem pohybu, špatnou životosprávou a nezdravým životním stylem. U nás to není jiné a týká se to všech. Tento stav lze aktivně ovlivnit a je potřeba začít u dětí. Snahou všech trenérů je vytvořit a prohloubit svým svěřencům kladný vztah ke sportu bez

ohledu na to, zda jde o výkonnostní, či rekreační úroveň daného sportu. Cílem mého výzkumu bylo zjistit a následně porovnat u sluchově postižených a intaktních dětí jejich sportovní aktivity, zájmy, vztah ke sportu a možnost integrace sportovců s postižením v běžných sportovních klubech. Ke splnění stanoveného cíle jsem použil metodu dotazníkového šetření a doplňující pozorování. Využil jsem spolupráce s trenéry sluchově postižených sportovců a svých trenérských zkušeností. Výzkumný vzorek jsem složil z mladých sportovců trénujících karate, judo, běh a lyžování, z dětí ve věku 11-15 let. Setkal jsem se s těmi, co neradi sportují, nebo naopak rádi rekreačně provozují cyklistiku, míčové hry apod.

V úvodní části práce popisuji, co to vlastně sluchové postižení je, jeho výskyt v populaci, rozdělení dle místa vzniku, období, kdy postižení vzniká a stupně postižení. Nejdůležitější částí mé práce je část empirická, ve které se věnuji praktickému výzkumu daného tématu. Popisuji v ní metodiku práce, použité výzkumné metody a charakter práce se sluchově postiženými sportovci. V dotazníkové metodě jsem zkoumal mladé sportovce, trenéry, jejich postoje, zkušenosti a názory. Cílem práce je přiblížit problematiku sluchově postižených sportovců, možnosti jejich integrace ve sportovních klubech, úskalí jejich začlenění v kolektivu sportovců. Tato práce by měla dát odpověď trenérům, rodičům a dětem na otázku, zda se integrace do sportovních oddílů obávat, nebo ne.

2. TEORETICKÁ ČÁST

Jsme úzce spjati s místem, kde žijeme. Prakticky vše v okolí vnímáme zrakem a sluchem, který má pro život jedince velký význam. Na jeho základě dítě napodobuje řeč svých nejbližších a tvoří tak vlastní řeč, informujeme se o tom, co se děje v okolí, přijímáme signály pro svoji bezpečnost. Sluch nám zprostředkovává vzájemný sociální kontakt realizovaný mluvenou řečí. Kolem sebe neslyšíme jenom zvuky řeči, ale mnoho dalších zvuků jako zvuky přírody, televizi, rádio, domácí zvířata, hluk z ulice, klakson auta, autobus apod. Sluchový handicap neovlivňuje jenom řeč, ale celý vývoj jedince. Když je vada vrozená, jsou její důsledky těžší, než získaná v pozdějším věku. Sluchová vada omezuje orientaci podle toho co slyšíme, znesnadňuje a omezuje dorozumívání. Aby byla správně pochopena problematika sluchově postižených sportovců, uvedu v této části důležité skutečnosti a související fakta dané problematiky.

2.1 Sluchové postižení

Pokud je funkce sluchového analyzátoru správná, tak ovlivňuje řeč, která je důležitá pro rozvoj abstraktního myšlení (Souralová & Langer in Renotierová, 2004). Lidské ucho navíc obsahuje rovnovážné ústrojí uložené v labyrintu, čímž ovlivňuje vnímání pocitu rovnováhy, přímočarého i otáčivého pohybu a polohy těla v prostoru.

Za sluchové postižení považujeme sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami a která již tedy negativně ovlivňuje kvalitu života člověka. „Je tak třeba rozlišovat mezi termíny sluchová ztráta, sluchová porucha, vada sluchu, které označují určitou objektivní sluchovou nedostatečnost, a termínem sluchové postižení, které je jejím sociálním důsledkem“ (Souralová & Langer, 2005).

Sluchové postižení lze posuzovat z několika hledisek. Z pohledu historie bylo bráno pojetí medicínské, které bylo zkoumáno nejdříve, ale edukační hledisko existovalo současně s vývojem člověka (Panská, 2013).

2.1.1 Teorie slyšení

Sluchový a rovnovážný orgán se skládá z části periferní a centrální. Periferní část je tak tvořena vnějším, středním a vnitřním uchem, a dále sluchovými drahami. Druhou, centrální část tvoří sluchová a rovnovážná dráha a příslušná centra.

Samotný sluchový orgán se člení na čtyři části:

a) Vnější ucho je tvořeno boltcem a zevním zvukovodem. Vnější ucho zachytí zvukovou vlnu a ta projde přes zvukovod, na jehož konci je bubínek, který se vlivem zvukového vlnění rozkmitá.

b) Střední ucho. Kmitáním bubínku se zvuková vlna dále přenáší přes tři kůstky, a to kladívko, kovádlíku a třmínek. Ten je propojen s oválným okénkem, které se rozkmitá a tím rozechvěje perilymfu a následně vlnění rozkmitá endolymfu. Eustachova trubice spojuje nosohltan a dutinu středního ucha, umožňuje tak vyrovnávání tlaku na obou stranách bubínku.

c) Vnitřní ucho je tvořeno dvěma labyrinty. Jedná se o kostěný labyrint, který je tvořen souborem dutin vystlaných epitelem. Blanitý labyrint je tvořen hlemýžděm, který zprostředkovává sluchové vjemy, dále jej tvoří polokruhovitě kanálky a dva váčky kulovitého tvaru nesoucí název sakulus a utrikulus. Zde se právě nachází struktury určené ke vnímání rovnováhy a polohy hlavy.

d) Sluchové dráhy, sluchový nerv, mozkový kmen, Heschlovy závitky a mozková kůra (Šlapák & Floriánová, 1994; Lejska, 2003).

2.1.2 Sluchově postižení v populaci ČR a sluchové zkoušky

Nedostatečné sluchové vnímání je způsobeno sluchovým postižením. Sluchové postižení je souhrnným označením pro sluchové vady a sluchové poruchy. Zásadní rozdíl mezi těmito pojmy je to, že sluchová vada je stav trvalý, bez možnosti úplné nápravy, zatímco sluchová porucha má přechodný charakter a je buď odstraněna vhodnou intervencí, nebo sama vymizí (Houdková, 2005).

V České republice žije více než 500 000 osob se sluchovým postižením. (Bulová in Pipeková, 2009). Většinu z nich tvoří nedoslýchaví, u nichž došlo ke zhoršení sluchu ve vyšším věku a to z důvodu odumírání vláskových buněk. Bohužel, statistické údaje nejsou přesně známy a tak se můžeme shledat s tím, že se udávaná čísla mohou lišit. Hrubý (2009) uvádí odlišný počet osob se sluchovým postižením, a to 300 000.

Jak na tom daný člověk se sluchem je, to lze zjišťovat pomocí objektivních a subjektivních sluchových zkoušek. Objektivní zkoušky na rozdíl od subjektivních nevyžadují spolupráci s vyšetřovaným. Nejčastěji užívané jsou vyšetření otoakustických emisí (OAE), akustických evokovaných potenciálů mozkového kmene (BERA, CERA), ustálených evokovaných potenciálů (SSEP) a tympanometrie. Zjišťování sluchu pomocí subjektivních zkoušek lze provádět pomocí prahové tónové audiometrie, nebo pomocí slovní audiometrie (Horáková in Pipeková, 2010).

2.1.3 Stupně sluchového postižení

Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila v roce 1980 mezinárodní stupnici, v níž jsou uvedeny stupně sluchového postižení. V níže uvedené tabulce je přehled dle dané stupnice WHO.

Velikost ztráty sluchu dle WHO	Název kategorie dle vyhl. MPSV č. 284/1995 Sb.	Název kategorie ztráty sluchu
0 - 25 dB		normální sluch
26 - 40 dB	lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)	lehká nedoslýchavost
41 - 55 dB	středně těžká nedoslýchavost	střední nedoslýchavost
56 - 70 dB	těžká nedoslýchavost	středně těžké poškození sluchu
71 - 90 dB	praktická hluchota	těžké poškození sluchu
více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	úplná hluchota	velmi závažné poškození sluchu
v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	úplná hluchota	neslyšící

Tabulka 1. Klasifikace sluchových vad, kategorie ztráty sluchu (Hrubý 1996)

2.1.4 Sluchové vady a příčiny sluchového postižení

Dělení příčin vzniku sluchového postižení je do dvou skupin, a to podle toho, zda existují již před početím dítěte v genetickém kódu alespoň jednoho z rodičů. Příčiny vzniku sluchového postižení se pojí s termíny endogenní a exogenní, prenatální, perinatální a postnatální, či vrozené a získané sluchové postižení (Horáková in Pipeková, 2010).

Leonhardt (2001) uvádí čtyři základní faktory, které se podílí na potencionálním vzniku sluchového postižení:

- typ a stupeň sluchové poruchy nebo vady;
- věk, ve kterém došlo k poruše nebo vadě sluchu;
- případná kombinace s další zdravotní poruchou nebo vadou;
- vliv okolního prostředí (zejm. sociálního).

2.1.5 Vrozené vady sluchu

Jednou ze sluchových vad je zděděná nedoslýchavost, nebo hluchota, která má řadu příčin. Podle Nováka (1994) se nedoslýchavost může zhoršovat a přejít v hluchotu. U dědičné hluchoty jsou zbytky sluchu symetrické a dráždivost vestibulárního ústrojí je zachována.

Mohou být geneticky podmíněné

Celkový vliv na vrozený stav sluchu má 30 genů. Z nich nejvýznamněji jsou hodnoceny tzv. connexiny. Oba rodiče, nositelé jednoho poškozeného a druhého zdravého znaku, jsou zpravidla bez poruchy a slyší.

Mohou být kongenitálně získané

- prenatalní příčiny z důvodu nemoci matky v průběhu těhotenství a to nejčastěji v 1. trimestru. Příčinou mohou být nemoci jako například zarděnky, spalničky, toxoplazmoza, nebo vliv RTG záření.
- perinatální příčiny. Dle Lejsky (2003) to bývají zejména protahovaný porod, nízká porodní hmotnost, vlásečnicové krvácení do labyrintu, asfyxie, porodní žloutenka.

2.1.6 Získané vady sluchu

Získanými vadami se rozumí:

- a) před fixací řeči–prelingválně je považováno období nejpozději do 6 roku života dítěte (Horáková in Pipeková, 2010). Vliv na komunikační schopnosti při takto získané vadě je různý. Na jedné straně se nevyvíjí řeč, na straně druhé dochází k rozpadu již získaných řečových stereotypů. Pokud se

prelingválně neslyšící naučí mluvit, je jejich řeč velmi nepřírozená. Většinová populace může brát jejich projev jako mluvu mentálně postižených. Nejčastější příčinou jsou různá onkologická onemocnění ozářením a chemoterapií, různá traumata, úrazy hlavy, mechanické poškození mozku, dále infekční choroby virového charakteru jako zánět mozkových blan, meningoencefalitida, příušnice, spalničky, spála, zarděnky apod. Mohou to však být i opakované hnisavé záněty středního ucha. Mohou to být i lidově řečeno „ucpané“ uši při infektech horních cest dýchacích.

Hrubý (1997) uvádí, že pokud nejsou kochleární implantáty nebo sluchadla aplikovány velice brzy, a to před 2. rokem života, nemohou později postiženým nikterak pomoci.

- b) získané po fixaci řeči-postlingválně. Horáková a Pipeková (2010) tak označují děti po 6 roce života a dospělé v průběhu života. U postiženého řečový projev nezaniká, dochází ke změně projevu, artikulace, tónu, rytmu, intenzity a celkové prozódie hlasu (Souralová, Langer, in Renotírová, 2006). K příčinám patří různá poranění v oblasti hlavy a středního ucha, nebo dlouhodobé působení hluku od 85 dB a výše, které nevratně poškozuje sluchové buňky. Samozřejmě sem patří i presbyakuze, stařecká nedoslýchavost. Ve vyšším věku lidé slyší hůře, protože dochází k odumírání sluchových buněk, které jsou nenahraditelné. K patologickému stavu dochází, když komunikační schopnost dané osoby je vážně narušena.

2.1.7 Postižení sluchu dle místa vzniku

Šlapák a Floriánová (1999) rozlišují podle lokalizace vzniku postižení celkem dvě základní skupiny sluchových vad, převodní a percepční. Postižení periferní, hluchota nebo nedoslýchavost.

- Převodní porucha. Dle Slowíka (2007) se jedná o vady vnějšího a středního ucha. Postižený jedinec špatně slyší, jde o kvantitativní postižení sluchu. V případě převodní poruchy sluchu je příčinou každá překážka, která přímo brání nebo komplikuje proniknutí zvuku z vnějšího prostředí k vlastním

citlivým smyslovým buňkám. V tomto případě jsou sluchové buňky v pořádku, ale nejsou stimulovány zvukem, který se zastaví přerušením vedení zvuku skrz zevní zvukovod a střední ucho.

- Percepční porucha. Jedná se o poruchu vnitřního ucha, sluchových buněk či sluchových nervů. Při této vadě vnitřního ucha a CNS daný člověk špatně rozumí, jde o kvalitativní postižení sluchu. Lavička, Šlapák (2002) rozlišují percepční vady ještě na kochleární a retrokochleární poruchy. Kochleární porucha přeměny zvuku v elektrický signál ve vnitřním uchu a retrokochleární poruchu vedení zvukového signálu VIII. hlavovým kmenem a sluchovou dráhou v mozkovém kmeni.
- Smíšená porucha sluchu. Kombinace převodní a percepční vady sluchu. V různém stupni a zastoupení se kombinují příčiny způsobující poruchu převodní a percepční (Herdová 2004).

2.1.8 Centrální hluchota a nedoslýchavost

Jde zejména o komplikované defekty způsobené různými procesy postihující korový a podkorový systém sluchových vad. Projevuje se abnormálním zpracováním zvukového signálu v mozku.

2.2. Surdopedie

Surdopedie je obor, který se zabývá sluchovým postižením. Jde o speciálně-pedagogickou disciplínu. Původ slova surdopedie lze odvodit z latinského *surdus*, což znamená hluchý a z řeckého slova *paideia*, jež znamená výchovu. V literatuře lze nalézt i jiné pojmy označující tento obor, jsou to například *surdologie*, *surdopedagogika*, či *pedagogika sluchově postižených* (Souralová & Langer, 2005).

Podíváme-li se do nedávné historie, tak až do roku 1983 byla výchova a vzdělávání sluchově postižených zahrnuta do komplexního oboru *logopedie*. Z řady autorů bych zde uvedl formulaci dle Potměšila (2003) "právě rozvojem poznání stále větších odlišností v metodice práce

a charakteru pojetí cílů v obou oborech a především postupné akceptování sluchově postižených jako jazykové a kulturní minority vedly k vzniku surdopedie jako samostatné speciálně-pedagogické disciplíny”.

„Je otázkou, zda tedy slepí, hluchí a zaostalí mají býti přibírání ke vzdělání? Odpovídám: Z lidského vzdělávání se nevyjímá nic, leč nečlověk. Pokud tedy mají účast na lidské přirozenosti, potud mají míti účast na vzdělání. Vzdělání ducha nemá být nikdo vzdalován. Ba spíše tím více, pro ně větší nutnost vnější pomoci, když si příroda pro vnitřní nedostatek nemůže dosti pomoci sama“ (Komenský, 1948).

„Surdopedie je multidisciplinárním oborem, který se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením“ uvádí Horáková (in Pipeková, 2010). Je multidisciplinárním oborem jako součást vědního oboru speciální pedagogiky, protože při realizaci svého poslání úzce spolupracuje s ostatními speciálně-pedagogickými obory, zejména v oblasti kombinovaného postižení. Zároveň i s obecně pedagogickými, sociologickými, psychologickými, filozofickými a biologickými obory. Nelze opomenout, že je zde úzká souvislost s medicínskými obory, jako jsou pediatrie, otorinolaryngologie a foniatrie (Bulová in Popelová, 1998).

Je vymezeno několik cílových skupin (Potměšil, 2003), k nimž se směřuje surdopedická péče. Jde o sluchově postižené děti a mládež, jejich rodiče, pedagogické pracovníky, surdopedy. Je skutečností, že kompetence v rozhodnutí o postupech a celkovém směřování výchovných aktivit patří rodičům handicapovaného dítěte.

2.2.1 Cíle surdopedické péče

Předmětem surdopedické intervence jsou primárně osoby se sluchovým postižením. Nelze opomenout, že v mnoha případech to jsou i osoby s dalším přidruženým postižením, například s mentálním, zrakovým, somatickým apod. Pojem sluchově postižení se týká velmi nesourodé skupiny osob, která je rozlišena především stupněm a druhem sluchového postižení. V rámci tohoto termínu je nutno uvést, že zahrnuje tyto základní kategorie osob: neslyšící, nedoslýchaví a ohluchlí. Každá tato kategorie představuje různou

kvalitu, jejíž konkrétní strukturu omezují další faktory, nejčastěji kvalita a kvantita sluchového postižení. Dále to je věk, kdy k postižení došlo, mentální dispozice jedince a péče, která mu byla věnována. Vliv zde mají i další přidružená postižení. Na skutečnost, když je osoba neslyšící, nebo nedoslýchavá, lze pohlížet různými pohledy. Z hlediska pedagogického se tato problematika vymezuje v podobě narušení vztahů sluchově postiženého člověka s okolním světem. Skutečností je, že jinak na sebe pohlížejí sami sluchově postižení. Mnozí z nich se za postižené nepovažují, cítí se být pouze příslušníky jiné jazykové a kulturní menšiny, například skupina užívající znakový jazyk, nebo naopak jsou uzavření a málo komunikativní.

Z medicínského hlediska je každá porucha funkce sluchového orgánu hodnocena jako sluchové postižení a vymezení kategorií funguje především z funkčního hlediska. Podstatná je kvalita a kvantita sluchového vjemu. „Cílem surdopedické péče je tedy poskytnout osobám se sluchovým postižením co nejvyšší komplexní vzdělání, umožnit rozvoj osobnosti sluchově postižených po stránce kognitivní, psychosociální i emocionální a vytvořit náležité komunikační kompetence, které by usnadnily maximální začlenění sluchově postižených do intaktní společnosti při respektování jejich jazykových a kulturních specifik“ (Souralová & Langer, 2005).

2.2.2 Surdopedické zásady

Při pedagogické práci s osobami se sluchovým postižením, a to zejména při práci s dětmi a mládeží, jsou uplatňovány všechny obecné didaktické a pedagogické zásady, které se osvědčují ve vzdělávání intaktní populace, jako jsou například systematickost, individuální přístup, názornost apod. Pulda (1992) a Potměšil (2003) vymezují několik dalších zásad, jejichž dodržování je pro úspěch pedagogického působení na osoby se sluchovým postižením nezbytné:

- včasnost odborného surdopedického působení;
- komunikativnost;
- respektování vývojových zvláštností osob se sluchovým postižením;
- přiměřená náročnost a důslednost;

- rozdíl v přístupu dle charakteru sluchového postižení;
- specifická názornost a aplikace do praxe;
- začlenění znalostí do aktivní pojmové zásoby;
- rozvíjení návyku čtení a psaní;
- systematičnost.

2.3 Způsoby komunikace osob se sluchovým postižením

Komunikace dělá člověka člověkem, umožňuje lidem sdělování informací, myšlenek, názorů a pocitů. Základem dorozumívacího procesu je sluch. Správná funkce sluchového analyzátoru ovlivňuje řeč a ta je nezbytná pro rozvoj abstraktního myšlení (Souralová & Langer; in Renotierová, 2004).

Jde o důležitou biologickou potřebu člověka. Pokud se dítě vyvíjí normálně, má splněnou potřebu komunikovat a základní psychické potřeby, jako jsou například pocit bezpečí a jistoty. Pokud je narušena některá složka komunikačního procesu, jedinec se nemůže adekvátně vyvíjet, a proto potřebuje speciální péči (Bulová in Vítková, 1998). Dva nejčastější základní komunikační systémy, se kterými se můžeme setkat při komunikaci s osobami se sluchovým postižením, jsou audioorální a vizuálněmotorický. Velkou úlohu zde hraje český znakový jazyk.

Dle Bulové a Vítkové (1998) představuje sluchové postižení nejtěžší bariéru v komunikaci a následně se odráží do celého vývoje osobnosti. Zákon o znakové řeči č. 155/1998 Sb., který byl novelizován zák. č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob je uvedeno: „neslyšící a hluchoslepé osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv.“ Souralová, Langer (2006) uvádí, že když se dostanou osoby se sluchovým postižením do kontaktu se slyšícím člověkem, jsou odkázány především na vizuální příjem informací. Jedná se o odezírání ze rtů člověka, který mluví. Bytešníková,

Horáková, Klenková, (2007) dělí komunikaci neslyšících na dva základní komunikační systémy. A to na audioorální, což znamená mluvenou hláskovou řeč, psaný projev a odezírání. Druhým je vizuálněmotorický systém, což je znakový jazyk, znakovaná čeština, prstové abecedy.

2.3.1 Historie komunikace osob se sluchovým postižením

Ve starověkých kulturách bylo zacházeno s osobami se sluchovým postižením velmi krutě. Běžnou praktikou Řeků a Římanů bylo odnímání neslyšících dětí rodičům a jejich usmrcování. Podle Platona nebyli neslyšící schopni rozumného myšlení, jelikož nemohou mluvit. Aristoteles tvrdil, že se jedinci prelingválně neslyšící stanou v budoucnosti hloupými a neschopnými uvažovat. Upozorňoval na to, že nemohou být vzděláváni. Myslivečková (in Fenclová, 2005) uvádí, že „veškerá historie neslyšících lidí je úzce spjata s historií jejich vzdělávání“.

První pokusy o vzdělávání osob se sluchovým postižením se začaly objevovat až ve středověku, kdy byli tito jedinci vyučováni mnichy z klášterů nebo soukromými učiteli. Za prvního skutečného učitele neslyšících je považován španělský šlechtic a benediktinský mnich Pedro Ponce de Leon. Vychoval čtyři děti ze šlechtického rodu de Velasco a založil v 16. století první školu pro neslyšící v klášteře sv. Salvátora. První komunikační a vzdělávací systémy začaly vznikat na počátcích institucionalizované výchovně-vzdělávací péče o sluchově postižené v 18. století a průběhu dalších let se vyvíjely a zdokonalovaly až do své dnešní podoby. Dodnes se zainteresovaní odborníci neshodli na tom, který z existujících komunikačních systémů je pro výchovu a vzdělávání sluchově postižených nejvhodnější. V jednotlivých částech vzdělaného světa docházelo k preferování různých metod a systémů. Také v Evropě existovala značná diferenciacie názorů a vznikaly tehdy celé soustavy, které byly mnohdy založeny na zcela odlišných principech a filozofických východiscích.

Velmi důležitým krokem se stala raná péče. Mezi nejvýznamnější osobnosti 20. století v prosazování rané péče patřili Irene a Alexander Erwingovi z Velké Británie. Ve své práci se soustředili na prosazování

myšlenky, že čím dříve dostane dítě sluchadlo, tím větší z něj bude mít užitek (Hrubý, 1997; Monatová, 1996; Poul, 1996).

2.3.2 Audioorální přístup

V českých zemích byla dominantní jedna z nejrozšířenějších zdělávacích metod sluchově postižených, a to orální přístup. Takto je souhrnně označována poměrně široká škála podobných metod, někdy také bývá označována jako oralismus a současně je vlastně historicky nejstarším vzdělávacím přístupem. Již od počátků využívá podobně jako ostatní systémy vzdělávání i jiných zachovalých smyslů sluchově postiženého dítěte, zraku a hmatu. Tento systém je naprosto rozdílný od vzdělávacích systémů, které využívají vizuálně-motorické komunikační systémy. Sobotková (in Vítková, 2004) uvádí, že patří do audioorálních komunikačních systémů. Ty jsou založeny na slovní podstatě, kterými jsou jednak mluvená hlásková řeč, psaný projev a odezírání. Orální komunikační systém nepoužívá jako výrazové prostředky znaky ze znakových jazyků. Jeho zaměření je na aktivní zvládnutí příslušného mluveného jazyka. Ti, co obhajují orální přístup, zároveň tím zdůrazňují rozvoj rodného, mluveného jazyka, považují jej za jeden z nejdůležitějších způsobů rozšíření a vůbec možnost socializace sluchově postiženého člověka. Vlastní motivací k upřednostňování orální metody a k souběžnému potlačení znakového jazyka vedly vlastní hlasové projevy i u zcela hluchých žáků. Je skutečností, že většina sluchově postižených dětí se rodí slyšícím rodičům. Cílem orální metody je tedy rozvinout rodnou, mluvenou řeč na takovou úroveň, aby byl sluchově postižený člověk schopen co nejlépe komunikovat se svou rodinou a okolím. Je nežádoucí, aby došlo k jeho komunikační segregaci z důvodu jeho neschopnosti se dorozumět. V této souvislosti Gregory (2001) uvádí: „Primárním cílem orálního přístupu je tedy podporovat srozumitelný mluvený jazyk a schopnost mluvenému jazyku porozumět. Současně se předpokládá, že děti budou schopny mluvený jazyk využívat jednak jako jazyk myšlení, jednak jako oporu pro rozvíjení gramotnosti a přístup k dalším

oblastem vzdělání“.

Sluchově postižení lidé i přes poměrně velkou komunikační bariéru jsou schopni se mluvenou řečí naučit komunikovat. To i přesto, že jejich orální řeč má nějaké nedostatky (Sobotková; in Vítková, 2004). V případě psaného projevu by měl neslyšící rozumět psanému textu a také se naučit vyjádřit svoje myšlenky písemnou formou. Psaná podoba jazyka není jen naučit se psát písmenka. Osvojení psané podoby jazyka je složité i pro slyšící, natož pro osoby se sluchovým postižením. Jde o dlouhodobý proces vzdělávání.

Často se objevuje dysgramatismus, který vzniká nedostatkem sluchové kontroly vlastní řeči, neslyšící má malou mluvní zkušenost a má omezené možnosti při zvládnání gramatické stránky mateřského jazyka (Krauhlová-Žatková, 1996).

2.3.3 Vizualně motorický přístup

Je reprezentovaný především znakovým jazykem, znakovým jazykem a prstovými abecedami.

Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem pro neslyšící osoby v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace. Využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována, má základní atributy jazyka. Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizualně pohybovými prostředky. Těmi jsou tvary rukou, jejich postavení, pohyby, mimika, pozice hlavy a částí trupu. Český znakový jazyk není unifikovaný, obsahuje odchylky. Ty mohou být sociální, generační, nebo regionální nářečí. Macurová (2001) dodává, že se tato rozrůzněnost pokládá za něco negativního, ačkoliv je typickou vlastností přirozených jazyků. Je ustálen po stránce lexikální i gramatické. Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky národního mluveného jazyka, jednotky znakového jazyka a další znaky jako prstovou abecedu, gesta, mluvení aj. (Krauhlová, 2002). Oproti předchozímu není samostatným jazykem, jde o uměle vytvořený soubor znaků, používá mluvní

komponenty, které jsou součástí znaku a vychází z českého jazyka. Znakový jazyk využívá komponenty, které nevychází z mluveného národního jazyka.

Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky, nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů.

2.4 Správné označení člověka se sluchovým handicapem

Pokud bychom hledali správné pojmenování a označení osob, které trpí různými stupni ztráty sluchu, tak je v současné surdopedické teorii i praxi poměrně problematické (Hrubý, 1996). Obecným, ustáleným a nejčastěji užívaným je termín „sluchově postižený“, který má analogii s cizojazyčnými pojmy jakými jsou například: anglický „hearing impaired“, německý „Hörgeschädigte“, či francouzský „défici ent auditif“. Budeme-li brát v potaz aktuální současný trend, tak v posledních letech se postupně přechází k označení „osoba se sluchovým postižením“. Toto označení v první řadě zdůrazňuje lidskou individualitu a až poté přidává přídomek o stavu postižení. Člověkem, nebo osobou se sluchovým postižením je tedy souhrnně nazývána taková osoba se sluchovou ztrátou, bez ohledu na její stupeň, druh nebo dobu vzniku. Vedle termínu „osoba se sluchovým postižením“ se objevují dále pojmy jako „osoba s vadou sluchu“, „neslyšící“, „hluchý“, či dokonce zastaralý a nežádoucí termín „hluchoněmý“ (Hrubý, 1999; Poul, 1996; Krahulcová, 2001).

2.5 Komunikace se sluchově postiženým

Tato práce se týká zejména problematiky neslyšících dětí a adolescentů, kteří byli také předmětem zkoumání.

V této části práce shrnu zásady komunikace se sluchově postiženými. Když je dítě sluchově postižené, dochází velmi často k nedostatkům ve slovní komunikaci. Na rozdíl od zdravých dětí se nelehce učí rozumět a mluvit v řeči svého okolí. Jen těžce si tvoří slovní zásobu a je obtížné se podílet na

komunikaci ve skupině. Mnohé z těchto potíží se dají do značné míry odstranit. Velkou úlohu zde hrají moderní, miniaturní vysílací a přijímací přístroje. Tam, kde to není možné, je dobré mít v rámci integrace sluchově postiženého svěřence k dispozici asistenta nebo rodiče, a to z důvodu znakování.

Vždy je důležité, aby pedagog, který má ve své třídě sluchově postiženého žáka, znal zásady a způsoby, které umožňují výuku handicapovaného sportovce. V následujících bodech jsou shrnuty nejdůležitější zásady:

1. Sluchově postižení žáci musí dobře vidět obličej pedagoga, případně i spolužáků, se kterými komunikují.
2. Pedagog musí vždy mluvit čelem k žákům. Když se musí otočit, tak je správné svou řeč přerušit. Komunikující pedagog s neslyšícím žákem si nesmí zakrývat ústa nebo obličej. Měl by si dát pozor na vousy a účes, aby nezakrývaly rty a obličej.
3. Když oslovujeme neslyšícího, nesmíme nepřehánět pohyby úst, abychom nenarušili přirozený rytmus mluvené řeči.
4. Sluchově postižený žák by měl při vyučování sedět tak, aby obličej byl dobře osvětlen buď přirozeným, či umělým světlem. Nesmí jej oslňovat sluneční nebo jiné světlo. Nesmí být omezen při vnímání řeči kombinovaným způsobem, a to slyšením a odezíráním.
5. Sluchově postižený žák by neměl sedět v bezprostřední blízkosti učitele, aby se nemusel stále dívat nahoru, když bude chtít vidět obličej.
6. Je nutné povzbudit sluchově postiženého žáka k tomu, aby se ihned hlásil pokud něčemu nerozumí.
7. Je důležité dělat přestávky. Z počátku jsou pauzy větší.
8. Je vhodná spolupráce se speciálním pedagogem.
9. Během vyučování je dobré používat vizuální pomůcky: powerpointy, animace, fólie, diapozitivy, videa, obrázky apod.
10. Vyučovat v blocích, na konci každého bloku shrnout nejdůležitější body.

11. Při zkoušení je vhodnější dát písemný test nebo předat otázky písemně.
12. Vždy bychom měli sluchově postiženého žáka brát jako rovnocenného člena třídy. Spolužáci musí vycítit, že neslyšící žák do kolektivu třídy patří (Pulda, 2000).

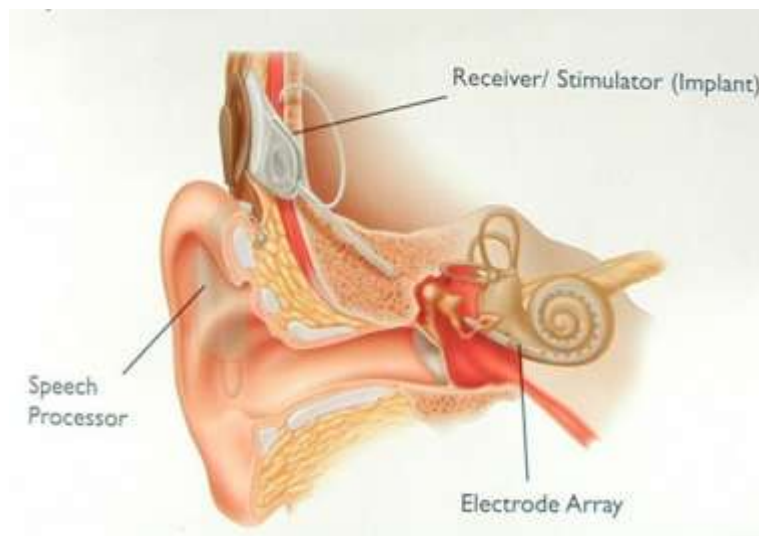
V rámci motorického učení je potřeba se věnovat vizuálním ukázkám, hovořit přiměřeně hlasitě, správně artikulovat, nebát se užívat dotyků či názorných ukázek. U sluchově postižených jedinců se využívá místo zvukových signálů světelných nebo také vibračních. Samozřejmě, tu nejtěžší a zároveň nejdůležitější úlohu v životě sluchově postiženého dítěte mají rodiče. Musí se naučit dokázat přijmout tento handicap, zvládnout naučit se s dítětem komunikovat, nelítovat jeho i sebe. Musí se toho mnoho naučit, aby handicap dítěte spolu zvládli, být mu vzorem, umět ho motivovat k stále novým pokrokům, ke vzdělání, ke komunikaci, ke sportu.

3. KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT

Při sbírání podkladů k bakalářské práci jsem zjistil, že velká část neslyšících dětí, se kterými jsem mohl pracovat, má kochleární implantát. Je to zařízení, které pracuje jiným způsobem než sluchadlo. Zjednodušeně lze říci, že sluchadlo zesiluje zvuky, které jsou potom obvyklým způsobem převáděny ze zvukovodu přes střední ucho do ucha vnitřního a pak jsou zpracovány. Kochleární implantát je elektronická sluchová náhrada, která obchází nefungující vláskové buňky a vyvolává vjemy přímou elektrickou stimulací zachovaných vláken sluchového nervu.

V naší republice se každý rok narodí přibližně 80 neslyšících dětí a zároveň ohluchne více jak 30 dospělých. Ve většině případů je hluchota způsobena nepřítomností nebo degenerací smyslových vláskových buněk v hlemýždi. U ohluchlého ucha vláskové buňky chybí či jsou přinejmenším prořídle a následkem toho je ohroženo spojení mezi periferním a centrálním sluchovým systémem. U normálně slyšícího ucha vláskové buňky převádějí akustický vstup na elektrickou stimulaci. Kochleární implantát lze vzhledem

ke svému významu bezpochyby označit za jedno z nejúžasnějších technických zařízení, které současná medicína užívá. U hluchého ucha totiž nahrazuje vláskové buňky, obchází je a přímo stimuluje přežívající neurony ve sluchovém nervu. Je prokázáno, že dokonce i v případech dlouhodobé hluchoty, a to i v případě infekčních příčin, jako je např. meningitida, přežívají alespoň některé neurony.



Obrázek 1. Model ucha

3.1 Kochleární implantát z pohledu historie

První pokusy s využitím elektrické energie pro lékařské účely se překvapivě datují již v 18. století, kdy L. Galvani si uvědomil, že dva různé kovy, pokud se umístí do vodní lázně, jsou schopny vyvolat kontrakce ve svalstvu. Významným milníkem je zjištění Alessandra Volty, který v roce 1790 vypočetl, že elektrický proud aplikovaný na kovové tyče vyvolává pocit jistého dunění či třesku v hlavě, následovaný zvukem podobným zvuku vařící se husté polévky. Od tohoto poznatku až do roku 1937 neexistují informace o tom, že by při výzkumu tohoto jevu bylo dosaženo významnějšího pokroku.

Prvopočátek pokusů se stimulací sluchového nervu přímou aplikací elektrody u zcela neslyšícího byly provedeny v roce 1957. Pacient tehdy výzkumníkům potvrdil, že slyší zvuky a vnímá změnu při použití různých

generátorů signálu. U tohoto pacienta se časem vyvinula určitá schopnost rozpoznávání běžných slov a došlo ke zlepšení jeho schopnosti odezírat. Výzkum v této oblasti následně nabral poměrně vysokou rychlost a mnoha pacientům byla v rámci klinických testů implantována celá řada různých implantátů, ale k naprosto zásadnímu zlomu došlo až v listopadu 1984, kdy americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) schválil jednoelektrodovou neuroprotézu společnosti 3M pro ohluchlé dospělé a v říjnu 1985 kochleární implantát jako první vícekanálový implantát pro bezpečné klinické použití.

3.2 Kochleární implantáty v současnosti

Kochleární implantáty se již staly součástí standardní léčby neslyšících i těžce sluchově postižených. Elektronické provedení bylo zdokonaleno tak, aby splňovalo klinické požadavky. Díky technologickému vývoji jsou moderní kochleární implantáty menší a spolehlivější. Výkon a spolehlivost jsou úzce spjaty s technickým provedením zařízení. Kochleární implantát byl doposud voperován více než 100 000 lidem na celém světě. V České republice pracují tři centra pro kochleární implantace. První z nich sídlí na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku I. LF UK IPVZ FN Motol, druhé pak na Otolaryngologické klinice II. LF UK FN Motol a třetí je Centrum kochleárních implantací Ostrava (CKIO). První uvedené centrum se v minulosti podílelo na vývoji české kochleární neuroprotézy a zabývá se převážně implantacemi dospělých, zatímco druhé zmíněné centrum implantuje výlučně děti. V České republice implantát využívá v současné době přibližně 400 dětí a přibližně 150 dospělých.

Princip a funkce kochleárního implantátu: kochleární implantát se skládá ze dvou základních částí – z vnitřního implantátu a zevních součástí, které tvoří mikrofon, řečový procesor, vysílací cívka a kabely. Všechny kochleární implantáty, které jsou v současnosti dostupné pracují v zásadě na stejném principu. Pacient nosí nad uchem směrový mikrofon a vysílací cívka je umístěna na kůži přímo nad implantovanou cívkou přijímače. Mikrofon zachytí zvuk, zaregistruje změny tlaku ve zvukovém poli a odešle jej do

řečového procesoru, který pacient nosí buď na těle, nebo za uchem. Ten přijatý zvuk analyzuje a digitalizuje jej na kódované signály, které jsou následně poslány do vysílače. Zakódovaná informace o zvucích i energie nutná k napájení zařízení jsou do vnitřního implantátu přenášeny neporušenou kůží radiovými vlnami. Ten je voperován do bradavkového výběžku spánkové kosti a svazek elektrod je zaveden do hlemýždě. Vnitřní implantát převede kód na elektrické signály a ty jsou vysílány do elektrod, aby stimulovaly zachovaná nervová vlákna. Z nervových vláken putují tyto signály do mozku, kde jsou rozpoznávány jako sluchové vjemy.

3.3 Činnost kochleárního implantátu Nucleus

Kochleární implantát Nucleus převádí zvuk na digitální signály, které jsou vysílány sluchovým nervem do mozku, kde jsou rozpoznávány jako zvuky.

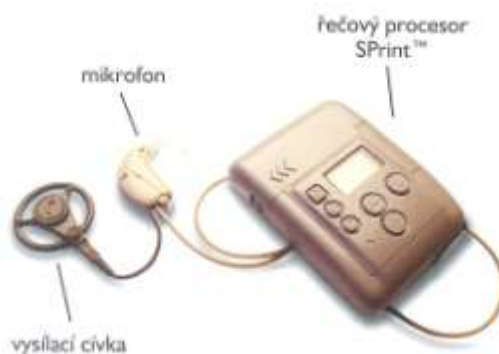


Popis jednotlivých částí:

1. Příjem zvuku mikrofonem v horní části řečového procesoru.
2. Zde je zvuk zpracován do zakódovaných signálů.
3. Ty jsou vedeny do vysílací cívky.
4. Vysílací cívka vysílá signály do implantátu (přijímače/stimulátoru), kde jsou převedeny na elektrické impulzy.
5. Impulzy jsou poslány do svazku elektrod v hlemýždě, kde stimuluje vlákna sluchového nervu.
6. Sluchový nerv vede výslednou informaci do vyšších sluchových drah a dále do mozku, který je rozeznává jako zvuk.

Obrázek 2. Aplikace Kochleárního implantátu

Řečový procesor nosí uživatel za uchem. Ten se v České republice dodává s dálkovým ovladačem. Ovladač je vhodný zejména pro rodiče dětí, kteří si mohou "na dálku" zkontrolovat, že procesor a implantát pracují, jak by měly a jaký je stav baterie.



Obrázek 3. Kochleární implantát

Kochleární implantát je určen pro jedince s oboustranným, velmi závažným postižením sluchu, kterým ani při dostatečně dlouhé intenzivní rehabilitaci nezprostředkují výkonná sluchadla percepci řeči. Senzoneurální porucha sluchu, označována také jako percepční, znamená, že je porušena funkce vlasových buněk v hlemýždi vnitřního ucha, ale sluchový nerv je zachován a může reagovat na elektrické impulzy z implantátu. Jen velmi vzácně je porušen i sluchový nerv, v takovém případě kochleární implantát pomoci nemůže a je třeba hledat jiné řešení.

Děti, které se narodily neslyšící a dostanou implantát co nejdříve v předškolním věku, nejlépe kolem 2. roku, mají největší naději, že se naučí pomocí implantátu slyšet a mluvit. Některé z nich se dokonce mohou naučit používat telefon. Také starší děti, kterým byla poskytnuta kvalitní rehabilitace, a používaly od raného věku sluchadla, takže se u nich rozvinula mluvená řeč, mohou úspěšně využít kochleární implantát. Děti, které se narodily slyšící a ohluchly po osvojení řeči (postlinguálně), mají obvykle s kochleárním implantátem nejlepší výsledky. Čím dříve po ohluchnutí implantát dostanou, tím je pravděpodobnost výborného výsledku vyšší. V případě dospělých, ohluchlých postlinguálně, kteří používali sluchadla, jsou výsledky s kochleárním implantátem také výborné. Opět je důležitá včasnost voperování implantátu. Dospělí, kteří se narodili neslyšící, nebo kteří ztratili sluch v raném dětství, mají obvykle jen velmi omezený prospěch z kochleární implantace. Je to kvůli tomu, že mozek, který dlouho nedostává dostatek sluchových informací, postupně ztrácí schopnost zvuky a řeč zpracovávat.

Hlavní funkce implantátu tedy je, aby pacientům s těžkou percepční vadou sluchu umožnil rozumět řeči. Sluch v plném rozsahu ještě v dnešní době nahradit technicky zcela nejde. Zatím jsou možnosti implantátu oproti přírodě značně omezené. Za normálních okolností máme v uchu 3500 řad vláskových buněk, na kterých vnímáme zvuky o kmitočtu zhruba od 16 do 20 000 Hz. Ve srovnání s tím je 22 elektrod implantátu nepoměrně málo. Maximální přínos se dá očekávat pouze u dobře rehabilitovaného pacienta, u kterého díky rehabilitaci s implantátem dochází k vytváření a neustálému rozšiřování slovní zásoby. Dotyčný pak dokáže v pojmech mluvené řeči přemýšlet, naučí se číst, psát, aktivně rozšiřovat množství známých slov a jejich mnohočetné významy. Bez zajištěné rehabilitace nemá smysl implantovat. Rehabilitace začíná již šest týdnů po operaci, kdy se začíná s postupným nastavováním řečového procesoru, učením se porozumět zvukům a řeči. První rok se počítá s deseti nastaveními, druhý se třemi. Je také třeba, aby se dítě naučilo slyšet, rozumět a potom se naučilo opakovat a vytvořilo si řeč. Je to dlouhodobý proces a nelze říci, že po implantaci je sluch normální (Centrum ruce.cz [online], 2007).

4. POHYBOVÉ AKTIVITY A SPORT SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH

4.1 Obecné vymezení pojmu

Pohyb je jednou ze základních přirozených činností člověka. Je jeho nezbytnou každodenní součástí a jedním ze základních projevů lidského života. Potřeba pohybu nás ovlivňuje po celý život a stává se jedním z prostředků uspokojování vlastních potřeb. Formou aktivní pohybové seberealizace člověka je sport a pro mnohé to je možnost jej vykonávat soutěžně v rámci organizace svazů daných sportovních odvětví. Tyto potřeby však nemusí být omezeny věkem, ani případným postižením.

Mezinárodní světová organizace upozorňuje na skutečnost, že ve vyspělých zemích mají lidé nedostatek pohybu, a to jak u dětí, tak i u dospělých. V kontextu s touto skutečností upozorňuje na následný nárůst obezity u současné populace. S tím také souvisí i civilizační choroby jako diabetes, zvýšená hladina cholesterolu apod. V dnešní době se častěji objevují

snahy zvýšit pohybovou aktivitu u lidí, kteří mají problémy související s nedostatkem fyzické aktivity. Tato problematika se dotýká i sluchově postižených a jejich handicap by je neměl vyřadit z možnosti aktivně sportovat.

Pod pojmem sport, nebo-li pohybová aktivita, rozumíme pohybovou činnost člověka, která je prováděna rekreačně a pro prožitek a jejímž cílem je zdravý jedinec (Sekot, 2004).

Tělesná aktivita byla vždy pro lidstvo nutností pro jeho přežití jako druhu. Pro lidský organismus je pohyb nejen jeho přirozenou součástí, ale zároveň i nutností. Vliv na ni mají věk, zdravotní stav a kondice. Pokud není tělo dostatečně a správně zatěžováno, může dojít k atrofii svalstva i kostí.

Sport má pro lidstvo obrovský význam a to hned z několika důvodů:

- a) Má vliv na kondici a zdraví člověka po stránce tělesné i psychické
- b) Formuje člověka po stránce osobnostní, rozvíjí morálněvolní vlastnosti a duch fair play
- c) Zajišťuje odreagování a zábavu
- d) Rozvíjí sociální interakci, společenské sebevědomí a integraci
- e) Pomáhá zvládat kritické situace a jedince na ně připravuje

4.2 Pohybové aktivity sluchově postižených

Ještě v nedávné minulosti se o sluchově postižených hovořilo jako o nemocných a proto sport pro ně nebyl vhodný. S rozvojem aplikovaných pohybových aktivit a tělesné výchovy se situace změnila. V současnosti dokáží mnozí sluchově postižení porazit i zdravé sportovce.

Pohyb pozitivně ovlivňuje rozvoj osobnosti, rozvíjí orientaci v prostoru, stabilitu, smyslové vnímání a to zrakové, hmatové a u jedinců se zbytky sluchu i sluchové. Umožňuje sociální a společenské začlenění. Sluchově postižený člověk může provozovat sport prakticky bez omezení, jediným handicapem je komunikace, což je hlavní důvod, proč na rozdíl od jinak postižených

sportovců neshlouchají sluchově postižení sportovci na paralympijských hrách. Byla vytvořena deaflympiáda, dříve také nazývána jako olympiáda pro hluchoněmé.

4.3 Aplikované pohybové aktivity osob se SP ve světě a u nás

Deaflympiády, nebo také dříve nazývané Světové hry neslyšících, se vzhledem ke specifickému způsobu komunikace konají vždy samostatně. Neslyšící sportovci již nejsou dále členěni, jako u ostatních typů postižení. První Letní světové hry se uskutečnily již v roce 1924 v Paříži a poslední letní deaflympiáda se uskutečnila v Sofii v roce 2013. Mezi soutěžní disciplíny letních deaflympiád patří: atletika, badminton, basketbal, bowling, cyklistika, fotbal, házená, orientační běh, plavání, stolní tenis, střelba, tenis, vodní polo, volejbal, zápas.

První Mezinárodní zimní hry pro neslyšící se konaly v roce 1949 v Seefeldu a poslední zimní deaflympiáda se uskutečnila v Chanty-Mansijsk v roce 2015. Na zimních deaflympiádách se soutěží v alpském lyžování, běhu na lyžích, ledním hokeji, snowboardingu a curlingu.

Zasřešujícími organizacemi jsou:

- Světová sportovní federace neslyšících (CISS)
- Český svaz neslyšících sportovců (ČSNS), je členem Českého paralympijského výboru (Centrum APA [online], 2012).

4.4 Čemu je třeba se vyvarovat u sluchově postižených sportovců?

Je řada aktivit, které jsou pro sluchově postiženého člověka nežádoucí. Neměl by provozovat sporty, kde dochází ke zvýšenému množství otřesů, měl by se vyhnout rychlému střídání poloh nebo také cvikům na nářadí. Kvůli změně nitroušního tlaku by měl určitě vynechat potápění. V rámci motorického učení se věnujeme vizuálním ukázkám. Mluvíme přiměřeně hlasitě, dobře artikulujeme, využíváme dotyků a názorných ukázek. Často se využívá místo zvukových signálů světelných nebo také vibračních.

4.5 Co ovlivňuje sportování u dětí a mládeže

Potřeba pohybu pro děti je součástí jejich přirozenosti a sluchově postižení na tom nejsou jinak. Velmi důležité jsou pro ně vzory. Mohou to být samozřejmě rodiče, ale i sourozenci, spolužáci a kamarádi. Velký vliv na to, zda jsou aktivní, mají i sdělovací prostředky a popularita daného sportu. Například v současné době je mezi dětmi a mládeží velký zájem o biatlon, a to ještě před pár lety jej registrovalo poměrně málo občanů. Děti své vzory rády napodobují, ale tím základním článkem zůstává rodič.

Sport má obrovskou konkurenci, a to počítače, tablet, internet, sociální sítě, PC hry a další výzvy pasivní zábavy. Tak jako rodič musí dohlédnout na to, aby dítě mělo správné hygienické návyky, aby se řádně připravilo do školy na výuku, zkrátka vše pro jeho zdárný prospěch, měl by dohlédnout na správnou pohybovou činnost svého dítěte. Dohlížet na dítě do doby, než jeho osobnostní a intelektuální schopnosti umožní, aby se dále řídilo samo. Stejně tak je to se sportem. Mnoho dětí začne postupem času volit pasivní zábavu ve větší a větší míře, až se postupně začínají sportu vyhýbat. To spolu se špatnými stravovacími návyky umožňuje nárůst civilizčních chorob. Vedle rodičů má velký vliv na rozvoj osobnosti dítěte a jeho přístupu i škola. Samozřejmě je to dáno hodinami TV, jejich strukturou, dále podporou kroužků a mimoškolní aktivity. Vedle tohoto je důležité také materiální zázemí, které děti mají a jaké jim mohou rodiče poskytnout, vzhledem k náročnosti na vybavení v různých sportech. V podstatě se ale sportovat dá i s velmi nízkým rozpočtem.

4.6 Pohybová aktivita a zdraví

Definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization): „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky a sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti“ (Blahutková, 2004).

Zdravý životní styl znamená dodržovat zdravé životní návyky, mezi které patří pohybová aktivita, správná výživa, eliminace negativních faktorů jako

jsou přejídání, alkohol, kouření, drogy, stres atd.

Zdraví chápeme jako optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody. Aktivní pohyb a sport je základním prvkem dobrého zdraví.

O tom, jak významnou úlohu má pohybová aktivita, si dovoluji uvést více jak 35 let starý citát: „Uspokojování potřeby pohybu dostává již od útlého dětství společenský charakter. Nežádoucí způsoby pohybových projevů jsou tlumeny, společensky vhodné posilovány. K uspokojování potřeby tělesného pohybu dochází výběrovým způsobem. Z vrozené potřeby pohybu se postupně vyvíjí i potřeba společenská, sledující v podstatě udržení vysoké funkční, tělesné i psychické zdatnosti organismu.“ (Vaněk, Hošek, Rychecský & Slepíčka, 1980).

5. CÍLE A ÚKOLY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

5.1 Cíle bakalářské práce

Cílem této práce je ukázat možnosti integrace sluchově postižených sportovců a začlenit je v kolektivu sportovců běžných klubů v intaktní společnosti.

Práce obsahuje obecné informace spojené s problematikou sluchově postižených sportovců, konkrétní příběhy lidí se sluchovým postižením, jejich cestu k integraci a pohled věkových vrstevníků intaktní společnosti. To, co pro jednoho může být výzvou, může být pro druhého nepřekonatelná překážka.

Součástí této práce byl praktický kvalitativní výzkum. K tomuto účelu bylo potřeba oslovit pracovní skupinu sluchově postižených žáků, skupinu intaktních žáků ve stejném věku, 2 cvičence se kterými jsem pracoval několik let, rodiče, trenérku pracující se sluchově postiženými cvičenci, sestavit výzkumné otázky a provést dotazování.

5.2 Postup práce a vyplývající úlohy

Na základě vytyčených cílů práce a výzkumných otázek jsem si stanovil následující úkoly:

1. Nastudovat dostupnou literaturu zabývající se danou problematikou.
2. Sestavit výzkumné otázky.
3. Vytvořit dotazník.
4. Provést dotazníkové šetření.
5. Vyhodnotit zjištěné údaje.
6. Provést rozhovor s trenérskou osobností, která pracuje se sluchově postiženými.
7. Provést a publikovat kazuistiky osob se SP na základě pohovorů
8. Publikovat osobní zkušenosti z vlastní praxe
9. Na základě výsledků najít odpověď na výzkumné otázky, formulovat závěry pro využití teorie v praxi a zhodnotit, zda byly splněny cíle práce.

5.3 Výzkumné otázky

1. První otázka byla zaměřena na zjištění zájmu o sport u dětí se sluchovým postižením a bez sluchového postižení.
2. Kolik času celkem věnují sportovnímu tréninku intaktní děti a děti se SP?
3. Je zájem u dětí se sluchovým handicapem o výkonnostní sport? Jak jsou na tom v porovnání s dětmi bez postižení?
4. Mají sluchově postižené děti motivaci a chuť k pravidelnému tréninku?
A co intaktní děti a jejich motivace?
5. V této otázce jsem opět zjišťoval zájem dětí bez postižení a jejich kamarádů se SP o sport. Tentokrát se měli dotazovaní mladí respondenti vcítit do role, která by umožňovala přát si cokoli ze světa sportu bez finančních, zdravotních a jiných možných omezení. Otázka tedy zněla:
„Kdybyste měli možnost dělat jakýkoliv sport bez omezení, zkusili byste ho?“ Cílem bylo zjistit jestli případný nezájem o sport není jen ve volbě druhu sportovního odvětví.
6. Jaký je postoj obou skupin dětí k integraci do běžného sportovního oddílu?

6. METODIKA PRÁCE

6.1 Metodika výzkumu

Do projektu bakalářské práce bylo zapojeno celkem 20 dětí ve věku 11-15 let, které se zapojily do vyplňování dotazníků. Při této činnosti byl vždy přítomen jeden z rodičů, tj. zákonný zástupce a vyučující pedagog. Na jedné straně to bylo 10 sluchově postižených dětí s různým stupněm sluchového postižení a na straně druhé 10 intaktních dětí z běžné základní školy v podobném věku. Se sluchově postiženými dětmi jsem komunikoval pomocí tlumočnicka do ZJ a přítomných rodičů. Dotazníky byly hlavním nástrojem tohoto kvantitativního výzkumu, byly provedeny anonymně, se souhlasem zákonných zástupců a pedagogů. Samotný konstrukt dotazníku byl vytvořen na základě konzultace na ZŠ pro sluchově postižené v Hradci Králové, za laskavé spolupráce dvou pedagogů, vybraných žáků v jejich volném čase a jejich rodičů, bezprostředně po vyučování. Cílem bylo zjistit, zda žáci se SP budou dotazníkům rozumět. Na základě této konzultace bylo přistoupeno k samotnému vyplňování dotazníků s jinými žáky.

Úroveň sportovní výkonnosti dětí byla různá, od absolutního nezájmu o sport a aktivní pohyb, až po mladé sportovce, kteří dělají sport výkonnostně na vysoké úrovni. Cílem bylo zjistit, jaký je rozdíl mezi sluchově postiženými a zdravými dětmi ve stejném věku. Další skupinou byli rodiče, kteří se podíleli na kazuistikách svých dětí, trenéři a vybraná skupina 3 mladých sluchově postižených sportovců. Zvláštní skupinu tvořily děti cvičící v oddíle juda pro sluchově postižené a pohled jejich trenérky.

6.2 Zkoumaná skupina a osoby

Zkoumaná skupina se skládala ze 2 cvičenců karate, jednoho mladého judisty a lyžaře v kombinaci s cyklistikou. Dále pak ze studentů základní školy pro sluchově postižené v Praze, oddílu juda a sluchově postižených z východočeského regionu. Dále jsem spolupracoval se žáky běžné základní školy. Skupina byla rozšířena i o trenéry a rodiče, kteří spolupracovali v rámci

dotazníků, kazuistik, či sdělení vlastních zkušeností.

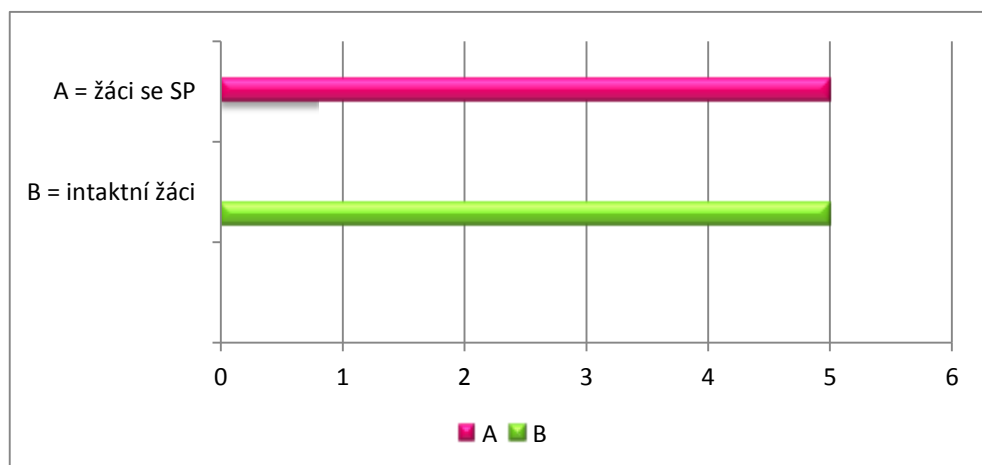
V rámci komunikace se sluchově postiženými byly užívány všechny její dostupné formy, a to orální metoda, český znakový jazyk, písemná i mluvená forma češtiny, a to za pomoci rodičů, pedagogů a asistenta.

Formu kontrolního dotazníku nalezneme v příloze č. 1.

6.3 Výzkumné otázky a jejich výsledky

V posuzované skupině 20 žáků základních škol ve věku 11-15 let je 10 žáků z běžné ZŠ bez zdravotního postižení a 10 žáků se sluchovým postižením. V každé skupině bylo vždy 5 dívek a 5 chlapců. První skupina, sluchově postižení žáci jsou označeni v tabulce písmenem A a červenou barvou v grafu. Druhá skupina, intaktní děti jsou označeny písmenem B a zelenou barvou v grafu (dále jen skupina A a skup. B).

Graf 1. Ukázka barevného rozlišení grafů A = žáci se SP, B = intaktní žáci.



Červenou barvou jsou označeni žáci se SP, zelenou barvou intaktní žáci.

Odpovědi na otázku číslo 1 byly různé. Cílem bylo zjistit, jaký je zájem o sport u dětí se sluchovým postižením a u dětí bez postižení. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 2 a graficky ztvárněny grafem č. 2.

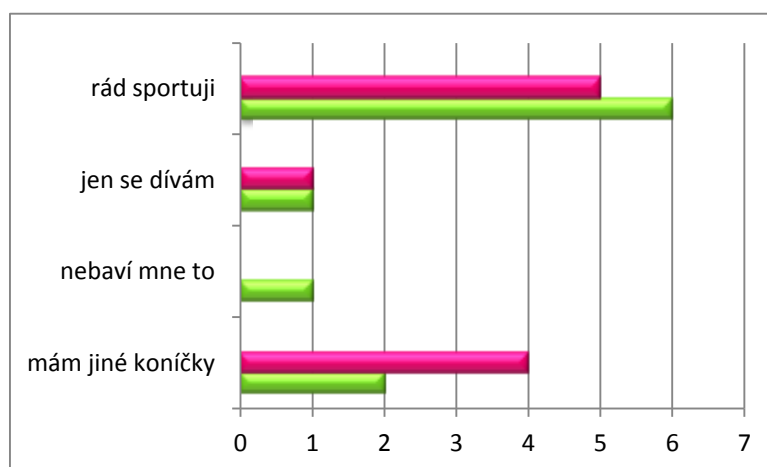
Tabulka 2. Jaký zájem je o sport u dětí ve věku 11-15 let.

Sport ve volném čase	Počet žáků	Počet žáků v %
Rád sportujiA	5	50 %
.....B	6	60 %
Rád se na sport jen dívám.....A	1	10 %
.....B	1	10 %
Nesportuji, nebaví mne to....A	0	0 %
.....B	1	10 %
Mám jiné koníčky a záliby.....A	4	40 %
.....B	2	20 %

Skupina A = sluchově postižení žáci

Skupina B = intaktní žáci

Graf 2. Jaký zájem je o sport u dětí ve věku 11-15 let



Červenou barvou jsou označeni žáci se SP, zelenou barvou intaktní žáci.

Z grafu je vidno kolik z dotazovaných dětí rádo sportuje. Ve skupině sluchově postižených, značeno červenou barvou, to bylo 50 % žáků a 60 % v intaktní skupině, označeno zelenou barvou. 10 % žáků v obou skupinách se na sport nejraději jen dívá. 10 % ze skupiny B, intaktních dětí, uvádí, že je sportovat vůbec nebaví a 40 % skupiny A, dětí se SP, má jiné koníčky, z intaktní skupiny B to je 20 %.

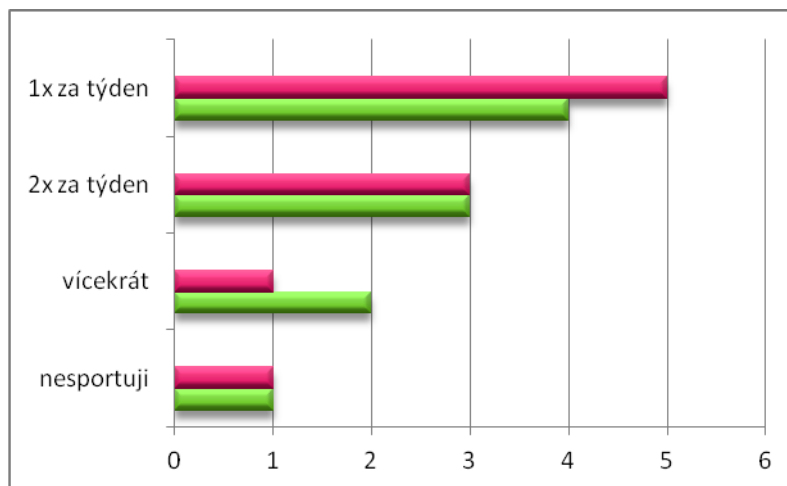
Odovědi na otázku číslo 2 navazovaly na otázku č. 1. Cílem průzkumu bylo zjistit, kolik času děti věnují sportu a pohybovým aktivitám. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 3 a graficky ztvárněny grafem č. 3.

Tabulka 3. Kolikrát týdně sportuješ nebo jdeš s kamarády na hřiště?

Sport ve volném čase	Počet žáků	Počet žáků v %
1x za týdenA	5	50 %
.....B	4	40 %
2x za týdenA	3	30 %
.....B	3	30 %
vícekrátA	1	10 %
.....B	2	20 %
nesportujiA	1	10 %
.....B	1	10 %

Skupina A = sluchově postižení žáci, skupina B = intaktní žáci

Graf 3. Četnost sportovní aktivity dětí ve volném čase.



Červenou barvou jsou označeni žáci se SP, zelenou barvou intaktní žáci.

Zde jsou údaje již přesnější. Je patrné, že stejné množství žáků sportuje 2 krát týdně a stejný počet nesportuje. Výraznější rozdíl vychází u sportovní aktivity 1 krát za týden, kde je poměr sportujících sluchově postižených dětí o 10 % vyšší a naopak tomu je u sportovní aktivity vícekrát za týden. Délku tréninku jsem v dotazníku nezahrnoval, pohybovala se v rozmezí od 1 až do 2 hodin.

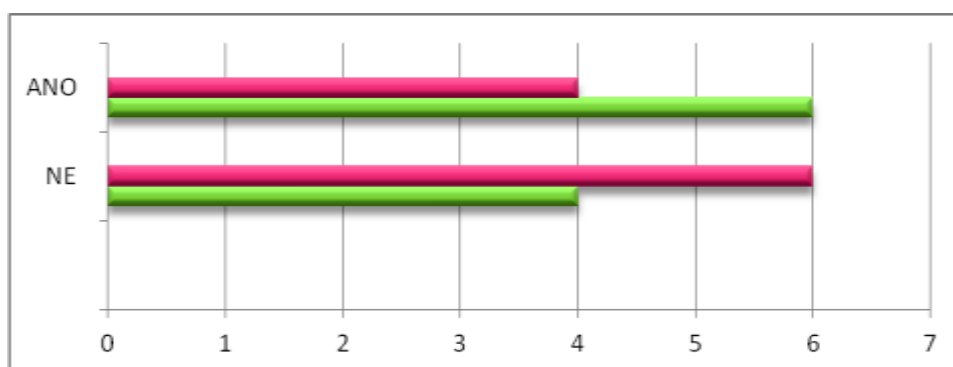
V otázce č. 3 bylo cílem zjistit, jestli děti mají zájem o výkonnostní sport. Jedná se o souhrn otázek dotazníku č. 6–8. Výsledný zájem s malými odchylkami kopíruje vedlejší otázky a jsou uvedeny v následné tabulce a grafu.

Tabulka 4. Máte zájem o výkonnostní, soutěžní sport?

Zkusil-a bys výkonnostní sport	Počet žáků	Počet žáků v %
ANO – skupina A	4	40 %
NE – skupina A	6	60 %
ANO – skupina B	6	60 %
NE – skupina B	4	40 %

Skupina A = sluchově postižení žáci
Skupina B = intaktní žáci

Graf 4. Máte zájem o výkonnostní, soutěžní sport?



Červenou barvou jsou označeni žáci se SP, zelenou barvou intaktní žáci.

Graf ukazuje zájem o výkonnostní sport u sluchově postižených dětí a zájem o pohybové aktivity u intaktních žáků.

Otázka 4. Jaká je motivace k pravidelnému tréninku?

Na otázku odpovídaly děti různě. Výsledný poměr sluchově postižené děti - A a děti bez postižení – B, vyjadřuje tabulka.

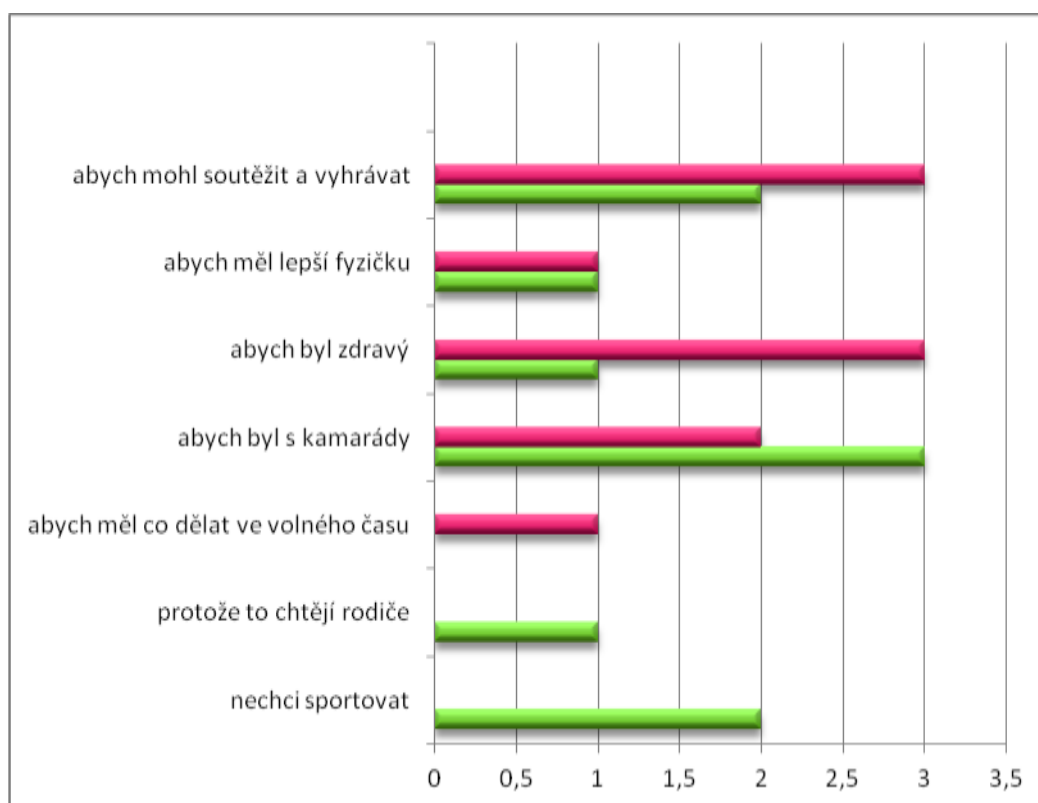
Tabulka 5. Motivace k pohybové aktivitě.

Motivace žáků	Kladné odpovědi A / B	Kladné odpovědi v % A / B
abych mohl soutěžit a vyhrávat	3 / 2	30 % / 20 %
abych měl lepší kondici	1 / 1	10 % / 10 %
abych byl zdravý	3 / 1	30 % / 10 %
abych byl s kamarády	2 / 3	20 % / 30 %
abych měl co dělat ve volného času	1 / 0	10 % / 0 %
protože to chtějí rodiče	0 / 1	0 % / 10 %
nechci sportovat	0 / 2	0 % / 20 %

Skupina A = sluchově postižení žáci

Skupina B = intaktní žáci

Graf 5. Jaká je motivace obou skupin dětí k pohybové aktivitě



Červenou barvou jsou označeni žáci se SP, zelenou barvou intaktní žáci.

Otázka 5. V této otázce se měl každý žák nechat unést myšlenkou:

„Kdybyste měli možnost dělat jakýkoliv sport bez omezení, zkusili byste ho?“

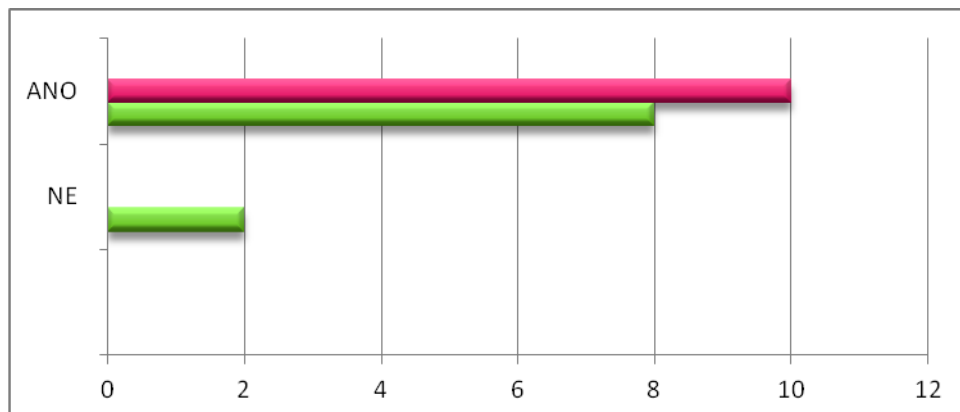
Otázka byla specifikována ve smyslu otázky, pokud byste mohli začít dělat jakýkoliv sport bez omezení času, místa a peněz, zkusili byste to? Jednalo se o otevřenou otázku, kde děti mohly napsat jakýkoliv sport a tak se objevily nečekané odpovědi jako například surfování, paragliding, pilot F1, fotbal, boxer, krasobruslení, zumba, aerobic, taebo, karate, hokej, ale i vtipné jako skok na špek apod. Některé děti psaly více odpovědí. U děvčat vítězila zumba u chlapců F1. Vycházel jsem z dotazníkových položek č. 3 a 4. Většina žáků si chtěla něco zkusit a chtěla by začít dělat nějaký sport. Pouze 2 děti uvedly, že nechtějí sportovat. To znamená, že 90 % dotazovaných dětí má zájem o sport. Všechny dotazované sluchově postižené děti si chtěly vyzkoušet nějaké sporty. Ze skupiny zdravých dětí dvě uvedly, že nechtějí zkusit žádný sport.

Tabulka 6. Kdybys mohl dělat sport bez omezení, zkusil bys ho?

Zkusil by jsi jakýkoliv sport	Počet žáků	Počet žáků v %
ANO – skupina A	10	100 %
NE – skupina B	0	0 %
ANO – skupina A	8	80 %
NE – skupina B	2	20 %

Skupina A = sluchově postižení žáci. Skupina B = intaktní žáci

Graf 6. Množství dětí, které by si vyzkoušely jakýkoliv sport.



Červenou barvou jsou označeni žáci se SP, zelenou barvou intaktní žáci.

Otázka 6. Jaký je postoj dětí k integraci do běžného sportovního oddílu?

Zjišťoval jsem názory dětí se sluchovým postižením a bez postižení na integraci handicapovaných dětí do společných sportovních klubů. Na toto téma ještě později vznikla následná, malá diskuze. Její výsledek mne na konec nikterak nepřekvapil. Naprostá většina byla pro integraci, pouze u 3 neslyšících byla jejich ostýchavost a nejistota poměrně vysoká. V podstatě se pouze jeden neslyšící chlapec vyjádřil, krče ramena, že neví. Napsal tedy ne. Přesto tabulka i graf vypovídají zcela jasně ve prospěch integrace neslyšících dětí.

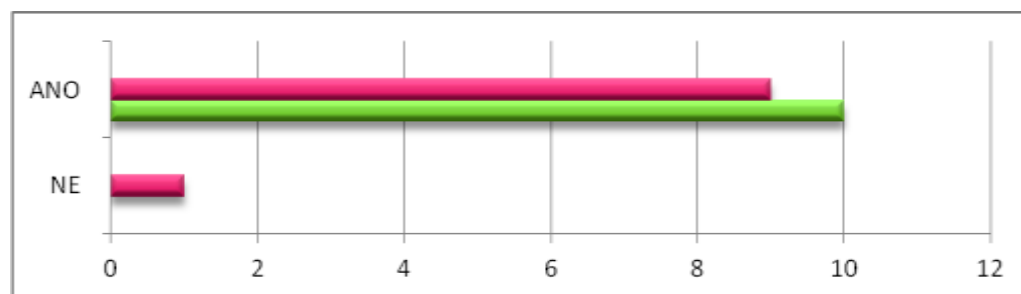
Tabulka 7. Souhlasíš s integrací sluchově postižených do běžného oddílu?

Souhlasíš s integrací	Počet žáků	Počet žáků v %
ANO – skupina A	9	90 %
NE – skupina A	1	10 %
ANO – skupina B	10	100 %
NE – skupina B	0	0 %

Skupina A = sluchově postižení žáci

Skupina B = intaktní žáci

Graf 7. Souhlasíš s integrací sluchově postižených do běžného oddílu?



Červenou barvou jsou označeni žáci se SP, zelenou barvou intaktní žáci.

Je velmi pravděpodobné, že kdybychom opakovali vyplňování dotazníku v pozdější době, došli bychom k trochu rozdílným názorům. Dobře jsem si této skutečnosti všiml při samotném šetření, ale musíme brát v potaz, že se jedná o děti ve věkové skupině 11–15 let a na změnu názoru má právo i dospělý, natož dítě. Samozřejmě vliv má názor kamaráda, či party kamarádů, nebo i pocit, že musím takto teď odpovědět, protože se to asi ode mne očekává.

6.4 Kazuistiky

Do této část shrnu příběhy 3 sportovců, se kterými jsem pracoval. Dva z nich jsem zahrnul i do dotazníkových průzkumů svého bádání. Jednu dívku jsem z této skupiny přeřadil a získané informace nechal jako srovnávací vzorek a zdroj doplňujících informací. Vyřadil jsem ji, protože jsem šetření prováděl na vzorku dětí 11-15 let a dané dívce bylo na konci mé práce 17 let. Na počátku jsem neodhadl její věk, ale její příběh je velmi zajímavý a souvisí s touto prací, protože v praxi zažila zařazení do běžných sportovních oddílů. Chtěla-li sportovat, nezbylo jí nic jiného, než se o to s maximálním úsilím pokusit. K objektivnímu sestavení kazuistik jsem získával informace od rodičů, trenérů a samotných sluchově postižených dětí. Měl jsem představu, že všechny kazuistiky udělám podle jednoho modelu, ale ne vždy se podařilo získat informace v plném rozsahu. Na to však dotazovaní měli právo, sdělit mi jen to, co oni považovali za vhodné a nikterak jsem se nesnažil narušit jejich soukromí. V rámci autentičnosti jsem je upravil s maximálním ohledem na jejich vyprávěcí hodnotu. K podstatě a závěrům této práce se jednalo o informace naprosto dostačující.

6.4.1 Kazuistika č. 1

Popisovaný jedinec: T. N. – dívka, věk 14 let

Diagnóza: vrozená těžká sluchová porucha

Rodinná anamnéza: T. N. pochází z normální rodiny, kde se narodila jako druhorozená. Matka ve 32. týdnu těhotenství vážně onemocněla a hrozilo vážné poškození dítěte. Po narození vše vypadalo v pořádku, ale záhy se zjistilo těžké poškození sluchu. Rodina se řádně stará o děti, má zájem o jejich školní prospěch a trávení volného času. Oba rodiče jsou zaměstnaní ve státních firmách. Rodině velmi pomáhá babička.

T. N. komunikuje, neužívá znakový jazyk, matka se od počátku snažila o to, aby dcera uměla komunikovat s většinou populací. Výborně odezírá a po aplikaci kochleárního implantátu není poznat její zdravotní postižení.

Dítě se narodilo předčasně. Matka uvádí, že postižení sluchu je způsobeno

předčasným a komplikovaným porodem, že se nejedná o genetický problém. Určitou dobu strávila T. N. v inkubátoru. Počáteční vývoj byl opožděn, ale díky obrovskému úsilí celé rodiny se podařilo držet krok se zdravými jedinci, přesto je stále jen doháněla a nemluvila.

Po diagnóze poškození sluchu se podařilo již ve 2 letech používat sluchadla a řešit kochleární implantát. Je integrována, chodí na běžnou základní školu, kde sedí ve 2. lavici uprostřed. Na první pohled na ní není nic poznat, pouze spolužáci a pedagog znají její handicap. T.N. je normální skvělá dívka, která má dnes své zájmy a záliby, ráda pracuje na PC, komunikuje s přáteli, kreslí a sportuje. Cvičí stejně jako její starší sestra karate, trénuje specializaci Kata a po dvou letech tréninku začala vozit medaile z běžných soutěží karate na úrovni kraje. Zápas Kumite také chtěla zkusit, ale vzhledem k jejímu zdravotnímu handicapu nemůže.

Velmi zodpovědný přístup rodičů a stálý rozvoj umožnil její plnou integraci do základní školy, výtvarného kroužku na ZUŠ a do oddílu karate. Jednou by chtěla být učitelkou výtvarné výchovy. Když se rodiče seznámili s možnostmi, které jejich dcera má a zjistili, že lidé mluvící znakovým jazykem dosti často vytváří uzavřené komunity, se rozhodli jí věnovat maximální péči a naučit ji co půjde. Podařilo se jim, aby chodila na běžnou základní školu, kde se integrovala díky citlivému přístupu pedagogů mezi zdravé děti. Za velkou pomoc považují rodiče spolupráci s Českým klubem nedoslýchavých Help.

V současné době je to s T.N. na pováženou. Přestala chodit na tréninky, nemá čas, musí se učit a má toho do školy moc. To je nejčastější argumentace k rodičům, proč nejde na trénink. Po konzultaci s pedagogem je podstata trochu někde jinde, ale to je dáno věkem. Líbí se klukům, má kamarádky, je oblíbená, chce být IN a nemá čas. Rodiče si postesknou, že je stále na facebooku a že se jim to moc nelíbí, ale to k dnešní mládeži asi patří. Je obdivuhodné, jak se celá rodina, včetně prarodičů zapojila do toho, aby T.N. mohla žít plnohodnotný život a že se s tím všichni zpočátku těžce vyrovnávali je fakt, který mi potvrdil otec i matka. Věřme, že vše půjde dobře a jednou se jí podaří vystudovat to, co si přeje. Zatím se snaží žít jako ostatní, zdravé děti. T.N. se cítí být zdravou a zdravá vlastně je. Jako správný adolescent má své dny,

své názory a právo poznávat svět. V podstatě není jiná, než její spolužáci. Rodiče a okolí jí dali něco, co lze těžko nahradit, je to víra a naděje.

6.4.2 Kazuistika č. 2

Popisovaný jedinec: S.L. dívka 17 let, studentka

Diagnóza: vrozená těžká sluchová porucha

Rodinná anamnéza: S.L. se narodila v řádném termínu zdravým rodičům, matka v těhotenství neprodělala žádnou nemoc, ani se nechovala rizikově. Když S.L. měla 5 měsíců, tak si rodiče všimli, že se sluchem jejich dcery není něco v pořádku. Obvodní dětskou lékařkou jim bylo doporučeno nepozorovat svou dceru tak moc, přesto usilovali o řádné vyšetření. Bohužel ve dvou letech se dozvěděli, že jejich dcera je na jedno ucho plně neslyšící, na druhém má zbytky sluchu. S.L. nastoupila do MŠ v místě bydliště, kam bez problémů docházela. Po půl roce ji však vedení MŠ odmítlo s odůvodněním, že naslouchadla S.L. jsou příliš drahá a že by neradi, kdyby právě v místě MŠ došlo k jejich poškození. S.L. tedy ve svých 4 letech nastoupila do MŠ v Ivančicích u Brna. Týden byla na internátě, na víkendy jezdila domů. To pokračovalo i během základního vzdělání, které absolvovala tamtéž. S.L. na tuto dobu vzpomíná vcelku kladně, negativně hodnotí orální metodu, která byla na této škole propagována. Znakovat se zde neučilo, mezi neslyšícími se však znakovalo hojně. Po ukončení základního vzdělání, které trvalo 10 let, nastoupila na SŠ zdravotnickou v Praze, kde se vzdělává v oboru asistent zubního technika. Vyučující tam jsou slyšící i neslyšící a na všech hodinách je tlumočník. Školu v Praze hodnotí kladně, chtěla by jednou zkusit studovat na VŠ. S.L. je příjemné, milé děvče se stejnými zálibami, sny a starostmi, jaké mívají všechny dívky v jejím věku. Je velice sportovně nadaná, lyžuje, jezdí na kole, hraje bowling a dokonce byla i mistryně republiky v běhu na 100 m. Měla štěstí na trenéry a díky jejich citlivému přístupu se bez větších potíží integrovala i v běžných oddílech sportovních klubů.

6.4.3 Kazuistika č. 3

Popisovaný jedinec: A.K. – chlapec, věk 11 let

Diagnóza: těžká oboustranná nedoslýchavost

Rodinná anamnéza: Matka má ukončené SŠ vzdělání, v současné době pracuje jako OSVČ. A.K. je narozen jako první dítě. Otec má ukončené také SŠ vzdělání, pracuje jako stavbyvedoucí. Nemá žádné sourozence. Rodiče jsou od 2 let věku chlapce rozvedení. Matka bydlí s dítětem v rodinném domě spolu s prarodiči. Vztahy členů rodiny jsou bezkonfliktní a slušné.

Osobní anamnéza: Těhotenství proběhlo bez závažných obtíží, porod proběhl normálně bez komplikací. Při porodu dítě vážilo 3750 g, porodní délka byla 52 cm. V chování dítěte se vyskytly nápadnosti jako například zavřené oko. Dítě bylo kojeno 2 týdny. Chování kojence bylo nápadné, byl velmi živý a neklidný. První kroky dítě uskutečnilo ve 12. měsících. První slova v období kolem 12. měsíce. První věty kolem 18. měsíce, přetrvávala dyslálie. Dítě se doma domlouvá bez problémů, rodiče hodnotí řeč jako dobrou. Dítě se pomočovalo v noci do 30. měsíce. Vada sluchu byla zjištěna až v 5 letech v souvislosti s logopedickou nápravou řeči. Sluchadla má chlapec od 6 let. V předškolním věku se dítě jevílo jako pravák. Dítě pobývalo v 8. měsíci v nemocnici z důvodu infekce zažívacího traktu a v 5 letech z důvodu vysoké horečky.

Anamnéza výchovy: do jednoho roku dítěte měla největší výchovný vliv na dítě matka, od jednoho do šesti let to byla matka a prarodiče. Dítě nenavštěvovalo jesle ani mateřskou školu, nikdy nebylo umístěno v ústavu. U A.K. byla v pěti letech odhalena středně těžká oboustranná nedoslýchavost. Od pěti a půl roku používá chlapec sluchadlo. Na základě zjištěné sluchové vady byl chlapec vyšetřen v SPC při speciální škole pro sluchově postižené. Dle odborného posudku SPC byl doporučen k integraci ve kmenové třídě ZŠ, která vyžaduje speciální odbornou péči logopedické poradny. A.K. by měl mít týdně 2,5 hodiny individuální speciálně-pedagogické péče. SPC doporučilo používat funkční sluchadla. Třídní učitel byl upozorněn na to, že má ve třídě sluchově postiženého žáka, který by měl být umístěn v předních lavicích. Pedagog by měl na něj mluvit zřetelně a otočený čelem k němu. Bylo doporučeno 2x ročně kontrolní audio vyšetření a pravidelné návštěvy svého foniatra. Na základě

doporučení by měl učitel u A.K. procvičovat zrakové vnímání a prostorovou orientaci, měl by mít založen pojmový slovník. V případě, že by nastaly nějaké obtíže, bylo doporučeno spojení s SPC a hledání nového řešení. Jako podklad pro vystavení integrace sluchově postiženého chlapce do prvního ročníku základní školy běžného typu bylo provedeno v SPC psychologické vyšetření. Výsledek orientačního testu intelektu (CPM) vypovídá o tom, že A.K. je jednoznačně nad průměrem v intelektových schopnostech, pracuje v rychlém pracovním tempu, dopouští se množství chyb z nepozornosti.

Vzhledem k tomu, že A.K. je neposeda, chtěla mu matka najít nějaký kroužek, kde by se mohl odreagovat. A.K. přišel domů s tím, že jeho kamarádi chodí na karate a on to chce také zkusit. Přišel, zkusil a začal cvičit. Podobně jako učitel na ZŠ musí trenér dbát na to, aby ho A.K. vždy dobře viděl a dodržovat další zásady, aby se vše mohl naučit. Specializuje se na cvičení sestav kata, na soutěži ještě nebyl.

6.5 Osobní trenérské zkušenosti

Když jsem se poprvé setkal s problematikou integrace sluchově postiženého dítěte do mé skupiny cvičenců, nebyl jsem na to připraven a prakticky jsem nevěděl, jak mám postupovat. Trenérskou praxi vykonávám od roku 1988 a zkušenosti mám s intaktními žáky od nejnižší až po reprezentační sportovní úroveň. Toto bylo však nové a neznámé. Po konzultaci s rodiči a prostudování teoretické literatury jsem věděl o něco více. Trénuji celkem 2 sluchově postižené svěřence. V prvním případě nebylo na dívce s kochleárním implantátem znát, že by byla sluchově postižená. Byla tichá, uzavřená a nejistá. Na druhou stranu byla velice vnímavá a pozorná, perfektně odezírala a při prezentaci a výkladu bylo důležité stát čelem k ní. Její maminka jí věnovala nesmírnou péči a přestože neslyšela od narození, naučila se vnímat a odezírat okolní řeč. Dívka komunikuje pomalu a spisovně. Její handicap není prakticky poznat a v komunikaci se snaží všemu porozumět. Druhý integrovaný svěřenec je chlapec, který má sluchadlo a jak už to u některých dětí bývá, tak je pěkné šídlo. Nepostojí a člověk má občas obavy, aby si něco neudělal, ale s pomocí

mého trenérského asistenta jej zvládneme spolu s ostatními svěřenci dobře.

Obě děti se specializovaly na cvičení Kata. Neznamená to, že by při tréninku vynechávali nácvik některých úderů, krytů, nebo kopů, ale cvičí bezkontaktní nácvik technik. Přesto zkouší nácvik tzv. řízeného kumite, kde pod maximální kontrolou nacvičují reálné obranné situace. Kata je disciplína, která simuluje boj proti imaginárnímu nepříteli. Na soutěži se boduje dynamika, technika, ale i celkový vzhled kata. Každá kata je příslušná k určitému STV, což je stupeň technické vyspělosti, nebo také laicky barvě pásku. Kata jsou historicky dané sestavy, které jsou příslušné k určitým stylům karate a jejich školám. Pro správné zacvičení dané Kata je nutná duševní, duchovní a fyzická připravenost a vyspělost cvičícího.

Během tréninku se snažím držet se svěřenci několik zásad a to zejména:

- a) Oční kontakt, když na sluchově postiženého svěřence mluvím
- c) Není-li to nezbytně nutné, neotáčím se zády
- d) Mluvím pomaleji, snažím se otevírat ústa, ale nepřeháním to
- e) Věnuji stejně velkou pozornost i ostatním dětem ve skupině
- f) Pokud to není nutné, nedělám žádné výjimky a úlevy
- g) Nespěchám, techniky musí zvládnout a potom jdeme dál
- h) Když opadá pozornost, musí přijít změna činnosti
- i) Odměny, pochvaly a tresty všem měřím stejně
- c) Aplikuji japonskou metodu výuky Kaizen

6.5.1 Metoda výuky Kaizen

Každý pedagog ve své kariéře jistě zažil ten pocit, že i přes jeho maximální úsilí se jeho žáci posouvají vpřed pomalu. Jistě lze uvést řadu příčin, proč tomu tak je a které v jednotlivých případech mohou mít i stejné podněty, či se mohou diametrálně lišit. Podstatné je vědět cíl, ke kterému se chci co nejvíce přiblížit. Tuto metodu jsem poznal v praxi při studiu japonské literatury. Imai, Masaaki (1997) uvádí, že Kaizen znamená ve volném překladu z japonštiny "zlepšení" nebo "změnu k lepšímu". V minulosti byla metoda Kaizen prvně realizována

v japonských firmách po 2. světové válce. Z části ovlivnil americké podnikání a řízení kvality výroby v USA i jinde ve světě.

Na základě této metody kaizen jsem začal doporučovat některé jednoduché cviky svým svěřencům. Mým cílem bylo, aby je začali nacvičovat každý den a začali o tom, co učím, přemýšlet. Cílem bylo, aby alespoň 1 minutu denně přemýšleli nad sportem, který začali dělat. Ano, to je jedna tisícičtyřsetčtyřicátina každého dne. Hm, to je skvělá představa si myslet, že vám žák bude něco nacvičovat každý den a nedělal jsem si o tom také z počátku žádné velké iluze. Chtěl jsem od každého jen 1 minutu ze svého života denně a to pouze mimo ty dny, kdy je trénink. Je to moc, nebo málo k dalšímu rozvoji jedince? Snažil jsem se jim to vysvětlit na principu, jakou úlohu hraje kapka vody v moři? Kapka deště, spojí-li se s jinou kapkou a další a další, vtom tu je potůček, potok atd. Snažím se učit žáky trpělivosti, vytrvalosti a vůli. Sám bojuji s pokušením mít co nejdříve výsledky, chtít víc než je reálné. U mne, coby trenéra, platí dvojnásob trpělivost, vytrvalost a vůle. Důležitou roli zde hraje motivace, sebemotivace a vůle. To je velkou úlohou nejen pro trenéra, ale i pro rodiče. Obrovský přínos a potenciál metody kaizen spočívá v tom, že se postupně zbavujete nejistoty, pocitů provinilosti a bezmoci, že to nezvládnete, nebo nestihnete. Začínáte věřit ve vlastní síly. Postupně vás naplňuje pocit vítězství a úspěchu. A jak emoce úspěchu narůstají, začínáte automaticky prodlužovat své „malé krůčky“ a z jedné minuty je pět i více. Než se nadějete, bude to půlhodina. A to je evidentní úspěch. Někomu se může tato japonská metoda zdát neefektivní a myslí, že bez velkého úsilí velkých úspěchů zkrátka nedosáhne. Dlouhé a náročné programy mohou člověka odradit, zlomit jeho sílu a odhodlání, mohou zůstat bez výsledku. Princip kaizen je vhodný pro všechny a lze ho uplatnit v mnoha oblastech života. Například jako gemba kaizen, což je postupné a neustálé zlepšování managementu.

6.5.2 Rozhovor s trenérskou osobností

Zajímalo mne, jaký postoj ke sportu mají sluchově postižené děti, které společně cvičí bojové umění. O konzultaci s danou problematikou výuky sluchově postižených dětí v oddíle juda jsem požádal trenérku, nositelku

mistrovského stupně černého pásu v judo, paní Martu Mihulovou z oddílu juda při ZŠ pro sluchově postižené Ječná v Praze. Zajímá mne pohled trenéra, dospělého člověka a rodiče na sportující děti s handicapem, jsou jiné než intaktní sportující děti? Lze u obou skupin hledat podobné rysy umožňující případnou integraci sluchově postižených dětí do běžných sportovních oddílů?

Rozhovor s trenérkou juda, paní M. Mihulovou:

Kolik máte svěřenců?

Trénuji skupinku v počtu patnácti dětí.

Jste na tuto skupinu sama?

Kdepak, mám k tomu po ruce asistentku, která je i učitelkou prvňáčků, pomáhá mi v komunikaci a znakovat.

Jaké je složení dětí?

V této skupince jsou převážně chlapci, ale jsou tam i tři děvčata. Věkové rozmezí jsme na začátek určili - první až čtvrtá třída.

Jaké mají děti sluchové postižení? Sluchové postižení je různé. Tři děti mají kochleární implantát, potom je několik dětí se dvěma naslouchadly a někteří mají jedno, nebo žádné naslouchadlo. Ve skupince je i chlapeček se smíšeným postižením. Má jak sluchovou vadu, tak rozštěp patra a vadu páteře.

Jaké jsou příčiny sluchových vad?

Příčiny sluchových vad jsou různé, ale z většiny jsou po rodičích a to buď jeden rodič nebo oba.

Jak se děti dostaly k JUDU?

Děti se k tomuhle typu sportu dostaly díky ukázce juda na vánoční besídce. Byli zaskočení rodiče i děti, protože to nikdo nečekal. Zprvu se koukali hodně nedůvěřivě, co tím jako zamýšlíme. Ukázat zrovna na Vánoce bojové umění? Úspěch byl ale tak veliký, že se začalo uvažovat o otevření kroužku. A tak jsme to zkusili. Některé děti chtěly samy chodit do kroužku, jiné přihlásili rodiče, a to jak pro zlepšení koordinace těla, tak i pro smysluplnou náplň volného času a pravidelnou pohybovou aktivitu. Později se přidali i učitelé a doporučili některým dětem kroužek pro zlepšení soustředění. Plánovaná kapacita se naplnila na 100 %.

Jaké jsou vaše poznatky?

Se sluchovým postižením se také často pojí nesoustředěnost. Na druhou stranu jsou tyto děti velmi osobité a cílevědomé. Děti mezi sebou komunikují mluvenou řečí, dvě děti si pomáhají a víc používají znakovou řeč. Já s nimi komunikuji zcela normálně. Mluvím na ně pomaleji, více artikuluji a při mluvení se neotáčím zády, ani neukazuji co budeme cvičit. Napřed musím vše vysvětlit a poté ukázat.

A jak pracujete s dětmi, které užívají znakový jazyk?

S dětmi, co si pomáhají znakovou řečí, pracuji stejně, jen dodržuji pravidlo, aby byli v přímém očním kontaktu.

Jak dlouho pracujete se svými svěřenci? Jezdíte na nějaké soutěže?

Náš kroužek se sluchově postiženými dětmi funguje teprve od září 2014. Začal fungovat za velké podpory naší mateřské základny juda a ta také kroužek sponzoruje. A tak na závody tohoto druhu nejezdí. Zatím je brzy plánovat soutěže. Do budoucna třeba někdo u tohoto sportu zůstane a bude jezdit i na závody.

Sportují děti jinak?

Ano. Pokud nepočítám TV, tak ve škole se děti pravidelně účastní atletických i volejbalových soutěží.

Jaké svízele přináší takový trénink?

Největším problémem při tréninku s těmito dětmi je krátkodobá soustředěnost a tam se snažím tréninkovou hodinu vícekrát přerušit, vložit hru, či jinak děti zaujmout. Například povídáním o judu, jeho historii, filosofii a podobně. Jsou to děti chytré a snaživé. Samo sebou, že rády zlobí jako zdravé děti. Rády se smějí a chtějí se bavit. Jsou to šikulky.

Jak je to se zátěží?

Poměrně dobře. Do určité míry zvládají i posilovací prvky. Naučí se pomalu vše, jako zdravé děti, jen potřebují víc času a větší péči trenéra. Určitě přijdou techniky, které budeme muset vynechat, anebo nacvičovat déle, ale s tím se pořád dá něco dělat.

Jaký poznatek ze své praxe byste mi řekla na závěr?

Závěrem? Snad má zkušenost, že na začátku kurzu měli rodiče více strachu

o děti než děti sami o sebe. Děti byly velmi temperamentní, hned se chtěly začít prát a dlouho nemohly pochopit, že se napřed musí naučit aspoň trochu padat a koordinovat tělo.

6.5.3 Postřehy z praxe

Karate učím od roku 1988, zkušenosti s integrací sbírám čtvrtý rok. Začátek integrace byl nejistý, děti nevěděly, co mohou očekávat, obě strany měly nevyslovené předsudky a bylo potřeba si o tom navzájem promluvit. Brzy jsem rozdíl mezi intaktními a sluchově postiženými žáky vnímal minimálně. A děti? Velmi rychle se adaptovaly. Děti se sluchovým postižením nejsou jiné než děti intaktní. Mají své sny, chtějí si hrát, sportovat, chtějí kamarády, ale umí i zlobit jako všechny děti. Velmi důležitá je spolupráce s rodiči a jejich podpora. Vítám, když se rodiče chtějí zúčastnit tréninků nebo se do nich zapojit. Integrace bez výrazné pomoci rodičů by byla prakticky nemožná a jen díky spolupráci s nimi může trenér integraci do běžného sportovního oddílu provést.

Doporučuji otevřenou komunikaci se všemi zúčastněnými cvičenci a rodiči. Je důležité prodiskutovat danou problematiku nejen s rodiči sluchově postižených žáků, ale i intaktních. Trenér nesmí v žádném případě porušovat zásady správné komunikace s neslyšícími a musí dbát, aby ostatní cvičenci se necítili odstrčení, nebo aby dokonce stagnovali. Méně je někdy více a vede k lepším výsledkům. Metoda Kaizen umožňuje postupné zlepšování cvičenců pozvolnou cestou.

Výsledkem mé práce je skutečnost, že integrace je cesta pro ty, kteří ji chtějí zrealizovat a nehledají výmluvy či odůvodnění, proč to nejde. Nezastupitelnou úlohu mají rodiče, ochota a porozumění. Během mého výzkumu se neobjevil nikdo, kdo by integraci sluchově postižených do sportovních oddílů s intaktními cvičenci jakkoliv zpochybňoval.

Z obecného hlediska lze konstatovat, že k samotné integraci lze přistoupit, pokud samotný sluchově postižený je ochoten se integrovat, když má sportovní klub a jeho okolí dostatečné množství informací k dané problematice a účastníci akceptují podmínky, za jakých integrace bude probíhat.

7. DISKUZE

V této kapitole budu interpretovat informace získané na základě použitých metod. Ve výzkumu jsem pracoval s dětmi a mládeží od 11 do 15 let. Původně měl výzkum probíhat i se skupinou dospělých, ale vzhledem k množství získávaných dat nebylo možné je všechny publikovat v jedné práci. Děti byly vybrány, protože problematika jejich integrace je velmi aktuální. Je skutečností, že současná populace dětí a mládeže má špatnou fyzickou kondici, málo sportují a mnozí se i vyhýbají pohybovým aktivitám. Velmi to záleží na jejich rodičích, čím dříve společně s dětmi začnou dělat sport, tím větší je předpoklad, že u něj zůstanou a budou se chtít hýbat i v dospělosti. Aktivní pohyb znamená zdraví a o něj by měl každý občan pečovat. Jedním z dílčích cílů práce bylo zjistit, jaké existují postoje bariéry sluchově postižených a intaktních dětí k integraci do běžných sportovních klubů v jejich městě.

Děti a mladší dorostenci, kteří byli součástí projektu, jsou velmi ovlivnitelní svým okolím, kamarády, rodiči, televizí, internetem, ale i trenéry a pedagogy. To je důležitý poznatek pro praktické začleňování handicapovaných mladých sportovců a je potřeba obě skupiny na to připravit, hovořit s nimi o tom. Názory oslovených respondentů nám přeneseně sdělovaly i postoj rodičů a kamarádů na tuto problematiku. Během zkoumání a dotazování jsme společně nenarazili na negativní postoj k samotné integraci sluchově postižených do běžných sportovních oddílů. Bylo zjištěno, že některým intaktním dětem se nechce sportovat vůbec a naopak větší zájem o sportovní aktivity jevíly děti se sluchovým postižením.

Volnočasové aktivity dětí a mládeže mají velký společenský význam. Děti se učí pravidelně a systematicky pracovat ve svém volném čase. Každá naučená dovednost je posouvá a posiluje. Pohybová aktivita má pozitivní přínos jak zdravotní, tak i psychický a je důležitá pro samotný rozvoj osobnosti. U sluchově postižených dětí je situace obdobná jako u intaktních. Velký vliv na pohybovou činnost mají rodiče. Bohužel neúplnost některých rodin, nedostatek finančních prostředků či vysoké pracovní vytížení rodičů mohou mít za následek, že děti nemají dostatečné pohybové návyky. Na jedné

straně je to nedostatek pohybu a zájmové činnosti, na straně druhé je zde nebezpečí patologických jevů, kterým mohou být děti vystaveny. Pravidelná volnočasová činnost v zájmových sportovních oddílech dětem nabízí pravidelnou a organizovanou náplň volného času. Podle Matouška (2003) je skutečností, že stále přibývá dětí v péči volně žijících dvojic, nebo pouze jednoho dospělého. Sportovní aktivity jsou často omezeny, nebo s větší časovou diferenciací, jako například sezóny, dovolené, prázdniny. Důvodů, které omezují pohybové aktivity dětí je mnoho a určit pravděpodobnostní velikosti těchto možných vlivů a jejich eliminaci není snadné.

Pokud rodiče sluchově postiženého dítěte zvažují, zda dítě do sportovního oddílu integrovat, lze jim tento krok jen a jen doporučit. Šetření, která proběhla v rámci činnosti této bakalářské práce, byla pro obě skupiny dětí přínosem a na samotné začlenění sluchově postižených dětí do sportovních oddílů intaktních dětí se vyslovily kladně.

Jaká jsou kritéria kladená na děti v případě jejich integrace do sportovních oddílů intaktních dětí? Během mé terénní práce probíhala diskuze na dané téma, a to s přítomnými rodiči sluchově postižených žáků, jejich pedagogy a samozřejmě dětmi samotnými. V této části práce shrnuji závěry, ke kterým jsme došli.

Nezbytným předpokladem pro vstup sluchově postižených žáků do sportovních oddílů je jejich školní zralost a připravenost na školu. Děti by měly mít již zkušenosti s integrací na základní škole. Rozumění řeči a odezírání jsou významnější než velikost sluchové ztráty, proto mohou být integrovány i takové děti, které mají sice nesrozumitelnou řeč, ale disponují širokou slovní a pojmovou zásobou. Dítě musí být zvyklé celodenně používat sluchadlo a zvládat jeho běžnou údržbu. Musí být dostatečně sebevědomé, schopné orientace ve slyšicím prostředí, musí být sociálně a emočně vyzrálé. Jednotlivé druhy sportu mají různé nároky na intelekt dítěte. Pro většinu sportů je doporučeno zařazovat děti se sluchovým postižením, u kterých je intelekt kvalifikován spíše jako průměrný a nadprůměrný. Je to proto, že množství učiva, interaktivních podnětů a případné střídání trenérů vyžaduje stálé soustředění a dlouhodobé odezírání, což je psychicky náročné a zatěžující.

Všechny děti by měly projít vyšetřením v pedagogicko-psychologické poradně nebo ve speciálně pedagogickém centru, které vhodnost integrace posoudí a doporučí. Z hlediska sociálního začlenění ve sportovním klubu je vhodnější integrovat děti až po absolvování prvních ročníků základní školy.

Pro integraci musejí mít děti podle rodičů tyto předpoklady: komunikativnost a schopnost domluvit se s ostatními, inteligenci a velké znalosti v různých oblastech, ctižádostivost, vstřícnost, otevřenou pozitivní povahu. Velký důraz kladou rodiče také na schopnost vytvořit si kamarádské vztahy, na postoj třídního kolektivu k dítěti, na vytvoření dobrých vztahů s trenéry a na spolupráci trenérů s rodiči. Velmi důležité je znát názor na problematiku samotného začlenění SP od intaktních dětí a jejich rodičů. Pokud chceme, aby integrace proběhla bez větších komplikací, je potřeba to s nimi projednat, seznámit je s celou problematikou, objasnit jim problematiku dětí se sluchovým postižením. Jen tak je možné počítat s bezproblémovým začleněním a pozitivním pohledem na něj od všech zúčastněných.

Na závěr této kapitoly musím konstatovat, že všichni účastníci ukázali vpravdě lidský přístup a po celou dobu mého šetření byli nápomocní, ochotní a k celé problematice se stavěli kladně. Ono to také jinak ani nejde, protože bez pochopení, vstřícnosti a laskavého přístupu by se integrace sluchově postižených dětí do sportovních klubů intaktních sportovců nemohla realizovat.

8. ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabýval integrací sluchově postižených (SP) do sportů v České republice. Sport neslyšících je stále málo publikované téma a o aktivitách SP v běžných sportovních klubech se ví málo. Cílem práce bylo prozkoumat možnosti a popsat funkční způsoby takové integrace.

Za účelem objektivity výsledných dat výzkumu jsem pracoval celkem se 3 skupinami. První skupinou byly děti ve věku 11-15 let v celkovém počtu 10 sluchově postižených a 10 intaktních dětí. Vždy jsem volil 5 děvčat a 5 chlapců. Při nabírání respondentů jsem se setkával s odmítnutím na obou stranách. Jednou to odmítli rodiče, podruhé děti samotné, přestože s tím zákonný zástupce souhlasil. Důvody byly různé, některé děti se styděly, nebo jsme také naráželi na nedostatek času. Vše se v daném termínu podařilo, respondenty jsem sehnal a jejich odpovědi jasně vypovídají o jejich postojích. Cílem bylo kvalitativní posouzení stejně starých respondentů a jejich postoj k integraci handicapovaných mladých sportovců. Druhým zdrojem potřebných informací byly mé osobní zkušenosti s faktickou integrací dětí, které jsem trénoval. Dále to byla zpověď trenérky juda sluchově postižených dětí a její praktické zkušenosti. Z obou případů bylo zřejmé, že děti s handicapem si jej prakticky nepřipouští, cvičí bezprostředně a s nasazením jako intaktní cvičenci. Třetím zdrojem byly děti, kterým se podařilo integrovat do běžných sportovních oddílů a jejichž kazuistiky vypovídají o jejich cestě k integraci.

Cílem práce bylo zjistit, jaké postoje mají k integraci sluchově postižení a naopak, jak se k tomu staví intaktní děti. Pracoval jsem a porovnával skupinu dětí i adolescentů, kteří měli sluchová postižení a skupinu intaktních dětí ve stejném věku. Děti se vyznačovaly tím, že neměly žádné vzájemné předsudky a neměly negativní postoj ke vzájemné spolupráci. Intaktní skupina měla málo informací o sluchovém postižení. S integrací sluchově postižených ve sportovních klubech neměla žádná skupina problém. Rodiče sluchově postižených žáků by měli přikládat více důležitosti pohybu u tohoto handicapu a hledat možnosti sportovního vyžití svých dětí. Měli by ve volném čase s dětmi provádět více psychomotorických cvičení, cvičení na rovnováhu, motivovat je

k pohybu a podporovat je v jejich oblíbeném sportu. V podstatě toto v dnešní době také platí i u intaktních dětí, které mají málo pohybu.

Velká část sluchově postižených používala kochleární implantát. Na počátku této práce jsem obecně shrnul teorii sluchového postižení, surdopedie, kochleárního implantátu a sportu sluchově postižených. V hlavní části jsem publikoval výzkumnou práci, kterou jsem rozdělil do třech částí. Nejdříve jsem zjišťoval postoje sportujících i nesportujících, intaktních a sluchově postižených dětí. Dotazy a šetření se přímo týkaly sportu a integrace. V druhé části jsem vyzpovídal trenérku juda, která trénuje specializovanou třídu sluchově postižených a získal tak pohled na výuku bojových umění ve skupině dětí s handicapem. Ve třetí části jsem uvedl kazuistiky 3 sportovců, z toho 2 karatistů a jejich cestu k integraci ve sportu, přidal jsem vlastní praktické zkušenosti z integrace dvou sluchově postižených v oddílu karate a popsal metodu kaizen.

Integrace významně a pozitivně ovlivní život jedince se sluchovým postižením a sociálně obohatí nejenom intaktní populaci. Nezapomínejme na fakt, že i sluchově postižení mají podobné příběhy, jako lidé bez postižení. Jsou dny, kdy se jim nechce na trénink, občas mají své dny, nálady, mají své starosti, lásky, motivace a další faktory ovlivňující sportovní výkon. Všechny výkonnostní sporty vyžadují od daného sportovce nemalé úsilí. Každá soutěžní úroveň má svoji náročnost a tím, jak se sportovec zlepšuje, zvyšuje se i náročnost daného odvětví a tak z oblastní úrovně se může postupně svojí pílí vypracovat třeba až na tu světovou. Bohužel ne všechny sporty mají své soutěže pro zdravotně či sluchově postižené. Pokud se člověk s postižením rozhodne dělat takový druh sportu, kde se v soutěžích bude měřit se soupeři bez omezení, čeká jej samozřejmě mnohem větší úsilí, ale dnes s jistotou můžeme říct, že to jde. Zájem sponzorů a médií o handicapované sportovce je bohužel stále nedostačující, což se odráží jednak na nedostatečné informovanosti široké veřejnosti, dále pak na podmínkách pro postižené sportovce a konče nedostatkem finančních prostředků. Cílem je dokázat, že integrace sluchově postižených je nejen možná, a to bez předsudků a výhrad intaktní společnosti, ale je oboustranně výhodná a společensky žádoucí.

9. SHRNU TÍ

Bakalářská práce je zaměřena na integraci sluchově postižených ve sportovních oddílech v rámci struktury běžných sportovních klubů, tělovýchovných jednot a svazů. Práce je členěna na část teoretickou a výzkumnou. Hlavním cílem je zhodnotit možnost samotné integrace. Dílčí cíle zkoumají postoje sluchově postižených a intaktní populace. Výsledky výzkumného šetření jsou prezentovány prostřednictvím tabulek, grafů a analýz odpovědí. Ve výzkumné práci jsou zahrnuty již implementované integrace, zkušenosti trenérů a cvičenců. Jsou popsány způsoby a úskalí dané problematiky. Výsledkem daného výzkumu jsou podněty pro pedagogy volnočasových kroužků a sportovních oddílů k integraci sluchově postižených mezi intaktní sportovce.

10. SUMMARY

Bachelor thesis is focused on the integration of the hearing impaired into sports clubs within the structure of ordinary sports clubs, sports associations and federations. The work is divided into theoretical and practical part. The main objective is to evaluate the possibility of integration itself. Sub-objectives examine attitudes of deaf and healthy population. The results of the research are presented by tables, graphs and analyses of responses. In the research work are already included implemented integration experiences of coaches and gymnasts. The methods and pitfalls of the issue are described. The result of the research are suggestions for educators of leisure activities and sports teams to integrate hearing impaired into intact athletes.

11. REFERENČNÍ SEZNAM

Blahutová, M. (2004). Nová psychomotorická cvičení 1. *Sokol*, 61(11), 14-15.

Bulová, A. *Uvedení do surdopedie*. in Pipeková, J. et al. (1998) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.

Bulová, A. *Komunikace sluchově postižených*. (1998) In Vítková, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno : Paido,

Bytešníková, I., Horáková, R., Klenková, J. (2007) *Logopedie & Surdopedie*. Brno: Paido.

Centrum APA [online]. (2012). *APA osob se SP*. Dostupné z www: <http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/apa-osob-se-sp.html>

Gregory, S.; Knight, P.; McCracken, W. aj.(2001). *Problémy vzdělávání sluchově postižených*. Praha: FF UK.

Herdová, S. (2004). Vyšetřování sluchu u dětí. *Pediatric pro praxi*. 2004(6), 4. <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2004/04/13.pdf>

Houdková, Z. (2005). *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. Praha: Triton.

Horáková, R. (2012). *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha : Portál.

Horáková, R. *Uvedení do surdopedie*. In Pipeková, J. et al. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido.

Hrubý, J. (1996). Terminologie ve sluchovém postižení. *Speciální pedagogika*, 6(4), 10 –15.

Hrubý, J. (1997). *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených.

- Informační porál o světě neslyšících. (2004). *Kochleární implantát-naděje nebo prokletí?* [cit. 2007-03-01]. Dostupné z www: [http://ruce.cz/clanky/441 - kochlearni-implantat-nadeje-nebo-prokleti](http://ruce.cz/clanky/441-kochlearni-implantat-nadeje-nebo-prokleti)
- Komenský, J. A. (1948). *Vševýchova (Pampaedia)*. Praha: Státní nakladatelství.
- Krahulcová, B. (2002). *Komunikace sluchově postižených*. Praha: UK Praha.
- Krahulcová-Žatková, B. (1996). *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha: Karolinum.
- Lavička, L., Šlapák, I. (2002). *Pediatric pro praxi. Porucha sluchu v dětském věku poznámky pro pediatra*. *Pediatric pro praxi*. 2002(6), 3. <http://www.solen.cz>.
- Lejska, M. (2003). *Poruchy verbální komunikace a foniatric*. Brno: Paido.
- Leonhardt, A. (2001). *Einführung in die Hörgeschädigten*. (Úvod do pedagogiky sluchově postižených). Bratislava: Sapiencia.
- Macurová, A. (2001). *Poznáváme český znakový jazyk. Speciální Pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, 11(2), 69-75.
- Masaaki, I. (1997). *Gemba Kaizen*. Columbus: McGraw-Hill.
- Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: SLON.
- Monatová, L. (1996). *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido.
- Myslivečková, R. *Putování neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých po jejich vlastním osudu*. In Fenclová, J. et al. (2005). *Ve světě sluchového postižení*. Praha: Středisko rané péče TAMTAM.
- Novák, A. (1994). *Foniatric a pedaudiologie – poruchy komunikačního procesu způsobené sluchovými vadami*. Praha: Vlastním nákladem autora.

- Panská, S. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Pipeková, J. et al. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Potměšil, M. (2003). *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Poul, J. (1996). *Nástin vývoje vyučování neslyšících*. Brno: Paido
- Pulda, M. (2000). *Integrovaný žák se sluchovým postižením v základní škole*. Brno: Masarykova univerzita.
- Sekot, A. (2006). *Sociologie sportu*. Brno: Masarykova univerzita & Paido.
- Sobotková, A. *Komunikace sluchově postižených*. In Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: Paido.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.
- Souralová, E., Langer, J. *Speciální pedagogika osob s postižením sluchu*. In Renotierová, M. et al. (2004). *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Souralová, E., Langer, J. (2005). *Surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Středisko rané péče Tamtam Praha (2013). *Integrace sluchově postiženého dítěte do běžné základní školy*. Dostupné na www: <http://www.tamtam-praha.cz/informace-pro-vas/o-vzdelavani/integrace-sluchove-postizeneho-ditete-do-bezne-zakladni-skoly.html>
- Šlapák, I., Floriánová, P. (1994). *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido.
- Vaněk, M., Hošek, V., Rychtecký, A. & Slepíčka, P. (1980). *Psychologie sportu*. Praha: SPN.

12. PŘÍLOHY

Příloha 1. Dotazník sportovce

Vážení rodiče, drazí žáci!

Obracím se na vás žáky s žádostí o vyplnění kratičkého dotazníku, který pomůže podobným dětem najít cestu ke sportu. Za přítomnosti rodičů a pedagogů prosím vyplňte tento dotazník. Rodiče zároveň prosím o případnou asistenci, pokud by vaše děti nerozuměli některé z otázek. Každou otázku si prosím pečlivě přečtete a odpovězte na ni podle vlastní úvahy. Správnou odpověď prosím zakroužkujete, nebo odpovězte na otázku.

- 1) Osobní údaje
uveď zda jsi: *chlapec* nebo *dívka*

jaký je Tvůj věk do jaké třídy chodíš.....
- 2) Máš rád/a sport?
a) ANO b) NE
- 3) Jaký sport se bys chtěl zkusit? (jakýkoliv)
.....
- 4) Chtěl bys jej zkusit?
a) ANO b) NE
- 5) Kdo Tě ke sportu přivedl?
a) sám jsem si ho vybral
b) rodiče
c) babička – děda
d) kamarád – kamarádi
- 6) Děláš sport na úrovni:
a) závodní
b) pro zábavu - rekreační
c) jen když musím
d) nesportuji vůbec
- 7) Chtěl bys dělat sport na úrovni:
a) závodní
b) pro zábavu – rekreační
c) nechci sportovat
- 8) Jaká je tvoje motivace k pohybové aktivitě - sportu?
a) abych mohl soutěžit a vyhrávat
b) abych měl lepší fyziku

- c) abych byl zdravý
- d) abych byl s kamarády
- e) abych měl co dělat ve volného času
- f) protože to chtějí rodiče
- g) protože (napiš)
- h) nechci sportovat

9) Jak často sportuješ?

- a) občas
- b) 1× týdně
- c) 2× týdně
- d) několikrát týdně
- e) vůbec

10) S kým nejraději sportuješ?

- a) s kamarády
- b) sám
- c) s rodiči
- d) s babičkou – dědou
- e) je mi to jedno

11) Děláš více druhů sportu?

- a) ANO - jaké.....
- b) NE

12) Jaký sport bys chtěl zkusit?

.....

13) Chodíš na sportovní kroužek ve škole?

- a) ANO - jaké.....
- b) NE

14) Chodíš do sportovního oddílu nebo klubu?

- a) ANO - jaký sport
- b) NE

15) Jaký kroužek nebo klub bys chtěl začít navštěvovat a proč?

.....

16) Myslíš, že by sluchově postižení mohli cvičit, trénovat a možná i soutěžit spolu se zdravými dětmi v běžných oddílech a klubech?

- a) ANO
- b) NE

Děkuji za Tvoje odpovědi.