



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Dítě se sluchovým postižením v dětském domově při škole pro sluchově postižené

Vypracovala: Barbora Čížová
Vedoucí práce: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum

.....
Čížová Barbora

Poděkování

Ráda bych zde vyjádřila upřímné poděkování vedoucí mé bakalářské práce, PaedDr. Heleně Havlisové, Ph.D., za její odborné vedení, čas, vlídnost, podporu a cenné rady během zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří velkoryse věnovali svůj čas a poskytli mi cenné informace, bez nichž by realizace této bakalářské práce nebyla možná. Nakonec bych chtěla poděkovat všem, co mě podporovali, za jejich trpělivost a víru ve mě.

Abstrakt

Téma dítě se sluchovým postižením v dětském domově při škole pro sluchově postižené je komplexní problematikou, která vyžaduje pozornost. Tyto děti nejenže čelí výzvám, které se pojí s jejich postižením, ale také se potýkají s výzvami spojenými s absencí stabilního rodinného zázemí. Cílem této bakalářské práce je proto popsat specifické potřeby dětí se sluchovým postižením žijících v dětském domově, zejména v oblasti výchovy, vzdělávání a odborné péče. Teoretická část přibližuje problematiku sluchového postižení, jeho diagnostiku, terapii a kompenzaci, ucelenou rehabilitaci a popisuje ústavní péči, převážně dětský domov. Praktická část práce se zaměřuje na identifikaci specifických potřeb těchto dětí v oblastech, jako je vzdělávání, výchova a odborná péče, a dále navrhuje opatření pro jejich efektivní řešení. Pro dosažení cíle byly použity postupy, které zahrnují studium odborné literatury, rozhovory s odborníky a pozorování těchto dětí v prostředí dětského domova a školy pro sluchově postižené.

Klíčová slova: děti se sluchovým postižením, dětský domov, specifické potřeby, výchova, vzdělávání

Abstract

The topic of children with hearing impairments in children's home at a school for the hearing impaired is a complex issue that requires attention. These children not only face challenges associated with their impairment but also challenges related to the absence of a stable family background. The aim of this bachelor thesis is to describe the specific needs of children with hearing impairments living in children's homes, particularly in the areas of upbringing, education, and specialized care. The theoretical part introduces the issue of hearing impairment, its diagnosis, therapy, and compensation, comprehensive rehabilitation, and also provides insights into institutional care, primarily focusing on children's homes. The practical part of the thesis focuses on identifying the specific needs of these children in areas such as education, upbringing, and specialized care, and proposes measures for their effective resolution. To achieve this goal, methods including studying professional literature, interviews with experts, and observations of these children in children's home and school for the hearing impaired were employed.

Keywords: children with hearing impairments, children's homes, specific needs, upbringing, education

Obsah

Úvod	8
Teoretická část	9
1 Sluchové postižení	9
1.1 Význam sluchu	10
1.2 Vývoj jedince se sluchovým postižením	10
1.3 Sluchové vady a poruchy.....	12
1.4 Komunikace osob se sluchovým postižením.....	14
2 Resort zdravotnictví.....	17
2.1 Diagnostika sluchového postižení	17
2.2 Terapie a kompenzace sluchového postižení	19
2.2.1 Rehabilitace sluchu	20
2.2.2 Rehabilitace řeči.....	21
3 Ucelená rehabilitace osob se sluchovým postižením.....	23
3.1 Léčebná rehabilitace	23
3.2 Sociální rehabilitace	23
3.3 Pedagogická rehabilitace	24
3.4 Pracovní rehabilitace	24
4 Výchova a vzdělávání dětí se sluchovým postižením	25
5 Ústavní péče.....	28
5.1 Dětský domov.....	29
Praktická část.....	31
6 Cíle bakalářské práce	31
7 Použité metody	32
8 Průběh výzkumného šetření.....	34
9 Analýza výsledků výzkumného šetření	36
9.1 Rozhovory	36

9.2 Případové studie	46
10 Shrnutí výsledků výzkumného šetření	53
Závěr	58
Seznam použitých zdrojů:	60
Seznam tabulek.....	64
Seznam příloh	65
Seznam zkratek.....	74

Úvod

Rodina představuje jeden z nejdůležitějších pilířů v životě každého člověka. Dává pocit lásky a bezpečí, učí základním hodnotám a dovednostem, které jsou potřebné pro život, a mnoha dalšímu. Absence stabilního rodinného zázemí má proto na životy všech lidí dopad. Tato absence může způsobit negativní dopad na psychický, emocionální i sociální vývoj jedince. Pro jedince se sluchovým postižením představuje absence funkční rodiny obrovskou výzvu, neboť se už tak potýkají s řadou specifických obtíží spojených s jejich postižením. Komunikační bariéry, pocit sociální izolace a výzvy ve vzdělávání jsou jen některé z mnoha překážek, kterým musí ve svém životě čelit. Pokud spojíme obtíže těchto jedinců vzniklé kvůli absenci rodinného zázemí a obtíže pojící se se sluchovým postižením, je očividné, že tento jedinec čelí dvojnásobné zátěži.

S dítětem se sluchovým postižením, které je zároveň v ústavní péči, jsem se poprvé setkala při mé průběžné praxi v mateřské škole pro sluchově postižené. U tohoto dítěte jsem si všimla určitých specifik v různých oblastech a to mě vedlo ke zvolení si právě tohoto tématu pro bakalářskou práci.

Teoretická část je věnována problematice sluchového postižení a jeho dopadu na jedince. Popisuje význam sluchu, vývoj jedince se sluchovým postižením, různé typy sluchových vad a poruch a také komunikační strategie používané osobami se sluchovým postižením. Dále je pozornost věnována oblasti zdravotnictví, která zahrnuje diagnostiku, terapii a kompenzaci sluchového postižení, včetně rehabilitace sluchu a řeči. Následující část se zabývá ucelenou rehabilitací osob se sluchovým postižením, zahrnující léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní rehabilitaci. Důraz je kladen také na výchovu a vzdělávání dětí se sluchovým postižením. Nakonec teoretická část popisuje ústavní péči s důrazem na dětské domovy.

Praktická část se zabývá popisem, organizací, výsledky a závěry výzkumného šetření. Toto šetření se zaměřuje na specifické potřeby dětí se sluchovým postižením, které žijí v prostředí zvoleného dětského domova, v oblasti výchovy, vzdělávání a v oblasti odborné péče a následně odvozuje z identifikovaných potřeb konkrétní opatření, která by mohla efektivně reagovat na tyto zjištěné potřeby.

Teoretická část

1 Sluchové postižení

Sluchové postižení je nejprve pojímáno z lékařského hlediska a teprve následně je chápáno jako problém, který vyžaduje speciální edukační přístupy. Je proto důležité charakterizovat termíny vada sluchu a sluchové postižení kvůli terminologickému upřesnění. Vada sluchu je spíše chápána ze zdravotnického hlediska jako přesně změřitelná míra omezeného nebo zcela nemožného využití sluchu v každodenním životě. Sluchové postižení má širší pojetí, popisuje totiž vliv vady sluchu na jedince, jedná se tedy o psychosociální rozměr této vady (Potměšil, 2007).

Potměšil (2007) dále zdůrazňuje, že pokud nahlížíme na pojem sluchové postižení, je možné najít dva základní přístupy, a to jsou patologizující a sociokulturní. Patologizující koncepce popisuje sluchovou vadu jako stav, při kterém je člověku znemožněno nebo zásadním způsobem narušeno slyšení. Koncepce zdůrazňují, že vadu lze léčit nebo aspoň kompenzovat. Kompenzací se rozumí nejen využití přímé kompenzace technickými pomůckami, jako jsou sluchadla, ale také kompenzace sekundární, kdy odborní pracovníci užívají speciálně pedagogických postupů a snaží se jimi potlačit sníženou komunikační schopnost jedince a omezit důsledky sluchového postižení. Sociokulturní koncepce nahlíží na jedince se sluchovým postižením jako na jedince s rozdílným způsobem komunikace. Podle tohoto pojetí je skupina takto postižených osob kulturní menšinou s vlastním jazykem, historií, kulturou a hodnotovým systémem. Jedinec, který se identifikuje s touto kulturní menšinou, nepřijímá pojmenování „postižený“ nebo „handicapovaný“, ale označuje se jako Neslyšící. Neslyšící s velkým „N“ se, na rozdíl od neslyšících, nezaměřují na rozsah svých sluchových vad, ale na to, jestli se cítí jako člen této menšiny a upřednostňují komunikaci ve znakovém jazyce.

Horáková (2012) definuje označení „osoba se sluchovým postižením“ jako souhrnný název pro velmi různorodou skupinu lidí. Záleží zde hlavně na typu a stupni sluchového postižení. Existují tři základní kategorie jedinců se sluchovým postižením: nedoslýchaví, neslyšící a ohluchlí. Každá z těchto kategorií představuje rozmanitou kvalitu s konkrétní strukturou, kterou omezují další faktory, především stupeň a typ sluchového postižení, věk, kdy došlo k postižení, osobní mentální predispozice, poskytovaná péče a případná další přidružená postižení.

1.1 Význam sluchu

Významem sluchu se zabývá Nosková (2013), která píše ve své publikaci, že sluch představuje klíčový prvek pro orientaci v okolním světě, umožňuje mozku správné hodnocení signálů z ostatních smyslů a je nezbytný pro rozvoj abstraktního myšlení. Závažná porucha sluchu má pak významný dopad na kvalitu života postiženého dítěte. Někteří autoři, včetně Noskové, tvrdí, že člověk přijímá více informací prostřednictvím sluchu než zraku. Sluch a zrak jsou dva nezastupitelné smysly v mezilidské komunikaci a ucho oproti oku neustále zachycuje a zpracovává podněty. Langer (2013) zdůrazňuje, že dorozumívací proces člověka je podstatně ovlivněn jeho sluchovým vnímáním, které hraje klíčovou roli ve zpracování zvukových podnětů. Sluch umožňuje přijímání a porozumění mluveným jazykům, jako je například český jazyk. Sluchový analyzátor, který umožňuje slyšet vnější zvukové podněty, je klíčovým komponentem tohoto procesu.

V procesu psychického vývoje člověka má sluch také zásadní význam. Vnímání zvuků totiž umožňuje člověku orientaci v prostředí, komunikaci a tím i socializaci. Podstatou procesu socializace je především komunikace, která za normálních podmínek probíhá v pevném spojení s mluvenou řečí (Růžičková a Vítová, 2014). Houdková (2005) proto uvádí, že první slova dítěte nejen naznačují zdravý vývoj, ale jsou také sledována pediatrie v rámci celkového rozvoje řeči jedince. Zdravý vývoj sluchu, zejména v raném období života dítěte, hraje klíčovou roli pro optimální rozvoj jeho řeči.

1.2 Vývoj jedince se sluchovým postižením

Langer (2013) konstatuje, že čím dříve vznikne sluchová vada, tím závažnější jsou její důsledky. Pro optimální vývoj dítěte je klíčová včasná diagnostika sluchových funkcí. Centra v mozku závislá na správné sluchové percepci se mohou plně rozvinout v prvních čtyřech až šesti letech života. Promeškání tohoto krátkého období vede k nenapravitelnému omezení jazykového vývoje dítěte, což následně může způsobit, jak už je zmíněno výše, vážné poruchy v komunikačních dovednostech a sociálním procesu. Identifikace vady nebo poruchy sluchu v prvních měsících života poskytuje čas pro volbu vhodných lékařských, výchovných, vzdělávacích a rehabilitačních postupů, aby se zajistil přirozený vývoj. Diagnostiku provádí specialisté z medicínských oborů, kteří disponují různými metodami umožňujícími přesné odhalení poruchy sluchu a navržení optimálního léčebného postupu a technické kompenzace.

Horáková (2012) ve své publikaci uvádí rozdíl v kojeneckém a batolecím období mezi dítětem se sluchovým postižením a slyšícím, který je téměř nepostřehnutelný. Sluchová vada totiž není vizuálně patrná a její projevy nemusí být natolik zřetelné, aby jasně indikovaly přítomnost smyslového defektu. Dokonce i dítě s velmi těžkým sluchovým postižením může reagovat na silné zvukové podněty bez sluchadel, jako jsou bouchnutí dveří nebo dupání, ale tato reakce je spíše odpovědí na vibrace, které cítí. Na mluvené slovo nebo vysoké tóny často nereaguje vůbec. Existují ale některé odlišnosti v reakcích dítěte v různých věkových obdobích, které by mohly rodiče upozornit na možnou poruchu sluchu. U novorozenců a kojenců se může objevit neschopnost reagovat na neočekávané hlasité zvuky. Také nenapodobování zvuků v okolí, neotáčení hlavy ve směru zvuku, klidný spánek v hlučném prostředí nebo neschopnost utišit dítě pouze hlasem jsou možné známky. U dětí v období 6-12 měsíců se projevují další příznaky, jako jsou neukázání známé osoby nebo věci, útlum žvatlání či žádná reakce na výzvu typu „udělej paci paci“. Dítě nemá ani stejný způsob komunikace jako většina vrstevníků a neupřednostňuje sledování televize při normální hlasitosti.

Vágnerová (2004) popisuje počátek předřečového vývoje u dětí se sluchovým postižením jako téměř obvyklý. Neslyšící děti totiž začínají broukat a žvatlat reflexivně. Tento jev je vrozený a nezávislý na zkušenostech. Nicméně u dětí s těžkým sluchovým postižením postupně tyto projevy ustávají, neboť jim chybí zpětná vazba. Omezená funkce sluchového analyzátoru pak výrazně ovlivňuje sociální interakci, zejména kolem prvního roku života, kdy slyšící děti začínají rozumět řeči ve všech jejích složkách, na rozdíl od dětí se sluchovým postižením, které mohou v této oblasti selhat.

Vývoj řeči se tedy u dětí se sluchovým postižením od dětí s normálním sluchem liší. Jsou identifikovány klíčové faktory, které ovlivňují tento vývoj, patří mezi ně: stupeň sluchového postižení, přítomnost či absence dalších postižení, věk a stadium vývoje řeči, kterého dítě dosáhlo, když sluchové postižení nastalo, sociální faktory prostředí, včasná diagnostika a začátek rehabilitace. Do faktorů, které ovlivňují vývoj řeči dítěte se sluchovým postižením, můžeme také zařadit účinnost sluchadel nebo kochleárního implantátu, schopnost využít sluchový potenciál, nadání pro řeč a vliv rodiny. Důležité je uvědomění si, že nadání pro řeč se liší mezi dětmi (Horáková, 2012).

1.3 Sluchové vady a poruchy

Houdková (2005) upozorňuje na to, že pojmy vada sluchu a porucha sluchu nejsou, ačkoli se to mnohým může zdát, synonyma. Zatímco porucha sluchu je definována jako postižení sluchové funkce, které je dočasné a po náležité intervenci se kvalita sluchu může vrátit do běžných hodnot, tak vada sluchu je postižení trvalého charakteru bez šance absolutní nápravy. Pokud se u dítěte objeví podezření na sluchové postižení, je velmi důležité včas lokalizovat tu část sluchové dráhy, ve které se postižení nachází. Dále potom určit, co vzniku předcházelo a jaká je doba jeho vzniku. Nutností je ale také určit rozsah postižení, to je důležité pro následný rozvoj komunikačních a řečových schopností dítěte.

Langer (2013) poukazuje právě na důležitost určení příčiny sluchové poruchy či vady, jelikož ta hraje klíčovou roli při správné diagnostice, prevenci, léčbě a prognóze. Příčiny těchto poruch jsou různorodé a lze je rozdělit podle několika hledisek. Vrozené vady zahrnují geneticky podmíněné formy, které se přenášejí z generace na generaci. Další kategorií jsou poruchy s autosomálně recesivní dědičností vznikající spojením poškozeného genu od obou rodičů. Syndromové poruchy pak představují komplexní onemocnění, kde sluchová porucha je jedním ze symptomů. Získané poruchy se pak dělí na prenatální, které zahrnují endogenní a exogenní vlivy, perinatální, spojené s porodem, a postnatální, které mohou nastat kdykoli v průběhu života.

Poruchy a vady sluchu můžeme členit podle velikosti sluchové ztráty. Existuje několik škál stupňů poruch, ale nejčastěji uváděná je klasifikace dle WHO. Ta rozděluje poruchy a vady následovně: žádná porucha či vada (ztráta 0–25 dB), lehká porucha či vada (26–40 dB), střední porucha či vada (41–60 dB), těžká porucha či vada (61–80 dB), velmi těžká porucha či vada zahrnující hluchotu (81 dB a více) (Barvíková, 2015). Houdková (2005) píše, že zdravé lidské ucho je schopno vnímat zvuky o velikosti od 16 Hz do zhruba 20 000 Hz.

Langer (2013) uvádí i jiným způsob, jak je možné dělit sluchová postižení. Jedná se o klasifikaci dle místa, ve kterém došlo k poškození sluchového aparátu. To je výchozí při stanovování způsobu léčby a rehabilitace. Rozlišují se tedy periferní poruchy, převodní poruchy, percepční vady, smíšené poruchy a centrální vady. Převodní poruchy vznikají narušením přenosu mechanické energie ve vnějším nebo středním uchu, včetně oblasti okolo oválného okénka. Funkce kochley zůstává neporušena a díky zachovanému

kostnímu vedení zvuku není samotná převodní sluchová porucha schopna způsobit úplnou hluchotu (maximální ztráta se pohybuje mezi 40-60 dB). Chirurgický zákrok může být použit k úlevě nebo úplnému odstranění přenosné poruchy. Percepční vady vznikají narušením funkce Cortiho orgánu v hlemýždi (kochleární vady sluchu) nebo poškozením sluchové dráhy ve sluchovém nervu (suprakochleární vady sluchu). Na rozdíl od převodních vad sluchu bývají percepční vady obvykle nevratné a mohou způsobit úplnou ztrátu sluchu, i když převodní aparát pracuje bez problémů. Smíšené poruchy poté vznikají kombinací obou předchozích typů. „*Celková sluchová ztráta je pak součtem ztráty způsobené patologií převodního a percepčního ústrojí.*“ (Langer, 2013, s. 23). Centrální vady obvykle představují spletité patologické vady v podkorovém a korovém systému sluchové dráhy, ve sluchovém centru. Tyto vady mohou vykazovat různorodé příznaky, jako například neschopnost dané osoby rozpoznat a porozumět mluvené řeči stejné intenzity, jako jsou některé zvuky, které dokáží odlišovat a zaznamenávat.

Nosková (2013) dále rozlišuje sluchové vady a poruchy dle období života člověka, ve kterém ke vzniku došlo. Tato období obecně rozdělujeme na prenatální, perinatální a postnatální. Neodmyslitelným členěním poruch a vad sluchu je členění speciálněpedagogické, jelikož klade zřetel na vhodný způsob komunikace. Jedná se o prelingvální sluchové poruchy a vady a postlingvální sluchové poruchy a vady.

Motejzíkova (2012) píše, že lidé, jejichž sluchové postižení vzniklo až po naučení se mluvené řeči, jsou klasifikováni jako postlingválně sluchově postižení. Pro tyto jedince není obvykle učení se mluvené řeči obtížné, protože mohou využít svých předchozích znalostí a mluvenou řeč používají ke komunikaci. Většina z nich se také stává uživateli kochleárního implantátu. Jestliže ale byl jedinec sluchově postižený již od narození nebo ztratil sluch před naučením se mluvené řeči, jedná se o prelingvální sluchovou vadu. Děti s tímto typem sluchového postižení se musí aktivně a cíleně učit mluvenou řeč, podobně jako se učí cizí jazyk. Výjimkou jsou děti, které obdržely kochleární implantát v raném věku, ještě před naučením se mluvené řeči.

Tarcsiová (2007) ještě uvádí další speciálněpedagogickou klasifikaci, kterou je kategorizace vycházející ze specifických komunikačních, rehabilitačních a vzdělávacích potřeb osob se sluchovým postižením. Ta rozděluje tyto osoby na osoby nedoslýchavé,

neslyšící, ohluchlé, s kochleárním implantátem a na jedince se sluchovou a další přidruženou vadou.

1.4 Komunikace osob se sluchovým postižením

Boukalová et al. (2023) hovoří o tom, že komunikace v našem životě sehrává klíčovou roli. Neslouží pouze ke sdílení informací, ale i k společnému rozvoji dovedností a podpoře ostatních ve zlepšování se. Můžeme s ostatními sdílet naše postoje, hodnoty a idey, což je rovněž důležité pro utváření našich schopností a dovedností, přičemž řeč je v tomto procesu hlavním nástrojem. Důležitá je také pro navazování a udržování vztahů. Langer (2013) ji definuje jako sociální interakci. Společnými prvky této interakce jsou, dle něj, zájem o zdroj informací, způsob přenosu informací a jejich přijetí adresátem. Tento soubor dovedností, ale nezahrnuje pouze znalost konkrétního jazyka (jazykovou kompetenci), ale také schopnost používat jazyk v různých komunikačních situacích a znalost vhodného chování. Řeč, jako jeden ze základních nástrojů komunikace, může být realizována mluveným nebo znakovým jazykem.

Houdková (2005) zdůrazňuje, že pro celkový rozvoj osobnosti dítěte má klíčový význam časná a aktivní interakce s matkou. Narozením dítěte se sluchovým postižením může být tato interakce narušena. Matka tedy čelí výzvě, jak efektivně komunikovat s dítětem, které si nemůže osvojit rodinný jazyk běžným způsobem. Matka se snaží zpřístupnit řeč dítěti, což je klíčové pro zdravý citový a kognitivní vývoj dítěte. V rané komunikaci se důraz klade na zpřístupnění mateřské řeči pro dítě a zajištění dostatečné zpětné vazby. Hmatový a zrakový kontakt jsou klíčové pro komunikaci s dětmi se sluchovým postižením, matka by měla využít každou příležitost k navázání kontaktu. Dítě je motivováno potřebou sociálního kontaktu, což podporuje rozvoj komunikace.

Volbu komunikačního systému pro své dítě se sluchovým postižením obvykle činí především rodiče jako jeho zákonní zástupci, a to na základě doporučení a rad odborníků. Tato volba, spolu s následným výběrem vzdělávacího programu, má pro budoucí život dítěte zásadní význam. Správně zvolený komunikační a vzdělávací systém výrazně přispívá k efektivitě vzdělávacího procesu a umožňuje dítěti plně rozvinout svůj potenciál. Naopak špatná volba může mít pro dítě katastrofální důsledky, včetně neúspěšné socializace a vážných psychických problémů. Osoby se sluchovým postižením, vzhledem k obecné lidské potřebě komunikovat, využívají k vzájemné

komunikaci různé verbální komunikační systémy. Ty mohou být orální nebo vizuálně-motorické (Langer, 2013).

Krahulcová (2014) zařazuje mluvenou řeč, čtení, psaní a odezírání právě mezi orální komunikační systémy. Odezírání, dle jejích slov, spočívá v tom, že jedinec vnímá mluvenou řeč pomocí zraku a dokáže ji pochopit na základě pohybů úst, mimiky, výrazu očí, gestikulace rukou a celého těla. I když je odezírání pokládáno za nedokonalou náhradu sluchu, nikdy nedokáže zcela nahradit sluch. Úspěšnost odezírání je ovlivněna vnějšími i vnitřními faktory. Mezi vnitřní faktory patří úroveň řeči, slovní zásoba, gramatický vývoj, emoce a fyzický stav. K úspěchu při odezírání přispívají i sociální zkušenosti a kvalita sociálních vztahů. Mezi vnější faktory patří udržování nepřetržitého zrakového kontaktu, dobré osvětlení obličeje mluvící osoby, dodržování vhodné vzdálenosti při konverzaci a vhodná mluvní technika. Všechny tyto faktory působí současně, ovlivňují se navzájem a doplňují. Jungwirthová (2015) se zmiňuje, že v kontextu sluchově postižených existuje mýtus o tom, že mají výrazné dovednosti v odezírání. Nicméně, tato schopnost pro ně není jednoduchá ani jednoznačná. Podle zkušeností se zdá, že odezírání je částečně vrozené, podobně jako hudební sluch. Děti s vadou sluchu často vykazují průměrné schopnosti v odezírání, ale v průběhu času se tato dovednost automaticky rozvíjí jako kompenzace za nedostatečné sluchové podněty. Děti s menšími sluchovými ztrátami, které dostanou sluchadla v předřechovém období, často odezírají méně, protože se mohou spoléhat na sluch stejně tak jako jejich slyšící vrstevníci. Po získání sluchadel mohou děti postupně přestat používat odezírání, jakmile se zvyšuje jejich schopnost spoléhat se výhradně na sluch.

Hudáková (2005) uvádí, že nedoslýchaví jedinci často mívají zbytky sluchu, které jim umožňují komunikovat mluvenou řečí v určité míře. Mluvená řeč je tedy pro ně hlavním prostředkem komunikace s lidmi bez sluchového postižení. Lidé s postlingválně získaným sluchovým postižením přesto, že neslyší, často preferují mluvenou řeč, odezírání, čtení a psaní. Naopak jedinci s prelingválně získaným sluchovým postižením častěji používají znakový jazyk při komunikaci. Janotová a Svobodová (1998) popisují proces učení se mluvené řeči nedoslýchavých dětí stejně jako u dětí bez postižení sluchu, také napodobují řečové vzory okolí, ve kterém vyrůstají. Pomocí sluchadel a dalších zařízení se systematicky učí odezírat. Reedukační programy se zaměřují nejen na rozvoj sluchového vnímání, ale také na zlepšení zrakového vnímání a rozvoj motorických dovedností.

Langer (2013) dále zmiňuje i vizuálně-motorické komunikační systémy, které využívají specifické vizuálně-pohybové prostředky, jako jsou tvary, pozice a pohyby rukou, mimika, a další, které jsou vnímané zrakem. Tyto systémy nevyžadují použití sluchu a jsou důležité v komunikaci, výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením. Vizuálně-motorické komunikační systémy se dělí do dvou hlavních skupin. První skupinu tvoří přirozené znakové jazykové systémy, jako jsou národní znakové jazyky neslyšících a dětské znakové jazyky. Druhou skupinu představují uměle vytvořené systémy, které vycházejí z většinového mluveného jazyka, umožňují interkulturní komunikaci mezi slyšícími a neslyšícími a zahrnují prstové abecedy, manuálně kódované mluvené jazyky a Gestuno.

Růžičková a Vítová (2014) považují znakový jazyk za přirozený komunikační systém neslyšících osob, který má vlastní slovník a gramatiku a je nezávislý na mluveném jazyce. Podle zákona o znakové řeči je tento jazyk základním prostředkem komunikace pro neslyšící, kteří ho sami vnímají jako hlavní formu komunikace. Znakový jazyk využívá specifické vizuálně-pohybové prostředky, jako jsou tvary rukou, pohyby, mimika a polohy hlavy. Jungwirthová (2015) konstatuje, že rodiny dětí se sluchovým postižením užívají prvky tohoto komunikačního systému obvykle pouze v prvních letech života. Užívají je do té doby, dokud dítě nedosáhne takového stupně sluchového vnímání, které mu umožní rozumět mluvené formě řeči a samo ji užívat. V rodinách jsou do té doby užívány znaky společně s mluveným slovem a spíše znakuji jen slova, která jsou v komunikaci klíčová.

Růžičková a Vítová (2014) se dále zmiňují o prstové abecedě, která je známá také jako prstová daktylní abeceda. Jedná se o komunikační formu využívající formalizovaných postavení prstů a dlaní k vyjádření jednotlivých písmen české abecedy. Pro její použití je nezbytná znalost písemné podoby mluveného jazyka. V různých zemích existují varianty jednoruční i dvouruční prstové abecedy.

2 Resort zdravotnictví

Dle Mukšnáblové (2014) by základní teoretické znalosti o riziku poškození sluchu, možnostech diagnostiky a projevech sluchové vady u dítěte měli mít odborní zdravotničtí pracovníci v ambulantních nebo nemocničních provozech, včetně těch, kteří nejsou specializovaní v oborech ORL či foniatrie. Je také nesmírně důležité směřovat všechny zúčastněné z profesních oborů i laickou veřejnost k vnímání dětí se sluchovým postižením jako jedinců s jedinečnými potřebami, a nikoliv jako osoby, které jsou oslabené nebo nějak méně schopné.

2.1 Diagnostika sluchového postižení

Jak je již zmíněno v kapitole 1.2 *Vývoj jedince se sluchovým postižením*, tak pro optimální vývoj dítěte je klíčová včasná diagnostika sluchových funkcí (Langer, 2013). Horáková (2012) uvádí, že tuto diagnostiku provádí specialisté z medicínských oborů. Součástí těchto oborů je celá škála vyšetřovacích metod, které umožňují včasné odhalení poruch sluchu a díky tomu je možné doporučit nejvhodnější technickou kompenzaci. Sluchové funkce se vyšetřují za pomoci jednotlivých vyšetřovacích technik. Tyto techniky berou v potaz fyziologické atributy sluchu člověka a současně vycházejí ze systému subjektivních a objektivních hodnot pro akustické měření. Mimo klasické vyšetření viditelných částí ucha zrakem je možné rozdělit zkoušky dle charakteru a způsobu vyšetření na: orientační a screeningové zkoušky sluchu, klasické zkoušky sluchu, tónovou audiometrii, slovní audiometrii a objektivní zkoušky sluchu.

Orientační a screeningové zkoušky sluchu u dětí

První test, který Langer (2013) zmiňuje, může signalizovat možné riziko poškození sluchu a nazývá se APGAR test. Provádí se v první, páté a desáté minutě po porodu (případně může být prováděn i později). Tento test sleduje pět základních projevů novorozence (dýchání, srdeční akce, svalové napětí, barva kůže a reakce na podráždění nosní sliznice). Tato kritéria jsou hodnocena body a součet těchto bodů následně tvoří celkové skóre. U dětí s opakovaně nízkým APGAR skóre může být podezření na poruchu sluchu. Orientační diagnostiku poruch sluchu u kojenců lze provést též pomocí metody manželů Ewingových. Tento test se skládá z lokalizace zvukových podnětů, které jsou dítěti nabízeny z blízké vzdálenosti. Provedení testu vyžaduje, aby dítě již dokázalo sedět a otáčet hlavou, je proto možné ho provádět od sedmého měsíce života. Dvě osoby a osoba blízká dítěti (většinou matka) provádějí tento test. Dítě sedí na klíně matky, zatímco

jedna osoba pohybující se mimo jeho zorné pole nabízí zvukové podněty, druhá osoba upoutává jeho pozornost nějakou, pro dítě atraktivní, hračkou. Dítě následně musí správně reagovat na většinu zvukových podnětů o různé frekvenci. Pokud ne, je třeba test zopakovat po měsíci nebo doporučit další jiné odborné vyšetření. Mezi základní screeningové metody pro vyšetření sluchu u dětí do tří let věku dále také patří testování reflexů a zvuková zkouška. První vyšetření je prováděno ve věku 3 měsíců dětským doktorem. Dítě je vystaveno silným zvukovým podnětům a sledují se jeho reakce, jako je mrkání, změna dýchání nebo probuzení ze spánku. Je důležité vyloučit vibrace, které by mohly výsledek zkreslit. Další screeningovou metodou může být pozorování chování dítěte. Mezi jednu z nejjednodušších metod řadíme testování mrkacího reflexu, které provádějí kvalifikovaní odborníci. Reflex je vyvolán zvukem silné intenzity a frekvence. Pokud dítě jako odpověď na silný zvuk mrkne, můžeme usoudit, že je sluch normální.

Klasická zkouška sluchu

Horáková (2012) popisuje tuto zkoušku jako orientační zkoušku, při níž je posuzován stav sluchu a porozumění na základě opakování slov, která jsou vyšetřujícím předříkávána. Hodnotí se vzdálenost, ze které vyšetřovaný slova opakuje, rozdíl mezi opakováním slov s různou frekvencí a rozdíl mezi rozuměním slov artikulovaných hlasitou a šeptanou řečí.

Prahová tónová audiometrie

Princip prahové tónové audiometrie dle Hahna (2019) tkví v určení sluchového prahu pro různé tóny vzdušným a kostním vedením jednoho ucha. Běžné frekvence pro vyšetření jsou 125, 250, 500, 1000, 2000, 4000 a 8000 Hz, s novějším použitím vysokofrekvenční audiometrie až do 20 000 Hz. Sluchový práh se měří pomocí sluchátek (vzdušné vedení) a vibrátoru (kostní vedení) v tiché komoře s audiometrem. Audiometry vytvářejí čisté tóny a šum v různých intenzitách od 0 do 100 dB a zmíněných frekvencích. Práh sluchu je relativní a vyjadřuje ztrátu sluchu ve srovnání s normálním prahem sluchu pro danou frekvenci. Audiogram, který je výsledkem tohoto vyšetření, zobrazuje frekvence a intenzity jednotlivých tónů v Hz a dB. Tónová audiometrie umožňuje rozlišení mezi převodní a percepční vadou.

Objektivní zkoušky sluchu

Langer (2013) uvádí, že objektivní zkoušky sluchu umožňují vyšetřování i u malých dětí a novorozenců. Tyto metody jsou zcela nezávislé na spolupráci vyšetřovaného a výsledky nelze ovlivnit jeho vůlí. Používají se speciální přístroje a výsledky jsou vyhodnocovány pomocí výkonné výpočetní techniky. Tyto přístroje jsou k dispozici pouze ve specializovaných pracovištích větších nemocnic a jsou prováděna pouze na doporučení pediatra či praktického lékaře. Mezi ně patří tympanometrie, Horáková (2012) ji popisuje jako metodu měření tlaku před a za bubínkem, která poskytuje informace o celistvosti a tuhosti bubínku, stavu tlaku ve středním uchu a přítomnosti tekutin ve středoušní dutině. Výsledky se zaznamenávají do tympanometrické křivky, která pomáhá lékaři posoudit typ nedoslýchavosti. (Chrobok et al., 2022) sem dále zařazuje i screening sluchu novorozenců. Jedná se o proces, který identifikuje možné vady sluchu v raném věku, což je klíčové pro pozdější rehabilitaci a rozvoj komunikačních dovedností. Pozitivní výsledek screeningu naznačuje možnou sluchovou vadu, zatímco negativní výsledek naznačuje, že žádná porucha sluchu nebyla detekována. Metodami tohoto screeningu jsou tranzientní evokové otoakustické emise (TEOAE) a automatické BERA (AABR - automatic auditory brainstem responses), které jsou objektivní a neinvazivní. TEOAE zkoumá reakci zevních vláskových buněk na zvukový podnět, zatímco AABR testuje evokované potenciály ze sluchové dráhy po mozkový kmen. Tyto metody jsou doporučeny používat pro screening sluchu u všech novorozenců ve zdravotnických zařízeních specializujících se na péči o novorozence.

2.2 Terapie a kompenzace sluchového postižení

Slowík (2016) zmiňuje, že poté, co je dítěti diagnostikováno sluchové postižení, je předáno do péče odborných lékařů, kterými jsou foniatři a ORL lékaři. Tito doktoři sledují vývoj sluchu jedince, ordinují mu co nejdříve sluchadla, sledují vývoj řeči a sluchu a spolupracují s klinickým logopedem, který vyšetřuje vývoj řeči a pracuje s jedincem. Terapie sluchových vad a poruch se liší v závislosti na individualitě každého jedince se sluchovým postižením. Jednou z možností kompenzace je použití kochleárního implantátu, který elektricky stimuluje sluchový nerv. Následně je pak vyvolán sluchový vjem. Tento způsob kompenzace je praktikován, když jiné formy, jako jsou třeba sluchadla, nepřinášejí požadované výsledky. Operace kochleárního implantátu je však finančně i zdravotně náročná a vhodná pouze pro malou skupinu jedinců, nejčastěji dětí s těžkou nedoslýchavostí nebo úplnou sluchovou ztrátou.

Jungwirthová (2015) dále uvádí i další základní kompenzační pomůcku pro děti s vadou sluchu, a to jsou digitální sluchadla. Podle pravidel totiž musejí i děti s nejtěžšími vadami nosit kvalitní a dobře nastavená sluchadla nejméně půl roku před možným získáním kochleárního implantátu. Sluchadla zesilují vstupní zvuky na úroveň, kterou poškozené ucho dokáže vnímat, což umožňuje dětem s dostatkem zbytkového sluchu vnímat mluvenou řeč. Moderní digitální sluchadla dokáží potlačovat rušivé zvuky a zvýrazňovat mluvenou řeč. Lékaři je nastavují podle individuálních potřeb dítěte a provádějí opakovaná nastavení. Po několika letech se obvykle vymění za pokročilejší modely. Digitální sluchadla jsou nošena za uchem a mají procesor, který zpracovává zvuky tak, aby co nejlépe vyrovnal sluchovou ztrátu dítěte. Je důležité, aby dítě nosilo sluchadla po celý den a postupně si na ně zvykalo. Zisk ze sluchadel závisí na velikosti sluchové vady, kvalitě sluchadel a jejich správném nastavení.

2.2.1 Rehabilitace sluchu

Rehabilitace sluchu, dle Mukšnáblové (2014), hraje klíčovou roli v korekci sluchové vady pomocí sluchadel. Zahrnuje učení dítěte rozlišovat mezi potřebnými a nepotřebnými zvuky, schopnost porozumět řeči a doplnit slova do věty. Také se učí směrovému slyšení a rozvíjí svou schopnost reagovat na různé zvukové podněty. Dítě se sluchovým postižením je pod dohledem pediatra, audiologa, foniatra a logopeda, kteří mu pomáhají rozvíjet schopnost soustředit a koncentrovat svoji pozornost na správné zvuky. Je klíčové zahájit rehabilitaci co nejdříve, ideálně mezi 3. a 6. měsícem věku dítěte, aby se předešlo možnému zpomalení v jeho vývoji. Děti do 1 roku nosí sluchadla pouze při komunikaci s matkou, aby se minimalizovalo riziko poranění. U starších dětí je důležité, aby sluchadla nosily po celý den. Použití sluchadel na obou uších (binaurální korekce) zvyšuje účinnost korekce a snižuje namáhání ucha. Oboustranné užití sluchadel také napomáhá vnímat zvuky prostorově, rozumět řeči v hlučném prostředí a potlačit ozvěnu. Důležitým principem je postupovat od jednodušších k složitějším úkolům a pracovat s dítětem častěji, ale kratší dobu, aby nedošlo k jeho přetížení. Dítě se nejprve učí vnímat zvuky v klidu v prostředí domova, pouze s jedním člověkem na kratší dobu. Poté se postupně zapojuje do rozhovorů s dalšími lidmi a doba se postupně prodlužuje. Nakonec, až dítě zvládne tyto situace, může zkoušet používat sluchadla ve veřejných prostorech, kde je více zvukových podnětů. Nicméně je třeba si uvědomit, že hluk vždy snižuje kvalitu zvuku přes sluchadla, a proto je vhodné ho co nejvíce minimalizovat. Během adaptace na sluchadla audiologický pracovník pravidelně prověřuje, zda má korekce sluchadlem

požadovaný efekt pomocí slovní audiometrie. Správně vybrané a nastavené sluchadlo by mělo zlepšit srozumitelnost řeči o minimálně 15 %. Dalším úkolem pracovníka je naučit větší děti nebo rodiče malých dětí, jak správně obsluhovat a pečovat o sluchadlo.

Horáková (2012) poukazuje na to, že dojde-li u jedince se sluchovým postižením ke kochleární implantaci, je také nezbytná dlouhodobá odborná rehabilitační péče. Úspěšnost rehabilitace je závislá na řadě faktorů, např. délce trvání sluchového postižení, době vzniku nebo na věku jedince, jeho osobnostních předpokladech nebo přítomnosti dalších zdravotních problémů.

Talach (2015) se zmiňuje, že pooperační a rehabilitační péče je poskytována odborným personálem v Centru kochleárních implantací ve spolupráci s logopedy a bioinženýry nejen v klinice, ale i v místě bydliště. U dětí se spolupracuje se Speciálními pedagogickými centry, která jsou organizována při školách pro sluchově postižené.

2.2.2 Rehabilitace řeči

Po určení diagnózy by měla být u dítěte se sluchovou vadou zajištěna klinicko-logopedická péče a samozřejmě vzhledem k věku dítěte je věnována velká pozornost práci s jeho rodiči (Sluchová vada u dětí, 2024).

Dle Houdkové (2005) hrají rodiče hlavní roli při volbě vhodné rehabilitační metody a nesou odpovědnost za své rozhodnutí. Při výběru metody musí rodiče získat informace o různých přístupech a metodách. Neexistuje univerzální doporučení pro vhodnou metodu pro každé dítě se sluchovým postižením. Každé dítě je jedinečné a vyžaduje individuální přístup. Jedním z přístupů je použití pouze znakového jazyka, přičemž je důležité, aby celá rodina ovládala tento jazyk a byla si vědoma, že dítě bude spíše zařazeno do společnosti neslyšících. Bilingvní metoda podporuje osvojení si znakového jazyka jako primárního a teprve poté učení se mluveného jazyka. Metoda totální komunikace využívá různé prostředky k rozvoji komunikace a neklade důraz na primární jazyk. Orálně auditivní metoda se zaměřuje na využití zbývajícího sluchu a podporuje řečovou produkci od raného věku, což je klíčové především při užívání kompenzačních pomůcek. Tato metoda připravuje dítě na verbální komunikaci a usnadňuje jeho začlenění do společnosti.

Pokud dítěti byly přiděleny jakékoliv kompenzační pomůcky, je důležité, aby byly používány po celý den tak, aby dítě mělo dostatek příležitostí poznat různé poslechové situace. Avšak i přes používání sluchadel či kochleárních implantátů se někteří dětští

uživatelé mohou potýkat s obtížemi porozumění způsobenými rušivými zvuky, jako je např. okolní šum. Předpovědět přínos kompenzačních pomůcek a jejich vliv na rozvoj komunikačních schopností dítěte je obtížné. Je tedy důležité podpořit dítě se sluchovým postižením pomocí vizuálně motorických systémů komunikace, neboť ty jsou jim nejvíce přístupné. Je ideální, aby se pečující osoby a rodinní příslušníci seznámili s českým znakovým jazykem. Použití znakového jazyka v raném věku nepředstavuje negativní vliv na jejich verbální komunikaci. Naopak, může to pozitivně přispět k rozvoji slovní zásoby. Rodina dítěte tedy sehrává klíčovou úlohu zejména v míře svého zapojení a motivace k aktivnímu přístupu k budování funkční komunikace. Dále je důležitým faktorem volba vhodného školního zařízení, ať už se jedná o školu hlavního vzdělávacího proudu, nebo školu specializovanou na vzdělávání dětí se sluchovým postižením. Úspěšnost rehabilitační péče je pak ovlivněna mnoha faktory, jako je například doba vzniku a trvání sluchové vady, její stupeň a věk dítěte, kdy obdrželo kompenzační pomůcku, spolu s jeho osobnostními předpoklady, jako jsou kognitivní schopnosti a nadání pro řeč a jazyk. Také případná přítomnost přidruženého postižení zde hraje roli (Sluchová vada u dětí, 2024).

Houdková (2005) uvádí, že edukace řeči je spojena se sluchovou výchovou a odezíráním. Cílem je v předškolním věku zajistit, aby dítě vstupovalo do školy s dostatečnou slovní zásobou a mluvenou řečí na přijatelné úrovni. Během této edukace se současně rozvíjí jednotlivé složky řeči, a to jak zvuková, tak obsahová. K dosažení těchto cílů jsou v rámci řečové výchovy využívány i pomocné metody, jako je pohybová výchova, rytmická a hudební výchova. Je vhodné začlenit do řečové výchovy říkanky a písničky doprovázené pohybem, tancem a gestikulací.

3 Ucelená rehabilitace osob se sluchovým postižením

Z moderní koncepce speciální pedagogiky vychází, dle Růžičkové a Vítové (2014), poskytování komplexních služeb pro osoby se sluchovým postižením. Tyto služby se zaměřují na celoživotní podporu, která začíná ihned po diagnostice sluchových vad a pokračuje po celý život s cílem dosáhnout maximální kvality života jedince s postižením sluchu. Osoby se sluchovým postižením využívají různé služby v oblasti zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí a tyto služby se následně vzájemně prolínají a doplňují. Ucelená rehabilitace je realizována multidisciplinárním týmem, ve kterém spolu spolupracují odborníci z různých oborů, jeden z nejdůležitějších členů tohoto týmu je rodič dítěte. Cílem je zajistit optimální rozvoj a systém podpory pro osoby se sluchovým postižením. Je rozdělena na čtyři hlavní složky: léčebnou rehabilitaci, pracovní rehabilitaci, sociální rehabilitaci a pedagogickou rehabilitaci. V současné době je komplexní péče o osoby s postižením sluchu charakteristická vytvářením otevřeného a přístupného systému této péče, a to od diagnostiky až po dospělost jedince.

3.1 Léčebná rehabilitace

Houdková (2005) uvádí, že tato složka ucelené rehabilitace je zaměřována na eliminaci postižení a funkčních poruch a dále na odstranění následků, které mohou být způsobeny zdravotním postižením. Jedná se o rehabilitaci, při které spolu spolupracuje více oborů, které působí ve zdravotnických zařízeních. Patří sem i léčba rehabilitační v rámci lékařských oborů otorinolaryngologie a foniatrie, medikamentózní léčba a léčba operační. Užívány jsou zde však i prvky animoterapie, psychoterapie, ergoterapie, muzikoterapie a arteterapie.

3.2 Sociální rehabilitace

Posláním sociální rehabilitace je pomáhat osobám se sluchovým postižením integrovat se do běžného života ve společnosti a překonávat komunikační a informační překážky. Tato služba zahrnuje poskytování základního sociálního poradenství, nácvik dovedností potřebných k péči o sebe i ostatní, činnosti vedoucí k sociálnímu začleňování, pomáhá při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí. Také zprostředkovává kontakt se společenským prostředím a poskytuje výchovné, vzdělávací a aktivizační aktivity. Sociální rehabilitace je k dispozici na několika místech a má za cíl, aby uživatelé byli schopni samostatně ovládat své kompenzační pomůcky, zvládali každodenní činnosti a hájili svá práva a zájmy. Tímto způsobem se podporuje jejich aktivní zapojení do života a řešení vlastních potřeb a situací. Sociální rehabilitace současně i zajišťuje rodinám

potřebné materiální podmínky a ekonomickou stabilitu. To znamená např. udělování invalidních důchodů, poskytování příspěvků na rehabilitační a kompenzační pomůcky, přiznání mimořádných výhod a nabízení služeb sociální pomoci. Úspěch v začlenění jedince do společnosti závisí na tom, nakolik je schopen přijmout své postižení, nemoc nebo znevýhodnění a integrovat se do ní (Sociální rehabilitace, 2024).

3.3 Pedagogická rehabilitace

Sládková (2023) popisuje tuto rehabilitaci jako soubor pedagogických aktivit, které mají za cíl podporovat rozvoj osobnosti a vzdělávání dětí, mládeže i dospělých. Růžičková a Vítová (2014) zařazují mezi legislativní dokumenty vztahující se ke vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami několik zákonů a vyhlášek, jako např. Zákon č. 561/2004 Sb., Vyhláška č. 72/2005 Sb. nebo Vyhláška č. 73/2005 Sb. Při škole pro sluchově postižené je zřizováno speciálně pedagogické centrum, které hraje klíčovou roli v podpoře těchto dětí. Jeho úkoly zahrnují volbu rehabilitační metody, která bude podporovat rozvoj komunikačních schopností na základě diagnostických výsledků, depistáž dětí, psychorehabilitační pomoc, sociální poradenství pro rodiny, metodickou podporu učitelů a péči o děti raného věku. Speciálně pedagogická podpora integrovaných žáků se sluchovým postižením na školách běžného typu je klíčovou aktivitou.

3.4 Pracovní rehabilitace

Dále Růžičková a Vítová (2014) uvádí, že pracovní rehabilitace má za úkol pomáhat osobám se získáváním a udržením konkrétního pracovního místa. Zaměstnávání osob se sluchovým postižením na pracovním trhu je velice složité. I když mnoho z nich získá kvalifikaci, včetně vysokoškolského vzdělání, často mají obtíže najít vhodné pracovní místo hlavně kvůli komunikačním bariérám. Mnoho neslyšících upřednostňuje práci v organizacích, které je sdružují, jako jsou neziskové organizace nebo školy pro neslyšící. Existují různé organizace, jako je FRPSP nebo APPN, které se podílejí na integraci osob se sluchovým postižením do pracovního trhu. Z hlediska legislativy je důležitý zákon o zaměstnanosti (Zákon č. 435/2004 Sb. § 81), který stanovuje povinnost zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % z celkového počtu zaměstnanců (Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti, 2004).

4 Výchova a vzdělávání dětí se sluchovým postižením

Podle Šafránkové (2019) není možné vzdělávání oddělit od výchovy a naopak, i výchova musí být chápána v kontextu vzdělávání. Existuje různé pojetí vztahů mezi výchovou a vzděláváním v pedagogickém procesu, které závisí na modelech školy, vztahu mezi vychovatelem a vychovávaným nebo na společenském pohledu na tyto oblasti. Mohou být chápány buď odděleně, nebo se hledají oblasti, kde se jejich témata prolínají. Někdy je výchova vnímána jako nedílná součást vzdělávání, zatímco jindy je vzdělávání vnímáno jako nedílná součást výchovy.

Romančíková (in Lechta, 2010) zdůrazňuje důležitost schopnosti komunikace při procesu vzdělávání, jestliže totiž komunikační schopnost u dětí se sluchovým postižením není rozvinuta na běžné úrovni, má to pak negativní vliv na proces myšlení a také na jeho rozvoj. Porozumění specifikům myšlení jedinců se sluchovým postižením je obzvláště důležité právě v kontextu moderních edukačních trendů, které zdůrazňují posílení samostatného přístupu k poznatkům, a to nelze bez rozvoje myšlení. Je to klíčové i pro úspěšnou edukaci těchto dětí v běžných školách, kde se mohou potýkat s významnými problémy. Tyto problémy mohou vycházet z nedostatečně rozvinutých myšlenkových dovedností, jako je srovnávání, zobecnění, analýza, syntéza, konkretizace, indukce, dedukce a zejména abstrakce. Škola pro děti se sluchovým postižením nejen vzdělává tyto děti, ale je také školou pro jejich rodiče. V běžné škole se rodič obvykle nedozví, jakým způsobem by měl doma pracovat se svým dítětem s postižením. Takové dítě musí často vynaložit větší úsilí pro zvládnutí dovedností, které slyšící děti získávají automaticky. V edukaci dětí se sluchovým postižením je důraz kladen na způsob komunikace, jelikož dorozumívání za pomoci mluvené řeči je u těchto jedinců velice omezeno nebo úplně znemožněno, takže se vzdělávání odvíjí od vybraného komunikačního prostředku. Nejčastěji se diskutuje o dvou koncepcích: bilingvní a auditivně-verbální. Bilingvní přístup klade důraz na rozvoj znakového jazyka jako prvního mateřského jazyka dětí, zatímco auditivně-verbální metoda maximalizuje využití sluchové kapacity pro rozvoj mluvené řeči. Při vzdělávání dětí se sluchovým postižením pomocí auditivně-verbální metody se dává přednost sluchovému vnímání před ostatními smyslovými vjemy.

Slowík (2007) uvádí i další alternativní přístupy a metody sloužící ke komunikaci. Jedná se o orální metodu a totální komunikaci. O všech způsobech komunikace jedinců se

sluchovým postižením se více zmiňují v kapitole *1.4 Komunikace osob se sluchovým postižením*.

Hájková a Strnadová (2010) upozorňují na to, že dítě se sluchovým postižením má své specifické vzdělávací potřeby. Tyto jedince tedy nazýváme obecně jako děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Tento pojem je popisován jako rozdíl mezi chováním či výkonem jedince a normou, kterou společnost považuje za standardní. V raném věku se tato norma odvíjí od běžného vývoje dítěte, zatímco ve školním věku normu určuje obsah kurikula. Zahrnují různé typy postižení, jako je mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, včetně autismu a vývojových poruch. Školský zákon dává osobám se speciálními vzdělávacími potřebami právo na podpůrná opatření, jako jsou speciální metody výuky, učebnice, kompenzační pomůcky a asistence pedagoga. Jejich cílem je zajistit, aby vzdělávání odpovídalo individuálním potřebám a možnostem každého žáka.

Slowík (2016) píše ve své publikaci o historii vzdělávání osob se sluchovým postižením. V České republice je historie spjata s ústavy a školami v Brně, Českých Budějovicích a Plzni. Tato zařízení se totiž zaměřovala především na neslyšící a těžce nedoslýchavé jedince. V současném inkluzivním školství je preferováno vzdělávání těchto jedinců v běžných školách společně s jejich intaktními vrstevníky. Slowík (2016) také dále odkazuje na § 16 odst. 7 zák. č. 561/2004 Sb., který stanovuje, že děti, žáci a studenti, kteří nemohou vnímat řeč sluchem, mají nárok na bezplatné vzdělávání pomocí znakové řeči. Alternativou je vzdělávání ve školách s programy speciálně zaměřenými na sluchově postižené děti, žáky a studenty. Toto vzdělávání je realizováno v současné době v mateřských školách, základních školách, středních školách, gymnáziích, konzervatořích, praktických školách a odborných učilištích pro sluchově postižené. Studenti se sluchovým postižením mají možnost studovat i na vysokých školách různých oborů, kde jim univerzity a fakulty poskytují adekvátní podporu a služby. Raná péče o dítě s těžkou sluchovou vadou a jeho postupné začlenění do vzdělávacího procesu jsou velmi důležité. Typ a stupeň sluchového postižení hrají klíčovou roli při určování přístupu k takovému žákovi. Zkušenosti naznačují, že nedoslýchaví žáci a ohluchlé děti s kochleárním implantátem se lépe integrují do běžných škol než žáci neslyšící od narození.

Zilcher a Svoboda (2019) podotýkají, že inkluze a inkluzivní vzdělávání jsou koncepty, které nelze jednoduše definovat jednotně, protože se mohou lišit dle různých autorů a

zemí. Inkluze může zahrnovat modely jako „plná inkluze“ nebo „pull-out model“, kde se žáci s postižením buď zúčastňují výuky s ostatními po celou dobu, nebo jsou odděleni pro určité předměty. Existuje několik pohledů na inkluzi, jako je například začlenění žáků se speciálními potřebami, podpora pro všechny ohrožené exkluzí, budování škol pro všechny nebo vzdělávání pro všechny. Inkluze také zahrnuje snahu o vytvoření prostředí, které uznává a respektuje rozmanitost a odlišnost ve společnosti.

5 Ústavní péče

Pokud se z jakéhokoli důvodu nemůže o své dítě postarat a plnit veškeré rodičovské povinnosti ani jeden z rodičů, tak v tomto případě musí, dle Pulgretové (2019), stát obstarat náhradní formu výchovy a péče. Ta se dělí na náhradní rodinnou péči a péči ústavní. Při náhradní rodinné péči dochází ke svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby, než jsou jeho biologičtí rodiče, které tato osoba nahrazuje. Patří sem adopce, pěstounská péče nebo poručenství s péčí.

Běhounková (2012) popisuje ústavní péči jako celkový systém zařízení, které poskytují podporu a rozvoj ohroženým dětem napříč různými resorty, a to včetně zařízení pro ústavní nebo ochrannou výchovu. Tento koncept zdůrazňuje důležitost poskytování prostředí, ve kterém se děti mohou rozvíjet ke své samostatnosti a cítit se schopny ovlivňovat svůj život. Ve snaze snížit jejich závislost na systému je preferován termín „podpora“. Tento přístup klade důraz na poskytování sociální opory s cílem minimalizovat odkázanost dětí na institucionální péči.

Matějček (1999) uvádí, že právě ústavní péče je velmi potřebná v situacích, kdy rodina není schopna nebo není vhodná pro péči o dítě. V těchto případech se dítě umísťuje do kolektivního výchovného zařízení, typicky do zvláštních dětských zařízení v rámci zdravotnictví, školství nebo sociální péče. Dítě není svěřováno konkrétnímu náhradnímu rodiči nebo vychovateli, ale do péče neosobní instituce, kde vychovatelé přebírají pouze částečnou odpovědnost. Konkrétní sociální pracovníce je pak dálkovým opatrovníkem daného dítěte. Tato forma péče je využívána, když osvojení nebo pěstounská péče nejsou možné. Ústavní péče může být dočasná a vychází z potřeby zajistit dětem vhodné výchovné prostředí, zejména v situacích sociálního znevýhodnění nebo postižení.

Cameron a Maginn (2009) píší, že ústavní péče vychází z historického procesu, kde společnost přijala morální a právní závazky chránit zranitelné děti, ačkoliv formální uznání této potřeby přišlo až v relativně nedávné historii. Dále také poukazují na to, že tyto děti mají vyšší riziko výskytu různých problémů, jako jsou duševní onemocnění, speciální potřeby, zneužívání návykových látek, kriminalita, bezdomovectví a následná potřeba institucionální péče pro jejich vlastní potomky. Přestože se na tyto děti často nahlíží negativně, většina z nich není umístěna do ústavní péče z vlastního provinění, ale z důvodů zneužívání, zanedbávání, rodinné dysfunkce nebo jiného tíživého životního prostředí.

Novotný (2011) také uvádí, že prostředí ústavní péče se odlišuje od klasického rodinného prostředí a vystavuje děti a adolescenty řadě rizikových vlivů, které ohrožují či narušují jejich vývoj. Jedním z nejzávažnějších problémů je psychická deprivace, která pramení z neuspokojování základních psychických potřeb. Důsledky psychické deprivace zahrnují opoždění psychomotorického vývoje, narušení vývoje řeči, povrchní citové vztahy, horší školní prospěch, neurotické potíže, nedůvěru k lidem, poruchu přichylnosti a problémy v navazování a udržení partnerských vztahů. Nepřítomnost mužské role v ústavní péči se dále negativně promítá do vztahových dovedností a zvyšuje frekvenci antisociálního a rizikového sexuálního chování. Sociální uzavřenost a mírně odmítavý postoj společnosti k dětem z dětských domovů vede ke sníženým sociálním dovednostem, zhoršenému začlenění do společnosti a osobnostním problémům, jako jsou deprese a úzkost. Dalším specifickým rysem ústavní péče je narušení vývoje pevné citové vazby v dětství. Vlivem střídání vychovatelů a ústavů se u dětí často vyvíjí nejistá citová vazba, poruchy přichylnosti, nízké sebehodnocení a nedostatek sebekontroly. Děti v ústavní péči se také častěji potýkají s rizikovým a sociálně patologickým chováním, poruchami chování a emocionálními poruchami. Mezi další problémy patří poruchy spánku a příjmu potravy a stereotypní chování, které v některých případech může mít až kvazi-autistické rysy.

Pulgretová (2019) se zmiňuje, že mezi instituce, které jsou odpovědné za různá kolektivní zařízení, patří Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pod resort Ministerstva zdravotnictví patří typy ústavní péče, kterými jsou Kojenecké ústavy a Dětské domovy pro děti do 3 let. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR je odpovědné za Diagnostické ústavy, Dětské domovy, Dětské domovy se školou, Výchovné ústavy, Klokánky a Dětská centra. Ministerstvo práce a sociálních věcí zřizuje Domovy pro osoby se zdravotním postižením.

5.1 Dětský domov

Hlavním zákonem, který ustanovuje pravidla pro provozování ústavní a ochranné výchovy je zákon č.333/2012 Sb. „*Zákon, kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony*“. Podle tohoto zákona je dětský domov jedním ze školských zařízení, kde je tato výchova vykonávána. Pedagogičtí i nepedagogičtí pracovníci se tedy v této instituci musí řídit zákony a legislativou (Zákon č. 333/2012 Sb. Zákon, kterým se

mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, 2012).

Dětský domov poskytuje péči dětem, kterým byla soudem nařízena ústavní výchova a zároveň nemají závažnou poruchu chování. Zařízení tohoto typu většinou neposkytují vlastní vzdělávání. Děti z tohoto důvodu navštěvují školy nacházející se mimo dětský domov. Děti jsou do tohoto zařízení umisťovány obvykle ve věku od 3 do 18 let, případně až do 26 let, pokud nedokončily školní docházku. Další, kdo sem může být umístěn, jsou nezletilé matky spolu s jejich dětmi (Formy náhradní výchovy, 2024).

Děti jsou v dětských domovech členěny do rodinných skupin, kde jsou pod dohledem pedagogických i nepedagogických pracovníků. Tyto skupiny tvoří základní organizační jednotku. Vocilka (1999) píše o tomto trendu, který existuje v dětských domech, ve své publikaci. Spočívá totiž v přiblížení se prostředí, které tvoří náhradní rodiny. Šest až osm dětí různého věku a pohlaví je přiděleno do jedné tzv. rodinné jednotky, kde o ně pečují vychovatelé, kteří zde plní roli „náhradních rodičů“. Tato rodina pak žije v prostorném bytě, který poskytuje všechna potřebná vybavení pro život, prakticky nerozeznatelná od tradiční rodiny. Děti mají své vlastní pokoje, společný obývací pokoj, koupelnu, toaletu a kuchyň. Součástí bytu je i kancelář vychovatele. V jednom dětském domově mohou být zřízeny minimálně dvě a maximálně šest rodinných skupin. Dítě zůstává v této rodině od okamžiku, kdy vstoupí do dětského domova, až po dosažení plnoletosti, nebo do té doby, dokud nedokončí studium. Všechny tyto prvky představují pozitivní krok směrem k zajištění soukromí dětí, simulaci rodinné atmosféry, vytvoření sociálních vazeb a přípravě na zvládnutí jejich sociální role v budoucnosti.

Personální obsazení dětského domova zahrnuje pedagogické pracovníky jako učitele, vychovatele, speciální pedagogy, psychology, pedagogy volného času, ale i nepedagogické pracovníky jako sociální pracovníky, účetní, kuchaře nebo údržbáře. Tito zaměstnanci mají za úkol zajistit vzdělávání, podporu a výchovu dětí v souladu s platnými zákony a normami. Dětský domov se také snaží o spolupráci s rodinami dětí, které jsou zde umístěny, s vidinou zlepšit výchovné podmínky a také případně usnadnit návrat dětí zpět do péče biologických rodičů. Tato spolupráce je klíčová pro celkový rozvoj a blaho dítěte. Hlavní důraz se zde klade na výchovu a rozvoj osobnosti dětí (Dětské domovy, 2024).

Praktická část

Tato kapitola zahrnuje stanovení cíle výzkumu, formulaci výzkumných otázek, popsání průběhu výzkumného šetření a prezentaci získaných výsledků.

6 Cíle bakalářské práce

Hlavním cílem práce je popsat specifické potřeby dítěte se sluchovým postižením (dále s SP), vázané na prostředí dětského domova při škole pro žáky s SP. Pozornost je věnována potřebám z oblasti výchovné, vzdělávací a z oblasti odborné péče.

Dílčím cílem práce je odvodit z identifikovaných potřeb konkrétní opatření, která by mohla efektivně reagovat na zjištěné potřeby dětí s SP v prostředí dětského domova.

7 Použité metody

K dosažení cílů této bakalářské práce je zvolena metoda polostrukturovaných rozhovorů, která je doplněna o dvě případové studie dětí s SP žijících v prostředí dětského domova. Tato metoda umožňuje více proniknout do zkoumané problematiky a získat detailní informace od respondentů.

Polostrukturovaný rozhovor je tvořen na základě předem připravených otevřených otázek. Při tomto typu rozhovoru jsou otázky pracovními pomůckami, které umožňují důkladně zkoumat téma a reagovat na objevené důležité informace v průběhu rozhovoru. Důraz je kladen na otevřené otázky, ty totiž poskytují respondentům co největší prostor pro vyjádření jejich zkušeností a názorů. Respondent má tedy možnost se k nim volně vyjadřovat a sdílet své vlastní zkušenosti a postřehy. Otázky jsou během rozhovoru doplňovány dalšími otázkami tak, aby podporovaly rozvíjení a konkretizaci odpovědí (Gulová a Šíp, 2013).

Při výběru této metody bylo zohledněno několik faktorů a těmi jsou flexibilita, jelikož polostrukturovaný rozhovor umožňuje reagovat na individuální potřeby a specifika každého z respondentů; možnost získat komplexní a detailní informace, protože respondenti mohou při tomto typu rozhovoru podrobněji rozvinout své myšlenky a poskytnout bohatší a hlubší informace; a možnost ověření a doplnění informací v případě, že by došlo k nejasnostem nebo neúplným odpovědím, pak je tedy možné se respondentem přímo dotazovat a získat tak potřebné doplňující informace.

Rozhovory jsou vedeny s vychovateli z konkrétního zvoleného dětského domova, pedagogy školy (při které je zřízen tento dětský domov), se sociální pracovníci a s pracovníci speciálně pedagogického centra. Tato škála respondentů umožní získat různé pohledy na problematiku specifických potřeb dětí s SP v dětském domově při škole pro žáky se sluchovým postižením.

Dále jsou data doplněna o dvě případové studie dětí s SP žijících ve zvoleném dětském domově při škole pro žáky se sluchovým postižením.

Případová studie je metodou kvalitativního výzkumu, která se soustředí na podrobnou analýzu konkrétních případů za účelem aplikace teoretických poznatků na reálné situace. Tato metoda spojuje různé techniky sběru informací, jako jsou rozhovory, analýza dokumentů nebo přímé pozorování s cílem získat hlubší pochopení zkoumané

problematiky a identifikovat specifika konkrétních situací (Chrastina, 2019). V této bakalářské práci jsou případové studie využity k detailnímu zkoumání dětí s SP žijících v dětském domově při škole pro žáky se sluchovým postižením.

Doplnění polostrukturovaných rozhovorů o případové studie je velmi přínosné a nese s sebou několik určitých výhod v rámci bakalářské práce. Případové studie totiž umožňují získat hlubší porozumění konkrétním situacím a individuálním případům, což může být nápomocné právě při identifikaci specifických potřeb dětí se sluchovým postižením žijících v dětském domově. Dále tato kombinace poskytuje možnost ověřit a doplnit informace, které byly získané v rámci polostrukturovaných rozhovorů. Pokud se pak v průběhu analýzy případů objeví nějaké nejasnosti či potřeba dalších informací, mohou být naopak rozhovory využity k doplnění výsledků případových studií.

Kombinace těchto dvou metod tedy umožňuje získat bohatší a komplexnější pohled na problematiku specifických potřeb dětí se sluchovým postižením v prostředí dětského domova.

8 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření se odehrávalo v několika fázích. Nejprve byl stanoven hlavní a dílčí cíl bakalářské práce a na základě těchto cílů byly vytvořené výzkumné otázky, které zní následovně:

VO 1: Jaké jsou specifické potřeby dětí s SP, které žijí ve vybraném dětském domově při škole pro žáky se sluchovým postižením?

VO 2: Jaké jsou nejčastější obtíže, se kterými se děti žijící v dětském domově potýkají?

VO 3: Jak a kým jsou tyto potřeby zohledňovány v následujících oblastech, v oblasti výchovy, vzdělávání a v oblasti odborné péče?

VO 4: Jakou roli při aplikaci těchto opatření a postupů hraje dětský domov?

Následně byly vytvořeny otázky do rozhovorů tak, aby byly přizpůsobeny každému výkonu povolání zvlášť, ale jejich výzkumný záměr zůstal stejný.

Následovalo kontaktování šesti vychovatelů zvoleného dětského domova, dvaceti čtyř pedagogů školy (při které je zřízen dětský domov), jedné sociální pracovnice a čtyř pracovníků speciálně pedagogického centra prostřednictvím e-mailu s prosbou o rozhovor k bakalářské práci, kde byli všichni obeznámeni s tím, kdo je autorem práce, co je tématem a cílem bakalářské práce a s možnostmi, jakou formou by mohl rozhovor probíhat, nakonec byl zanechán kontakt. Všechny e-mailové adresy byly dohledány na webových stránkách instituce, kde jsou volně k dispozici pro veřejnost.

Na e-mail reagovalo šest pedagogů, dva vychovatelé dětského domova, jedna sociální pracovnice a jedna pracovnice speciálně pedagogického centra. S každým pak domluva probíhala individuálně, dle potřeb. Všichni byli velice ochotní a milí. Při komunikaci ale bylo zjištěno, že dva z pedagogů nejsou pro tuto bakalářskou práci relevantní, jelikož ve své třídě mají děti s SP, které všechny žijí v rodinném prostředí. Všechny rozhovory proběhly během března 2024. Většina rozhovorů proběhla formou osobního setkání v prostorech zařízení. Rozhovor se sociální pracovnící a pracovnící speciálně pedagogického centra proběhl telefonicky.

Informace pro jednu z případových studií byly získány během průběžné praxe v mateřské škole pro sluchově postižené, která probírala v letním semestru roku 2023, kde bylo dítě

pozorováno. Dítě bylo následně pozorováno i v dětském domově při návštěvě v březnu 2024. Následně s ním byly vedeny rozhovory a další informace byly získány od pedagogů a vychovatelů v dětském domově. Data pro druhou případovou studii byla získána při návštěvě dětského domova, kde bylo pozorováno i druhé dítě. Dále byla data obohacena o rozhovory s vychovateli a pedagogy.

9 Analýza výsledků výzkumného šetření

9.1 Rozhovory

Z polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi pedagogy školy (při které je zřízen dětský domov), dvěma vychovateli dětského domova, se sociální pracovníci a s pracovníci speciálně pedagogického centra byla shromážděna data. Kvůli zachování anonymity budou jednotlivci nazýváni respondenty a nebude zde zmíněn ani název a sídlo pracoviště.

Informace o respondentech

Tabulka 1: Informace o respondentech

Respondent (R)	Pohlaví	Pracovní pozice	Vzdělání	Praxe (v letech)
R1	Žena	Učitel na 2. stupni	Magisterské	24
R2	Žena	Učitel na 2. stupni	Magisterské	18
R3	Žena	Učitel na 2. stupni	Magisterské	34
R4	Žena	Učitel v mateřské škole	Bakalářské	14
R5	Žena	Vychovatel v dětském domově	Střední s maturitou	40
R6	Žena	Vychovatel v dětském domově	Střední s maturitou	12
R7	Žena	Psycholog ze speciálně pedagogického centra	Magisterské	8
R8	Žena	Sociální pracovník dětského domova	Magisterské	4

Z rozhovorů s respondenty jsme pomocí otevřeného kódování vyčlenili následující kategorie:

1. Rozdíly mezi dětmi s SP žijících v dětském domově a dětmi žijícími v rodinném prostředí

2. Obtíže dětí s SP žijících v dětském domově
3. Vztahy dětí s SP žijících v dětském domově s ostatními dětmi
4. Dostupnost moderních technologií a knih pro tyto děti
5. Hlavní výzvy pedagogů při práci s dětmi s SP žijících v dětském domově
6. Hlavní výzvy vychovatelů při práci s těmito dětmi

Kategorie č. 1: Rozdíly mezi dětmi s SP žijících v dětském domově a dětmi žijícími v rodinném prostředí

Ze získaných dat vyplynulo, že při porovnávání těchto dvou skupin je důležité zohlednit mnoho faktorů. Stupeň sluchového postižení u dětí hraje klíčovou roli a odráží se na jejich individuálních potřebách v různých oblastech. Dále je nutné brát v úvahu, že ne všechny rodiny poskytují ideální prostředí pro rozvoj dítěte. Mnoho dětí žijících v nepříznivých rodinných podmínkách může čelit stejným, nebo dokonce větším obtížím než jejich vrstevníci v dětském domově.

Rozdíly mezi těmito dvěma skupinami dětí mohou být také často patrné především v podpoře a péči, kterou obdržují. O tom hodně mluvil Respondent č. 8: *„Rozdíl zde určitě bude, ale záleží na spoustě faktorech. Záleží na tom, jaká je míra postižení dítěte a s jakým rodinným prostředím srovnáváme. Jsou děti se sluchovým postižením, které za pomoci kompenzační pomůcky dokáží bez problémů fungovat. Postižení může být i těžší, kdy dítě neslyší vůbec a musí se učit znakový jazyk, to už vede k omezení v komunikaci s okolím. Poté záleží na rodině, jestli je to rodina, která je schopná poskytnout dítěti vše, co je třeba, nebo rodina, které sice dítě odebráno nebylo, ale péče o něj není úplná, dítě nedostává, co by mělo, nespolupracuje s ranou péčí, nezajistí pro dítě kompenzační pomůcky, nejezdí na kontroly sluchu k lékaři nebo nezajistí dítěti psychologickou či psychiatrickou pomoc, když je to třeba. To vše je právě dětem dětském domově zajištěno...“* Důležitým faktorem při srovnávání těchto skupin je tedy především rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Zatímco některé rodiny poskytují dětem veškerou potřebnou péči a podporu, jiné se mohou potýkat s problémy, které hraničí se sociálním vyloučením, tito rodiče dětem často neposkytují takovou péči a podporu. Ve vybraném dětském domově je dětem zajištěna komplexní podpora a péče, včetně přístupu k odborníkům, pravidelným kontrolám a poskytnutí kompenzačních pomůcek. Respondent č. 8 ještě dodal: *„... Dokážeme dětem zprostředkovat i zážitky, které by jim rodina*

nezprostředkovala, ať už to jsou výlety, akce, kroužky. Neříkám, že se bez toho nedá žít, ale určitě to je výhodou, protože by se k tomu jinak nikdy nedostaly a nezažily. V dětském domově jsou děti, které hlavně přichází z patologického prostředí, takže si spíš myslím, že to vyhrály tím, že mohou být v dětském domově.“

Dalším rozdílem, který zmínil Respondent č. 8, je úroveň komunikace. Někteří rodiče neumí ani nechtějí ovládat český znakový jazyk, což znamená, že nedokáží tento způsob komunikace rozvíjet ani u svých dětí. Děti z takového prostředí pak často zaostávají v porovnání s dětmi z dětského domova, kde se všichni aktivně podílejí na rozvoji znakového jazyka. Jak uvedl Respondent č. 8: „... Například jen když se bavíme o znakové řeči, tak pokud mají děti nepodnětné prostředí doma, tak znakový jazyk nebudou rozvíjet, v dětském domově na to apelují. Takže se určitě domluví poté děti z dětského domova lépe než děti z nefunkčního prostředí...“ Pedagogové zmiňují, že děti se ve školním prostředí navzájem, v oblasti komunikace, rozvíjí a dorozumí se, i když používají odlišné komunikační prostředky. Jak uvedl Respondent č. 1: „...děti se navzájem hrozně rozvíjí, co se týče komunikace. Snaží se spolu komunikovat, i když mají každý jiný způsob komunikace. Vždycky se domluví. Je krásné je pozorovat a nezasahovat jim to toho...“

Děti s SP z dětského domova se také dále liší v sociálních schopnostech. Mají méně možností zažít běžné sociální interakce. Žijí přeci jen v uzavřeném kolektivu a nemají tolik příležitostí komunikovat s lidmi z vnějšího světa, takže jim tyto zkušenosti chybí. Tyto děti mívají tedy často deficit v oblasti sociálních vazeb a mezilidských vztahů. Respondent č. 3 uvedl: „...je důležité se zaměřit na sociální oblast, těm dětem je důležité ukazovat sociální vazby a vztahy mezi sebou, jak mají reagovat a jak se v různých situacích chovat. Mezilidské vztahy jsou pro ně velmi důležité, my jsme vlastně pro tyto děti takové maminky, takový ten vzor.“ Často jim chybí základní návyky a dovednosti, které jsou pro děti z fungujících rodin běžné právě v této oblasti. Právě některé děti, které sice pochází z rodinného prostředí, které je nefunkční, mohou mít také deficit v sociálních dovednostech. Škola proto pořádá různé programy, které rozvíjí sociální vztahy všech dětí a aktivně se snaží na těchto vztazích pracovat i během vyučování.

Děti z dětského domova, tak jako všechny děti, potřebují lásku, náklonnost a stabilní prostředí. Děti s SP, které žijí v dětském domově, ale vyžadují naplnění těchto potřeb ve větší míře než děti z podnětného rodinného prostředí. O tom se při rozhovoru zmiňoval Respondent č. 1: „...vychovatelé v dětském domově bohužel nemohou nahradit funkční

rodinu, tyto děti tedy často vyžadují lásku, chtějí více chválit atd. Takže se jim to snažím v určité míře dopřát.“

Podle Respondenta č. 2 je dalším rozdílem to, že děti v dětských domovech mají často omezený všeobecný přehled. Jak sám řekl: *„Podle mého názoru je nejčastější problém omezený všeobecný přehled, což právě vyplývá z omezeného prostředí, ve kterém se pohybují...“* Často jim chybí základní znalosti a informace o světě, které jsou běžné u dětí žijících ve funkčních rodinách. *„Jako z hlediska jestli záleží na tom, jestli jsou nebo nejsou v dětském domově, tak tam žádné rozdíly v oblasti vzdělávání nejsou, protože se to odráží od stupně sluchového postižení...“* V oblasti vzdělávání je tedy důležité zohlednit individuální potřeby a tempo každého dítěte, ale to není závislé na tom, jestli dítě pochází z dětského domova nebo nikoliv.

Tyto děti ale bývají, dle slov oslovených pedagogů, lépe připraveny na výuku, protože žijí v pevném režimu a pod dohledem vychovatelů. Jsou samostatnější, co se týče učení, a více se i snaží plnit zadané úkoly, jelikož jejich učitelé jsou v každodenním kontaktu s vychovateli a o všem se ihned informují. Respondent č. 3 říkal: *„Vzhledem k tomu, že děti mají režim a přesné časy, kdy mají přípravu na vyučování, vypracovávání úkolů a učení se, píší se jim i notýsky, kde denně všichni vyučující, u kterých se pohybují, píší úkoly nebo zadání. Rodiče často ani notýsky neotevřou. Takže bych řekla, že tyto děti mají přípravu na vyučování mnohdy lepší než ti, co jsou z rodin. Děti z dětského domova se vlastně umí mnohdy lépe samy učit, chtějí pak vyzkoušet atd. A když srovnám výsledky ostatních dětí z rodin a chlapečka z dětského domova, který je u mě ve třídě, tak on na tom byl vždy nejlépe...“*

Častěji jim ale, oproti dětem z fungujících a podnětných rodin, chybí motivace k tomu, aby pokračovaly ve studiu. Děti z dětského domova mnohdy nevidí smysl ve vzdělání a nemají jasně definované cíle pro svou budoucnost kvůli tomu, že jejich biologičtí rodiče mají většinou např. jen základní vzdělání a jsou nezaměstnaní. *„... rodiče dětí, které jsou v dětském domově, jsou většinou nepracující a mají jen základní vzdělání, takže děti nevedou k tomu, aby studovaly, i když na to mají...“* uvedl Respondent č. 2.

Kategorie č. 2: Obtíže dětí s SP žijících v dětském domově

Děti s SP, které žijí v dětském domově, čelí v dětském domově i mimo něj mnoha výzvám, které vyžadují individuální přístup a podporu. V oblasti samostatnosti postrádají

základní znalosti potřebné pro samostatný život. Vychovatelé tohoto dětského domova, se proto snaží vést je k samostatnosti a odpovědnosti tak, aby po dovršení plnoletosti a následném odchodu z dětského domova byly co nejlépe připraveny a vybaveny do života. To je ale dle jejich slov velice náročné a ne vždy úspěšné. Respondent č. 5 uvedl: *„Vedeme je k práci, finanční gramotnosti atd., ale jak říkám, nikdy nebudou připraveny na to, do čeho vlnou. Když nemají ty děti doopravdy žádnou rodinu a my je pak vypustíme, nikdy jsme tedy ale nikoho nepustili na ulici, že bychom mu nezajistili bydlení, nebo tak něco, ale ty děti, když se pak mají dál starat samy o sebe, tak většinou je to problém, práce jim dlouho nevydrží, chytanou se party, takže jako nic moc úspěchu tam není...“* Děti se v dětském domově učí i domácím pracím, které se konají v rámci týdenních služeb.

Pokud vezmeme v potaz sluchové postižení, tak velké problémy nastávají při komunikaci s majoritní společností. Jazyková bariéra je klíčovým problémem, který často brání v efektivní komunikaci. Na veřejnosti, při vyřizování záležitostí na úřadech a jinde se děti s SP často nemohou dorozumět, protože většina lidí neovládá znakový jazyk. Tato situace může vést k nedorozuměním a problémům při vyřizování důležitých záležitostí. Vychovatelé se snaží děti vést k tomu, aby věděly, že mají právo na tlumočnicka při vyřizování důležitých záležitostí. *„...my se děti snažíme vést k tomu, aby věděly, že při vyřizování záležitostí na úřadech mají právo na to si vzít tlumočnicka. Někdy se totiž stává, že děti, které mají zbytky sluchu, se snaží a dělají, že rozumí, ale ve výsledku se pak zjistí, že polovinu vůbec nerozuměly a vznikne situace, kdy něco špatně vyřídí či pochopí a může být průšvih...“* zmínil Respondent č. 8.

Nedostatek rodinného zázemí a traumata, které si nesou z minulosti, se u těchto dětí často projevují různými obtížemi v oblasti psychické a emocionální. O těchto obtížích dětí mluvil Respondent č. 5 takto: *„Mají je skoro všichni. Nejčastěji jim chybí rodina, je hrozně těžké, aby se upnuly na nás, protože my se jim tu taky střídáme, takže si myslím, že jsou i takoví emočně ploší, nebo naopak to hraničí a jdou na tu psychiatrii, jsou výbušní, mají sklony k sebepoškozování nebo napadají ostatní, ale myslím, že si v sobě každý něco nese a každý to zpracovává jinak tyhle traumata, co mají a každý tady trauma má. Někdo to více dusí v sobě...“* Respondent č. 7 ještě uvedl: *„...děti v dětských domovech často právě zažívají pocity nejistoty a nedostatek stability. Nedostatek stabilního citového pouta s pečující osobou, které je typické pro to fungující rodinné prostředí, může negativně ovlivnit jejich emoční stabilitu a psychické zdraví. Děti v*

dětských domovech často právě zažívají pocity nejistoty a nedostatek stability. Absence té přímé mateřské lásky, její pozornosti a péče vede k tomu, že tyto děti pociťují pocit opuštění...“ Emoční stabilita a psychická pohoda je tedy proto další klíčovou oblastí, kterou všichni respondenti u dětí s SP žijících v dětském domově, chtějí zajistit a zlepšit. Snaží se dětem být oporou a poskytují jim pocit lásky a bezpečí. S emocemi a psychikou dětí také souvisí právě spolupráce s rodinami dětí, která je často problematická a na děti má samozřejmě vliv, který je převážně negativní. Rodiče se většinou nezajímají o životy svých dětí. Toto zanedbávání má negativní vliv na emoční a psychický vývoj dětí. Z důvodu absence zájmu rodičů postrádají často pocit jistoty a stability, který je pro jejich zdravý vývoj nezbytný. Některé děti sice jsou v kontaktu s rodiči, ale ti se ozvou jednou za čas, slíbí, že se uvidí, ale slib nedodrží a přestanou se ozývat úplně, to děti velmi špatně nesou a jsou frustrované. Tato psychická frustrace se dále může nepříznivě projevat v chování a přístupu k učení. O tom hovořil Respondent č. 1: *„...psychická frustrace a deprivace, ta se pak odráží v předmětech, v tematických celcích nebo tématech, které jsou kritické, a to se pak prolíná všemi předměty. My se sice snažíme eliminovat následky psychické deprivace, snažíme se jim dát jistotu, vyjádřit respekt, empatii, lásku atd., ale eliminace těch následků se samozřejmě ne úplně pokaždé podaří...“*

Z rozhovorů také vyplývá, že děti s SP žijících v dětském domově se potýkají s celou řadou výchovných problémů. Mezi nejčastější patří krádeže, etopedické problémy a opakované prohřešky proti řádu dětského domova. Krádeže jsou u těchto dětí, dle slov Respondenta č. 5, poměrně časté *„...hlavně to jsou krádeže, kdy oni fakt, když to chtějí, tak si to ukradnou...“* Dalším problémem je opakování prohřešků. Děti si často neuvědomují důsledky svého chování a i po potrestání se prohřešky opakují. Respondenti z řad vychovatelů se proto často snaží s dětmi o jejich chování vést rozhovory a edukovat je o správném chování, ale vzhledem k limitům v legislativě je řešení těchto problémů obtížné. *„... řešíme to v rámci toho, co my ze své pozice můžeme, dnes je ta legislativa tak, že my nemůžeme už nic moc a děti mohou všechno. Takže dostanou výchovné opatření, to je třeba zákaz samostatných vycházek po celý týden nebo vyloučení z nějaké činnosti, třeba kino nebo něco atraktivního, co nemají každý den. Můžeme i sáhnout na kapesné, ale to jsme ještě neudělali, ale je to jedna z možností. Takže dostanou výchovné opatření, vše se zapíše, oni si to splní a jede se dál. Nemáme až tak moc velké páky, takže krádeže jsou pak opakované. Bohužel nemáme moc velké kompetence a tolik toho zakázat nemůžeme. Každé dítě má nějaké takové problémy, ale já se jim nedivím, protože se každý*

brání tomuto svému údělu. S dětmi si o chování ale povídáme. Chodí sem i externisté dělat osvěty, např. o kyberšikaně. Máme tu i školní psycholožku, kam děti dochází, a když už je to hodně, tak dochází i na psychiatrii.“ uvedl Respondent č. 5. O výskytu poruch chování u těchto dětí mluvil i Respondent č. 7: *„...rozdíl v četnosti tam určitě je. Co se týče faktorů, které ovlivňují výskyt, tak je to určitě ten nedostatek individuální péče a pozornosti, spolu s nedostatkem stabilních vztahů. Tyhle děti často mají pocit, že jim chybí ta osobní péče a pozornost, což může způsobovat spoustu stresu a úzkostí. Změny a nejistota jsou další věci, co mají na to velký vliv. Když nemají tu jistotu, že budou mít stabilní domov, může to být opravdu těžké pro ně zvládat.“*

Dotazovaní pedagogové proto zdůrazňují důležitost pevného nastavení hranic a pravidel pro děti z dětského domova, které, dle jejich slov, nemají. Respondent č. 4 zmínil toto: *„Hlavně je potřebné nastavení hranic, které z dětského domova nemá, je sice ve skupině, kde se o to snaží, ale když ho porovná s dětmi z rodin, tak hlavní rozdíl jsou jednoznačně ty hranice, které tam nejsou. Snažíme se tedy u něj víc dodržovat a nastavovat nějaké hranice než u ostatních dětí. Pro něj jsou normální věci, které pro nás normální nejsou...“* Z toho tedy vyplývá, že tyto děti většinou nemají jasně dané mantinely, a proto je pro ně důležité, aby se ve škole setkaly s jasně strukturovaným prostředím a pravidly.

Oslovení pedagogové se také dále shodují, že děti z dětského domova jsou velmi citlivé na témata týkající se rodiny a to pak tvoří obtíže při vzdělávání. Respondent č. 3 řekl: *„Obtíže ve vzdělávání se objevují vždy tam, kde se řeší téma rodina, ať už je to čeština, kde jsou různé texty nebo výtvarná výchova, když se vyrábí přáníčka, přírodověda, je to různé. Když se tedy takové téma vyskytne, snažím se ho probrat více citlivě, více obecně. Když vyrábíme přáníčka, dám dětem na výběr pro koho ho chtějí vyrobit, a neřeknu, že to musí být třeba pro maminku nebo že to musí být pro vychovatelku, dám jim na výběr, ať se samy rozhodnou....“* dále ještě dodal: *„...když se ve vyučování objeví zátěžová situace, co se týče citů, nebo zpracování svých vlastních pocitů, tak selžou, protože si nedokážou racionálně vysvětlit a pochopit různé situace, co se týkají rodin a proč byly odebrány...“* Tato citlivost na rodinná témata a obtíže s emocionálním zpracováním mohou významně ovlivnit jejich schopnost zapojit se do vzdělávacího procesu, proto pedagogové kladou důraz na opatrnost a obecnost při probírání takových témat a dávají dětem možnost výběru, pokud to je možné.

Volnočasové aktivity a zájmy hrají důležitou roli v rozvoji osobnosti u každého dítěte. Děti v dětském domově ale nemají příliš vysokou motivaci k aktivitám a zájmům. Mají spousty možností a oslovení vychovatelé se jim snaží nabízet širokou škálu kroužků a aktivit, které by mohly děti zaujmout, ale této možnosti příliš často nevyužívají. Respondent č. 6 uvedl: *„Mohou vykonávat to, co chtějí, ale často nemají zájem o nic, dříve chlapci chodili na tréninky kopané mezi děti „normální“. Ale po nějakém čase jejich zájem vyprchal. Děti ale podporujeme, a pokud vnesou přání na nějakou aktivitu, snažíme se je vyplnit.“*

U dětí s SP žijících v dětském domově se také objevuje velké riziko zneužívání. Z rozhovorů vyplývá, že tyto děti jsou obecně více naivní a důvěřivé *„...taky si myslím, že všechny tyhle děti jsou daleko více naivní, oni půjdou za každým, kdo jim něco slíbí. Takže v tom si myslím, že jsou dost zranitelní a lidi je mohou snadno napálit. Na internetu si najdou kdejakého strejdu, a když pak zjišťujeme, kdo to je, tak to asi raději ani vědět nechceme...“* uvedl Respondent č. 5. Je tedy velice důležité, aby se v dětském domově kladl důraz na osvětu dětí před zneužíváním a manipulací, kterou jim buď vychovatelé, nebo jiní specialisté poskytují.

Kategorie č. 3: Vztahy dětí s SP žijících v dětském domově s ostatními dětmi

Na základě rozhovorů s pedagogy lze konstatovat, že všechny děti na škole mají mezi sebou dobrý vztah, pomáhají si a navzájem se respektují. *„Děti se mezi sebou baví bez ohledu na to, jestli jsou z dětského domova, nebo ne. Děti mezi sebou nacházejí vzájemný komunikační kanál, aby se dorozuměly mezi sebou, a tím se neskutečně rozvíjí. Chtějí se navzájem bavit, takže se snaží co nejvíce, aby si rozuměly.“* uvedl Respondent č. 3. Šikana na škole se vyskytuje jen v minimální míře. Oslovení pedagogové zdůrazňují, že prostředí školy je velmi bezpečné, přátelské a velký důraz je kladen na inkluzi. Respondent č. 1 zdůrazňuje: *„...oni jsou vlastně i do života obohacení tím, že mají kolem sebe děti s různými speciálními vzdělávacími potřebami a berou to jako normu, nepřekvapí je to, takže nemají důvod si na jiné ukazovat a smát se jim.“* Také respondenti z řad pedagogů hodně poukazují na včasné řešení konfliktů, hlavně Respondent č. 2: *„... my tady děti konfrontujeme s problémem rovnou. Když zjistím u sebe ve třídě, že se někdo s někým pohádal nebo si ubližují, tak jdu do třídy a řeším to s konkrétními dětmi. Nenecháváme to narůst a řešíme to hned konfrontací dětí, kterých se to týká. Takže problémy, které by přerostly v nějakou obrovskou šikanu, se u nás nevyškytují...“* Dle jejich slov snižuje

riziko šikany i malý kolektiv a neustálý dohled pedagogů. Děti z dětského domova tedy nejsou častěji ani oběťmi, ani šikanátory než děti z rodin. Dětem je totiž jedno, odkud kdo pochází, a baví se s každým dle sympatií. Navzájem si nejsou nijak lhostejní a vzájemně se podporují.

Dotazovaní vychovatelé se ale k tomuto tématu vyjadřují jinak. Z rozhovorů s nimi vyplývá, že vztahy mezi dětmi se sluchovým postižením v dětském domově se sice liší v závislosti na individualitě a osobnosti každého dítěte, ale nelze přímo říci, že by tyto děti v dětském domově obecně držely pospolu a navzájem se podporovaly. Naopak, vychovatelé zmiňují, že se mezi dětmi vyskytuje někdy až šikana a agresivita. Respondent č. 5 se k tomuto tématu vyjádřil takto: *„Jak které, to je vážně individuální. Ale úplně, že by na sebe byly nejhodnější, to se říct nedá. Jsou na sebe spíš ošklivější, než aby držely pohromadě. Musím říct, že to tedy úplně nefunguje. Občas se i poperou, ale tak to asi všude. Když je někdo dominantní osobnost, tak tu dokáže děti i šikanovat. Ale teď tu máme děti, které jsou klidnější, takže žádné velké problémy neřešíme. Ale spolupráce a pomáhání si navzájem, to tu nefunguje.“*

Kategorie č. 4: Dostupnost moderních technologií a knih pro tyto děti

Z rozhovorů vyplývá, že děti s SP žijících v dětském domově mají přístup k moderním technologiím, jako jsou notebooky, tablety či mobilní telefony. Většina pedagogů na škole je využívá k výuce, komunikují skrz ně s rodiči i s vychovateli dětského domova, posílají dětem úkoly atd. Je tedy v dnešní době až nezbytné vlastnit alespoň nějakou moderní technologii. Ve tomto konkrétním dětském domově mají všechny děti svůj vlastní telefon, pokud na to mají věk, a dohromady v každé skupině mají i počítač, na který mají omezený přístup. O přístupu rozhoduje vždy vychovatel dětského domova. Věci do školy na něm ale, mohou plnit kdykoli. Respondent č. 2 podotknul: *„...paradoxně děti, které žijí v rodinném prostředí a mají neomezený přístup na počítač, neplní úkoly na počítačích.“*

Co se týče knih, tak všichni žáci mají v této škole přístup ke knihovně s bohatou nabídkou knih a časopisů. Sluchově postižené děti dle slov pedagogů obecně nerady čtou. Respondent č. 1 uvedl: *„... celkově děti se sluchovým postižením nerady čtou. Musím ale říct, že se to lepší. I děti z dětského domova mají průkazky do knihovny. Vše je o slovní zásobě, je velký rozdíl, pokud má dítě lehkou sluchovou vadu nebo jestli je úplně neslyšící. Knížky obecně mají ale rády, třeba jen na prohlížení...“* Děti s SP obecně preferují spíše

encyklopedie s bohatým obrazovým materiálem a komiksy, které jim usnadňují pochopení textu. Pedagogové školy se ale velmi snaží rozvíjet u žáků čtenářské dovednosti a lásku ke knihám, snaží se je motivovat k četbě a nabízejí jim různé aktivity a programy, jako jsou chození do knihovny či čtenářský kroužek.

Kategorie č. 5: Hlavní výzvy pedagogů při práci s dětmi s SP žijících v dětském domově

Oslovení pedagogové se při práci s těmito dětmi potýkají s několika hlavními výzvami. První výzvou je příprava dětí na samostatný život. Děti z dětského domova totiž často postrádají základní životní dovednosti a návyky, které jsou pro dospělost nezbytné, jako je např. finanční gramotnost, samostatné vyřizování záležitostí na úřadech, placení složenek atd. Všichni učitelé této školy a stejně tak vychovatelé, se je proto na samostatný život snaží co nejlépe připravit.

Druhou výzvou je motivace dětí ke studiu a následnému pracovnímu uplatnění. Děti z dětského domova často postrádají jasné cíle pro svou budoucnost a nevidí smysl ve vzdělání. Respondent č. 2 např. uvádí: „...*rodiče dětí, které jsou v dětském domově, jsou většinou nepracující a mají jen základní vzdělání, takže děti nevedou k tomu, aby studovaly, i když na to mají. To je pro nás taky velká výzva, protože i když se o ně rodiče nestarají, tak děti je stále vnímají jako vzor, a to, co rodiče řeknou, je svaté.*“ Respondent č. 4 ještě zmiňuje: „...*už teď, když si povídáme o práci, tak říká, že pracovat nebude, že bude ve vězení, protože táta říkal, že tam je hezky, takže to se snažíme odsunout a změnit tento pohled, a to je náročné, protože i když je v tom slušném světě častěji, tak z nějakého prapodivného důvodu tíhne k tomu druhému, jelikož rodiče jsou pro něj stále jen vzor.*“ Respondenti z řad pedagogů se tedy snaží motivovat žáky k tomu, aby studovali a pracovali, probírají s nimi možnosti a výhody s tím spojené, ale je to, dle jejich slov, náročné, jelikož pro tyto děti jsou většinou i přes všechno vzor rodiče.

Kategorie č. 6: Hlavní výzvy vychovatelů při práci s těmito dětmi

Práce s dětmi se sluchovým postižením v dětském domově je velmi náročná a vychovatelé se tak musí vypořádat s řadou výzev. Respondent č. 5 proto velmi zdůrazňoval udržení psychické pohody vychovatelů. „*Abychom my zůstali v klidu, protože někdy je to vážně hodně náročné. Někdy je to až vážně takové to vyhoření, kdy vidíte, že se tady s dětmi několik let zaobíráte a pak přijdou domů a je to prostě, jak kdybychom to „hodili na*

hnůj“. Takže se stále musíme snažit a třeba to někdy vyjde, třeba někdy někam někoho dotáhneme, ale vážně je to o nás, abychom my byli v klidu, protože když se budeme rozčilovat, tak nic nevyřešíme. Taký se rozčilujeme, jsme jen lidi, to neříkám, že se to nikdy nestane, ale hlavně jako být srovnaný s tím, že to tak je, že jsou věci, které nezměníme...“. Respondent č. 6 uvedl: „Jako v každém jiném domově, práce s dětmi se sluchovým postižením je úplně stejná jako s dětmi bez. Je třeba empatie, pochopení, individuální přístup a láskyplná péče. Jen je potřeba zařadit více názoru, naučit se vysvětlovat více názorněji a naučit se český znakový jazyk.“

9.2 Případové studie

Z dat posbíraných během průběžné praxe a návštěvy dětského domova byly vytvořeny následující případové studie. Jména dětí byla kvůli zachování anonymity pozměněna.

Jana, 14 let

Osobní anamnéza:

Jana se narodila v listopadu roku 2009 v Praze. Matce se narodila s mírnými komplikacemi v 38. týdnu těhotenství. Porod proběhl císařským řezem. Při narození vážila 3,200 gramů a měřila 48 centimetrů. Po narození jí bylo diagnostikováno astma. Když byly Janě 3 roky, učitelka v mateřské škole si všimla, že nereaguje na pokyny a má problémy s porozuměním pokynů. Doporučila proto matce, aby s Janou navštívila svého lékaře. Matka s Janou navštívila pediatra, který je následně odeslal na ORL vyšetření. Zde se zjistilo, že Jana má středně těžkou převodní nedoslýchavost na obou uších. Příčinou nedoslýchavosti byl pravděpodobně zánět středního ucha s výpotkem, který nebyl včas diagnostikován a léčen, na základě diagnózy začala používat sluchadla. Jana komunikuje převážně českým znakovým jazykem, ale snaží se i o mluvenou řeč. Když byla dívka diagnostikována nedoslýchavost, tak se matka na základě doporučení rozhodla dívku přihlásit do mateřské školy pro sluchově postižené. Měla jeden rok odklad povinné školní docházky, a v sedmi letech nastoupila na základní školu pro sluchově postižené, kde byla na internátu. V roce 2022 byla odebrána od své matky z důvodu zanedbání. Spolu se svými pěti sourozenci žili ve velmi nepodnětném prostředí, ostatní sourozenci byli odebráni již dříve a Jana byla poslední, kterou matce nechali, ale ta se nedokázala postarat ani o ni. V posledních měsících matka Janu úplně přestala posílat na internát a ona tak nemohla plnit povinnou školní docházku.

Rodinná anamnéza:

Jana vyrůstala s matkou, bez přítomnosti biologického otce. Její matka je nezaměstnaná a velmi sociálně slabá. O otci nikdo nic neví. Má 5 sourozenců, 3 sestry a 2 bratry, kteří jsou umístěni v různých dětských domovech po České republice. Jana udržuje minimální kontakt s matkou, převážně prostřednictvím Skype, který je podněcován vždy jen Janou. Matka neprojevuje aktivní zájem o žádné ze svých dětí a nenavštěvuje je. Jediný, kdo projevuje zájem, je teta, sestra matky, která si Janu a její sourozence bere na prázdniny k sobě domů a občas jeví zájem a ozve se, když se delší dobu nevidí. Se sourozenci udržuje Jana kontakt skrz sociální síť. Rodiče i sourozenci jsou slyšící a nikdo nemá žádné zdravotní potíže.

Současný stav dítěte:

Nyní je již druhým rokem umístěna v dětském domově, který je zřízen při škole pro sluchově postižené. Jana se na život v dětském domově adaptovala rychle. Její osobnost je ovlivněna předchozími životními zkušenostmi, zejména předchozí situací v rodině a následným umístěním do dětského domova. Jana komunikuje převážně českým znakovým jazykem, který ovládá bez problémů. Snaží se a všichni ji vedou k tomu, aby užívala mluvenou řeč, dokáže říct jednoduchá slova a krátké věty, ale stydí se a nechce moc mluvit, je pro ni pohodlnější užívat znakový jazyk. Rozumí jednoduchým frázím a slovům. Dostává se jí logopedické péče, která jí pomáhá rozvíjet její mluvený projev a také schopnost lépe mluvené řeči rozumět. Má dobře rozvinuté vztahy s pedagogy ve škole i s personálem dětského domova. Aktivně a ráda se zapojuje do domácích prací. Cítí se zde dobře a má ráda prostředí dětského domova, které jí poskytuje větší pocit bezpečí a stability, než tomu bylo doma u matky. Snadno navazuje kontakt s ostatními dětmi ve škole i v dětském domově. Její vztahy s ostatními dětmi jsou tedy velmi dobré, je nekonfliktní a komunikativní. Má ráda klidné prostředí bez konfliktů a změn. Dívka projevuje potřebu klidného a stabilního prostředí a lásky. Je emocionálně citlivá a občas se jí stýská po své rodině. Nevyjadřuje vždy své pocity navenek a často je zadržuje v sobě. Její silnou stránkou je schopnost komunikace s ostatními a ochota pomáhat. Naopak slabší stránkou je její snadná ovlivnitelnost a potíže s vyjádřením svých pocitů. Dívka je velmi naivní a ovladatelná, sama o sobě není konfliktní ani netíhne k nekalostem, ale když ji někdo k něčemu navede, udělá cokoli. Ve škole dosahuje dobrých výsledků, avšak je patrné, že musí dohánět učivo, které jí chybělo kvůli předchozímu zanedbání ze

strany matky. Má problémy zejména s porozuměním zadaných úkolů, se čtením, psaním a produkcí mluvené řeči. Také má omezený všeobecný přehled. Do školy chodí ráda a má ráda prostředí, ve kterém se nachází. Jana má ráda kreativní aktivity. Navštěvuje v prostorách školy kroužek vaření a keramiky. Také ráda poslouchá hudbu, chodí na výlety a má zájem o tanec. Sportovní aktivity ji jinak příliš nezajímají.

Problémy dítěte:

Dívka čelí několika významným problémům. Jedním z hlavních problémů je opoždění ve vzdělání, které vzniklo v důsledku zanedbání ze strany matky. Jana potřebuje intenzivní pomoc při dohánění učiva, aby se mohla úspěšně zapojit do školního života a dosáhnout svého potenciálu. Dalším významným problémem je emoční nestabilita, která se projevuje steskem po rodině a sourozencích. Její ovlivnitelnost a naivita pak představuje další problém, se kterým se Jana potýká. Je velmi náchylná k negativním vlivům. Nechá se jednoduše svést. Nemá vlastní názor, takže poslouchá, co jí kdo řekne nebo přikáže a ona tak následně činí. Největším problémem jsou v tomto případě krádeže, kdy jí určití dominantnější jedinci z dětského domova přikáží, aby něco ukradla, a ona jde a udělá to. Jana má také problémy s vyjadřováním svých pocitů a emocí, vše, co ji trápí, si nechává pro sebe a nesvěřuje se.

Analýza případu:

Analýza případu Jany ukazuje, že její aktuální situace a problémy jsou důsledkem vzájemných interakcí různých faktorů, které zahrnují faktory osobní i rodinné, a také vlivy z prostředí dětského domova a školy.

Jedním z hlavních faktorů ovlivňující situaci Jany je její zdravotní stav, konkrétně středně těžká převodní nedoslýchavost, která má vliv na její schopnost komunikace a učení. Toto postižení bylo diagnostikováno již v raném věku. Od té doby je Jana pod lékařským dohledem a má přístup ke kompenzačním pomůckám a také k logopedické péči. Rodinné prostředí, ve kterém Jana vyrůstala, hrálo také klíčovou roli v jejím životě a v současných problémech. Zanedbání ze strany matky a nedostatek stability v rodinném životě vedly k emocionálním a výchovným problémům, které dívka dnes má. Janin kontakt s biologickou matkou je velice omezený, což způsobuje emoční nestabilitu a stesk po rodině. Její naivita a ovlivnitelnost může být také důsledkem nedostatku pevných vazeb a podpory v rodině. Umístění do dětského domova přineslo Janě sice určitou míru

stability a péče, ale zároveň přineslo také nové výzvy a změny. Přestože se Jana rychle adaptovala na život v dětském domově a má dobré vztahy s pedagogy a personálem dětského domova, tak se stále potýká s emočními výzvami spojenými s oddělením od rodiny. Ve škole se Jana snaží, dosahuje dobrých výsledků, ale je patrné, že musí dohánět zanedbané učivo a má určité obtíže s porozuměním úkolů. Její zájmy a koníčky, jako je vaření, keramika a hudba, jí poskytují možnosti pro její osobní rozvoj.

Návrh intervence:

Návrh zahrnuje komplexní přístup, který reflektuje její individuální potřeby a situaci. V rámci školního prostředí je důležité jí poskytnout individuální podporu ve vzdělávání, včetně možnosti dohánět zanedbané učivo a poskytnout jí dodatečné výukové materiály. Je nutné pokračovat v logopedické péči a podpoře rozvoje mluvené řeči. V dětském domově je nezbytné poskytnout Janě emocionální podporu a dát jí větší prostor pro vyjádření svých emocí a pocitů. Individuální terapie zaměřená na posílení emoční stability a řešení konfliktů může být pro ni velmi prospěšná. Důležitá je také podpora v budování pevných vztahů s ostatními dětmi a personálem dětského domova. V rodině by bylo vhodné začít s rodinnou terapií a poskytnout poradenství, které pomůže obnovit vztahy mezi Janou a její biologickou matkou. Podpora matky v rozvoji rodičovských dovedností by byla určitě také na místě, ale jelikož matka nejeví zájem o své děti, nebude to nejspíš možné. Průběžné hodnocení efektivity zavedených intervencí a jejich přizpůsobení dle potřeb a pokroku Jany je klíčové. Nezbytná je hlavně komunikace a spolupráce mezi všemi zúčastněnými stranami, včetně školy, dětského domova, rodiny a dalších odborníků.

Marek, 7 let

Osobní anamnéza:

Marek se narodil v Praze v listopadu roku 2016. Porod proběhl bez komplikací. Narodil se ve 39. týdnu těhotenství. Při narození vážil 3,500 gramů a měřil 50 centimetrů. Při novorozeneckém screeningu mu byla zjištěna těžká percepční nedoslýchavost. Chlapec podstoupil pravostrannou kochleární implantaci v roce 2020 a sluchadlo na levé ucho obdržel ve stejném roce. Marek převážně komunikuje českým znakovým jazykem, ale snaží se a zároveň je veden ke komunikaci pomocí mluvené řeči. Marek byl umístěn do dětského domova v roce 2020 ve věku 3 let společně se starší sestrou, která později

opustila dětský domov kvůli dosažení plnoletosti. Důvody pro umístění do dětského domova byly nefunkční rodinné prostředí, zneužívání omamných látek rodiči a celkové zanedbání všech sedmi dětí. Marek od května 2020 také navštěvuje mateřskou školu pro sluchově postižené. Povinnou školní docházku na základní škole má z důvodu opožděného vývoje řeči, grafomotoriky a časoprostorové orientace odloženou o rok.

Rodinná anamnéza:

Marek do svých tří let vyrůstal se svými biologickými rodiči. Rodiče již netvoří pár. Oba jsou nezaměstnaní a závislí na omamných látkách. Matka je teď bez domova a pobývá na ulici, často se pohybuje v parku před dětským domovem a bere si jednou za čas chlapce na vycházky, kde se Marek setkává s dalšími lidmi, kteří jsou bez domova. Otec byl ve vězení. Jejich vztah byl komplikovaný. Oba rodiče projevují malý zájem o Marka, jen babička, matka otce, si ho někdy bere na víkendy a prázdniny. Marek má 6 sourozenců, 3 sestry a 3 bratry, dva sourozenci jsou již plnoletí, ostatní jsou umístěni v různých dětských domovech po České republice, jedna ze sester je v diagnostickém ústavu. Jeho matka je impulsivní a často nepředvídatelná, potýká se s častými potyčkami a napadá náhodné kolemjdoucí. Nikdo z rodiny nemá sluchové postižení.

Současný stav dítěte:

Marek, je již čtvrtým rokem v dětském domově a je zde nejmladší. Do dětského domova byl umístěn v roce 2020 ve věku tří let z důvodu nefunkční rodiny, zanedbání a problémů s rodiči užívajícími návykové látky. V tomto roce přišel do dětského domova se svojí starší sestrou, takže díky tomu byla pro něj adaptace snazší. Marek se tedy dobře adaptoval na život v dětském domově, ačkoliv na začátku byl velmi plačtivý a trvalo mu déle se přizpůsobit než ostatním dětem. Při příchodu neměl žádné hygienické návyky, kterým se ale poměrně rychle naučil. Marek trpí těžkou percepční nedoslýchavostí, která byla diagnostikována při novorozeneckém screeningu. Jako kompenzační pomůcky používá kochleární implantát a sluchadlo, obojí mu bylo přiděleno v roce 2020 při nástupu do dětského domova, rodiče se o jeho sluchové postižení nezajímali, od té doby jezdí na pravidelné kontroly sluchu do pražské nemocnice Motol. Jeho způsob komunikace je převážně český znakový jazyk, který ovládá bez problémů, ale je na něj apelováno, aby užíval hlavně mluvenou řeč při své komunikaci, aby se v budoucnu dorozumíval pouze mluvenou řečí, z těchto důvodů je mu také poskytována logopedická péče. Má špatnou výslovnost, mluví o sobě v ženském rodě a jeho mluvená řeč se spíše

zatím odvíjí od pravidel českého znakového jazyka. Řeč se u něj ale hodně zlepšila, když nastoupil do dětského domova, uměl říct jen pár slov a stejně tak jen pár slovům rozuměl. Dnes rozumí mluvené řeči bez problémů, produkce řeči je horší. Marek má odklad povinné školní docházky kvůli nezralosti v různých oblastech, včetně právě opožděného vývoje řeči, grafomotoriky a časoprostorové orientace. V mateřské škole se Marek cítí dobře, má rád kolektiv vrstevníků a našel si rychle kamarády. Někdy zde ale vykazuje známky agresivního chování. Párkrát napadl spolužáky a důvodem bylo to, že chce jít do vězení, protože otec mu řekl, že je to tam hezké. Jinak je velmi komunikativní a vyhovuje mu, že se v prostorách mateřské školy může s dětmi dorozumívat pouze znakovým jazykem. Silnými stránkami Marka jsou jeho inteligence, je velmi chytrý, paní vychovatelka ho označila jako nejchytřejší dítě z celého dětského domova. Také velmi rád pomáhá, s čím se jen dá. Marek má zájem o sport, rád si hraje s auty, má rád stolní hry, kreslení a sledování televize. S vychovateli dětského domova a pedagogy mateřské školy má Marek dobré vztahy, stejně jako s ostatním personálem dětského domova. Paní učitelky z dětského domova uvedly, že je někdy až příliš komunikativní. Pro ostatní děti se osoby jako školník, kuchařky a uklízečky zdají být jako cizí osoby, se kterými nemají zájem komunikovat, Marek je v tomhle opak a chce se bavit úplně s každým, i s cizími lidmi na ulici. S ostatními dětmi v dětském domově Marek vychází dobře, přestože je výrazně mladší než většina z nich a nemají tedy společné zájmy nebo témata ke komunikaci, tak k němu děti nejsou nijak nepřátelské a žijí spolu v harmonii.

Problémy dítěte

Marek se potýká s řadou významných problémů, které ovlivňují jeho chování a interakce s okolím. Prvním z nich je silný stesk po matce, což se projevuje častým pláčem a vzpomínáním na ni. Tento emocionální nedostatek vede k nestabilitě a projevům zloby, odmítání a vyvolávání konfliktů. Kromě toho je Marek náchylný ke lhaní a brečí, pokud mu ostatní nevěří jeho lež. V mateřské škole se projevuje jeho občasné agresivní chování vůči ostatním dětem, například útoky či škrcení spolužáků. Tento druh chování je spojen s touhou po pozornosti a nedostatkem vhodného sociálního vzoru. Dále trpí potížemi s pozorností a soustředěním, což je pravděpodobně způsobeno užíváním omamných látek matkou během těhotenství. Marek dále nemá jasně stanovené žádné hranice. Tento nedostatek hranic vede k nevhodnému chování a manipulaci s ostatními. Také se u něj objevují občasné krádeže. Dále chybí Markovi stabilní vztahy. Chybí mu hlubší propojení s někým konkrétním a má tak tendenci být otevřený vůči všem a snaží

se všem zalíbit. Kromě toho má Marek opožděný vývoj řeči a nedostatečnou školní zralost. Tyto problémy mají kořeny v nepříznivých životních podmínkách a zanedbání, které Marek zažil od raného věku.

Analýza případu

Analýza případu Marka ukazuje na kombinaci faktorů ovlivňujících jeho aktuální situaci a problémy. Tyto faktory zahrnují osobní, rodinné a environmentální vlivy. Marek trpí těžkou percepční nedoslýchavostí, což ovlivňuje jeho schopnost komunikace. Objevuje se u něj zpoždění v řečovém vývoji, které vyžaduje logopedickou péči. Rodinné prostředí, ve kterém Marek vyrůstal, bylo nevhodné pro jeho vývoj. Rodiče byli závislí na omamných látkách, což vedlo k opuštění a zanedbání Marka a jeho sourozenců. Nedostatek stability a péče v rodině způsobil emoční nestabilitu a nedostatek pevných vazeb. Marek se dobře adaptoval na život v dětském domově, ale stále se potýká s řadou emocionálních a sociálních problémů. Trpí silným steskem po matce, nedostatkem pozornosti a agresivním chováním.

Návrh intervence

Je třeba mu poskytovat terapii zaměřenou na zvládnání emocí, sociální dovednosti a rozvoj jazykových schopností. To znamená tedy individuální terapie zaměřené na zpracování emocí spojených se steskem po matce a s nedostatkem pevných vazeb. Možnost vyjádření emocí a pocitů v bezpečném prostředí a podpora při jejich řízení je pro něj velmi důležitá. Dále je nutné pokračovat v podpoře produkce mluvené řeči. To znamená pravidelné logopedické sezení zaměřené na zlepšení výslovnosti a produktivity řeči. Také vytvoření stabilního a podpůrného prostředí v dětském domově je pro Marka velmi důležité pro to, aby se cítil bezpečně. Zároveň by bylo vhodné zkusit zapojit rodinné příslušníky do terapeutických aktivit a tím podpořit budování vztahu mezi Markem a jeho rodinou. Pro matku by bylo nejvhodnější zařídit poradenství a podporu týkající se jejich vztahů a závislostí. Dále průběžné zaznamenávání Markova pokroku a pravidelné revize terapeutického plánu dle jeho potřeb a aktuální situace.

Tento komplexní přístup by měl pomoci Markovi zvládnout jeho aktuální obtíže a podpořit jeho celkový rozvoj a sociální integraci. Je důležité, aby návrh intervence byl přizpůsobitelný Markovým individuálním potřebám a pokroku.

10 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Cílem práce bylo popsat specifické potřeby dětí s SP, které žijí v dětském domově, v oblasti výchovné, vzdělávací a v oblasti odborné péče a na základě zjištěných potřeb odvodit konkrétní opatření, která by na ně reagovala.

VO 1: Jaké jsou specifické potřeby dětí s SP, které žijí ve vybraném dětském domově při škole pro žáky se SP?

V oblasti výchovné se díky rozhovorům ukázalo, že nejčastěji se u dětí v dětském domově vyskytuje potřeba lásky a náklonnosti. Tyto děti postrádají stálý přísun lásky od svých nejbližších, který je pro jejich zdravý vývoj nezbytný. Je tedy důležité dětem pravidelně více vyjadřovat pochvaly, podporu a pomáhat jim s budováním silnějších emočních vazeb. U dětí se často, dle slov respondentů, vyskytuje i emoční nestabilita a stesk po rodině. Je vhodné vytvořit jim takové prostředí, které bude podporovat jejich emocionální zdraví. Potřebují totiž pevný řád a stabilní prostředí, které jim dá pocit bezpečí a také jistoty. Toho lze dosáhnout rozvíjením vztahů mezi dětmi a vychovateli dětského domova prostřednictvím různých společných aktivit jako jsou například hry, výlety, vycházky nebo jen příjemným časem stráveným pospolu. Pomoci mohou i různé terapeutické aktivity, jako je arteterapie či muzikoterapie, které jim pomohou lépe své emoce vyjádřit (Karešová, 2021). Na místě je také podporovat a motivovat rodiče k tomu, aby s dětmi byli více v kontaktu, popřípadě jim navrhnout docházení na rodinné terapie. Tyto děti je také velmi potřebné vést k samostatnosti a odpovědnosti, aby se v budoucnu dokázaly postarat samy o sebe a byly schopny vést plnohodnotný život, to zmínil každý z respondentů. Z rozhovorů je zřejmé, že v oblasti samostatnosti postrádají základní znalosti a dovednosti potřebné pro samostatný život. Dětem chybí finanční gramotnost, nemají zkušenosti se samostatným vyřizováním záležitostí na úradech, s placením složenek atd. Děti, které žijí v rodinách, tyto dovednosti pochyty většinou od svých rodičů automaticky, jedinci z dětského domova těchto příležitostí tolik nemají. Je proto nezbytné, aby je vychovatelé vedli k samostatnosti, a aby je učili určitým dovednostem a odpovědnosti tak, aby po odchodu z dětského domova byly co nejlépe připraveny a vybaveny do života. Dále je, vzhledem k jejich postižení, důležité poskytovat jim individuální podporu a rozvíjet jejich dovednosti v oblasti sebeobsluhy, sociálních dovedností a hlavně v oblasti komunikace. Toho lze dosáhnout prostřednictvím různých strategií a metod. O tom se ve své knize zmiňuje i Slowík (2016). Jedna z priorit je podpora ve výuce znakového jazyka a poskytování kompenzačních pomůcek, jako jsou

kochleární implantáty nebo sluchadla, aby děti mohly lépe komunikovat se svým okolím. Jedinci se sluchovým postižením často omezují své sociální kontakty a vyhledávají sociální interakce pouze s jedinci se stejným druhem postižení, jelikož spolu mohou sdílet podobné problémy a snáze se mezi sebou dorozumí, je proto důležité nabídnout dětem příležitosti k interakci i s vrstevníky majoritní společnosti a podporovat je tak ve vývoji sociálních a komunikačních dovedností. Dále je možné dětem nabídnout využití moderních technologií a pomůcek, které může usnadnit jejich komunikaci a přístup k informacím.

Další oblastí je oblast vzdělávání, která zároveň souvisí s výchovou. Jedná se totiž o dva rozsáhlé a strukturované procesy, které mají společné vazby a průniky (Šubrt, 2014). Objevuje se zde potřeba individuálního přístupu, tato potřeba není specifická jen pro děti, které žijí v dětském domově, ale týká se všech dětí, to zmiňují ve své publikaci i Lang a Berberich (1998). Děti s SP se liší v mnoha aspektech, ať už ve stupni či typu sluchového postižení, komunikačních dovednostech, v kompenzaci sluchového postižení, tempu učení atd (Langer, 2013). Vzdělávací systém by měl tedy respektovat tyto rozdíly a poskytovat jim adekvátní podporu. Pro každé dítě s SP by měl být vypracován individuální vzdělávací plán, který bude respektovat individuální potřeby a tempo učení. Dále je z rozhovorů zřejmé, že je u těchto dětí potřebná podpora při rozvoji komunikačních dovedností. Vzhledem k sluchovému postižení dětí je důležité rozvíjet jak verbální, tak neverbální komunikační dovednosti. Jak už je zmíněno výše, děti se sluchovým postižením potřebují neustále rozvíjet znakový jazyk, ale i mluvenou řeč, obojí by mělo být rozvíjeno jak pedagogy během vyučování, tak vychovateli, ale i například v podobě logopedické péče. Také je velmi důležité zajistit citlivý přístup k tématům týkajících se rodiny. Respondenti zdůraznili, že témata týkající se rodiny mohou u dětí s SP v dětském domově vyvolávat silné emoce. Učitelé by proto měli k těmto tématům přistupovat citlivě a s respektem k situaci každého z dětí. Měli by témata probírat spíše obecně, ale to neznamená úplně se jim vyhýbat, jelikož právě pro tyto děti jsou poznatky potřebné.

Díky rozhovorům bylo zjištěno, že potřeby v odborné péči zahrnují potřebu komplexní péče, která zahrnuje lékařskou, psychologickou, sociální a speciálně pedagogickou pomoc. Respondenti sdělili, že děti potřebují pravidelné návštěvy u odborných lékařů, z důvodu sledování, kontrol a případných úprav sluchadel či kochleárních implantátů. Také zdůraznili četnost v potřebě psychologické pomoci, kvůli problémům s chováním

nebo výchovným či emočním problémům. Mezi nejčastěji se vyskytující uvedli krádeže, etopedické problémy a opakované prohřešky proti řádu dětského domova, dále se u poloviny z nich objevují i úzkosti a stres. Dále je třeba zajištění sociální péče, kterou zajišťuje sociální pracovníce, to znamená zajišťování komunikace s rodinami dětí, zajišťování kapesného pro děti a ošetrovného, které musí platit rodiče dětí, dávky apod. Speciálně pedagogická pomoc je pro tyto děti potřebná kvůli tvorbě individuálních vzdělávacích plánů, nastavování vhodných podpůrných opatření a jejich aplikaci, také nabízí dětem kariérní poradenství, zjišťuje dětem potřebnosti a zpracovává návrhy uzpůsobení podmínek konání přijímacích a závěrečných, nebo maturitních zkoušek, a také kvůli rozvoji v oblasti komunikace.

VO 2: Jaké jsou nejčastější obtíže, se kterými se děti žijící v dětském domově potýkají?

Ze získaných dat vyplynulo, že děti s SP ve zvoleném dětském domově čelí celé řadě konkrétních obtíží, které se odvíjí především z absence stabilního rodinného zázemí. Dle mínění pedagogů, vychovatelů a pracovníce ze speciálně pedagogického centra se u dětí žijících v dětském domově objevuje řada pocitů, jako jsou například pocit nejistoty, absence mateřské lásky, stesk, nedostatek stability atd. Jedná se tedy o psychickou deprivaci. Langmeier a Matějček (2011) tuto deprivaci popisují, jako důsledek strádání dítěte kvůli nedostatečnému uspokojování klíčových potřeb, vzniká tedy, pokud z života dítěte vymizí ty podněty, které uspokojují jeho specifické potřeby. Ta se následně promítá do jejich celkového psychického stavu. Dle respondentů se u řady dětí objevují problémy v oblasti chování, na které má vliv nedostatek lásky od rodinných příslušníků a chybějící citová stabilita, to vše vede u dětí nejprve k frustraci a pokud je frustrace dlouhodobá přechází v již zmíněnou psychickou deprivaci (Langmeier a Matějček, 2011). Pokud se řeší problematika týkající se rodiny, děti z dětských domovů na ní obzvlášť citlivě reagují, neboť to v nich vyvolává velmi silné emoce, hlavně smutek, vztek a lítost. S těmito emocemi se neumí vždy samy vyrovnat, což následně vede k obtížím s emocionálním zpracováním. Dle pedagogů a vychovatelů je pro tyto děti také častý nedostatek motivace k volnočasovým aktivitám a k budoucímu pracovnímu uplatnění, i přes to, že výběr volnočasových aktivit je prakticky neomezený. Stejně tak je tomu u vzdělávání, kdy si děti mohou zvolit jakýkoli obor chtějí. Děti této možnosti většinou nevyužijí. Nízká motivace a odmítání je podle respondentů spojeno s nedůvěrou v budoucnost, nízkým sebevědomím a chybějící podporou ze strany rodičů. Všechny tyto příčiny je demotivují

a brání jim v rozvoji jejich potencionálu. Z rozhovorů dále vyplynulo, že děti s SP, které žijí v dětském domově, jsou velice naivní a důvěřivé, z důvodu omezených sociálních kontaktů s okolím a taktéž z důvodu, že mají potřebu se všem zavděčit a to je dělá zranitelnějšími vůči zneužívání.

VO 3: Jak a kým jsou tyto potřeby zohledňovány v následujících oblastech, v oblasti výchovy, vzdělávání a v oblasti odborné péče?

Zvolený dětský domov zajišťuje dětem komplexní péči a podporu jak v oblasti výchovy, tak i v oblasti vzdělávání a odborné péče. V oblasti výchovy jsou děti vedeny k samostatnosti a zodpovědnosti. Děti mají v dětském domově týdenní služby a společně dělají klasické domácí práce jako je praní, vaření, uklízení atd. Dále se také učí finanční gramotnosti a vychovatelé i učitelé se jim snaží předat, co nejvíce informací týkající se samostatného života. Vychovatelé i učitelé se jim také snaží dávat pocit lásky a bezpečí a pracují na zlepšení jejich emoční stability a psychické pohody, povídají si s nimi o problémech, které je trápí a pomáhají jim s jejich překonáním. Také s nimi řeší výchovné problémy, a snaží se proto nastavovat pevné hranice a pravidla. Když jsou tyto problémy větších rozměrů, zajišťují jim psychologickou péči u školního psychologa. Pedagogové dbají také na citlivost při tématech týkajících se rodiny, těmto tématům se věnují spíše obecně a dávají dětem možnost výběru při samostatných úkolech. Dále také pedagogové a vychovatelé podporují jejich motivaci k volnočasovým aktivitám a následnému vzdělání, povídají si s nimi o výhodách, dávají jim výběr z široké nabídky a pomáhají jim při jejich realizaci. Speciální pedagogové jim nabízí kariérní poradenství. Pedagogové, vychovatelé i speciální pedagogové také dětem dělají osvěty o rizicích zneužívání a manipulaci. Jejich vzdělávání probíhá s ohledem na individuální potřeby a tempo, speciální pedagogové pomáhají při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů a nastavují podpůrná opatření. Děti jsou podporovány jak v prostorách školy, tak v prostorách dětského domova v rozvoji znakového jazyka i mluvené řeči. Znakovou řečí se dorozumívají většinou mezi vrstevníky a učitelé i vychovatelé apelují na rozvoj mluvené řeči, pokud je to možné, prostřednictvím vzájemné komunikace, moderních technologií a logopedických cvičení. Mluvená řeč je dále rozvíjena i logopedem. Pedagogové kladou velký důraz na inkluzi a respektování všech. Ve škole jsou často pořádány akce, kde se setkávají všichni ze školy pro sluchově postižené a vzájemně spolu interagují a respektují

se. Pokud se na škole objeví šikana, řeší se včasnou konfrontací ze strany pedagogů. Při výuce využívají moderní technologie, ke kterým mají všechny děti přístup a rozvíjejí čtenářské dovednosti a lásku ke knihám. Dětem je také zajištěna komplexní odborná péče (pediatr, foniatr, psycholog, psychiatr, logoped a další potřebné). Sociální pracovnice spolupracuje s rodinami dětí, pokud je to možné a také zajišťuje pro děti žádosti o dávky, průkazy osob se zdravotním postižením, komunikuje s orgány sociálně-právní ochrany dětí, se soudy a s úřady, dále vypočítává kapesné pro děti a ošetřovné, které musí platit rodiče dětí.

VO 4: Jakou roli při aplikaci těchto opatření a postupů hraje dětský domov?

Dětský domov tedy hraje klíčovou roli v životě dětí, kterým byla soudem nařízena ústavní péče. Poskytuje jim co nejstabilnější a nejbezpečnější prostředí, podporuje jejich individuální rozvoj a pomáhá jim s přípravou na samostatný život. Cílem péče o sluchově postižené děti v dětském domově je dát jim co největší šanci na plnohodnotný a spokojený život.

Výsledky práce ukazují, že specifické potřeby dětí se sluchovým postižením žijící v dětských domovech jsou komplexní a vyžadují multidisciplinární přístup. Klíčová je hlavně spolupráce mezi vychovateli, pedagogy, pracovníky speciálně pedagogického centra, sociálními pracovníky, rodiči (pokud je to možné) a dalšími relevantními institucemi a odborníky, kteří se podílejí na péči o tyto děti. Důležitá je také podpora ze strany státu, která by měla směřovat do oblasti vzdělávání, odborné péče a integrace dětí s SP do majoritní společnosti.

Závěr

Dětské domovy poskytují dětem, jejichž rodiny nejsou vhodné nebo nejsou schopné se o ně postarat, náležitou podporu a péči, která je pro jejich vývoj nezbytná (Pulgretová, 2019). Děti, které jsou zde umístěné, mají kvalitní zázemí a mohou se zde cítit bezpečně, vše, co potřebují, mají zajištěné. Existují však určité potřeby, jejichž zajištění není jednoduché a mnohdy to není ani možné. Cílem této bakalářské práce bylo popsat specifické potřeby dítěte s SP vázané na prostředí dětského domova při škole pro žáky s SP.

Mezi běžnou populací se objevují domněnky, že tyto děti strádají po materiální stránce, to však není pravda, děti jsou zde velice dobře zajištěny a je jim poskytnuto vše, co potřebují, včetně moderních technologií. Daleko většími problémy, kterým čelí, jsou jejich specifické potřeby. Bakalářská práce přinesla řadu výsledků. Díky rozhovorům s odborníky a pozorování byla přiblížena problematika těchto jedinců. Největší obtíže, se kterými se tyto děti potýkají, jsou potřeby spjaté s rodinou. Tyto děti potřebují cítit mateřskou lásku, potřebují stabilní rodinné zázemí, chtějí být pro někoho na prvním místě a dostávat od člověka, který jim je nejbližší, individuální péči. To většinou není možné zařídit, pokud je dítě v dětském domově. I když se učitelé a vychovatelé snaží tyto potřeby naplnit, tak se nikdy nevyrovnají tomu, co jim může dát fungující rodina. Tyto děti jsou dále i ochuzeny o různé znalosti a dovednosti, které jsou pro děti žijící ve fungujícím rodinném zázemí samozřejmostí. Jedná se například o schopnost umět udržovat a navazovat zdravé vztahy, děti z dětského domova sice mají kamarády, umí navázat s někým vztah, ale neumí pak u nich rozpoznat chování, které není žádoucí a může vést třeba k manipulaci. Dále mohou trpět různými emočními a psychickými problémy, se kterými se neumí samy vypořádat. Velký problém je, že jim chybí vzor, respektive vzor mají, ale jsou to především jejich rodiče, kteří nevedou úplně vzorné životy a jejich vliv má na děti především negativní dopad. Nemají ani dostatečné schopnosti a dovednosti k tomu, aby vedly samostatný a plnohodnotný život a s tím se dále pojí i následné řešení problémů spjaté se samostatným dospělým životem mimo dětský domov. Děti z dětských domovů po dosažení plnoletosti a opuštění ústavní péče velmi často končí na ulicích bez domova nebo jsou sociálně velmi slabé.

Děti jsou dále velmi zasaženy tím, že mají oproti majoritní společnosti sluchové postižení, které se na jejich potřebách také podepisuje. Mají problémy v oblasti komunikace, sociálních vztahů, psychiky, emocí atd. Obtíže, které se pojí s SP, jsou však u většiny dětí

s SP podobné a pobyt v dětském domově na ně nemá specifický vliv. Je důležité však poznamenat, že dětem, které žijí v dětském domově, je mnohdy lépe zajištěna péče o sluch a umí lépe český znakový jazyk, jelikož je to komunikační kanál, kterým se dorozumívají na denní bázi, a jeho rozvoj je velmi podporován, což se v některých rodinách neděje.

Opatření, která by tedy byla vhodná u těchto dětí, jsou vyjadřování lásky a náklonnosti, nastavení pevného řádu a udržení stabilního prostředí dále vést děti k samostatnosti a odpovědnosti, přistupovat ke každému individuálně, podporovat je při rozvoji komunikačních dovedností (verbální i nonverbální). Důležité je respektovat situaci každého dítěte a zajistit komplexní péči. Klíčová je ale především multidisciplinární spolupráce mezi vychovateli, pedagogy, speciálními pedagogy, sociálními pracovníky, rodiči (pokud je to možné) a dalšími relevantními institucemi a odborníky, kteří se na péči o tyto děti podílejí.

Děti s SP, které jsou umístěny v dětském domově, čelí komplexním výzvám, které jsou spojeny nejen s SP, ale také s absencí stabilního rodinného zázemí. Je proto nezbytné nejen identifikovat a porozumět jejich specifickým potřebám, ale také aktivně uplatňovat opatření, která jim pomohou v překonávání jejich výzev a při realizaci jejich plnohodnotného a spokojeného života. Multidisciplinární přístup a spolupráce různých profesionálů a institucí jsou klíčové pro poskytování efektivní podpory a péče.

Seznam použitých zdrojů:

Publikace:

1. BARVÍKOVÁ, Jana, 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4616-5.
2. BĚHOUNKOVÁ, Leona, 2012. *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči*. Praha: TOGGA. ISBN 978-80-87652-87-9.
3. BOUKALOVÁ, Hedvika; CERHA, Ondřej; SEDLÁČEK, Mojmír a ŠÍROVÁ, Eva, 2023. *Psychologie komunikace*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1388-0.
4. CAMERON, R. J. a MAGINN, Colin, 2009. *Achieving positive outcomes for children in care*. Velká Británie: SAGE Publications. ISBN 9781847874498.
5. CHRASTINA, Jan, 2019. *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study - a method of qualitative research strategy and research design*. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-5373-6.
6. HAHN, Aleš, 2019. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0572-4.
7. HÁJKOVÁ, Vanda a STRNADOVÁ, Iva, 2010. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3070-7.
8. HOUDKOVÁ, Zuzana, 2005. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. V Praze: Triton. ISBN 80-7254-623-6.
9. HORÁKOVÁ, Radka, 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.
10. HUDÁKOVÁ, Andrea, 2005. *Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: Středisko rané péče Tamtam. ISBN 80-86792-27-7.
11. JANOTOVÁ, Naděžda a SVOBODOVÁ, Karla, 1998. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-050-8.
12. JUNGWIRTHOVÁ, Iva, 2015. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0944-7.

13. KRAHULCOVÁ, Beáta, 2014. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-2-7.
14. LANG, Greg a BERBERICH, Chris, 1998. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Speciální pedagogika (Portál). Praha: Portál. ISBN 80-7178-144-4.
15. LANGER, Jiří, 2013. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3745-3.
16. LANGER, Jiří, 2013. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3702-6.
17. LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk, 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.
18. LECHTA, Viktor, 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.
19. LECHTA, Viktor (ed.), 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.
20. MATĚJČEK, Zdeněk, 1999. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-304-8.
21. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina, 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5034-7.
22. NOSKOVÁ, Milena, 2013. *Produkce řeči u zdravého dítěte a u dítěte prelingválně neslyšícího po kochleární implantaci*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-439-1.
23. POTMĚŠIL, Miloň, 2007. *Sluchové postižení a sebereflexe*. V Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-1300-0.
24. RŮŽIČKOVÁ, Kamila a VÍTOVÁ, Jitka, 2014. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-424-3.
25. SLÁDKOVÁ, Petra, 2023. *Ergodiagnostika v rehabilitaci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3269-0.
26. SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN isbn978-80-247-1733-3.
27. SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

28. ŠAFRÁNKOVÁ, Dagmar, 2019. *Pedagogika*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Pedagogika. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1190-9.
29. ŠUBRT, Jiří, 2014. *Soudobá sociologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2558-4.
30. TARCSIOVÁ, Darina, 2007. *Základy pedagogiky sluchovo postihnutých. Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných a vysokých škôl*. ISBN 978-80-89113-30-9.
31. VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
32. VOCILKA, Miroslav, 1999. *Dětské domovy v České republice: (charakteristika jednotlivých dětských domovů)*. Praha: Aula. ISBN 80-902667-6-2.
33. ZILCHER, Ladislav a SVOBODA, Zdeněk, 2019. *Inkluzivní vzdělávání: efektivní vzdělávání všech žáků*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0789-6.

Internetové zdroje:

1. *Dětské domovy*, 2024. Online. Národní pedagogický institut České republiky. Dostupné z: <https://poradenstvi.npi.cz/detske-domovy>. [cit. 2024-03-12].
2. *Formy náhradní výchovy*, 2024. Online. Otevřená budoucnost. Dostupné z: <https://www.otevrenabudoucnost.cz/formy-nahradni-vychovy/>. [cit. 2024-03-12].
3. CHROBOK, Viktor; DRŠATA, Jakub; HOMOLÁČ, Michal; KRTIČKOVÁ, Jana; KOMÍNEK, Pavel et al., 2022. *Příručka pro praxi: Screening sluchu novorozenců*. Online. In: . Praha: Tobiáš, s. 13. Dostupné z: <https://www.otorinolaryngologie.cz/content/uploads/2020/02/ppp-screening-sluchu-novorozencu.pdf>. [cit. 2024-03-12].
4. KAREŠOVÁ, Anna, 2021. *Umění dokáže léčit. Muzikoterapie a arteterapie jako cesta k uzdravení*. Online. Magazín signály. Dostupné z: <https://magazin.signaly.cz/2103/umeni-dokaze-lecit-muzikoterapie-a-arteterapie-jako-cesta-k-uzdraveni>. [cit. 2024-04-16].
5. MOTEJZÍKOVÁ, Jitka, 2012. *Dítě se sluchovým postižením*. Online. Šance dětem. 2012, 2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/dite-se-sluchovym-postizenim#doba-kdy>. [cit. 2024-03-12].

6. NOVOTNÝ, J. S., 2011. *Prevalence vybraných typů osobnostních problémů u adolescentů, umístěných trvale v ústavní péči: Psychologie a její kontexty*. Online. In: . S. 99-108. ISSN 1805-9023. Dostupné z: https://psychkont.osu.cz/fulltext/2011/Novotny_2011_2.pdf. [cit. 2024-03-19].
7. PULGRETOVÁ, Tereza. 2019. *Ústavní péče v ČR*. Online. Mylaw. Dostupné z: <https://mylaw.cz/clanek/ustavni-pece-v-cr-700>. [cit. 2024-03-12].
8. *Sociální rehabilitace*, 2024. Online. Centrum pro neslyšící a nedoslýchavé kraje Vysočina, o.p.s. Dostupné z: <https://cnn-vysocina.cz/socialni-rehabilitace/>. [cit. 2024-03-12].
9. *Sluchová vada u dětí*, 2024. Online. Asociace klinických logopedů České republiky. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--sluchova-vada-deti>. [cit. 2024-03-12].
10. TALACH, Tomáš, 2015. *Komplexní centrum kochleárních implantací v Brně*. Online. In: . S. 5. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/universitas/article/view/4624/3703>. [cit. 2024-03-12].
11. *Zákon č. 333/2012 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony*, 2012. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-333>. [cit. 2024-03-12].
12. *Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti*, 2004. Online. *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>. [cit. 2024-04-16].

Seznam tabulek

Tabulka 1: Informace o respondentech	36
---	-----------

Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky do polostrukturovaného rozhovoru s pedagogy

Příloha č. 2: Otázky do polostrukturovaného rozhovoru s vychovateli

Příloha č. 3: Otázky do polostrukturovaného rozhovoru se sociální pracovníci

Příloha č. 4: Otázky do polostrukturovaného rozhovoru s pracovníci speciálně pedagogického centra

Příloha č. 5: Ukázka přepsaného rozhovoru s respondentem č. 5 (vychovatel)

Příloha č. 1: Otázky do polostrukturovaného rozhovoru s pedagogy

- 1) Vnímáte mezi žáky Vaší třídy, žijícími v rodinách, a dětmi žijícími v dětském domově nějaké rozdíly? V čem?
- 2) Jaké specifické vzdělávací a výchovné potřeby vnímáte u těchto dětí? Které metody a postupy používáte pro zajištění kvalitního vzdělávání pro tyto žáky?
- 3) S jakými obtížemi se tyto děti nejčastěji potýkají v oblasti vzdělávání? Jaké jsou nejčastější a proč? Potýkají se ve škole tyto děti ještě s jinými obtížemi než v oblasti vzdělávání? S jakými?
- 4) Pozorujete rozdíly v tom, jak se tyto děti zapojují do vyučování a školních aktivit oproti dětem žijícím v rodinném prostředí? Jak se tyto děti připravují na vyučování a jak plní domácí úkoly? Jak spolupracujete v této rovině s vychovateli (předávání informací)? Jak často?
- 5) Jaké jsou specifické potřeby těchto dětí v oblasti komunikace a sociální interakce v kolektivním prostředí školy pro sluchově postižené? Jak se zapojují do běžných komunikačních situací v kolektivním prostředí? Jak hodnotíte úroveň komunikačních a sociálních dovedností dětí s SP žijících v dětském domově ve srovnání s dětmi s SP žijícími v rodinném prostředí? Mají tyto děti dostatek interakcí, aby mohly rozvíjet své komunikační dovednosti?
- 6) Mají všechny děti ve vaší škole k dispozici moderní technologie (notebook, mobilní telefon, počítač, tablet, atd.), které jim pomáhají v přípravě do školy a učení?
- 7) Mají tyto děti dostatečný přístup ke knížkám? Čtou více děti žijící v dětském domově nebo děti žijící v rodinném prostředí?
- 8) Vyskytuje se u vás ve škole šikana? Jsou tyto děti častěji obětmi nebo šikanátory? Co je důvodem?
- 9) Jaké jsou hlavní výzvy při vzdělávání těchto dětí?

Příloha č. 2: Otázky do polostrukturovaného rozhovoru s vychovateli

- 1) Jsou, podle Vás, nějaké rozdíly mezi dětmi s SP, které žijí v dětském domově a jejich vrstevníky se sluchovým postižením žijící v rodinném prostředí? V čem?
- 2) Mají podle Vás tyto děti nějaké výchovné problémy? Jak je řešíte? Jaké výchovné postupy uplatňujete v dětském domově nejčastěji?
- 3) Jaký je vztah mezi dětmi s SP žijících v dětském domově mezi sebou?
- 4) Jaké jsou specifické potřeby dětí s SP v oblasti volnočasových aktivit a zájmů? Jak jim dětský domov umožňuje tyto aktivity rozvíjet? Mohou tyto děti vykonávat veškeré aktivity, které by chtěly, nebo je pro ně nabídka omezena?
- 5) Mají tyto děti nějaké problémy emoční či psychické? Jaké?
- 6) Jak pomáháte dětem s přípravou na výuku?
- 7) Jak se tyto děti zapojují do každodenních aktivit v dětském domově?
- 8) Spolupracujete s rodinami dětí? Jakým způsobem? Jaký vliv má tato spolupráce na děti?
- 9) Jakým způsobem je v dětském domově zajišťována příprava dětí se sluchovým postižením na samostatný život?
- 10) Jakým způsobem se tyto děti vyrovnávají s různými výzvami a stresory ve srovnání s dětmi ve svých rodinách?
- 11) Jaké jsou nejčastější výzvy, kterým čelíte při práci s dětmi se sluchovým postižením v dětském domově?

Příloha č. 3: Otázky do polostrukturovaného rozhovoru se sociální pracovnící

- 1) Jsou nějaké rozdíly mezi dětmi s SP, které žijí v dětském domově a jejich vrstevníky se sluchovým postižením žijící v rodinném prostředí? V čem?
- 2) Jaké specifické potřeby v oblasti sociální péče vnímáte u dětí se sluchovým postižením v dětském domově? Jaké jsou hlavní rozdíly ve specifických potřebách dětí se sluchovým postižením žijících v dětském domově ve srovnání s dětmi se sluchovým postižením žijícími v rodinách? Jaká opatření a postupy v oblasti sociální péče jsou u dětí se sluchovým postižením v dětském domově realizovány?
- 3) S jakými problémy se tyto děti nejčastěji setkávají v oblasti sociálních vztahů a integrace do společnosti?
- 4) Jaké jsou výhody a nevýhody života v dětském domově ve srovnání s životem v rodinném prostředí pro dítě se sluchovým postižením?
- 5) Jakým způsobem je v dětském domově zajišťována spolupráce s rodinami dětí se sluchovým postižením (pokud to je možné)?
- 6) Jaká je role rodičů v životě dítěte se sluchovým postižením žijícího v dětském domově?
- 7) Jaké jsou hlavní rozdíly ve vztahu dětí se sluchovým postižením k biologickým rodičům v dětském domově oproti těm, kteří žijí v rodinném prostředí, a jak je tyto rozdíly ovlivňují?

Příloha č. 4: Otázky do polostrukturovaného rozhovoru s pracovníci speciálně pedagogického centra

- 1) Vnímáte mezi dětmi s SP, žijícími v rodinách, a dětmi žijícími v dětském domově nějaké rozdíly? V jakých oblastech?
- 2) Jaká doporučení píšete pro děti se sluchovým postižením, které žijí v dětském domově?
- 3) Mají tyto děti nějaké výchovné či vzdělávací problémy? Jaké?
- 4) Jaký dopad má pobyt v dětském domově na oblast emočního a psychického vývoje na život dětí se sluchovým postižením ve srovnání se stabilním rodinným prostředím? V čem pobyt v dětském domově dítě nejvíce omezuje ve srovnání s dítětem žijícím v rodinném prostředí?
- 5) Mají tyto děti častěji psychické obtíže než děti žijící v rodinném prostředí? Jaké psychické obtíže tyto děti mají, pokud je vůbec mají? Jak jsou řešena?
- 6) Existuje rozdíl v četnosti výskytu poruch chování u dětí se sluchovým postižením žijících v dětském domově ve srovnání s dětmi se sluchovým postižením žijícím v rodinném prostředí? Jaké faktory ovlivňují nejčastěji výskyt těchto poruch u dětí žijících v dětském domově?
- 7) Jakým způsobem SPC spolupracuje s dětským domovem při zajišťování odborné péče pro děti se sluchovým postižením? Jsou vychovatelky dětského domova dostatečně instruovány?

Příloha č. 5: Ukázka přepsaného rozhovoru s respondentem č. 5 (vychovatel)

Jsou, podle Vás, nějaké rozdíly mezi dětmi s SP, které žijí v dětském domově a jejich vrstevníky se sluchovým postižením žijící v rodinném prostředí? V čem?

R5: „Určitě, ty děti, které jsou v rodinách, tak mají lepší návyky, tedy pokud ta rodina funguje, lépe se orientují ve všem. Děti co jsou v dětském domově, i když se s nimi snažíme pracovat, tak stále jsou tak trošku jako v takovém „skleníku“. Děti v dětském domově, když to řeknu blbě, všechno dostanou pod nos, takže sice s nimi chodíme nakupovat, jednou za měsíc si vaříme, ale pořád je to pro ně takové vzdálené a je to na nich znát, jsou takové méně samostatné. Žijí v bublince, když se pak střetnou s realitou, tak je to pro ně většinou tvrdý náraz. Taky si myslím, že všechny tyhle děti jsou daleko více naivní, oni půjdou za každým, kdo jim něco slíbí. Takže v tom si myslím, že jsou dost zranitelní a lidi je mohou snadno napálit. Na internetu si najdou kde jakého strejdu, a když pak zjišťujeme, kdo to je, tak to asi raději ani vědět nechceme. I když se snažíme, tak prostě nevyhradíme jim mámu, ani tátu. Tyhle vzory oni vůbec nemají. Děti z rodin jsou úplně někde jinde, jsou na tom lépe. Tady mají děti veškeré sociální zabezpečení, ale neocení to, raději by chtěli volnost, ale to tak je. Když jsou velcí, všichni chtějí odejít, a pak narazí, protože zjistí, že musí mít peníze, aby se najedli, aby si koupili oblečení. Takže to zjistí a kolikrát řeknou, že by se i vrátily.“

Mají podle Vás tyto děti nějaké výchovné problémy? Jak je řešíte? Jaké výchovné postupy uplatňujete v dětském domově nejčastěji?

R5: „Spoustu. Hlavně to jsou krádeže, kdy oni fakt, když to chtějí, tak si to ukradnou. Mají hodně etopedické problémy. Ted' po letech mám klidnější děti, ale jinak jsem vždycky měla děti, které měly psychiatrické a etopedické problémy. Takže určitě je to u těchto dětí častější, že je mají, než že je nemají. A řešíme to v rámci toho, co my ze své pozice můžeme, dnes je ta legislativa tak, že my nemůžeme už nic moc a děti mohou všechno. Takže dostanou výchovné opatření, to je třeba zákaz samostatných vycházek po celý týden, nebo vyloučení z nějaké činnosti, třeba kino, nebo něco atraktivního, co nemají každý den. Můžeme i sáhnout na kapesné, ale to jsme ještě neudělali, ale je to jedna z možností. Takže dostanou výchovné opatření, vše se zapíše, oni si to splní a jede se dál. Nemáme až tak moc velké páky, takže krádeže jsou pak opakované. Bohužel nemáme moc velké kompetence a tolik toho zakázat nemůžeme. Každé dítě má nějaké takové problémy, ale já se jim nedivím, protože se každý brání tomuto svému údělu. S dětmi si o chování ale

povídáme. Chodí sem i externisté dělat osvěty, např. o kyberšikaně. Máme tu i školní psychologku, kam všechny děti dochází, a když už je to hodně, tak dochází i na psychiatrii.“

Jaký je vztah mezi dětmi s SP žijících v dětském domově mezi sebou?

R5: „Jak které, to je vážně individuální. Ale úplně, že by na sebe byly nejhodnější, to se říct nedá. Jsou na sebe spíš ošklivější, než aby držely pohromadě. Musím říct, že to tedy úplně nefunguje. Občas se i poperou, ale tak to asi všude. Když je někdo dominantní osobnost, tak tu dokáže děti i šikanovat. Ale teď tu máme děti, které jsou klidnější, takže žádné velké problémy neřešíme. Ale spolupráce a pomáhání si navzájem, to tu nefunguje.“

Jaké jsou specifické potřeby dětí s SP v oblasti volnočasových aktivit a zájmů? Jak jim dětský domov umožňuje tyto aktivity rozvíjet? Mohou tyto děti vykonávat veškeré aktivity, které by chtěly, nebo je pro ně nabídka omezena?

R5: „U nás je spousta kroužků, takže je děti mohou navštěvovat tady a mohou navštěvovat i kroužky venku mimo zařízení, když se to dohodne. Chodily na atletiku, balet, fotbal, takže když si o to děti řeknou, snažíme se jim najít i kroužky mimo školu, aby se dostaly i mezi „normální“ děti, ale tady mají hodně kroužků při škole. Sportovní kroužek, keramiku, vaření, dopravní kroužek, takže mají širokou nabídku, takže pokud mají děti zájem, nebo i vidíme, že by k tomu nějaké dítě bylo, tak se snažíme jim něco zajistit. Holky byly na táboře v létě. Ale o nic zájem nemají, mají na výběr, ale nevyužijí toho.“

Mají tyto děti nějaké problémy emoční či psychické? Jaké?

R5: „Mají je skoro všichni. Nejčastěji jim chybí rodina, je hrozně těžké, aby se upnuly na nás, protože my se jim tu taky střídáme, takže si myslím, že jsou i takové emočně ploší, nebo naopak to hraničí a jdou na tu psychiatrii, jsou výbušní, mají sklony se sebepoškozováním, nebo napadají ostatní, ale myslím, že si v sobě každý něco nese a každý to zpracovává jinak tyhle traumata, co mají a každý tady trauma má. Někdo to více dusí v sobě. Spolupracujeme i s etopedy. Někdy i musí odejít do diagnostického ústavu, když už to opravdu hraničí s tím, co nechceme.“

Jak pomáháte dětem s přípravou na výuku?

R5: „Mají každý den přípravu. Co potřebují, tak jim vysvětlíme. Dělají úkoly, my jim dopomáháme, když potřebují. Snažíme se, aby byly samostatné. Když něco potřebují, tak přijdou.“

Jak se tyto děti zapojují do každodenních aktivit v dětském domově?

R5: „Mají pravidelné služby, to je vždycky na týden, kdo má službu, tak umývá nádobí, poklízí, zametá, máme tu sice uklízečku, ale musíme, aby také děti věděly, že se dělají domácí práce, o prádlo se musí postarat. Dole v jídelně mají také služby. Jednou za čtrnáct dní vaříme, tak jdeme nakoupit a musí si samy pod dozorem uvařit jídlo. Někdy samozřejmě namítají, ale to každé asi dítě, ale že by se vysloveně bouřily, to ne.“

Spolupracujete s rodinami dětí? Jakým způsobem? Jaký vliv má tato spolupráce na děti?

R5: „Záleží, jestli oni spolupracují s námi, ale spíš ne. Málokdy, třeba u nás u někoho funguje třeba aspoň trochu babička, u někoho občas aspoň zavolají a vezmou si dítě i domů, u někoho nezavolají vůbec, ani se nechtějí s dětmi vidět. Že by se ale pravidelně někdo dotazoval, to tady snad nikdo takový nebyl. Na děti tato spolupráce určitě má vliv, hlavně když si je berou domů, jelikož jsou rodiče naštvaní, takže posílají děti proti nám, navádí je, aby nás neposlouchaly atd. Takže to má na děti spíše negativní vliv. V rodičích tedy oporu nemáme. Pro děti je ale rodina furt svatá, takže to, co jim řeknou doma, tak to tak je.“

Jakým způsobem je v dětském domově zajišťována příprava dětí se sluchovým postižením na samostatný život?

R5: „Vedeme je k práci, finanční gramotnosti, atd., ale jak říkám, nikdy nebudou připraveni na to, do čeho vyltnou. Když nemají ty děti doopravdy žádnou rodinu, a my je pak vypustíme, nikdy jsme tedy ale nikoho nepustili na ulici, že bychom mu nezajistili bydlení, nebo tak něco, ale ty děti, když se pak mají dál starat samy o sebe, tak většinou je to problém, práce jim dlouho nevydrží, chytanou se party, takže jako nic moc úspěchu tam není. Když mají rodinu, i když je sociálně slabší, tak i přesto je ta rodina nějakým způsobem podrží nad vodou. Některé děti pak vážně pracují a jsou na tom dobře, ale moc takových není.“

Jakým způsobem se tyto děti vyrovnávají s různými výzvami a stresory ve srovnání s dětmi ve svých rodinách?

R5: „Právě tím chováním, někdy je to za hranicí, že musí být zaléčené na psychiatrii, nebo se uzavrou do sebe a jsou takové emočně ploché. Někdo zlobí, někdo se snaží každému podlézat. Jako určitě všechny děti se nějak projevují, někdo to v sobě dusí, někteří to ventilují a ti, kteří to ventilují, tak to také stojí za to, ti mohou být pak agresivní, jak vůči nám, tak vůči ostatním, ještě když k tomu mají nějaké mentální postižení.“

Jaké jsou nejčastější výzvy, kterým čelíte při práci s dětmi se sluchovým postižením v dětském domově?

R5: „Abychom my zůstali v klidu, protože někdy je to vážně hodně náročné. Někdy je to až vážně takové to vyhoření, kdy vidíte, že se tady s dětmi několik let zaobíráte a pak přijdou domů a je to prostě, jak kdybychom to hodili na hnůj. Takže se stále musíme snažit a třeba to někdy vyjde, třeba někdy někam někoho dotáhneme, ale vážně je to o nás, abychom my byli v klidu, protože když se budeme rozčilovat, tak nic nevyřešíme. Taky se rozčilujeme, jsme jen lidi, to neříkám, že se to nikdy nestane, ale hlavně jako být srovnaný s tím, že to tak je, že jsou věci, které nezměníme. Takže nastavit tu atmosféru, aby nám tu všem bylo dobře, jak dětem, tak nám, abychom mohli fungovat společně, to je to hlavní, co musíme a udržet děti, aby se jim nic nestalo, protože někdy, když dovádí, tak je musíme zarazit. Takže my jsme tady takové půl tety, půl maminky.“

Seznam zkratk

Atd. – a tak dále

Apod. – a podobně

Např. – například

SP – sluchové postižení

Tzv. – takzvané

WHO – Světová zdravotnická organizace