

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií



Bakalářská práce

Hana Sedláčková

**Motivy rodičů dětí se sluchovým postižením v předškolním věku
k integraci dítěte do běžné mateřské školy**

Olomouc 2016

vedoucí práce: doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní všechny použité prameny a literaturu.

V Olomouci dne: 20. 6. 2016

Hana Sedláčková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. Mgr. Jiřímu Langerovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytování cenných rad a přínosných informací k jejímu vypracování.

Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům speciálněpedagogických center v Olomouci, Ostravě, Valašském Meziříčí a ve Zlíně za spolupráci na této práci. V neposlední řadě patří poděkování také rodičům dětí se sluchovým postižením za ochotu, neboť bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

Z celého srdce bych chtěla poděkovat svému drahému manželovi a rodině za jejich trpělivost a podporu během celého studia.

Obsah

ÚVOD	5
I. TEORETICKÁ ČÁST	6
1 Sluch a sluchové postižení.....	7
1.1 Charakteristika a terminologie oboru surdopedie	7
1.2 Klasifikace a diagnostika sluchových vad	9
1.2.1 Klasifikace sluchových vad.....	9
1.2.2 Diagnostika.....	10
2 Vzdělávání dětí se sluchovým postižením v předškolním věku.....	13
2.1 Legislativa vzdělávání dětí se sluchovým postižením	14
2.2 Vzdělávací přístupy	16
2.3 Mateřská škola pro děti se sluchovým postižením	17
2.4 Integrované vzdělávání	18
2.4.1 Integrace dětí se sluchovým postižením v předškolním věku.....	19
2.4.2 Argumenty pro a proti integraci	21
2.5 Speciálněpedagogická centra pro sluchově postižené	23
II. PRAKTICKÁ ČÁST	24
3 Cíl výzkumného šetření	25
4 Design výzkumného šetření.....	26
4.1 Metoda sběru dat.....	26
4.2 Výzkumný soubor a organizace šetření	27
4.3 Analýza výzkumného šetření	29
5 Interpretace dat výzkumu	30
6 DISKUZE.....	37
ZÁVĚR	39
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	40
SEZNAM ZKRATEK	43
SEZNAM PŘÍLOH	44
ANOTACE	46

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem integrace dětí se sluchovým postižením do běžné mateřské školy a motivů k ní vedoucím. Proces integrace je velice složitý, ovšem integrace dětí se sluchovým postižením je jedna z nejnáročnějších oblastí, právě proto, že jedinci se sluchovým postižením se obtížněji zapojují do kolektivu intaktních osob právě pro povahu svého postižení. Výzkum zaměřený na část procesu integrace jsme zvolili především pro význam a důležitost tohoto procesu. Domníváme se, že vhodně zvolená integrace má smysl. Výběr problematiky sluchového postižení byl ovlivněn dlouhodobou zkušeností s prací s dětmi se sluchovým postižením, která nás oslovila, a které bychom se v budoucnu chtěli věnovat. Zaměření na předškolní věk vyplynulo ze studia oboru Speciální pedagogika předškolního věku. Cílem bakalářské práce je prozkoumat motivy rodičů dítěte se sluchovým postižením k integraci do běžné mateřské školy.

Práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou. Teoretická část má dvě kapitoly, které se zabývají základní terminologií, klasifikací sluchových vad a jejich diagnostikou a vzděláváním dětí se sluchovým postižením.

V praktické části uvádíme cíle výzkumu a definujeme design výzkumu. Poté přecházíme na metodu sběru dat a její analýzu. Interpretaci dat považujeme za stěžejní oblast celé práce. Výsledky budou následně shrnuty v diskuzi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SLUCH A SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

V této kapitole se věnujeme problematice sluchového postižení. V následujících podkapitolách uvádíme přehled základní terminologie oboru surdopedie, mapujeme nejčastěji užívané klasifikační systémy a věnujeme se diagnostice sluchových vad a poruch.

1.1 CHARAKTERISTIKA A TERMINOLOGIE OBORU SURDOPEDIE

„Sluch je smysl, kterým vnímáme záchvěvy těles pevných, tekutých i plyných. Zvukové podněty jsou vzbuzovány kmitavým pohybem pravidelným nebo nepravidelným a přiváděny do ucha obyčejně vzduchem, výjimečně též jiným pružným prostředím.“
(Hála, Sovák, 1962, s.245)

Sluch není důležitou součástí pouze signální funkce vnímání upozorňující na zvukové projevy okolního prostředí, ale má podstatnou roli i při vnímání řeči, následný rozvoj mluvního projevu a především ovlivňuje celý vývoj jedince. Sluch úzce spojuje jedince s jeho prostředím, ve kterém žije, ovšem především umožňuje vzájemný sdělovací proces. Sluchová vada daného jedince nějakým způsobem omezuje nejen v komunikaci. (Janotová, 1996)

Stav, kdy je snížena kvalita či kvantita slyšení způsobena poškozením sluchového orgánu nebo jeho funkce nazýváme sluchová vada. Funkční omezení sluchového analyzátoru může mít za následek sluchové postižení, které chápeme jako sociální důsledek ztráty sluchu, který i po optimální kompenzaci technickými pomůckami ovlivňuje kvalitu života jedince. (Langer in Valenta, 2014; Potměšil, 2003)

Výchovou a vzděláváním osob se sluchovým postižením se zabývá speciálněpedagogická disciplína surdopedie. Pedagogický slovník (Průcha, 2013, s. 295) surdopedii charakterizuje jako *„jeden z oborů speciální pedagogiky, který se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob sluchově postižených“*.

„Surdopedie (z latinského surdus – hluchý a řeckého paideia – výchova) představuje speciálněpedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením.“ (Horáková, 2012, s. 9)

Termínem osoby se sluchovým postižením označujeme jedince s různým stupněm a druhem sluchového postižení zahrnující osoby neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé i jedince

s kochleárním implantátem (Souralová, 2005). Tyto pojmy, týkající se označení osob se sluchovým postižením, a některé další definuje Langer (2013) následovně:

- Neslyšící – osoby, které v důsledku sluchového postižení ani po vhodné kompenzaci technickými pomůckami nemohou rozumět mluvené řeči.
- Prelingválně neslyšící – osoba, u níž porucha sluchového vnímání nastala ještě před ukončením vývoje řeči, v tzv. předřečovém období.
- Ohluchlý – člověk, u kterého k poruše či vadě sluchu došlo až po dokončení vývoje řeči a jazyka.
- Nedoslýchavý – z pohledu speciální pedagogiky tímto termínem označujeme jedince s lehčím stupněm sluchového postižení, který je při použití vhodných kompenzačních pomůcek schopen nejenom rozumět mluvené řeči, ale i sám komunikovat.
- Člověk se zbytky sluchu – specifické označení pro účely speciální pedagogiky, dnes již málo používané. „Zbytky sluchu – je termín, který se používá pro postižení jedince s absencí mluvené řeči nebo retardací ve vývoji mluvené řeči. Uvádí se, že zbytků sluchu je možno využít při výstavbě mluvené řeči.“ (Potměšil, 2003, s.20).
- Osoba s kochleárním implantátem – jedinec, který po chirurgickém umístění kochleárního implantátu může využívat sluch ke komunikaci. Hrubý (1998) popisuje kochleární implantát jako technický přístroj, díky kterému lze obejít nefunkční vláskové buňky v hlemýždi tím, že se zavedou stimulační elektrody do blízkosti sluchového nervu. Ten je pak drážděn slabým elektrickým proudem. Před implantací musí být naprostá jistota, že jedinec nemá zbytky sluchu, které se tímto chirurgickým zákrokem zcela zničí.

Dále pro potřeby této práce považujeme za nutnost uvést význam pojmu intaktní žáci. Tento pojem je nejkorektnějším pojmenováním člověka bez postižení. V překladu z latinského jazyka (*tactilis* = dotýkat, *in-* znamená zápor) tento výraz vyjadřuje: nedotčený problematikou postižení či znevýhodnění. (Jeřábková, 2013)

1.2 KLASIFIKACE A DIAGNOSTIKA SLUCHOVÝCH VAD

1.2.1 KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD

Sluchové poruchy a vady můžeme dělit podle různých kritérií. Nejčastěji jsou uváděna dělení dle velikosti sluchové ztráty, podle místa vzniku a podle doby vzniku sluchové vady.

Klasifikaci podle stupně vytyčila Světová zdravotnická organizace (WHO) následovně (Kučerová, Vítová in Bendová, 2015):

- lehká sluchová porucha (26–40 dB)
- střední sluchová porucha (41–55dB)
- středně těžká sluchová porucha (56–70 dB)
- těžká sluchová porucha (71–91 dB)
- úplná ztráta sluchu (ztráta nad 91 dB)

Z hlediska místa vzniku sluchové vady rozlišuje medicínská literatura poruchy **periferní** (převodní, percepční, smíšené) a **centrální**. Převodní vady vznikají ve vnějším nebo středním uchu v oblasti mechanického převodu zvukového signálu. Zvukový signál je vnímán slaběji, nikoliv však zkresleně. Převodní sluchová porucha nemůže způsobit úplnou hluchotu (maximální snížení o 40 - 60 dB). U percepčních vad je porušena funkce Cortiho orgánu v hlemýždi (poškozena elektrická část sluchové dráhy). Na rozdíl od převodních vad mají percepční vady mnohem závažnější následky, vnímání je ovlivněno kvalitativně (zkreslení zvuku, poruchy v intenzitě vnímání zvuku), jsou obvykle ireverzibilní a mohou způsobit úplnou ztrátu sluchu. Smíšené poruchy jsou kombinací převodní a percepční vady. Pojmem centrální vady rozumíme komplikované defekty v podkorovém a korovém systému sluchové dráhy, přičemž se projevují velmi rozmanitými příznaky. (Skákalová, 2011; Langer, 2013)

Hrubý (2010) dle doby vzniku rozlišuje poruchy a vady sluchu na vrozené, získané a dědičné. „K vrozeným dochází v důsledku dědičnosti nebo v době zrání plodu a dítě se s takovou vadou narodí. K získaným poruchám nebo vadám dochází až po narození. [...] Speciální kategorií poruch a vad sluchu jsou vady dědičné. Dědičnost poruchy či vady však v žádném případě neznamená, že by se s ní dítě již muselo narodit. Jsou dědičné vady sluchu, které se projeví třeba až v dospělosti.“ Suralová, Langer (2005) uvádějí další možné dělení podle doby vzniku sluchové vady, a to na prelingvální a postlingvální. Vznik prelingvální

sluchové vady může být v prenatálním období nebo v době, kdy řeč ještě není dostatečně fixována, tudíž se řečové projevy spontánně nerozvíjí. K postlingválnímu sluchovému postižení dochází v případě, že porucha sluchové funkce jedince nastala až po dostatečné fixaci mluvené řeči.

1.2.2 DIAGNOSTIKA

Včasná diagnostika porušených sluchových funkcí je pro správný vývoj dítěte naprosto nezbytná. Na fungující sluchovou percepci jsou navázána mozková centra, která se rozvíjí pouze v průběhu několika let od narození (v prvních čtyři až šest let života). Dostatečný přísun podnětů tyto centra rozvine, ovšem v případě, že je v tomto poměrně krátkém období sluchové stimulace nedostatečná, dochází k nenapravitelnému omezení jazykového vývoje dítěte. Z toho vyplývá, že pokud jedinec v tomto specifickém věkovém období něco zmešká, již nikdy to nedožene, a tudíž je zcela zásadní, aby bylo případné postižení dítěte diagnostikováno co nejdříve. Včasná diagnóza je základním předpokladem úspěšné rehabilitace, poskytuje více času pro volbu nejvhodnějších lékařských, výchovných, vzdělávacích a rehabilitačních postupů. Diagnostikou sluchu se zabývá medicínský obor nazývající se audiologie, který používá celou řadu vyšetřovacích metod k přesnému odhalení příčiny sluchové vady či poruchy a tím i navržení optimální korekce (Souralová, 2005; Hrubý, 2010).

Audiologické vyšetřovací metody můžeme rozdělit podle různých kritérií, nejčastěji je uváděno dělení na subjektivní a objektivní vyšetřovací postupy. „*Subjektivní metody jsou metody, při jejichž provádění se neobejdeme bez aktivní spolupráce vyšetřované osoby (subjektu). U objektivních metod tuto aktivní spolupráci nepotřebujeme. Naopak akustické projevy nebo motorické aktivity vyšetřované osoby mohou silně negativně ovlivnit nebo i znemožnit provedení vyšetření.*“ (Hložek, 2012, s.27). Langer (2013) dělí jednotlivé zkoušky podle způsobu a charakteru vyšetření:

- orientační a screeningové zkoušky sluchu
- klasické zkoušky sluchu
- tónovou audiometrii
- slovní audiometrii
- objektivní zkoušky sluchu

Orientační a screeningové zkoušky sluchu

Je docela nereálné, aby všechny děti byly vyšetřovány na speciálních diagnostických přístrojích, ale jsou zkoušky, které pediatr provádí již od třech měsíců života dítěte. Mezi základní zkoušky patří vyšetření nepodmíněných reflexů (reflex vyhledávací, víčkový, zornicový aj.) a podmíněných reflexů. Při vyšetřování sluchu touto metodou jsou dítěti za hlavičkou produkovány silné sluchové podněty, přičemž sledujeme reakci dítěte. Při vyšetřování sluchu by se v okolí dítěte nemělo měnit nic jiného než právě pouze zvuk. (Hrubý, 1998) Od sedmého měsíce života dítěte je možné provádět orientační vyšetření sluchu pomocí metody manželů Ewingových, kdy děti lokalizují zvuky, které jsou tvořeny ze vzdálenosti jednoho metru. (Souralová, Langer, 2005)

Langer (2013) popisuje jako další screeningovou metodu pozorování chování dítěte, kterou provádějí pouze kvalifikovaní odborníci, a která se zakládá na pouštění zvuků o neprahové intenzitě za účelem vyvolání aupalpebrálního (mrkacího) reflexu či tzv. audiometrické vyšetření buzením, kdy zjišťujeme nejnižší intenzitu zvuku, při které se spící dítě probudí.

Klasické zkoušky

Mezi klasické zkoušky vyšetření sluchu patří vyšetření hlasitosti řeči, šepotem a vyšetření ladičkami. Zároveň tyto techniky patří mezi nejstarší metody vyšetření sluchu.

Při diagnostice hlasitou řečí a šepotem vyšetřujeme každé ucho zvlášť. Druhé, nevyšetřované ucho, ohlušíme uzavřením zvukovodu při zkoušce šepotem a širokopásmovým hlukem při zkoušce hlasitou řečí. Při vyšetření sledujeme, jak vyšetřovaná osoba z určité vzdálenosti rozumí vyslovovaným slovům a máme možnost orientačně zjistit stav sluchu vyšetřovaného. (Hložek, 2012)

Tónová audiometrie

Je standardizovaná zkouška prováděná pomocí tzv. audiometru, při níž lékař zjišťuje nejnižší intenzitu zvuku, kterou je pacient schopný zachytit (práh sluchu). Vyšetřovanému jsou pouštěny čisté tóny (zvuky o jedné frekvenci) způsobem, který vyšetří vzdušné vedení zvuku (přes sluchátka) a kostní vedení (vibrátorem přiloženým na kost za boltcem). Vyšetřovaný dává lékaři najevo, zda pouštěný tón slyší či nikoliv. (Horáková, 2012)

Slovní audiometrie

Aby byla diagnostika kompletní, je třeba zjistit srozumitelnost především řeči. K tomuto vyšetření se používá slovní audiometrie, při níž se používají slovní sestavy po deseti pečlivě vybraných slovech. Pacientovi jsou pak tyto sestavy pouštěny a ten se je snaží správně opakovat. Obvykle se začíná na hlasitosti, u které se předpokládá, že vyšetřovaný bude rozumět a postupně dochází k zesilování a zeslabování nahrávky. Výsledky jsou zaznamenávány do grafu, ze kterého vznikne křivka ukazující výsledek slovní audiometrie. (Langer, 2013)

Objektivní zkoušky sluchu

Definici objektivní zkoušky sluchu přináší Hložek (2012, s.65) jako „*takové vyšetřovací postupy, u kterých není zapotřebí aktivní spolupráce vyšetřovaného. Výsledek vyšetření není ovlivněný vůlí vyšetřovaného. Vyšetřovaný musí nespolupracovat pasivně. Motorický neklid dětí, negativní postoj k vyšetření, aktivní akustické projevy vyšetřovaného (křik, pláč, mluvení), většinou znemožní vyšetření.*“

Mezi tyto zkoušky patří vyšetření otoakustických emisí, impedanční audiometrie a vyšetření evokovaných sluchových potenciálů. (Skákalová, 2014)

2 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

V této kapitole se budeme věnovat možnostem vzdělávání dětí se sluchovým postižením v předškolním věku. V úvodu kapitoly přiblížíme možnosti a povinnosti vyplývající ze souvisejících legislativních dokumentů a komunikační přístupy určené pro vzdělávání dětí se sluchovým postižením. Poté čtenáře podrobněji seznámíme s vybranými formami vzdělávání. Termín „předškolní věk“ budeme chápat pro potřeby této práce v užším pojetí smyslu slova, a to od dovršení třetího roku života až do zahájení povinné školní docházky.

Předškolní vzdělávání podléhá legislativním dokumentům, kterým se ještě budeme věnovat v následující podkapitole, nyní ovšem zdůrazníme dokument, který se nazývá **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání** (dále jen RVP PV), ze kterého vycházejí veškeré vzdělávací činnosti napříč formami vzdělávání. RVP PV *„Je závazný dokument, který vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Stanovuje elementární vzdělanostní základ pro pedagogickou činnost mateřských škol, které jsou zařazeny do sítě mateřských škol.“* (Průcha, Kořátková, 2013, s.77) V návaznosti na tento dokument si každá škola zpracovává vlastní Školní vzdělávací program (ŠVP), ve kterém by se měl promítnout charakter, podmínky a identita konkrétní mateřské školy. ŠVP rozpracovává vzdělávací oblasti, výstupy a základy klíčových kompetencí pro potřeby konkrétní MŠ (mateřské školy), aby se plně mohly přizpůsobit vývojovým fyziologickým, kognitivním, sociálním a emocionálním potřebám dětí. (Šmelová, 2004; Průcha, Kořátková, 2013)

Z požadavku naplňování výše uvedených potřeb při vzdělávání v institucích určených pro děti předškolního věku vychází předpoklad správně provedené pedagogické či speciálně-pedagogické diagnostiky dítěte.

Hlavními cíli předškolního vzdělávání by měly být (Kolláriková, Pupala, 2010, s.138):

- pomoc emocionálnímu a sociálnímu rozvoji a přizpůsobení dítěte (pozitivní sebepojetí, samostatnost, sebevyjádření, řešení běžných sociálních situací a rozvoj mezilidských vztahů)
- podpora vztahu k poznávání a učení a poskytnutí podmínek k samostatnému učení a poznávání okolního světa

- příprava v oblasti řečových a intelektových dovedností souvisejících s primárním vzděláváním (komunikační dovednosti, myšlení)
- pěstování a rozvoj individuálního vyjádření a tvořivých schopností v oblasti emocionální, etické a estetické.

Při nástupu do mateřské školy by dítě mělo vykazovat nějaké znaky zralosti a připravenosti na tento přechod. Dříve byly s pojmem „zralost pro mateřskou školu“ nejvíce spojovány stránky biologické a duševní, ovšem to není přesné pojetí. Aby dítě zvládlo adaptaci bez větších obtíží je k tomu potřeba mít určité „schopnosti“ (např. základní sebeobslužné a hygienické návyky). Ovšem nejdůležitější je sociální připravenost dítěte, která se projevuje zájmem o sociální kontakt a zda dítě samo chce jít do kolektivu ostatních dětí. (Niesel, Griebel, 2005)

„Ať už se jedná o mateřskou školu běžného typu nebo o speciální mateřskou školu pro děti sluchově postižené, dítě zde získává nové životní zkušenosti, které mu nemůže poskytnou sebelepší péče v okruhu dospělých osob. V dětském kolektivu mateřské školy dítě získává nové řečové podněty v interakci s prostředím, hrou a kolektivní činností. Dítě se zvolna přizpůsobuje autoritě pedagoga i ostatním dětem.“ (Květoňová-Švecová, 2004, s.74)

2.1 LEGISLATIVA VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

„Nejzásadnější koncepční změnou, k níž se v našem školství po roce 1989 dospělo, je skutečnost, že výchova a vzdělávání postižených dětí a mladistvých přestává být doménou speciálního školství a v souvislosti s integračními trendy ve vzdělávání se postupně stává záležitostí všech typů škol a školských zařízení. (Vítková, 2004, s.7)

Nezrušitelné právo na vzdělání mají dle Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, všichni jedinci bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení, což je uvedeno v čl. 3 a 33 odst. 1 usnesení č. 2/1993 Sb. Zároveň čl. 25 odst. 2 písm. a) zaručuje příslušníkům národnostních a etnických menšin právo

na vzdělání v jejich jazyku za podmínek stanovených zákonem. Všechny další zákony musí být v souladu s tímto ustanovením.

Výchovou a vzděláváním dětí v předškolním věku se zabývá školský zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“), který mimo jiné stanovuje obecné zásady, cíle, a podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova uskutečňuje. Obzvláště za zmínku stojí §16, který upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, mezi které se řadí i děti se sluchovým postižením. Dle odstavce 6) tohoto paragrafu mají děti se SVP *„právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení.“* Dále bychom se pozastavili nad odstavcem 7) zmíněného paragrafu, podle kterého mají děti se sluchovým postižením právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím znakové řeči. Dle následujícího odstavce §16 se zřizují pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy (popřípadě třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy).

Výchovu a vzdělávání ve školských institucích určených pro děti předškolního věku ošetřuje kromě již zmíněného Školského zákona také vyhláška č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Tato vyhláška mimo jiné v §6 ošetřuje poskytování podpůrných opatření žáku používající jiný komunikační systém než mluvenou řeč. Dále v §7 upravuje podmínky využití služeb českého tlumočnicka znakového jazyka. §8 pojednává o přepisovateli pro neslyšící

V praxi by měli rodiče ve spolupráci s odborníky po přihlédnutí k osobnosti, vědomostní a výkonné složce osobnosti dítěte a rozhodnout, zda dítě bude docházet do školy určené pro žáky s odpovídajícím zdravotním postižením, nebo bude integrován do běžné školy či do speciální školy určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení, popřípadě jestli se bude vzdělávat ve třídě, oddělení či studijní skupině určené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo speciální škole zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení nebo kombinací uvedených. (Horáková, 2012)

2.2 VZDĚLÁVACÍ PŘÍSTUPY

První komunikační systémy určené pro potřeby vzdělávání osob se sluchovým postižením začaly vznikat téměř současně se zrodem institucionalizované výchovně-vzdělávací péče o děti se sluchovým postižením. V průběhu staletí docházelo k vývoji a zdokonalování těchto komunikačních systémů, a i když v některých letech byly některé systémy a metody preferovanější než jiné, odborníci se nikdy neshodli na nejvhodnějším přístupu k výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením. (Langer, Suralová, 2014)

„Neexistuje jediná nebo nejlepší metoda, cesta, způsob, komunikační strategie nebo vzdělávací program, ale široké spektrum možností k překováním komunikační bariéry na podkladě individuálních schopností sluchově postižených. Největším omylem historie speciálněpedagogické péče o sluchově postižené byla jednostrannost a hledání jediného a nejlepšího edukačního a rehabilitačního programu. Budoucností je pouze otevřený systém diferencovaných edukačních a rehabilitačních programů pro sluchově postižené.“ (Krahulcová, 2002, s. 14)

Mnoho autorů (Krahulcová, 2002; Horáková, 2012; Suralová, Langer, 2005; Potměšil 2012; Skákalová 2014) se shodují na základním dělení komunikačních systémů:

- systém orální komunikace
- systém totální komunikace
- systém bilingvální komunikace

Někteří autoři (Krahulcová, 2002; Langer, Suralová, 2014) doplňují:

- systém simultánní komunikace

Metoda **orálního přístupu** je založena na rozvoji mluveného jazyka, a to jak orální, tak grafické podoby, která je důležitá pro ovládnutí dovednosti číst a psát. K dosažení vzdělávacího cíle používá orální metoda jako svou nejdůležitější složku odezírání. Tato metoda v praxi nevyhovovala všem jedincům se sluchovým postižením, k jejímu zvládnutí a efektivním výsledkům jsou potřeba minimálně zachovalé zbytky sluchu. Dalo by se říct, že je vhodná pro děti s vhodnou kompenzací sluchu, které mohou vnímat mluvený jazyk v jeho přirozené podobě. Tento přístup byl ve velké míře využíván v minulém století. (Suralová, 2003; Skákalová, 2014)

Pro systém **totální komunikace** je typické, že pro předání informace používají účastníci komunikační interakce všech dostupných komunikačních prostředků, ať už se jedná

o mluvenou řeč, sluchové vnímání, posunky, znaky, prstovou abecedu, atd. (Janotová, 1998) Komorná (2008) uvádí, že pro správný výběr komunikačních prostředků je potřeba provést důkladnou diagnostiku dítěte, a na základě zjištěných informací a podle individuálních potřeb konkrétního dítěte je využívat. Metoda totální komunikace je spíše označována jako filosofie či náhled na vzdělávání osob se sluchovým postižením.

Právě z konceptu totální komunikace a jeho pozdějších negativních ohlasů, označujících totální komunikaci za fyzicky nemožnou, vznikl požadavek na spojení mluveného jazyka s jednou další doplňkovou komunikační formou (v tomto případě se nejčastěji jedná o znakový jazyk). Tato metoda se nazývá **simultánní komunikace**, a její hlavní požadavek je, aby se při předávání informace používaly paralelně oba jazyky, čímž dochází ke zpřesňování výpovědi. Ovšem zkušenosti ukazují, že simultánní přístup není vhodný pro všechny skupiny dětí a dlouhodobá komunikace právě tímto způsobem vyvolává kognitivní přetížení. (Krahulcová, 2002)

Bilingvální přístup (dvojjazyčný) ve vztahu k osobám se sluchovým postižením ve výchovném procesu využívá ke komunikaci znakový i mluvený jazyk majoritní společnosti aspoň v některé jeho formě (grafické nebo orální). Oba jazyky jsou předmětem studia. Zmíněné jazyky nejsou užívány současně, potom by se muselo jednat o simultánní komunikaci. Podle toho, v jakém časovém úseku docházelo k učení se oběma jazykům, rozlišujeme **bilingvismus simultánní**, kdy k učení obou jazyků docházelo téměř současně, a **bilingvismus sekvenční**. V tomto případě se jedinec naučil jazykům postupně, nejprve si osvojil jeden jazyk, až poté došlo k naučení druhého jazyku. (Langer, Souralová, 2014)

2.3 MATEŘSKÁ ŠKOLA PRO DĚTI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Rodiče dítěte se sluchovým postižením mají možnost vybrat pro předškolní docházku svého dítěte mimo jiné i mateřskou školu pro sluchově postižené. Tyto mateřské školy fungují při některých základních školách pro sluchově postižené a musí kromě obecných funkcí určených mateřským školám plnit i další specifické úkoly, které vymezuje Sobotková (2004, s.74) následovně:

- navazování komunikace
- tvoření a rozvíjení hlasu

- rozvíjení zrakového vnímání zaměřené na nácvik odezírání, seznámení dítěte s možnostmi hmatového vnímání, rozvíjení jemné a hrubé motoriky směřující ke cvičením grafomotorickým
- reedukace či edukace sluchu
- rozvíjení řeči od nejranějšího věku a snaha vytvořit u dětí kladný vztah k mluvení. Hravou formou, ve spojení s pohybem se rozvíjí vokalizační projev dítěte, od něhož se postupně přechází k tvoření artikulace a nápodobě jednoduchých slov
- v některých školách na začátku čtení pomocí globální metody
- k dosažení funkční komunikace používají pedagogové nonverbálních prostředků – mimiky, gestikulace a přirozených posunků. Ve škole zaměřené na reedukaci sluchu a řeči je nonverbální komunikace vždy doplňována a poté nahrazována hlasitou řečí, aby se dětem stala základní součástí komunikace. Některé školy používají jako primární formu komunikace znakový jazyk.

Mateřskou školu většinou navštěvují děti ve věku 3-6 let s odlišným stupněm sluchové vady, tudíž škola musí dokázat diagnostikovat ve spolupráci s rodinou schopnosti a možnosti dítěte. V případech, kdy je mateřská škola pro sluchově postižené umístěna ve vzdálenějších místech od bydliště dítěte a tudíž se nevyplatí každodenní dojíždění, mohou rodiče zvolit internátní pobyt. (Horáková, 2012)

2.4 INTEGROVANÉ VZDĚLÁVÁNÍ

Integrace dětí do běžných školských zařízení je už delší dobu aktuálním tématem, ovšem teď v období připravovaných legislativních změn se okolo tohoto tématu rozvířila mohutná diskuse. Mnoho lidí je za tuto možnost vděčno, ale stále se najde velké množství těch, kteří integraci jako proces přinášející pozitivní výsledky neuznávají.

Jak jsme již zmínili výše (kapitola 2.1), integrované vzdělávání probíhá dle vyhlášky č. 27/2016 Sb. Jesenský (1998, s. 25) definuje pedagogickou integraci jako *„dynamický, postupně se rozvíjející jev cílového charakteru, ve kterém dochází k partnerskému soužití, komunikaci a kooperaci postižených a intaktních účastníků pedagogického procesu za podmínky vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání při oboustranně*

aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací [...] Tento proces probíhá pod přímým, nebo nepřímým vedením pedagoga a jeho kvalifikovaných pomocníků.“

Cílem integrace dítěte mezi intaktní děti není pouze získávání dovedností a vědomostí, jde hlavně o zapojení dítěte do programu a skupiny vrstevníků za účelem navázání plnohodnotných sociálních vztahů. (Skákalová, 2014)

Úspěšnost integračního procesu závisí na více podmiňujících faktorech. Janotová a Svobodová (1998) uvádějí jako ovlivňující činitele

- dítě a jeho osobnost a zralost, úroveň komunikačních dovedností
- rodina (přiměřená očekávání rodičů, připravenost spolupracovat s odborníky)
- učitelka mateřské školy (individuální přístup k dítěti, dodržování zásad komunikace s dítětem se sluchovým postižením, spolupráce s rodiči i odborníky)
- pracovník (logoped) speciálněpedagogického centra (odborná i profesní připravenost)

2.4.1 INTEGRACE DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Podle Kročanové (2013) je problematika integrace poměrně dobře zpracovaná pro období školní docházky, nicméně integraci v podmínkách mateřské školy je věnováno velmi málo odborné pozornosti, kterou by si pro svou důležitost jistě zasloužovala.

Dalo by se říct, že integrace dětí v předškolním věku má dnes příznivé a stále se zlepšující podmínky v podobě posunu v oblasti diagnostiky sluchových vad, a tím možnosti rané intervence a včasné kompenzace, která se také neustále technicky vyvíjí. Důležitou roli sehrává i síť odborníků a odborných služeb v podobě středisek rané péče, speciálněpedagogických center a logopedické péče. (Skákalová, 2014)

Požadavek včasné integrace

Na nutnost integrovat děti se sluchovým postižením do společnosti intaktních dětí v útlém věku poukázal již Sovák (1986, s. 27) tvrzením, že *„přizpůsobivost na vlivy sociálního prostředí je největší právě u dětí útlého věku a podstatně se začíná zmenšovat po jedenáctém roce“*. S tímto výrokiem souhlasí Janotová (1996, s. 10): *„Snažíme se, aby nedoslýchavé dítě už od raného věku vyrůstalo ve společnosti věkově blízkých slyšících*

děti, kde by mohlo získávat nápodobou řadu sociálních zkušeností a dovedností.“. Integraci v předškolním věku se dítě stane bezprostřednější v komunikaci se svými intaktními vrstevníky, což se projevuje i na úspěšnějším sebezpozování. Mimo jiné je integrace v tomto věku výhodná i z hlediska přijetí dítěte vrstevníky, kteří nevnímají odlišnosti dítěte se sluchovým postižením, tak výrazně jako v pozdějším věku. (Kročánová, 2002)

Zároveň chceme zdůraznit, že i požadavek včasné školské integrace má své limity. Dítě před nástupem do mateřské školy musí mít již zmíněnou „zralost pro mateřskou školu“ (kap. 2).

Vstup dítěte do běžné mateřské školy

Vstup do mateřské školy je pro dítě vždy velkou změnou, dítě se sluchovým postižením tuto změnu bude pociťovat výrazněji, proto je potřeba, aby dítě bylo na vstup do mateřské školy připravováno postupně. Jednou z možností, jak dítě na tuto změnu připravit je seznámení dítěte s budoucím učitelem. Může k tomu dojít např. v místě bydliště nebo při návštěvě SPC. Z tohoto setkání čerpají dítě i učitel. (Kučera in Jeřábková, 2013)

Nároky na učitele v běžné mateřské škole

Na učitele se klade zvýšený nárok na orientaci v problematice sluchového postižení a zásad komunikace s dítětem. Zároveň může dojít k návštěvě rodičů a dítětem v mateřské škole. Dítě se seznámí s prostředím MŠ s pocitem bezpečí, které zajišťuje přítomnost rodičů. Počáteční pobyt matky v mateřské škole není vždy vhodný a je nutné brát v úvahu průběh adaptace dítěte. (Janotová, Svobodová, 1998)

Zvýšené požadavky na učitele dítěte se sluchovým postižením definuje Kučera (in Jeřábková, 2013) a řadíme mezi ně komunikativnost, schopnost mluvit jasně, zřetelně, přiměřeně hlasitě, zachovávat patřičné tempo řeči, přirozenou melodii a správně vyslovovat. V neposlední řadě se na učitelku klade nárok spolupráce s rodinou a odborníky.

Kritéria vhodnosti integrace

Kročánová (2004) uvádí faktory ovlivňující zařazení žáka se sluchovým postižením do běžného typu mateřských škol:

- míru sluchového postižení (upřednostňují se děti s lehčím a středním stupněm postižení, nadále přetrvávají obavy z integrování dětí se sluchovou ztrátou těžšího stupně)

- věk dítěte v čase potvrzení sluchového postižení
- období začátku speciálněpedagogické, logopedické a psychologické péče
- věk nástupu dítěte se sluchovým postižením do mateřské školy
- pravidelnost docházky do MŠ související s frekvencí poskytování odborné pomoci dítěti
- spolupráci s rodinou

2.4.2 ARGUMENTY PRO A PROTI INTEGRACI

V této podkapitole charakterizujeme výhody a nevýhody integrace dětí se sluchovým postižením, které definují Kročanová (2004) a Kučera (in Jeřábková a kol., 2011), které jsme upravili pro prostředí mateřské školy.

Argumenty pro integraci

- Integrované vzdělávání podporuje sociální učení, zabraňuje obousměrným segregacním snahám, a tím i odmítání minoritních skupin.
- Děti získávají povědomí o tom, že lidé jsou skutečně různí a mají silné i slabé stránky, získávají prostor pro toleranci k vlastním slabostem, respektive nedostatkům. Zároveň intaktní děti v předškolním věku mezi sebe lépe přijmou dítě, které se nějakým způsobem odlišuje, než je tomu v pozdějším věku.
- Dítě se sluchovým postižením, které dochází do běžné MŠ, si bude vyhledávat kamarády mezi slyšícími vrstevníky. V důsledku toho, se bude identifikovat se skupinou slyšících dětí.
- Dítě dostává smysluplnější příležitost k rozvíjení vlastní osobnosti prostřednictvím nabídky rozmanitějších situací a informací v širší skupině intaktních dětí, než v uzavřeném prostředí sluchově postižených dětí.
- Dítě se učí překonávat sociální zábrany, zlepšuje se sociální orientace.
- Dítě se sluchovým postižením je soustavně v komunikačně náročné situaci, jako je tomu v přirozeném životě, učí se překonávat komunikační bariéru.
- Dítě se učí zvládat nároky na vlastní výkon ve skupině intaktních vrstevníků.
- Na sociální zkušenosti získané v prostředí integrace, může dítě navázat při zahájení docházky do základní školy.

- Má možnost zůstat v rodinném prostředí.
- Řada výzkumných prací dokázala, že integrovaně zaškolené děti se sluchovým postižením vykazují celkově lepší školní a řečové výkony než děti v internátní speciální škole.
- Na rozdíl od později zahájené integrace do základní školy, se v případě integrace do běžné MŠ nekladou tak vysoké nároky na dítě a jeho úroveň komunikačních dovedností.

Argumenty proti integraci:

- Dítě se sluchovým postižením je trvale přetěžováno, což má za následek celý souhrn důsledků, vzniká komplex nápadnosti, zvláštností v jejich chování, psychice.
- Učitel běžné školy si nemusí vždy uvědomovat, že žák se sluchovým postižením vyžaduje běžný přístup. To pak může vést k tomu, že dítě nemá ze vzdělávání dostatečný zisk.
- Dítě se sluchovým postižením se může ve třídě běžné školy cítit izolované a nešťastné, pokud nemá nikoho, s kým by mohlo běžně komunikovat.
- Integrovaný žák se sluchovým postižením bývá často jediným žákem se sluchovým postižením ve své třídě a většinou v celé škole.
- Žáci běžné školy, kteří vědí jen málo o tom, co sluchové postižení znamená, nejsou vždy ochotni být žákovi se sluchovým postižením nápomocni.
- V některých případech může být mateřská škola nedostatečně materiálně vybavená, popřípadě nenaplnuje světelné a akustické požadavky na upravenost tříd.
- Jedním z hlavních problémů je také otázka osobních asistentů. Problém nespočívá v kontaktování jednotlivců majících zájem pracovat, chybí ale ucelený systém informací, které organizace, instituce či nadace oslovit a z jakých zdrojů osobního asistenta zaplatit. S tím souvisí i riziko nevhodného výběru asistenta.
- Aby integrace splnila svůj účel, musí ten, kdo integruje, zdůraznit souhrn všech tří faktorů: dítě – rodina – škola. V současné době se jeví jako nejvíce problematická otázka rodiny. Učitel (speciální pedagog) se často stává terapeutem, jenž usměrňuje nereálné požadavky rodičů, kteří mnohdy trvají na integraci za každou cenu.

2.5 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ CENTRA PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ

Speciálněpedagogická centra (dále jen SPC) patří do soustavy poradenských zařízení, které poskytují odbornou pomoc jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich rodinám a také pedagogům. Obvykle jsou zřizovány při mateřských a základních školách pro sluchově postižené. Pracovníci speciálněpedagogických center by měli být speciální pedagogové (surdoped a logoped), psycholog a sociální pracovník. (Langer, Suralová, 2014)

Činnost speciálně pedagogických center zajišťuje vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Dle této vyhlášky je náplní práce speciálněpedagogického centra:

- poskytování poradenských služeb žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním
- zjišťovat speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku
- zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním
- zajišťuje speciálně pedagogickou péči
- zajišťuje speciálně pedagogické vzdělání pro žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním
- vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku
- poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním
- poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením
- poskytuje metodickou podporu škole

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem, který jsme si na počátku výzkumu stanovili, je **prozkoumat motivy rodičů dětí se sluchovým postižením k integraci dítěte do běžné mateřské školy**. Následně jsme si určili dílčí cíle, kterými jsou:

- Zjistit, zda rozhodování rodičů významně ovlivnila dostupnost MŠ pro sluchově postižené.
- Zjistit, zda při rozhodování měla významnou úlohu touha rodičů socializovat dítě ve společnosti intaktních vrstevníků.
- Zjistit význam velikosti sluchové vady dítěte při rozhodování rodičů.
- Zjistit další faktory významně ovlivňující proces rozhodování rodičů dítěte se sluchovým postižením.

V souladu s hlavním cílem výzkumného šetření si můžeme položit výzkumnou otázku: **Jaké jsou významné motivy rodičů dítěte se sluchovým postižením k integraci do běžného typu mateřských škol?**

Dále jsme definovali dílčí výzkumné otázky:

- Měla při rozhodování rodičů významnou roli dostupnost MŠ pro sluchově postižené?
- Jakou úlohu měla možnost socializace dítěte ve společnosti intaktních vrstevníků?
- Měl důležitou roli při rozhodování stupeň sluchové vady dítěte?
- Jaké další faktory významně ovlivňují proces rozhodování rodičů dítěte se sluchovým postižením?

4 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Abychom měli možnost plně porozumět pohnutkám rodičů k integraci dítěte do běžné mateřské školy byl pro výzkumné šetření vybrán kvalitativní přístup. Tento výzkumný přístup považujeme za vhodně zvolený především pro předpokládaný nízký počet respondentů. Dále se domníváme, že pro téma výzkumu jsou žádoucí bohatá a hloubková data, která kvalitativní výzkum nabízí. „*Kvalitativní výzkum se provádí nejčastěji jako intenzivní kontakt s terénem nebo životní situací.*“ (Hendl, 1999, s.43) Chráska (2006) uvádí charakteristiku kvalitativního výzkumu jako přístup vycházející zejména z fenomenologie zdůrazňující subjektivní aspekty jednání lidí. Z toho plyne, že kvalitativně orientované výzkumy připouštějí existenci více realit, mají odlišné cíle, přístup badatele apod. „*Podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné... Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.* (Švaříček, Šedřová a kol., 2014, s. 24).

4.1 METODA SBĚRU DAT

Jako stěžejní metoda sběru dat byl vybrán polostrukturovaný rozhovor, který se nám jeví jako vhodná metoda pro tento účel. Miovský (2006) považuje metodu rozhovoru (interview) za jednu z neobtěžnějších, ale také nejpřínosnějších metod. Příprava na polostrukturovaný rozhovor ze strany tazatele je charakteristická ve vytváření určitého schématu, které je pro výzkumníka závazné, obvykle obsahuje okruhy otázek, které budou účastníkům pokládány. Velkou výhodou je možnost pokládání doplňujících a zpřesňujících otázek.

Při tvorbě schématu otázek ke sběru dat jsme vycházeli z cílů práce a výzkumných otázek práce. Otázky, které jsme při rozhovoru pokládali, jsou k dispozici k nahlédnutí v příloze této práce (Příloha č. 1).

Rozhovory byly vedeny individuální formou, velká část rozhovorů měla podobu tzv. telefonního interview. V rámci metody telefonního interview nemáme možnost použít současně metodu pozorování, ovšem tato metoda má své nesporné výhody, kterými jsou nízké náklady, snížená potřeba cestování, ochrana výzkumníka samotného. V neposlední řadě můžeme mezi výhody zařadit možnost získat pro výzkum data od osob, které by se jinak nezapojily. (Miovský, Miller in Miovský, 2007) Rozhovory byly nahrávány na diktafon,

popřípadě pomocí telefonní aplikace určené k nahrávání hovorů, s ústním souhlasem všech zúčastněných. Poté byly rozhovory přepsány tzv. doslovnou transkripcí pro přehlednější práci se získanými daty. „*Transkripce se nazývá proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuse do písemné podoby [...]. Pro podrobné vyhodnocení je však transkripce podmínkou.*“ (Hendl, 2016, s. 212)

4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ORGANIZACE ŠETŘENÍ

Výzkumný soubor byl volen skrze metodu záměrného výběru přes instituce speciálněpedagogických center surdopedických. S žádostí o spolupráci byla oslovena SPC v Ostravě, Olomouci, Valašském Meziříčí a jejich odloučených pracovištích ve Frýdku-Místku

a ve Zlíně. Tyto instituce byly požádány, aby předaly záměrně vybraným klientům kontakt na autorku práce a žádost o účast v šetření. Vhodnými účastníky výzkumu rozumíme rodiče dětí se sluchovým postižením, jejichž děti byly v předškolním věku integrovány do běžné nebo speciálně zřízené třídy mateřské školy běžného typu. Z respondentů, kteří byli tímto způsobem osloveni s žádostí o spolupráci, se výzkumu účastnilo 7 rodičů, ve všech případech se jednalo o matky. Tito rodiče pojednávali o integraci celkem 8 dětí.

Sběr dat pro výzkumné šetření probíhal od března 2015 do dubna 2016. Účastníky výzkumu byli pouze záměrně vybraní rodiče, kteří ústním souhlasem potvrdili spolupráci ve výzkumném šetření.

Účastníci byli, v souladu s etickými aspekty výzkumu, ujištěni o zachování důvěrnosti a nezveřejňování dat, která by mohla vést k jejich identifikaci. Z tohoto důvodu v práci neuvádíme přesné názvy mateřských škol a účastníky budeme dále nazývat slovem respondent nebo rodič. Pro větší přehlednost je každý účastník výzkumu označen právě jedním abecedním písmenem (A-G). Dále z důvodu zachování anonymity a z důvodu úzkého okruhu možných respondentů, kteří by některými informacemi mohli být identifikováni, nepřikládáme do přílohy této práce přepis rozhovorů.

Zkoumaný soubor byl tvořen těmito účastníky výzkumu:

- Respondent A – rodič dítěte s voperovaným kochleárním implantátem na jednom uchu, na druhém uchu stoprocentní ztráta sluchu; dítě navštěvovalo rok a půl

MŠ pro sluchově postižené, poté přestoupilo do mateřské školy běžného typu v místě bydliště.

- Respondent B – rodič dítěte se středně těžkou nedoslýchavostí bez technické kompenzace sluchu; dítě navštěvovalo mateřskou školu běžného typu v místě bydliště, první rok docházelo do běžné třídy, poté přestoupilo do logopedické třídy.
- Respondent C – rodič dítěte se středně těžkou nedoslýchavostí, sluchová vada kompenzována naslouchadly; dítě navštěvovalo MŠ běžného typu v místě bydliště, nyní v mladším školním věku.
- Respondent D – rodič dítěte se středně těžkou nedoslýchavostí s kompenzací sluchu pomocí naslouchadel; dítě navštěvovalo běžnou mateřskou školu v místě bydliště, nyní je v mladším školním věku.
- Respondent E – rodič dítěte se střední sluchovou nedoslýchavostí, která není kompenzována žádnými technickými pomůckami; dítě docházelo do místní MŠ běžného typu, nyní v mladším školním věku.
- Respondent F – rodič dvou dětí se středně těžkou nedoslýchavostí kompenzovanou v obou případech naslouchadly; děti docházely do místní MŠ běžného typu, jedno z dětí bylo přesunuto v posledním ročníku docházky do mateřské školy do logopedické třídy, nyní jsou obě dvě děti v mladším školním věku.
- Respondent G – rodič dítěte se střední nedoslýchavostí kompenzovanou naslouchadly; dítě navštěvuje běžnou MŠ v místě bydliště, nyní je v předškolním věku.

4.3 ANALÝZA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Při vypracovávání analýzy jsme vycházeli z přepisu rozhovorů metodou doslovné transkripce, kterou jsme podrobili technice otevřeného kódování. Tato technika je část analýzy, která představuje operace, pomocí nichž jsou získané údaje rozděleny na jednotky, které jsou pečlivě studovány, poté tříděny do kategorií a složeny novým způsobem. Tato technika je jednoduchá, zároveň časově náročná a pracná, vede k velmi detailní a hloubkové práci s textem. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007)

5 INTERPRETACE DAT VÝZKUMU

1. Otázky zjišťující základní informace o dítěti (aktuální věk dítěte; druh sluchového postižení; věk a okolnosti, kdy došlo k diagnostice sluchového postižení, kompenzace sluchadly/kochleárním implantátem)

Ve zkoumaném souboru jsou rodiče dětí předškolního věku i rodiče dětí mladšího školního věku, které byly v minulosti integrovány do mateřské školy běžného typu. Nejčastěji se jedná o děti se středně těžkou sluchovou poruchou kompenzovanou naslouchadly (5 dětí), 2 děti mají lehké sluchové postižení v současné době nekompenzované žádným technickým zařízením a dítěti jednoho respondenta byl po diagnostice úplné ztráty sluchu voperován kochleární implantát.

Zjistili jsme, že ve většině zkoumaných případů k diagnostice sluchové vady došlo po zahájení docházky do běžné mateřské školy v blízkosti místa bydliště. Pouze jednomu dítěti byla zjištěna sluchová vada před začátkem docházky do MŠ.

Skutečnost, že se děti respondentů dělí dle věku a současného zařazení do úrovně vzdělávacího systému do dvou skupin (předškolní věk a mladší školní věk), vnímáme jako pozitivum, protože máme možnost sledovat dva druhy výpovědí, a to z pohledu matky dítěte, které je v současné době zařazeno do procesu integrace v běžné mateřské škole, tak i matky dítěte, které již docházku v mateřské škole ukončilo a zahájilo školní docházku, tudíž se na docházku do běžné MŠ a motivy k ní vedoucí může dívat s odstupem času.

Dále považujeme za podstatnou informaci dobu zjištění sluchové vady vzhledem k zahájení docházky do MŠ. Z toho jsme mohli odvodit, že většina dětí (sedm dětí z osmi) zůstala ve stejné MŠ, do jaké docházeli právě před diagnostikování sluchové vady. Respondent B uvádí: „*Chodil tam (do MŠ v místě bydliště – pozn. aut.) už náš syn, takže po diagnostikování jsme moc nad tím, že bychom ji posílali do jiné školy, nepřemýšleli.*“ (respondent B) „*Ona se velice hezky integrovala, [...] takže jsme neuvažovali nad tím, že by potřebovala jinou školku.*“ (Respondent E)

Chtěli bychom upozornit, že samotná diagnostika sluchové vady dítěte nebyla velkou částí rodičů vnímána jako zvrát, většinou rodiče sluchovou vadu dítěte tušili a měli možnost tuto situaci konzultovat s učitelí dítěte, tudíž podmínky pro integraci dítěte s oficiální

diagnostikou sluchového postižení do mateřské školy, do které již docházelo, byly tvořeny postupně. „*Mysleli jsme si to dřív, ale potvrzené to měl v pět a půl letech. [...] Celý přístup byl suprový. I před tím než jsme to zjistili, i po tom. Celý kolektiv nám ve všem vycházel vstříc a snažili se pomáhat.* (respondent C)

2. Otázky zjišťující informace o MŠ běžného typu, které děti navštěvovaly (velikost mateřské škol, ve které je/bylo dítě integrováno; hodnocení MŠ z hlediska kvality, přístup učitelů a vedení MŠ)

Většina dětí (7) zahájila předškolní docházku rovnou do běžných mateřských škol, přičemž dvě děti později přestoupily do logopedické třídy zřízené v běžné MŠ a další dvě děti měly k dispozici péči od logopedické asistentky pracující v mateřské škole.

Z hlediska kvality nebyla žádná z mateřských škol označena za nevyhovující či nedostatečnou. Na otázky ohledně přístupu pedagogů k dítěti odpověděli všichni respondenti kladně. Několik rodičů zmínilo, že s kvalitou mateřské školy a vhodným a přizpůsobivým přístupem pedagogů byli spokojeni před oficiálním procesem integrace dítěte do MŠ i po něm, pouze jedna matka uvedla, že v přístupu k dítěti nezaznamenala rozdíl. Jako velice ceněná vlastnost MŠ se ukázala ochota, kterou většina rodičů ve vztahu k jejím mateřským školám zmínila.

Kritérium velikosti školy se ukázalo při rozhodování rodičů jako lehce determinující, pouze jeden respondent uvedl, že záměrně vybíral mateřskou školu podle velikosti. „*Školka je malá, je to dvoutřídka, jsou tam čtyři učitelky. Z toho důvodu jsem ji vlastně volila.*“ (Respondent A) Ten samý rodič také uvádí, že proces rozhodování také ovlivnilo kladné doporučení známého člověka.

Dva rodiče z výzkumného vzorku odkázali na přímou zkušenost s docházkou staršího sourozence do MŠ, přičemž měli oba dva respondenti jinou zkušenost. Respondent B mohl při výběru vycházet z kladných zkušeností: „*Chodil tam už náš syn, takže po diagnostikování jsme moc nad tím, že bychom dceru posílali do jiné školky, nepřemýšleli.*“ Zatímco rodič A měl zkušenost negativní. „*Můj starší syn chodil do jiné školky. Chodil do čtyřtřídky a to bylo strašný. Neustále tam něco řešili. [...] Kdybych toho druhého (se sluchovým postižením – pozn. aut.) přivedla na tu první školku, tak si myslím, že by ho tam ani nevzali.*

3. Otázky zjišťující informace o docházce dítěte do MŠ pro sluchově postižené (kvalita školy, obtíže, přínosy)

Na tento okruh otázek odpovídali rodiče dětí, které navštěvovaly v minulosti MŠ pro sluchově postižené, i rodiče dětí, které chodily pouze do MŠ běžného typu.

V průběhu šetření jsme zjistili, že s docházkou svého dítěte do mateřské školy pro sluchově postižené měl zkušenost pouze jeden rodič (respondent A) ze zkoumaného vzorku, který jej nechal, po zlepšení komunikačních dovedností (mluvená řeč) dítěte, přepsat do MŠ běžného typu. Tento rodič popisuje docházku do mateřské školy pro sluchově postižené jako přínosnou, ale poněkud vyčerpávající (hlavně časově). Uvádí, že postupem času nebyla tato škola pro jeho dítě dostačující.

Docházka dítěte respondenta A do mateřské školy pro sluchově postižené trvala přibližně rok a půl, z toho posledního půl roku dítě docházelo zároveň do běžné mateřské školy v místě bydliště.

Kvalitu školy pro sluchově postižené hodnotil respondent A velice kladně. Skutečně oceňuje fakt, že jeho dítě mohlo navštěvovat MŠ a být v kolektivu dětí i v době, kdy jeho slovní projev nebyl dobrý a nešlo mu rozumět, z čehož vyplývá, že v mateřské škole běžného typu by se nedomluvil s dospělými ani s dětmi, ovšem v MŠ pro sluchově postižené komunikoval pomocí znaků do řeči. Další přínos, který respondent A vyzdvihuje, je skutečnost, že jeho dítě získalo v této mateřské škole sociální zkušenost a naučilo se mít radost z pobytu v kolektivu dětí, což se ukázalo jako základní pilíř pro pozdější integraci dítěte do běžné MŠ. V neposlední řadě můžeme jako klad označit respondentem uvedenou možnost předávání informací a zkušeností mezi rodiči dětí se sluchovým postižením docházejících do MŠ pro sluchově postižené.

Zároveň musel tento respondent zdůraznit zápory, které k dané docházce náležely. Mezi tyto patří velká vzdálenost MŠ pro sluchově postižené, která měla za důsledek dlouhé dojíždění, nejčastěji v hromadných prostředcích, které narušilo celý režim dne dítěte (spánek, jídlo). „*Je to šedesát kilometrů, a to dojíždění je náročnější. I tím, že nespal po obědě, takže jsme museli volit takový vlak, aby se zpátky vyspal.*“ Jako neuspokojující uváděl respondent A nedostatečnost sociálních příležitostí v kolektivu dětí se sluchovým postižením právě po zlepšení komunikačních schopností dítěte.

Na začátku docházky do mateřské školy pro sluchově postižené si dítě respondenta A, i přes náročnost dojíždění, žádalo častěji docházet do kolektivu MŠ. O rok později, v době kdy měl voperovaný kochleární implantát a začínal lépe mluvit, ho rodiče souběžně přihlásili i do běžné mateřské školy v místě bydliště. Respondent A uvádí, že se v té době samo dítě rozhodlo, že do MŠ pro sluchově postižené už docházet nechce.

4. Otázky zaměřené na rodiče dětí, které v minulosti nenavštěvovaly MŠ pro sluchově postižené, zjišťující názor rodičů na docházku dítěte právě do tohoto typu škol.

V tomto okruhu otázek se měli respondenti možnost vyjádřit k důvodu, proč se nerozhodli pro docházku jejich dítěte do mateřské školy pro sluchově postižené. Jako hlavní důvod nebyla uváděná vzdálenost této MŠ od místa bydliště rodiny, ale často rodiče uváděli dobré výsledky dítěte v běžné MŠ. *„Nepřemýšleli jsme o tom (o docházce do MŠ pro sluchově postižené – pozn. aut.), protože ona se velice hezky integrovala.* (Respondent E)

Z šetření vyplynulo, že někteří rodiče nepocítili potřebu přemýšlet po diagnostice sluchové vady dítěte o změně mateřské školy. Odpovědi na otázku, jestli přemýšleli o výměně běžné MŠ za MŠ pro sluchově postižené, byly jasné: *„Nebyl důvod.“* (Resp. F) *„Ne, to ne.“* (Respondent G)

Respondentka C jako jediný z respondentů z tohoto okruhu poukázal na velkou vzdálenost mateřské školy pro sluchově postižené od místa bydliště dítěte, uvedla *„Tady v blízkosti ani taková mateřská škola není. A on to vlastně všechno zvládá, takže nad tímto jsme vůbec ani neuvažovali.“* Respondentka B na otázku, jestli o MŠ pro sluchově postižené uvažovali, odpověděla *„Ne, to vůbec. Já ani nevím, kde tady taková školka je.“*, z čehož soudíme, že ne všichni rodiče jsou obeznámeni se základními informacemi o tomto typu škol.

5. Otázky zaměřené na vrstevníky a kamarády dítěte v MŠ i v místě bydliště

Hlavním cílem tohoto okruhu otázek bylo zjistit, na kolik bylo pro rodiče důležité vzdělávání dítěte v kolektivu intaktních dětí. Všichni rodiče označili tuto skutečnost za velice důležitou, a zároveň pro ně měla velkou hodnotu i možnost dítěte stýkat se se svými spolužáky a vrstevníky v místě bydliště. Někteří respondenti uváděli, že se dítě s některými svými spolužáky zná už od malička, takže jsou na sebe už zvyklí. Zjistili jsme, že z hlediska adaptace dítěte se sluchovým postižením mezi intaktní spolužáky nezaznamenali rodiče jediný problém ve vztahu vrstevníků k dítěti se sluchovým postižením. Často uváděli, že po prvním zájmu a zvědavosti intaktních dětí o kompenzační pomůcky se jejich děti mohly plně zapojit do kolektivu třídy.

Při provádění rozhovorů s rodiči jsme měli pocit, že právě možnost zapojení dítěte do skupiny intaktních spolužáků je pro ně velice důležitá, trůfneme si říct, že tento důvod byl jeden z nejdůležitějších pohnutek rodičů k integraci dítěte. Resp. G odpovídala *„Nechtěla jsem ho z toho (kolektivu intaktních dětí – pozn. aut.) vymanit, i když je to pro něj těžší než pro ostatní, tak ať v tom je, protože v tom bude celý život. Takže jsem chtěla, aby byl v běžném prostředí.“*. *„Důležité pro mě bylo, že je v kolektivu tady svých dětí z vesnice. Ano, že je prostě tam, kde bydlíme, tam chodí do školy, a že si tam dělá kamarády. To je důležité.“* (Resp.E). Vysvětlení proč tomu tak je, nabízí také respondentka C: *„Snažím se nestránit ho z žádného kolektivu, chci, aby to pro něj bylo co nejvíc kreativní a co nejvíc náročné, aby toho pochytíl, co nejvíc může. Ale ta komunita je moc důležitá, že se s nimi potkával ve školce, škole, že ho všichni znají, a že už ví co a jak. Jak se k němu chovat.“*

V tomto okruhu se také nejvíce projevil aktuální věkový rozdíl integrovaných dětí, tudíž možnost posuzovat integraci a motivy k ní vedoucí s odstupem (viz. 1. okruh.). Jak už jsme řekli, pro všechny rodiče je důležitá možnost zapojení dítěte do intaktního kolektivu, ovšem rodiče dětí v mladším školním věku, které byly integrovány v MŠ, mohou toto rozhodnutí již hodnotit, a můžeme říct, že všichni rodiče ho hodnotili jako nanejvýš přínosné.

Také nám bylo potvrzeno, že děti předškolního věku se sluchovým postižením integrované do běžné mateřské školy jsou dobře přijímány dětským kolektivem. Potvrdila nám to většina rodičů, když mluvili o adaptaci dítěte. *„Když poprvé přišel s naslouchátky, tak se akorát zeptali, proč to mají na uších. Žádná šikana nebo posměšky. Nesetkali jsme se s tím, že by byl nějaký problém.“* (Resp. F)

Ovšem rodiče také uznali, že byli připraveni na variantu, ve které by integrace nebyla úspěšná. To znamená přijetí možnosti, že může nastat odmítnutí dítěte kolektivem intaktních dětí, nebo že bude dítě vykazovat špatné výsledky. V takovémto případě by integrace nesplnila svůj účel a mnoho rodičů bylo připraveno to řešit alternativními možnostmi. „*Kdyby to samozřejmě nefungovalo, tak bude pro mě důležité, aby byla s dětmi, které třeba mají stejné sluchové postižení a ví o čem je řeč, ale mám pocit, že je všechno v pořádku, že jí to tam vyhovuje.*“ (Resp. E)

Dále jako důležitý poznatek hodnotíme obavu rodiče, která vychází z předpokladu neúspěchu dítěte na běžné základní škole, pokud integrace dítěte do běžné mateřské školy nebude mít dobré výsledky. Tomu samozřejmě musí předcházet touha rodiče o docházku jeho dítěte se sluchovým postižením do běžné základní školy „*Máme tady speciální školu, ale to je spíš pro děti s poruchami učení a já bych strašně ráda, aby šel do běžné školy. To znamená, že pokud nezvládne běžnou MŠ, tak nezvládne běžnou ZŠ.*“ (Respondent A)
„*Bylo to spíš o mém pocitu a o tom, jak ho znám.*“ (Respondent D)

6. Otázky zaměřené na časové hledisko pobytu v mateřské škole

V průběhu výzkumu nám vyvstalo hledisko časové, jako jeden z determinantů při rozhodování rodičů. Tím máme na mysli dobu, která zbývá do zahájení docházky dítěte do základní školy, tudíž je to doba, po jakou se předpokládá, že dítě bude integrováno do běžné MŠ. Pokud rodiče považují tento čas za relativně krátký, je těžší rozhodnout se pro zařazení dítěte do jiné MŠ. „*Já jsem chtěla, aby to pro něj nebylo zbytečně násilné. Kdyby se to týkalo tří/čtyř roků, možná bych uvažovala o změně školky. Na rok jsem mu nechtěla dělat v životě zásadní změny. Myslela jsem si, že to domácí prostředí dá víc, než když udělám změnu.*“ (Resp. D)

7. Otázky zjišťující spolupráci rodiny se SPC a jejich postoj k integraci v konkrétních případech

K institutu speciálněpedagogických center se všichni z rodičů vyjadřovali kladně. Mnozí z nich jsou velice vděční, že mohou využívat nabízených služeb a poskytovaných rad. Žádný z rodičů neuváděl, že by SPC nějakým způsobem bylo proti integraci jejich dítěte do běžné mateřské školy. Jeden respondent naznačil, že v počátku měl pocit, že jsou na ně pracovníci centra velmi tvrdí. *„Ze začátku když nám říkala (pracovnice SPC – pozn. aut.), co všechno neumí a je takový či makový, tak jsem na ní byla možná i upřímně naštvaná, že mluví tak tvrdě, ale s odstupem času, když vidím, jak to syn zvládá ve škole a jaký obrovský posun udělal, tak až teď vidím, jak to myslela. Že to nemyslela ve zlém, ale v dobrém, že chtěla upozornit na všechny ty úskali, co s tím souvisejí.“* (Respondent D)

Žádný z respondentů nám nenaznačil, že by si byl vědomý toho, že přístup nebo postoj speciálněpedagogického centra přímým způsobem determinoval jeho rozhodnutí.

6 DISKUZE

V naší bakalářské práci jsme se snažili odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, která zní: **jaké jsou významné motivy rodičů dítěte se sluchovým postižením k integraci do běžného typu mateřských škol?**

Naším prvním předpokladem bylo, že při rozhodování rodičů o výběru MŠ pro jejich dítě se sluchovým postižením bude mít významnou úlohu dostupnost a vzdálenost MŠ pro sluchově postižené vzhledem k místu bydliště rodiny. Tento předpoklad se u některých rodičů potvrdil, ovšem většina respondentů se s tímto neztotožnila. Podle výpovědi většiny rodičů z výzkumného souboru, se při procesu rozhodování mnoho z nich do fáze přemýšlení o docházce do MŠ pro sluchově postižené nedostalo.

Dále jsme se zabývali rodičem a jeho touhou socializovat dítě ve společnosti intaktních vrstevníků. Tato touha se ukázala být při rozhodování rodičů jako velice důležitá. Mnoho rodičů dalo jasně najevo, že jejich přáním bylo, aby se jejich dítě vzdělávalo v kolektivu intaktních dětí, a tím se socializovalo v intaktní společnosti. Domníváme se, že u některých respondentů tahle touha vychází z přání, aby jejich dítě v budoucnu navštěvovalo běžnou základní školu a dále z jejich předpokladu, že pokud dítě nebude mít výraznější problémy v běžné MŠ, je větší předpoklad, že integrace do běžné základní školy bude taky úspěšnou. Ovšem cítíme potřebu uvést, že zároveň někteří rodiče z výzkumného vzorku přemýšleli o variantě, ve které by začlenění nebylo úspěšné. V takovém případě byli připraveni netrvat na svém přání integrace v běžné mateřské škole.

Třetí dílčí výzkumná otázka zjišťovala význam stupně sluchového postižení dítěte při rozhodování vybraných rodičů. Ve vyhodnocování závěrů k této otázce jsme vycházeli pouze z údajů o stupni a druhu sluchového postižení uvedených rodičem. Jelikož je vzorek respondentů z tohoto hlediska jasně profilovaný, vyplývá nám, že stupeň sluchové vady má při rozhodování zkoumaných rodičů důležitou roli. V našem vzorku respondentů, kteří se rozhodli pro integraci dítěte do běžné MŠ, jsou rodiče dětí s lehkým a středně těžkým sluchovým postižením a dětí s úspěšně implantovaným kochleárním implantátem. V našem vzorku zkoumaných respondentů nenajdeme rodiče dětí s těžkou sluchovou poruchou a dětí s úplnou ztrátou sluchu.

V poslední nám určené dílčí výzkumné otázce jsme zjišťovali další faktory ovlivňující rozhodování rodičů. Z výzkumného šetření vyplývá, že dalšími faktory mohou být:

- diagnostika sluchové vady vzhledem k zahájení docházky do mateřské školy
- ochota a vstřícnost běžné MŠ (přizpůsobení přístupu a podmínek dítěti se sluchovým postižením)
- velká vzdálenost do mateřské školy pro sluchově postižené
- pocit nedostatečné velikosti a variability kolektivu v MŠ pro sluchově postižené
- dobré výsledky dítěte se sluchovým postižením v běžné mateřské škole
- touha dítěte socializovat mezi intaktní vrstevníky v kolektivu mateřské školy
- možnost vyrůstat v kolektivu dětí v místě bydliště, potkávat se s nimi v MŠ
- předpoklad rodičů, že pokud dítě se sluchovým postižením zvládne docházku do běžné mateřské školy, zvyšuje se možnost úspěšné integrace do běžné základní školy

Hlavním cílem, který jsme si na počátku stanovili je prozkoumat motivy rodičů dětí se sluchovým postižením do běžné mateřské školy. V našem výzkumu jsme zjistili, že rozhodování rodičů o možné integraci dítěte do běžné MŠ ovlivňuje více faktorů, které jsme rozdělili do tří skupin:

- vnější faktory – typ sluchové vady dítěte, vzdálenost MŠ pro sluchově postižené, doba diagnostiky sluchového postižení, nedostatečnost kolektivu, ochota a vstřícnost běžné MŠ
- osobnostní faktory dítěte a jeho schopnost přizpůsobit se podmínkám integrace – tuto oblast může rodič přirozeně předpokládat na základě znalosti dítěte, zařadíme zde i již ověřitelné dobré výsledky dítěte z docházky do MŠ před diagnostikou sluchové vady
- vnitřní motivy rodiče – do této oblasti zahrneme přání a touhy rodičů ohledně volby přátel dítěte, jeho socializace a možnosti výběru základní školy

Domníváme se, že tato práce má své silné stránky, ovšem i své limity. Mezi silné stránky provedeného výzkumu řadíme určitou různorodost a pestrost mezi respondenty výzkumného souboru a v získání hloubkových výzkumných dat pro další zpracování. Mezi limity výzkumu můžeme zařadit limit pravdivosti výpovědí účastníků, který nejsme schopni ověřit.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo prozkoumat motivy rodičů dětí se sluchovým postižením vedoucí k integraci dětí do běžné mateřské školy. Naším záměrem bylo zjistit okolnosti vedoucí právě tyto rodiče k rozhodnutí o docházce dítěte se sluchovým postižením do MŠ běžného typu.

V teoretické části práce byl poskytnut vhled do problematiky sluchového postižení a vzdělávání dětí se sluchovým postižením. Nejprve jsme uvedli základní terminologii oboru, některé klasifikace sluchového postižení a diagnostiku vad. Poté jsme se zabývali vzděláváním dětí se sluchovým postižením se zaměřením na předškolní věk, legislativou a možnostmi vzdělávání. V závěru druhé kapitoly uvádíme stručnou charakteristiku speciálněpedagogických center. Můžeme konstatovat, že studium podkladů pro vypracování teoretické části pro nás bylo velmi přínosné, měli jsme tak možnost rozšířit si znalost cenných odborných vědomostí.

V praktické části jsme zkoumali motivy vedoucí rodiče k integraci svého dítěte se sluchovým postižením do běžné MŠ. V této části jsme si stanovili hlavní a dílčí cíle výzkumného šetření, zmapovali design výzkumu, a vytyčili metody sběru dat. Výzkumné šetření jsme prováděli formou individuálních rozhovorů, které jsme považovali jako hlavní zdroje dat pro provedení výzkumu. Tyto data jsme podrobili analýze tak, abychom byli schopni odpovědět výzkumné otázky, které byly stanoveny se souladem s cíli práce. V diskuzi jsme zodpovídali výzkumné otázky práce.

Na základě získaných výsledků výzkumného šetření usuzujeme, že cíle práce se podařilo naplnit. Domníváme se, že informace získané touto prací mohou být použity studenty i pedagogy nejenom běžných MŠ k dokonalejšímu pochopení procesu integrace

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BENDOVIÁ, P. (ed.). 2015. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-422-9.
- HÁLA, B; SOVÁK, M. 1962. *Hlas - řeč - sluch: základy fonetiky a logopedie*. 4. přeprac a dopl. vyd. Praha: SPN.
- HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd.: 4, přeprac. a rozš.. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HENDL, J. 1999. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Vyd. 2. přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0030-7.
- HLOŽEK, J. 2012. *Základy audiologie pro speciální pedagogy*. Vyd.: 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3436-0
- HORÁKOVÁ, R. 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-802-6200-840.
- HRUBÝ, J; DINGOVÁ, N. 2012. *Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Tiché učení. CD-ROM. ISBN 978-80-904786-0-2.
- JANOTOVÁ, N. 1996. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. Vyd.: 1. Praha: Septima. ISBN 8085801817.
- JANOTOVÁ, N.; SVOBODOVÁ, K. 1998. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Vyd.: 2. upravené a rozšířené. Praha: Septima. ISBN 8072160508.
- JESENSKÝ, J. 1995. *Kontrapunkt integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum. Folia paedagogica specialis. ISBN 80-7184-030-0.
- JESENSKÝ, J. 1998. *Integrace - znamení doby: sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. Folia paedagogica specialis. ISBN 80-7184-691-0.
- KOLLÁRIKOVÁ, Z; PUPALA, B.(eds.). 2010. *Předškolní a primární pedagogika: Předškolní a elementární pedagogika*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-828-9.
- KOMORNÁ, M. 2008. *Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR a specifika vzdělávacích metod při výuce*. Vyd.: 2. opravené. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 9788087218181.
- KROČANOVÁ, E. 2004. Aktuální pohľad na predškolkú integráciu detí so sluchovým postihnutím. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. 39 (1), VÚDPaP. ISSN: 055-5574.

- KROČANOVÁ, L. 2005. Včasná integrácia detí so sluchovým postihnutím. In *Psychologické dny 2004 : Svět žen a svět mužů: polarita a vzájemné obohacování: sborník příspěvků z konference Psychologické dny, Olomouc 2004*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci ISBN 80-244-1059-1.
- KRAHULCOVÁ, B. 2002. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd.: 2. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.
- KRAHULCOVÁ, B. 2014. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Vyd.: 1. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-2-7.
- KUČERA, P. 2013. Žák se sluchovým postižením v procesu integrace. In: JEŘÁBKOVÁ, K. *Školská integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Vyd.: 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3730-9.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. (ed.). 2004. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Vyd.: 1. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-063-8.
- LANGER, J. 2013. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Vyd.: 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3745-3.
- LANGER, Jiří. 2013. *Základy surdopedie*. Vyd.: 1 Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3702-6.
- LANGER, Jiří. 2013. *Komunikace osob se sluchovým postižením*. Vyd.: 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3674-6.
- LANGER, J. 2014. Speciální pedagogika osob se sluchovým postižením. In: VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd.: 1. Praha: Grada. Psyché (GradaPublishing). ISBN 978-80-247-1362-5.
- NIESEL, R.; GRIEBEL, W. 2005. *Poprvé v mateřské škole*. Vyd. 1. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-989-5.
- POTMĚŠIL, M. 2003. *Čtení k surdopedii*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého. Učebnice (Univerzita Palackého). ISBN 80-244-0766-3.
- POTMĚŠIL, M. 2012. *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3310-3.
- PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. 2013. *Pedagogický slovník*. 7. akt. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.

PRŮCHA, J.; KOŤÁTKOVÁ S. 2013. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0495-4.

SKÁKALOVÁ, T. 2011. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Vyd.: 1. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-098-6.

SOBOTKOVÁ, A. 2004. Komunikace sluchově postižených. In: VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2., rozš. a přepr. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 8073150719.

SOURALOVÁ, E. 2005. *Surdopedie I: studijní opora pro kombinované studium*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1008-7.

SOURALOVÁ, E.; LANGER, J. 2005. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Vyd.: 1. Olomouc: Univerzita Palackého. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1084-2.

SOURALOVÁ, E.; LANGER, J. 2014. *Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením*. Vyd.: 1. ISBN 978-80-244-3701-9.

SOVÁK, M. 1986. *Nárys speciální pedagogiky*. Vyd. 6. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Knižnice speciální pedagogiky.

ŠMELOVÁ, E. 2004. *Mateřská škola: teorie a praxe I*. Vyd. 1 Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0945-3.

ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd.: 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.[online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. [Cit. 2016-06-20]. ISBN 80-87000-00-5. WWW:<[HTTP://WWW.VUPPRAHA.CZ/WP-CONTENT/UPLOADS/2009/12/RVP_PV-2004.PDF](http://www.vuppraaha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf)>.

Předpis č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Předpis č. 27/2016 Sb. Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Předpis č. 14/2005 Sb. Vyhláška o předškolním vzdělávání.

SEZNAM ZKRATEK

MŠ – Mateřská škola

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC – Speciálněpedagogické centrum

WHO – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Seznam otázek pokládaných respondentům v průběhu výzkumného šetření

Příloha č. 1 – Seznam otázek pokládaných respondentům v průběhu výzkumného šetření

Obecné otázky:

- Kolik je vašemu dítěti let?
- V kolika letech mu byla diagnostikována sluchová vada?
- Jaký má stupeň sluchové vady?
- Jaké mateřské školy navštěvoval?
- Sídlí mateřská škola v místě vašeho bydliště?
- Jak velká je MŠ, do které chodí vaše dítě?
- Má MŠ zřízenou logopedickou třídu?
- Máte ve vašem okolí více mateřských škol běžného typu? Důvod výběru.
- Bylo pro vás důležité, aby vaše dítě bylo v MŠ v kolektivu intaktních („zdravých“ dětí)?
- Jak moc jste považovala za důležité, aby byl v kolektivu dětí z vašeho okolí, z místní komunity?
- Co byste řekla o kvalitě vaší mateřské školy z hlediska přístupu učitelů a ředitele?
- Přemýšleli jste o docházení do MŠ pro sluchově postižené?
- Jak byste popsala spolupráci se SPC?
- Jak se SPC stavělo k integraci vašeho dítěte do běžné MŠ?

Doplňující otázky pro rodiče dětí, které v minulosti docházely do MŠ pro sluchově postižené:

- V jakých letech docházelo vaše dítě do MŠ pro sluchově postižené?
- Jak byste hodnotila kvalitu MŠ pro sluchově postižené?
- Jaká je vzdálenost MŠ pro sluchově postižené od místa bydliště?
- Jak byste popsala kolektiv ve třídě této MŠ?
- Proč jste v této MŠ ukončili docházku?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Hana Sedláčková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Motivy rodičů dětí se sluchovým postižením v předškolním věku k integraci dítěte do běžné mateřské školy
Název v angličtině:	Motives of Parents for Integrated Education of Preschool Aged Children with Hearing Disabilities
Anotace práce:	<p>Cílem této práce je prozkoumat motivy rodičů dítěte se sluchovým postižením v předškolním věku k integraci dítěte do běžné MŠ. V teoretické části definuje základní terminologii oboru surdopedie, některé klasifikace sluchového postižení a diagnostiku sluchových vad. Druhá kapitola teoretické části se zabývá výchovou a vzděláváním dětí se sluchovým postižením.</p> <p>Praktická část se skládá z popisu kvalitativního výzkumu, analýzy a interpretace dat.</p>
Klíčová slova:	Integrace, sluchové postižení, předškolní věk, mateřská škola, motivy rodičů k integraci
Anotace v angličtině:	<p>In our bachelor thesis we examine motives of parents for integrated education of preschool aged children with hearing disabilities. The first chapter of theoretical part deals with general information about hearing impairment, classification and diagnostics. In the second chapter we describe education of preschool children with hearing impairment.</p> <p>Practical part contains description of qualitative research and its analysis.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Integration, hearing impairment, preschool age, kindergarden school, parents motives for integration

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Seznam otázek pokládaných respondentům v průběhu výzkumného šetření
Rozsah práce:	44 stran
Jazyk práce:	Čeština