



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

Spolupráce učitele mateřské školy s dalšími odborníky při práci s dítětem s kochleárním implantátem

Vypracovala: Anežka Váchová
Vedoucí práce: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

České Budějovice 2023

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

Podpis studenta

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PaedDr. Heleně Havlisové, Ph.D. za cenné rady, čas a trpělivost, které mi během mé práce na bakalářské práci věnovala. Poděkování patří také všem paní učitelkám mateřských škol, které si našly čas a mé dotazníkové šetření v rámci praktické části vyplnily.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou výchovy a vzdělávání dětí s kochleárním implantátem v běžné třídě mateřské školy. Hlavním cílem je zjistit, jak probíhá spolupráce mezi mateřskou školou a odbornými pracovišti a zda tato spolupráce je dostačující pro celkový rozvoj dítěte po kochleární implantaci. Teoretická část je zpracována do čtyř kapitol, které zahrnují základní pojmy, definice, etiologii, vývojové zvláštnosti dětí předškolního věku se sluchovým postižením a legislativní rámec. V první kapitole se věnuji sluchovému postižení, ve druhé kapitole se zabývám charakteristikou předškolního věku a specifickými zvláštnostmi tohoto období. Kapitola třetí rozebírá legislativní rámec a závěrečná kapitola je zaměřena na možnosti vzdělávání dítěte se sluchovým postižením předškolního věku v mateřské škole. V praktické části je zpracován dotazník, o jehož vyplnění jsem žádala pedagogické pracovníky běžných mateřských škol, kteří mají zkušenost s inkluzivním vzděláváním dítěte s kochleárním implantátem. Dotazníkové šetření s výsledky je zpracováno v praktické části bakalářské práce. Probíhalo elektronickou formou tři týdny.

Klíčová slova: kochleární implantát, předškolní věk, sluchové postižení, předškolní vzdělávání, spolupráce

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of education of children with cochlear implants in a regular kindergarten class. The main aim is to find out how the cooperation between the kindergarten and the specialist departments takes place and whether this cooperation is sufficient for the overall development of the child after cochlear implantation. The theoretical part is developed in four chapters, which include basic concepts, definitions, aetiology, developmental peculiarities of preschool children with hearing impairment and the legislative framework. In the first chapter I discuss hearing impairment, in the second chapter I discuss the characteristics of preschool and the specific peculiarities of this period. Chapter three discusses the legislative framework and the final chapter focuses on the possibilities of educating a preschool child with a hearing impairment in kindergarten. In the practical part, a questionnaire is developed, which I asked the teaching staff of regular kindergartens who have experience with inclusive education of a child with a cochlear implant to fill in. The questionnaire survey with the results is elaborated in the practical part of the bachelor thesis. It was conducted electronically for three weeks.

Keywords: Cochlear implant, preschool age, hearing disability, preschool education, cooperation

OBSAH

1	ÚVOD.....	8
	Teoretická část	9
2	SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....	9
2.1	Vymezení sluchového postižení.....	9
2.2	Etiologie	9
2.3	Klasifikace sluchových vad.....	10
2.4	Screening sluchu u novorozenců.....	12
2.5	Kompenzace sluchového postižení	13
2.6	Rehabilitace po kochleární implantaci	15
3	DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	19
3.1	Vývoj dítěte předškolního věku	19
3.2	Vývojové zvláštnosti dětí předškolního věku se sluchovým postižením.....	22
3.3	Poznávací procesy dítěte s postižením sluchu	23
4	LEGISLATIVNÍ RÁMEC.....	26
4.1	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV).....	26
4.2	Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon.....	27
4.3	Vyhláška č. 27/2016 Sb.....	28
5	MOŽNOSTI PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM	30
5.1	Vzdělávání dětí s kochleárním implantátem ve třídě zřízené dle § 16 odst. 9, školského zákona	30
5.2	Vzdělávání dětí s kochleárním implantátem v běžné mateřské škole.....	31
	Praktická část	34
6	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	34
6.1	Cíl práce	34
6.2	Výzkumné otázky.....	34

6.3	Metodologie výzkumu	35
6.4	Popis průběhu šetření	35
6.5	Výsledky dotazníkového šetření	37
6.6	Shrnutí výsledků činnosti	59
6.7	Diskuze.....	62
7	ZÁVĚR	65
	POUŽITÉ ZDROJE	67
	SEZNAM GRAFŮ	72
	SEZNAM TABULEK	73
	SEZNAM PŘÍLOH.....	74
	SEZNAM ZKRATEK	75

1 ÚVOD

Problematikou předložené bakalářské práce je spolupráce učitele mateřské školy s dalšími odborníky při práci s dítětem s kochleárním implantátem. Již od prvního ročníku jsem věděla, že tématem práce bude právě tato oblast, poněvadž můj bratr je uživatelem implantátu. Dané téma je pro mě výzvou k tomu, abych získala další poznatky o tomto postižení, objevila nové možnosti práce s těmito dětmi a třeba i předala zkušenosti, které jsem dosud ve své rodině nabyla.

Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická se zabývá vymezením pojmu sluchových vad, etiologií, klasifikací sluchových vad, screeningem sluchu u novorozenců, kompenzací sluchového postižení, rehabilitací po kochleární implantaci, charakteristikou předškolního věku, vývojovými zvláštnostmi tohoto období u dětí se sluchovým postižením. Závěr teoretické části se věnuje legislativě platné k předškolnímu vzdělávání a možnostem vzdělávání dětí předškolního věku se sluchovým postižením (vzdělávání v běžné mateřské škole a vzdělávání ve školách či třídách zřízených dle § 16 odst. 9, školského zákona).

Praktická část je založena na dotazníkovém šetření. Tato šetření probíhala mezi učiteli běžných mateřských škol. Cílem praktické části bylo zjistit, jak probíhá spolupráce mezi učiteli mateřských škol a dalšími odborníky v případě, kdy je v mateřské škole vzděláváno dítě s kochleárním implantátem. Výzkumné šetření si kladlo za cíl zjistit, zda a jak tato spolupráce probíhá.

Hlavním tématem bakalářské práce je spolupráce mezi mateřskou školou a odborníky při inkluzivním vzdělávání dítěte s kochleárním implantátem. Kochleární implantace se dnes stala poměrně běžným prostředkem pro řešení těžkých sluchových vad. Děti s kochleárním implantátem v běžných mateřských školách, ale i školách základních, přibývá. Zařazení tohoto dítěte do běžné mateřské školy přímo ovlivňuje práci pedagoga.

Teoretická část

2 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Sluchové vnímání je jedním ze základních smyslů člověka. Sluchový orgán je nejcitlivějším ze všech mechanoreceptorů. Lidské ucho zachytí zvukové vlny ve frekvenci 20 – 20 000 Hz (Novotný, 2008).

Díky sluchovému ústrojí jsme schopni vnímat polohu, pohyby těla a napomáhá nám v prostorové orientaci. Tyto receptory, které napomáhají vnímání polohy a pohybu těla, jsou uloženy ve vnitřním uchu. Sluchové ústrojí můžeme rozdělit na tři základní části. A to, na zevní, střední a vnitřní ucho. Každá část ucha má svou specifickou a jedinečnou funkci. Úkolem zevního ucha je zachytit, seskupit a převést zvuk vznikající vibrací pevných těles do středního ucha. Střední ucho přebraný zvuk ze zevního ucha zesílí a přeneše chvění do ucha vnitřního. Vnitřní ucho převede zvuky a mechanické kmity ze středního ucha na specifické nervové impulzy, které vyšle do sluchového analyzátoru v mozkové kůře. Ve vnitřním uchu jsou uloženy orgány pro udržování rovnováhy (Dylevský, 2009).

2.1 Vymezení sluchového postižení

Poruchy sluchu vznikají náhle (např. v důsledku zánětu středouší, nějakého traumatu), ale lze je odstranit, tudíž nezpůsobují trvalé postižení. Pokud dojde k odstranění problému, má jedinec opět normální sluch. U vad sluchu jsou změny patologické trvalé. Dochází jakýmkoliv způsobem ke snížení kvality nebo množství slyšeného. S pojmem vada se setkáváme v případech, kdy stav nelze ovlivnit a změnit léčbou. Sluchovou vadu nelze vyléčit, ale pouze kompenzovat technickými pomůckami (sluchadla, kochleární implantát), ty ale není možné používat ve všech případech sluchové vady (Muknšnáblová, 2014; Martinková, 2016).

2.2 Etiologie

Etiologie je velmi důležitá nejen pro rodiče, ale i pro lékaře. Pro lékaře je znalost příčiny klíčovou informací ke správné diagnostice, prevenci, léčbě a přesné prognóze vývoje dítěte. Z etiologického hlediska můžeme rozdělit sluchové vady na vady endogenní a exogenní.

Etiologii se věnuje mnoho autorů ve svých publikacích. Já jsem si vybrala zpracování od Hampla (2013). Při vzniku endogenních příčin sluchových vad hraje důležitou roli dědičnost. V odborné literatuře se uvádí, že až 50 % sluchového postižení je způsobeno genetikou. U některých dědičných vad není možné je zjistit v období prenatálním a perinatálním. Vada se může projevit až po narození dítěte. Mezi další příčiny sluchové vady patří otoskleróza, na jejímž podkladě může vzniknout sluchová vada. I zde hraje důležitou roli dědičnost. U otosklerózy se jedná o znehybnění ploténky třmínku vlivem nárůstu kostní tkáně v oblasti oválného okénka kostěného labyrintu.

Exogenní příčiny sluchových vad můžeme rozdělit podle doby vzniku v období před porodem nebo v období po porodu. Negativně na vývoj dítěte v období prenatálního vývoje, mohou působit nejrůznější teratogenní vlivy. Ty můžeme dále dělit na biologické, chemické a fyzikální. K biologickým faktorům se řadí hormonální poruchy, metabolické poruchy, virová a bakteriální onemocnění matky, jedná se např. o zarděnky, spalničky a toxoplazmózu (Hampl, 2013).

Mezi chemické vlivy je možno zařadit látky užívané matkou, které působí ototoxicky (alkohol, drogy, léky) nebo vlivy životního prostředí (ovzduší). Poslední skupinou vlivů jsou fyzikální faktory, mezi které můžeme zařadit rentgenové záření nebo jiné záření, či úrazy matky v těhotenství. Perinatální období je období těsně před porodem, v jeho průběhu a těsně po porodu. Nejčastějšími příčinami sluchových vad v tomto období jsou jakékoliv komplikace spojené s protražovaným porodem. Jedná se například o krvácení do mozku, asfyxii, hypoxii či nízkou porodní hmotnost novorozence. K příčinám vzniku sluchových vad v postnatálním období řadíme např. infekční onemocnění dítěte, jako je např. zánět mozkových blan, meningoencefalitida, příušnice a mnoho dalších. Dále sem spadají chronické záněty středního ucha, traumata a úrazy hlavy (poranění středoušních kůstek či poškození sluchového nervu), onkologická onemocnění, dlouhodobé působení nadměrného hluku nebo akustická trauma (Hampl, 2013).

2.3 Klasifikace sluchových vad

Sluchové postižení má mnoho stupňů a druhů. Můžeme jej rozdělit na tři základní kategorie. A to na, dle místa vzniku sluchové vady, dle stupně neboli velikosti sluchové vady a dle doby vzniku sluchového postižení.

Klasifikace dle místa vzniku

Horáková (2012) dělí sluchová postižení dle místa vzniku na poruchy periferní, nedoslýchavost a centrální nedoslýchavost. Periferní nedoslýchavost můžeme dále rozdělit na převodní, percepční a smíšenou. Pokud se jedná o převodní nedoslýchavost, jsou sluchové buňky nepoškozené, ale nejsou motivovány zvukem. Příčinou je překážka ve středním uchu, která ztěžuje, až zabraňuje průchodu zvuku. U percepční nedoslýchavosti se problém nachází ve vnitřním uchu. Konkrétně je poškozený sluchový nerv, či sluchové buňky. Příčinou je vada vázaná na funkci epitelu vnitřního ucha. Percepční poruchy jsou v populaci čtenější nežli poruchy převodní. Představují větší problém diagnostický a léčebný.

Do rámce periferních nedoslýchavostí spadá ještě porucha smíšená. Tato porucha vzniká kombinací převodního a percepčního typu postižení, kdy dochází ke kombinaci různého stupně a příčiny. (Herdová, 2004 cit. podle Pipeková 2006 s. 131).

Centrální nedoslýchavost má svůj původ v korových či podkorových oblastech. Ucho nemá potíže správně přenášet zvukové vjemy. Problém nastává v mozku, ten není schopen tyto vjemy zpracovávat (Muknšnáblova, 2014).

Klasifikace dle stupně

Horáková (2012) se věnuje problematice klasifikace stupňů sluchového postižení v kontextu Světové zdravotnické organizace (WHO). Ta člení sluchové vady do několika stupňů dle naměřené kvantity slyšeného, hodnoty uvádí v decibelech (dB).

Tabulka č.1 Klasifikace sluchových vad podle WHO

Název kategorie ztráty sluchu	Velikost ztráty sluchu dle WHO
Normální sluch	0-25 dB
Lehké poškození sluchu	26-40 dB
Střední poškození sluchu	41-60 dB
Těžké poškození sluchu	61-80 dB
Velmi těžké poškození sluchu až hluchota	81 dB a více

Zdroj: (Horáková, 2012).

Klasifikace dle doby vzniku

Barvíková (2015) uvádí, že sluchové vady můžeme rozdělit dle časového období, kdy vznikly, na vady vrozené a získané. U vrozených vad sluchu se jedná o vady vzniklé v období před narozením dítěte. Vada se může vázat na genetický základ, ale to není podmínkou vzniku. Získaná vada sluchu je taková vada, která vznikla v období perinatálním (v průběhu porodu, nebo krátce po porodu) nebo v období postnatálním (po narození).

Z hlediska období vzniku sluchové vady s ohledem na řečový vývoj rozlišujeme sluchové vady prelingvální a postlingvální. Prelingvální vady jsou takové, které vznikly před ukončením vývoje řeči jedince, to je kolem šestého až sedmého roku života dítěte. Tyto vady mají různorodou etiologii, stupeň a typ postižení. Postlingvální postižení je takové, které vzniklo až po skončení vývoje mluvené řeči. Dítě má řeč dostatečně osvojenou. Muknšnáblová (2014) uvádí, že věk osvojení si řeči je individuální a dochází k němu v rozmezí pátého a sedmého roku. Z toho vyplývá, že postižení vzniká po šestém roce (Tarcisová, 2001 cit. podle Kučerová in Bendová, 2015 s.145; Muknšnáblová, 2014).

2.4 Screening sluchu u novorozenců

Cílem screeningu je co nejdříve zachytit sluchové vady u dětí, abychom u nich mohli co nejdříve zahájit rehabilitaci sluchu a řeči. Ke screeningu se provádí test tranzitorně otoakustických emisí (TEOAE) nebo automatická BERA (AABR). U testu TEOAE se jedná o objektivní metodu prováděnou neinvazivně. Účelem je změřit aktivitu zevních vláskových buněk sluchového orgánu na zvuk. Pokud se prokáže přítomnost otoakustických emisí, ukazuje to na správnou funkci zevních vláskových buněk a převodního ústrojí zevního a středního ucha. AABR je taktéž objektivní neinvazivní test sluchu. Jedná se o vyšetření elektrických potenciálů ze sluchové dráhy až po mozkový kmen. Pokud screening dopadne nevýbavně, je zde podezření na sluchovou vadu nebo se provedení screeningu nepodařilo. Podezření na sluchovou vadu není, pokud screening dopadl výbavně (Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu novorozenců, 2021).

Provádění screeningu

Screening sluchu se u novorozenců uskutečňuje ve třech úrovních, a to na neonatologickém pracovišti, rescreeningové foniatrické pracoviště a na

pedaudiologickém pracovišti (Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu novorozenců, 2021).

Prvoúrovňový screening sluchu se provádí na neonatologickém oddělení nejčastěji druhý až třetí den po porodu. Je prováděn dětskou sestrou, všeobecnou sestrou, popřípadě lékařem novorozeneckého oddělení. U fyziologického novorozence je volen test TEOAE u rizikových novorozenců se provádí AABR. Samotný screening je nejčastěji prováděn ve spánku v klidné vyšetřovně. V případě pozitivních výsledků vyšetření je vhodné vyšetření opakovat ještě v rámci hospitalizace. Dítě s jednostranně či oboustranně pozitivními výsledky vyšetření je posláno na rescreeningové foniatrické pracoviště. Druhoúrovňový screening sluchu se provádí v období třetího až šestého týdne. Je prováděno audiologickou sestrou, ORL lékařem či foniatrem. Při rescreeningu sluchu se odebírá anamnéza, otoskopie a vyšetření sluchu objektivní audiometrií. Pokud i tato vyšetření dopadnou pozitivně, je dítě odesláno na třetí úroveň vyšetření sluchu – pedaudiologické centrum. Zde dítěti stanoví typ a stupeň vady po komplexním audiologickém vyšetření mezi třetím až šestým měsícem. Stanoví se zde následný postup. Pokud má dítě trvalou oboustrannou poruchu sluchu, dochází ke korekci sluchu. Sluchadla dostává od prvního půl roku dítěte, pokud se u něho prokáže oboustranná hluchota, předává se ke kochleární implantaci, nejlépe do druhého roku věku dítěte (Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu novorozenců, 2021).

2.5 Kompenzace sluchového postižení

Dítě, u kterého byla diagnostikována sluchová vada, kterou nelze řešit léčebným způsobem, je třeba kompenzace sluchovou protetikou. Jedná se o technické kompenzační pomůcky, které mu jsou přidělovány dle předchozí diagnostiky. Jedná se o sluchadla a kochleární implantát. Sluchadla neboli individuální zesilovače sluchu jsou nejznámější kompenzační pomůckou. Jejich účelem je přenos zvuku do vnitřního ucha tak, že zvuk dostatečně zesílí. Jsou určeny těm, kteří mají diagnózu zbytky sluchu (Langer, 2014; Hearing Aids, 2022).

Kompenzace dítěte se sluchovým postižením kochleárním implantátem

Kochleární implantát je jednou z významných kompenzačních pomůcek pro významnou skupinu sluchově postižených osob. Kochleární implantát je primárně určen osobám trpícím těžkou percepční vadou sluchu, kde ani silná sluchadla nekompenzují sluch. Pro

jedince se zbytky sluchu, které sluchově postižený prakticky nevyužije, nebo pro osoby ohluchlé, např. po meningitidě. Operaci provádí specializovaný chirurg se specializací ušní, nosní a krční (Langer, 2013; Kochleární implantát, 2022; O kochleární implantaci, 2022; Slyšte lépe se společností Cochlear, 2022; Cochlear Implants, 2023; Cochlear, 2022).

Velmi důležitou informací je věk, ve kterém odborníci zjistili, že má dítě těžkou sluchovou vadu. V nejlepším případě se dítěti provádí již v porodnici test OAE, pokud jsou výsledky testu nevýbavné, je dítě odesláno k dalšímu vyšetření. Již ve třech měsících může být dítěti stanovena diagnóza sluchové poruchy a kolem pátého až šestého měsíce můžou být dítěti nasazena sluchadla. Toto mu umožní již kolem roku absolvovat kochleární implantaci, pokud tedy splňuje podmínky pro tuto operaci (O kochleární implantaci, 2022).

Výběr vhodného kandidáta ke kochleární implantaci

Před kochleární implantací musí dítě se sluchovou vadou podstoupit řadu vyšetření. Tato vyšetření probíhají ve dvou fázích. V první fázi dítě čeká audiologické, foniatrické, psychologické a logopedické vyšetření. Během těchto vyšetření se hodnotí stupeň sluchové vady a dopad sluchové vady na vývoj řeči a jazyka. Diagnóza se určí poté na základě souhrnného vyšetření, kam patří: otoakustické emise, vyšetření třmínkových reflexů, vyšetření evokovaných kmenových potenciálů, vyšetření ustálených kmenových potenciálů, foniatrického vyšetření a logopedického vyšetření. Hlavně u malých dětí nelze hned po prvních vyšetřeních říct, zda bude kochleární implantace vhodná. Pro úplné rozhodnutí je nutno objektivní vyšetření po nějakém čase zopakovat. Pozornost se věnuje sledování reakcí na zvuky a rozvoj řeči jedince při kompenzaci sluchadly. Hodnotí se schopnosti a vlastnosti kandidáta na kochleární implantaci, ochota rodičů spolupracovat při rehabilitaci a u starších dětí se pozoruje motivace k nošení vnějších částí implantátu. Ve druhé fázi musí dítě absolvovat vyšetření u pediatra, neurologa, očního lékaře a vyšetření vnitřního ucha zobrazovacími metodami (magnetickou rezonanci nebo počítačovou tomografií) (O kochleární implantaci, 2022; Cochlear Implants, 2023).

Kochleární implantace

Kochleární implantát se dělí na dvě hlavní části, a to na vnější a vnitřní. Vnější je zvukový procesor a vnitřní je implantát, který je chirurgicky vložen pod kůži za uchem a je

připojen k mnoha elektrodám, které vedou do hlemýždě (Slyšte lépe se společností Cochlear, 2022; Co je kochleární implantát?, 2022; Cochlea Implants, 2021).

Jedná se o operaci, která trvá dvě až tři hodiny a je prováděná pod celkovou anestezií. V průběhu této operace je jedinci voperován svazek elektrod do hlemýždě. Jejich úkolem je nahradit činnost vláskových buněk ve vnitřním uchu. Ta je kompenzována vydáváním impulzů, které jsou vedeny sluchovým nervem do center sluchu v mozkové kůře (Kochleární implantát, 2022; O kochleární implantaci, 2022).

Pooperační péče

Po operaci je velmi důležitá pooperační péče, rekonvalescence, reedukace a následná rehabilitace. Vyžaduje se vysoké nasazení všech zúčastněných osob v předoperační přípravě, tak i po operaci. Z tohoto důvodu jsou kandidáti na implantaci vybíráni podle velmi přísných pravidel mezi, která řadíme věk, typ a stupeň sluchového postižení, sociální a rodinné zázemí dítěte a mnoho dalších. Pokud se implantace a následná dlouhodobá rehabilitace povede, tak jedinec může lépe rozpoznávat zvuky, může komunikovat s ostatními lidmi, snáze se orientovat v prostoru a v nejlepších případech i telefonovat běžným telefonem určeným osobám bez sluchového postižení (Langer, 2013; Cochlear implants, 2023).

2.6 Rehabilitace po kochleární implantaci

U dětí, jejichž sluchová vada vznikla prelingválně, trvá rehabilitace několik let. Aby byla rehabilitace úspěšná, nezáleží jen na trpělivosti rodičů a dítěte, ale i na dalších základních faktorech. Mezi ně řadíme věk dítěte, dobu vzniku sluchové vady, přidružené vady (dětská mozková obrna, dysfázie), jeho inteligenci, řečové nadání, schopnost využití sluchového vnímání a způsob rehabilitace před implantací dítěte. V neposlední řada záleží i na tom, jak jsou při rehabilitační práci dítěte aktivní rodiče (Holmanová, 2010).

U jedinců s prelingválně získanou vadou dochází k aktivaci sluchových drah později. Z toho důvodu potřebují více času k rozvoji řeči. Před implantací získávají informace o světě kolem sebe pouze pomocí zrakových, hmatových, vibračních a pohybových vjemů. Slyšící děti nebo děti ohluchlé postlingválně, mají osvojený základní soubor sluchových podnětů. Ty si osvojují v období rozvoje mluvené řeči. Tímto souborem neslyšící děti vybaveni nejsou, z toho důvodu jsou počátky osvojování si sluchového vnímání náročné. Rehabilitace sluchu a řeči probíhá v několika fázích. Nejprve se dítě učí poslouchat zvuky

kolem sebe a mluvenou řeč, následně se snaží porozumět slovům a zvukům, dalším stupněm je opakování a až po těchto třech krocích se dítě učí slovo vyslovovat. Slovník pojmů dítěte je rozvíjen dle jeho zájmů zábavnou formou. Logoped se snaží docílit toho, aby dítě chtělo poznávat nová slova, rozumět jim a následně je i aktivně je používat. U dětí ohluchlých postlingválně je rehabilitace jednodušší. Často navazují na již získané zkušenosti. I z toho důvodu se po prvním nastavování naučí opět rychle rozeznávat zvuky. Za pár měsíců, někdy i týdnů, mohu být děti na stejné úrovni jako před ohluchnutím. V neposlední řadě je součástí rehabilitace sluchu a řeči i pětiletá kontrola dítěte. Zejména se kontroluje funkčnost kochleárního implantátu a jeho pokroky (Holmanová, 2010).

Práce logopeda začíná již před implantací dítěte, a to minimálně půl roku před operací. Je vhodné, aby navazoval a spolupracoval s implantačním centrem. Jeho péče před implantací se zaměřuje na podporu a rozvoj zraku, hmatu a sluchu. V rámci rozvoje zraku se snažíme např. dítě motivovat k očnímu kontaktu, ke sledování našich úst. V oblasti hmatu např. necháváme dítě prozkoumat oblast úst a krku (oblasti mluvidel), snaží se komunikovat za pomoci dětských znaků znakového jazyka a snaží se dítě učit nové znaky. V neposlední řadě se logoped věnuje i oblasti sluchu. Sleduje, jestli dítě reaguje na některé zvuky. Po implantaci dítěte logoped navazuje na svou práci a nechává mu prostor pro zotavení. Až po několikátém nastavení může implantát dítě začít aktivně využívat. Aby byla logopedická péče úspěšná, musí dojít ke kvalitní a intenzivní rehabilitaci sluchu. Ten se rozvíjí podle stupnice sluchových dovedností. Začínáme od nejjednodušší a postupně se dostáváme až k těm složitějším (Grznárová, 2020).

Tabulka č. 2: Práce s dítětem dle stupnice sluchových dovedností

Detekce/ Vyhledávání	Diskriminace/ Rozlišování	Identifikace/ Přiřazení	Porozumění
Schopnost reagovat na zvuk a soustředit pozornost k akustickému podnětu. Lokalizace zvuku. Schopnost selekce	Schopnost vnímat rozdíly mezi zvukovými nebo řečovými podněty.	Schopnost přiřadit zvuku nebo slovu význam. Dítě může ukazovat, přiřazovat, opakovat.	Schopnost porozumět smyslu řeči, odpovídat na otázky a klást je
Vnímání ticha, reakce na něj. Vnímání konce sluchového signálu. Hledá zvuky po místnosti.	Stejný/jiný zvuk. Dlouhý/krátký zvuk. Napodobení rytmu. Pomalou/rychle.	Porozumění slovům. Mužské, ženské hlasy. Rozpoznání melodie známé písně. Rozpoznání zvuků a jejich původce.	Rozumí známým výrazům. Odpovídá na otázky. Klade otázky. Pomatuje si básničky a písničky. Rozumí krátkému příběhu. Parafrázuje to, co slyší.

Zdroj: (Grznárová, 2020)

Komunikace s dítětem stále probíhá za pomoci znaků, ty zároveň velmi zjednodušují a urychlují sluchovou rehabilitaci. Přechodu výhradně na mluvenou řeč předchází období, kdy dítě komunikuje jak znaky, tak řečí. Kdy dítě upustí od komunikace za pomoci českého znakového jazyka, je jen na něm. Přechod je individuální, dle potřeb dítěte (Grznárová, 2020).

Komunikace mluvenou řečí

Fonologicko-fonetická rovina se týká artikulace. Ta je i přes veškerou snahu klinického logopeda narušena. Veškeré artikulační okrsky nesou známky sluchového postižení. K rozvoji artikulace používají kliničtí logopedi pomocné znaky, které dítěte přiblíží jednotlivé rysy hlásky a poté je schopno je lépe napodobit. Na správné postavení mluvidel

využívají kliničtí logopedi špachtle, ruce a sondy. Pro správný rozvoj artikulace se nejvíce využívá zrcadlo, které dítěti umožní vše zkontrolovat zrakem. Dále se používají různé technické a počítačové programy, které umožňují zpětnou reakci za pomoci zraku a hmatu. Aktivní a pasivní slovní zásobou se zabývá lexikálně-sémantická rovina. Slovník dítěte je oproti jeho vrstevníkům zřetelně chudší. Je to dáno tím, že děti nemohou slova naposlouchat ze svého okolí, ale musí se je všechny naučit. Dětem s těžkým sluchovým postižením dělají při učení největší potíže slova abstraktní, homonyma, synonyma, antonyma. Při mluvené řeči nejvíce tyto děti používají podstatná jména. Slovesa často zaměňují za podstatná jména (nůžky=stříhat), to je potřeba dětem při cvičení vysvětlovat. Slovní zásobu s dětmi rozvíjí kliničtí logopedi za pomoci obrázků a fotografií. Dítě si vytváří svůj vlastní obrázkový slovník. Slova musí dítě často opakovat z důvodu horší verbální paměti u dětí se sluchovým postižením. Gramatikou a syntaxem mluveného jazyka se zabývá rovina morfologicko-syntaktická. Ta bývá doživotně ovlivněna. Děti mluví v krátkých agramatických větách s chybným tvarem slov, často řadí slova ve větě chybně nebo napodobují větnou stavbu znakového jazyka. Tyto projevy se ukazují i u psaného jazyka. Při logopedické práci kliničtí logopedi používají materiály pro děti s vývojovou dysfázií (jsou názorné a dítě má možnost se opřít o zřetelná schémata). Poslední rovinou je rovina pragmatická. V této rovině sledujeme schopnost jedince komunikace. Z výše uvedených problémů je jasné, že se v komunikaci nebude dítě cítit komfortně. Proto je vhodné, aby komunikační partner zajistil vhodné a příjemné podmínky pro komunikaci, odezírání, měl by mluvit pomaleji v kratších a jednoduchých větách a zřetelně ale, vhodně artikulovat (Grznárová, 2020).

3 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Předškolní období je charakteristické pro věk dítěte od 3 let až do 6/7 let. Končí nástupem dítěte do první třídy neboli začátkem plnění povinné školní docházky. Konec období není úplně přesně ohraničen věkem, nýbrž zralostí dítěte pro školu. Předškolní období je mimo jiné podle Thorové (2015) označováno jako období rozkvětu a hry. V tomto období u dítěte dochází ke zpomalení a harmonizaci vývoje. Dítě má větší potřebu sociálního kontaktu s vrstevníky a stává se samostatnějším v běžných každodenních činnostech, mezi které patří základní biologické potřeby a obléknutí se. Osobnost dítěte se stává čím více zřetelnou (Thorová, 2015; Ptáček, 2013).

3.1 Vývoj dítěte předškolního věku

Děti se zlepšují v organizovanosti a tvrdošijnosti, rozkvétá pracovní chování, učí se velmi žádostivě, jsou velmi společenské, snaží se získávat nové vědomosti pomocí komunikace, vyhledávají společnost. Jejich zájmy nejsou stabilní. Nedokážou vydržet u jedné činnosti delší dobu, chtějí toho vyzkoušet co nejvíce, jsou nestálé (Thorová, 2015).

Somatický vývoj

Průměrné dítě v období od 3 do 6/7 let vyrostе přibližně o 5-7 cm za rok. Dívky v šesti letech za chlapci zaostávají, jsou menší a lehčí. V pozdějším věku si ale role prohazují a dívky jsou na pár let větší nežli chlapci. Kolem šestého roku dítěte, tedy ke konci tohoto období, se mění jeho tělesné proporce. U tříletého dítěte přetrvávají ve stavbě těla disproporce, tzn. nepoměr kratší končetiny kostra delší trup a velikost hlavy. U tříletého dítěte začíná narůstat svalový tonus a ubývají tukové tkáně obzvláště u chlapců, dětem začínají růst dlouhé kosti. Jejich postava se protahuje a ruce a nohy se v poměru k tělu prodlužují. Hrudník se výrazně odděluje od břicha. Trup se následkem růstu do výšky stává plošším. Doposud větší hlava v poměru s tělem se zmenšuje adekvátně k tělu dítěte (Řičan, 2021; Kopecká, 2011; Thorová, 2015).

Vývoj motoriky

Dle Langmeiera (2006) je dítě do tří let schopné se naučit chodit bez opory dospělého. Nedělá mu problém chodit ani běhat jak po rovných plochách, tak po obtížnějším terénu. K pádu dochází čím dál tím méně. Chůze ze schodů a do schodů dítěti problémy nedělá, zvládá to bez pomocného držení. V tomto období již nejsou změny tak viditelné. Ale i

přesto jsou to oblasti pro lidský život důležité. Ovlivňují totiž místo, které dítě zaujme ve skupině vrstevníků pomocí pohybových schopností ve hře. Pohybový vývoj je velmi důležitý pro rozvoj soběstačnosti.

Motorika dětí se stále zlepšuje. Stávají se hbitějšími, již nejsou tak „nemotorné“, jejich pohyby se stávají půvabnějšími. Stávají se zručnějšími a samostatnějšími. Zvládají se samy najíst, obléct i svléct a obout se. Sice potřebují mírnou dopomoc, ale hodně věcí zvládnou samostatně. Zde se projevuje jejich zvyšující se zručnost (Langmeier, 2006; Kopecká, 2011).

Kopecká (2011) uvádí, že na počátku období u dětí přetrvává ambidextrie neboli nevyhraněná lateralita tzn., že dítě nemá žádnou ruku dominantní, může používat obě ruce u jedné činnosti nebo dominanci ruky střídát. Je vhodné nechat vývoji laterality volný průběh. Okolo šestého roku dítěte dochází k tzv. osifikaci neboli zkostrnatění, zpevnění zápěstních kůstek. To dítěti umožňuje lépe ovládat úkony jemné motoriky.

Vývoj poznávacích procesů

Pozornost

U dětí v předškolním věku dle Kopecké (2011) přetrvává pozornost bezděčná (neúmyslná) a přelétavá. Dítě zaujmou zajímavé neznámé a silné podněty. Svou pozornost nezvládají přenášet a rozdělovat.

Vnímání

Dítě předškolního věku při vnímání prostoru podle Ptáčka (2013) nadhodnocuje předměty umístěné poblíž dítěte v porovnání s předměty mu vzdálenými. Nerozezná perspektivu. V čase se dítě orientuje za pomoci jemu známých bodů, činností a úkazů. Nadhodnocuje trvání časových intervalů. Zabývá se tím, co se děje v nynější okamžik, nikam nespíchá. Kvantitu odhaduje vizuálně.

Paměť

V tomto období dochází k velkému rozvoji paměti a je značně tvárná. Díky tomuto si může dítě osvojit vlastní zkušenosti. Paměť dítěte předškolního období má z velké části bezděčný charakter. Začíná se měnit koncem období, kdy se utváří paměť záměrná (Kopecká, 2011).

Myšlení

Podle Kopecké (2011) se ve vývoji myšlení dějí významné hodnotové změny. Dítě se dostává na další úroveň myšlení, a to na myšlení názorné a intuitivní. Začíná uvažovat v souvislostech. Myšlení předškolního dítěte dosud není plně logické. Jisté závěry dítěte úzce souvisí s jeho názory, na tom, co vnímalo a co si představilo. Myšlení v tomto věku má typické rysy: egocentrismus, magičnost, absolutismus, fenomenizmus. S těmito rysy myšlení bezprostředně souvisí i tzv. morální realismus – dítě vnímá svět jako „černobílý“. Hodného člověka je vhodné odměnit a tomu zlému udělit trest.

Představitost

V předškolním věku dává dítě, podle Ptáčka (2013), svým představám volný průběh. Příležitostně spojí své představy s realitou a vydává je za pravdivé. Svému tvrzení bezprostředně věří. Nápodobně pracuje i se svými vzpomínkami, které může obohacovat o svou fantazii. Tímto způsobem si dítě upravuje realitu ke svým potřebám, to má hluboký účel pro utváření vnitřního života dítěte. Dítě si upravuje realitu tak, aby mu byla co nejbližší, zřetelná a uspokojivá.

Vývoj řeči

V období mezi 3 a 6/7 rokem dochází k velmi významnému rozvoji řeči dítěte. Na začátku období je pro dítě typické časté kladení nekonečných otázek, typickou otázkou je „A proč?“. Dítě se prostřednictvím kladení mnoha otázek zajímá o okolní svět a snaží se získávat pro něj nové informace. Proto by se mu mělo vždy odpovídat pravdivě. Dítě v řeči, dorozumívání se s ostatními, nachází oblibu. Rádo vytrvale a spontánně vede rozhovor s lidmi kolem něj. Dítě má oblibu ve čtení nebo vyprávění obrázkových knih, u kterých postupem času dokážou doplňovat text známé pohádky. Častým opakováním si zapamatují různé písničky a říkanky, které si s osobami blízkými říkají. Slovní zásoba tříletého dítěte silně narůstá. Gramatická skladba věty není ještě úplně rozvinutá, mluví v prostých větách. Autorky Thorová (2015), Klenková (2006) a Kopecká (2011) se neshodují v rozsahu slovní zásoby u dětí. V čem se již shodují, je, že komunikace předškoláka je souhrnná. Dítě dokáže bez problémů vyprávět své zážitky, i když s mírnými nepřesnostmi a s vymyšlenými nebo dotvořenými událostmi podle něho, nikoliv podle skutečnosti. Nemá problémy s vyličením příběhu ztvárněného pomocí obrázků. Řeč dítěte se stále zdokonaluje. Používá složitější věty a nemá problémy se

složitějšími souvětími. Jeho výslovnost se zdokonaluje stejně jako vyprávění. Před nástupem do školy by mělo zvládat správnou výslovnost všech hlásek, řeč by měla být srozumitelná a bez velkých dysgramatismů. Chápe slovní zadání a nedělá mu problém odpovědět na kladené otázky. Sleduje dětské filmy a pohádky, pasáže, které dítě zaujaly, umí z paměti. Kolem tří let k sobě dítě mluví nahlas, vnitřní řeči se stává až v průběhu období, kdy se zároveň stává jazykem svědomí (Thorová, 2015; Kopecká, 2011; Klenková, 2006).

Říčan (2021) uvádí, že děti předškolního věku se mezi sebou snaží komunikovat, ale jedná se spíše o monology. Jedno dítě čeká, než domluví druhé, ale neodpovídá mu. Začne sice mluvit, ale na jiné téma. Jedná se o tzv. egocentrickou řeč.

Vývoj socializace

Langmeier (2006) uvádí, že pro dítě v předškolním období je velmi důležitá jeho rodina. Zajišťuje mu primární socializaci (přivádí ho do společnosti lidí). Socializace dítěte probíhá ve třech vývojových aspektech: Vývoj sociální reaktivity, vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací, osvojení sociálních rolí. Předškolní období může být chápáno jako velmi důležité v procesu socializace, zejména u osvojování sociálních kontrol a rolí.

Naopak Říčan (2021) říká, že dítěti rodina již nedostačuje. Ke svému dalšímu rozkvětu se potřebuje dostat do skupiny svých vrstevníků, tedy do mateřské školy, která mu společnost vrstevníků poskytuje. Přátelství navázaná v tomto věku netrvají dlouhou dobu, ale dítěti přinášejí užitečné zkušenosti. Proto se je pro dítě snažíme vyhledávat a nebránit jim. Ať už jsou tyto zkušenosti pozitivní nebo negativní, mají pro dítě význam. Zvláště u jedináčků jsou tyto zkušenosti důležité. Předškolák je ve společnosti svých vrstevníků spokojený. Dokáže si s nimi spleťtější a pozoruhodněji hrát.

3.2 Vývojové zvláštnosti dětí předškolního věku se sluchovým postižením

Dítě se sluchovým postižením v běžné mateřské škole obvykle zaostává v chápání pravidel her, komunikace je poměrně často omezena jen na nejnütnější. V šesti letech před nástupem do základní školy, nebývá dítě se sluchovým postižením na vstup do základní školy dostatečně připraveno po stránce kognitivní a sociální. Z tohoto důvodu se dětem uděluje odklad a jsou tak zařazeny do přípravných ročníků, kde se věnují systematickému rozvoji psychiky tak, aby dítě školní docházku bylo schopno zvládnout.

Dále jsou nacvičovány a rozvíjeny řečové dovednosti dítěte jak po stránce aktivní, tak po stránce pasivní řeči. Rozvoj řeči je velmi důležitý, neboť pozitivně ovlivňuje veškeré části duševního vývoje dítěte (Pugnerová, 2012).

V tomto věku, kdy nastupuje do prvního školního zařízení, se musí umět mezi vrstevníky prosadit. Z toho důvodu uvádí Mukšnáblová (2014), že je v tomto období sluch velmi významný. Napomáhá dítěti k úspěšné interakci a úspěšnému sociálnímu rozvoji.

3.3 *Poznávací procesy dítěte s postižením sluchu*

Vnímání

Pugnerová (2012) uvádí, že sluchová postižení bývají nejčastěji kompenzována zrakem, hmatem, vibračním a kinestetickým vnímáním. Největší rozvoj vnímání všemi smysly nastává při vstupu dítěte do speciálně pedagogického zařízení s odbornou pomocí. Tyto děti vnímají své okolí pasivněji než děti slyšící, neboť se jim nedostává sluchových podnětů, které u intaktního jedince činí 15 % podnětů z prostředí okolo něj. Tyto sluchové podněty přispívají k aktivizaci jedince. Velmi významným smyslem pro dítě se sluchovou vadou bývá zrak. Zrak mu poskytuje hlavní zdroj informací o dění kolem sebe. Vývoj zraku probíhá obdobně jako u dětí intaktních (rozdíly se projevují v batolecím věku). U dětí se vyskytuje opoždění ve zrakové diferenciaci, analýze a syntéze z důvodu žádného nebo nedostatku znalosti z rozvoje řeči. Opoždění se díky využití speciálně didaktických metod dorovnává. Děti se sluchovým postižením věnují více pozornosti obličejí ostatních jedinců nežli intaktní děti. Svou pozornost věnují mimice a gestikulaci, které ve většině případů doprovází mluvenou řeč. Ve starším věku si děti k efektivní komunikaci dopomáhají odezíráním. Zrak je taktéž velmi důležitý při rozvoji a nácvičku řeči.

Dalším velmi důležitým smyslem je hmat včetně vnímání vibrací a uvědomování si svých vlastních pohybů těla. U těchto dětí je velmi důležité cíleně rozvíjet vibrační citlivost. Vnímání vibrací spolu s taktilním vjemem hraje významnou roli při výstavbě artikulované řeči (zde je zapotřebí si hlásky „ohmatat“). Pomocí vibrací může dítě pochytit přízvuk, tempo nebo rytmus řeči, taktéž dětem napomáhá při vlastní kontrole řeči. Díky vibracím vnímají neslyšící situace, které se dějí kolem nich např. pád hračky na zem, otevření dveří a vstup další osoby, hudbu z rádia (musí k reproduktoru přiložit dlaň) (Pugnerová, 2012).

Pozornost

U dětí v předškolním a školním věku je pozornost bezděčná. Ta je upoutávána zrakově, náhlými nebo zajímavými podněty. Ke zlepšení pozornosti zpravidla dochází po nástupu do školy, kde je využíván speciálně pedagogický přístup (Pugnerová, 2012).

Paměť

Tyto děti využívají hlavně zrakovou a slovní paměť. Při využívání zrakové paměti jejich pozornost poutají velmi nápadné věci. Naopak si již nevšímají skrytých vlastností, které nejsou nápadné, a proto dětem tyto informace unikají. Slovní paměť dětí s postižením sluchu zaostává za slovní pamětí jedinců intaktních. Ta se vyrovnává až v průběhu plnění školní docházky. U dětí se sluchovým postižením je sluchová paměť opožděná, jelikož je přímo napojená na rozvoj řeči. Těmto dětem činí obtíže rozeznat významově hláskově podobná slova (Pugnerová, 2012).

Myšlení

Řeč u dítěte se sluchovým postižením je opožděná, a protože s řečí úzce souvisí myšlení, je i to opožděné. Dítě v předškolním věku, které aktivně neuzivá řeč, nemůže docílit symbolických operací. Rozvojem řeči u dítěte dochází k rozvíjení logického myšlení. To vyžaduje, aby dítě ovládalo nějakou úroveň mluvené řeči. I to je důvodem, proč je u sluchově postižených dětí poměrně dlouhou dobu opožděná. U těchto dětí dochází k rozvoji praktického myšlení dříve než k rozvoji řeči. Rozvíjí se tedy řeč a praktické myšlení v jiný časový úsek. U intaktních dětí dochází k paralelnímu rozvoji řeči a praktického myšlení. (Pugnerová, 2012).

Řeč

Sluch je nejdůležitějším smyslem při vývoji řeči. Děti se sluchovou vadou často mají opožděný vývoj řeči, nejvíce se to týká období batolecího a předškolního. Nejprve se dorozumívají posunky. Mluvenou řeč si osvojují v pozdějším období, a to pod odborným dohledem. K začátku osvojování aktivní řeči by mělo dojít v co nejranějším věku. V tomto období je velmi významnou otázkou Proč?. Dítě se pomocí této otázky dozvídá mnoho informací o okolním světě a zdokonaluje tak i svou řeč (Pugnerová, 2012; Muknšnáblova, 2014; Vágnerová, 2004).

Je potřeba u dítěte se sluchovou vadou zvolit správný způsob komunikace. Do dvou let by mělo mít svůj komunikační styl a ten by měl být stimulován a rozvíjen. Výběr komunikačního stylu je na možnostech dítěte. Rozhodují rodiče s názorem a dopomocí odborníků. U dětí se zbytky sluchu a u dětí neslyšících se nejčastěji volí znakovaná řeč. U znakové řeči ovšem nastává problém, jelikož rodiče tento způsob komunikace často neovládají, proto se jej musí nejdříve naučit. Tento problém není u rodičů neslyšících, kteří znakový jazyk běžně využívají. To je důvodem, proč se neslyšící děti neslyšících rodičů rozvíjejí lépe než děti slyšících rodičů. Komunikace pomocí orální řeči je často s ohledem na postižení dítěte nevhodná. Pro děti neslyšící a děti se zbytky sluchu je tento způsob komunikace málo srozumitelný. Jeho řečové schopnosti se nemohou adekvátně rozvíjet. Řečový vývoj v předškolním období výrazně zaostává. Dítě je opožděno i v artikulačních dovednostech, má narušenou melodii a rytmus řeči. Jeho slovní zásoba je chudá a stavba vět primitivní. Dítě není schopné vnímat mluvní vzor správně, a tak ani nemůže správně korigovat svůj projev (Vágnerová, 2004).

Sociální a emocionální vývoj předškolního dítěte s postižením sluchu

Při prvním vstupu sluchově postiženého dítěte do nové intaktní skupiny v předškolním a mladším školním věku může docházet k frustracím. Právě ony pramení z nemožnosti dorozumění se s vrstevníky a vyučujícími. Pro úspěšnou socializaci jedince je důležitá komunikace a s tím i řeč. Slyšící dítě nemá problém dítě neslyšící při hře přehlížet a vyčlenit, když s nimi nekomunikuje. To vede k tomu, že se u něho nerozvíjí sociální strategie, které jsou pro tento věk charakteristické. Následkem je, že dítě se sluchovým postižením není schopno navazovat kontakty s dětmi slyšícími. Naopak děti neslyšící se velmi dobře adaptují ve skupině dětí neslyšících. Tyto děti si navzájem rozumí. Sociální zralost dětí se sluchovým postižením je nižší než dětí intaktních. Je to způsobeno i tím, že tyto děti jsou nuceny navštěvovat odborníky a specializovaná pracoviště (Pugnerová, 2012; Kročanová 1998 cit. podle Vágnerová, 2004 s.225).

4 LEGISLATIVNÍ RÁMEC

Mateřská škola je výchovně vzdělávací zařízení pro děti od 3 do 6 let. Pro děti, kterým byl dán odklad, až do 7 let. Mateřské školy mohou přijímat i děti ve věku 2 let dle příslušné legislativy. V mateřských školách se o vzdělávání a výchovu dětí starají jedinci, kteří absolvovali vzdělání v oblasti předškolního vzdělávání (Kotová, 2021).

4.1 *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV)*

Jedná se o kurikulární dokument na státní úrovni. Kurikulum je pedagogickým dokumentem, kde jsou stanoveny faktické cíle, plán, podrobnější obsah vyučování, stanoviska pro hodnocení jeho výsledků a popřípadě návrh metod a prostředků, které je možné v průběhu určitého vzdělávání použít. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vypracovalo pro všechny školy, počítaje i školy mateřské, obsahové dokumenty, jejichž úroveň je státní a školská. Tyto dokumenty jsou zpracované tak, aby byly v souladu jak s Národním programem rozvoje vzdělávání v ČR, tak se školským zákonem. RVP PV vytyčuje základní vzdělávací obsah pro danou etapu vzdělávání na státní úrovni. Každá škola si poté připravuje svůj školní vzdělávací program (ŠVP), ten vychází z RVP PV, ale zároveň respektuje podmínky a specifika školy (jedná se o školní úroveň). Do toho, jak je RVP PV koncipováno, se promítají specifika předškolního období (Oprailová, 2016).

V rámci RVP PV je obsah vzdělávání rozdělen do pěti vzdělávacích oblastí. A to, na Dítě a jeho svět, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost a Dítě a svět. V každé z těchto oblastí nalezneme dílčí vzdělávací cíle (co učitel u dítěte podporuje), vzdělávací nabídku (co učitel dítěti nabízí), očekávané výstupy (co dítě na konci předškolního období zpravidla ovládá a rizika (co ohrožuje úspěch vzdělávacích záměrů učitele) (RVP PV, 2021).

V RVP PV nalezneme kapitolu věnovanou vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Zde se učitel dozví, kdo je žák se SVP a základní informace o podpůrných opatřeních. Tato kapitola má čtyři podkapitoly, a to pojetí vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními, systém péče o děti s přiznaným podpůrnými opatřeními v mateřské škole, podmínky vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými podmínkami a jazyková příprava dětí s nedostatečnou znalostí českého jazyka (RVP PV, 2021).

4.2 Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon

Předškolní vzdělávání je zakotveno v zákoně č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Předškolního vzdělávání se týkají § 33 - § 35 ve druhé části školského zákona. Jsou zde zakotveny cíle a organizace předškolního vzdělávání. Dále povinnosti předškolního vzdělávání a způsoby jeho plnění a individuální vzdělávání dítěte (Zákon č. 561/2004 Sb., 2022).

Pod § 33 jsou uvedeny cíle předškolního vzdělávání pod § 34 organizace předškolního vzdělávání. § 34 se dále člení na § 34a a §34b, kdy pod § 34a jsou uvedeny povinnosti předškolního vzdělávání a způsoby jejího plnění a § 34b se zabývá individuálním vzděláváním dítěte. Pod § 35 nalezneme, z jakých důvodů může být dítěti ředitelem mateřské školy ukončeno předškolní vzdělávání (Zákon č. 561/2004 Sb., 2022).

Důležitým a nezanedbatelným je § 16 školského zákona, který se věnuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných. Do této kategorie spadá i dítě se sluchovým postižením kompenzované kochleárním implantátem, proto mi přijde důležité zde tuto část školského zákona okrajově zmínit (Zákon č. 561/2004 Sb., 2022).

V § 16 odst. 1 školského zákona je stanoveno, kdo je žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se o osobu, která k dosažení svého, co možná nejvyššího stupně vzdělávání k naplnění svých práv, potřebuje dopomoc. Pomoc skýtají podpůrná opatření. Kterými se rozumí úpravy ve vzdělávání, úprava školských služeb, které odpovídají zdravotnímu stavu jedince. Tito jedinci mají právo na poskytování podpůrných opatřeních bezplatně, ať jsou poskytovány školou nebo školským zařízením (Zákon č. 561/2004 Sb., 2022).

Dále v § 16 školského zákona nalezneme, v čem spočívají podpůrná opatření. Členíme je do pěti stupňů. Podpůrná opatření prvního stupně plní škola bez podpory a doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ) na základě plánu pedagogické podpory (PLPP). Na uplatňování podpůrných opatřeních druhého, třetího, čtvrtého a pátého stupně je potřeba doporučení ŠPZ. V § 16a zakotvuje poradenskou pomoc ŠPZ, § 16b se zabývá revizí. § 17 se zabývá vzděláváním nadaných dětí, žáků a studentů a § 18 zakotvuje individuální vzdělávací plán (IVP), ten škola připravuje pro každého žáka, kterému byla

ŠPZ doporučena podpůrná opatření od druhého do pátého stupně (Zákon č. 561/2004 Sb., 2022).

4.3 Vyhláška č. 27/2016 Sb.

Při vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP je důležitá vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, které doplňuje školský zákon. Upravuje podmínky vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP a vzdělávání žáků nadaných (Vyhláška č. 27/2016 Sb., 2016).

Podpůrná opatření stanovená podle vyhlášky č. 27/2016 Sb.

„Podpůrná opatření prvního stupně představují minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání a jsou poskytována žákovi, u kterého se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání nebo školských službách a zapojení v kolektivu. Podpůrná opatření prvního stupně nemají normovanou finanční náročnost.“ (§ 2 odst. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb.) (Vyhláška č. 27/2016 Sb., 2016).

Pokud dítě nezvládá učivo ani s poskytováním podpůrných opatření stupně prvního, navrhne škola rodičům nebo zákonnému zástupci dítěte navštívit ŠPZ a nechat zde dítě odborně vyšetřit. ŠPZ pak vypracuje Doporučení ŠPZ pro práci s dítětem. Doporučí např. metody pro práci s dítětem, úpravy obsahu vzdělávání, úpravu očekávaných výstupů, personální podporu, pomůcky. Posoudí jeho speciálně vzdělávací potřeby. Podpůrná opatření od druhého do pátého stupně poskytuje škola na základě doporučení ŠPZ a se souhlasem rodiče nebo zákonného zástupce dítěte. Konkrétní dělení opatření při jednotlivých stupních podpory, podmínky jejich užívání a normovanou peněžní náročnost nalezneme ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v příloze č. 1 této vyhlášky (Vyhláška č. 27/2016 Sb., 2016).

Od třetího podpůrného stupně má dítě nárok na asistenta pedagoga. Ten poskytuje pedagogickému pracovníkovi podporu při vzdělávání dítěte se SVP. Pomáhá při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje žáka ve všech činnostech. Zajišťuje přímou pedagogickou práci přesně podle pokynů učitele, činnost je zaměřená na individuální přístup žáka, vedení k samostatnosti, pomoc při sebeobsluze, snaze o sociální rozvoj dítěte, ... (Vyhláška č. 27/2016 Sb., 2016).

Dítě, žák se sluchovým postižením a jeho práva na podpůrná opatření

Žák se sluchovým postižením komunikující jiným komunikačním systémem než mluvenou řečí, má nárok na to, aby mu škola zajistila vzdělávání v komunikačním systému, který odpovídá jeho potřebám, přednostně v tom komunikačním systému, který žák upřednostňuje. Poskytování podpůrných opatření žáku používajícímu jiný komunikační systém, než mluvenou řeč je stanoveno v § 6 této vyhlášky (Vyhláška č. 27/2016 Sb., 2016).

Pokud je dítě vzděláváno ve školském zařízení, kde není pro komunikaci využíván český znakový jazyk, ale dítě jej ke svému vzdělávání potřebuje, poskytuje škola dítěti možnost využít tlumočnicka českého znakového jazyka (§ 7 odst. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb.). Tlumočnick překládá dítěti mluvenou řeč do preferovaného komunikačního stylu dítěte (Český znakový jazyk, znakovaná čeština...) tak, aby byla srozumitelná všem účastníkům komunikace. Tlumočnick je přítomen po celou dobu vzdělávání dítěte, pokud to dítě vyžaduje a potřebuje (Vyhláška č. 27/2016 Sb., 2016).

5 MOŽNOSTI PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM

Dítě s kochleárním implantátem předškolního věku může být vzděláváno v běžné mateřské škole v rámci inkluzivního vzdělávání nebo ve školách, třídách, pro žáky se sluchovým postižením, zřízených dle § 16 odst. 9, školského zákona.

5.1 Vzdělávání dětí s kochleárním implantátem ve třídě zřízené dle § 16 odst. 9, školského zákona

Tyto školy nebo třídy ve školách jsou zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona, zákon 561/2004 Sb., kde je jasně stanoveno, pro koho mohou být tyto školy či třídy ve školách zřizované. Tato možnost vzdělávání se týká dětí s mentálním, tělesným, zrakovým a sluchovým postižením, dále dětí s těžkými vadami řeči, těžkými vývojovými poruchami učení, těžkými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením s více vadami a dětí s autismem. Toto vzdělávání navrhuje, pokud pracovník školského poradenského zařízení s ohledem na speciální vzdělávací potřeby dítěte, průběh a výsledky poskytovaných podpůrných opatření. Podmínkou k zařazení dítěte k tomuto vzdělávání je písemná žádost zákonného zástupce dítěte, doporučení školského poradenského pracoviště a soulad postupu se zájmy dítěte (§ 16 odst. 9, školského zákona).

Nejčastějším důvodem pro vstup dítěte do třídy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona je nedostatečná připravenost dítěte na vstup do běžné mateřské školy. V případě, kdy dítě dostane kochleární implantát rok před běžným nástupem dítěte do mateřské školy, tedy ve dvou letech, je velmi pravděpodobné, že ve třech letech nebude jeho řeč dostatečně rozvinuta pro bezpečný vstup do běžné MŠ. S největší pravděpodobností rodina s dítětem komunikuje pomocí znakového jazyka, ten mu jako komunikační kanál poskytne právě třída zřízená pro děti se sluchovým postižením. Do těchto tříd jsou zařazovány děti s přidruženými vadami anebo jsou to děti z rodin, kde je nedokážou dostatečně podporovat a rozvíjet. Rodiče často volí tuto možnost vzdělávání i z důvodu, že se dítě naučí znakový jazyk. Ten je velmi důležitý pro děti, které jej budou potřebovat nadále ve svém vzdělávání (např. rodiče nepřející si kochleární implantaci dítěte, sluchadla nekompensují vadu sluchu a kochleární implantace není pro jedince vhodná) (Jungwirthová, 2015).

5.2 *Vzdělávání dětí s kochleárním implantátem v běžné mateřské škole*

V situaci, kdy rodiče, zákonní zástupci, sluchově postiženého dítěte projeví zájem o integrované vzdělávání, ředitel mateřské školy má povinnost dle § 16 odst. 6 školského zákona vytvořit podmínky, které odpovídají potřebám dítěte při vzdělávání (Langer, 2013).

Před nástupem dítěte se sluchovým postižením do běžné mateřské školy (dále MŠ) se na vedení obrací rodiče s dotazem, zda jejich dítě mateřská škola přijme a obecně, jaký má mateřská škola postoj k dětem s postižením. MŠ kontaktují ještě před samotným zápisem dítěte. Často dochází k prvnímu setkání, mezi mateřskou školou a rodiči dítěte, ještě před samotným zápisem. Na této schůzce se setkávají ředitel mateřské školy, pracovník SPC (nebo rané péče), který dítě zná a dovede o jeho stavu adekvátně informovat ředitele MŠ a měli by zde být i rodiče. Zda budou pozváni rodiče dítěte, záleží na vedení MŠ. Na tomto prvním setkání se řeší, zda je na rodinu spolehnutí v péči o kompenzační pomůcky, jestli má dítě nějaká přidružená postižení, jak dítě dobře začlenit do kolektivu dětí a co dělat, když se ukáže, že pro ně není inkluze vhodná. Pracovník SPC, který dítě dobře zná a s rodinou pracuje dlouhodobě, by měl na této schůzce seznámit vedení MŠ se stupněm komunikace dítěte a jeho sociálními a rozumovými schopnostmi. Při této schůzce není doporučovaná přítomnost dítěte. Všichni účastníci schůzky, zejména rodiče, se potřebují soustředit a odpovídat a klást důležité otázky. Kontakt s dítětem bude možný při samotném zápisu do MŠ. Na této první schůzce chce vedení zjistit věk dítěte, orientačně jeho pasivní a aktivní řeč, jaké má dítě kompenzační pomůcky a vše s nimi spojené, zda má dítě další zdravotní komplikace, jak si účastníci integraci představují, zda bude potřeba asistent pedagoga, jakou pomoc SPC (raná péče) může MŠ poskytnout. Závěrem by mělo být vyjádření ředitele MŠ, zda a kdy se mohou rodiče s dítětem přijít k zápisu. Ředitel musí posoudit a zvážit výběr vhodného vyučujícího. Ten je pro úspěšnou integraci klíčový (Jungwirthová, 2015).

Děti se sluchovou vadou nastupují do mateřské školy ve stejném věku jako jejich vrstevníci, to znamená kolem 3 roku. Vstupem do mateřské školy se u dítěte rozvíjí socializace a samostatnost (Jungwirthová, 2015).

Dítě do mateřské školy jezdí jednou až dvakrát do roka sledovat pracovník ze SPC. Zajímá ho, jak probíhá inkluze. Dítě pozoruje při aktivitách a je připraven zodpovědět veškeré dotazy od pedagogického personálu. Předem je potřeba domluvit, kdo bude o

návštěvu pracovníka z SPC žádat, jestli rodina, vedení školy nebo pracovnice ze SPC přijede bez pozvání. Pokud se ředitel mateřské školy rozhodne, že dítě se sluchovým postižením ke vzdělávání v mateřské škole přijme, je vhodné domluvit si s rodinou přesné datum a čas, kdy se dostaví s dítětem k zápisu. Zápis je první příležitostí seznámení se s dítětem. Je-li již známá budoucí učitelka dítěte, je vhodné, aby se účastnila také. Po přijetí dítěte do mateřské školy je možno domluvit si s budoucími učitelkami schůzku, na které je rodiče seznámí s kochleárním implantátem a jeho základní obsluhou. Další otázkou je, zda dítě bude potřebovat asistenta pedagoga. O tom, zda dítě potřebuje asistenta pedagoga, rozhoduje pracovník SPC na základě výkonů dítěte (Jungwirthová, 2015).

Před samotným nástupem dítěte do mateřské školy je vhodné, aby pedagog již dítě znal a věděl, jak má pracovat s jeho kompenzační pomůckou, v tomto případě s kochleárním implantátem. Učitel by měl být seznámen se základní obsluhou implantátu. Tedy s tím, jak se kochleární implantát nasazuje, sundává, zapíná, vypíná, mění se mu baterie a co dělat, když implantát spadne například do vody. Jistě je vhodné, aby byl v mateřské škole k dispozici jednoduchý návod k jeho obsluze (sepsaný rodiči) (Jungwirthová, 2015).

Podle Bartoňové (2019) je pro dítě s tímto postižením dobré vstoupit do běžné mateřské školy, kde již od počátku je nuceno spolupracovat s intaktními vrstevníky. Je to pro něj nejlepší možností, jak se připravit na vstup do běžného základního vzdělávání. Kladný dopad to má i na sociální inkluzi.

Při práci s dítětem se sluchovým postižením je důležité dodržovat několik zásad pro efektivnější komunikaci a pohodlí dítěte. Základními zásadami jsou udržování zrakového kontaktu, vhodné uspořádání třídy dle potřeb jedince se sluchovým postižením tak, aby dobře viděl na učitele, na dveře ve třídě. Dále je vhodné využívat všech možných a dostupných pomůcek a technologií při vzdělávání dítěte. Nejdůležitější zásadou je vhodná komunikace s dítětem (Mazánková, 2018).

Spolupráce mateřské školy se speciálně pedagogickým centrem

Běžná mateřská škola potřebuje při své práci a vzdělávání dítěte se sluchovým postižením podporu odborníků. Mateřská škola přichází nejvíce do styku s pracovníkem speciálně pedagogického centra (SPC), který má dítě v péči. SPC poskytuje pedagogickým pracovníkům cenné rady týkající se správné práce se sluchově postiženým dítětem a

pedagogické pracovníky se snaží odborně vést, dopomáhá při inkluzivním vzdělávání, správné tvorbě IVP (Speciálně pedagogické centrum (SPC)).

Praktická část

6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

6.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit a popsat, jak probíhá spolupráce mezi mateřskou školou, ve které je zařazeno dítě s kochleárním implantátem a dalšími odborníky (klinický logoped, implantační centrum nebo speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, rodina) v případě, kdy je dítě s kochleárním implantátem vzděláváno v mateřské škole.

Z hlavního cíle vyplynuly tyto čtyři následující cíle. Prvním cílem je zjistit, jak se mateřská škola orientuje v problematice kochleárního implantátu. Druhým cílem je zjistit, jak je mateřská škola o problematice kochleárního implantátu informovaná. Třetím cílem je zjistit, jaké má mateřská škola s problematikou kochleárního implantátu zkušenosti. Čtvrtým cílem je zjistit, jaké mají učitelé mateřských škol zkušenosti s prací s dítětem s kochleárním implantátem a jaké zkušenosti mají se spoluprací s odborníky.

6.2 Výzkumné otázky

Z cíle výzkumu vyplynuly následující otázky:

VO1: Jaké jsou teoretické znalosti učitelů mateřské školy o kochleárním implantátu a jejich uživatelích?

VO2: Jaké má dítě s kochleárním implantátem speciální vzdělávací potřeby a jak by mělo být vzděláváno?

VO3: Jak by podle učitelů mateřské školy měla spolupráce probíhat, aby došlo k celkovému rozvoji dítěte?

VO4: Co vědí učitelé o nutnosti spolupráce s odborníky při práci s dítětem s kochleárním implantátem?

VO5: Jaké mají učitelé zkušenosti nebo informace o dětech s kochleárním implantátem?

VO6: Jak spolupráce mezi učiteli mateřské školy a dalšími odborníky probíhá?

6.3 Metodologie výzkumu

Jedná se o kvantitativní výzkum prováděný pomocí online dotazníkového šetření. Kvantita neboli mnohost, četnost, množství. Jedná se o metodu sestavenou podle přesně dodržovaných a jednotných zásad vědeckého výzkumu. Filozoficky se jedná o otázku, na kterou se ptáme „kolik?“. Vždy se jedná o vlastnost vyjádřitelnou číslem. V průběhu výzkumné práce se řeší jeden nebo více, spolu související, problémy. Výzkum můžeme rozdělit do čtyř základních fází. První fází je stanovení problému, následuje formulace hypotéz. Třetí fází je testování, ověřování, hypotézy a poslední je vyhodnocení výsledků a jejich interpretace (Chrátka, 2016, Olecká 2010, Zháněl, 2014).

Dotazník je tvořen předem promyšlenými a důkladně formulovanými otázkami neboli položkami. Jejich seřazení je důkladně rozvrhuto. Dotazovaná osoba na ně odpovídá písemně. Data, která pomocí dotazníkového šetření získáváme, mají jen omezenou platnost a u jejich interpretace musíme být velmi obezřetní. Musíme si dávat pozor, abychom do dotazníku nezahrnovali subjektivní soudy a emoce. Musíme dobře rozlišovat mezi subjektivními a objektivními zjištěními. Výhodou dotazníkového šetření je, že umožňuje oslovení velkého počtu lidí a rychlé nashromáždění dat za poměrně krátký čas. V dotazníku se častěji užívá termín položka. Je zaměňován za termín „otázka“. Použití pojmu „položka“ je vhodnější z důvodu různého kladení otázek (např. vyberte, napište) (Chrátka, 2016).

6.4 Popis průběhu šetření

V březnu roku 2023 jsem začala pracovat na teoretické části mé bakalářské práce, která se věnuje tématu dětí s kochleárním implantátem. Jejich předškolnímu vzdělávání v běžných mateřských školách a s tím spojenou spoluprací mezi mateřskou školou a odborníky. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím dotazníkového šetření, které mělo za cíl odpovědět na otázku, jak probíhá spolupráce mezi mateřskou školou a odborníky v případě, že je v mateřské škole vzděláváno dítě s kochleárním implantátem. Šetření probíhalo přibližně tři týdny elektronickou formou. Šetření bylo realizováno přes aplikaci Google formuláře. Následně jsem vygenerovala odkaz na dotazník a ten pak rozesílala prostřednictvím školního emailu do mateřských škol. Na internetu jsem vyhledala webovou stránku se seznamem mateřských škol (SeznamŠkol.eu, 2022). Každou mateřskou školu jsem si vyhledala a na oficiálních stránkách školy jsem našla email, na který jsem následně odkaz na dotazník spolu s průvodním dopisem odeslala.

Dotazník jsem rozeslala celkem do 949 státních a veřejných běžných mateřských škol. Obsahoval dvacet tři položek, z toho bylo 9 položek uzavřených, 6 položek polootevřených a 8 položek otevřených.

Za dobu tří týdnů mi přišlo padesát dva odpovědí. Dvacet čtyři odpovědi splňovaly veškeré podmínky a jsou dále zpracované. Dvě odpovědi jsou od asistentů pedagoga, kteří s dítětem s kochleárním implantátem pracovali. Zbylých dvacet šest odpovědí nesplňovaly podmínky. Respondenti zde v otevřených otázkách uváděli odpovědi, ze kterých bylo zřejmé, že s dítětem nepracovali.

Celková úspěšnost vyplnění činí 50 %. Z celkového počtu použitých odpovědí tj. 24 (100 %) jsou odpovědi učitelů mateřských škol, 92 % a odpovědi asistentů pedagoga činí 8 %. Odpovědi od asistentů pedagoga nebyly cílem tohoto dotazníkového šetření, ale když už mi byly poskytnuty, rozhodla jsem se je uvést z toho důvodu, že asistent pedagoga je nedílnou součástí vzdělávání jedince s kochleárním implantátem.

6.5 Výsledky dotazníkového šetření

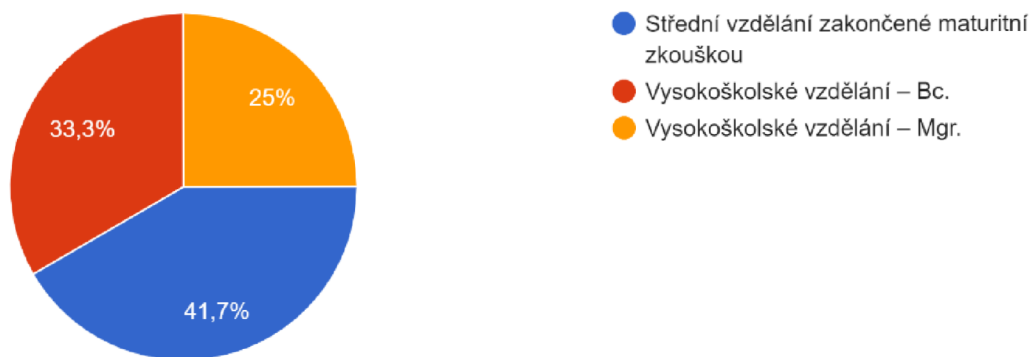
Otázka 1: Pohlaví

V této otázce všech dvacet čtyři respondentů vyplnilo, že jsou ženy. Činí tedy 100 %.

Odpověď asistenta pedagoga: Oba respondenti jsou ženy (tj. 100 %).

Otázka 2: Jaké máte dosažené pedagogické vzdělání?

Graf č. 1: Vzdělání



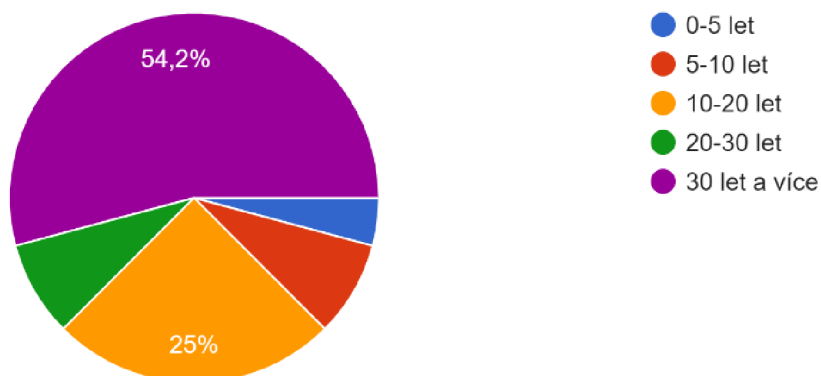
Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu dvacet čtyři respondentů jich 10 (tj. 41,7 %) vyznačilo, že má středoškolské vzdělání, 8 (tj. 33,3 %) odpovědělo, že má tříleté vysokoškolské vzdělání a 6 (tj. 25 %) má vysokoškolské magisterské vzdělání.

Odpověď asistenta pedagoga: Obě respondentky mají tříleté vysokoškolské bakalářské vzdělání (tj. 100 %).

Otázka 3: Jak dlouho působíte jako předškolní pedagog v mateřské škole?

Graf č. 2: Délka praxe



Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu dvacet čtyři respondentů odpovědělo třináct (tj. 54,2 %), že působí v mateřské škole jako učitel více jak třicet let. Šest respondentů (tj. 25 %) uvedlo, že se v prostředí mateřské školy vyskytují mezi deseti a dvaceti lety. Dva respondenti (tj. 8,3 %) uvedli, že děti v mateřské škole vzdělávají mezi dvaceti a třiceti lety. Shodně dva respondenti (tj. taktéž 8,3 %) otázku zodpověděli, že v mateřské škole působí pět až deset let. Pouze jeden respondent (tj. 4,2 %) uvádí, že v mateřské škole pracuje maximálně do pěti let.

Odpověď asistenta pedagoga: Obě respondentky (tj. 100 %) působí v praxi mezi pěti a deseti lety.

Otázka 4: Slyšel/a jste někdy termín kochleární implantát?

V této otázce odpovědělo všech dvacet čtyři respondentů shodně (tj. 100 %). Uvedli, že termín kochleární implantát již někdy slyšeli.

Odpověď asistenta pedagoga: Obě respondentky (tj. 100 %) odpověděly, že termín již slyšely.

Otázka 5: Co vše o kochleárním implantátu víte?

Tato otázka byla otevřená a respondenti tak měli otázku zodpovědět podle svých vědomostí a zkušeností s kochleárním implantátem. Většina respondentů odpověděla

konkrétně, a to nejčastěji tak, že se jedná o pomůcku pro sluchově postižené jedince. Několik respondentů odpovědělo všeobecně.

Doslovný předpis odpovědi respondentů:

- *Pomůcka k tomu, aby jedinec slyšel.*
- *Slouží jako pomůcka pro neslyšící.*
- *Implantát chirurgicky vložený do mozku umožňuje slyšení.*
- *Přístroj implantovaný do vnitřního ucha na podporu sluchu.*
- *Přístroj, který je operativně vložen do hlavy. Druhá část je magnetem přichycená na vnější části hlavy. Je pro děti sluchově postižené.*
- *Ušní implantát, tento přístroj nosí děti, které neslyší, vkládá se do vnitřního ucha.*
- *Pomáhá hluchým lidem slyšet, musí se to určitým způsobem nastavit, děti jezdí na specializované oddělení pravidelně na kontrolu, děti mají zařízení na uchu, ale i v hlavě, není to levná záležitost.*
- *Pomáhá hluchým lidem slyšet, musí se to určitým způsobem nastavit, děti jezdí na specializované oddělení pravidelně na kontrolu, děti mají zařízení na uchu, ale i v hlavě, není to levná záležitost.*
- *Kochleární implantát je ušní implantát, který pomáhá sluchově postiženým.*
- *Pomůcka do ucha k lepšímu slyšení.*
- *Jen obecně, že je to sluchový aparát voperovaný v hlavě dítěte, propojený magnetem a sluchátkem na baterky na oušku.*
- *Měla jsem v MŠ.*
- *Speciální technologie umožňující některým neslyšícím slyšet (velmi zkráceně řečeno).*
- *Obecné informace.*
- *Máme dítě s kochleárním implantátem ve školce.*
- *Pomáhá – jednoduše řečeno k zvýraznění zvuku a umožňuje slyšet.*
- *Základní info.*
- *Je „přístroj“, který umožňuje neslyšícím lidem slyšet. Je operativně vložen do ucha, kde předává zvuk přímo sluchovému nervu. Zvuk je zachycen přes mikrofon.*
- *Voperované sluchové zařízení.*
- *Vše, v naší MŠ máme holčičku s kochleárním implantátem.*
- *Mají děti neslyšící, zvuk se vede po lebeční kosti.*

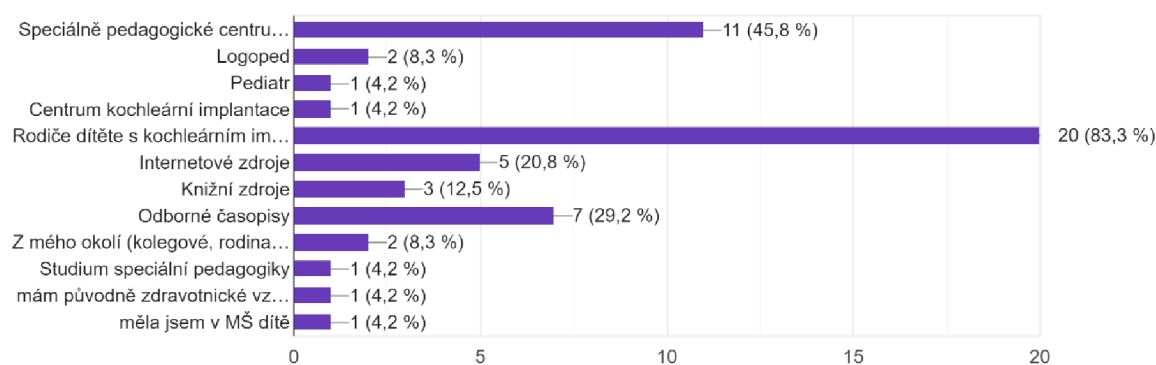
- *Pomáhá neslyšícímu zkvalitnit život, je potřebná pravidelná návštěva u odborníka, implantuje se v určitém intervalu (oboustranný kochleární implantát). Proplácí ho zdrav. pojišťovna...*
- *Informace všeobecné a potřebné, když mám dítě na třídě.*
- *Vše, co je potřeba v rámci pedagogické práce.*
- *Jak funguje, jak dítě slyší a vnímá určité zvuky, jak postupně pracovat s dítětem a rozšiřovat jeho slovní zásobu s vědomosti.*

Doslovný přepis odpovědi asistenta pedagoga:

- *Co to je, v jakém případě se "dává", kdy je třeba operovat, jak funguje, jak pracovat s dítětem, které ho má, ... Kromě asi nějakých technických parametrů vše, co je třeba, když pracuji s dítětem, co KI má.*
- *Jedná se o pomůcku, která stimuluje sluchový nerv a umožňuje slyšení.*

Otázka 6: Od koho jste informace o kochleárním implantátu a všem co se ho týká získali? (maximálně 3 odpovědi)

Graf č. 3: Zdroje informací o KI



Zdroj: Vlastní

Jelikož je pravděpodobné, že učitelé nečerpali jen z jednoho zdroje, mohli vybrat odpovědi více, ne však více jak tři. Nejvíce informací získávají od rodičů dítěte s kochleárním implantátem, uvedlo dvacet respondentů (tj. 83,3 %). Druhým nejčastějším zdrojem informací je SPC, označilo jej jedenáct respondentů (tj. 45,8 %). Třetí nejčastější odpověď činí odborné časopisy, ty uvedlo sedm respondentů (tj. 29,2 %). Pět respondentů (tj. 20,8 %) uvedlo internetové zdroje a tři respondenti (tj. 12,5

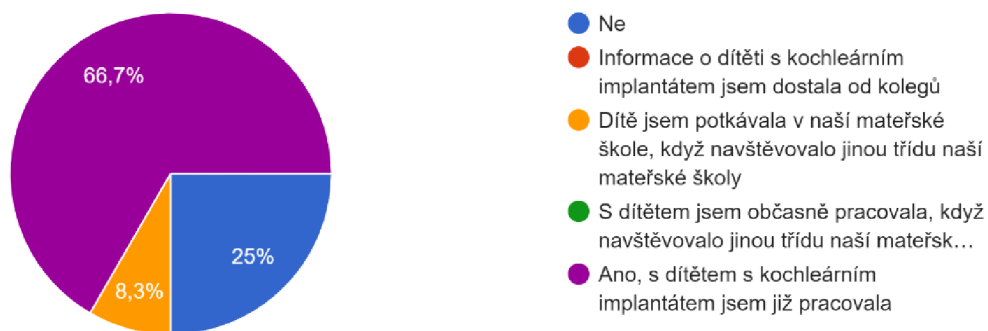
%) zdroje knižní. Po dvou respondentech (tj. 8,3 %) uvedli, že informace získali od logopeda a ze svého okolí. Jednou respondenti označili (tj. 4,2 %), že zdroje získali od pediatra a od centra kochleární implantace. Třem respondentům nestačila nabídka možných odpovědí a svou odpověď rozšířili nebo doplnili o svou. Jeden respondent odpověděl (tj. 4,2 %), že informace si osvojil při studiu speciální pedagogiky. Druhý uvedl (tj. 4,2 %), že původně má vystudovaný zdravotnický obor. A třetí respondent, který uvedl svou odpověď, (tj. 4,2 %), že měl dítě v MŠ.

Doslovný přepis odpovědi asistenta pedagoga:

- *Rodiče dítěte s kochleárním implantátem, Internetové zdroje, VŠ – MU PdF obor Speciální pedagogika, knižní zdroje, než jsem začala pracovat s dětmi s KI, absolvovala jsem jednu schůzku od SPC pro SP a tam nám též řekli základní informaci o KI, ale nic, co bych ze školy už nevěděla.*
- *Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené (SPC), Rodiče dítěte s kochleárním implantátem, internetové zdroje, knižní zdroje.*

Otázka 7: Máte nějaké předchozí zkušenosti s dítětem s kochleárním implantátem?

Graf č. 4: Předchozí zkušenosti



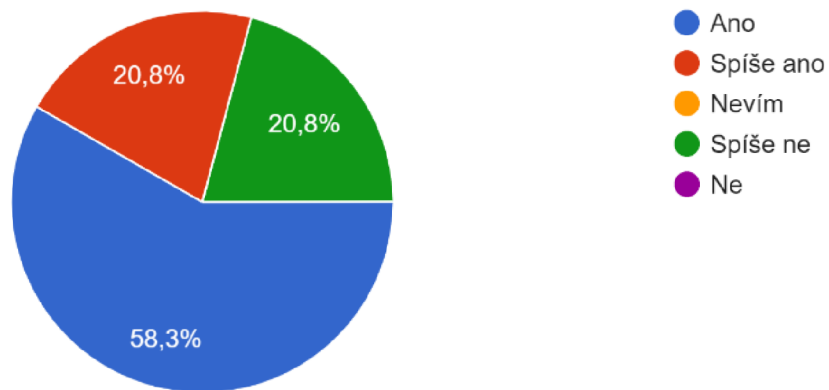
Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu dvacet čtyři respondentů odpovědělo šestnáct respondentů (tj. 66,7 %), že s dítětem s kochleárním implantátem již pracovali. Šest respondentů (tj. 25 %) uvedlo, že s dítětem s kochleárním implantátem nemá předchozí zkušenosti a dva respondenti (tj. 8,3 %) uvedli, že dítě potkávali v mateřské škole.

Odpověď asistenta pedagoga: Obě respondentky (tj. 100 %) odpověděly, že s dítětem s kochleárním implantátem již pracovaly.

Otázka 8: Má podle Vás dítě s kochleárním implantátem speciální potřeby?

Graf č. 5: Speciální potřeby



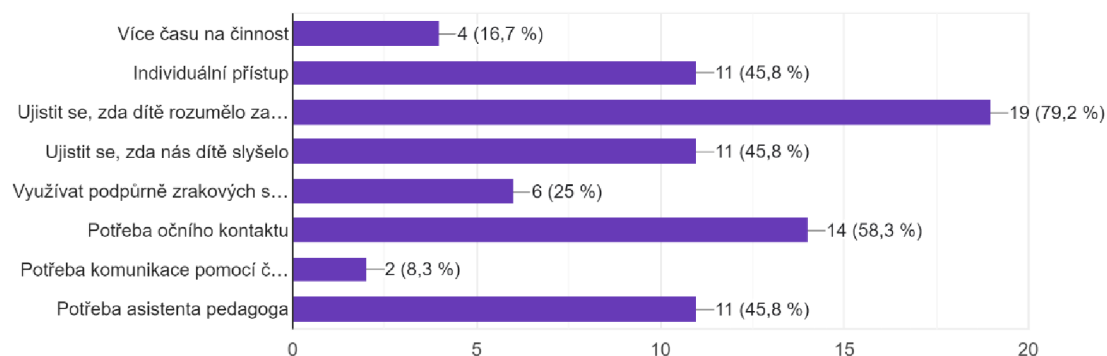
Zdroj: Vlastní

Na tuto otázku ze všech dvaceti čtyř respondentů odpovědělo čtrnáct respondentů (tj. 58,3 %), že dítě s kochleárním implantátem má speciální potřeby. Pět dotázaných respondentů (tj. 20,8 %) uvádí, že spíše ano. Taktéž pět respondentů (tj. 20,8 %) si myslí, že dítě s kochleárním implantátem spíše nemá speciální potřeby.

Odpověď asistenta pedagoga: Jedna z respondentek odpověděla (tj. 50 %), že spíše ne. Druhá respondentka (tj. 50 %) uvedla, že ano.

Otázka 9: Jaké potřeby má dítě s kochleárním implantátem? (maximálně 3 odpovědi)

Graf č. 6: Potřeby dětí s KI



Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu dvacet čtyři respondentů devatenáct respondentů (tj. 79,2 %) jako jednu ze svých možností zaškrtnli potřebu ujistit se, zda dítě rozumělo zadání. Čtrnáct respondentů (tj. 58,3 %) uvádí potřebu očního kontaktu. Jedenáct respondentů (tj. 45,8 %) uvádí potřebu individuálního přístupu, ujistění se, zda dítě slyšelo (jedenáct respondentů, tj. 45,8 %) a potřebu asistenta pedagoga (jedenáct respondentů, tj. 45,8 %). Šest respondentů (tj. 25 %) uvádí potřebu využívání podpůrných zrakových signálů. Čtyři respondenti (tj. 16,7 %) uvedli potřebu více času na činnost. A dva (tj. 8,3 %) uvedli potřebu komunikace pomocí českého znakového jazyka.

Doslovný přepis odpovědí asistenta pedagoga:

- *Ujistit se, zda dítě rozumělo zadání, Ujistit se, zda nás dítě slyšelo, Záleží, jak má dítě KI nastavené, děti s KI nejsou nijak omezovány, jen někdy hůře slyší, pokud je větší hluk.*
- *Individuální přístup, Ujistit se, zda nás dítě slyšelo, Potřeba asistenta pedagoga.*

Otázka 10: Jaké speciální vzdělávací podpůrná opatření dítěti poskytujete Vy, jako učitel mateřské školy?

Tato otázka byla opět otevřená a respondenti měli prostor otázku zodpovědět dle svých zkušeností. Nejvíce se respondenti shodují, že poskytují individuální přístup a asistenta pedagoga.

Doslovný přepis odpovědí respondentů:

- *Práce asistenta, individuální přístup.*
- *Takové, jaké mi doporučí odborníci.*
- *Individuální práce s dítětem, konzultace s rodiči a SPC.*
- *Individuální přístup, využívání audiovizuální techniky.*
- *Žádná.*
- *Při ranních hrách individuální přístup – hovořit k obrázkům, sledovat, jak rozumí mně a ostatním dětem.*
- *Pokládat stručné a jasné otázky, mluvit na dítě jednoduchou řečí, používat stejné výrazy.*
- *Snaha poskytovat dítěti přiměřené úrovně metod a forem vzdělávání. Důležitá je úprava obsahu a výstupu vzdělávání. SPOKOJENÉ DÍTĚ V KAŽDODENNÍCH ČINNOSTECH-pestrý výběr činnosti pro rozvoj jemné a hrubé motoriky-výtvarné a pracovní dovednosti, lezení, přeskoky drobných překážek, rozvoj předmatematických dovedností, aktivace pozornosti při dramatizaci pohádek, při hudebně pohybových činnostech atd... Důležité je ujištění, zda mi dítě porozumělo!!!*
- *Podporu.*
- *Individuální přístup.*
- *Dítě bylo bez asistenta a potřebovalo především individuální přístup a zpětnou vazbu.*
- *Momentálně žádné.*
- *Materiály přizpůsobené potřebám dítěte.*
- *Hlavně individuální podporu.*
- *Vše výše uvedené.*
- *Asistent pedagoga.*
- *Klidný individuální přístup. Dostatek času na činnosti. Příjemné, klidné, bezpečné třídní klima. Důvěra.*
- *Snažím se udržet klid v MŠ, bez více sluchových podnětů najednou, aby se chlapec mohl lépe soustředit.*
- *Individuální přístup.*

- *Snažíme se mluvit zřetelně, dbát na to abychom byly čelem k dítěti a ono nás vnímalo.*
- *Více času na práci, obrázkové piktogramy, zrcadlo.*
- *Ind. přístup, pochopení úkolu, více času na práci...*
- *Umožnit odezírání, vizuální podpora.*
- *Asistenta pedagoga, znakový jazyk, prstová abeceda, pomalejší mluvení, výrazná artikulace.*

Doslovný přepis odpovědi asistenta pedagoga:

- *Řídili jsme se dle IVP, AP, různé pomůcky (sluchové pexeso, logopedické hry, ...), stát u dítěte s KI, aby mě slyšelo, ujišťovala jsem se, že rozuměl, měli jsme spolu na delší vzdálenost i různá gesta, zda slyšel, rozuměl, nepotřebuje pomoci při činnostech.*
- *S dítětem s KI jsem pracovala jako asistent pedagoga v letech 2017–2020. Jako učitel bych se snažila dodržovat všechna opatření a postupy pro práci s dětmi se sluchovým postižením, která jsou aplikovatelná v praxi běžné MŠ.*

Otázka 11: Jakým způsobem s dítětem s kochleárním implantátem pracujete?

Otázka byla opět otevřená. Respondenti odpovídali svými slovy a dle svých zkušeností. Nejčastější odpovědi je práce dle IVP a dle doporučení SPZ.

Doslovný přepis odpovědi respondentů:

- *Podle IVP a doporučeními od SPC.*
- *Podle doporučení odborníků.*
- *Skupinově i individuálně.*
- *Využívám více pomůcek se zrakovou oporou, pracujeme v malých skupinách, aby se zmenšila hlučnost.*
- *V kolektivu všech dětí, menší počet dětí ve třídě.*
- *Pracuji stejně jako s ostatními dětmi s tím, že stále sleduji, zda rozumí, v kruhu sedí blíž k učitelce, aby slyšelo a já měla kontrolu porozumění.*
- *Stejně jako ostatní děti.*
- *Práce s dítětem je vedena na základě školského poradenského zařízení. Jak jsem již psala, důležitá je úprava metod a obsahu vzdělávání při denních činnostech -*

např. aktivace pozornosti, častá motivace během výchovné vzdělávacích činnostech, opakování činností, střídání klidnějších a rušnějších činností, pochvala povzbuzení, zařazování pohybových her + her na tělo – začlenění dítěte do kolektivu ostatních dětí, her ...SNAHOU JE, ABY DÍTĚ BYLO VESELÉ-ŠŤASTNÉ V KOLEKTIVU SVÝCH VRSTEVNÍKŮ!!! Podpůrná opatření představují podporu pro práci pedagoga s dítětem.

- *Individuální činnosti.*
- *Již ne, ale dříve – hlídali jsme oční kontakt, přímá komunikace s dítětem proti sobě, opakovat zadání.*
- *Zapojení do běžných činností s dětmi, pomoc druhých, obrázkové materiály.*
- *Pracovala jsem s ním jako s každým jiným dítětem.*
- *Pomoc AP, IVP.*
- *Práce s obrázky, zapojení do hry.*
- *Individuálně i skupinově.*
- *Individuální přístup.*
- *Dítě zapojovat do všech činností v MŠ. Individuálně jsem zajistila bezpečnost a ochranu. Vždy jsem dbala na to, aby dítě nebylo vyčleněno z kolektivu a aby se neupozorňovalo na jeho vadu.*
- *Úplně stejně jak s jiným, nedoslýchavost nebyla tak výrazná. Jen se ujistím, že všemu rozumí. Možná se víc zaměřujeme na sluchové rozlišení slov a hlásek.*
- *Bez problémů.*
- *Jako s ostatními dětmi.*
- *Individuálně, ale i v menší skupině za pomoci asistenta pedagoga.*
- *Pracuje společně s dětmi.*
- *Jako s ostatními dětmi s důrazem na porozumění.*
- *Pojmenovávání věci pomocí obrázků, ukazování různých předmětů – tím rozšiřujeme slovní zásobu, rozlišování vlastností hmatem.*

Doslovný přepis odpovědi asistenta pedagoga:

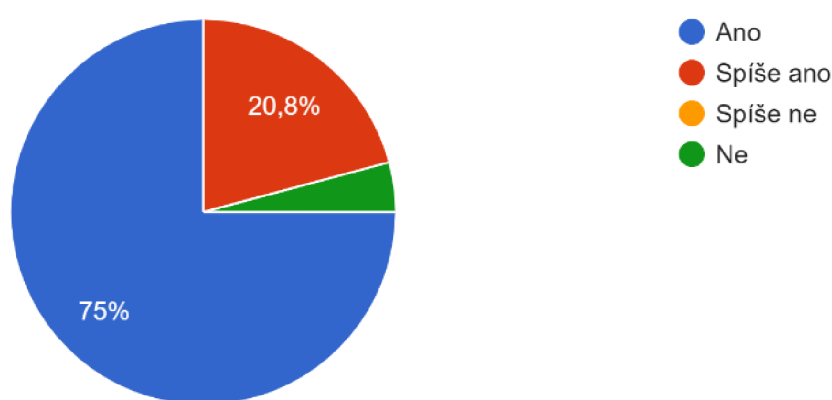
- *Jako AP jsem komunikovala s rodiči, kdy jsem vždy každý měsíc dostávala informace, co s chlapcem dělat, co je třeba posílit, co už naopak jde, procvičovali jsme hlavně logopedii, sluch, každé ráno cca 15-20 minut. Jinak byl zapojován*

běžně do chodu třídy, při řízených činnostech jsem byla poblíž nebo, jak jsme uvedla dříve, jsme se gesty domluvili, zda slyšel, rozuměl správně.

- *Využívala jsem různá podpůrná opatření – obrázky, piktogramy, základy znakové řeči – vše s doporučením od SPC. Pravidelné klidové chvíle v tiché zóně, individuální práce pouze s dítětem s KI – rozvoj fonemického sluchu, rozvoj slovní zásoby apod.*

Otázka 12: Myslíte si, že je pro Vás kontakt/pomoc s odborníkem důležitý?

Graf č. 7: Důležitost kontaktu s odborníky



Zdroj: Vlastní

Pro osmnáct (tj. 75 %) z celkového počtu dvacet čtyři je kontakt s odborníky důležitý. Pět respondentů (tj. 20,8 %) uvádí že kontakt je spíše důležitý a jeden respondent (tj. 4,2 %), že pro něj kontakt s odborníky důležitý není.

Odpověď asistenta pedagoga: Jedna respondentka (tj. 50 %) souhlasí s tím, že je kontakt důležitý. Druhá respondentka (tj. 50 %) uvádí, že spíše ano.

Otázka 13: Z jakého důvodu si myslíte, že ano/ne?

Tato otázka byla taktéž otevřená a respondenti zde měli zdůvodnit proč si myslí, že je pro ně kontakt důležitý či nikoli. Tato otázka plyně navazuje na otázku předchozí. V této otázce se často opakuje, že je pro otázané respondenty vzdělávající dítě s kochleárním implantátem důležitý názor a zkušenosti odborníka, který tak poskytuje podporu, konzultace a cenné rady, jak s dítětem s kochleárním implantátem pracovat.

Doslovný přepis odpovědí respondentů:

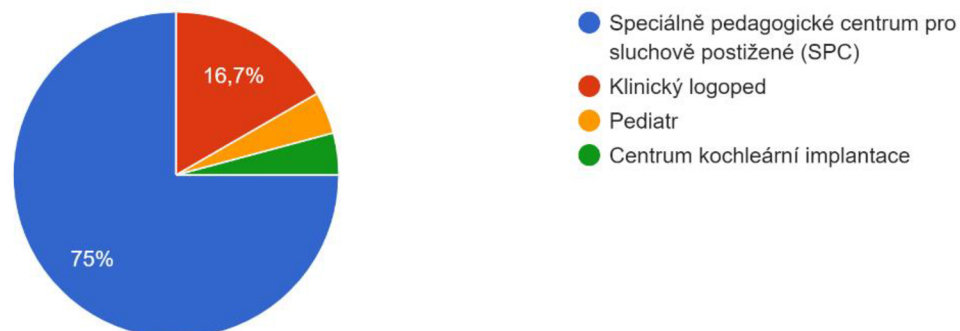
- *Pomoc odborníka.*
- *Jinak bych nevěděla, jak správně pracovat.*
- *Vždy je názor dalšího odborníka přínosný. Nazírá na situaci z jiného úhlu, může vnést nové impulzy, nápady, rady, tipy.*
- *Konzultace postupů při práci s dítětem.*
- *Pravidelné konzultace.*
- *Cenné rady, konzultace pedagogických postupů...*
- *Abychom měli představu, jakým způsobem kochleární implantát dítěti pomáhá, jaké zvuky, nebo co přesně je dítě schopno slyšet.*
- *Určitě ano, neboť je důležité, aby děti se sluchovým postižením měly nejvyšší míru podpůrných opatření. Pro učitele mateřských škol je velice důležitá každá odborná rada!*
- *Poradí a pomůže, jak s dítětem pracovat.*
- *Možnost konzultace a objasnění poruchy sluchu.*
- *Předávání zkušeností.*
- *Byla perfektní spolupráce s rodiči.*
- *Odborné a praktické rady.*
- *Protože nejsme odborníci.*
- *Vyžaduje to stav dítěte i naše možnost zlepšit dítěti život ve skupině.*
- *Zpětná vazba.*
- *Z důvodu komplexního zdravotního a prospěšného vývoje dítěte. Pouze odborné poznatky by dítěti neprospěly, když by se nevyužily v běžném životě v kolektivu a bez nich by se dělaly chyby.*
- *Může nám dát další tipy na práci s tímto dítětem. Možnost konzultace.*
- *Odborné znalosti.*
- *Je dobré porozumět proč dítě kochleární implantát má a jak je doporučeno s dítětem pracovat*
- *Pravidelné konzultace, rady.*
- *Spolupráce, poradit se...*
- *Konzultace konkrétních situací vzniklých v MŠ.*
- *Má zkušenosti, poradí, jak správně postupovat.*

Doslovný přepis dopovědí asistenta pedagoga:

- *Paní z SPC chlapce neznala do hloubky, znala jen jeho diagnózu, a to pro ni bylo prvotní a už ji nezajímalo, že chlapec je samostatný, nadprůměrné IQ a pomalu slyší lépe než zdravé děti. Logopedka naopak zase fungovala lépe a pomáhala rodičům i nám, co procvičovat. Nejlepší byli lékaři z Prahy, kteří dělali komplexní vyšetření (sluch, řeč, inteligent...) a nastavovali KI tak, aby chlapec slyšel, co nejlépe. Největší ale zásluhu mají rodiče, protože kdyby se nestarali, vše si nezařídili a nepracovali s chlapcem doma, tak by nic z toho nebylo.*
- *Bez metodického vedení a pravidelných schůzek není možné smysluplně pracovat, odborník má vzdělání a informace, které běžná učitelka v MŠ nebo asistent nemůže mít.*

Otázka 14: S kým z odborníků nejčastěji komunikujete?

Graf č. 8: Komunikace s odborníky



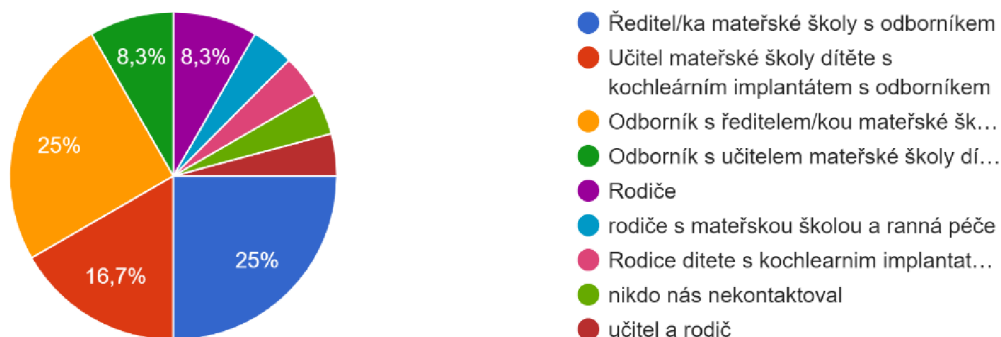
Zdroj: Vlastní

Z dotázaných respondentů nejvíce označilo, že nejčastěji komunikují se SPC, tuto možnost označilo osmnáct respondentů (tj. 75 %). Čtyři respondenti (16,7 %) označili jako nečastější kontaktní osobu z odborníků klinického logopeda. Jeden z respondentů (tj. 4,2 %) označil, že nejčastěji komunikuje s centrem kochleární implantace a taktéž jeden respondent (tj. 4,2 %) označil pediatra.

Odpověď asistenta pedagoga: Obě respondentky (tj. 100 %) uvedly, že nejčastěji spolupracují se speciálně pedagogickým centrem pro sluchově postižené.

Otázka 15: Kdo jako první navázal kontakt?

Graf č. 9: První kontakt s odborníky



Zdroj: Vlastní

Z dotázaných dvaceti čtyř respondentů jich šest (tj. 25 %) uvedlo, že jako první navázal kontakt vedoucí pracovník mateřské školy s odborníkem. Taktéž šest respondentů (tj. 25 %) označilo odpověď, že jako první kontaktoval odborník vedoucího pracovníka mateřské školy. Čtyři respondenti (tj. 16,7 %), že navázali kontakt jako první oni sami (učitel mateřské školy) s odborníkem. Dva respondenti uvedli (tj. 8,3 %), že odborník kontaktoval přímo učitele dítěte s kochleárním implantátem. Šesti respondentům nestačila vybraná nabídka a uvedli vlastní odpověď. Tři z nich uvedli (tj. 12,5 %), že jako první navázali kontakt rodiče dítěte. Jeden respondent (tj. 4,2 %) uvedl, že první navázal rodič s MŠ a raná péče. Další respondent (tj. 4,2 %) uvádí že jako první kontakt navázal učitel a rodič. Poslední z dotazovaných respondentů (tj. 4,2 %) odpověděl, že je nikdo při vzdělávání dítěte s kochleárním implantátem nekontaktoval.

Doslovný přepis dopovědi asistenta pedagoga:

- *Nevím. Myslím si, že rodiče podali žádost do SPC, a to nás posléze kontaktovalo.*
- *Asistent s SPC pro sluchově postižené.*

Otázka 16: Jak často spolupracujete s odborníky?

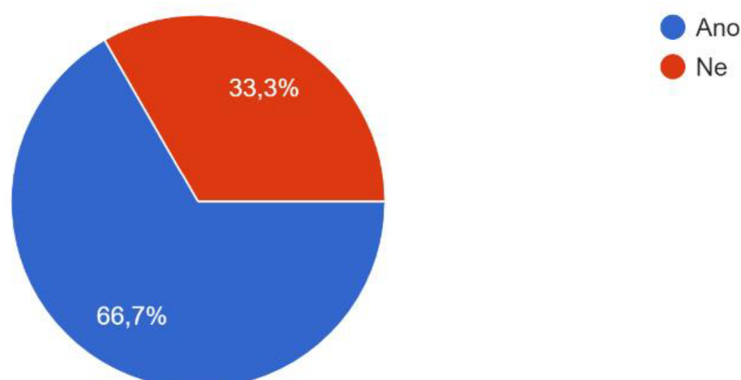
Na tuto otázku odpovědělo z celkových dvaceti čtyř respondentů osm respondentů (tj. 33,3 %), že s odborníky pracuje minimálně 1x za půl roku. Sedm respondentů (tj. 29,2 %) uvádí, že spolupracují dle potřeby, dva respondenti (tj. 8,3 %) odpověděli, že spolupracují minimálně 1x do roka. Taktéž dva respondenti (tj. 8,3 %) uvedli, že

spolupracují s odborníky minimálně 1x do měsíce. Pokud respondentům nevyhovovala žádná z odpovědí, mohl ji každý dle svých zkušeností doplnit, pět respondentů tak učinilo. Jeden uvedl, že s odborníky nespolupracoval (tj. 4,2 %), další respondent uvedl že s odborníky spolupracuje 1x do měsíce, ale taktéž dle potřeby. Další respondent (tj. 4,2 %), který svou odpověď rozvinul uvedl, že na začátku byla spolupráce s odborníky každý měsíc jednou a později dvakrát do roka. Předposlední respondent (tj. 4,2 %) uvedl, že zvýší intenzitu spolupráce na jednou měsíčně. A poslední respondent uvedl, že spolupracuje minimálně 1x do půl roku, ale také dle potřeby.

Odpověď asistenta pedagoga: Obě respondentky (tj. 100 %) uvedly, že spolupracují s odborníky minimálně 1x do měsíce.

Otázka 17: Je dostatečná vaše spolupráce s odborníky?

Graf č. 10: Dostatečnost spolupráce



Zdroj: Vlastní

Na otázku, zda je spolupráce dostatečná, odpovědělo z celkového počtu dvacet čtyři respondenti, šestnáct (tj. 66,7 %) respondentů souhlasně. Pro osm respondentů (tj. 33,3 %) spolupráce není dostačující.

Odpověď asistenta pedagoga: Obě respondentky (tj. 100 %) uvedly, že kontakt je dostatečný.

Otázka 18: Je kontakt dostatečný? Pokud ne, prosím specifikujte.

Na tuto otázku odpovědělo třináct respondentů souhlasně a dále svou odpověď nerozvíjeli. Respondenti, kteří svou odpověď rozvinuli, nejčastěji opakovali přetíženost speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené, z čehož plyne, že nemají dostatek času na četnější návštěvy v mateřských školách. Učitelé mateřských škol by podle odpovědí na tuto otázku uvítali četnější návštěvy odborníků v mateřských školách.

Doslovný přepis odpovědí respondentů:

- Jedenáct respondentů odpovědělo „Ano.“
- *Vyhovovala by mi častěji návštěva v zařízení, ale rozumím extrémnímu vytížení pracovníků.*
- *Ne – SPC se většinou omezí na hodinové pozorování v MŠ, nějaký návrh na práci s dítětem, ale pouze v rovině doporučení, bez hlubšího poznání konkrétního dítěte. Nejlepší spolupráce byla s ranou péčí.*
- *Dnes by to bylo asi jiné, ale nemáme v MŠ žádné dítě se sluchovou vadou.*
- *Myslím si, že je kontakt dostatečný.*
- *Většinou žádný, rodiče s odborníkem komunikují bez nás.*
- *Velmi přetížená specializovaná zařízení.*
- *Nespolupracovala jsem.*
- *Bylo by lepší vedení, jak měsíčně postupovat a vést dítě.*
- *Není, je potřeba vyhledat další odborníky a více spolupracovat s rodiči v zájmu dítěte, ne rodiny.*
- *Častější zpětná vazba.*
- *To je individuální, někdy je potřeba se potkávat častěji, protože se objevilo problémů více a někdy se stačí potkat 1x za půl roku.*
- *Výborná spolupráce.*
- *Malá frekvence návštěv.*

Doslovný přepis odpovědí asistenta pedagoga:

- *Tak ze strany SPC ne, ze strany logopedie ano.*
- *Ano.*

Otázka 19: Popište, jak funguje/probíhá spolupráce mezi vámi a odborníky.

Na otázku, jak probíhá spolupráce učitelů mateřských škol měli respondenti odpovědět vlastními slovy dle svých zkušeností. Nejčastěji uvádějí, že odborník přijíždí na návštěvu do mateřské školy, dále také nejčastěji telefonicky a písemně.

Doslovný přepis odpovědí respondentů:

- *Návštěvy v SPC a návštěvy SPC v MŠ, telefonicky, e-mail.*
- *Pošlou papír, občas se přijedou podívat a poradit.*
- *Písemně, telefonicky, osobní návštěvou v MŠ.*
- *Návštěva odborníků ze SPC – 1x ročně, logoped – kontaktuji v případě potřeby.*
- *Návštěva v MŠ.*
- *Návštěvy v MŠ, telefonické či písemné konzultace.*
- *Dítě s kochleárním implantátem jsem měla v MŠ asi před 20 lety. V té době to byla úplná novinka. Rodiče jezdili pravidelně na konzultace a kontroly do Prahy a vždy nám předávali informace.*
- *Návštěva odborníků v mateřské škole, telefonické rozhovory.*
- *Sdělením nových poznatků a informací, posuny ohledně dítěte.*
- *Pouze jednou jsem navštívila logopeda a pozorovala jej při práci s dítětem a využila doporučení na učební pomůcky.*
- *Zaslání zprávy DS.*
- *Nespolupracovala jsem.*
- *Návštěva odborníka v MŠ, jeho pozorování dítěte při činnostech, konzultace, domluva na dalším postupu.*
- *Jen telefonicky, z rané péče osobní návštěva – jen náhled.*
- *Podle dotazů a potřeb školy.*
- *Písemně.*
- *Odborník byl přítomen při činnostech a vzniklé situace jsme spolu konzultovali.*
- *Nebylo potřeba se moc kontaktovat. Jen jsme zhodnotili chlapcovy výsledky.*
- *Návštěva pracovníků SPC v naší MŠ – přednášky, hospitace...*
- *Písemná forma momentálně pouze z jejich strany s doporučením, jak s dítětem pracovat.*
- *Návštěvy v MŠ.*

- *Návštěvy v MŠ, telefonáty...*
- *Přítomnost SPC pracovníka v MŠ, pozorování začlenění dítěte.*
- *Předvedeme, co se již dítě naučilo a on poradí, na co se zaměřit dále.*

Doslovný přepis odpovědi asistenta pedagoga:

- *Jak jsem uvedla, s paní ze SPC to bylo spíš tak třikrát za rok, paní logopedka zaslala informace přes rodiče, co a jak každý měsíc.*
- *Zhruba tak 1-3x měsíčně naši MŠ navštívila pracovnice ze SPC pro sluchově postižené, s dítětem pracovala, konstatovala pokrok či nikoli, přivezla nové materiály, doporučila, jak dále pracovat, na co se zaměřit, co procvičovat. Provedla též krátký zácvik do základů znakované češtiny a prstové abecedy.*

Otázka 20: V čem spočívá podpora odborníků? V jakých oblastech Vám odborníci nejčastěji radí/pomáhají?

Jako v otázce předchozí, tak i zde měli respondenti odpovědět dle svých zkušeností. Nejčastěji odpovídali, že je odborníci podporují v tom, jak s dítětem pracovat, komunikovat a také uvedli, že jim odborníci poskytují rady, návody a odpovědi na jejich otázky.

Doslovný přepis odpovědi respondentů:

- *Individuální přístup, začlenění dítěte, porozumění, komunikace.*
- *Jak pracovat.*
- *Typy v metodice. Názorné pomůcky. Možnosti interaktivní a technické podpory.*
- *Nové poznatky a náměty na práci s dítětem.*
- *Logopedie.*
- *Nejdůležitější pro mne bylo zjištění, jak toto dítě slyší a jak slyší písně z CD, hlasy dětí apod., podle toho jsem mohla začít s dítětem pracovat tak, aby mi a dětem rozumělo a dobře slyšelo.*
- *Rady byly přes rodiče.*
- *Na základě školského poradenského zařízení-metody práce, dane výstupy, úpravy obsahu vzdělávání dítěte v běžných denních činnostech + vhodné vedení výchovně vzdělávací práce. Rady podle potřeb dítěte s kochleárním implantátem.*
- *Ve spolupráci s dítětem či problémech.*

- *PPP setkání ohledně školní zralosti.*
- *Pošlou zprávu DS .*
- *Nespolupracovala jsem.*
- *Praktické rady.*
- *Jen napsat, že má nárok na podporu asistenta.*
- *Popis a znaky pomoci dítěti v jednotlivých činnostech podle otázek učitelek.*
- *Odborné poradenství.*
- *Odborník by měl vychovateli poradit, ne přikazovat, jak reagovat na neobvyklé stavy, které mohou u dítěte nastat a jak je řešit.*
- *V komunikaci s dítětem a přístupu k němu. Vysvětlili nám, jak kochleární implantát vlastně funguje a co je pro chlapce nové.*
- *Začlenění dítěte do kolektivu, jaký přístup je pro dané dítě nejlepší.*
- *Jak s dítětem pracovat.*
- *Návod, jak pracovat s dítětem, doporučení pomůcek a materiálů, postupy při vzdělávání.*
- *Poradit se o konkrétním problému.*
- *Komunikace.*
- *Zodpoví jakýkoliv dotaz.*

Doslovný přepis odpovědi asistenta pedagoga:

- *V podpoře a rozvoji řečových schopností*
- *Viz výše – Zhruba tak 1-3x měsíčně naši MŠ navštívila pracovnice SPC pro sluchově postižené, s dítětem pracovala, konstatovala pokrok či nikoli, přivezla nové materiály, doporučila, jak dále pracovat, na co se zaměřit, co procvičovat. Provedla též krátký zácvik do základů znakované češtiny a prstové abecedy.*

Otázka 21: Jak by podle vás měla spolupráce s odborníky nejlépe probíhat?

Zde měli respondenti prostor „navrhnout“ možnosti spolupráce s odborníky, která by podle nich byl ideální. Nejčastější odpovědí bylo, aby odborník jezdil častěji na návštěvy do mateřské školy za dítětem s kochleárním implantátem.

Doslovný přepis odpovědi respondentů:

- *V MŠ, v prostředí přirozeném dítěti.*

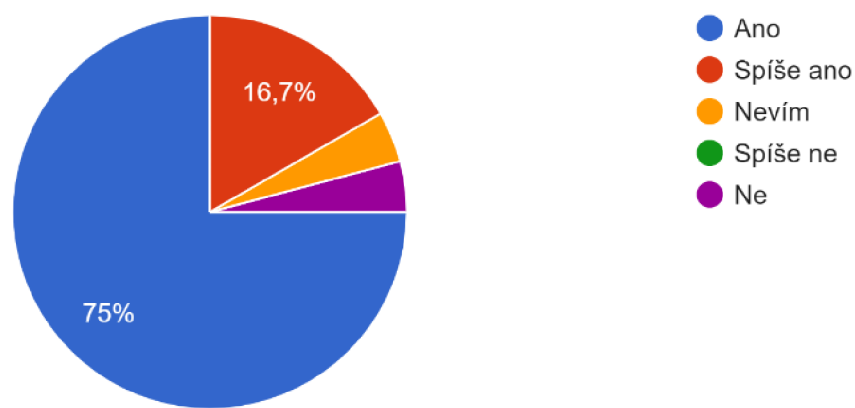
- *Stejně.*
- *Doplňovat práci MŠ. Teoreticky i praktickými typy a poznámkami.*
- *Častější návštěvy, sledování odborníka přímo v procesu a okamžitá následná konzultace a doporučení.*
- *Tak, jak je nastavená.*
- *Já jsem s odborníky a spoluprací spokojená.*
- *Aby přijeli přímo do třídy, kterou dítě navštěvuje a ukázali práci s dítětem, doporučili pomůcky, metody, postupy apod. Máme v MŠ děti v péči různých SPC, ale potřebnou metodickou pomoc nám poskytují minimálně. Pouze napíší zprávu z vyšetření.*
- *Konzultace ohledně působení na dítě v prostředí MŠ, hlavně řešení problému a potřeb dítěte – komplexní společný přístup odborníků, učitelek a rodičů.*
- *Důležitá je komunikace, nejlépe alespoň 1 za měsíc.*
- *Možná semináře s odborníkem.*
- *Návštěva v MŠ.*
- *Nespolupracovala jsem.*
- *Návštěva každý měsíc.*
- *Nejlépe osobní návštěva.*
- *Instruovat a informovat o přístupech učitelky dítěte i rodinu dítěte-všichni by měli spolupracovat mezi sebou.*
- *Častější.*
- *Tak, že vychovatel by se ptal odborníka na konkrétní problém, který vznikl mezi dětmi v určitý okamžik či v určité situaci. Ne se bavit pouze na teoretické úrovni.*
- *Nejlépe osobně v MŠ, aby viděl i prostředí, kde se dítě vzdělává a podmínky, jaké máme.*
- *Návštěvou v MŠ-sledování dítěte v jeho třídě, následně pak konzultace s učitelkou.*
- *Momentálně nevím.*
- *Častější návštěvy a konzultace.*
- *Nám vyhovuje.*
- *Konzultace, návštěvy MŠ.*
- *Aby byli někdy přítomni na výuce, což se v našem případě stalo.*

Doslovný přepis odpovědi asistenta pedagoga:

- *SPC by se mělo více zajímat o klienty do hloubky, znát je lépe.*
- *Spolupráce, tak jak jsem ji zažila, probíhala dobře, možná by mohly být návštěvy častější než 1x za čtvrt až půl roku, ale chápu vytíženost a nedostatek takových odborníků.*

Otázka 22: Využíváte rady a informace od odborníků při práci s dítětem?

Graf č. 11: Využitelnost rad odborníků



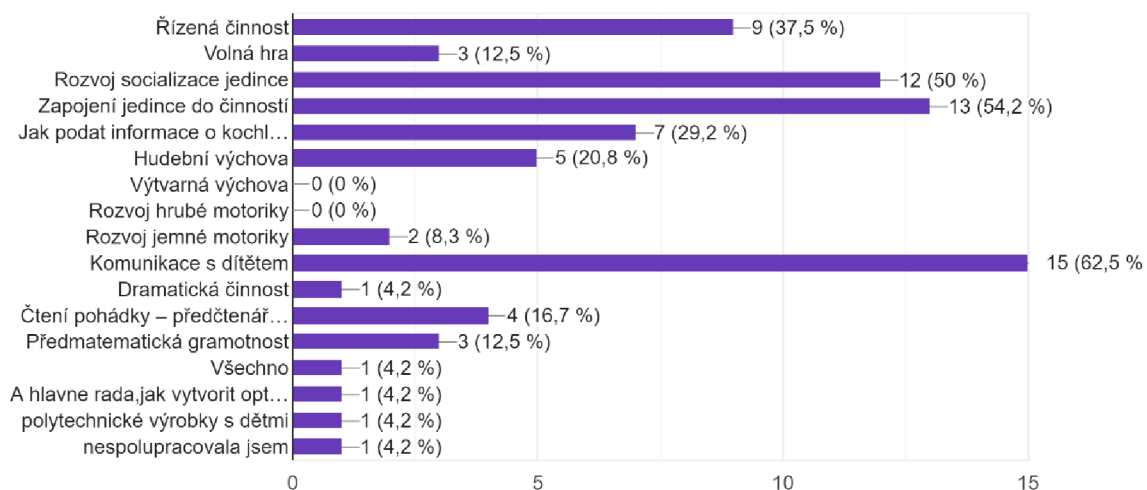
Zdroj: Vlastní

Na tuto otázku odpovědělo, z celkového počtu dvacet čtyři respondentů, osmnáct (tj. 75 %), že rady v práci s dítětem využívá. Čtyři respondenti (tj. 16,7 %), si nejsou jistí, uvedli, že rady spíše využívají. Jeden respondent (tj. 4,2 %), že neví, zda rady využívá. A také jeden respondent (tj. 4,2 %) uvedl, že rady nevyužívá.

Odpověď asistenta pedagoga: Jedna respondentka (tj. 50 %) souhlasí s tím, že rady odborníků využívá při práci s dítětem s kochleárním implantátem. Druhá respondentka (tj. 50 %) uvádí, že spíše ano.

Otázka 23: V jakých činnostech potřebujete největší součinnost s odborníky? (maximálně 5 odpovědí)

Graf č. 12: Činnosti s největší součinností s odborníky.



Zdroj: Vlastní

V poslední otázce mě zajímalo, v jakých oblastech potřebují učitelé mateřských škol největší součinnost s odborníky. Jelikož je jasné, že se s odborníky nebudou radit pouze v jedné oblasti, měli opět respondenti vybrat odpovědi více, a to maximálně pět. Bohužel i zde to některým respondentům nestačilo a označili odpovědi více. Chápu to tak, že jim nestačilo pět odpovědí, aby odpověděli pravdivě, dle svých zkušeností. Nejvíce respondentů, celkem patnáct (tj. 62,5 %), označilo komunikace s dítětem. Třináct (tj. 54,2 %) zapojení dítěte do činnosti, dvanáct (tj. 50 %) rozvoj socializace jedince, devět (tj. 37,5 %), že vyhledávají pomoc v otázkách řízené činnosti. Sedm (tj. 29,2 %) jak podat informace o dítěti s kochleárním implantátem spolužákům, pět respondentů (tj. 20,8 %) potřebuje součinnost v oblasti hudební výchovy. Čtyři (tj. 16,7 %) ve čtení pohádky – předčtenářské gramotnosti. Tři respondenti potřebují pomoc v otázkách týkající se volné hry (tj. 12,5 %) a taktéž tři respondenti (tj. 12,5 %) žádají rady týkající se předmatické gramotnosti. Dva respondenti (tj. 8,3 %) kladnou otázky ohledně rozvoje jemné motoriky a jeden označil jako jednu ze svých odpovědí dramatickou činnost. Čtyřem respondentům nestačila vybraná nabídka a svou odpověď buď doplnili – rozšířili nebo uvedli pouze jejich vlastní odpověď. Jeden respondent (tj. 4,2 %) uvedl, že potřebuje součinnost ve všech oblastech. Další (tj. 4,2 %) se odborníků ptá na rady,

jak vytvořit optimální podmínky v dětském kolektivu. Další respondent rozšířil svou odpověď (tj. 4,2 %) o polytechnické výrobky s dětmi. A poslední respondent (tj. 4,2 %), který uvedl svou odpověď, uvedl, že s odborníky nespolečně pracoval.

Doslovný přepis odpovědi asistenta pedagoga:

- *Rozvoj řečových schopností.*
- *Komunikace s dítětem.*

6.6 Shrnutí výsledků činnosti

Výzkumná otázka č. 1: *Jaké jsou teoretické znalosti učitelů mateřské školy o kochleárním implantátu a jejich uživatelích?*

Z odpovědí respondentů vyplývá, že nejvíce zkušeností se vzděláváním žáků s kochleárním implantátem mají učitelé mateřských škol, kteří se této práci věnují již mnoho let, konkrétně z výzkumu vyplynulo, že nejvíce zkušeností mají předškolní pedagogové působící v mateřské škole kolem 30 let. Z dotazníkového šetření je evidentní, že učitelé mateřských škol termín kochleární implantát znají a z jakého důvodu je používán. Vědí, že se jedná o technickou pomůcku pro sluchově postižené jedince, která jedinci umožňuje slyšet. U některých respondentů jsou znalosti hlubší. Všeobecně z odpovědí vyplývá, že většina respondentů má základní informace, nejčastěji získané od rodičů dítěte s kochleárním implantátem. Získané vědomosti o kochleárním implantátu rozšiřují dle respondentů nejvíce odborníci ze speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené. Respondenti uvedli, že se vzdělávají i sami, a to nejčastěji pomocí odborných časopisů, knih a různých internetových zdrojů. Informovanost učitelů a asistentů pedagoga o této problematice se odvíjí od pedagogické práce, ke které tyto vědomosti potřebují.

Výzkumná otázka č. 2: *Jaké má dítě s kochleárním implantátem speciální vzdělávací potřeby a jak by mělo být vzděláváno?*

Více jak polovina respondentů uvedla, že dítě s kochleárním implantátem má nárok na poskytování speciálních vzdělávacích potřeb. Dle odpovědí na položky v dotazníku vyplynulo, že při práci s dítětem s kochleárním implantátem se často ujišťují, zda dítě správně porozumělo zadání a ví, co má právě dělat. Dbají na udržování zrakového kontaktu a pomalou mluvu s výraznou artikulací tak, aby dítě mělo možnost odezírání.

Ujišťují se, zda dítě slyšelo vše, co mělo a správně porozumělo. Svou práci často doplňují o obrazové materiály a snaží se s dítětem pracovat individuálně. Pokud je potřeba, dopřejí dítěti více času na činnosti. Při práci učitele s dítětem s kochleárním implantátem respondenti uvádějí, že asistuje asistent pedagoga. Z odpovědí asistentů pedagoga vyplývá, že s odpověďmi respondentů, tedy předškolních pedagogů, souhlasí.

Na otevřenou otázku, jaká speciální podpůrná opatření dítěti poskytujete, se v odpovědích respondenti poměrně často shodovali. Nejčastěji uváděli práci asistenta pedagoga, individuální práci a s tím i spojenou individuální podporu dítěte s kochleárním implantátem. Jeden respondent, asistent pedagoga uvedl, že měl s dítětem domluvená určitá gesta, která používali, když byli od sebe na určitou vzdálenost, aby se asistent pedagoga ujistil, zda dítě rozumělo zadání a v případě potřeby mělo možnost říct si o pomoc. To nepřímo potvrzuje i odpověď, která uvedla podpůrné používání znakového jazyka a prstové abecedy.

S dítětem respondenti pracují dle individuálního vzdělávacího plánu a dle doporučení a rad odborníků. Snaží se jej začlenit do skupiny třídy skupinovými aktivitami, ale taktéž se dítěti snaží věnovat individuálně. Několik respondentů uvedlo, že s dítětem pracuje stejně jako s ostatními dětmi ve třídě. Z toho podle mě vyplývá, že krom menších úprav jako důraz na porozumění a ujištění se, že dítě slyšelo, žádná výrazná podpůrná opatření neposkytují.

Výzkumná otázka č. 3: *Jak by podle učitelů mateřské školy měla spolupráce probíhat, aby došlo k celkovému rozvoji dítěte?*

Z výsledků šetření vyplynulo, že by si respondenti přáli čtenější návštěvy odborníků v mateřské škole, tedy v prostředí dítěti blízkém a rady přímo pro danou, reálnou situaci, které bude odborník svědkem. A následný společný rozbor situace. Specialisté by podle některých respondentů mohli při návštěvě mateřské školy ukázat nějaké materiály, pomůcky a způsoby práce s dítětem s kochleárním implantátem. Rádi by uvítali čtenější konzultace s odborníky. Někteří z respondentů by se nebránili ani odborným seminářům, které by jim rozšířily obzory. Někteří respondenti by spolupráci tak, jak je nastavená, ponechali, vyhovuje jim.

Výzkumná otázka č. 4: *Co vědí učitelé o nutnosti spolupráce s odborníky při práci s dítětem s kochleárním implantátem?*

Na otázku, zda je pro učitele kontakt s odborníky důležitý, byla odpověď respondentů jednoznačná. Všichni se shodli na tom, že kontakt je velice důležitý a potřebný pro kvalitní práci s dítětem s tímto typem postižení. Pouze jeden respondent nesouhlasil. Učitelé si moc dobře uvědomují, že bez odborníků by neměli zpětnou vazbu na svou práci ani nikoho, koho mohou požádat o pomoc v případě nejistoty. Pro učitele jsou důležitým faktorem k dosažení co největšího celostního rozvoje dítěte. Poskytují jim cenné a praktické rady, předávají jim své, již dříve nabyté, zkušenosti, které již při práci s těmito dětmi získali. Taktéž poskytují důležitou zpětnou vazbu, která může zkvalitnit práci učitele s dítětem s kochleárním implantátem. Nejčastěji spolupracují se speciálně pedagogickým centrem pro sluchově postižené, dle odpovědí respondentů. Druhou nejčastější odpovědí, co se týče spolupráce s odborníky, byl klinický logoped.

V otázce, v čem odborníci nejvíce radí, respondenti odpověděli, že jim poskytují odborné poradenství, jak s dítětem pracovat. Jak s ním komunikovat, doporučují vhodnost pomůcek, materiálů a vhodné postupy při vzdělávání. Předávají jim praktické rady a náměty na různé aktivity s dětmi.

Výzkumná otázka č. 5: *Jaké mají učitelé zkušenosti, nebo informace o dětech s kochleárním implantátem?*

V odpovědi na otázku, jaké mají respondenti předchozí zkušenosti s dítětem s kochleárním implantátem, odpověděla většina respondentů na tuto otázku kladně. S dítětem s tímto typem postižením se již někdy setkali a pracovali s ním. Třetina respondentů odpověděla, že se s dítětem dříve neseťkali, z toho vyplývá, že se s problematikou a prací s tímto druhem postižením seznamují a hledají vhodné metody pro práci s dítětem.

Výzkumná otázka č. 6: *Jak spolupráce mezi učiteli mateřské školy a dalšími odborníky probíhá?*

Spolupráce mezi odborníky a respondenty probíhá nejčastěji návštěvami SPC v mateřské škole. S odborníky respondenti nejčastěji pracují minimálně jednou za půl roku a dále dle potřeby za pomoci moderní techniky. Konkrétně přes mobilní telefony a e-mailovou korespondenci. Z toho vyplývá, že se s odborníkem setkají dvakrát za rok.

Nejčastěji kladené otázky k odborníkům se týkají oblastí individuální práce s dítětem, jak s dítětem správně pracovat, jak jej začlenit do kolektivu dětí a asi nejdůležitější otázky se týkají komunikace s dítětem. Odborníci poskytují učitelům oporu a představují pro ně jakousi jistotu (když nevím, mám se na koho obrátit). Odborníci poskytují učitelům různé cenné rady a metody, doporučují vhodné pomůcky, podpůrná opatření a vzdělávací metodiky.

V dotazníkovém šetření byla i otázka, která se týkala navázání kontaktu mezi mateřskou školou a odborníky. V této otázce se respondenti poměrně hodně rozcházel. Nejvíce respondentů uvedlo, že jako první navázal kontakt ředitel s odborníkem, stejný počet uvedl, že první navázal odborník s vedoucím pracovníkem mateřské školy.

Dle šestnácti respondentů je kontakt dostatečný, naopak podle osmi respondentů je kontakt nedostatečný. Jako důvod svého názoru někteří uvádějí přetíženost speciálně pedagogických center pro sluchově postižené. Taktéž uvedli, že častěji SPC (odborníci) spolupracují s rodinou dítěte.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že rady od odborníků 75 % respondentů uplatňuje přímo při své práci s dítětem s kochleárním implantátem. Dalších 16,7 % uvedli, že rady nejspíše taktéž využívají, jen si nebyli jistí.

6.7 Diskuze

Z výzkumného šetření vyplynulo, že respondenti, tedy předškolní pedagogové působící v běžné mateřské škole, mají základní znalosti o kompenzační pomůcce kochleární implantát a jejím významu pro těžce sluchově postižené jedince. Všichni respondenti se shodli, že se jedná o pomůcku pro jedince se sluchovým postižením. Učitelé tyto základní informace potřebují k tomu, aby mohli toto dítě kompetentně vzdělávat. Ke kvalitnímu rozvoji dítěte je potřeba znát omezení, která vycházejí z jeho sluchového postižení. Bližší informace k této problematice učitelům mateřských škol poskytli odborníci ze speciálně pedagogického centra (SPC). Autorka Jungwirthová (2012) uvádí, že role SPC je v tomto smyslu nezastupitelná a zároveň zdůrazňuje další součinnost se Střediskem rané péče. K podobným zjištěním dospěla i Motejzíkova (2012), ta uvedla, že velkou pomocí byla spolupráce se Střediskem rané péče, taktéž uvádí jako významný zdroj informací rodiče dítěte a samostudium odborných publikací. Toto tvrzení je v souladu s výsledky tohoto dotazníkového šetření. To, že je podpora odborníků důležitá, uvádí i Barvíková (2015). Ta sděluje, že dítě mají na starost v inkluzivním vzdělávání odborníci z SPC.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že přijetí dítěte s takto závažným sluchovým postižením, které je kompenzováno kochleárním implantátem, je pro předškolní pedagogy výzvou. Hlavním důvodem je, že pedagogům v běžných mateřských školách chybí zkušenosti s touto problematikou a systematická připravenost na práci s dítětem s tímto typem postižení. Pedagogové nejsou odborníci a s dítětem s kochleárním implantátem se s největší pravděpodobností setkávají poprvé v životě. Nemají potřebné informace o tomto postižení a nevědí, jak s tímto dítětem správně pracovat. Z tohoto důvodu je důležitá součinnost odborníků, kteří již mají zkušenosti a vědí, jak na dítě působit, aby došlo k jeho správnému rozvoji.

Dítě s kochleárním implantátem má speciální vzdělávací potřeby a je na učitelích mateřských škol, v jakém rozsahu je dítěti poskytne. Respondenti uváděli, že se snaží dítěti s kochleárním implantátem poskytnout dobré podmínky pro odezírání. Nejvíce dbají na oční kontakt s dítětem a dobrou artikulaci s pomalejší mluvou. Kontrolují, zda dítě porozumělo a ví, co se v následujících minutách bude dít nebo co má v danou chvíli dělat. Jedna z respondentek uváděla, že se snaží ve třídě udržovat klid bez hlasitého projevu ostatních dětí. Výsledky šetření se shodují s Těthalovou (2012). Několik respondentů uvedlo, že se k dítěti přistupuje bez větších úprav vzdělávacího procesu, k některým i stejně jako k intaktním dětem. I tuto odpověď z dotazníkového šetření potvrzuje Těthalová (2012).

Z výzkumného šetření vyplynulo, že kontakt s odborníky je pro respondenty důležitý. Zároveň ale poukázalo na dvě skutečnosti. První z nich je, že v kohortě respondentů se shodli na tom, že kontakt se speciálně pedagogickým centrem pro sluchově postižené mají minimální a sami cítí, že by potřebovali více podpořit při práci s dítětem s kochleárním implantátem. Zároveň si uvědomují, že SPC jsou personálně poddimenzovaná. Z toho vyplývá, že se omezují na jednu návštěvu v mateřské škole jedenkrát za rok a telefonickou komunikaci. Zároveň je zde i druhá kohorta respondentů, ta si spolupráci chválila. Považuje ji za přínosnou a dostačující. Takto odpovědělo třináct respondentů. Se spoluprací nebylo spokojených sedm respondentů. To ukazuje na to, že jsou regionální rozdíly. Pravděpodobně to vyplývá z toho, že každé SPC obhospodařuje spádovou oblast, kde momentálně mohou mít méně klientů a mohou se častěji a intenzivněji věnovat svým klientům. A naopak v jiném regionu může být v SPC vysoký počet klientů a z toho důvodu nedostatek času na četnější návštěvy v mateřských školách. Mezi navrhovanými změnami se objevil požadavek na školení či přednášky pro učitele

od odborníků, kteří by je tak utvrdili v tom, zda s dětmi pracují správně a zároveň by jim ukázali i jiné cesty a možnosti, jak dítě rozvíjet. Osobně si myslím, že by to učitelům mateřských škol prospělo a přineslo by mnoho nových informací. Náhradou za školení nebo přednášku by mohlo být vytvoření krátké brožurky pro intaktní vzdělávání dětí s kochleárním implantátem v běžných mateřských školách. Zde by odborníci vše srozumitelně popsali, vysvětlili a brožurka by mohla být neustále učitelům po ruce.

Tady se ukazuje, že v případě přetížení speciálně pedagogických center pro sluchově postižené by určitou roli mohl hrát školní speciální pedagog, ale ten bohužel v běžných mateřských školách není. Školní speciální pedagoga je pouze v mateřských školách, které jsou spojené se školou základní.

Předškolní pedagogové si moc dobře uvědomují, že informace od odborníků jsou pro ně důležité a nezanedbatelné. Nejen, že jim poskytují cenné a praktické rady, informace o problematice, tak se snaží předávat i své, již dříve nabitě zkušenosti z praxe. Doporučují předškolním pedagogům metody práce a speciální pomůcky.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že se většina učitelů mateřských škol již s dítětem s kochleárním implantátem setkala. Dokonce šestnáct z respondentů uvedlo, že mají s dítětem s kochleárním implantátem pedagogické zkušenosti. Pouze šest respondentů uvedlo, že se s dítětem s tímto typem postižení setkalo poprvé. To mě osobně překvapilo. Nečekala jsem, že tolik předškolních pedagogů bude mít předchozí zkušenosti. Spíše jsem očekávala předchozí nezkušenost učitelů s touto problematikou.

Spolupráce mezi mateřskou školou a odborníky, nejčastěji odborníky ze speciálně pedagogického centra, probíhá minimálně dvakrát do roka. Dítě, které je klientem SPC navštíví odborník v mateřské škole. Při těchto setkáních mohou předškolní pedagogové a asistenti pedagoga klást odborníkům své otázky. Tato tvrzení uvádí i Těthalová (2012). V některých mateřských školách je setkávání čtenější, dle odpovědí dotázaných učitelů mateřských škol. Dále učitelé udržují s odborníky kontakt přes mobilní telefon a e-mailovou korespondenci. K těmto způsobům komunikace se uchylují, když potřebují s něčím poradit či pomoci.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala spolupráci učitelů mateřských škol a dalších odborníků v případě, kdy je v běžné mateřské škole vzděláváno dítě s kochleárním implantátem. Cílem práce bylo zjistit, zda probíhá spolupráce mezi mateřskou školou a odborníky při inkluzivním vzdělávání dítěte s kochleárním implantátem a na jaké úrovni spolupráce probíhá. Podstatou pro tuto práci bylo sluchové postižení a jeho kompenzace pomocí kochleárního implantátu.

Ačkoliv o kochleárním implantátu a jejich uživatelích zaslechl každý z dotázaných respondentů, zjevně vědí i k čemu je kochleární implantát nápomocen, co ale co si většina z nich nedovede představit je, jaký má sluchové postižení a následná kochleární implantace vliv na celkový vývoj jedince. Díky sluchovému postižení je dítě omezeno ve správném fyziologickém vývoji. Nedochází například k fyziologické rozvoji řeči, sluchového vnímání (dítě se neotočí za zvukem, neprobudí ho silný zvuk, nedokáže ho utiшит hlas matky, nedokáže napodobit zvuky z okolí) a celkovému rozvoji psychomotoriky.

K tomu, aby mohlo být dítě inkluzivně vzděláváno v mateřské škole, je potřebná včasná a správná diagnostika, léčba sluchového postižení a kvalitní rehabilitace sluchu a řeči. Taktéž je velmi důležitá spolupráce a komunikace rodičů, odborníků a předškolních pedagogů v mateřské škole. Pro to, aby došlo k uspokojení základních potřeb dítěte, je potřeba, aby rodiče informovali učitele o sluchovém postižení dítěte a vysvětlili vše, co potřebuje znát pro práci s kochleárním implantátem (jak je zpět nasadit, na co dávat pozor, jak vyměnit baterku, jak KI vypnou/zapnout).

Určitě je vhodné se na příchod dítěte s kochleárním implantátem do třídy mateřské školy připravit. Děti jednoduše a hravě seznámit se sluchovým postižením a nechat děti si sluchovou vadu „vyzkoušet“ pomocí hry, aby věděly, co si pod tímto termínem připravit. Nadále pak po příchodu dítěte do třídy podporovat začlenění jedince do kolektivu například prosociálními aktivitami.

Pro zkvalitnění práce předškolních pedagogů by mohlo být užitečné další vzdělávání v otázkách inkluzivní pedagogiky. Mohlo by se jednat o odborné přednášky či školení od odborníků podílejících se na celkovém rozvoji dítěte s kochleárním implantátem. Jednalo by se například o klinického logopeda, odborníky ze speciálně pedagogického centra pro

sluchově postižené, odborníky z centra kochleární implantace a audiologa či pediatra. Ti by poskytli učitelům základní informace o tomto postižení a této kompenzační pomůcce. Dále by jim mohli navrhnout základní metody a formy práce se sluchově postiženým dítětem a doporučit vhodné materiály a pomůcky. Určitě by pedagogům vzdělávající dítě s kochleárním implantátem pomohly i individuální konzultace s odborníkem ze speciálně pedagogického centra. Dalším odborníkem pro pedagogy by mohl být školní speciální pedagog z přidružené základní školy.

Výzkum prokázal, že pedagogové termín kochleární implantát znají a vědí, že se používá jako kompenzační pomůcka u jedinců se sluchovým postižením. Ve své pedagogické praxi se nejvíce s tímto typem postižení setkali pedagogové působící v mateřské škole přes třicet let. Informace o kochleárním implantátu učitelé získávají od rodičů dítěte a odborníků nejčastěji ze speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené. Informace si dohledávají samostudiem. Nejčastěji čerpají z odborných zdrojů, jako jsou odborné knihy, časopisy a internetové stránky. Při vzdělávání dítěte v běžné mateřské škole jsou mimo učitelů mateřských škol nedílnou součástí vzdělávacího procesu i odborníci. Ti poskytují předškolním pedagogům podporu, cenné rady, poznatky a návrhy pro práci s dítětem s tímto typem postižení. Nejčastěji mateřská škola spolupracuje se speciálně pedagogickým centrem. Spolupráce mezi nimi probíhá minimálně dvakrát do roka, kdy se odborník přijíždí podívat do mateřské školy. Dále poskytuje rady za pomoci moderních technologií – e-mail, mobilní telefon. Z názorů učitelů vyplývá, že by si přáli častější návštěvy odborníků v mateřské škole a čtenější rozbor vzniklých situací. Jeden z respondentů dokonce navrhoval odbornou přednášku od odborníků zaměřenou na práci s dítětem s kochleárním implantátem. Osobně si myslím, že by to pro učitele mateřských škol mohl být velký přínos.

POUŽITÉ ZDROJE

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Dagmar OPATŘILOVÁ a Marie VÍTKOVÁ, 2019. *Školní zralost a dítě s SVP: vzdělávání a diagnostika*. 1. vydání. Praha: Raabe. Školní zralost. ISBN 978-80-7496-421-3.
2. BARVÍKOVÁ, Jana, 2015. Poskytování podpory ve vzdělávání žákům se sluchovým postižením: systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR. *Gong: časopis pro občany s vadami sluchu*. Praha: Sdružení MAC, **44**(4-6), 29. ISSN 0323-0732.
3. DYLEVSKÝ, Ivan, 2009. *Funkční anatomie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3240-4.
4. HORÁKOVÁ, Radka, 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.
5. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
6. JUNGWIRTHOVÁ, Iva, 2012. Integrace dětí se sluchovým postižením do běžné mateřské školy. *Info zpravodaj: magazín informačního centra o hluchotě FRPSP*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, **20**(1), 7-9.
7. JUNGWIRTHOVÁ, Iva, 2015. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0944-7.
8. KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada Publishing. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.
9. KOPECKÁ, Ilona, 2011. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3875-8.
10. KOTOVÁ, Marcela, 2021. *Knížka pro začínající učitelky mateřských škol*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1721-3.
11. KUČEROVÁ, Anna a Jitka VÍTOVÁ, 2015. Surdopedie. In: BENDOVÁ, Petra. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 143-157. ISBN 978-80-7435-422-9.

12. LANGER, Jiří a Eva SOURALOVÁ, 2013. *Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3701-9.
13. LANGER, Jiří, 2013. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3702-6.
14. LANGER, Jiří, 2014. Surdopedie: Speciální pedagogika osob se sluchovým postižením. In: VALENTA, Milan, Miluše HUTYROVÁ, Jiří LANGER, et al. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, s. 65 - 85. ISBN 978-80-262-0602-6.
15. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
16. MARTINKOVÁ, Eva, 2016. Terminologie z oblasti speciální pedagogiky osob se sluchovým postižením. In: KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, s. 127 - 151. ISBN 978-80-247-5264-8.
17. MAZÁNKOVÁ, Martina, 2018. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1365-9.
18. MOTEJZÍKOVÁ, Jitka, 2012. Integrace dětí se sluchovým postižením v mateřské škole v Praze 5 - Barandov. *Info zpravodaj: magazín informačního centra o hluchotě FRPSP*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, **20**(1), 10-12.
19. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina, 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-5034-7.
20. NOVOTNÝ, Ivan a Michal HRUŠKA, 2008. *Biologie člověka pro gymnázia*. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-234-9.
21. OPRAVILOVÁ, Eva, 2016. *Předškolní pedagogika*. Vydání 1. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5107-8.
22. PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.

23. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ, 2013. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. ISBN 978-80-7421-060-0.
24. PUGNEROVÁ, Michaela a Josef KONEČNÝ, 2012. *Patopsychologie se zaměřením na psychologii handicapu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3058-4.
25. ŘÍČAN, Pavel, 2021. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 4., doplněné vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1783-1.
26. TĚTHALOVÁ, Marie, 2012. Dítě se sluchovou vadou v běžné mateřské škole. *Informatorium 3-8: časopis pro výchovu dětí od 3-8 let v mateřských školách a školních družinách*. Praha: Portál, **19**(6), 22-23. ISSN 1210-7506.
27. THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
28. VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

Internetové zdroje

29. BARVÍKOVÁ, Jana a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání* [online]. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2022-08-18]. ISBN 978-80-244-4690-5. Dostupné z: <http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-sp/katalog-sp.pdf>
30. Co je kochleární implantát?, 2022. *SUKI: Spolek uživatelů kochleárního implantátu* [online]. Praha [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: <https://www.suki.cz/kochlearni-implantat/>
31. Cochlear Implants, 2021. *National Institute on Deafness and Other Communication Disorders* [online]. USA.gov-Government Made Easy: National Institutes of Health, 24. March 2021 [cit. 2022-10-22]. Dostupné z: <https://www.nidcd.nih.gov/health/cochlear-implants>
32. Cochlear Implants, 2023. *Cleveland Clinic* [online]. Ohio: Cleveland Clinic. All Rights Reserved., 03/23/2023 [cit. 2023-05-09]. Dostupné z: <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/4806-cochlear-implants>
33. Cochlear implants, 2023. *Mayo Clinic* [online]. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER)., May 10, 2022 [cit. 2023-05-09]. Dostupné

- z: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/cochlear-implants/about/pac-20385021>
34. Cochlear: *Hear now. And always.* [online]. Copyright 2022: Cochlear [cit. 2022-10-22]. Dostupné z: <https://hearmore.cochlear.com/>
35. ČESKO, 2022. *Zákon č. 561/2004 Sb.: Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. In: . ČR: MŠMT, ročník 2004, číslo 561. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022>
36. GRZNÁROVÁ, Naděžda, 2020. Specifika práce logopeda s dětmi s těžkým sluchovým postižením a s dětmi s kochleárním implantátem. *Listy klinické logopedie: časopis Asociace klinických logopedů ČR* [online]. Praha, **2020**(2), 44-50 [cit. 2023-03-11]. ISSN 2570-6179. Dostupné z: doi:10.36833
37. HAMPL, Igor, 2013. *Surdopedie* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě [cit. 2022-10-16]. ISBN 978-80-7464-327-9. Dostupné z: https://projekty.osu.cz/svp/opory/PdF_Hampl_Surdopedie.pdf
38. Hearing Aids, 2022. *National Institute on Deafness and Other Communication Disorders: Advancing the science of communication to improve lives* [online]. USA.gov-Government Made Easy: National Institutes of Health, October 11, 2022 [cit. 2023-05-09]. Dostupné z: <https://www.nidcd.nih.gov/health/hearing-aids>
39. HOLMANOVÁ, Jitka, 2010. Dítě s těžkou sluchovou vadou z pohledu klinického logopeda. *Pediatric pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 09.12.2010, **2010**(6), 375-376 [cit. 2023-03-08]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201006-0006_Dite_s_tezkou_sluchovou_vadou_z_pohledu_klinickeho_logopeda.php
40. Kochleární implantát, 2022. *FNUSA: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně* [online]. Brno [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: <https://www.fnusa.cz/pro-pacienty-a-navstevy/pracoviste/orl-zakladni-informace/orl-komplexni-implantacni-centrum/o-kochlearni-implantaci/>
41. Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu novorozenců, 2021. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZCR,

- 13.12.2021 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/metodicky-pokyn-k-provadeni-screeningu-sluchu-novorozencu/>
42. O kochleární implantaci, 2022. *FNO: Fakultní nemocnice Ostrava* [online]. Ostrava [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: <https://www.fno.cz/klinika-otorinolaryngologie-a-chirurgie-hlavy-a-krku/o-kochlearni-implantaci>
43. OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ, 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti* [online]. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc [cit. 2023-03-31]. ISBN 978-80-87240-33-5. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/phil/podzim2015/MVK_23/um/54991882/Metodologie_ved_ecko-vyzkumne_cinnosti.pdf
44. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online], 2021. Praha: MŠMT [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/56051/>
45. SeznamŠkol.eu: Mateřské školy, 2022. *SeznamŠkol.eu* [online]. just4web.cz, 2009-2022 [cit. 2023-05-24]. Dostupné z: <http://www.seznamskol.eu/typ/materska-skola/>
46. Slyšte lépe se společností Cochlear, 2022. *Cochlear: Hear now. And always* [online]. [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: https://slysetvice.cochlear.com/?gclid=EAJaIQobChMInP6zgIzY-QIVyJTVCh0YTAshEAAYASAAEgKONfD_BwE
47. Speciálně pedagogické centrum (SPC): Poskytované služby. *MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené České Budějovice* [online]. České Budějovice: MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené, Riegerova 1, České Budějovice [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.sluchpostcb.cz/c-111-poskytovane-sluzby.html>
48. *Vyhláška č. 27/2016 Sb.: o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, 2016. In: . ČR: MŠMT, ročník 2016, číslo 27. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi>
49. ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLEBRANDT a Martin SEBERA, 2014. *Metodologie výzkumné práce* [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2023-03-31]. ISBN Metodologie výzkumné práce. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1451/jaro2017/nk2019/um/Zhanel-metodologie-vyzkumne-prace_2014.pdf

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Vzdělání
- Graf č. 2 Délka praxe
- Graf č. 3 Zdroje informací o KI
- Graf č. 4 Předchozí zkušenosti
- Graf č. 5 Speciální potřeby
- Graf č. 6 Potřeby dětí s KI
- Graf č. 7 Důležitost kontaktu s odborníky
- Graf č. 8 Komunikace s odborníky
- Graf č. 9 První kontakt s odborníky
- Graf č. 10 Dostatečnost spolupráce
- Graf č. 11 Využitelnost rad odborníků
- Graf č. 12 Činnosti s největší součinností s odborníky

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Klasifikace sluchových vad podle WHO

Tabulka č. 2 Práce s dítětem dle stupnice sluchových dovedností

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

SEZNAM ZKRATEK

AP	asistent pedagoga
Atd.	atakdale
ČR	Česká republika
dB	decibel
IVP	Individuální vzdělávací plán
KI	Kochleární implantát
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
Např.	například
PLPP	Plán pedagogické podpory
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
SP	sluchové postižení
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SVP	speciální vzdělávací potřeby
ŠPZ	Školské poradenské zařízení
ŠVP	Školní vzdělávací program
tj.	to je
Tzn.	to znamená
Tzv.	takzvaně
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Příloha č. 1 Dotazník

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Dobrý den,

jmenuji se Anežka Váchová, jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (studijní program Speciální pedagogika). Obracím se na Vás s velkou prosbou o vyplnění následujícího dotazníku k mé bakalářské práci. Prosím o vyplnění dotazníku každého učitele mateřské školy, kdo má se vzděláváním dítěte s kochleárním implantátem zkušenosti, ať už jste dítě vzdělávali před několika roky, nebo ho vzděláváte nyní. Cílem dotazníku je zjistit, jak probíhá spolupráce mezi mateřskými školami a dalšími odborníky, v případě, kdy je v mateřské škole vzděláváno dítě s kochleárním implantátem. Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 10 minut a mně tím velmi pomůžete. Dotazník je anonymní. Děkuji za Vaši ochotu a čas.

1) Pohlaví

- Žena
- Muž

2) Jaké máte dosažené pedagogické vzdělání?

- Střední vzdělání zakončené maturitní zkouškou
- Vysokoškolské vzdělání – Bc.
- Vysokoškolské vzdělání – Mgr.

3) Jak dlouho působíte jako předškolní pedagog v mateřské škole?

- 0-5 let
- 5-10 let
- 10-20 let
- 20-30 let
- 30 let a více

4) Slyšel/a jste někdy termín kochleární implantát?

- Ano.
- Spíše ano
- Nevím.
- Spíše ne.
- Ne.

5) Co vše o kochleárním implantátu víte?

6) Od koho jste informace o kochleárním implantátu a všem, co se ho týká získali?

(maximálně 3 odpovědi)

- Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené (SPC).
- Logoped.
- Pediatr.
- Centrum kochleární implantace.
- Rodiče dítěte s kochleárním implantátem.
- Internetové zdroje.
- Knižní zdroje.
- Odborné časopisy.
- Z mého okolí (kolegové, rodina, přátelé...).
- Jiné:

7) Máte nějaké předchozí zkušenosti s dítětem s kochleárním implantátem?

- Ne.
- Informace o dítěti s kochleárním implantátem jsem dostala od kolegů.
- Dítě jsem potkávala v naší mateřské škole, když navštěvovalo jinou třídu.

- S dítětem jsem občasně pracovala, když navštěvovalo jinou třídu naší mateřské školy.
- Ano, s dítětem s kochleárním implantátem jsem již pracovala.
- Jiné:

8) Má podle Vás dítě s kochleárním implantátem speciální potřeby?

- Ano.
- Spíše ano.
- Nevím.
- Spíše ne.
- Ne.

9) Jaké potřeby má dítě s kochleárním implantátem? (maximálně 3 odpovědi)

- Více času na činnost.
- Individuální přístup.
- Ujistit se, zda dítě rozumělo zadání.
- Ujistit se, zda nás dítě slyšelo.
- Využívat podpůrně zrakových signálů.
- Potřeba očního kontaktu.
- Potřeba komunikace pomocí českého znakového jazyka.
- Potřeba asistenta pedagoga.
- Jiné:

10) Jaká speciální vzdělávací podpůrná opatření dítěti poskytujete Vy, jako učitel mateřské školy?

11) Jakým způsobem s dítětem s kochleárním implantátem pracujete?

12) Myslíte si, že je pro Vás kontakt/pomoc s odborníkem důležitý?

- Ano.
- Spíše ano.
- Spíše ne.
- Ne.

13) Z jakého důvodu si myslíte, že ano/ne?

14) S kým z odborníků nejčastěji komunikujete?

- Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené (SPC).
- Klinický logoped.
- Pediatr.
- Centrum kochleární implantace.

15) Kdo jako první navázal kontakt?

- Ředitel/ka mateřské školy s odborníkem.
- Učitel mateřské školy dítěte s kochleárním implantátem s odborníkem.
- Odborník s ředitelem/kou mateřské školy.
- Odborník s učitelem mateřské školy dítěte.
- Jiné:

16) Jak často spolupracujete s odborníky?

- Minimálně 1x za čtrnáct dní.
- Minimálně 1x do měsíce.
- Minimálně 1x za půl roku.
- Minimálně 1x za rok.
- Dle potřeby.
- Jiné:

17) Je dostatečná vaše spolupráce s odborníky?

- Ano.
- Ne

18) Popište, jak funguje/probíhá spolupráce mezi vámi a odborníky

19) V čem spočívá podpora odborníku? V jakých oblastech Vám odborníci nejčastěji radí/pomáhají?

20) Je kontakt dostatečný? Pokud ne, prosím specifikujte.

21) Jak by podle vás měla spolupráce s odborníky nejlépe probíhat?

22) Využíváte rady a informace od odborníků při práci s dítětem?

- Ano.
- Spíše ano.
- Nevím.
- Spíše ne.

- Ne.

23) V jakých činnostech potřebujete největší součinnost s odborníky? (maximálně 5 odpovědí)

- Řízená činnost.
- Volná hra.
- Rozvoj socializace jedince.
- Zapojení jedince do činností.
- Jak podat informace o kochleárním implantátu a vším, co se tohoto tématu týká spolužákům.
- Hudební výchova.
- Výtvarná výchova.
- Rozvoj hrubé motoriky.
- Rozvoj jemné motoriky.
- Komunikace s dítětem.
- Dramatická činnost.
- Čtení pohádky – předčtenářská gramotnost.
- Předmatematická gramotnost.
- Jiné: