

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Gabriela Rufferová

Komunikace učitelů mateřských škol speciálních o smrti a umírání

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucí práce. K této práci byly použity pouze uvedené prameny a literatura.

V Olomouci dne 28.4. 2021

.....
Gabriela Rufferová

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Urbanovská, Ph.D. za odborné vedení práce, za cenné náměty a informace, které moji diplomovou práci obohatily.

Obsah

Úvod	5
1 Komunikace	7
1.1 Terminologické vymezení a druhy komunikace	7
1.2 Komunikační kompetence učitelů mateřských škol speciálních	10
1.3 Specifika komunikace u dětí se zdravotním znevýhodněním	11
1.4 Komunikace v krizových situacích.....	15
2 Vzdělávání a edukace v mateřských školách speciálních	19
2.1 Legislativní ukotvení učitelů v MŠ speciálních	19
2.2 Role speciálního pedagoga v mateřské škole	21
2.3 Specifika edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.....	22
3 Smrt a umírání.....	26
3.1 Vymezení smrti a fáze vyrovnávání se smrtí.....	26
3.2 Jak s dětmi hovořit o smrti	27
3.3 Dětské pojetí smrti.....	28
3.4 Specifika zdravotního postižení a jeho vlivu na chápání smrti	30
4 Náměty a doporučení pro praxi.....	32
4.1 Doporučení pro pedagogické pracovníky škol	32
4.2 Náměty nejen pro rodiče.....	33
Výzkumná část.....	36
5 Cíle šetření.....	37
6 Metodologie výzkumu.....	38
6.1 Charakteristika výzkumného vzorku	39
6.2 Průběh a fáze rozhovoru	40
6.3 Metody vyhodnocení kvalitativních dat	41
6.4 Analýza a interpretace dat	41
Diskuze	52
Doporučení do praxe.....	54
Limity výzkumu.....	55
Závěr	56
Seznam literatury	58
Seznam zkratk	64
Seznam příloh	65

Úvod

Komunikace v celém širokém spektru společnosti je velmi diskutabilní a atraktivní téma. Na celém světě v různých zemích nebo kulturách má každý svůj jedinečný způsob komunikace.

Každá osobnost dítěte je originální a je potřeba k ní přistupovat individuálním způsobem. Učitelé a pedagogičtí pracovníci mateřských škol speciálních by měli disponovat bohatými komunikačními kompetencemi. Edukační činnost učitelů je velmi rozmanitá a dotýká se i rovin a témat každodenního života, na které děti a žáci často chtějí znát odpověď, která bude srozumitelná i pro děti s různým druhem znevýhodnění.

Problematika smrti a umírání bývá v široké populaci stále trochu tabuizované téma. Vzpomeneme-li si na svá dětská léta, tak bychom se mnozí z nás shodli na tom, že mluvení či otázky o smrti byly pomyslnou třináctou komnatou. Umřel – li nám v dětství například jeden z prarodičů, ke kterému jsme měli blízký vztah, často jsme neměli možnost zúčastnit se posledního rozloučení s milovanou osobou. Většina rodičů chce své děti pomyslně ochránit od tíhy smutku či bolesti. Ale i malé děti mají specifické potřeby a vlastní způsob prožívání emocí a neznamená to, že když nejsou mentálně dostatečně vyspělé, že by neměly být konfrontovány se smrtí úměrně jejich věku a kognitivní a emoční vyspělosti.

Děti s určitým specifickým svého handicapu, ať už se jedná o děti se sluchovým postižením nebo děti s narušenou komunikační schopností či poruchou autistického spektra, své emoce či bolesti prožívají stejně tak, jako děti intaktní.

Na nás dospělých, ať už jsme samotnými rodiči, pedagogickými pracovníky, rodinnými příslušníky či blízkými přáteli, je otevřená a cílená komunikace o věcech, které se běžně stávají a patří k životu.

Když lidský život začíná, bývá to velká sláva zastoupená vzpomínkami, fotografiemi nebo i různými předměty, které dotyčnou osobu provází celý život. Nezapomínejme tudíž i na smrt a hovořme s dětmi narovinu o věcech, které se staly. V dospělosti si všechny naše poznatky vybaví a mohou jim pomoci ve výchově vlastních dětí.

Cílem této práce je nastínit způsoby komunikace a seznamování dětí mateřských škol speciálních se smrtí a umíráním pohledem učitelů. Tato práce může posloužit jako možné doporučení pro praxi všem pedagogickým pracovníkům nejen v rámci mateřských škol speciálních v námětech na práci v oblasti smrti a umírání.

V teoretické části práce se zaměřujeme na kapitolu komunikace a její bližší specifika, především terminologické vymezení a druhy komunikace. V dílčích podkapitolách komunikace

je kladen důraz na komunikační kompetence učitelů, jednotlivá specifika komunikace dětí s konkrétním druhem znevýhodnění a v neposlední řadě i komunikace v krizových situacích.

Druhá kapitola práce je zaměřena na edukaci a legislativní ukotvení mateřských škol. V třetí kapitole se budeme věnovat smrti a umírání a nastíníme dětské chápání a pojetí smrti. Poslední kapitola je zaměřená na doporučení a náměty pro práci s dětmi.

V praktické části práce se zaměříme na rozhovory s učiteli mateřských škol speciálních a pomocí strukturovaných rozhovorů zmapujeme, jakým způsobem či formou komunikace seznamují děti s tématy smrti a umírání.

1 Komunikace

Lidská komunikace ve všech věkových či cílových skupinách dokáže posilovat, formovat nebo tlumit emoční reakce.

Smyslem každé komunikace je potřeba dorozumět se, být akceptován, dojít k poznání věcí, dějů nebo vlastností, informace, které přijímáme rozšiřují naše poznatky (Vybíral, 2005).

„Komunikace každého člověka přitom naznačuje fázi, ve které se nachází dotyčný člověk a jeho vztah. Jde tedy o člověka a respekt k jeho povaze, prostředí a partnerství – ve vztahu vzájemného doplňování.“ (Motschnig, Nikl, 2011, s. 32)

1.1 Terminologické vymezení a druhy komunikace

Špaňhelová (2009) se domnívá, že pomyslným cílem a smyslem komunikace by mělo být, aby rostl vztah a pouto mezi dítětem a rodičem, převedeme – li si to na pedagogický kontext a konkrétně na učitele mateřských škol speciálních, dospějeme k závěru, že je tato domněnka uplatnitelná i zde.

Komunikace bývá mnoha autory definována odlišně, neexistuje jednotná terminologická definice, na které by se zakládalo pojetí komunikace. Většina autorů se shodne na určitých společných znacích, dle kterých lze komunikaci definovat.

Slovo komunikace má latinský původ a znamená spojovat, bývá využíváno v širokém kontextu jako přemísťování lidí, dopravních prostředků, myšlenek, informací, postojů mezi lidmi. Termín komunikace se používá napříč všemi vědními obory, v nichž je základem určitý specifický jazyk (Mikuláščík, 2003).

Friml (2016) do terminologie komunikace zahrnuje i neživé systémy (stroje, věci) a primárním cílem v jeho pojetí komunikace je dorozumívání.

„Komunikace je vždy založena na určité znakové soustavě a pravidlech jejího užívání. Lze hovořit o komunikaci z hlediska jejich nositelů (subjektů) – informace si sdělují ryby, hmyz, ptáci, zvířata, lidé – lidmi vytvořená umělá zařízení; u lidí komunikace mezosobní, skupinová, masová, z hlediska nástrojů, prostředků (celá škála signálů, znaků, symbolů sloužících k přenosu informace – u lidí komunikace verbální a nonverbální.“ (Kolář, 2012, s. 183)

Pedagogickou komunikaci v mateřských školách lze chápat jako komunikaci při procesech vzdělávání a výchovy, jenž plní určité pedagogické funkce, mezi které lze zařadit

vzájemnou kooperaci (učitel a dítě), dochází při ní k formování všech účastníků edukačního procesu, klade určitý cíl, postupy (Mareš, Krivohlavý, 1995).

Druhy a dělení komunikace:

neverbální komunikace – signalizujeme beze slov, je vhodná jako doplněk ke komunikaci verbální, neverbální komunikaci lze realizovat s pomocí široké škály prostředků. Mezi hlavní lze jmenovat:

- gesta, pohyby těla;
- postoj našeho těla;
- mimický výraz – obličej a úsměv;
- pohled očí;
- práce s prostorem, změna přibližování se;
- dotek;
- doprovodnými faktory řeči – tón hlasu, výška hlasu;
- tělesná stránka – oblečení, doplňky.

Způsoby neverbální komunikace lze dále diferenciovat například na pohyby rukou, délka odmlčení se, různé druhy intonace (Vybíral, 2005).

verbální komunikace – realizujeme prostřednictvím slov, mezi hlavní činitele, kteří se podílejí na verbální komunikaci můžeme zařadit:

- situační kontext, což představuje situace, ve kterých komunikace probíhá, do tohoto kontextu lze zařadit i vnitřní řeč, prostřednictvím které si promlouváme na určité téma;
- osobnostní nastavení jedince – individualita každého z nás, jedinečnost komunikace;
- samotná motivace komunikovat, jenž je ovlivněná i vlastní vůlí, chutí;

každý člověk je tvor společenský, a tudíž má potřebu určité míry komunikace a porozumění (Plevová, Slowik, 2010).

Aby verbální komunikace byla efektivní, měla by být doplněna o naslouchání a její dílčí součástí je i správná technika kladení otázek, jenž může dopomoci větší míře vcítění se do druhé osoby a porozumění sdělovanému aktu.

Druhy komunikace:

- formální komunikace, bývá plánovaná, cílená, velmi často spojená s určitou profesí;
- neformální komunikace probíhá většinou mimo instituce v určité uvolněné sféře lidí např. i rodina, přátelé (Vymětal, 2008).

Formy komunikace:

- intrapersonální komunikace – prostřednictvím člověka samotného, jedná se o jakési promlouvání a vnitřní hlas (Výrost, Slaměnik, 2008).
- interpersonální komunikace – prostřednictvím dvou či více lidí, ale menší skupina lidí, v které bývá určitý vztah či osobní kontakt (Tureckiová, 2007).
- masová komunikace – realizace prostřednictvím médií, vyznačuje se velkou skupinou lidí, kterým je určena, např. internet, televize (Čichovský, 2011).
- komunikace prostřednictvím malých a velkých sociální skupin (Novotná, 2010).

Základní komunikační model

Komunikační proces probíhá vždy podle komunikačních zákonitostí, které jsou uvedené na obrázku 1.



Obrázek 1: Komunikační proces (zdroj: Hrubošová, 2011).

Komunikační bariéry

V komunikačním procesu se mohou vyskytnout překážky, které nám mohou potencionálně bránit v efektivní komunikaci. Základní členění komunikačních bariér je na interní, které jsou dány osobnostními problémy komunikujícího a externí, jenž se objevují v důsledky rušivého prvku z prostředí. Mezi nejčastější interní bariéry lze zařadit obavu z neúspěchu, kdy se komunikující obává selhání, což může mít za následek nesrozumitelnost mluvního projevu např. chvějící se hlas, koktavost. Nezpracované emoce bývají častým problémem komunikačních bariér, jelikož máme – li nezpracovanou emoci např. vztek k dané osobě, tak se to pravděpodobně promítne na způsobech jednání s danou osobou. U lidí s určitým druhem handicapu může nastat sémantická bariéra, což představuje rozdíl mezi oběma účastníky komunikace, kdy jeden z účastníků může mít sníženou míru komunikačních kompetencí v důsledku svého handicapu. Například osoba se sluchovým postižením může ve svém mluvním projevu komunikovat tak, že komolí slova či věty, nebo může komunikovat příliš hlasitě a skákat do řeči. Externí bariéry prostředí mohou působit velmi rušivě, otevřené okno může způsobit nižší míru koncentrace žáka na danou práci. Učební tabule, na které je zadán úkol, může být velmi daleko od žáků a taktéž může být konkrétní instrukce napsaná příliš malým stylem písma (Mikuláščík, 2010).

Vymětal (2008) do možných komunikačních bariér dále řadí selhání zpětné vazby, nevhodný slovník, který může být neadekvátně zvolen zvláště u lidí s určitým typem handicapu a způsob a styl komunikace, který neodpovídá rozumovým schopnostem člověka či jeho věku.

1.2 Komunikační kompetence učitelů mateřských škol speciálních

Soubor určitých osobnostních, odborných či pedagogických předpokladů pro pozici učitele nazýváme profesními kompetencemi (Průcha, 2002).

Mezi zmiňované profesní kompetence lze zařadit i kompetence komunikační. Gavora (2005) komunikační kompetence chápe jako nenucené, přirozené komunikační chování odpovídající dané komunikační situaci. Jde o nepsaná pravidla, díky nimž lze určit, co je vhodné mezi komunikačními partnery vyslovit nahlas s ohledem na místo, čas či kontext samotné komunikační situace, je reflektována jedinečnost každého člověka a individuální přístup.

„Komunikační kompetence staví na osvojení mateřského jazyka, jenž je neodmyslitelně spojen s rozvojem poznávací schopnosti jedince interpretovat okolní svět a vycházet s ostatními lidmi.“ (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 145)

V mateřských školách lze komunikační kompetenci učitele spatřit v samotné organizaci, průběhu a cíli vzdělávacího procesu.

Velmi často se komunikační kompetence pojí s:

- vytvářením příznivého a bezpečného klimatu třídy;
- účelnou komunikací s dětmi a jejich rodiči;
- prací v týmu – kooperace např. asistent pedagoga a učitel;
- správným výběrem organizačních forem výuky s ohledem na specifika dětí, např. je-li ve třídě dítě, jenž má speciální vzdělávací potřeby;
- pravidelným setkáváním s rodiči a podávání informací o dílčích pokrocích dětí;

Jako pomyslnými ukazateli efektivity komunikačních kompetencí učitele lze označit: pravidelné vyhodnocování práce, přístupy, metody a formy práce. Tyto učitel průběžně vyhodnocuje a hodnotí jejich efektivitu, využívá vzájemné hodnocení či postřehy svých kolegyň – přijímá náměty na zlepšení či kritiku (Syslová, 2013).

1.3 Specifika komunikace u dětí se zdravotním znevýhodněním

Každý z nás se za svůj život jistě párkrát setkal s člověkem se zdravotním znevýhodněním, ať už se jedná o jakýkoliv druh či stupeň.

V okamžiku potencionální komunikace může nastat jakási „bariéra“, kterou bychom se měli snažit překonat. Tato bariéra může představovat i složku předsudků vůči konkrétní osobě se zdravotním znevýhodněním či určitou míru obav a strachu.

Na jednu stranu se obáváme komunikaci zahájit, abychom například nějakým způsobem „neranili“ dotyčnou osobu, která je v našich očích vnímána jako handicapovaná.

Každý druh handicapu si s sebou nese určitá specifika, jak lze docílit efektivní komunikace, a kdy se samotná komunikace jak pro nás, tak pro osobu, se kterou komunikujeme, může stát úspěšná.

Komunikace s osobami se sluchovým postižením

Při prvním setkání o osobou se sluchovým postižením vždy navážeme oční kontakt, pokud nás dotyčný nezaregistroval, tak se jeví jako vhodné jemné poklepání na rameno, paži nebo předloktí, zrakový kontakt udržujeme po celou dobu rozhovoru. Důležité poznatky a informace, které chceme sdělit, můžeme doplnit o písemnou formu komunikace. Vždy ale ověřujeme, zda nám osoba porozuměla, neboť pro člověka neslyšícího, pro kterého je mateřským jazykem znakový jazyk, by písemná informace mohla být nesrozumitelná. Komunikační preference osob se sluchovým postižením bývají různé, proto je důležité brát zřetel na konkrétní formu komunikace, kterou si osoba sama zvolí. Primárně vždy hovoříme s osobou se sluchovým postižením, nikoli např. s tlumočnickem (Kalousová, 2013).

Způsoby komunikace s osobami se sluchovým postižením

Zajistíme vypnutí všech rušivých elementů (telefon, rádio). Mluvíme pomaleji, mírně hlasitěji, dobře oddělujeme slova. Slyší – li člověk na jedno ucho lépe, je vhodné mluvit z té strany ucha. Volíme časté opakování sdělení. V komunikaci s neslyšícím člověkem klademe důraz na jednoduchou, výstižnou formu písemné komunikace. Neslyšící člověk neskloňuje a nečasuje slovní druhy. Pokud odezíráme, tak bychom neměli zapomínat na to, aby byla tvář mluvčího dostatečně osvětlena a hovořili jsme s neslyšícím čelem k němu. Velmi efektivní je, abychom naši mluvu doplnili gesty a mimikou. Rychlost řeči by měla být nižší s důrazem na správnou artikulaci. Důležitým faktorem při komunikaci je i optimální vzdálenost komunikačních partnerů, která se doporučuje mezi 0,5 – 4 m. Nezapomínáme na to, aby naše oči byly ve stejné úrovni jako oči osoby, se kterou komunikujeme. Pokud se dostaneme do situace, kdy má neslyšící člověk jako doprovod tlumočnicka, tak je velmi vhodné ho předem informovat o obsahu sdělení. Role tlumočnicka je v přesném tlumočení obsahu sdělení (Prajznerová, 2018).

Efektivní komunikace s osobami se zrakovým postižením

Při kontaktu s osobou se zrakovým postižením vždy dbáme na důstojnost, jednáme vždy na úrovni. S nevidomým člověkem jednáme přímo a přirozeně, nikoli přes průvodce. Intaktní osoba zdraví jako první. Jako alternativu za vizuální kontakt lze uvést např. podání ruky při pozdravu. Dbáme na potencionální architektonické bariéry např. dveře zcela zavřeme

či naplno otevřeme, s osobními věcmi nevidomého člověka nemanipulujeme, neboť hrozí dezorientace. Při jednání na úřadech či s lékařem se jeví jako efektivní osobu se zrakovým postižením objednat na určitou hodinu a tu se snažíme dodržet, neboť pro tuto osobu je to nestandardní a stresová situace v neznámém prostředí. Při jakékoliv manipulaci s osobou je vhodné předem vysvětlit, co se bude dít. Nevidomý člověk i s vodícím psem má právo vstoupit do zdravotnických zařízení (NRZP ČR, 2010).

Efektivní komunikace s osobami s poruchou autistického spektra

Snažíme se jednat vždy předvídatelně – nedotýkáme se při komunikaci svévolně osoby s poruchou autistického spektra, vždy upozorníme, zda můžeme realizovat např. dotek. Všechny aktivity a činnosti, které s osobou budeme realizovat předem vždy popíšeme, abychom zabránili dezorientaci. Aktivity a činnosti, které se chystáme realizovat, plánujeme na stejný čas a určitou rutinu, např. každé úterý ráno čteme pohádku. Je důležité ovládat své emoce a pocity – na dítě s autismem nekřičíme, nezvyšujeme hlas, neboť je velice senzibilní a může mu taková situace způsobit dezorientaci. Buďme trpěliví a nechávejme dítěti určitý prostor pro odpověď. Eliminujme oční kontakt – může vyvolat paniku či zmatek. Hovořme v jednoduchých větách, protože složitá souvětí představují pro handicapovanou osobu více instrukcí, a tudíž mohou způsobit zmatek a případný záchvat (MZ ČR, 2017).

Efektivní komunikace s osobami s narušenou komunikační schopností

Snažíme se hovořit pomalým tempem, dbáme na drobné přestávky mezi větami, tyto přestávky nám slouží k efektivnímu porozumění sdělovaného kontextu. Nepřerušujeme osobu s narušenou komunikační schopností v mluvním projevu, jelikož může nastat blok či dezorientace ve vlastních myšlenkách, které chce osoba sdělit. Neopravujeme a neupozorňujeme na chyby v mluvním projevu. Některým osobám s narušenou komunikační schopností vyhovuje komunikace psaná – primárně se zeptáme osoby, jaký druh komunikace upřednostňuje, abychom předešli případné stresové situaci. Redukujeme rušivé elementy v komunikačním procesu. Ku příkladu hluk projíždějících aut z ulice. Ověřujeme porozumění sdělovaného kontextu. Usilujeme o pozorné naslouchání a dostatečný oční kontakt, který nám může pomoci k uvolnění, relaxaci a chuti dotyčné osoby hovořit (Vrbová, 2012).

Efektivní komunikace s osobami s mentálním postižením

Nejednáme ponižujícím či dehumanizujícím způsobem a nepřístupujeme infantilně, snažíme se o respektování lidské důstojnosti. Neupozorňujeme na gramatické či mluvné chyby. Hovoříme – li s dospělou osobou s mentálním postižením, tak je vhodné jí vykat. Nebojme se adekvátně upozornit např. na nevhodné chování, které slouží pro tyto osoby jako zpětná vazba. V komunikačním procesu se vyvarujeme abstraktních a cizích pojmů, hovoříme stručně a jasně. Vyhněme se ironii či dvojsmyslům, jež vedou k nepochopení. Průběžně si ověřujeme, zda nám daná osoba rozumí. Snažíme se nezahlcovat zbytečným množstvím otázek a informací. Při komunikaci směřujeme pohled přímo na danou osobu, nikoli např. na jejího asistenta či rodinného příslušníka (Diakonie ČCE, 2018).

Efektivní komunikace s osobami s tělesným postižením

Usilujeme o navození partnerské pomoci a vždy se osoby s tělesným postižením zeptáme, zda stojí o pomoc. Důležitá je vstřícnost vůči specifickým přáním a potřebám. Lidé s tělesným postižením mohou potřebovat např. architektonické úpravy spočívající v úpravě zasedacího místa pro invalidní vozík. Primárně jednáme s danou osobou nikoli jejím asistentem. Zajistíme účelnou a komfortní komunikaci s využitím kompenzačních pomůcek osoby. Při rozhovoru jednáme klidným tempem a akcent klademe na práci s pauzami, které slouží k hlubšímu porozumění. Zařazujeme relaxační a uvolňovací cvičení. Osoba s tělesným postižením může trpět různými svalovými spasmy či křečemi vyplývající z druhu handicapu, proto je vhodné při delším rozhovoru zařadit různá relaxační cvičení. Nezapomínejme, že s přátelskou atmosférou jde vše lépe (Novosad, 2011).

Efektivní komunikace s osobami s hluchoslepotou

Naprostá většina způsobů komunikace s danou osobou je založená na doteku. Řeč těla, která je založená na vrozených gestech, díky kterým osoba vyjadřuje své pocity - např. stažená pěst při zlosti či nervozitě. Mezi další dorozumívací prostředky můžeme zařadit přirozené posunky, které představují pohyby rukou a částí těla a mají výrazný sdělovací charakter. Komunikace prostřednictvím reálných objektů je u této cílové skupiny osob velmi funkční. Například jablko může symbolizovat svačinu, podmínkou ale je, že dítě je schopno pochopit vztah mezi reálným předmětem a jeho komunikačním významem. Komunikace s využitím dvojrozměrné reprezentace objektů představuje postupné nahrazování konkrétních předmětů reliéfními obrazy, které znázorňují daný předmět – např. hrnek se nahradí jeho reliéfní podobou.

Pro většinu osob s hluchoslepotou jsou hlavním dorozumívacím komunikačním systémem techniky založené na taktilním (hmatovém) vnímání. Prostřednictvím hmatového vnímání jsou symboly vnímány hmatem a pohybem, nejčastější zástupci jsou: doteková prstová abeceda, Braillovo reliéfní bodové písmo či Lormova abeceda (Souralová, 2012).

1.4 Komunikace v krizových situacích

Friedman (2002) krizi nevnímá pouze jako negativní aspekt, naopak krize může představovat radikální změnu pro nový začátek.

„Krise je přirozenou součástí života všude tam, kde něco vzniká, vyvíjí se a roste. Jedná se o období příznivé pro realizaci změn, ovšem za předpokladu prolomení zaběhnutého pořádku.“ (Cimrmanová, 2009, s. 43)

„Psychická krize se objevuje jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhrocení situace, dlouhodobé kumulace či situačního nárůstu problémů. Jejím typickým znakem je selhání adaptačních mechanismů, dosud užívané způsoby přestaly být funkční, a člověk musí hledat jiné. Krize vyjadřuje existenci aktuálně nezvládnutelného problému. Lze ji chápat jako podnět k nutné změně.“ (Vágnerová, 2008, s. 53)

Špaténková (2017) upozorňuje na jakési tři základní aspekty krize, ať už se jedná o krizi například ve sféře obchodu či služeb, ale i na půdě pedagogické. Jedná se o určitý typ spouštěče. V mateřské škole speciální to může být například neefektivní komunikace, kterou dítě začne vnímat jakou ohrožující a v konečném důsledku může způsobit závažnou krizi dítěte.

Mezi typické příčiny, které vedou ke vzniku krize u dítěte lze jmenovat:

- ztráta, smrt – u dětí s určitým handicapem a přidruženými zdravotními komplikacemi je smrt frekventovanější;
- šikana ze strany intaktních dětí v rámci mateřské školy – upozorňují na odlišnosti dítěte;
- příchod nového člena rodiny – sourozenec se zdravotním znevýhodněním vnímá, že přijde na svět sourozenec, může docházet k pocitu méněcennosti, obav o pozornost;
- změna zdravotního stavu dítěte – některé diagnózy mají postupně zhoršující se průběh, dítě si uvědomuje, že ho např. přestávají „poslouchat nohy“;

Při řešení krize dítěte je velmi důležité a stěžejní si uvědomit, jaké bývají typické projevy toho,

kdo se aktuálně v krizi nachází. Projevy krize nemusí být vždy hned výrazné, často se může jednat o drobné odchylky od běžného způsobu chování jedince, tyto počáteční odchylky můžeme chápat jako volání o pomoc. Bohužel si těchto varovných signálů okolí často nevšimá a zareaguje až v době, kdy je projev natolik výrazný, že jej nelze vůbec přehlédnout (Švamberg Šauerová, 2016).

Strategie komunikace v krizových situacích

V krizových a zátěžových situacích je vždy potřebné jedince dostatečně motivovat a vést ho k sebmotivaci, u dětí se zdravotním znevýhodněním to platí dvojnásobně.

Lze například jako efektivní pomůcku využít „Pozitivní scénář života“, kterým se lze inspirovat. Základní pilíř této metody pracuje s otázkou budoucna. Například, kde se daný jedinec vidí např. za 10 let, čeho by chtěl dosáhnout. Je vždy potřebné brát ohled na typ znevýhodnění, aby nedošlo místo motivace spíše ke stigmatizaci a stresu dítěte (Starý, 2008).

Základní zásady komunikace v krizi:

- dát prostor k vyjádření emocí, nepotlačovat, dítě by mělo mít prostor o nich hovořit;
- zpětná reakce na emoce dítěte, budeme – li adekvátně reagovat, tak bude mít dítě pocit, že v tom není samo;
- rekapitulace sdělení – slouží i k utvrzení bezpečí dítěte, dítě má pocit, že mu aktivně nasloucháte;
- práce s pláčem – dát dostatečný prostor, nekomentovat, vyvarovat se vět typu: „To je dobře, že pláčete,“ ale spíše: „Tady se může plakat.“
- strach dítěte komunikovat – vhodné je vytvoření bezpečného a klidného místa;
- práce se vztekem, hněvem – nefixovat dítě pohledem – nemáme – li za cíl mluvit o vzteku;
- jako doprovodné techniky komunikace lze využít např. zrcadlení či nalezení tělového centra – slouží k opětovnému upoutání klientovi pozornosti a spočívá v zajištění stabilního a komfortního postoje (Vodáčková, 2012).

Psychické trauma dítěte a role pedagoga

Pedagogové by měli klíčové kompetence týkající se komunikace v krizi nabývat formou vzdělávacích kurzů či seminářů zaměřených na základy krizové intervence nebo práci

s traumatem ve školním prostředí. Pomyslným základním kamenem při intervenci s dítětem v krizi je vytvoření strategického plánu či preventivního opatření, v kterém je popsáno, jak pracovat s konkrétní osobou v případě nepříznivé (nestandardní) situace. Pedagog by měl být vybaven bohatou škálou pozorovacích schopností. Tyto schopnosti mohou pomoci identifikovat rizikové situace, spouštěče, které by mohly vést k nepříjemným vzpomínkám daného dítěte. V neposlední řadě by pedagog měl věřit v uzdravení dítěte a nepropadat zbytečné panice (Doležalová a kol., 2017).

V dnešní době jsou již snadno dostupné základy krizové intervence, které slouží konkrétně pedagogickým pracovníkům. Tyto základy jsou většinou v rozsahu dvou až pěti dnů a slouží k možnostem řešení a náhledu na náročné situace, které mohou nastat ve škole. Hlavní náplní kurzu je jakýsi úvod do krizové intervence, základní techniky zklidnění, reakce člověka v náročné situaci. V druhé části kurzu zaměřené více na praxi krizové intervence s pedagogy rozebírají reálné situace, které mohou nastat (Velký vůz Sever, 2018).

Taktéž existují dlouhodobé výcviky v krizové intervenci, do kterých se mohou hlásit lidé se studiem humanitního směru a s určitým věkem – většinou nad 21 let. Po absolvování výcviku člověk může poskytovat krizovou intervenci například v rámci konkrétní sociální služby. Tyto kurzy jsou akreditované buď u ministerstva sociálních věcí nebo u ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Jeden z neznámějších poskytovatelů nejen výcviku v krizové intervenci, ale i doplňujících výcviků a celoživotního vzdělávání pro pedagogické pracovníky je pražská společnost „Remedium“ Praha. Na jejich přehledných webových stránkách lze nalézt podrobný rozsah a popis výcviků, které nabízejí (REMEDIUM, 2006).

Strategie, jak pomoci dítěti zvládnout krizové situace:

- dávejte dítěti určitou míru víry a naděje – zvláště u dětí, které mají určitý handicap víra a naděje může sloužit jako pomyslný hnací motor;
- přistupujte k dítěti klidným přístupem;
- vytvářejte láskyplné a bezpečné prostředí – např. u dětí s poruchami autistického spektra může pocit bezpečí eliminovat emoční záchvaty;
- udržujte zrakový kontakt s dítětem;
- dávat dítěti při rozhovoru zpětnou vazbu – u dětí se zdravotním znevýhodněním zpětná vazba slouží i pro nás jako efektivní možnost komunikace;

- k uvolnění strachu hovořit o krizové situaci může posloužit např. zařazení činnosti, které dítě má rádo;
- společný koníček či činnost s dítětem může být velice efektivní;
- naučte dítě, že požádat o pomoc není ostuda – např. formou ilustrativních her, že rostlina potřebuje vodu, aby správně rostla, a ty potřebuješ co;
- za každých okolností se snažte aktivně naslouchat dítěti;
- k odbourání strachu u dětí může sloužit i jejich oblíbená hračka či předmět;
- vnímejte „tady a teď“ a nesoustřeďte se na potencionální rušivé elementy – telefon, televize (National Institute of Child Health and Human Development (U. S.), National Black Child Development Institute, 2003).

2 Vzdělávání a edukace v mateřských školách speciálních

V mateřských školách speciálních stejně tak jako v běžných mateřských školách dochází k edukačně vzdělávacím aktivitám. Tyto aktivity jsou „šité na míru“ podle druhu handicapu dítěte či typu mateřské školy.

Děti s určitým druhem handicapu budou daleko více než děti intaktní, vyžadovat určitou míru úpravy prostředí a organizaci výuky, která bude reflektovat jejich znevýhodnění.

Edukace v mateřských školách speciálních je realizována zastoupením širokého týmu odborníků. Mezi klíčové pracovníky můžeme jmenovat speciálního pedagoga, asistenta pedagoga, logopeda, který může být externí a do konkrétní MŠ docházet podle domluveného harmonogramu. Tým může být dále tvořen či spolupracovat s psychologem či ergoterapeutem.

2.1 Legislativní ukotvení učitelů v MŠ speciálních

Učitelé v mateřských školách speciálních zaujímají pracovní pozice jako speciální pedagog – učitel. Speciální pedagog v mateřské škole plní funkci edukační, terapeutickou, diagnostickou, preventivní či rehabilitační. Mateřské školy speciální mohou být zaměřené na různé druhy znevýhodnění.

Ve školském zákoně 561/2004 Sb. v aktuálním znění nalezneme legislativní rámec podmínek vzdělávání v mateřských školách speciálních. V § 16 odst. 9 tohoto zákona je stanoveno následující: *„Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze dítě, žáka nebo studenta uvedené ve větě první, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta.“* (Zákon č. 561/2004 Sb. v aktuálním znění)

Speciální pedagog, který může vykonávat tuto funkci v již dříve zmíněných mateřských škol speciálních, odbornou kvalifikaci získá vždy vysokoškolským vzděláním a taktéž v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřených primárně na:

- speciální pedagogiku;
- zaměřené na pedagogiku předškolního věku nebo na přípravu učitelů základní školy nebo na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy nebo na přípravu vychovatelů a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou;
- studijní obor pedagogika a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňované příslušnou vysokou školou (MŠMT, zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících).

„Školní speciální pedagog vykonává činnosti zaměřené na odbornou podporu integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a všech ostatních žáků, kteří potřebují speciálně pedagogickou podporu a péči založenou na krátkodobých či dlouhodobých podpůrných opatřeních. O svých činnostech vede písemnou dokumentaci v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů.“ (Valentová, 2012, s. 2)

Mezi činnosti, které speciální pedagog realizuje v mateřské škole lze zařadit:

- depistážní činnost – podstata je ve vyhledávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a následné zařazení do speciálně pedagogické péče;
- diagnostická činnost – shromažďování údajů o dítěti, rodinná či osobní anamnéza, vyhodnocení získaných údajů o dítěti;
- intervenční činnost – individuální práce s dítětem, prostřednictvím reedukačních, kompenzačních či stimulačních činností, speciálně pedagogická poradenská intervence, což může být např. vhodná volba kompenzační pomůcky, spolupráce s odborníky nejčastěji školského poradenského zařízení, v mateřské škole speciální bude spolupráce probíhat nejčastěji se speciálně pedagogickým centrem;
- metodická činnost – návrh forem a metod práce s konkrétním dítětem se zdravotním znevýhodněním, v mateřské škole to může být i pořádání besed a vzdělávání pro rodiče dítěte se zdravotním znevýhodněním, zapůjčení či doporučení odborné literatury;

- koordinační činnost – kooperace s dalšími odborníky, kteří se mohou podílet na vzdělávání dítěte se zdravotním znevýhodněním např. logoped, ergoterapeut, psychiatr či neurolog (MŠMT, vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

2.2 Role speciálního pedagoga v mateřské škole

Učitel mateřské školy by měl seznamovat děti se světem kolem nich v širším úhlu pohledu. Nahlédneme – li blíže do procesu seznamování dětí se světem a okolím, tak jako dílčí části můžeme jmenovat porozumění vlastním citům a citům svého okolí, umění se omluvit za následky svých činů, pracovat a rozvíjet se v kolektivu. Učitel se tedy stává hned po rodičích pomyslným garantem správných vzorců chování a jednání. Role organizátora a komunikátora je stěžejní. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami vyžadují časté střídání činností a aktivit v důsledku toho, aby nedocházelo k přetěžování a únavě, která pramení z druhu znevýhodnění. Pedagog by měl zaujímat v rámci dítěte jako individua funkční komunikaci, která je vždy stěžejní a reflektuje přání, potřeby a funkční schopnosti dítěte. Dílčí role komunikátora je klíčová i v komunikaci s rodiči a asistenty pedagoga (Mertin, 2010).

Nedílnou součástí role tvoří i akceptování vývojových specifíků dětí a následně je promítat do vhodných forem a metod vzdělávání. Tyto metody a formy by měly umožnit zažít každému dítěti úspěch a přiměřeně je motivovat ke splnění. Každé dítě je osobnost a každá osobnost vyžaduje individuální přístup. Pedagog by měl sledovat vzdělávací a motorické pokroky, které jsou ve vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami velmi stěžejní. Mezi ukazatele kvality pedagogického působení můžeme zařadit reflexi pedagoga a vyhodnocení své práce, profesní rozvoj a další vzdělávání v oblasti předškolní pedagogiky nebo stimulační prostředí, ve kterém si každé dítě najde uplatnění a zažije úspěch a radost (Syslová, 2013).

Stimulační prostředí ovlivňuje kvalitu poskytovaného vzdělávání. V podnětném prostředí dochází k aktivizaci celého nervového systému dítěte. Dochází tedy k podněcování a uspokojování dětské zvědavosti. Jako efektivní se jeví rozdělení dané třídy na jednotlivé segmenty. Jako příklad můžeme uvést koutek pro relaxaci, do kterého si může dítě zalézt

za určitých pravidel, která jsou mezi učitelem a dětmi. Relaxační koutek může sloužit nejen k odpočinku, ale například i ke snížení svalového tonusu, který děti se zdravotním postižením mohou mít jako projev svého postižení. Dalším segmentem může být například i pracovní prostor, který má plnit funkci aktivizační – tudíž bychom měli brát zřetel na to, aby pracovní prostor nebyl přehlcen hračkami a různými předměty, které děti spíše upoutají a věnují jim značnou pozornost. Pomůcky v jednotlivých prostorech by měly být vhodně rozmístěny a ohraničeny tak, aby se dítě bylo schopno dobře orientovat v prostoru. Nakonec bychom neměli zapomínat na fakt, že pro dítě je hra stejně tak přirozená a měla by být součástí denního režimu. Hra rozvíjí představivost a učí dítě různým sociálním situacím, kterým bude v dalším vývoji čelit (Krejčová, Kargerová, Syslová, 2015).

Brown (2010) poukazuje na využití pestré škály pomůcek denní potřeby a reflektování dynamiky cílů. Cíl může být v průběhu edukačního procesu upravován a modifikován na míru dítěte.

2.3 Specifika edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Vzdělávání dětí v mateřských školách speciálních vychází stejně tak, jako u vzdělávání dětí v mateřských školách běžného typu z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Každá škola si následně tvoří své školní vzdělávací programy, které vycházejí z již zmiňovaného Rámcového vzdělávacího programu. Pokud je tedy dítě vzděláváno například v mateřské škole speciální pro zrakově postižené, tak tato škola je legislativně zakotvena v § 16 odst. 9 školského zákona. Ve školském zákoně 561/2004 Sb. v aktuálním znění nalezneme hlavní východiska výchovy a vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, kam se řadí i děti s určitým typem zdravotního znevýhodnění, či s odlišnými životními nebo kulturními podmínkami. Obsah rámcového vzdělávacího plánu se člení na základních pět oblastí, mezi které patří: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální.

Tyto oblasti jsou nazvány:

- dítě a jeho tělo;
- dítě a jeho psychika;
- dítě a ten druhý;
- dítě a společnost;
- dítě a svět (RVP PV; MŠMT, 2018).

V oblasti dítě a jeho tělo je hlavním záměrem učitele stimulovat a podporovat psychomotorický vývoj dítěte, který je u dětí se zdravotním znevýhodněním často oslabený, dále i představa o vlastním těle, nácviku sebeobslužných činností a radosti z pohybu. Mezi dílčí oblasti můžeme jmenovat například zdokonalování a nácvik hrubé a jemné motoriky, rozvoj všech smyslů a v neposlední řadě pozitivní obraz o životním stylu člověka. Ve druhé oblasti nazvané jako „dítě a jeho psychika“ je záměrem podpora duševní pohody dítěte, která je stěžejní při jakémkoli druhu znevýhodnění, z kterého pramení sklon k pesimismu či špatné náladě. Dílčím cílem je rozvoj řečových a poznávacích schopností dítěte. Pro děti, které mají určitý handicap, může být rozvoj řečových funkcí dosti obtížný a vyžadující velké úsilí. Cílem pedagoga by mělo být vzbuzovat v dětech zájem a chuť mluvit a využívat k tomu, pokud je to potřeba, pestrou škálu názorných pomůcek, které mohou být velmi nápomocné (Čadová, 2012).

Zbylé tři oblasti tedy orientace na druhé lidi, společnost a v konečném důsledku i svět, spojuje hlavní cíl vytváření postojů a návyků, díky kterým jedinec může fungovat v dané společnosti. Dílčími cíli můžeme jmenovat vytváření aktivit a činností, díky kterým si dítě oslovuje kulturu, svět a umění (RVP PV; MŠMT, 2018).

Náměty a činnosti vhodné k všestrannému rozvoji dětí se znevýhodněním v mateřské škole:

- ranní kruh – pedagog si s dětmi po příchodu do školky povídá, jak se dnes cítí, využívá kartičky s pocity, které mohou být využity u dětí, které nechtějí v daný okamžik hovořit, či u dětí se zdravotním znevýhodněním, pro které je řeč náročná a vyžaduje velkou námahu z důsledku například pohybového postižení;
- srdce jako vyjádření emocí – tato aktivita slouží k uvědomování si našich pocitů, ale i fyziologických projevů organismu. Učitel nakreslí na papír srdce a ukáže tento symbol dětem, které mají za úkol říct, co symbol znamená a jaké pocity v nich vzbuzuje;
- chodím, hledám, co chci znát – učitel si vymyslí určitý druh nebo povrch předmětu a následně děti upozorní na to, aby se dotkly například dřeva. Toto cvičení je vhodné na rozvoj jemné motoriky a hmatového vnímání, které může být oslabené specificky u dětí s dětskou mozkovou obrnou a také tělesným postižením (META, 2018).

Specifika edukace dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra

Při hře v mateřské škole je patrný určitý stereotyp, chybí spontánní kreativita a dětská zvědavost. Velmi důležité je, abychom dítě neustále podněcovali. Stimulace psychického vývoje dítěte prostřednictvím řeči je vlivem postižení zredukována a dochází k delšímu časovému osvojení nových dovedností oproti intaktním dětem. Řeč by měla být konkrétní a stručná bez abstraktních slov. Vlivem sníženého stupně inteligence u těchto dětí může docházet k nepochopení každodenních situací, které mohou vyústit až v emoční výbuch. Měli bychom myslet na to, že takové dítě se bude hůře podřizovat pravidlům, která pro něho mohou být nepochopitelná a měla by být doplněná či rozšířená například o názornou pomůcku. V praxi lze uplatnit jednoduchý nácvik sociálních situací, které si dítě s mentálním postižením postupně zautomatizuje. V edukaci těchto dětí bychom se měli zaměřit na rozvoj smyslové výchovy a smyslového vnímání, slovní zásoby a rozvoj motorických schopností. U dítěte s poruchou autistického spektra se edukace zakládá na třech základních pilířích. Těmito pilíři jsou struktura času, místa a prostoru. Velice efektivní se v praxi ukazuje využití strukturovaného učení. Mezi nejdůležitější zásady edukace dětí patří osvojení si základních, sociálně nezbytných dovedností k praktickému fungování ve společnosti (Zezulková, Kaleja, 2013).

Specifika edukace dětí se zrakovým postižením

U dětí se zrakovým postižením je primárním prvkem úspěšné edukace osvojení si prostorové orientace a samostatného pohybu. Proto bychom měli ve výchovně – vzdělávacím procesu myslet nejen na tyto aspekty, ale i na kompenzační činitele. Do činitelů lze zařadit sluch nebo hmat, které je potřeba rozvíjet a neustále s nimi pracovat. Tito žáci bývají v důsledku své vady více unavitelní a potřebují pomalejší pracovní tempo nebo mohou trpět obtížemi při navazování kontaktů. Při práci s dětmi se zrakovým postižením je třeba osvojit si základy zrakové hygieny. Je to soubor pravidel, který nám slouží k předcházení zhoršování zrakového vnímání. Ke zhoršení zrakového vnímání může docházet při náročné fyzické aktivitě, ale i běžných činnostech nebo sportech. Proto je velmi důležité naučit dítě relaxovat a nepřetěžovat hodinovou činností (Růžičková, Bendová, Jeřábková, Jurkovičová, 2007).

Specifika edukace dětí se sluchovým postižením

Aby se zabránilo komunikačním šumům, které mohou nastat jako důsledek sluchového postižení, tak se v praxi osvědčuje, aby v rámci třídy mateřské školy byly co nejvíce rozmístěny

koberce. Koberec dokáže pohltit rušivé zvuky a dítě se dokáže lépe soustředit na zadané instrukce, ale i na zapojení do kolektivu vrstevníků. Pokud máme ve třídě mateřské školy dítě, které má sluchovou vadu, tak je pro něho stěžejní určitý harmonogram a řád, který mu dodává pocit jistoty. Pro dítě není nic horšího než situace, kdy neví, jaká aktivita bude následovat. Taková nejistota v dítěti vzbuzuje pocit chaosu a beznaděje. Základním pravidlem je správná artikulace a pomalejší mluvní tempo, které jsou pomyslnou vstupní bránou k navázání kontaktu mezi dítětem a pedagogem. Je velmi výhodné, pokud při jakékoli aktivitě zajistíme oporu například pomocí vizuálních obrázků nebo předmětů denní potřeby. V takovém případě může být komunikace velmi funkční nejen pro dítě se znevýhodněním, ale i pro nás pedagogy (Langer, Kučera, 2013).

Specifika edukace dětí s tělesným postižením

Dítě s tělesným postižením se může dostávat do situace, kdy je izolované od kolektivu vrstevníků a aktivit, které rozvíjejí přátelské vztahy. Tato izolace se může projevit v omezené zkušenosti, která je nedílnou součástí rozvoje dítěte. Dítěti může chybět například zkušenost ze společně stráveného výletu s vrstevníky. My pedagogové bychom měli usilovat o co největší zapojení do kolektivu a realizaci takových aktivit, do kterých můžeme zařadit každé dítě. Důležitým stavebním kamenem je potenciál, který má každý z nás. Nalezení potenciálu dítěte s tělesným postižením je velice žádoucí. Děti, které mají tělesné znevýhodnění bývají často odkázané na invalidní vozík, a tak je pro ně často pohyb velmi omezený. *„Tělesné postižení sice dítěti neumožňuje zvládat běžné pohyby, které zdravé dítě zvládá zcela samozřejmě, na rozdíl od zdravého dítěte si však přirozeně osvojuje dovednosti, které jsou pro jeho lokomoci naprosto nezbytné, a které naopak s obtížemi zvládá dítě zdravé. Např. dítě odkázané na invalidní vozík přirozeně posiluje horní končetiny, jejich síla tedy převyšuje sílu paží zdravého dítěte. Jemná motorika ruky může být sice výrazně zhoršena, dítě však tento nedostatek kompenzuje např. výraznou schopností manipulace s předměty prostřednictvím úst. Je proto důležité nabízet dítěti s tělesným postižením takové činnosti, ve kterých bude posilovat dovednosti potřebné pro jeho pohyb včetně samoobslužných činností.“* (Pacholík, Lipnická, Machů, Leix, Nedělová, 2015, s. 60)

3 Smrt a umírání

Konfrontace dětí se smrtí a umíráním představuje psychicky velmi náročný proces pro rodiče či pedagogy. Je velmi obtížné v roli rodiče nebo pedagoga najít ta správná slova a způsob, jak a kdy o smrti začít hovořit. Problematika smrti a umírání patří k běžnému životu stejně tak, jako samotné narození. Díky narůstajícímu zájmu dětí o technologie a média dochází k situacím, kdy je velmi snadné dostat se na různá videa, články či diskuze o tom, co představuje smrt. Stěžejní informace by se měly dítěti předkládat adekvátně jeho věku, typu osobnosti a neměli bychom zapomínat na emoční nastavení dítěte. Každé dítě je osobnost a každá osobnost vyžaduje specifický přístup. Budeme – li k dětem otevření, tak se můžeme dočkat hlubšího vzájemného citového vztahu a důvěry, která je pomyslným základním kamenem.

3.1 Vymezení smrti a fáze vyrovnávání se smrtí

Z lékařského hlediska lze smrt vymežit jako nevratnou ztrátu funkce celého mozku i mozkového kmene, taktéž i nevratnou zástavu krevního oběhu (MZ, zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

Odlišné pojetí a chápání smrti je v oblasti psychologie zaměřené primárně na uspokojování potřeb biologických, psychologických, sociálních a spirituálních. Do biologických potřeb umírajících lze zařadit přijímání potravy, fyziologická potřeba vyprazdňování, jež by měla probíhat co nejpřirozenějším způsobem, pokud to jen jde, tak bez použití cévek a klystýrů, dbáme na samostatnost člověka. Psychické potřeby umírajících jsou spjaté s pocitem bezpečí a respektu lidské důstojnosti a samostatnosti. Tyto aspekty poskytuje umírajícímu rodina. Pomyslnými třešničkami na dortu jsou potřeby sociální, tudíž sdružení se s lidmi, díky kterým mají pocit, že někam patří. A v neposlední řadě je pro většinu lidí důležité mít své duchovní tedy spirituální hodnoty, které pro ně mohou představovat hnací motor (Svatošová, 1995).

Ve filozofickém pojetí smrti jsou hlavními motivy završení koloběhu lidského života, očisty duše od těla. Tato očista je chápána jako příprava na smrt. Z globálního hlediska lze konstatovat, že hlavní otázkou umírání a smrti, na kterou filozofové hledají odpověď je míra naplnění kvality života a životního smyslu. Tyto aspekty jsou podle filozofů klíčové (Krása, 2019).

Fáze vyrovnávání se smrtí podle Elisabeth Kübler-Ross

Významnou osobností, jež se intenzivně začala zajímat o problematiku smrti a umírání, byla americká psychiatrická Elisabeth Kübler-Ross, která život zasvětila práci s lidmi v terminálním stádiu nemoci a hospicové péči. Po celém světě je široce známý a uznávaný její model fází vyrovnávání se se smrtí a vážnou nemocí. Tento model bude představen.

FÁZE	POPIS	VHODNÁ REAKCE DOPROVÁZEJÍCÍHO
1. Fáze popření	Odpor vědomí proti přijetí reality. Charakterizují ji věty jako: „ <i>To nemůže být pravda.</i> “ „ <i>To je určitě omyl</i> “ „ <i>Zaměnili výsledky</i> “	Navázat kontakt, získat důvěru.
2. Fáze agrese	Projevuje se hněvem a protestem. Hněv se může zaměřit na zdravotníky, blízké, na Boha nebo např. na zdravé lidi. Charakterizují ji věty: „ <i>Proč právě já?</i> “ „ <i>Či je to vina?</i> “ „ <i>Vždyť mi nic nebylo</i> “	Dovolit odreagování, nepohoršovat se.
3. Fáze vyjednávání	Projevuje se hledáním zázračných léků, léčitelů a diet. Člověk je ochoten zaplatit cokoli, někteří uzavírají smlouvu s Bohem. Člověk v podstatě smlouvá o odklad.	Maximální trpělivost.
4. Fáze deprese	Člověk prožívá smutek z utrpené nebo hrozící ztráty. Objevuje se strach z účtování, obava o zabezpečení rodiny. Vnější věci ztrácejí důležitost, člověk již nemá co získat nebo ztratit.	Trpělivé naslouchání. Pomoc při urovnání vztahů a při hledání konkrétních řešení.
5. Fáze smíření	Člověk prožívá vyrovnání, pokoru a smíření (nezaměňovat za rezignaci). Již nebojuje proti osudu.	Mlčenlivá lidská přítomnost. Pomáhá držet ruku, setřít slzu. Pomoc potřebuje také klientova rodina.

Obrázek 2: Fáze vyrovnávání se smrtí (zdroj: Navrátil, 2001, s. 120).

3.2 Jak s dětmi hovořit o smrti

U rodičů a dospělých převládá velká potřeba chránit dítě před nástrahami života a nepříjemnými skutečnostmi. Způsob, jakým se od raného dětství dítěte hovoří o smrti ho v největší pravděpodobnosti ovlivní v dospělosti. Stanovisko, které dítě následně zaujme stojí na základních informacích a přístupu rodiny. Děti umí vnímat emoce rodičů, i když si je ne vždy dokážou racionálně zpracovat, což je způsobené věkem dítěte. Vyskytne – li se v rodině, smrt blízkého člověka, tak je ze všeho nejdůležitější snažit se udržovat rutinní rodinný život a aktivity běžného dne. Tyto aktivity v dítěti vzbuzují pocit jistoty, bezpečí a příjemné atmosféry. (Pokorná, 2020).

Chceme – li sdělit dítěti, že nás milovaný člověk opustil, tak bychom v první řadě měli zabezpečit tělesný kontakt a bezpečí. Jako efektivní se jeví, když nám dítě sedí na klíně nebo v našem objetí. Nonverbální projevy jsou při sdělování nepříznivé zprávy velmi důležité. Sdělení o smrti dotyčného člověka by mělo být pravdivé, nikoli založené na milosrdné lži. Rodič, který zprávu sděluje, by měl volit reálná slova, např. dotyčný zemřel a už se nikdy nevrátí. Pokud dítěti skutečnosti lehce zamlčíme i milosrdnou lži ve smyslu, že dědeček „odešel“, tak vytvoříme v dětském mozku obrovský chaos. Vzniklý zmatek a chaos může představovat ve finále pocit, že dítě milovaná osoba neměla dostatečně ráda a proto odešla. Je potřeba s dítětem otevřeně hovořit o tom, že zemřelý již nyní nic necítí, nemůže dýchat, jíst, pít a nic ho nebolí. Děti jsou od přírody zvědavé, a tak je v pořádku, pokud budou pokládat doplňující otázky, na které bychom měli umět popravdě odpovídat. Dítě může reagovat na ztrátu blízkého vztekem, vzdorem, nadměrnou aktivitou či návratem ke dřívějšímu vzorci chování – regresi. Regrese může nastat proto, že se dítě vevnitř sebe potřebuje ujistit, že bude vše v pořádku, snaží se zabrzdit a vytěsnit zdrcující zprávu. Zármutek, bolest a dočasná apatie je přirozené reakce na konfrontaci se smrtí. My dospělí bychom měli odkrývat skutečné emoce, které prožíváme. Kvalita zármutku dítěte závisí na vnímavosti, všestrannosti a otevřenosti rodičů (Malá, 2017).

Zásady, které mohou pomoci v konfrontaci smrti a dítěte

- nikdy nepřirovnávejme smrt ke spánku, protože to není stejné
- hovořme o milovaném jako o člověku, který dítě miloval
- nechme dítě svobodně rozhodnout, zda chce jít na pohřeb;
- vysvětleme dítěti přiměřeně věku, co znamená pohřeb;
- vzpomínejme na zesnulé a sdílejme to s dětmi – hřbitov, alba;
- nezapomínejme si s dětmi hrát;
- hra slouží jako terapeutický prostředek, literatura a časopisy o smrti pro děti můžou být velmi nápomocné (Markham, 2015).

3.3 Dětské pojetí smrti

Děti jsou v období 5–7 let nejvíce zvědavé a otevřené problematice smrti. V tomto věku lze vypočítat největší zájem o otázky týkající se smrti. Je to způsobené dozráváním kognitivních funkcí mozku, ale i vlivu prostředí a rodiny. V 80. letech minulého století

probíhaly výzkumy v oblasti reprezentace smrti pomocí kresby, z nichž bylo patrné, že lze dětské pojetí smrti chápat jako řeč, která se vyvíjí a nabaluje po pomyslných žebříčcích s přibývajícím věkem dítěte. To znamená, že je chápání smrti determinováno procesem zrání a učení lidského organismu. Protagonistou, který je spjatý s výzkumy o smrti je klinický psycholog Richard Lonetto. Tento autor zachycuje tři důležitá stádia dětského pojetí smrti, které budou představeny:

- 1. stádium je spjaté s předškolním obdobím, kdy je smrt hodnocena jako strach ze separace od rodičů. Děti mohou mít strach ze smrti proto, že by nemusely již nikdy spatřit své rodiče;
- 2. stádium se stahuje na děti ve věku 6–8 let, v této fázi dochází k časté symbolizaci a magičnosti. Vnímají smrt jako mužskou či ženskou postavu. V zájmu pozornosti je v tomto období smuteční obřad a otázky posmrtného života. Lze spatřit vysokou angažovanost do různých spirituálních aspektů a zájem o „nesmrtelnost“;
- 3. stádium se váže na věk 9–11 let, v tomto období dochází k abstrakci a uvažování o smrti jako konečné fázi života, která čeká každého. V tomto období dochází k největším obavám o vlastní smrt, děti si mohou klást otázky, zda budou mít jednou bezbolestnou smrt (Žaloudíková, 2015).

Děti mohou truchlit po zesnulém člověku i několik let. Což lze spatřit v tom, že dítě může zprávu o smrti blízkého člověka na vědomé úrovni přijmout velmi poklidně, ale v jeho nevědomí zemřelá osoba vystupuje, jako by stále byla živá a dítě s touto osobou může vést i dialog. V některých případech může docházet k psychosomatickým obtížím nebo u dětí školního věku dochází ke zhoršení školního prospěchu. U menších dětí zdrcující zpráva smrti o blízkém člověku může způsobit logopedické obtíže nebo noční pomočování. Pokud dítě potlačuje emoce či vytěsňuje tento fakt, tak se může ztrácet sám v sobě a pochybovat o svých kvalitách. My pečující osoby máme často zvýšenou potřebu v tomto zraňujícím a velmi náročném období dítěte ho spíše kárat a napomínat, aby bylo hodné, dobře se učilo a nezlobilo doma. A přitom zapomínáme na to, že bychom měli dítěti v první řadě vytvořit bezpečné prostředí, v kterém je vítána zpětná vazba a reakce dítěte (Krtičková, 2013).

3.4 Specifika zdravotního postižení a jeho vlivu na chápání smrti

Dítě se zdravotním postižením si může daleko dříve než – li jeho intaktní vrstevníci uvědomovat smrt. Je to způsobené tím, že sám žije s určitým druhem a typem znevýhodnění a často může být již od raného dětství ze stran lékařů konfrontován s tím, že jeho diagnóza může být smrtelná. Děti s těžkým zdravotním postižením často vyrůstají v kolektivu stejně nemocných dětí, a tak pro ně mohou být hovory o smrti více akceptovatelné, s důrazem na typ a druh postižení. Velmi důležité je, aby rodina, přátelé a nejbližší lidé trávili s dítětem dostatek času, především ve chvílích vážné nemoci či pobytu v nemocnici. Pobyt u lůžka, byť v nemocničním prostředí pro vážně nemocné dítě může představovat léčebný a terapeutický účinek (Krejčířová, Říčan, 2006).

Dítě s mentálním postižením je oproti ostatním typům postižení více znevýhodněné v chápání abstraktních pojmů, a tudíž i smrti. Proto si často rodiče myslí, že je vhodné takovému dítěti odepřít právo na zármutek. Mylně se domnívají, že když jejich mentálně znevýhodněné dítě nerozumí pojmu smrt, tak nemůže ani cítit určité emoce spojené například s úmrtím blízkého člověka. Emoce nejsou navázány na intelekt člověka, a tak i člověk s mentálním postižením, byť nerozumí do detailu konceptu smrti, může cítit emoci. Stěžejním je neustále podporovat osoby s mentálním postižením v porozumění vlastních emocí. Zejména u kombinovaných postižení a závažných druhů handicapu dětí, které mají limitované schopnosti vyjádřit zármutek a bolest, s přihlédnutím k závažnosti postižení, se častěji objevují somatické reakce. Somatickou reakcí může být bolest břicha či hlavy. U dětí se zdravotním postižením může v případě konfrontace se smrtí blízkého člověka docházet k rizikovému či agresivnímu chování. Všeobecně lze zaznamenat u dětí se zdravotním postižením změny v chování, které mohou být reakcí na konfrontaci se smrtí. Rodina by se měla snažit o co nejméně změn. Některá zdravotní postižení, mezi která lze zařadit primárně poruchy autistického spektra, veškeré změny nesnáší. V období smrti blízkého člověka dochází v rodině k několika změnám. Potřebným změnám se nelze vyhnout. Efektivním řešením je konfrontovat dítě s handicapem se smrtí blízkého člověka ve svém přirozeném prostředí. Přirozené prostředí, ve kterém je jedinec zvyklý, pro něho představuje pocit bezpečí a jistoty, které jsou u dětí s postižením zvláště důležité (Sapáková, Vančura, 2013).

Doporučení či možnosti podpory při prožívání zármutku u mentálně postižených osob

Jako velice efektivní se jeví v seznamování s problematikou smrti a umíráním s osobami s mentálním postižením využití obrázkových materiálů. Tyto knihy mohou pomoci při konkrétní situaci či místu, kde se tato problematika stává klíčovou. Jako příklad místa lze uvést návštěvy nemocnic, hospic či samotný hřbitov. Pomocí obrázkových knih se osoby s mentálním postižením mohou seznámit s těmito místy a dokážou nastínit základní smysl toho, proč zrovna takové místo existuje. Obrázkové knihy jsou velmi účinné jako prevence případného šoku z nemoci blízkého člověka, která může nastat. Poradenský pracovník, který pracuje s dítětem s mentálním postižením, ho může vést a naučit porozumět svým vlastním pocitům. Tudiž i vzpomenout si na případnou již vlastní zkušenost s nemocí či bolestí a využít k tomu jako názornou pomůcku právě již zmiňovanou obrázkovou knihu. V další fázi může následovat samotný nácvik sociálních dovedností, jak se empaticky chovat k člověku, který je nemocný. V konečné důsledku poradenský pracovník s dítětem zkouší nacvičit reálné situace a jeho chování v náročných situacích (Sapáková, Vančura, 2013).

4 Náměty a doporučení pro praxi

V posledních letech přichází i z řad pedagogických pracovníků, rodičů, ale i pečujících osob intenzivní zájem o nastínění a přiblížení smrti tak, aby to pro děti bylo co nejsrozumitelnější. Tudíž můžeme být postaveni do role informátora. Záleží pouze na nás samotných, jaké stanovisko zaujmeme a které odpovědi dítěti poskytneme. Nikdo z nás nemůže vědět vše, a proto není ostuda dojít se poradit například s psychologem či psychoterapeutem. Tito odborníci nám mohou být velmi nápomocní a poskytnout nám cenné rady, jak k dítěti v takto obtížných situacích přistupovat. Taktéž nám mohou poskytnout odkazy na literaturu o smrti či internetové portály, které můžeme využít. V dnešní digitální době lze nalézt nespočet námětů.

4.1 Doporučení pro pedagogické pracovníky škol

Pro učitele je stěžejní být připraven na otázky smrti a umírání. Ve školních předmětech například přírodověda či vlastivěda jsou otázky narození jak už živočichů či českých panovníků součástí didaktických materiálů a učebnic. Je proto zcela automatické s dětmi hovořit a vzdělávat je v oblasti lidského koloběhu života. Občas nám může tuto edukaci narušit fakt, že jsou děti v dnešní době častěji ovlivněny nevhodnými filmy, videohrami či pohádkami, ve kterých hrdinové sice umírají, ale lusknutím prstu mohou znovu ožít. Cílem pedagogické edukace v této obtížné problematice by mělo být poskytnutí následujících informací:

- smrt je konečná a nevratná fáze a postihne nás všechny;
- životní funkce končí, když člověk zemře. Tato informace je stěžejní i proto, že bude – li mít dítě znalost o fungování lidského těla, tak snáze porozumí, co znamená zemřít;
- vysvětlení příčin proč člověk zemře;
- smrt lze vysvětlit na příkladu nemoci a stáří člověka;
- využití loutkového divadla zaměřené na umírání;
- četba a práce ve skupinách;
- publikace: Malý Bobeš, Když dinosaurům někdo zemře, Bratři lví srdce (Žaloudíková, 2015).

Pokud učitel chce děti seznámit s otázkami týkajícími se smrti, tak by v první řadě neměl mít žádný vnitřní blok. Měl by brát smrt jakou přirozenou součást lidského života. Pokud učitel bude otevřený, tak se mu děti snáze svěří se svými pocity a trápeními. Opora pedagoga je stěžejní v krizových situacích. Pokud jsme pro někoho oporou, tak vedeme děti k potřebě bádání a ptát se, vést děti k samostatnosti a odpovědnosti za své činy. Učitel může představovat pro dítě vzor a hnací motor v oblasti projevu názorů a emocí. Zmatené emoce nemusí spatřovat pouze dítě zasažené smrtí, ale i spolužáci, kteří mohou cítit napětí ve třídě a nechápat, proč je na konkrétního žáka brán zřetel. Na nás pedagogických pracovnících je, abychom pracovali s celou třídou a dokázali vysvětlit aktuální situaci, kterou si daný jedinec prochází. Pokud to tak neučiníme, tak může docházet k izolaci až separaci spolužáků zaměřené na truchlící dítě. Mezi dopady, které se budou promítat ve školní výuce budou dominovat únava, apatie, podrážděnost, snížená schopnost koncentrace a pozornosti na práci. V krajních případech může docházet až k agresivnímu chování dítěte. Dítě se nevyzná samo v sobě a následně se může projevit agresivně. V těchto případech je stěžejní a důležitá i role třídního učitele, který má s žáky intenzivnější vztahy a více informací i o rodinném prostředí, které může být v určitém aspektu pro dítě nestimulující (Franclová, Plachá, 2019).

4.2 Náměty nejen pro rodiče

Seznamování s touto obtížnou problematikou v sobě skrývá velkou dávku odvahy, respektu a nápadů. Vzhledem k abstraktnosti smrti a umírání se jako efektivní nabízí využití všech různých pomůcek, které mohou posloužit jako skvělý pomocník pro hlubší vhled do této problematiky. Rodiče často netuší, jak o této problematice začít diskutovat. A tak se mohou dostat do situace, kdy sklouzávají k dezinformacím a polopravdám. Vzpomeneme – li si na své dětství, tak si možná dokážeme vybavit situaci, kdy z úst učitelů či rodinných příslušníků zaznělo známé pojítko se smrtí, že například dědeček usnul a už se neprobudí. Toto přirovnání s konfrontací se smrtí není samo o sobě špatné. Ale problémem se čistě potencionálně může stát v momentě, kdy dítěti řekneme pouze toto a dále nerozvineme. Dítě tudíž může mít v hlavě plno otázek, které zůstávají nezodpovězené. Taktéž může nastat situace, kdy dětská fantazie nezná konce a dítě

si vnímání smrti vyloží po svém. Pokud dítě dospívá a zemře mu rodinný příslušník a v dětství se otevřeně nikdy nehovořilo o smrti a umírání, tak existuje pravděpodobnost, že takové dítě tragické sdělení přijme daleko hůře, než – li informovaný vrstevník.

Jednou z méně známých a tradičních pomůcek, které lze uplatnit ke zvládnání náročných situací u dětí jsou terapeutické a komunikační karty „Kidedu Mé emoce.“ Tyto karty slouží nejen pro pedagogické pracovníky, ale i rodiče a dají se zakoupit. Tyto karty slouží k pochopení vlastních emocí u dětí, odbourání stresu a strachu vyjádřit své emoce. Taktéž mohou sloužit jako cenný zdroj inspirace rozvoje empatie u dětí, jež je velice důležitá. Pro rodiče může tato pomůcka sloužit i jako prohloubení vlastních emocí, vyřešení konfliktních či zátěžových situací. Podstata hry je tvořená z karet, na kterých jsou zobrazené postavičky různých emocí. Další karty jsou tvořené známými charakteristikami emocí, které mají děti za úkol uhodnout. Dále v balení nalezneme doplňující a rozšiřující otázky vztahující se ke kartám emocí, hrací kostku a samotný návod (Vontrobová, 2020).

Mezi novější, ale velmi obohacující didaktický materiál můžeme jmenovat knihu „Děti a emoce“. Kniha si klade za cíl naučit děti od raného dětství vnímat, poznávat a pracovat se svými pocity. V publikaci se nachází i problematika smrti a ztráty. Kapitola v úvodu obsahuje krátký příběh zaměřený na smrt. Dále je tento příběh doplněný o rubriku „povídáme si“, kde jsou náměty na otázky pro uchopení této problematiky. Poslední část je zaměřena na situaci, jak dětem vysvětlit, co je smrt, která je opět doplněná cennými náměty a doporučeními pro rodiče (Černý, Grofová, 2017).

V širší populaci bývá známá knižní publikace „Když dinosaurům někdo umře.“ Seznamuje, informuje a inspiruje děti a rodiče k výkladu tématu. Publikace je velmi propracovaná do nejmenšího detailu. V úvodu knihy je vysvětlené například koho lze považovat za „živého“ a jsou nastíněné důvody, proč lidé umírají. Kniha je doplněná i malým slovníkem určeným pro děti. Ve slovníku nalezneme stručné a jasné vysvětlení základních termínů či slov, které se pojí se smrtí a procesem umírání. V knize jsou poznamenány i situace smrti zvířat dětí, které mohou být pro dítě stejně tak dramatické, jako úmrtí blízkého člověka. Tato publikace není rozhodně pouze smutná či melancholická. Naopak nabízí pomoc a náměty, jak nezapomenout na milované osoby, které nás navždy opustili (Bertschi, 2010).

Pro rodiče může efektivně sloužit publikace „Našemu dítěti zemřel sourozenec.“ Jak je již patrné ze samotného názvu, tak se kniha primárně soustředí na sourozence děti, kterým umřel sourozenec. Pozornost je ale věnována také potřebám dětí v různém věkovém spektru. Kniha si klade za cíl seznámit rodiče se způsoby, jak sdělit sourozenci dítěti, tak zdrcující zprávu, kterou je, že mu umřel jeho milovaný sourozenec. Velmi důležitá je správná volba klíčových slov tak, abychom dítě co nejméně zranili. Například pokud dítěti řekneme, že babičce nebylo dobře, a proto umřela, tak se může později stát, že se dítě bojí, že umře vždy, když mu není dobře. Pocity dětí jsou determinované jejich věkem. Menší děti mohou cítit silný pocit viny. Mohou si myslet, že jsme smutní proto, že nejsou dostatečně hodné. V krajních situacích může nastat i situace, kdy se děti bojí veškerého odloučení od rodiny. Bojí se proto, že by mohly členy rodiny ztratit tak, jako svého sourozence. Předškolní děti se daleko hůře v náročných situacích vyjadřují pomocí slov. Jejich chaos a zmatek se může projevit v chování. Začnou se znovu počurávat, vracet se k plenkám. Také může nastat situace, kdy je dítě abnormálně fixované na svou oblíbenou hračku či předmět. V oblíbené hračce pociťují pocit bezpečí a jistoty. Neměli bychom zapomínat na kreslení a grafomotorické projevy, které jsou pro dítě uvolňovací, ale mohou i zobrazovat aktuální rozpoložení a pocity dětí. Důležitou činností, která je důležitá pro každého z nás je zachování určitého rodinného řádu, který dodává pocit bezpečí. Jedním z dílčích cílů je hovořit o úmrtí i s blízkými lidmi, kteří s dítětem tráví čas. Tito lidé nemusí nic tušit, a tak se k dítěti mohou chovat či přistupovat méně tolerantně. Následně si mohou klást otázky, proč dítě zlobí. Na tyto pomyslné otázky nedostanou odpověď, a tak to může končit trestem pro dítě. Ve školním prostředí se nejčastěji jedná o poznámku či napomenutí. V konečném důsledku takové napomenutí má spíše opačný efekt, než – li má mít. Může v dítěti vyvolat větší míru agrese, vzdorů nebo nezájmu o cokoli (Cesta domů, 2018).

Výzkumná část

5 Cíle šetření

Výzkumná část si klade za cíl nastínit a seznámit s možnými způsoby komunikace učitelů mateřských škol speciálních o smrti a umírání. Cíle bude dosaženo pomocí metod kvalitativní metodologie a strukturovaného rozhovoru.

Dílčím cílem výzkumu je zjistit, jaká je informovanost a povědomí učitelů mateřských škol speciálních o problematice smrti a umírání. Dalším dílčím cílem výzkumu je nastínění konkrétních doporučení pedagogů, která mohou v praxi pomoci při seznamování dětí se zdravotním postižením s procesem umírání a smrti.

Na základě cíle výzkumu byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jaká jsou specifika seznamování dětí se zdravotním postižením s problematikou umírání a smrti?
2. Jaká doporučení či námět v komunikaci o smrti může být doporučen pro praxi?
3. Jaká úskalí může přinášet seznamování dětí se zdravotním znevýhodněním s problematikou umírání?

6 Metodologie výzkumu

Pro výzkum práce byla zvolena kvalitativní metodologie. Vzhledem k citlivosti tématu se tato metoda zdála být jako efektivní. Kvalitativní výzkum usiluje o hlubší vhled do dané problematiky nenumerickým způsobem. Mezi hlavní domény kvalitativního přístupu patří hluboké porozumění zkoumaného problému či situace. Hlavním předmětem zájmu je zachycení člověka v širokém úhlu pohledu v jeho přirozených podmínkách (Reichel, 2009).

„Kvalitativní výzkum je ve své povaze orientovaný holisticky: Člověk, skupina, jejich produkty, či nějaká událost jsou zkoumány podle možností v celé své šíři a všech možných rozměrech. Navíc je aspirací pochopit všechny tyto rozměry integrovaně – v jejich vzájemných návaznostech a souvislostech.“ (Ferjenčík, 2010, s. 245)

Ke sběru dat diplomové práce byla využita metoda strukturovaného rozhovoru. Ve strukturovaném rozhovoru jsou předem určené otázky i samotné pořadí otázek. Nevýhodou této metody je fakt, že samotný rozhovor většinou neprobíhá v přirozené komunikační atmosféře díky jasné struktuře rozhovoru, kterou nelze příliš modifikovat (Reichel, 2009).

Odpovědi z rozhovorů byly tazatelem zaznamenány na papír s předem připravenou strukturou otázek. V záhlaví strukturovaného rozhovoru byly uvedeny základní informace o respondentovi. Mezi tyto informace patřilo:

1. Zaměření mateřské školy,
2. pracovní pozice,
3. věk,
4. pohlaví,
5. spolupracující pedagogický pracovník,
6. absolvované kurzy a výcviky.

Strukturovaný rozhovor se skládal z celkem 16 otevřených otázek. Jedna otázka byla koncipována jako uzavřená s možností volby odpovědi z nabízených možností označených písmeny a – e. Některé otázky byly představeny jako dichotomické, tudíž s možností odpovědi ano či ne. Struktura rozhovoru je uvedena v příloze č. 1.

6.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Jako výzkumný vzorek byli zvoleni učitelé mateřských škol speciálních. Celkem bylo realizováno 6 rozhovorů s pedagogy. Žádný z těchto rozhovorů neprobíhal ve stejné MŠ. Záměrem bylo, aby byla získána data z různých zaměření mateřských škol speciálních. Všechny respondentky výzkumného šetření byly ženského pohlaví a jejich délka praxe byla rozmanitá. Učitelky, se kterými byl rozhovor realizován, pracovaly s dětmi s různým druhem handicapu. Vzhledem k závažnosti a velké citlivosti výběru tématu se tazatel rozhodl pro anonymitu respondentek a konkrétní MŠ, kde byl výzkum realizován. Respondentky byly na úvod rozhovoru seznámeny s tím, že jejich odpovědi budou v práci uvedeny jako anonymní. Volba anonymity reflektovala etický kodex, který je v pomáhajících profesích stěžejní. Etický kodex v konfrontaci s tak závažným tématem, kterým je konfrontace se smrtí a umíráním, hraje velmi důležitou roli. Níže uvádíme prostřednictvím vytvořené vlastní tabulky bližší informace o všech respondentkách výzkumu. Respondentky byly pro tento výzkum označeny písmeny „A–F“.

	Druh MŠ:	Pracovní pozice:	Věk:	Pohlaví:	Spolupracující pedagogický pracovník:	Absolvované kurzy a výcviky:
Respondent: A	vady řeči, sluchu	učitelka	59	žena		
Respondent: B	MŠ pro zrakově postižené	učitelka	34	žena		
Respondent: C	MŠ pro zrakově postižené	učitelka	54	žena		workshopy a semináře: zrková hygiena
Respondent: D	MŠ pro děti se SVP	učitelka	50	žena		
Respondent: E	MŠ pro mentální a kombinované postižení	učitelka	41	žena	3 učitelé ve třídě a 2 asistenti pedagoga	Metody strukturovaného učení 1 až 3, workshopy ABA (Trelová, Maštenová)
Respondent: F	PAS a tělesné postižení	učitelka	50	žena		

Tabulka 1: Vlastní tabulka – charakteristika výzkumného vzorku respondentů.

6.2 Průběh a fáze rozhovoru

Všechny rozhovory probíhaly v klidném prostředí mateřských škol. Nejčastěji v kabinetu či kanceláři, která je vyhrazená pro konkrétního učitele. Na úvod rozhovoru byli všichni respondenti informováni o délce rozhovoru, který byl stanoven na 20 minut a krátkém seznámení a účelem diplomové práce. Taktéž byli informováni tazatelem o diskrétnosti a anonymitě odpovědí.

Fáze rozhovoru

1. přípravná etapa

Tazatel výzkumu by si měl v přípravné etapě rozhovoru odpovědět na základní otázky, které se týkají toho, kde a jak bude rozhovor probíhat. Jakým způsobem bude vybírat a získávat respondenty pro výzkumnou část. Tato fáze je velmi důležitá a nelze ji opomenout. Přípravná etapa by měla mít vytyčenou časovou dotaci rozhovoru. Také bychom neměli zapomínat na to, aby rozhovor probíhal v klidném prostředí, ve kterém nebudeme rušeni různými podněty či lidmi. Tazatel, který vede rozhovor by v této fázi měl usilovat o získání předběžných informací o osobě, od které bude následně sbírat data. V konečné fázi by měl mít promyšlenou určitou strategii, jak data efektivně získat;

2. úvodní etapa rozhovoru

V úvodní etapě si tazatel klade otázky, jaký je cíl a obsah rozhovoru. V této fázi je velmi důležité navození bezpečného prostředí, ve kterém se respondent snáze otevře a rozmluví. Neměli bychom zapomínat na krátké seznámení nejen s výzkumným šetřením, ale i se způsoby výběru respondentů. Své chování v začátcích vedení rozhovoru bychom měli přizpůsobit osobnosti respondenta. Pokud se nebudeme cítit komfortně, tak z nás může být cítit nervozita a tu následně přenášíme na respondenta, na to bychom neměli zapomínat;

3. jádro rozhovoru

Je klíčové a hlavní při vedení rozhovoru. Cílem této fáze je získání jádrových informací. Ve strukturovaných rozhovorech je role tazatele v této fázi rozhovoru jedna z nejjednodušších. Tazatel se drží připravené struktury otázek a odpovědi zaznamenává způsobem, který si předem určil;

4. závěr rozhovoru

Základním východiskem této fáze je ocenit či pochválit respondenta za spolupráci. Nejčastěji nám k tomu slouží pochvala či drobný dar. V závěru rozhovoru by měla nastat ještě poslední rekapitulace proběhlého rozhovoru a v případě, že tazatel dojde k závěru, že má v některé otázce nesrovnalosti, poprosí respondenta o bližší upřesnění;

5. vyhodnocení rozhovoru

Získané informace z rozhovoru je potřeba důkladně třídit, analyzovat a v posledním kroku i vyhodnotit (Ferjenčík, 2010).

6.3 Metody vyhodnocení kvalitativních dat

Vyhodnocení kvalitativních dat bylo realizováno pomocí metody otevřeného kódování. Použití této metody se zdálo být jako efektivní a účinné. *„Kódování otevřené, které se provádí při prvních analýzách údajů. Odhaluje určitá témata a člení je, třídí, kombinuje atp., tvoří prvotní kategorie, které charakterizuje, tj. identifikuje jejich základní vlastnosti.“* (Reichel, 2009, s. 167)

Otevřené kódování je součástí vědecké metody zakotvená teorie, která je spjata s vysokou mírou validity, souladem mezi teorií a pozorováním. Použití vědecké metody zakotvené teorie představuje vysokou míru zkušeností a znalostí (Strauss, Corbinová, 1999).

Pro výzkum této práce probíhalo otevřené kódování prostřednictvím označování a seskupení údajů z každého rozhovoru do kódů. Každý kód identifikuje a vystihuje určitý jev. Z vytvořených kódů byly seskupeny následně kategorie, které spojují hlavní východiska všech rozhovorů, a tudíž jsou pro všechny rozhovory společné. Některé odpovědi respondentů budou představeny v rovině nespisovného jazyka pomocí citací. Tyto citace slouží k hlubšímu prohloubení vytvořených kategorií.

6.4 Analýza a interpretace dat

V této kapitole budou představeny kategorie, které vznikly prostřednictvím metody otevřeného kódování. Tyto kategorie kódů byly sestaveny na základě odpovědí jednotlivých

rozhovorů. Budou představeny významné kategorie, které jsou pro výzkumnou část diplomové práce stěžejní a souvisí s cílem výzkumné práce. Cíl výzkumné práce je nastínit a seznámit s možnými způsoby komunikace učitelů mateřských škol speciálních o smrti a umírání. Níže uvádíme v tabulce přehled kategorií kódů, které vznikly otevřeným kódováním. Tyto kódy budou dále rozebrány a popsány. Kategorie byly nazvány **písmeny A – P**.

písmeno	název kategorie
A	modelová situace s pomůckami
B	nesmrtelnost pohádkových postav
C	vliv medikace s individualitou
D	vlastní zkušenost a pomoc internetu
E	nedostatek nabídek seminářů
F	důvěra s přáním
G	smrt patří k životu
H	pravdivé informace
I	pracovníci SPC
J	ukotvení smrti v ŠVP
K	svět pohádek a knih
L	hygiena vlastní duše
M	vnímání detailů
N	strach ze zranitelnosti
O	otevřenost ke smrti
P	tíživá situace jako spouštěč rozhovoru

Tabulka 2: Kategorie vytvořených kódů.

A – modelová situace s pomůckami

První otázka byla věnována komunikaci učitelů mateřských škol speciálních o smrti a umírání. Respondentky výzkumu se měly zamyslet a odpovědět, co se jim při takové otázce vůbec vybaví. Z výpovědí všech respondentek výzkumu bylo patrné, že komunikace a seznamování dětí se zdravotním postižením se smrtí má svá specifika, která lze spatřit ve využití co největšího podílu názorných pomůcek a nácviku modelové situace, která nastala či nastat může. Modelové situace lze demonstrovat

v období Dušiček či Vánoc. Tato období představují pro děti se zdravotním postižením konkrétní podobu, protože je samy prožívají prostřednictvím tradic, zvyků a rituálů, které prožívají se svou rodinou.

Respondentka (RD), zdůrazňuje svátek Dušiček a primární důraz na návštěvu hřbitovů slovy „... *nejdříve pomyslím na Dušičky a Halloween. Dětem bych nejdříve přiblížila naše české pojetí tohoto svátku, kdy vzpomínáme na své zemřelé. Zmínila bych se o návštěvě hrobů, o jejich výzdobě a společně bych s dětmi zapálila svíčku...*“

Jedna z respondentek výzkumu uvedla tvrzení, které nelze zařadit do kategorie A, ale obsah odpovědi byl velmi překvapivý a zněl slovy „... *myslím, že téma komunikace o smrti s dětmi by učitelky ve školce vůbec řešit neměly...*“ (RE).

B – nesmrtelnost pohádkových postav

Tato kategorie se věnovala tomu, jak na problematiku smrti nahlízejí děti se zdravotním postižením. Smrt jako taková je velmi abstraktní jak pro děti intaktní, tak i pro děti se zdravotním postižením. Úskalí může být spojené se sníženým intelektem dítěte. Děti jsou od přírody velmi zvědavé a smrt mají spojenou i s přesvědčením, že oni samy nikdy neumřou, tak jako jejich oblíbené pohádkové postavy. Většina dětí tak, jak potvrzují respondentky našeho výzkumu, navštěvují s rodiči od mala hřbitov, ale velmi často nechápou informaci o tom, že jejich příbuzní jsou mrtví a už se nevrátí.

Děti mohou mít představy, že například tatínek je v nebi a každý den popíjí čaj s jejich oblíbenou pohádkovou postavou, což potvrzuje i respondentka (RB), která dodává, že pracuje ve speciální třídě pro děti s PAS a jeden chlapec s poruchou autistického spektra k ní jednou přišel a řekl „... *kočička Jůlinka umřela, ale princ zachránit a bude živá...*“. Následně mi respondentka vysvětlila, že chlapec zbožňuje maňásku prince, kterého má neustále u sebe a v které se zhlédl a věří, že vše vždy zachrání.

Respondentka (RA) dodává, že „... *velmi záleží na stupni a druhu znevýhodnění a na míře komunikačních schopností dítěte...*“.

„... *Děti se zdravotním postižením vnímají emoce, a tudíž například i bolest, strach či radost...*“ (RD).

Tato odpověď respondentky se shoduje i s teoretickými východisky autorů, které byly představeny v **kapitole 3.4.**

C – vliv medikace s individualitou

Tato oblast byla prezentována na otázce, jaká úskalí mohou nastat při seznamování dětí se zdravotním postižením s problematikou smrti.

Možné úskalí při seznamování se smrtí může představovat medikace. Medikace, kterou dítě může užívat v souvislosti se svým zdravotním handicapem, může mít dopady na jeho osobnost a emoční ladění. V této souvislosti pedagog musí brát zřetel na unavitelnost nebo podrážděnost či výbuchy pláče, které dítě může mít i v konfrontaci se smrtí oproti intaktním dětem, které taktéž může konfrontovat s procesem umírání a smrti.

Tento aspekt je hodnocen jako stěžejní respondentkou (RB) „... *některá postižení sebou nesou i vliv medikace a větší emoční labilitu no a povídání o smrti v nich může vzbudit paniku...*“.

Názor jedné respondentky doplňuje potencionální úskalí seznamování dětí se zdravotním postižením se smrtí a umíráním a zní „... *omezila bych se pouze na přiblížení smrti v přírodě, na umírání zvířátek či smrti v říši rostlinné, a hlavně si musíme uvědomit individualitu a následné reakce každého dítěte zvlášť, nelze to zobecňovat...*“ (RC).

D – vlastní zkušenost a pomoc internetu

Jako informační zdroj v seznamování dětí se smrtí respondentky uvádí vyhledávání knižních publikací a článků pomocí internetu a také čerpání informací z vlastní zkušenosti. V dospělém věku se každý z nás dříve či později setká se smrtí milovaného člověka. A taková zkušenost nás může posílit i v budoucí konfrontaci a seznamováním dětí s procesem umírání. Z odpovědí všech respondentek je použití internetu a knižních publikací primární.

E – nedostatek nabídek seminářů

Součástí seznamování a komunikace o smrti je i absolvování kurzů či seminářů pedagogů mateřských škol speciálních.

Z výzkumné části vyplynulo, že žádná z respondentek neabsolvovala doplňující či rozšiřující vzdělání v problematice smrti a umírání. Pomyslné velké mínus respondentky hodnotí v nedostatku nabídky seminářů v této oblasti. Vzhledem ke specifičnosti a závažnosti tématu, by nebylo na škodu, rozšířit semináře, kurzy či osvětu, která bude zaměřená na cílovou skupinu pedagogů škol v tak závažném tématu, kterým je umírání a smrt.

Respondentka (RA) doplňuje zdravotní zařízení, které poskytuje semináře v oblasti umírání a konfrontací s dětmi a uvádí „... *ne a ani nevím o tom, že by nějaké byly, mimo těch, které dělává Hospic Ondrášek v Ostravě...*“.

F – důvěra s přáním

Kategorie navození důvěry a bezpečného prostředí jsou klíčové při komunikaci s dětmi se zdravotním znevýhodněním. A na tuto oblast byla zaměřena otázka pro respondentky.

Děti se zdravotním znevýhodněním mohou trpět různými svalovými spasmy a vysokou mírou únavy, nebo mohou mít pocit, že jim nikdo nerozumí. Z těchto důvodů je více než důležité dbát při jakékoliv komunikaci s těmito dětmi na bezpečné prostředí a navození pocitu důvěry. Dalším důležitým aspektem, na který bychom měli brát zřetel je vlastní přání dítěte. Co se mu líbí a nelíbí, jak se cítí. Pedagogičtí pracovníci mají občas tendenci rozhodovat se za dítě se zdravotním znevýhodněním či dokonce za něho doplňovat věty.

Respondentka (RB) uvádí „... *brát v potaz jejich individualitu a názory, i když mají určitý druh handicapu, hrozně důležité je, co chtějí samotné děti...*“

Z úst respondentky (RD) „... *záleží na typu postižení a schopnostech jednotlivce. Ale jedna z nejdůležitějších věcí je individualita a jedinečnost každého dítěte, a hlavně vlastní přání. My učitelé občas máme tendenci hovořit hlavně s rodiči, ale je pravdou, že zeptat se na názor dítěte už se tak nemyslí...*“.

„... *Velmi důležité je vybrat si vhodnou situaci, kdy budu s dětmi o takovém těžkém tématu hovořit...*“ (RA).

G – smrt patří k životu

Umírání a smrt jsou součástí lidského života, jak mezi námi lidmi, tak u zvířat či v rostlinné říši. Respondentky našeho výzkumu se shodují na tom, že je potřeba k dětem se zdravotním postižením být upřímní a otevření a brát smrt jako nevyhnutelnou součást životního koloběhu. Specifika zdravotního postižení dětí mohou být různého charakteru, ale neměli bychom zapomínat, že to jsou pořád zvědavé děti, které si chtějí osobně vše vyzkoušet a získat zkušenost a základní informace i o smrti a umírání.

„... *Pokud se mě v mé třídě pro děti se sluchovým postižením nějaké dítě zeptá, jestli umře, rozhodně bych mu nelhala a nevyprávěla, že třeba místo smrti jeho babička jen usne a už se neprobudí, nebo že odjela na dlouhý výlet, tohle není nikdy dobré a dříve nebo později,*

až bude dítě mentálně více vyzrálé tuto situaci pochopí, rozhodně bych využila vizualizaci a různé obrázky jako skvělý doplněk...“ (RA).

„... Kdysi dávno jsem měla ve třídě dítě, které přišlo s pláčem do školky a maminka mi při příchodu řekla, že jim umřela prababička, no, a tak jsem se musela postavit do role něco jako terapeuta. Vzpomínám si, že jsme si s celou třídou předčítali knihu „Myši patří do nebe“ a s pomocí mých dalších kolegyně jsme se snažily děti informovat o umírání, řeknu Vám, nebylo to teda nic lehkého...“ (RF).

H – pravdivé informace

Jak již bylo řečeno v předešlé kategorii, stěžejní faktor, na který by se nikdy nemělo zapomínat, je předkládání pouze pravdivých informací, včetně procesu umírání.

Respondentka (RB) tento aspekt doplňuje o zdůraznění konce našeho bytí a důrazem na to, jak se chovat, tak, aby nám všem bylo krásně tady a teď, „... *zdůraznění konce našeho bytí a důraz na to, jak se chovat, aby nám všem bylo spolu hezky právě tady a teď. Užitečné by bylo i mluvit o tématu ochrany zdraví, jak o sebe pečovat, jak předcházet úrazům. Možná bych se taky zmínila, že vše okolo nás jednou začíná a jednou i končí – den a noc, roční období, oheň také dohoří, oslava narozenin musí také skončit, pohádka má svůj začátek i konec...“ .*

„... Brát toto téma jako součást života...“ (RC).

„...Pokud dítě přijde s tématem samo, tak vysvětlit i ostatním, v rámci svátků dušiček, při povídání pohádky, příběhů a velmi citlivě, každé dítě je jiné...“ (RF).

I– pracovníci SPC

Dílčí oblast, která byla respondentkám představena, měla vystihnout spolupráci s dalšími odborníky při seznamování dětí se smrtí a umíráním. Odpovědi respondentek velice překvapily, jelikož všechny hodnotí jako důležitý faktor spolupráci s pracovníky SPC.

Jedna z respondentek by uvítala možnou spolupráci se supervizorem či psychoterapeutem.

„... Bylo by super, kdyby ve školce figurovaly i jako odborní pracovníci alespoň externě psychoterapeuti či supervizoři, tohle by mohlo právě pomoci i při tak závažných tématech, kterým může být smrt...“ (RE).

J – ukotvení smrti v ŠVP

Ve školním vzdělávacím programu mateřských škol speciálních, chybí dle výpovědí jednotlivých respondentek, tematika tak závažných témat, jakým je smrt. Z odpovědí je velmi patrné, že kdyby tato oblast byla zařazena například ve vzdělávací oblasti „dítě a psychika“, že by to v mnohých směrech velmi pomohlo.

Jedna z respondentek u položení otázky chvíli přemýšlela, ale pak dodala „... *no vlastně v rámci tematického podzimního bloku Dušiček. To s dětmi dlabeme dýně, povídáme si s pomocí obrázků o hřbitovech a základních pravidlech, jak se chovat na posvátných místech. Překvapivě toto téma má u našich dětí velký úspěch, a ne jednou se stane, že mi děti povídají, že chodí pravidelně s rodiči na hřbitov...*“ (RD).

„... *Nebylo by na škodu tuto tematiku ve školce zařadit do činností každodenního dne. Třeba my s dětmi vždy po svačince si říkáme říkadla a básničky, zapřemýšlím, jestli někdy nevyberu nějakou básničku o smrti. To by se vážně dalo zařadit, navíc internet je plný nápadů a doporučení...*“ (RF).

K – svět pohádek a knih

Součástí výzkumného šetření je doporučení námětu, hry nebo knihy, která se váže s problematikou seznamování dětí se smrtí a umíráním. V dnešní době existuje nespočet publikací, ale i materiálů či filmů, které jsou na tuto oblast směřovány. Pedagogové mohou tedy využít nejrůznější příručky, pohádky nebo i říkadla. Využití říkadla jako pomocného nástroje v seznamování se smrtí a umíráním může být velmi účinné. Děti můžeme motivovat pomocí reálných předmětů, které zobrazují určitou část říkadla a taktéž nácviku motorického pohybu. Pohyb je pro děti každodenní součástí jejich života.

Respondentky našeho výzkumu uvedly spousty knižních publikací a námětů, které ve své praxi využívají, nebo by využít šly.

„... *Vzpomínám si na film tuším s názvem „Robinsonka.“ Určitě bych se nebála hlavně pro malé děti a děti se zdravotním postižením využít veškeré pohádky, kde někdo zemřel. Po zhlédnutí pohádky je velmi důležité s dětmi udělat něco ve smyslu reflexe, přece je nenechám se „topit“ v negativních emocích, které jsou v pohádce představeny. Nedávno jsem si já i děti vzaly kapesník a společně si poplakaly nad závěrem pohádky a myslím si, že to je správné. Ony emoce musí z těla ven...*“ (RD).

„... *Já mám malou vnučku v předškolním věku a když jsem ji hlídala, tak jsem v jejím pokoji objevila knihu s názvem „Myši patří do nebe.“ Ten název mi připadal tak přitažený za vlasy*

ve vší slušnosti, že jsem si říkala, ty jo, musím se podívat dovnitř. A ten děj mě vzal opravdu za srdce. Musím se přiznat, že i ve svém věku jsem při posledních řádcích plakala a přála si, aby bylo další a další pokračování stránek. Já jsem to tedy ve školce s dětmi nevyužila. Ale pokud některé věci z knihy doplním ještě více obrázky nebo vlastním a stručným komentářem, tak by to mohlo být fakt super...“ (RE).

„... Za mě rozhodně publikace „Návštěva malé smrti“... (RB).

L – hygiena vlastní duše

Každý člověk, pokud chce předávat informace, edukovat, či být v interakci s druhými lidmi by měl primárně myslet na vlastní očistu duše. Pokud nebudeme dbát na psychohygienu nás samotných, tak si můžeme způsobit obrovské problémy, které by mohly vyústit v krajních případech i v syndrom vyhoření.

V této kategorii byla respondentkám položena otázka, co patří do psychohygieny učitelů. Tato otázka byla záměrně představena jako uzavřená z výběru možností odpovědí. Odpovědi měly respondentky na výběr právě proto, že oblast psychohygieny je velmi rozmanitá.

Budou zde uvedeny nejčastější odpovědi, které se opakovaly a respondentky je hodnotily jako velmi důležité právě proto, aby si pedagog zachoval duševní a fyzické zdraví.

„... Já si myslím, že důležité jsou prostě všechny možnosti, které jste mi nabídla k odpovědi. Jedna bez druhé nemůže fungovat. Takže rozhodně relaxace, péče o duševní zdraví a nějaký ten osobní koníček, který mě bude těšit a budu z něho mít radost a může to být i sportovní aktivita. A co se týče prevence syndromu vyhoření a eliminace stresů, to bych ráda taky uměla. Snažím se, ale to je často nadlidský úkon, hlavně, pokud člověk pracuje s malými dětmi, které mají zdravotní postižení...“ (RA).

Respondentka (RC) dodává, že se musí naučit relaxovat.

M – vnímání detailů

Míra, do jaké jsou děti se zdravotním postižením vnímavé a výjimečné je součástí otázky, která byla u respondentek zjišťována.

Je všeobecně známé, že děti se zdravotním postižením jsou stejně tak citlivé a dokážou vnímat a koncentrovat se na osoby ve svém okolí, jako děti intaktní. Tuto skutečnost lze aplikovat za předpokladu, přihlédneme – li ke konkrétnímu druhu a stupni postižení.

Ku příkladu odlišný stupeň vnímání bude u dítěte s poruchou autistického spektra. Toto dítě bude hypersenzitivní vůči prostředí a jevům či zvukům, které mu vadí. Ale naopak snížená vnímavost a pochopitelnost vůči emocím, které mohou být spojené i se zprávou, že jeho blízký umřel. Toto sdělení, samo o sobě pro takové dítě má abstraktní základ a nebude – li doplněné o vizualizaci a určité zásady jednotnosti, srozumitelnosti, tak ztrácí význam. Děti s poruchou autistického spektra nerozumí často cizím ani vlastním emocím, a proto je velmi důležité k nim přistupovat velmi citlivě, jak již bylo řečeno v předešlých kapitolách.

Odpovědi respondentek se v mnohých aspektech velmi shodují a lze říct, že zaměření se na detaily je u dětí se zdravotním postižením velmi častý jev.

„... Já pracuji s dětmi s poruchou autistického spektra a tady se jedná o jinou zvýšenou vnímavost, a to k jevům, které jim vadí a ruší je, nikoliv ve smyslu vyšší citlivosti k danému tématu, ta bude spíš nižší. Smrt je pro ně velmi abstraktní pojem, který si nemohou zkonkretizovat a je pro ně tedy spíš nepochopitelný. Ale lze říct, že jsou vnímavější k detailům, kterých si často intaktní děti ani nevšimnou...“ (RF).

„... Ouha, to je otázka k zamyšlení. Víte co. Za svou dlouhodobou praxi jsem se setkala s určitým vděkem a radostí z maličkostí, která bych řekla, že u „zdravých“ dětí není tolik patrná. Možná je to i důvod, proč pracuji s dětmi se zdravotním postižením. Takže oni si dokážou více vážit věcí a vlastně si i více všimat detailů, ale neříkám, že to tak je u každého dítěte...“ (RC).

N – strach ze zranitelnosti

Hovořit s dětmi o smrti a umírání může představovat pro pedagogy velmi často těžký oříšek. Pedagog se dostává do situací, kdy usiluje o správný výběr slov, tak aby to odpovídalo adekvátně věku dítěte. O něco lehčí situace může nastat, když pedagog má vlastní zkušenost, kterou třeba aktuálně může prožívat, a tak je takové seznámení dětí se smrtí více autentické. Pomocným nástrojem, který by pomohl pedagog zasvětit do tak závažné situace jakým je komunikace o smrti a umírání s dětmi jsou příručky a odborné psychologické poradenství, které v našem výzkumu jedna z respondentek uvedla jako klíčové.

„... Obecně ne. Ale je pravda, že pokud se jedná třeba o blízkého člověka, tak je to vždy dost bolavé. Často nemohu najít ty správná slova. Ono je docela snadné se někoho dotknout a zranit...“ (RA).

„... Záleží na úhlu pohledu. V obecné rovině nemám problém, ale pokud mám zacházet do detailů, tak to teda není zrovna lehká věc. Ono dotknout se dětské duše je velmi snadné, asi bych se snažila kooperovat s psychologem...“ (RD).

Jedna z respondentek výzkumu uvedla „... já bych roli „informátora“ se smrtí přenechala kolegyním, které mají více zkušeností. Možná je to trochu zbabělé, ale na druhou stranu, vím, že v této oblasti mám mezery. Omlouvám se za upřímnost...“ (RE).

O – otevřenost ke smrti

Být k dětem upřímný je základní přístup, jak si pedagog může vybudovat důvěru. Získal – li si pedagog důvěru a dítě v jeho přítomnosti má pocit bezpečí, tak je daleko snazší v roli pedagoga hovořit o závažných tématech, do kterých lze zařadit i umírání. Tyto tvrzení korespondují i s teoretickými východisky této práce.

Předposlední otázka, která byla respondentkám položena byla zaměřená na to, zda se brání rozhovorům o smrti. Všechny odpovědi se shodují v tom, že rozhovory o smrti nejsou tabu.

U dětí se zdravotním postižením, pokud je chceme informovat o problematice smrti a umírání je velice účinné až leckdy povinné využití názorné pomůcky, které jsou ušité na míru druhu znevýhodnění a samotné osobnosti dítěte.

Využití pomůcek je velmi účinné, jak uvádí respondentka (RA) *„... já se rozhovorům o smrti nebráním, i když neříkám, že je zrovna vyhledávám, ale patří to k životu stejně tak, jako když se někdo narodí. I děti se zdravotním postižením bychom měli seznamovat nebo je nějak trochu informovat o smrti, Protože dříve nebo později, pokud to teda intelekt dítěte a další faktory dovolí, mohou tyto otázky nastat. Upřímnost a otevřenost se vždy vyplatí. Pak to záleží na nás samotných, jak si s tím poradíme. Já bych se do toho rozhodně nepouštěla bez obrázkových kartiček a knih...“.*

Důraz na otevřenost jako důležitý aspekt při seznamování dětí se smrtí a umíráním je klíčový i pro respondentku (RD), která se domnívá, *„... nikdo z nás nechce žít ve lžích. Tak každé dítě má právo na pravdivý obsah informací, který tedy bere v potaz typ postižení. Když se rozhodneme dítěti lhát, tak se dobrovolně stavíme do situací, kdy nám nebude věřit a už vůbec ne se svěřovat se svým trápením...“.*

P – tíživá situace jako spouštěč rozhovoru

Jak již bylo řečeno výše, tak jako vhodný spouštěč rozhovoru o smrti může být aktuálně prožívaná situace.

Pokud pedagog prožívá zátěžovou situaci, může snáze najít způsob, jak děti se zdravotním postižením co nejlépe informovat o tom, že vše jednou skončí.

Těžší situace může nastat v momentě, který byl představen respondentkou výše, kdy do mateřské školy přijde dítě, kterému někdo doma zemřel. Na takovou situaci by měl pedagog nějakým způsobem zareagovat a zaujmout vhodné stanovisko. Pak už čistě záleží na zkušenosti, ale i určité informovanosti daného pedagoga.

Využití tíživé situace jako vhodný prostor ke komunikaci o smrti hodnotí respondentky jako efektivní.

„... Kdybych měla dítěti představit, co je smrt, tak bych si vybrala i tematicky vhodné období. Třeba Vánoce, kdy už malé dítě ví, že se narodil Ježíšek. Některé děti dokonce v tomto období s rodiči chodí na hřbitov zapalovat svíčku za své zesnulé. Byla jsem až překvapená, kolik dětí tuto tradici s rodiči dodržuje...“ (RC).

„... Před pár lety mi umřel můj milovaný dědeček. Nacházela jsem se v takovém rozpoložení, že mě donutilo dětem ve školce přiblížit a popsat, co se stalo a co mě trápí...“ (RB).

Diskuze

Tato diplomová práce si kladla za cíl nastínit a seznámit s možnými způsoby komunikace učitelů mateřských škol speciálních o smrti a umírání. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu byla zvolena metoda strukturovaného rozhovoru. Metoda strukturovaného rozhovoru se zdála být jako efektivní v problematice seznamování učitelů mateřských škol speciálních se smrtí a umíráním.

Na základě stanovení si cíle práce byly zvoleny tři výzkumné otázky:

1. Jaká jsou specifika seznamování dětí se zdravotním postižením s problematikou umírání a smrti?
2. Jaká doporučení či námět v komunikaci o smrti může být doporučen pro praxi?
3. Jaká úskalí může přinášet seznamování dětí se zdravotním znevýhodněním s problematikou umírání?

Specifika, na která by měl být brán zřetel při seznamování dětí se zdravotním postižením s problematikou umírání a smrti, mohou být očima pedagogů různorodá.

Mezi stěžejní specifika, na kterých se pedagogové provedeného výzkumu shodují, lze zařadit klidné a bezpečné prostředí, které je pro děti se zdravotním postižením zvláště důležité. Některé druhy postižení sebou nesou určité dopady do běžného života. Mezi tyto dopady lze zařadit zvýšenou citlivost na podněty a prostředí, které jsou spojené s poruchami autistického spektra. Tudíž vytvoření bezpečného a klidného prostředí je pomyslný začátek při následném seznamování s problematikou smrti a umírání, která je velice závažná a představuje velmi abstraktní rámec pro děti se zdravotním postižením. Velmi důležité specifikum, na které bychom neměli v jakékoli situaci zapomínat je vlastní přání dítěte. Pedagog v mateřské škole speciální tráví s dítětem velkou část dne a díky tomu poznává osobnost a individualitu každého dítěte. Tyto aspekty mu mohou pomoci při následné konfrontaci se smrtí. Děti se zdravotním postižením díky svému druhu a stupni znevýhodnění mohou trpět větší mírou únavy či emočních výbuchů zlosti obzvláště v situacích, které jsou pro ně velmi abstraktní a nepochopitelné. Z tohoto důvodu je klíčové vybrat si vhodnou situaci, kdy takové dítě s procesem umírání budeme seznamovat, například prostřednictvím modelové či reálné aktuálně prožívané situace. Seznamování by mělo být vždy

doplňené o názorné pomůcky, mezi které lze zařadit obrázkové knihy či společné zapalování svíček s dětmi v období Dušiček a návštěvou hřbitovů. S využitím názorných pomůcek a nácvičku modelové či reálné situace se shodují teoretické poznatky **v kapitole 3.4 věnované specifickým zdravotním postižením a jeho vlivu na chápání smrti.**

Druhá výzkumná otázka si kladla za cíl nastínit možná doporučení či náměty pedagogů v komunikaci s dětmi se zdravotním postižením o smrti a umírání.

Z rozhovorů vyplynula spousta kreativních nápadů a konkrétních publikací, které mohou být v procesu seznamování dětí s umíráním a smrtí velmi účinné. Být k dětem upřímní a otevření hodnotí pedagogové jako primární. Při seznamování se smrtí čerpají pedagogové poznatky z osobního života, kdy se museli smířit a čelit tak závažné situaci, kterou je smrt blízkého člověka. Tyto bolestivé zkušenosti mohou posloužit jako autentický zdroj informací pro děti se zdravotním postižením, pro které jsou abstraktní pojmy samy o sobě bez doplnění pedagoga ať už formou pomůcek či reálných situací, velmi těžko uchopitelné. Mezi publikace, které jsou očima pedagogů hodnoceny jako užitečné můžeme jmenovat „Myši patří do nebe“ a „Návštěva malé smrti“ či film „Robinsonka.“ Jako velice originální nápad jedna z respondentek uvedla zařazení říkadla či básničky s tematikou smrti a umírání do aktivit každodenního dne. Takové říkadlo, či básnička mohou být doplněné o pohyb, tudíž i pro dítě se zdravotním postižením mohou představovat silný motivační charakter a srozumitelnější obsah textu. Otevřenost a upřímnost k dětem se zdravotním postižením při konfrontaci se smrtí a umíráním se shodují s teoretickou částí této práce přibližně v **kapitole 4.**

Třetí výzkumná otázka byla zaměřená na úskalí, která mohou nastat při seznamování dětí se zdravotním postižením s problematikou umírání.

Jako možná úskalí pedagogové hodnotí snížený intelekt dítěte, který se promítne do roviny snížené abstrakce a může mít za následek nepochopení procesu umírání a smrti. Vliv medikace spatřují pedagogové do procesu edukace a případného seznamování dětí se závažnými tématy jako stěžejní. Vedlejší účinky léků mohou být zvýšená únava, strach či výbuchy zlosti spojené s poruchami chování.

Změny v chování po konfrontaci se smrtí a umíráním hodnotí jako časté i autoři (Sapáková, Vančura, 2013), jejich poznatky byly představeny v teoretické části této práce a korespondují s praktickými poznatky respondentek našeho výzkumu.

Potencionální úskalí mohou být odlišná skrze typ postižení a jeho dopady a fungování v praktickém životě. Můžou být dvě děti, které mají stejný typ a stupeň postižení, ale budou se projevovat diametrálně odlišně. My pedagogové bychom neměli nikdy zapomínat na to, že každé dítě je osobnost. A v poslední řadě bychom měli znát nejen samotnou diagnózu a druh zdravotního postižení, ale již zmiňované dopady do vzdělání, se kterými se budeme potýkat každý den.

Doporučení do praxe

Při seznamování dětí se zdravotním postižením s tématem smrti a umírání by měl pedagog usilovat o co největší podíl názorných pomůcek. Může se jednat například o využití maňásků či loutek. Využití maňásků a loutek může efektivně sloužit při zahrání divadla či pohádkové scény, v které bude vyobrazen motiv smrti. Pohádkové postavy jsou velice oblíbené a jako vhodná pomůcka nám může sloužit i oblíbená hračka dítěte, která může sloužit jako průvodce dějem. Děti se zdravotním postižením mají tak jako děti intaktní, často svou oblíbenou hračku.

Zahájení rozhovoru o procesu umírání a smrti se jeví jako snadnější způsob v krizových situacích, které se naskytanou. Tyto situace nemusí být pouze závažného charakteru. Například, jde – li pedagog s dětmi na vycházku do přírody a děti uvidí mrtvé zvíře, tak v takové situaci je otevření tématu velmi vhodné a pro pedagogy o něco snadnější. Vhodné je na úvod rozhovoru vždy uvést, že vše na tomto světě jednou umírá a končí.

Děti se zdravotním postižením se dříve či později pravděpodobně budou ptát na to, co je smrt. Hovořit s dětmi upřímně, ale brát v potaz jejich osobnost a specifické rysy, které jsou spjaté s druhem postižení, tvoří pomyslnou bránu k úspěchu.

Děti se zdravotním postižením mají horší míru abstrakce, a proto nezapomínejme na to, aby všechny informace, které jim chceme překládat, byly obohacené nejen o vizuální stránku a různé barevné obrázky a předměty, ale například i o motorický pohyb či činnost, které jsou pro dítě motivující.

Limity výzkumu

Problematika smrti a umírání je velmi náročné téma pro každého z nás. Případná konfrontace s dětmi se zdravotním postižením má svá specifika. Učitelé se mohou dostávat do situací, kdy mají strach ze zranitelnosti dětí. Dětská duše je velmi křehká.

Je velmi tenká hranice mezi etickým kodexem a určitou mírou otevřeností ze strany pedagogů k rozhovorům o tématu smrti a umírání. Při počátcích výzkumu došlo k situaci, kdy více respondentek souhlasilo s uskutečněním rozhovoru, ale za předpokladu absolutní anonymity. Tudíž bylo velmi potřebné flexibilně zareagovat na požadavky respondentek tak, aby byly získány co nejkvalitnější data.

Pokud by se tento výzkum měl uskutečnit znovu, tak by se dal obohatit o delší časový úsek, který byl tazatelem stráven s respondentkami. Tento časový úsek by mohl sloužit k představení či demonstraci činností a konkrétních předmětů, které pedagogové používají k seznamování dětí se zdravotním postižením s procesem umírání a smrti.

Závěr

Diplomová práce Komunikace učitelů mateřských škol speciálních o smrti a umírání si kladla za cíl nastínit a seznámit s možnými způsoby komunikace učitelů mateřských škol speciálních se smrtí a umíráním.

V úvodní kapitole práce byla vymezena samotná komunikace a její specifika. Tato specifika byla představena na cílové skupině, kterou tvoří děti se zdravotním postižením.

Závěr kapitoly věnované komunikaci byl rozšířen o podkapitulu „Komunikace v krizových situacích.“ Krizová situace může být i smrt, a proto bylo stěžejní uvést základní zásady, jak se chovat k dětem, které prožívají nelehké období.

Druhá kapitola teoretické části práce byla zaměřená na legislativní rámec vzdělávání v mateřské škole speciální. Tato kapitola pojednávala, jakou kvalifikaci musí zákonem splnit speciální pedagog a jeho role v mateřské škole speciální. Závěr této kapitoly byl doplněn o specifika edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Poslední dvě teoretické kapitoly pojednávaly o smrti a její konfrontaci s dětmi. Na úvod kapitoly byla vymezena definice smrti a následně bylo představeno dětské pojetí a chápání smrti, které je spjaté s věkem dítěte. Nakonec byly představeny zásady, jak s dětmi se zdravotním postižením mluvit o procesu umírání a smrti a taktéž nastíněny možná doporučení pro praxi.

Cíl této práce byl naplněn prostřednictvím metody strukturovaného rozhovoru s pedagogy učitelů mateřských škol speciálních.

Mezi možné způsoby komunikace o smrti s dětmi se zdravotním postižením můžeme jmenovat společnou návštěvu hřbitovů či dlabání dýní v tematickém období. Období Vánoc pro děti se zdravotním postižením nabývá často konkrétní podoby a mnoho dětí navštěvuje s rodiči pravidelně hřbitov a zapalují svíčku svým zesnulým. V konkrétních či modelových situacích se jeví jako nejvíce efektivní s dětmi otevřít téma smrti a umírání.

Bezpečné prostředí s předkládáním pravdivých faktů, které jsou přizpůsobené typu zdravotního postižení, se může stát jako velmi účinným pomocníkem před zahájením samotné konfrontace o smrti.

V námětech a publikacích, které mohou být klíčové při seznamování dětí s procesem umírání můžeme jmenovat spousty knih, které jsou velmi čtivé a doplněné o spousty obrázků. Využití obrázků a reálných předmětů se bez seznamování dětí se zdravotním postižením jen stěží obejde.

Téma smrti a umírání by mělo být součástí každé z nás, a proto bychom se měli k těmto otázkám, které dříve či později mohou zaznít z úst dětí stavět otevřeně.

Každý druh handicapu sebou nese určité zvláštnosti nejen psychického, ale i fyzického rázu. A takové zvláštnosti bychom my pedagogové měli znát právě proto, abychom mohli snáze děti seznamovat i s abstraktními tématy.

Seznam literatury

1. BROWN, M. *The role of the kindergarten teacher in the classroom*. AuthorHouse, 2010. ISBN-13: 978-1449056674.
2. CORBIN, J., STRAUSS, A. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
3. ČADOVÁ, E. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3378-3.
4. ČERNÝ, V., GROFOVÁ, K. *Děti a emoce: učíme děti vnímat, poznávat a pracovat se svými pocity*. Brno: Edika, 2017. ISBN 978-80-266-1125-7.
5. ČICHOVSKÝ, L. *Marketingový výzkum*. 2., dopl. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2011. ISBN 978-80-86730-75-2.
6. DOLEŽALOVÁ, P et al. *Trauma v dětství a adolescenci: průvodce pro pedagogy*. Klecany: Národní ústav duševního zdraví, 2017. ISBN 978-80-87142-32-5.
7. FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.
8. FREIOVÁ, Z. *Našemu dítěti zemřel sourozenec*. V Praze: Cesta domů, 2018. ISBN 978-80-88126-49-2.
9. FRIEDMAN, M. *Everyday Crisis Management: How to Think Like an Emergency Physician*. USA: First Decision Press, 2002.
10. FRIML, K. *Masová a mediální komunikace*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2016. ISBN 978-80-87839-72-0.
11. GAVORA, P. *Učitel a žáci v komunikaci*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-104-9.
12. HRUBOŠOVÁ, L. *Komunikace pro praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. ISBN 978-80-244-3024-9.
13. KOLÁŘ, Z. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.
14. KREJČÍŘOVÁ, D., ŘÍČAN, P. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
15. KREJČOVÁ, V., POCHE KARGEROVÁ, J., SYSLOVÁ, Z. *Individualizace v mateřské škole*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0812-9.
16. KŘIVOHLAVÝ, J., MAREŠ, J. *Komunikace ve škole*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1070-3.
17. LANGER, J. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3702-6.

18. MARKHAM, L. *Aha! Rodičovství*. Mladá fronta, Kristián Entertainment, 2015. ISBN 978-80-204-3950-5, 978-80-88130-03-1.
19. META, O.P.S. *Nápadníček aktivit pro MŠ*. Praha: Meta, o.p.s., 2018. ISBN 978-80-88171-14-0.
20. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.
21. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0650-4.
22. MOTSCHNIG, R., NYKL, L. *Komunikace zaměřená na člověka: rozumět sobě i druhým*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3612-9.
23. NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT (U. S.), NATIONAL BLACK CHILD DEVELOPMENT INSTITUTE. *An Activity Book for African American Families: Helping Children Cope with crisis*. Academy for Educational Development, 2003. ISBN B00B6UKR7O.
24. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0.
25. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
26. NOVOTNÁ, E. *Sociologie sociálních skupin*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2957-2.
27. PACHOLÍK, V et al. *Specifika edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2015. ISBN 978-80-7454-566-5.
28. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.
29. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4.
30. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
31. RŮŽIČKOVÁ, V et al. *Integrace zřakově a kombinovaně postižených žáků: sborník příspěvků z kurzu Pokračující kurz pro učitele vzdělávající integrované zřakově postižené dítě na ZŠ v Olomouckém kraji*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1738-7.

32. SLAMĚNÍK, I., VÝROST, J. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing , a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1428-8-.
33. STARÝ, K. *Pedagogika ve škole*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-511-0.
34. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2
35. SYSLOVÁ, Z. *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4309-
36. ŠPAŇHELOVÁ, I. *Komunikace mezi rodičem a dítětem*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2698-4.
37. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
38. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M. *Jak přežít svou vlastní pubertu: i s učiteli a rodiči*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5395-9.
39. TURECKIOVÁ, M., VETEŠKA, J. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.
40. TURECKIOVÁ, M. *Klíč k účinnému vedení lidí: odemkněte potenciál svých spolupracovníků*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0882-9.
41. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
42. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.
43. VRBOVÁ, R. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.
44. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.
45. VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2614-4.

46. ŽALOUĐÍKOVÁ, I. *Dětské pojetí smrti*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-8104-8.

Elektronické zdroje

Diakonie VM. *Žijeme tu s Vámi! Aneb jak komunikovat s lidmi s mentálním postižením*. [online]. 2018. Dostupné z <<https://www.diakonievvm.cz/res/archive/001/000177.pdf?seek=1572414137>>.

Irena Pokorná. *Jak s dětmi mluvit o smrti*. [online]. 31.10. 2020. Dostupné z <<https://irenapokorna.cz/jak-s-detmi-mluvit-o-smrti/>>.

Karolinum. *Podpora osob s mentálním postižením při prožívání zármutku*. [online]. 3.4. 2013. Dostupné z <https://karolinum.cz/data/clanek/974/PPP_3-4_2013_10_Sapakova.pdf>.

Kidedu. *Emoční inteligence má vliv na naše vztahy, úspěch, stres i nemoci*. [online]. 18.2. 2020. Dostupné z <<https://www.kidedu.cz/emocni-inteligence-ma-vliv-na-nase-vztahy-uspech-stres-i-nemoci>>.

Moje MŠ. *Postavení učitelky mateřské školy 2. díl*. [online]. 14.3. 2010. Dostupné z <<http://mojems.svet-stranek.cz/roleucitelky/>>.

MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. [online]. 1.1. 2018. Dostupné z <[file:///C:/Users/PC/Downloads/RVP%20PV%20leden%202018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/RVP%20PV%20leden%202018%20(1).pdf)>.

Muni. *Smrt jako téma dětí základní školy*. [online]. 30.7. 2019. Dostupné z <<https://www.ped.muni.cz/komensky/clanky/smrt-jako-tema-deti-zakladni-skoly>>.

MZ ČR. *Desatero komunikace s pacienty s poruchou autistického spektra*. [online]. 23. 3. 2017. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/13557/29680/KS---Desatero-komunikace-s-pacienty-s-PAS_1.pdf>.

NRZP. *Desatero komunikace s pacienty se zrakovým postižením*. [online]. 27. 9. 2010. Dostupné z <<https://nrzp.cz/2010/09/27/desatero-komunikace-s-pacienty-se-zrakovym-postizenim/>>.

Péče o své rodiče. *Jak komunikovat se sluchově postiženým*. [online]. 1.7. 2018. Dostupné z <<https://peceosverodice.cz/jak-komunikovat-se-sluchove-postizenym/>>.

Portál. *Speciálně pedagogická činnost na základní škole se sociálně znevýhodněnými žáky metodika*. [online]. 2012. Dostupné z <<https://portal.csicr.cz/userdata/Metodika%20-%20Speci%C3%A1ln%C4%9B%20pedagogick%C3%A1%20%C4%8Dinnost.pdf>>.

Remedium. [online]. 2006. Dostupné z <<https://www.remedium.cz/>>.

Respekt. *Truchlit s dinosaury*. [online]. 6.6. 2010. Dostupné z <<https://www.respekt.cz/tydenik/2010/23/truchlit-s-dinosaury>>.

Skauting. *Sluchové postižení*. [online]. Dostupné z <<https://spv.skauting.cz/jak-na-to/sluchove-postizeni/>>.

Šance dětem. *Specifika komunikace s dítětem s hluchoslepotou*. [online]. 10. 05. 2012. Dostupné z <<https://www.sancedetem.cz/specifika-komunikace-s-ditetem-s-hluchoslepotou>>.

Šance dětem. *O dětech, smrti a truchlení*. [online]. 1. 10. 2013. Dostupné z <<https://www.sancedetem.cz/o-detech-smrti-truchleni>>.

Umírání. *Obstát ve smrti*. [online]. 17.1. 2019. Dostupné z <<https://www.umirani.cz/clanky/obstat-ve-smrti>>.

Vesmír. *Dítě, smrt a zármutek*. [online]. 4.6. 2017. Dostupné z <<https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2017/cislo-6/dite-smrt-zarmutek.html>>.

Velký vůz. [online]. 2018. Dostupné z <<https://www.velkyvuz-sever.cz/sever/kalendar-kurzu/>>.

Legislativní normy

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. [online]. 2004. Dostupné z <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>>.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských

poradenských zařízeních. [online]. 2005. Dostupné z <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>>.

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). [online]. 2002. Dostupné z <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-285>>.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. [online]. 2004. Dostupné z <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>>.

Seznam zkratk

NRZP ČR	=	Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky.
MZ	=	ministerstvo zdravotnictví.
MŠ	=	mateřská škola.
MŠMT	=	ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
ŠVP	=	školní vzdělávací program.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Strukturovaný rozhovor

Příloha č. 1: Strukturovaný rozhovor – způsoby komunikace učitelů MŠ speciálních o smrti a umírání.

Informace o respondentovi:

Druh (zaměření) MŠ:

Pracovní pozice:

Věk:

Pohlaví:

Spolupracující pedagogický pracovník:

Absolvované kurzy a výcviky:

- 1) Co Vás napadne, když se řekne komunikace učitelů s dětmi o smrti a umírání?**

- 2) Jak podle Vás na problematiku smrti a umírání nahlízejí a chápou děti, se kterými pracujete?**

- 3) Jaká úskalí může podle Vás přinášet seznamování dětí se zdravotním znevýhodněním s problematikou umírání?**

- 4) Z jakých zdrojů čerpáte informace o problematice smrti a umírání?**

- 5) Absolvovali jste v této problematice nějaké odborné výcviky či kurzy?**

- 6) Co je podle Vás důležité při komunikaci s dětmi se zdravotním znevýhodněním?**

- 7) Nahlížíte na problematiku umírání a konfrontace s dětmi jako na „tabu“ téma?**

- 8) Jaké doporučení pro praxi v komunikaci o smrti se Vám jeví jako efektivní?**

- 9) S jakými odborníky v rámci týmu MŠ nejčastěji spolupracujete?**

- 10) Je ve Vašem ŠVP pro předškolní vzdělávání ukotvena problematika smrti a umírání?**

11) Jaké konkrétní filmy, knihy či hry nám můžete doporučit ke konfrontaci se smrtí?

12) Co podle Vás patří do psychohygieny učitele?

- relaxace, péče o duševní zdraví
- koníčky, sportovní aktivity
- eliminace stresových situací
- prevence syndromu vyhoření
- jiné

13) V čem jsou podle Vašich zkušeností děti se zdravotním znevýhodněním vnímavější?

14) Vnímáte komunikaci o smrti a umírání jako náročné téma, které Vás vysiluje?

15) Bráníte se rozhovorům o smrti?

16) Jste zvyklí ve svém soukromém životě komunikovat o smrti a umírání?

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vlastní tabulka – charakteristika výzkumného vzorku respondentů 39

Tabulka 2: Kategorie vytvořených kódů 42

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Gabriela Rufferová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Komunikace učitelů mateřských škol speciálních o smrti a umírání
Název v angličtině:	Communication of special kindergarten teachers about dying and death.
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá komunikací učitelů mateřských škol speciálních s dětmi o problematice smrti a umírání. Cílem této práce je nastínit a seznámit se způsoby seznamování dětí mateřských škol speciálních se smrtí a umíráním pohledem učitelů.
Klíčová slova:	Komunikace, učitel, mateřská škola speciální, dítě, smrt, umírání.
Anotace v angličtině:	The goal of submitted thesis Communication of special kindergarten teachers about dying and death is to communicate between teachers of special kindergarten and children, about problematics of dying and death. It is about to sketch and map many ways to introduce children of special kindergarten with death and dying, defined by teachers.
Klíčová slova v angličtině:	Communication, teacher of special kindergarten, child, dying, death.
Přílohy vázané v práci:	Strukturovaný rozhovor
Rozsah práce:	65 s.
Jazyk práce:	Český