

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Eva Kohoutková

Spolupráce odborníků při péči o dítě se sluchovým postižením

Prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité zdroje a literaturu.

V Olomouci

Bc. Eva Kohoutková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. Kateřině Jeřábkové, Ph.D. za veškerou pomoc, cenné rady, poznatky a také všechen strávený čas při vedení této práce. Také bych ráda poděkovala informantům podílejícím se na výzkumné části této práce za jejich ochotu se výzkumu účastnit, za poskytnutí informací a za čas strávený při rozhovorech.

OBSAH

ÚVOD	6
1 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	8
1.1 VYMEZENÍ SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ.....	8
1.2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE SLUCHOVÉHO ORGÁNU	10
1.3 KLASIFIKACE, ETIOLOGIE A DIAGNOSTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ	12
1.3.1 <i>Klasifikace sluchových vad a poruch</i>	<i>12</i>
1.3.2 <i>Etiologie sluchového postižení</i>	<i>14</i>
1.3.3 <i>Diagnostika sluchového postižení</i>	<i>15</i>
1.4 MOŽNOSTI KOMUNIKACE OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	17
1.4.1 <i>Komunikační systémy osob se sluchovým postižením.....</i>	<i>19</i>
1.5 REHABILITACE OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	21
1.6 ČLOVĚK SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI.....	22
1.6.1 <i>Komunita neslyšících.....</i>	<i>23</i>
1.6.2 <i>Pracovní a sociální uplatnění osob se sluchovým postižením.....</i>	<i>24</i>
2 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	27
2.1 STRUČNÝ VÝVOJ VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	27
2.2 LEGISLATIVA VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	29
2.3 VÝBĚR SPRÁVNÉHO VZDĚLÁVACÍHO PROUDU	31
2.4 VÝCHOVA DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	33
2.5 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V MŠ	36
2.6 SPOLUPRÁCE ODBORNÉHO TÝMU PŘI PÉČI O DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM NEBOLI MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP V KONTEXTU RESORTU ŠKOLSTVÍ.....	40
2.7 ODBORNÍCI PEČUJÍCÍ O DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM VE ŠKOLSTVÍ	42
2.7.1 <i>Učitel mateřské školy.....</i>	<i>42</i>
2.7.2 <i>Speciální pedagog</i>	<i>43</i>
2.7.3 <i>Školský logoped</i>	<i>44</i>
2.7.4 <i>Psycholog</i>	<i>45</i>
2.7.5 <i>Asistent pedagoga.....</i>	<i>45</i>
2.7.6 <i>Speciálně pedagogická centra</i>	<i>47</i>

3 SPOLUPRÁCE MEZI ODBORNÍKY PŘI PÉČI O DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V MATEŘSKÉ ŠKOLE	49
3.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	49
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	50
3.3 CÍLE VÝZKUMU	51
3.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	51
3.5 PRŮBĚH VÝZKUMU	52
3.6 SBĚR DAT	52
3.7 METODY ZPRACOVÁNÍ DAT	53
3.8 POPIS ZÍSKANÝCH DAT	53
3.8.1 <i>Popis získaných dat z rozhovorů s odborníky poskytujícími péči dětem se sluchovým postižením v MŠ pro sluchově postižené</i>	54
3.8.2 <i>Popis získaných dat z rozhovorů s rodiči dětí se sluchovým postižením</i>	68
3.9 VÝSLEDKY VÝZKUMU	73
3.10 LIMITY STUDIE	79
3.11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	79
ZÁVĚR	81
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	83
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM OBRÁZKŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Jakékoli postižení člověka s sebou přináší mnoho omezení po celý jeho život. Aby tato omezení byla co nejmenší a život osob s postižením byl co nejkvalitnější, vyprofilovala se ve 20. století vědní disciplína speciální pedagogika. Tato disciplína se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob s postižením či jiným znevýhodněním napříč všemi životními oblastmi. Přestože speciální pedagogika je v rámci svého vývoje již velmi daleko, pro osobu s postižením je stěžejní i péče odborníků v rámci dalších disciplín. Stejně jako je tomu i u ostatních postižení, osobě se sluchovým postižením (dále také SP) poskytují péči odborníci ze školského sektoru, sektoru zdravotnického i sektoru sociálního. Jejich vzájemnou provázanost a spolupráci můžeme nazvat multidisciplinárním týmem. Na komplexnost péče o osoby se SP však nemá vliv pouze spolupráce a provázanost mezi jednotlivými sektory, ale také spolupráce uvnitř jednotlivých sektorů. Tato diplomová práce se bude zabývat spoluprací mezi odborníky právě v sektoru školském. Konkrétněji bude zkoumat péči odborníků poskytovanou dětem se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole pro sluchově postižené a také spolupráci těchto odborníků s rodiči dětí se sluchovým postižením navštěvující vybranou mateřskou školu.

Diplomová práce je členěná na část teoretickou a část praktickou, kterou tvoří kvalitativní výzkum. Teoretická část začíná problematikou sluchového postižení, je definována základní terminologie, stručně popsána fyziologie sluchového orgánu a také je uveden náhled na možnosti v klasifikaci, etiologii a diagnostice sluchového postižení. Dále jsou uvedeny například možnosti komunikace osob se sluchovým postižením. Následující kapitola teoretické části diplomové práce je věnována výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením, kde je popsán stručný vývoj vzdělávání osob se SP a také jeho aktuální trendy. Dále se tato část práce zabývá legislativou vzdělávání osob se sluchovým postižením v České republice, aspekty výchovy osob se SP a v neposlední řadě se zaměřuje na dítě se SP v MŠ. Závěr teoretické části je poté věnován jednotlivým odborníkům poskytujícím péči dětem se sluchovým postižením, legislativním ukotvením jejich profese a také jejich hlavními funkcemi ve výkonu péče o děti se SP. Na tuto závěrečnou kapitolu plynule navazuje kvalitativní výzkum.

Pro tuto diplomovou práci byly stanoveny 2 cíle. Prvním cílem této práce je popsat spolupráci odborníků při péči o dítě se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole (dále

také MŠ) pro sluchově postižené. V kvalitativní části této práce je zjišťováno, jak probíhá péče o děti se sluchovým postižením ve vybrané MŠ, kdo tuto péči poskytuje a také jakým způsobem probíhá spolupráce mezi pečujícími odborníky. Druhým cílem této práce je popsat úlohu rodičů dětí se sluchovým postižením ve spolupráci s odborníky poskytujícími péči dětem ve vybrané MŠ. Pohled na odbornou péči ve vybrané mateřské škole pro potřeby této práce poskytli dva psychologové, speciální pedagog, školní logoped, učitel a asistent pedagoga a také dva rodiče dětí se sluchovým postižením navštěvujících vybranou MŠ.

1 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

První kapitola bude věnována úvodu do problematiky sluchového postižení. Bude vymezen termín sluchového postižení, stručně nahlédneme na statistické údaje výskytu sluchového postižení u nás i v zahraničí a dozvíme se, jak vypadá a také jak funguje sluchové ústrojí. V dalších podkapitolách probereme klasifikaci neboli dělení sluchového postižení, jeho etiologii neboli příčiny a také aktuální možnosti diagnostiky sluchového postižení. Představíme si možnosti komunikace osob se sluchovým postižením a v závěru této kapitoly nastíníme proces rehabilitace v životě jedinců se sluchovým postižením.

1.1 Vymezení sluchového postižení

Termín sluchové postižení je potřeba rozlišovat od termínů, jako jsou sluchová ztráta, sluchová porucha, vada sluchu apod., jelikož se nejedná o synonyma¹. V případě termínů sluchová ztráta, vada či porucha hovoříme o snížení funkce sluchu oproti optimální funkci sluchu. V případě **sluchového postižení** však hovoříme také o sociálním důsledku v životě osob se sluchovým postižením, který je podmíněn právě snížením až ztrátou funkce sluchu. To znamená, že ačkoli má osoba sníženou funkci slyšení, je však dostatečně kompenzována a stav sluchu neovlivňuje negativně její sociální aspekt života, nejedná se o osobu se sluchovým postižením (Langer, 2014). Klasifikaci a stupňům sluchového postižení se budeme věnovat v následujících odstavcích. Taktéž termíny sluchová vada a sluchová porucha mají odlišný význam. Ačkoli se v obou případech jedná o poškození orgánu nebo funkce sluchu, v případě **poruchy sluchu** se jedná o stav přechodný či reparable, zatímco **vada sluchu** je stavem trvalým, který se nedá léčbou uzdravit (Hádková, 2016).

Sluchové vnímání je důležitým zdrojem nových informací z okolního světa, je však také důležité pro bezpečí člověka. Pomocí sluchu a orientace v prostoru dokáží osoby bez postižení sluchu ovlivňovat své bezpečí a rozpoznat určité nebezpečí. Jak uvádí Mukšnáblová (2014), neslyšící se na rozdíl od osob slyšících musí na každý vjem mnohonásobně více soustředit. Není divu, že Světová zdravotnická organizace považuje sluchové postižení za 2. nejzávažnější, hned po postižení zrakovém. Na omezení informačních vjemů je potřeba brát ohled především v dětském věku dítěte, jelikož je ovlivněn jeho bio-psycho-sociální vývoj. Důležitosti sluchu jako smyslu se věnuje také Walker (2023) ve svém článku *Ears are for listening: The*

¹ Slova nebo slovní spojení, která mají stejný nebo podobný význam a lze je zaměňovat (synonymus.cz)

importance of hearing. Zde je mimo jiné uvedeno, že právě sluch je nejméně postradatelný smysl, jelikož jeho ztráta nám bere možnosti komunikace ve společnosti, zvyšuje nedůvěru a nespokojenost a může vést až k samotě. Taktéž poukazuje na důležitost sluchu ve spojitosti s racionálním myšlením, které je založeno na jazyku. Právě jazyk a jeho použití je úzce vázáno na sluchové vnímání a osoby s vážným vrozeným sluchovým postižením nemohou jazyk vnímat v uceleném konceptu stejně jako osoby bez postižení sluchu (Kant in Walker, 2023). Jazyková kompetence není totiž záležitostí pouze schopnosti produkce řeči, nýbrž v sobě zastřešuje souhrn kulturních, interpersonálních a lingvistických aspektů mluvené řeči (Potměšil a kol., 2010).

Pro představu četnosti osob se sluchovým postižením zde uvedeme několik statistických údajů. Co se týče **statistiky sluchového postižení**, existují pouze data odhadová. Stále se opakují přibližně stejné údaje, jako uváděl Hrubý v časopise Speciální pedagogika již v roce 1998, dle výzkumu MŠMT v roce 1998 je v ČR 500 000 osob se sluchovým postižením, z čehož se jedná většinou o osoby nedoslýchavé seniorského věku s postižením sluchu vlivem stáří. Dále se objevuje údaj 15 000 osob se sluchovým postižením, které se s ním již narodily, nebo jej získaly v dětském věku a ke komunikaci používají komunikační systém znakového jazyka (Hrubý, 1998). S těmito údaji se shoduje také Mukšnáblová (2014). Ročně se v ČR narodí 600-1200 dětí se sluchovým postižením, z čehož je cca 100 dětí s těžkým sluchovým postižením. Mukšnáblová (2014) zmiňuje také předpoklad zvyšujícího se počtu výskytu sluchového postižení z důvodu velké zátěže sluchu u dětí, mladistvých a dospívajících, a to poslechem hlasité hudby a počítačových aplikací.

Ve světovém měřítku žilo dle Světové zdravotnické organizace na světě v roce 2018 466 milionů osob se sluchovým postižením a očekává se vzestup jejich počtu do roku 2030 na 630 milionů a do roku 2050 až na více než 900 milionů osob se sluchovým postižením. Důvodem pro tento růst je především globální růst populace a také její dlouhověkost (Bulletin of the World Health Organization, 2019).

1.2 Anatomie a fyziologie sluchového orgánu

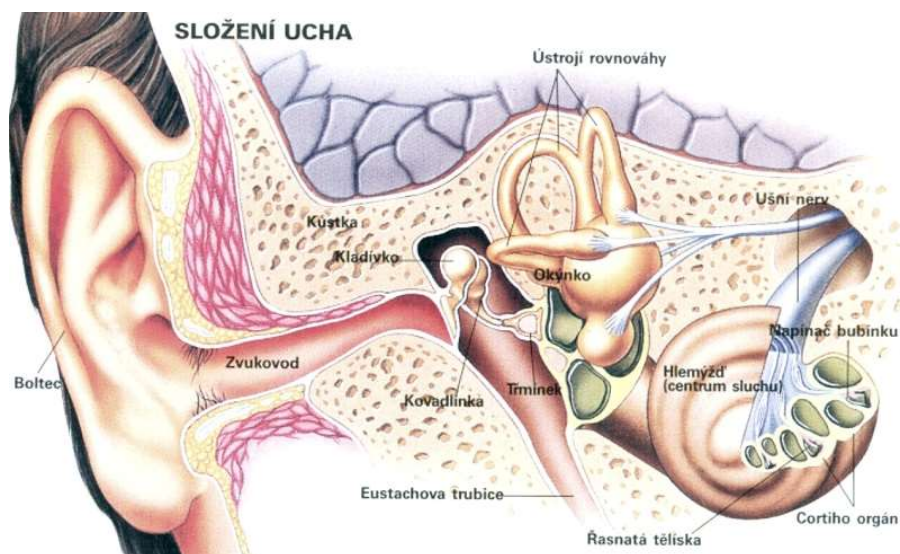
Sluchové ústrojí se dělí na tři hlavní části a těmi jsou: vnější ucho, střední ucho a vnitřní ucho. Pro funkci sluchového orgánu jsou ale stěžejní ještě další části a těmi jsou sluchová nervová dráha, sluchová centra v kůře mozkové a také vestibulární ústrojí, které se nachází ve vnitřním uchu. Popíšeme si nyní stručně jednotlivé části a jejich funkce.

Vnější ucho se skládá z ušního boltce, zvukovodu a bubínku. Bubínek je tenká blanka, která je napínána pomocí svalu. Vnější ucho vede akustické vlny až k bubínku a také slouží k ochraně hlubších částí sluchového orgánu. Na bubínek navazuje oblast **středního ucha**, ve kterém se nachází středoušní kůstky: kladívko, kovádlínka a třmínek. Tyto kůstky jsou spojeny klouby, vazy a středoušním svalem a přenáší zvukové vlny z bubínku. Třmínkový sval a bubínkový sval chrání ucho při nadměrně silném sluchovém vjemu. Uvnitř středního ucha se nachází středoušní dutina, do které ústí tzv. Eustachova trubice, která má za úkol vyrovnávání atmosférického a středoušního tlaku a spojuje střední ucho s nosohltanem. Taktéž ale tvoří cestu pro možný vznik infekce šířený z nosohltanu do středního ucha. Středoušní dutina přechází přes oválné okénko do vnitřního ucha (Souralová, Langer, 2003 in Renotíerová, Ludíková a kol., 2006).

Vnitřní ucho je uloženo v oblasti kosti spánkové v kostěném a blanitém labyrintu. Tvoří ho část vestibulární a sluchová. Vestibulární část nám umožňuje vnímat polohu, část sluchová je tvořena hlemýžďem. V kostěném labyrintu se nachází blanitý labyrint, který je velikostně menší. Prostor kolem blanitého labyrintu je vyplněn perilymfou, zatímco blanitý hlemýžď je vyplněn endolymfou. Aby vestibulární a sluchový aparát správně fungovaly, musí být množství i složení endolymfy a perilymfy optimální. V blanitém labyrintu nacházíme Cortiho orgán a v něm vláskové buňky. Tyto sluchové buňky vnitřního ucha jsou jediné buňky v těle, které umí přeměnit mechanickou energii v bioelektrickou. Ztráta těchto buněk je fyziologicky nenahraditelná. Vzruchy z těchto buněk jsou vedeny neurony do sluchového nervu a dále až do sluchového centra. Tento proces trvá přibližně 15-20 ms. (Mukšnáblová, 2014). Možností, jak imitovat schopnost poškozených vláskových buněk, je využití technické pomůcky – kochleárního implantátu. Jeho funkcí je elektrické stimulování zachovalých vláken sluchového nervu. Mikrofonem zachytí zvukový signál, přemění jej na elektrické vzruchy a převede je pomocí elektrod do vnitřního ucha. Je určen pro osoby zcela neslyšící nebo s nevyužitelnými zbytky sluchu a výběr kandidátů pro implantaci podléhá řadě kritérií (Souralová, Langer, 2003

in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006). Jelikož se tato práce nezabývá technickými pomůckami osob se sluchovým postižením, uvedli jsme zde pouze stručný popis funkce kochleárního implantátu, která pro nástin jeho funkce k účelům této práce dostačuje.

Sluchové dráhy z vnitřního ucha vedou stimul dále až do centra sluchu, které se nachází v korové oblasti spánkových laloků. Stimul je veden přes podkorovou oblast, kde jsou rozpoznány obecné zvuky jako např. pláč, smích apod., v mozkové oblasti pak dochází již k rozeznání konkrétních zvuků a porozumění mluvené řeči. **Sluchový orgán** člověka dokáže vnímat zvukové vlny frekvence od 16 do 20 000 Hz a je schopné rozlišit až 400 000 druhů zvuků. Oblast mluvené řeči je v rozmezí 1000 až 3000 Hz. Během **vývoje sluchového orgánu** dozrávají jednotlivé části ucha zvlášť. Zatímco středoušní kůstky a vnitřní ucho dosáhnou ukončeného vývoje při narození dítěte, vnější ucho se vyvíjí až do 9. roku věku dítěte (Muknšnáblova, 2014).



Obrázek 1 Složení ucha

(zdroj: elektronická učebnice ELUC)

1.3 Klasifikace, etiologie a diagnostika sluchového postižení

V následující podkapitole se zaměříme na dělení neboli klasifikaci sluchového postižení dle jednotlivých kritérií, krátce si představíme možné příčiny vzniku sluchového postižení a jejich rozdělení na prenatální, perinatální a postnatální příčiny a v poslední části této podkapitoly se budeme věnovat diagnostice sluchového postižení a jejímu vývoji.

1.3.1 Klasifikace sluchových vad a poruch

Sluchové postižení je způsobeno různými typy poruch nebo vad. Typ a stupeň sluchové vady či poruchy tvoří důležitý aspekt pro celkový vývoj dítěte v různých oblastech. Taktéž správná a včasná diagnostika je předpokladem pro nejvhodnější a opět včasnou kompenzaci pomocí kompenzačních pomůcek, přístupu ve vzdělávání, výchově atd. Sluchové vady a poruchy mohou být jednostranné či oboustranné (Hádková, 2016). Dělíme je z pohledu speciálněpedagogického dle tří hledisek:

1. místo vzniku sluchových vad a poruch
2. velikost sluchové ztráty
3. doba vzniku sluchových vad a poruch (Langer, 2014).

Pro přehlednější orientaci byla vytvořena následující tabulka 1:

1. Dle místa vzniku sluchových vad a poruch	<ul style="list-style-type: none">• Vady periferní<ul style="list-style-type: none">○ Převodní vady – vady vnějšího a vnitřního ucha – kvantitativní porucha○ Percepční vady – vady vnitřního ucha a CNS – kvalitativní porucha○ Smíšené vady• Vady centrální – přestože sluchové vnímání není narušeno, osoba není schopna porozumět obsahu sdělení. Příčinou jsou vady podkorového a korového systému sluchových drah.
2. Dle stupně sluchové ztráty (dle	<ul style="list-style-type: none">• Žádná porucha či vada (0-25 dB)• Lehká porucha či vada (26-40 dB)

Světové zdravotnické organizace WHO) - Uváděno v decibelech	<ul style="list-style-type: none"> • Střední porucha či vada (41-60 dB) • Těžká porucha či vada (61-80 dB) • Velmi těžká porucha či vada zahrnující hluchotu (81 dB a více)
3. Dle doby vzniku sluchových vad a poruch	<ul style="list-style-type: none"> • Vrozené poruchy či vady sluchu – vznikly před narozením dítěte, tedy v období prenatalním • Získané poruchy či vady sluchu – vznikly při porodu či po narození dítěte, tedy v období perinatálním či postnatálním • Prelingvální poruchy či vady sluchu – vznikly před ukončením vývoje řeči (okolo 6.-7. roku) • Postlingvální poruchy či vady sluchu – vznikly po ukončeném vývoji řeči (po 7. roku).

Tabulka 1 Klasifikace sluchových vad a poruch (Langer, 2014).

Pro potřeby této práce poskytujeme ještě přehled stupňů sluchových vad či poruch s použitím termínů nedoslýchavost, hluchota v následující tabulce 2:

Velikost ztráty sluchu	Název kategorie podle vyhlášky MPSV
20-40 dB	Lehká nedoslýchavost
41-55 dB	Středně těžká nedoslýchavost
56-70 dB	Těžká nedoslýchavost
71-90 dB	Praktická hluchota
Nad 91 dB	Úplná hluchota

Tabulka 2 Přehled stupňů sluchových vad či poruch dle vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů (Hádková, 2016).

Pro snazší uchopení klasifikace sluchových vad a poruch a používaných termínů označující osobu se sluchovým postižením zde uvádíme stručný přehled:

Nedoslýchavé osoby mívají zachován zbytek sluchu, vývoj řeči zde bývá většinou jen zpomalen, a tak bývají osoby nedoslýchavé schopny komunikace mluvenou řečí. **Neslyšícími osobami** nazýváme ty, které nejsou schopny vnímat zvuk, a to již před ukončeným vývojem řeči (kolem 8. roku života) a nejsou tedy schopny vývoje mluvené řeči. **Osobami ohluchlými** jsou osoby, které taktéž nejsou schopny vnímat žádný zvuk v důsledku ztráty sluchu, avšak ke ztrátě sluchu došlo až po ukončeném vývoji řeči, tedy až po 8. roku života (Mukšnáblova, 2014).

Zařazení osoby se sluchovým postižením dle stupně sluchové ztráty se může lišit po úspěšné kompenzaci sluchového postižení, a to díky moderním kompenzačním pomůckám. Po úspěšné kompenzaci a následné rehabilitaci² se pak například z osoby neslyšící může dle klasifikace sluchové ztráty stát osoba označována nedoslýchavou (Hradilová, 2017).

1.3.2 Etiologie sluchového postižení

Etiologie neboli příčina sluchového postižení, je často neznámá, jak uvádí Suralová, Langer, 2003 in Renotierová, Ludíková a kol. (2006), až v 60 % vzniku sluchových vad³. Vady sluchu mohou mít genetický předpoklad, a to na základě dědičnosti autosomálně recesivní nebo dominantní, anebo dědičnosti spojené s chromozomem X. Genetické vady sluchu mohou být syndromového charakteru, přičemž dochází ke kombinaci anomálií a jejich vzájemné mutaci, nebo charakteru nesyndromového, které se objevují náhodně a je těžké je odlišit od vad sluchu s příčinou z vnějšího prostředí (Suralová, Langer, 2003 in Renotierová, Ludíková a kol., 2006).

Pro strukturalizaci příčin sluchového postižení zde použijeme rozdělení dle doby vzniku⁴, a to na prenatální, perinatální a postnatální příčiny sluchového postižení.

Mezi **prenatální příčiny** vzniku sluchového postižení jsou řazeny onemocnění matky, která měla negativní vliv na plod, jako jsou například zarděnky, spalničky, toxoplazmóza, chřipka atd. nebo teratogenní účinky léků na plod. **Perinatálními příčinami** sluchového postižení může být například těžký porod s krvácením do mozku, nedostatek kyslíku u dítěte

² Možnostmi kompenzace a rehabilitace osob se sluchovým postižením se budeme v této práci více zabývat v podkapitole Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením.

³Termín vada zde používáme z důvodu použité literatury. V tomto smyslu však mohou být zahrnuty i poruchy sluchu.

⁴ Viz předchozí podkapitola 1.3.1 Klasifikace sluchového postižení

při dlouho trvajícím porodu či poškození sluchu z důvodu předčasného narození dítěte (Souralová, Langer, 2003 in Renotírová, Ludíková a kol., 2006).

Mezi **postnatální příčiny** řadíme prodělaná onemocnění v průběhu života, jako jsou meningitida, středoušní záněty, příušnice. Vliv na vznik sluchového postižení mohou mít také ototoxické léky a jejich vedlejší účinky, kterými mohou být ušní šelesty, poruchy rovnováhy apod. (Souralová, Langer, 2003 in Renotírová, Ludíková a kol., 2006). Dalšími příčinami vzniku sluchového postižení během života jedince jsou úrazy v oblasti hlavy, malé procento vzniku sluchového postižení je také zapříčiněno vedlejšími účinky léků. Naopak velké procento získaného sluchového postižení je zapříčiněno úbytkem sluchu v důsledku stárnutí (Slowík, 2016).

Stále existují případy, u kterých se na etiologii sluchové vady nepřijde. U dětí se neprokáže genetická vada, jsou narozené v termínu, nikdy neužívaly ototoxická antibiotika atd., a přesto mají sluchovou vadu. V takových případech se většinou předpokládá přítomnost nějakého vzácného typu genetické vady sluchu, která ještě není v rámci běžných vyšetřovaných metod zjišťována (Jungwirthová, 2015).

1.3.3 Diagnostika sluchového postižení

Za posledních 20 let došlo v diagnostice sluchového postižení k velkému pokroku. Dříve bylo velmi těžké odhalit sluchovou vadu u malého dítěte – novorozence, zjišťovaly se pouze pomocí pozorování blízkého okolí nebo pediatra, avšak většinou se sluchové postižení u dítěte odhalilo až kolem jednoho či dvou let života (Jungwirthová, 2015). Jak uvádí Slowík (2016), novorozenecký screening se dříve⁵ prováděl pouze u rizikových dětí, a tak se mnohé sluchové vady odhalovaly až velmi pozdě a unikalo diagnostice až 40 % sluchových vad. Od roku 2012 je v ČR zaveden **novorozenecký screening**.

Dříve také docházelo k častým omylům v diagnostice, jako například záměna sluchového postižení za mentální postižení. Je proto kladen velký důraz taktéž na **diferenciální diagnostiku** (Slowík, 2016). Novorozenecký screening se u miminek provádí druhý či třetí den po porodu a provádějí ho novorozenecké sestry. Toto vyšetření není bolestivé a trvá v řádu několika sekund (Autorský kolektiv, 2018).

Novorozenecký screening se většinou provádí **metodou otoakustických emisí OAE**. OAE testují reakce vláskových buněk ve vnitřním uchu na přicházející zvuk v podobě vzruchu.

⁵ Přesný časový údaj není v použité odborné literatuře uveden, předpokládáme zde však, že se jedná o dobu konce minulého století či přelomu století.

Tyto reakce jsou zkoumány pomocí sondy, která se vloží novorozenci do zvukovodu. I toto vyšetření je ale v případě nevybavnosti potřeba opakovat, aby byly vyloučeny jiné příčiny nevybavnosti emisí, jako může být například zbytek plodové vody ve zvukovodu apod. Pokud screening vyjde pozitivní, předpokládáme práh sluchu horší než 35–40 dB, což je hranice mezi lehkou a střední nedoslýchavostí.

Jak uvádí Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu novorozenců (2021) vydaný ministerstvem zdravotnictví: *„Jestliže zákonný zástupce novorozence odmítá provedení novorozeneckého screeningu sluchu, je třeba o tomto odmítnutí učinit písemný záznam do zdravotnické dokumentace vedené o novorozenci“*.

Pokud dítěti vyjdou emise nevybavné, vyšetřují se pak ještě tzv. **metodou objektivních audiometrických metod**, dle Slowíka (2016) se jedná nejčastěji o **vyšetření evokovaných sluchových potenciálů (BERA, SSEP)**, jenž sluchové postižení upřesní a dle výsledků může být dítě včas a dostatečně kompenzováno například sluchadly. Touto metodou se vyšetřuje během spánku dítěte, přičemž jsou mu na hlavu umístěna sluchátka a připevněny elektrody. Sluchátka vysílají do uší zvukové podněty různých frekvencí. Tyto podněty vyvolávají nervové vzruchy, které jsou pak měřeny pomocí elektrod. Vyšetřuje se každé ucho zvlášť.

Od roku 2019 je zdravotními pojišťovnami hrazena prohlídka sluchu otorinolaryngologem u pětiletého dítěte, přičemž by měl rodiče na tuto prohlídku upozornit pediatr, případně si o tuto bezplatnou prohlídku může rodič požádat sám (Ministerstvo zdravotnictví, tiskové centrum, 2019).

V ČR funguje preventivní systém kontroly sluchu u pediatrů. V rámci této prevence probíhá tzv. **orientační zkouška sluchu**, a to vždy 4., 8., 12. a 18. měsíc a pak každé dva roky věku dítěte. Tato zkouška však závisí na projevech dítěte, jako je například otočení se za zvukem apod., což může být často vyvozeno náhodně. U starších dětí se sluchová vada většinou vyšetřuje **tzv. subjektivní audiometrií**, při kterém je již potřeba spolupráce vyšetřovaného dítěte, kdy má dítě na zvukové podněty zareagovat určitým, předem daným způsobem (Jungwirthová, 2015). Dle oblasti vady či léze se pak rozlišuje, zda jde o vadu převodní (vada v oblasti vnějšího nebo středního ucha), anebo vadu percepční (vada v oblasti vnitřního ucha). Pro vyšetření vad středního ucha se používá speciální metoda **Tympanometrie** (Slowík, 2016).

1.4 Možnosti komunikace osob se sluchovým postižením

V následující podkapitole se budeme věnovat problematice řeči u osob se sluchovým postižením, nabídneme přehled možných komunikačních systémů a nahlédneme na jednotlivé formy českého jazyka a úskalí v kontextu osob se sluchovým postižením.

„Utváření řeči je závislé na stavu a výkonnosti smyslových orgánů (orgánu sluchového, zrakového a hmatového), individuální výkonnosti nervové soustavy a na plynulém rozvoji senzomotorických dovedností.“ Kromě těchto biologických faktorů má však na tvorbu řeči vliv i společenské zázemí člověka. (Vaněčková, 1996, s. 4).

Jak uvádí Vaněčková (1996), intaktní dítě vyrůstající v dobrém a podnětném prostředí si osvojí jazyk a řeč během prvních let života. Právě v období do 3 let věku je z fyziologického pohledu dítě nejvíce schopno ovládnout řeč. Pro dítě se sluchovým postižením je však osvojení řeči ztíženo, a to především z důvodu snížené funkce sluchu. Je velmi důležité, aby se v rozvojem řeči dítěte se sluchovým postižením začalo co nejdříve. Jsou zde však mnohé další faktory⁶, které tuto dovednost u dítěte ovlivňují, jedním z nich je rodinné zázemí. Zde totiž vývoj řeči u dítěte obvykle začíná a ovlivňuje pak také průběh nástupu do mateřské školy.

Obousměrná komunikace je předpokladem mezilidských vztahů, je důležitá pro výchovu a vzdělání a je především prostředkem pro vyjádření vlastních potřeb. Již v dávné historii za dob Sokrata odborníci věděli, jak je důležité vést dialog, předávat si různé názory a perspektivy a hledat společně pomyslnou pravdu. Předpokladem pro dialog je však také naslouchání (Walker, 2023). Aby mohly splňovat komunikační záměr a cíl také osoby se sluchovým postižením, které nejsou schopny při dialogu běžně přijímat informace od komunikátora pomocí sluchu a předávat informace jakožto adresát v mluveném jazyce, je potřeba komunikaci upravit dle individuálních potřeb každé z těchto osob.

Jak uvádí Hádková (2016), především v případě narození dítěte se sluchovým postižením slyšícím rodičům je pro snížení dopadů sluchového postižení na život dítěte potřeba sluchovou vadu zavčasu diagnostikovat, poté vhodně kompenzovat sluchadly či kochleárním implantátem a následně pokračovat komplexní rehabilitační péčí s dítětem a rodinou. Pro úspěšnou rehabilitaci je zásadní včasný výběr komunikačního systému, aby byla obousměrná komunikace rodiče s dítětem a později žáka s učitelem funkční. V případě narození dítěte se SP

⁶ Více v následující podkapitole Rehabilitace osob se sluchovým postižením.

neslyšícím rodičům mohou rodiče s dítětem navázat přirozeným způsobem komunikaci znakovým jazykem (Vymlátílová, 2003 in Hádková, 2016).

Rozvojem komunikačních schopností včetně sluchu, hlasu a řeči dětí se sluchovým postižením se zabývá lékařský obor foniatrie, rozvojem řeči obor logopedie. Neexistuje jedna univerzální funkční komunikační metoda, která by vyhovovala všem dětem se sluchovým postižením. Existuje řada komunikačních systémů, které pomohou překonat komunikační bariéru, vždy však záleží na individuálních potřebách každého dítěte. Je velmi důležité dát dítěti a jeho rodině možnost výběru, a to jak komunikačních, tak i edukačních a rehabilitačních možností. Jelikož se jedná o nelehký úkol, rodičům by měli poskytnout pomoc a ucelené informace, popřípadě odborné doporučení odborníci, jakými jsou foniatři, logopedi, psychologové, speciální pedagogové apod. (Potměšil a kolektiv, 2010).

U lehkých a středně těžkých sluchových postižení, jsou-li kompenzovány sluchadly a popřípadě kombinovány s odezíráním, je možný dobrý rozvoj mluvené řeči a přirozený vývoj dítěte (Muknšnáblova, 2014). Pro kompenzaci sluchadly jsou dle Hádkové (2016) vhodné osoby se sluchovým postižením v pásmu sluchové ztráty 26–70 dB.

U osob s těžkým vrozeným sluchovým postižením a osob neslyšících dochází často k deficitu ve vývoji řeči a myšlení a přirozený rozvoj mluvené řeči je v jejich případě velmi omezený až nemožný (Muknšnáblova, 2014). Aby byl rozvoj mluvené řeči možný i u osob s těžkým vrozeným sluchovým postižením, musí podstoupit včasnou a úspěšnou kompenzaci sluchadly či kochleárním implantátem (Houdková, 2005).

Kompenzace kochleárním implantátem je vhodná pro děti s těžkým oboustranným sluchovým postižením, kterým nedostačuje kompenzace sluchadly. Dle Hádkové (2016) je kochleární implantát vhodný pro děti se ztrátou sluchu v pásmu ztráty sluchu 71 dB a více.

Úspěšnost kompenzace je podmíněna mnoha faktory. Mezi ně patří nejen včasnost a správné provedení kompenzace, ale také inteligence dítěte a nadání pro řeč, podnětné prostředí a přítomnost přidružených postižení. Kompenzace především kochleárním implantátem je velmi náročný zákrok a samotnou implantací proces nekončí. Je potřeba navázat správnou a důslednou rehabilitací⁷, která je také mimo jiné podmíněna informovaností rodičů (Houdková, 2005).

⁷ Více v následující podkapitole Rehabilitace osob se sluchovým postižením.

1.4.1 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením

V dnešní době je na výběr z několika **komunikačních systémů**, které si zde vyjmenujeme a krátce definujeme.

Jak uvádí Horáková (2012), Komunikační systémy osob se sluchovým postižením se nejčastěji člení na dvě skupiny:

1. Auditivně – orální komunikační systémy

- Mluvená a psaná podoba českého jazyka – obě tyto formy většinového komunikačního systému české populace jsou pro osoby se sluchovým postižením náročné (především pro osoby s prelingválním postižením), český jazyk má mimo jiné složitou gramatiku i skloňování, pro mluvenou formu jazyka nemají osoby se sluchovým postižením dostatečnou sluchovou zpětnou vazbu.
- Odezírání – je prováděno z úst řečníka, jedná se o vizualizaci mluveného jazyka a je velmi náročným komunikačním systémem. (Mukšnáblová, 2014).

2. Vizuálně – motorické komunikační systémy

- Prstová abeceda⁸ – využívá různých poloh a tvarů prstů jedné či obou rukou a tvoří jimi hlásky/písmena mluveného jazyka, rychlejší je metoda jednoruční – tzv. Rochesterská.
- Znakový jazyk – jedná se o vizuálně-motorický systém, je zákonem⁹ považován za přirozený a plnohodnotný jazyk neslyšících osob, má vlastní gramatiku a je rozdílný pro každý národ, splňuje všechna kritéria plnohodnotného jazyka.
- Znakovaná čeština – je uměle vytvořený systém, na rozdíl od znakového jazyka využívá gramatiky českého mluveného jazyka, který je pouze převeden do systému vizuálně-motorických znaků (Mukšnáblová, 2014).

⁸ Prstová abeceda je používána jako metoda doplňková např. v případě prezentace jmen či názvů, vzhledem k časové náročnosti se však nepoužívá jako samostatná komunikační metoda (Mukšnáblová, 2014).

⁹ Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.

Mluvená forma jazyka u osob se sluchovým postižením je negativně ovlivněna jak z kvantitativního, tak kvalitativního hlediska (Lechta, 2008 in Hádková, 2016). Problémy pozorujeme napříč všemi rovinami jazyka, a tedy v rovině lexikálně – sémantické (např. problém s pochopením nových pojmů, především abstraktních), morfologicko – syntaktické (např. pochopení pravidel gramatiky českého jazyka), foneticko – fonologické (artikulace je odlišná, hlavním důvodem je nedostatečná zpětná akustická vazba) i rovině pragmatické (uplatnění komunikačních schopností v sociálním prostředí je problematické, dochází k zábránám s navazováním komunikace se slyšící populací). V produkci mluveného jazyka mohou využít prostředek podpory komunikace prostřednictvím **odezírání**, a tedy vizuálním vnímáním mluvené řeči. Vizuální percepce je závislá na schopnostech zrakového vnímání osoby se sluchovým postižením, které je možné pomocí cíleného působení odborníků rozvíjet. Odezírání je psychicky náročný proces a je při něm potřeba dodržovat také několik daných pravidel. Dospělá osoba dokáže odezírat po dobu cca 20–30 minut. Při produkci mluvené řeči mohou využít **pomocné artikulační znaky**. Většinou se zařazují během předškolního věku dítěte se SP, poté často vymizí, nebo se nahradí prstovou abecedou¹⁰. Upozorňují na správné polohy mluvidel, využívá se ohmatávání míst rezonance hlásek nebo proudění výdechového proudu. (Hádková, 2016) Na vývoj mluveného jazyka u osob se sluchovým postižením však působí mnoho vlivů¹¹.

Schopnost čtení a psaní osob se sluchovým postižením tvoří důležitý aspekt v komunikačních dovednostech. Tvoří předpoklad pro vzdělávání, ale také umožňuje vyjádřit myšlenky a postoje psaním. Pomocí textové gramotnosti mohou osoby se SP komunikovat s většinou intaktní společností, ale taktéž mezi sebou pomocí SMS, e-mailu apod. a v mnoha případech jim psaná podoba českého jazyka usnadňuje komunikaci se slyšícími. Pomocí čtenářské gramotnosti mohou osoby se SP přijímat informace z literatury, internetu, číst titulky a mnohé další. (Hádková, 2016)

Aby bylo dítě schopné čtení, je potřeba mnohých schopností: *„zrakového rozlišování tvarů, sluchového rozlišování hlásek a slabik, zrakové i sluchové paměti, smyslu pro rytmus, orientace v čase a prostoru, schopnosti slučovat jednotlivé složky ve funkční celky.“* (Vaněčková, 1996, s. 4). U osob se sluchovým postižením, jak může vyplývat také z výše zmíněných požadovaných schopností, dochází k pozdějšímu rozvoji čtení a psaní, především pak čtení s porozuměním. Překážkou v dosažení těchto kompetencí je především absence nebo

¹⁰ Viz oddíl Komunikační systémy osob se sluchovým postižením.

¹¹ Faktory ovlivňující dosažitelnou úroveň produkce mluvené řeči uvádíme v oddíle Rehabilitace osob se sluchovým postižením.

omezení znalosti zvukové stránky jazyka, která tvoří základ pro rozvoj jazyka psaného. Součástí nácviku čtení u osob se sluchovým postižením jsou tedy cvičení sluchová, zraková, trénování očních pohybů, cvičení zrakové paměti a cvičení na orientaci v prostoru (Vaněčková, 1996). K nácviku základních čtenářských gramotností u dětí se sluchovým postižením je používána metoda **tzv. globálního čtení**, která je založena na vnímání grafické podoby slova jako celku. Pro čtenářské kompetence je však potřeba znát také členění slova. K tomu slouží metoda **analyticko – syntetická**. Učí děti se sluchovým postižením, že slova jsou složena z jednotlivých písmen, že se dají různě kombinovat a skládat dohromady apod. a také pomáhá pochopit gramatické struktury českého jazyka (Horáková, 2012). Dosažitelná úroveň čtení s porozuměním je však ovlivněna mnoha faktory, jakými jsou např. věk dítěte, sociální zázemí, charakter sluchového postižení apod. (Matuška, Antušeková, 1992 in Horáková, 2012).

1.5 Rehabilitace osob se sluchovým postižením

Pro potřeby této diplomové práce se v následujících odstavcích zaměříme na téma rehabilitace osob se sluchovým postižením, jelikož vytváří důležitý předpoklad pro výchovu a vzdělávání osob se sluchovým postižením a zařazení do této kapitoly považujeme za vhodné.

Faktory, které mají vliv na úspěšnou rehabilitaci sluchu a řeči jsou dle Houdkové (2015):

- věk diagnostiky sluchového postižení,
- příčina sluchového postižení (především z hlediska prelingválně a postlingválně¹² získaného postižení),
- typ a stupeň sluchové vady,
- schopnost dítěte využít sluchový potenciál,
- nadání dítěte pro řeč,
- zdravotní stav dítěte,
- povahové vlastnosti,
- inteligence,
- psychická odolnost,
- rodinné zázemí.

¹² Prelingválně získaným postižením rozumíme to, které vzniklo ještě před ukončením základního vývoje mluvené řeči dítěte (do cca 7 let dítěte). Naopak postlingválně získané postižení vzniklo po ukončení základního vývoje mluvené řeči dítěte. (Langer, Kučera, 2012)

Holmanová, 2003 in Hádková (2016) uvádí ještě faktory ovlivňující pokroky v rehabilitaci sluchu a řeči následující:

- dýchání,
- motorika mluvidel,
- cit pro rytmus a melodii řeči,
- hlas.

Pokud hovoříme o rehabilitaci v péči o osoby se sluchovým postižením, často se používá termín **komprehenzivní rehabilitace**. Jedná se o interdisciplinární obor v péči zahrnující nejen léčebnou¹³, ale také pracovní, sociální a pedagogickou oblast. Léčebnou rehabilitací se zde zabývat nebudeme, jelikož se v této práci nepohybujeme v oblasti zdravotnické odbornosti. Co se týče sociální rehabilitace, více se tímto tématem zabýváme v kapitole Člověk se sluchovým postižením ve společnosti.

Pedagogická rehabilitace vnímá výchovu a vzdělávání osob se zdravotním postižením jako celoživotní proces. Způsoby a prostředky pedagogické rehabilitace konkrétně osob se sluchovým postižením se zabývá surdopedie v rámci oboru speciální pedagogika (Houdková, 2005). Tyto termíny si definujeme v následující kapitole Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením. Jak uvádí Hádková (2016), speciálněpedagogická rehabilitace se soustředí především na sluchovou a řečovou výchovu, nácvik odezírání a spolupráci s rodiči dítěte.

1.6 Člověk se sluchovým postižením ve společnosti

Změna paradigmatu po roce 1989¹⁴ se vyvíjí pozitivním směrem ve vztahu k osobě se sluchovým postižením. Jak uvádí Hradilová (2017), není možné zcela eliminovat veškeré negativní dopady sluchového postižení na život osoby se sluchovým postižením, avšak je důležité snažit se o co nejkvalitnější podmínky a co největší zmírnění dopadů tohoto postižení na kvalitu života osob. Na snižování bariér a zkvalitňování života osob se sluchovým postižením se v naší společnosti soustředíme především v rámci těchto oblastí – **výchova a vzdělávání, pracovní uplatnění, systém podpůrných služeb, poskytování poradenství a účast na společenském životě**. Výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením je

¹³ Léčebná rehabilitace se snaží především odstranit či zmírnit zdravotní vadu a funkční poruchy a zaměřuje se také na následky zdravotního postižení.

¹⁴ Stručný historický vývoj péče o osoby se sluchovým postižením viz kapitola Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením.

věnován v posledních desetiletích velký prostor, a to také legislativně, jak uvádíme v následující kapitole. Zde se ovšem zaměříme na oblast sociální a pracovní.

Osoby se sluchovým postižením tvoří v rámci společnosti minoritní, specifickou a heterogenní skupinu. Dle Slowíka (2016) se ze statistik předpokládá 2% výskyt osob s těžkým sluchovým postižením v populaci. Důsledky sluchového postižení na život člověka jsou u každého velmi individuální a variabilní a jsou dány především velikostí ztráty sluchového vnímání, ale také psychickými a povahovými rysy osobnosti.

Jak uvádí Slowík (2016), pomocí sluchového vnímání získáváme 60 % informací z našeho okolí, tvoří tak velkou část informačního zdroje každého z nás. Pokud se člověk narodí bez možnosti slyšet nebo se sníženou schopností slyšet, je schopen ztrátu tohoto smyslu určitým způsobem kompenzovat, avšak nelze jej nahradit úplně. Osoby neslyšící nebo osoby s těžkými stupni sluchových vad a poruch pociťují v životech např. tato omezení:

- komunikační bariéra – omezení komunikace v rámci většinové populace,
- omezení v orientačních schopnostech – jejich orientace v prostoru je omezena na zorné pole zrakové percepce,
- psychická zátěž,
- omezení v rovině sociálních vztahů – zapříčiněno především komunikační bariérou,
- dopad i na vývoj myšlení jedince – jelikož přemýšlíme v pojmech, může být i tato rovina u osob neslyšících narušena, tzv. „vnitřní řeč“ totiž není u osob neslyšících od narození rozvíjena (Slowík, 2016).

1.6.1 Komunita neslyšících

U kulturní menšiny Neslyšících¹⁵ spatřujeme určité charakteristické osobnostní rysy. (Hradilová, 2017). O této kultuře si v následujících řádcích řekneme více.

Abychom byli ve společnosti schopni respektovat potřeby neslyšících osob, je potřeba mít alespoň základní informace o tom, jaká je komunita¹⁶ neslyšících, kdo do ní patří, jaká je jejich kultura, jaké mají potřeby atd. Komunita neslyšících je založena na třech základních pilířích: hluchota, komunikace a vzájemná podpora (Woll – Ladd in Kosinová, 2008). Hluchota je hlavní biologickou vlastností, která odděluje minoritní kulturu neslyšících od majoritní kultury osob

¹⁵ Osoby, které se vnímají jako součást kulturní menšiny osob se sluchovým postižením, splňují podmínky pro zařazení do této komunity a aktivně se jí účastní, se nazývají Neslyšící s velkým písmenem „N“ na začátku.

¹⁶ Komunita je společenství osob založené na základě určitých sdílených rysů, kterými se odlišují od ostatních. Těmito rysy jsou: lokalizační, biologický, historický, ekonomický, kulturní, jazykový a sociální (Zima in Kosinová, 2008).

intaktních. V rámci komunity neslyšících se nachází i osoby slyšící, tento rys je však výjimečný. Komunikací osob komunity neslyšících je národní znakový jazyk, který je odlišný pro každou národnost. Kulturu neslyšících bylo v historii možné předávat pouze přímým kontaktem mezi jejími členy, jelikož znakový jazyk nemá psanou formu. Dnes už je však možné díky digitálním technologiím kulturu neslyšících a její vývoj zaznamenat (Kosinová, 2008). K zařazení do komunity neslyšících je třeba splňovat určité podmínky. Ladd in Kosinová (2008) uvedl tři možnosti vzniku členství: „*být neslyšícím dítětem neslyšících rodičů nebo svou hluchotu zdědit v třetí generaci, navštěvovat školu pro neslyšící nebo být jejím absolventem, nenavštěvovat nebo neabsolvovat školu pro neslyšící, ale ve volném čase se stýkat s komunitou neslyšících.*“ (Ladd in Kosinová, 2008, s. 14). Některé publikace však uvádějí i přísnější podmínky pro přijetí do komunity. Členové této kulturní minority se označují Neslyšící s velkým „N“ a odlišují se tak od neslyšících (s malým „n“), kteří se nijak zvlášť nevnímají býti příslušníky komunity a většinou se snaží spíše integrovat do většinové slyšící společnosti (Slowík, 2016).

1.6.2 Pracovní a sociální uplatnění osob se sluchovým postižením

Pracovní uplatnění člověka neslouží pouze k finančnímu zabezpečení, ale také se velkou mírou podílí na celkovém začlenění osoby do společenského života, podporuje udržování sociálních kontaktů. U osob se speciálními potřebami včetně osob se sluchovým postižením se často vyskytuje zvýšená míra nezaměstnanosti. Opět zde narážíme na problematiku nižšího dosaženého vzdělání ¹⁷(také s ohledem na podmínky vzdělávání osob s postižením v minulosti) a odlišného komunikačního systému osob se sluchovým postižením (Skákalová, 2011 in Hradilová, 2017). Možnosti a podmínky vzdělávání osob se sluchovým postižením se od roku 1989 velmi zlepšily, jak už bylo uváděno v kapitole Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením. Není tomu jinak ani u profesního uplatnění a podpory zaměstnanců, kde však stále zůstává největší překážkou komunikační a informační bariéra, ale také obava zaměstnavatelů. Ačkoli díky technologickému pokroku už v mnoha zaměstnáních není potřeba mluvené komunikace, osoby komunikující znakovým jazykem mívají často problémy v užívání českého jazyka i v jeho psané formě¹⁸ (Slowík, 2016). V současnosti stále mnoho osob se SP vykonává práci neodpovídající své kvalifikaci. Je

¹⁷ Pro konkrétnější představu tehdejší vzdělanosti bylo v roce 1970 pouze 0,2 % vysokoškolsky vzdělaných osob se sluchovým postižením, zatímco u intaktní společnosti činilo vysokoškolské vzdělání 5,5 % (Hádková a Hradilová in Hradilová, 2017).

¹⁸ Jak již bylo uvedeno v podkapitole Možnosti komunikace osob se sluchovým postižením, znakový jazyk má odlišnou gramatiku od jazyka českého.

přirozené, že není možné přizpůsobit veškerá zaměstnání tak, aby byla vhodná pro osoby neslyšící, je však důležité dbát na odstraňování bariér tam, kde to možné je (Hradilová, 2017).

Autorka Svinndal a kol. (2018) v článku *Hearing loss and work participation: a cross-sectional study in Norway* uvádí, že dle studií byla mezi zaměstnanci se sluchovým postižením zjištěna vysoká míra vyčerpání, potřeba dlouhé rekonvalescence po práci, zvýšené riziko nemocenské dovolené, zvýšené riziko předčasného odchodu do důchodu, menší kontrola práce a snížení kvality života. Také však upozorňuje na studii Grimby, Ringdahl in Svinndal a kol. (2018), která zjistila u osob se sluchovým postižením zaměstnaných na plný pracovní úvazek snížení energie, na druhou stranu však měly tyto osoby vyšší úroveň kvality života než osoby se sluchovým postižením pracující na poloviční úvazek či osoby se SP v důchodu. Toto zjištění může dle Blusteina in Svinndal a kol. (2018) poukazovat na pozitivní vliv zaměstnání na mentální zdraví osob. Ve studii prováděné Svinndal a kol. (2018) v Norsku byla sice zjištěna vysoká míra zaměstnanosti osob se sluchovým postižením, avšak míra zátěže při vykonávání zaměstnání byla velmi vysoká. Výsledky odhalily mimo jiné fakt, že ztráta sluchu má větší negativní účinky u žen než u mužů.

Podobně jako tomu je i u ostatních znevýhodněných, osoby se sluchovým postižením jsou **ohroženy omezením sociálních vztahů, kulturního vyžití, až úplným vyčleněním ze společenského života**. Osoby se SP často, především z důvodu komunikační bariéry, omezují své sociální kontakty pouze na osoby se stejným znevýhodněním, nebo se stejným komunikačním systémem a společnými potížemi (Slowík, 2016).

Tvrzení, že osoby se sluchovým postižením mají sníženou účast na společenském životě a jsou ohroženi výskytem deprese, potvrzuje také článek *Association of hearing impairment with social participation restriction and depression: comparison between midlife and older adults*, Sunha Choi (2023). Studie prokázala, že sluchové postižení má významnější vliv na snížení společenského vyžití u osob středního dospělého věku než u osob staršího dospělého věku. Co se však týče deprese spojené s důsledky sluchového postižení, zde se prokázal silný vliv u obou věkových skupin. Autor tímto zjištěním poukazuje na potřebu přizpůsobení sociálních a vzdělávacích intervencí, které by vedly ke snížení dopadů sluchového postižení na výskyt deprese různých věkových skupin (Sunha Choi, 2023).

Pocitu sounáležitosti a setkávání osob se sluchovým postižením mohou pomoci různé organizace, spolky, svazy apod. Těch v ČR existuje celá spousta. Tyto organizace se snaží především podpořit seberealizaci osob se sluchovým postižením a vyrovnávat příležitosti v rámci většinové, slyšící společnosti. Poskytují také sociální služby dle zákona č. 108/2006

Sb., a to na území celé České republiky. Uvedeme si zde například zastřešující organizaci ASNEP neboli Asociace neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel. Mezi členské organizace ASNEP pak patří např. Centrum pro dětský sluch TAMTAM, o. p. s., ČUN neboli Česká unie neslyšících, Česká komora tlumočnicků znakového jazyka z. s. a další. Další organizací, která se zabývá postavením neslyšících na trhu práce a ve vzdělávání, poskytuje profesní poradenství, snižuje komunikační bariéry, poskytuje sociální poradenství, tlumočnické služby apod. se nazývá Tichý svět (Hádková, 2016).

Co se však týče komunity Neslyšících, zde je u členů udáván dostatek společenského i kulturního vyžití, vzájemné podpory i sociálních kontaktů. Tato soudržnost však probíhá uvnitř komunity, nikoli ve spojitosti s majoritní společností (Kosinová, 2008). Proces začleňování osob se SP do společnosti, ať už to nazýváme inkluzí nebo jinou terminologií, je v každém případě oboustranným procesem. Je nezbytné, aby bylo vydáváno úsilí jak ze strany minoritní, tak ze strany majoritní společnosti za účelem sjednocení podmínek a vplynutí osob se znevýhodněním do společnosti osob intaktních. Je na snaze, aby byla společnost respektující, rovnoprávná, aby nebyly vyčleňovány a segregovány skupiny s jakýmikoli odlišnostmi včetně sluchového znevýhodnění, jako tomu bylo ještě v nedávné minulosti. U osob se SP se jedná především o potřebu vstřícnosti v oblasti komunikačních možností využívaných tak, aby bylo osobě se SP předáno co největší množství informací, a to v komunikačním systému, který je jí srozumitelný (Slowík, 2016). I přes snahy ze strany intaktní společnosti, pro osoby se SP je z podstaty fyziologických aspektů komunikace s většinovou společností energeticky náročná. Možnými projevy tohoto dlouhodobého vypětí je mimo jiné zvýšená únava, nespavost, vyhýbavé chování apod. Jak uvádí Hradilová (2017): *„Je otázkou, do jaké míry se dají výše popsané projevy účinně ovlivnit při zachování stávajících vzorců společenských vztahů a sociálních kontaktů dotyčného.“* (Hradilová, 2017, s. 55).

2 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

V následující kapitole si představíme problematiku výchovy a vzdělávání osob se sluchovým postižením. Stručně nahlédneme do historie této problematiky a také si představíme její současné trendy. Definujeme si termíny speciální pedagogika, surdopedie a představíme si současná paradigmatata ve speciální pedagogice.

2.1 Stručný vývoj výchovy a vzdělávání osob se sluchovým postižením

Když se podíváme na výchovu a vzdělávání zpět do historie, důležitou osobou pro vývoj výchovy a vzdělávání osob se sluchovým postižením ve světě byl mimo jiné francouzský učitel Abbé de l'Épée, který založil v Paříži, v roce 1770, **první školu pro neslyšící**. Zde se připravovali i nastupující učitelé. Již nebylo pedagogickým záměrem pouze naučit osoby se sluchovým postižením mluvit, jako dříve, ale taktéž je náležitě vzdělávat. Dalším založeným byl poté roku 1779 ústav ve Vídni, kde se následně učil také český páter Karel Berger. Ústav pro hluchoněmé¹⁹ v Praze byl založen roku 1786 a jeho prvním ředitelem se stal právě zmiňovaný Karel Berger (Hrubý, 2010).

Samostatná vědní disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním osob se speciálními vzdělávacími potřebami se nazývá **speciální pedagogika**²⁰. Speciální pedagogice jako vědě v kontextu s osobami se sluchovým postižením se budeme více věnovat v následující kapitole této práce. Tento termín se oficiálně začal používat v roce 1972 díky Miloši Sovákovi. Obor speciální pedagogika byl u nás zaveden prvně na Univerzitě Karlově v Praze. Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením zde však bylo součástí oboru logopedie²¹, což se změnilo až v roce 1983, kdy se na Univerzitě Karlově rozdělila logopedie na dva samostatné obory, a to **surdopedii** a logopedii. Původ slova surdopedie pochází z latinského slova surdus=hluchý a řeckého paideia=výchova (Hrubý, 2010). Definice surdopedie existuje mnoho, zde můžeme citovat definici surdopedie například dle Průchova Pedagogického slovníku (2001), která zní takto: „*Surdopedie je jeden z oborů speciální pedagogiky, který se zabývá*

¹⁹ Toto označení je zde ponecháno z důvodu tehdejšího názvu tohoto ústavu, v nynější terminologii již není pojem „hluchoněmý“ používán.

²⁰ Speciální pedagogice jako vědě v kontextu s osobami se sluchovým postižením se budeme více věnovat v následující kapitole této práce.

²¹ Logopedie, neboli speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností, je speciálněpedagogický vědní obor zabývající se vznikem, eliminací a prevencí narušené komunikační schopnosti (Mlčáková, 2014).

rozvojem, výchovou a vzděláváním osob sluchově postižených.“ (Hrubý, 2010, s. 16). Užším pojetí surdopedie je podle Mukšnáblové (2014, s. 65): „*zjišťovat a analyzovat optimální podmínky, obsah, metody, prostředky a formy pedagogické práce s dítětem se sluchovým postižením.*“

Speciální pedagogika a její paradigmaty se u nás vlivem společenských změn na přelomu 80. a 90. let zásadně mění a vyvíjí. Také v ostatních zemích probíhá v rámci speciální pedagogiky změna paradigmatu, a to především v pohledu většinové společnosti na člověka s handicapem. Ve společnosti přecházíme k modernímu trendu s tzv. **inkluzivními přístupy**, v nichž je dominantním přesvědčením, že jsou si všichni lidé rovni v důstojnosti a právech a měly by tak být osoby s postižením začleňovány do všech běžných činností stejně jako většinová populace osob bez postižení. (Slowík, 2016). Dle Jurgwirthové (2015) je to právě surdopedie, která se v posledních dekádách vyvíjí nejvíce ze všech oblastí speciální pedagogiky. S velkým prostorem pro vývoj výchovy, vzdělávání a potřeb žáků v rámci povinné školní docházky v oblasti surdopedie souhlasí také Hradilová (2017), ačkoli také podotýká, že ne všechny změny jsou hodnoceny pouze kladně.

Aktuální trendy se projevují ve snižování počtu žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami ve speciálním školství²² a jejich přechodu do běžného vzdělávacího proudu. Toto tvrzení platí také o školách pro žáky se sluchovým postižením (Strnadová, 1998 in Hradilová, 2017). Problematickou skupinou v přístupnosti škol hlavního vzdělávacího proudu jsou však uživatelé znakového jazyka²³. Nejen touto problematikou v odstraňování bariér se zabývá vyhláška č. 27/2016 Sb.²⁴, z které vyplývá například možnost využití tlumočnicků znakového jazyka ve vzdělávání v případě, že osoba používá jako svůj primární komunikační systém právě znakový jazyk. Výuka českého jazyka pak u těchto osob probíhá jako výuka cizího jazyka. V praxi však zatím nejen pokrytí tlumočnických služeb zůstává nedostatečným (Hradilová, 2017).

Vděčit za výrazný vývoj v surdopedii můžeme především **technickému pokroku** v posledních 30 letech. Nejviditelnější rozdíl je zřejmý hlavně v možnostech **kompenzace**²⁵. Ještě v 80. letech 20. st. existovala analogová sluchadla, která měla velmi omezené možnosti a se sluchadly dnešní doby se příliš nedají srovnat. Dětem se středně těžkou a těžkou sluchovou vadou kompenzace sluchadly nepomáhala dostatečně a byly většinou odkázány na komunikaci

²² Termín speciální škola se již nepoužívá, např. Slowík (2016) používá termín školy se zaměřeným programem pro sluchově handicapované žáky.

²³ Více o znakovém jazyce viz podkapitole Možnosti komunikace osob se sluchovým postižením.

²⁴ Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

²⁵ Kompenzace neboli náhrada funkcí postiženého orgánu (Houdková, 2005).

znakovým jazykem a vzdělávání v tehdejších speciálních školách. S příchodem moderních digitálních sluchadel, a především možností a zvyšováním dostupnosti implantace kochleárních implantátů²⁶, se výrazně zvýšil počet dětí se sluchovým postižením v běžných mateřských a základních školách, a to i dětí narozených s těžkou nedoslýchavostí a dětí neslyšících. Nárůst studentů se sluchovým postižením je také na vysokých školách, a to díky platné legislativní úpravě a celkovému společenskému nastavení (Hradilová, 2017).

Školy pro žáky a studenty se sluchovým postižením hrají ve vzdělání stále velkou roli, změnila se ale jejich cílová skupina (Jungwirthová, 2015). V některých případech se tyto školy vlivem integračního a inkluzivního trendu mění na školy logopedické (Skákalová, 2011 in Hradilová, 2017).

2.2 Legislativa vzdělávání osob se sluchovým postižením

Kurikulární dokumenty, kterým v ČR vzdělávání podléhá, mají státní a školní úroveň (Hádková, 2016). **Státní úroveň** mají následující dokumenty:

1. Strategické dokumenty, jejichž platnost skončila:
 - Strategie vzdělávací politiky 2020
 - Strategie digitálního vzdělávání do roku 2020
 - Bílá kniha – Národní program rozvoje vzdělávání v ČR

2. Strategické dokumenty s aktuální platností:
 - Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+
 - Strategický záměr ministerstva pro oblast vysokých škol na období od roku 2021
 - Dlouhodobé záměry vzdělávací politiky ČR (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy).

Státní úroveň mají také RVP neboli rámcové vzdělávací programy, platné pro všechny jednotlivé stupně vzdělávání (RVP pro předškolní, základní, gymnaziální a střední odborné

²⁶ Kochleární implantát je elektronické zařízení, které neslyšícím přenáší sluchové vjemy pomocí elektrické stimulace sluchového nervu uvnitř vnitřního ucha. Tato implantace je vhodná především pro děti ohluchlé a pro děti s vrozeným těžkým oboustranným sluchovým postižením (Houdková, 2015).

vzdělávání). Na **školní úrovni** se pak jednotlivé školy řídí ŠVP neboli školským vzdělávacím programem. ŠVP si školy tvoří individuálně, avšak stále podléhají RVP (Hádková, 2016).

Školský systém v České republice je ukotven ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., jehož paragrafy se v následujících odstavcích budeme zabývat a definujeme si důležité termíny, které zásadním způsobem ovlivňují aktuální vzdělávací systém pro osoby se sluchovým postižením.

Zákon č. 561/2004 Sb. § 16 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných definuje osobu se speciálními vzdělávacími potřebami (dále také SVP) jako osobu, která potřebuje k rovnoprávnému vzdělávání a uplatnění svých práv využívat tzv. podpůrná opatření²⁷. Tato opatření se dělí na 5 stupňů dle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. První stupeň podpůrného opatření realizuje sama škola a nezávisí na doporučení školského poradenského zařízení (dále také ŠPZ). Pro stanovení stupně 2.-5. je potřeba doporučení školského poradenského zařízení. Toto doporučení vychází ze zprávy²⁸ se závěry z vyšetření ŠPZ. Podpůrná opatření různých druhů a stupňů lze kombinovat.

Pokud by dítěti, žákovi či studentovi nedostačovala samotná podpůrná opatření k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání, zákon umožňuje zřízovat dle § 16 odstavce 9 školského zákona školy, třídy, oddělení a studijní skupiny pro děti, žáky a studenty s „...*mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem*...“ (zákon č. 561/2004 Sb., § 16 odst. 9 v aktuálním platném znění). Do tohoto typu školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny může být dítě, žák nebo student přijat pouze na základě výše zmíněného doporučení školského poradenského zařízení a také v případě předložení písemné žádosti zletilého žáka či jeho zákonného zástupce o zařazení do tohoto typu školského zařízení. Toto zařazení musí být především v souladu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta (zákon č. 561/2004 Sb., § 16).

Vzdělávání dětí, žáků a studentů uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona se dále věnuje **vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných**. Zde jsou například podrobně definována podpůrná opatření v jednotlivých 5

²⁷ Rozumí se jimi úpravy ve vzdělávání a školských službách, na jejichž bezplatné uplatnění mají právo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.

²⁸ „Zprávu obsahující závěry vyšetření a doporučení obsahující podpůrná opatření pro vzdělávání žáka vydá na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka školské poradenské zařízení.“ (Vyhláška 27/2016 Sb., § 13, odst. 1)

stupních a postup přiznávání 2. - 5. st., dále je zde rozebrán individuální vzdělávací plán žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, definována náplň a úloha pracovní pozice asistenta pedagoga, definovány dokumenty školského poradenského zařízení (zpráva, doporučení), organizace vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními atd. Pro osoby se sluchovým postižením je zde také důležitý **§ 6 - § 9 o poskytování podpůrných opatření žáků používajícím jiný komunikační systém než mluvenou řeč, o tlumočnickovi českého znakového jazyka, o přepisovateli pro neslyšící a působení dalších osob poskytující podporu** (§ 6 – § 9, vyhláška č. 27/2016 Sb. v aktuálním platném znění).

2.3 Výběr správného vzdělávacího proudu

Výběr správného vzdělávacího proudu pro dítě se sluchovým postižením je podmíněn mnoha faktory. Vzdělávání osob se sluchovým postižením se výrazně liší dle typu a stupně sluchového postižení. Jak uvádí Horáková (2010), neměli bychom se zabývat pouze mírou sluchového postižení, ale také úrovní komunikačních schopností žáka se sluchovým postižením a také tím, jakým způsobem se se svým postižením vyrovnává. Jakékoli dovednosti ve vzdělávání by však měly být v souladu s rodinnou výchovou a plynule na ni navazovat (Hádková, 2016).

Teprve po úspěšné kompenzaci a rehabilitaci můžeme plně a správně realizovat integraci²⁹ dítěte do běžného vzdělávacího proudu. **Integraci** můžeme definovat takto: „...*nenásilné a přirozené začleňování (vrůstání) jedince se zdravotním postižením do společnosti*“ (Houdková, 2005, s. 55). Integrací rozumíme oboustranný proces, tedy nejen kroky učiněné minoritní společností osob s postižením, ale taktéž snahami z pohledu majoritní, tedy intaktní společnosti vůči osobám s postižením. Ačkoli proces integrace probíhá celoživotně, dítě je sociálně přizpůsobivé nejvíce v raném věku. Mělo by se tedy začít s integrací co nejdříve, a především vycházet z individuálních potřeb každého dítěte. Pro získání sociálních dovedností a zkušeností je pro děti se sluchovým postižením nejvhodnější forma nápodoby, je tedy vhodné, aby vyrůstaly ve společnosti svých intaktních vrstevníků (Houdková, 2005).

Jak vyplývá z výzkumného šetření Langer (2008), realizovaného s pracovníky ze speciálněpedagogických center (dále také SPC), integraci vnímají pracovníci SPC přínosnou

²⁹ Termín integrace zde ponecháváme z důvodu použitých literárních zdrojů. Aktuálně se však v legislativě používá více termín inkluze, inkluzivní vzdělávání či společné vzdělávání. Hečková (2020) z České odborné společnosti pro inkluzivní vzdělávání **popisuje inkluzi ve vzdělávání** jako proces, „*jehož cílem je podporovat rovné šance dětí na vzdělávání a nastavit takový systém podpor, který všem dětem bez rozdílu umožňuje vzdělávat se společně a plnit povinnou školní docházku ve školách hlavního vzdělávacího proudu.*“

spíše pro žáky s lehčími stupni sluchového postižení. Je však zajímavé, že při tomto výzkumném šetření bylo také zjištěno, že z počtu 1039 klientů se sluchovým postižením v běžném vzdělávacím proudu bylo 87 klientů s lehkým sluchovým postižením a 86 klientů neslyšících, tedy téměř stejný počet. Největší podíl pak tvořili klienti se středně těžkou nedoslýchavostí - 315 osob a těžkou nedoslýchavostí - 274 osob (Horáková, 2010).

Integrace osob se sluchovým postižením do běžného vzdělávacího proudu může být obtížná a mohou se objevovat obavy učitelů, kteří přijímají žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do třídy. Ačkoli legislativa je v dnešní době již přizpůsobena tak, aby upravovala podmínky a odstraňovala bariéry osobám se SVP, v případě osob se sluchovým postižením, například v případě využití znakového jazyka ve výuce, je stále naráženo na mnoho překážek (Horáková, 2010).

Kromě možnosti integrace, tedy zařazení dítěte se sluchovým postižením do běžného vzdělávacího proudu v místě bydliště, je zde možnost zařazení do školy zřízené dle školského zákona § 16 odstavce 9³⁰, které jsou v dnešní době nazývány také jako **tzv. „paragrafové“ školy**.³¹

Jak uvádí Hádková (2016), mezi instituce zabezpečující vzdělávání dětem, žákům a studentům se sluchovým postižením řadíme: mateřskou školu pro sluchově postižené³² (dále také SP), základní školu pro SP, střední školu pro SP, střední odborné učiliště pro SP, odborné učiliště pro SP, praktickou školu pro SP, gymnázium pro SP a střední odbornou školu pro SP.

Ve školách pro sluchově postižené se v posledních letech dle Hádkové (2016, s. 114–118) uplatňují především následující **komunikační přístupy**:

- Auditivně – orální přístup

Cílem auditivně – orálního přístupu je osvojení mluvené řeči a vyučovacím jazykem je při vzdělávání právě mluvený jazyk „*Volba auditivně – orálního rehabilitačního a edukačního přístupu je v současnosti, kdy jsou k dispozici výkonná digitální sluchadla a kochleární implantáty, velkým přínosem.*“

³⁰ Podrobněji viz výše.

³¹ Dříve školy speciální, dnes se již tato terminologie nepoužívá. V zákoně se používá terminologie školy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona.

³² Aktuální terminologie „Person-first language“ neboli „People first language“ upřednostňuje uvádět na první místo termínu člověka se znevýhodněním, tedy např. místo sluchově postižení se používá osoby se sluchovým postižením. (askearn.org). Z důvodu používaných termínů v názvech školních institucí však v těchto řádcích ponecháváme původní terminologii.

- Bilingvální přístup

Bilingvální přístup využívá při vzdělávání a výchově dva jazyky nezávisle na sobě, odděleně. Využívá národní mluvený jazyk a národní znakový jazyk (u nás tedy český mluvený jazyk a český znakový jazyk). V případě mluveného jazyka se klade důraz na jeho psanou formu. U předškolních dětí se začíná komunikací znakovým jazykem, mluvený jazyk se děti učí postupně pomocí psaní a čtení až po osvojení znakového jazyka. V praxi by bylo potřeba vyššího počtu pedagogů, zejména pedagogů se SP.

- Totální komunikace

Totální komunikace používá k dosažení komunikace dítěte všech dostupných prostředků (sluchových, manuálních, orálních). Systém je velmi komplexní. Totální komunikace je také filozofie, která vnímá komunikaci osob se sluchovým postižením v komplexním měřítku a respektuje svobodnou vůli ve výběru komunikačních metod. Ve školách pro sluchově postižené s přístupem totální komunikace používají společný jazyk kombinující mluvený a znakový jazyk (Potměšil, 2003 in Hádková, 2016).

2.4 Výchova dětí se sluchovým postižením

Výchova je „... proces, který ve své komplexnosti sleduje jako hlavní cíl předávání hodnot, vytváření postojů a reflektování jedince ve vztahu ke společnosti a k prostředí, ve kterém se nachází.“ (Potměšil a kol., 2010, s. 27). Výchova dětí se sluchovým postižením je založena na stejných pilířích a potřebách jako u dětí intaktních³³, těmito potřebami jsou láska, přijetí, správně vymezené hranice, ale také funkční komunikace. Právě komunikační možnosti mohou být u dětí s postižením sluchu omezené a mohou mít velký vliv na jeho budoucí vývoj a dospívání (Doušková, Kratochvílová, Motejzíkova, 2014).

Také Potměšil a kol. (2010) jmenují kvalitu komunikace a jazykovou úroveň nejdůležitějším aspektem při výchově. Mimo jiné při výchově poukazují také na nezastupitelnou roli pohádek, které bývají zdrojem získávání a porovnávání hodnot, dovedností hodnotit a rozhodnout se v budoucím dospělém v životě.

³³ Intaktními dětmi rozumíme děti bez jakéhokoli postižení.

Jak uvádí Houdková (2005, s. 17): „*Pro celkový osobnostní rozvoj dítěte je rozhodující včasná a aktivní interakce mezi dítětem a matkou. Tato interakce může být narušena narozením dítěte se sluchovým postižením. Pro matku vyvstává problém, jak komunikovat se svým dítětem, které si nemůže osvojit jazyk rodičů obvyklým a přirozeným způsobem.*“

Funkční komunikace se obecně projevuje například na vztahových vazbách s blízkými i s širším okolím, citovém vývoji dítěte, jazykovém vývoji dítěte, rozvoji myšlení, získávání informací o sobě i o okolním světě, budování vlastní identity a sebevědomí apod. Jazyk, který ovládáme, nám slouží jako nástroj pro pojmenovávání a porozumění věcem a lidem kolem sebe, ale také pocitům uvnitř nás, což je pro zdravý a kvalitní život nezbytné. **Dlouhodobé nenaplnění potřeb**, zejména potřeb komunikačních (což bývá jedno z hlavních omezení u dětí se sluchovým postižením), způsobuje mnohým dětem stres a frustraci. Tento pocit může být projevován dvěma způsoby, a to směrem ven nebo dovnitř. Způsob, jakým dítě projevuje nenaplněné potřeby a psychickou nepohodu, je podmíněn mnoha faktory, kterými jsou například temperament dané osoby nebo také způsob výchovy. Osoba projevující se směrem ven může tyto frustrace dávat najevo například hněvem, podrážděností až agresí. Naopak jedinci, kteří tyto pocity uzavírají do sebe, mohou působit nejen přecitlivěle a ustrašeně, ale v některých případech mohou přestat komunikovat s okolím úplně. Každé z těchto typů prožívání potřebuje jiné přístupy ve výchově a práci s nimi. Pochopit své emoce se děti učí především pozorováním svých rodičů a jejich nápodobou. O pocitech je s dětmi potřeba komunikovat. Jen tak se pak můžeme dozvědět, co prožívají, co by chtěly a co jim naopak vadí a náležitě s těmito informacemi můžeme nadále pracovat. Děti s postižením sluchu mohou ve školním prostředí často zažívat nepříjemné reakce ostatních vrstevníků z důvodu komunikační bariéry plynoucí z jejich postižení. Je proto potřeba brát ohled i na tyto situace a poskytnout dítěti možnost projevovat emoce i navenek (Doušková, Kratochvílová, Motejzíkova, 2014).

Intaktní děti se mnohým informacím dozvedí pouhým posloucháním svých rodičů a okolí. Jak nahradit tento nedostatek u dětí se sluchovým postižením? Doušková, Kratochvílová, Motejzíkova (2014) v publikaci *Být neslyšící nemusí být problém* podávají doporučení z praxe. Důležitým typem kontaktu pro děti se sluchovým postižením je **kontakt fyzický**. Díky častému fyzickému kontaktu může dítě vnímat rodiče například skrze vibrace hlasu. K získávání informací mohou děti využívat co nejvíce zrakových vjemů, i tuto dovednost zrakového vnímání je ale potřeba od raného věku podporovat a rozvíjet. Stejně tak mohou trénovat využití hmatu a vibrací – využívá se pro předání informací nebo získání pozornosti, například předem domluvené dupání do země, tůkání na stůl apod. Na výchově dítěte se sluchovým postižením

se podílí především rodiče, pedagog, ale při ošetřování taktéž ošetřovatelský personál. Výchova (také vzdělávání) musí vždy odpovídat zdravotnímu stavu dítěte a jeho individuálním potřebám. Záleží na konkrétním stavu sluchu, na věku dítěte a také na jeho tělesném, duševním a řečovém vývoji.

Když se rodičům narodí dítě s postižením, bývá to většinou nejtěžší zkušenost v jejich životech. Především náročná situace nastává při narození dítěte se sluchovým postižením slyšícím rodičům. V tomto případě je potřeba počítat s dlouhodobým emocionálním zpracováváním a postupnou adaptací jakýchkoli odchylek a problémů, které mohou nastat s narozením dítěte se sluchovým postižením. „*Sluchové postižení dítěte ve slyšící rodině má v každém případě vliv na vztahy rodičů a dítěte a jejich vzájemnou interakci.*“ (Horáková, 2012, s. 43).

Výchova probíhá nejlépe v **přirozeném rodinném prostředí**. Hradilová (2017) také upozorňuje na rozdíl mezi **homogenním**³⁴ a **nehomogenním**³⁵ **rodinným prostředím**. Při nehomogenním rodinném prostředí mohou rodiče pocítovat spoustu nejistoty, jelikož na rozdíl od neslyšících rodičů nemají stejné komunikační potřeby a metody, jako má jejich dítě. Výchova se pak může vyvinout dvěma směry, a to buď směrem ochranné výchovy, nebo směrem nadměrných nároků na dítě až po odmítavý přístup. Ani jeden pól není prosperující. V případě ochranného přístupu je často zpomalován vývoj dítěte, dítě může mít omezenou možnost seberealizace a jeho pozdější dovednosti v samostatnosti mohou být negativně ovlivněny. Pokud hovoříme o druhém pólu výchovy, zde se naopak objevuje odtažitost rodičů, nedostatek citového zázemí až nepřijetí dítěte s postižením. Takové děti se pak často za své postižení stydí, jejich postižení je zlehčováno a jsou na ně kladeny přílišné nároky neúměrné ke stavu jejich sluchu. Jakým způsobem rodiče své dítě vychovávají závisí samozřejmě na mnoha faktorech, kterými jsou například věk rodiče, informovanost v problematice sluchového postižení, individuální osobnostní rysy, zdravotní stav a také druh a stupeň sluchového postižení narozeného dítěte.

Jak však uvádí Potměšil (2007), výchova jako taková nemá plnou moc nad veškerým prožíváním a projevy dítěte vůči sobě i svému okolí. Velkou roli zde totiž hraje jeho temperament. Právě temperament je zodpovědný za většinu lidských emocí a chování. Pro dítě a jeho zdravý vývoj je zásadní také správná míra závislosti na rodinných příslušnících. Ta je ovlivněna podmínkami rodinného prostředí a v případě dítěte se sluchovým postižením také

³⁴ Homogenní prostředí je to tehdy, když se narodí dvěma neslyšícím rodičům neslyšící dítě (Hradilová, 2017).

³⁵ Nehomogenní prostředí je to v případě, že se narodí neslyšící dítě slyšícím rodičům (Hradilová, 2017).

komunikačními schopnostmi mezi dítětem a rodinou. Pokud tyto potřeby dítě nemá dostatečně naplněny, může hledat uspokojení v jiných (někdy ne příliš prospěšných) sociálních skupinách. Hronová, Motejzlíková (2002 in Potměšil 2007) svým výzkumem potvrzují, že je možné najít fungující komunikační systém během raného věku dítěte, což má velký vliv na následující psychický vývoj, socializaci dítěte a rozvoj sebehodnocení. V některých případech však rodiče odlišný komunikační systém s dítětem nezvládají (Potměšil, 2007).

Rodiče, kterým se narodí dítě se sluchovým postižením, mohou využít **pomoc odborníků** kteří jim poskytnou informace o problematice sluchového postižení, ukáže jim možnosti postupu výchovy i vzdělávání, případně poradí v otázce kompenzace a komunikačního přístupu a mnohé další. K této podpoře může využít například sociální službu rané péče, která je rodinám k dispozici od narození dítěte až do 7 let (Hradilová, 2017).

2.5 Dítě se sluchovým postižením v MŠ

Jak již bylo uvedeno výše, u dítěte se sluchovým postižením předškolního věku jsou stejně jako při vyšších stupních vzdělávání dvě možnosti zařazení do vzdělávání – zařazení do hlavního vzdělávacího proudu, anebo zařazení dítěte na základě doporučení školského poradenského zařízení do mateřské školy pro sluchově postižené zřízené dle § 16, odst. 9 školského zákona (viz výše). I zde platí, že zařazení dítěte do jednoho či druhého vzdělávacího proudu je podmíněno individuálními potřebami a charakteristikami každého dítěte a mělo by především navazovat na rodinnou výchovu.

Mateřskou školu pro sluchově postižené většinou navštěvují děti ve věku od 3 do 6 let s různými stupni a typy sluchových vad či poruch. „*Mateřská škola plní diagnostické úkoly, které upřesní možnosti dítěte a navazuje na jeho schopnosti na základě individuálního přístupu. K tomu samozřejmě velkou měrou napomáhá úzká spolupráce školy s rodinou dítěte.*“ (Horáková, 2012, s. 80).

Ať už se jedná o zařazení do běžné mateřské školy nebo do mateřské školy pro sluchově postižené dítě zde nabývá mnohých nových zkušeností, které by nebylo možné získat v kolektivu tvořeném pouze dospělými osobami. Dítě zde získává podnětné prostředí vybízející k řečové interakci s ostatními dětmi pomocí hry a kolektivních činností (Květoňová, Švecová, 2004).

Eilertsen (2017) se v odborné práci *Constructing Conditions of Participation through Play Formats: Children with Hearing Impairment and Complex Needs* zabývá vlivem interakcí mezi vrstevníky v dětském věku, které se odehrávají v mateřských a základních školách, na kvalitní

životní i vzdělávací schopnosti dítěte. Z důvodu snížené schopnosti komunikace, jakou mají i děti se sluchovým postižením, jsou tyto interakce negativně ovlivňovány. Tento článek se mimo jiné věnuje právě tomu, jak fungují vztahy mezi vrstevníky s nerovnými komunikačními možnostmi. Zajímavostí je také poznatek Bruner (1983, in Eilertsen 2017), který poukazuje na podobnost struktury her se strukturou jazyka. Uvádí, že hra se skládá z fiktivních postav neboli komponentů, které pomocí pravidel drží pohromadě. Obsah her je tvořen navazujícími akcemi, které jsou organizovány v určitém pořadí a mají tedy danou strukturu. Právě těmito charakteristikami srovnává Bruner podobnost s jazykem, který má taktéž danou strukturu tvořenou vnitřními komponenty organizovanými přesnými pravidly. Pomocí struktur her, které tvoří hlavní prostředek výchovy a vzdělávání dětí předškolního věku, se dítě učí také zobecňovat, rozlišovat a následně používat jazykové symboly. Děti se sluchovým postižením používají k interakci se slyšícími jedinci jiné prostředky, než používají intaktní děti (např. vokalizaci, znaky, dotyky, přiblížení k vrstevníkům apod.). Jak uvádí Eilertsen (2017), studie ukazují, že při spontánní hře mezi vrstevníky intaktními a vrstevníky se sluchovým postižením se pomocí mnoha opakování každé z her vytváří rutinní vzorce, které pak umožňují fungování interakce mezi dětmi intaktními a dětmi se sluchovým postižením.

Mateřská škola pro sluchově postižené zřízena dle § 16, odst. 9 školského zákona č. 561/2004 Sb. podléhá RVP PV ³⁶a řídí se vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Jak uvádí Hádková (2016), stejně jako běžná mateřská škola (dále také MŠ) musí MŠ pro sluchově postižené splňovat obecné cíle a úkoly vycházející z **RVP PV**, např. připravit dítě předškolního věku na školní docházku, také však plní cíle specifické. Tyto specifické cíle jsou u dětí s různými typy a stupni sluchových vad a poruch zaměřeny na rozvoj:

- jazykových a komunikačních schopností,
- zrakového vnímání,
- hmatového vnímání,
- jemné a hrubé motoriky a grafomotoriky,
- nonverbálních prostředků komunikace³⁷,
- matematických představ,
- aktivní i pasivní slovní zásoby apod. (Hádková, 2016).

³⁶ Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

³⁷ Patří sem například gestikulace, mimika, přirozené posunky (Hádková, 2016).

Cíle mateřských škol pro děti se sluchovým postižením jsou naplňovány skrze práci **speciálních pedagogů** a případně **asistentů pedagoga**³⁸ za využití názorných pomůcek a her. Právě hra by měla být stěžejním poznávacím prostředkem v předškolním věku dítěte (Květoňová, Švecová, 2004 in Hádková, 2016).

Důraz v mateřských školách pro děti se sluchovým postižením je kladen především na rozvoj **jazykových a komunikačních schopností**. Optimální vývoj jazyka má zásadní vliv na vývoj dítěte také v kognitivní a sociální oblasti. Dle zaměření a přístupu vzdělávací instituce, kterou dítě se sluchovým postižením navštěvuje, je pak cíl rozvoje komunikačních schopností naplňován v **českém mluveném jazyce** (také auditivně – orální vzdělávací přístup) nebo v **českém znakovém jazyce** (Hádková, 2016).

Úkolem auditivně – orálního přístupu je dosáhnout správné činnosti respirace, fonace i artikulace (Hádková, 2016). Klade se důraz také na další oblasti spojeny s rozvojem mluvené řeči, jakými jsou např.:

- reedukace či edukace sluchu,
- tvoření a rozvíjení hlasu,
- snaha vytvořit kladný vztah dítěte k mluvení apod. (Horáková, 2012).

Rozvoji komunikačních schopností je přizpůsobena náplň běžných denních aktivit v MŠ, ale také se funkční komunikaci dětí v MŠ pro SP věnuje **individuální logopedická péče** neboli ILP (Hádková, 2016). Logopedická péče u dětí může být hravá, může používat knížky, kreslení a postupně modelovat správné zvuky a hlásky (Santos-Longhurst, 2019 in Lyndina, 2022). V mateřských školách zaměřených na auditivně-orální přístup se individuální logopedická péče skládá ze sluchových, dechových a hlasových cvičení a také se zaměřuje na rozvoj slovní zásoby jak aktivní, tak pasivní. (Hádková, 2016). Jak uvádí Lytovchenko (2021 in Lyndina 2022), nácvik dýchání by u dětí se sluchovým postižením měl být prioritou. Dechová cvičení mohou zahrnovat např. foukání pírka, nafukování bublin či balonků apod. Při práci s hlasem je pak třeba rozvíjet rytmus, tedy např. rytmizovat pomocí pohybů rukou, učit se šeptat apod.

Výhodou zařazení dítěte do mateřské školy pro sluchově postižené je komplexní speciálněpedagogická péče o dítě, individuální přístup díky nižšímu počtu dětí ve třídě, pravidelná individuální logopedická péče apod. Nevýhodou pak může být omezení správného řečového vzoru (Hádková, 2016). Jak uvádí Horáková (2012), úskalím mateřských škol pro sluchově postižené může být vzdálenost dojíždění z místa bydliště.

³⁸ Více se věnujeme v podkapitole Odborníci pečující o dítě se sluchovým postižením ve školství.

Řešením této překážky mohou být internáty, což však ve srovnání s rodinným prostředím přináší dítěti mnohé nevýhody, např. omezení citové vazby mezi dítětem a rodinou, omezení řečové výchovy, méně společných zážitků apod. (Květoňová, Švecová, 2004)

Běžná mateřská škola podléhá taktéž RVP PV a plní obecné cíle a úkoly např. kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, komunikační kompetence apod. Předpokladem zařazení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy také dítěte se SP do běžného vzdělávacího proudu, je zajištění podpory a naplňování jejich individuálních potřeb (Hádková, 2016). Pokud dítě navštěvuje běžnou mateřskou školu, také zde se objevují jak pozitiva, tak negativa. Jak uvádí Květoňová, Švecová (2004), mezi výhody patří soužití v kolektivu slyšících dětí, tedy ve většinovém kolektivu správného řečového vzoru, průprava pro budoucí integraci do základní školy, mateřská škola v místě bydliště (tedy i zachování pevné citové vazby s rodinou, přirozené domácí prostředí, bezpečí, více společných zážitků s rodinou apod.)

Zařazení dítěte nedoslýchavého či kompenzovaného kochleárním implantátem do běžné mateřské školy nebývá příliš problematické, jelikož v období předškolního věku je kladen větší důraz na výchovu než na vzdělávání. Při integraci dítěte se SP do běžné MŠ by se mělo dbát na zajištění správných akustických podmínek, světelných a prostorových podmínek pro případné odezírání, měla by probíhat kontrola porozumění dítěte atd. (Barvíková a Konečná, 2009 in Hádková, 2016). Také je u dítěte se sluchovým postižením potřeba rozlišovat mezi dosaženou úrovní nonverbálních rozumových schopností a verbálních schopností (Doležalová a Hricová, 2012 in Hádková, 2016).

Inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními potřebami by dle Doležalové (2012 in Hádková 2016) mělo být přínosem jak pro minoritní, integrovanou skupinu, tak pro majoritní, intaktní skupinu účastníků vzdělávání.

2.6 Spolupráce odborného týmu při péči o dítě se sluchovým postižením neboli multidisciplinární přístup v kontextu resortu školství

Jak již bylo zmíněno v předešlých kapitolách, při péči o dítě se sluchovým postižením je vyžadována komplexní péče. Je tedy kladen důraz na propojení odborníků mezi sebou při poskytování péče jedinci a snaze dosáhnout společného cíle. Při spolupráci mezi odborníky se v kontextu pedagogických pracovníků můžeme setkat s termíny multidisciplinární přístup či multidisciplinární tým. Pro tuto diplomovou práci, která se věnuje spolupráci mezi odborníky, je vhodné, abychom si v následujících řádcích stručně definovali tyto termíny a vymezili jejich použití právě v kontextu naší práce.

Termín multidisciplinarita je definována mnoha odborníky nejednotnými způsoby, a to především dle cílové skupiny jedinců, o které má multidisciplinární tým pečovat. Taktéž se vedle užití termínu multidisciplinární využívá termínů s jinými předponami – interdisciplinární a transdisciplinární. Nejprve si tedy rozdíl mezi těmito termíny objasníme. Někteří odborníci vnímají rozdíl mezi interdisciplinárním, transdisciplinárním a multidisciplinárním přístupem jako nepatrné. Může se tedy stát, že jsou z důvodu nejasných definic vzájemně zaměňovány.

U interdisciplinárního přístupu, jak už napovídá předpona inter- (neboli mezi), uvádí autorka dr. Slot na internetovém webu Educational Development & Training (rok vydání nedohledán) snahu pomocí interakce dvou či více vědních disciplín využít různých perspektiv k porozumění určitému komplexnímu jevu. K této integraci může docházet na úrovni metod, nástrojů, konceptů, teorií apod. Interdisciplinarita hledá řešení, která nenachází žádná z disciplín samostatně. Hledá tedy řešení v prostoru mezi nimi (Dlouhá, Moldan, 2007).

Transdisciplinární přístup, s předponou trans- (neboli skrze), na rozdíl od interdisciplinarity hledá řešení tam, kde se spolupracující vědní disciplíny překrývají (Dlouhá, Moldan, 2007). V české literatuře se však tento termín v oblastech pomáhajících profesí příliš neobjevuje a není snadné ani žádoucí jej proto rozsáhleji definovat.

Multidisciplinární přístup, s předponou multi- (neboli mnohé), zkoumá daný jev z pohledu různých vědních oborů najednou. Snaží se chápat zkoumaný jev komplexněji, nesnaží se však různé pohledy oborů integrovat do jednoho (dr. Slot, rok vydání nedohledán). Jednotlivé obory tedy mezi sebou sice spolupracují, ale neslučují se. Zprostředkovatelem multidisciplinárního přístupu je multidisciplinární tým. **Multidisciplinární tým** můžeme v kontextu pomáhajících profesí definovat jako spolupráci odborníků různých oborů při péči o klienta (dítě či dospělého). Těmito odborníky mohou být zdravotníci, sociální pracovníci,

učitelé, duchovní a klienti služeb. Výhodami multioborového týmu je komplexnost a koordinovanost při péči a řešení požadavků (Slovníček pojmů, Kolibřík, 2018). Členové multidisciplinárního týmu by neměli pracovat zvlášť, ale měli by si vytvořit společný strategický postup a shodnout se na výsledcích, kterých chtějí u klienta dosáhnout. Měli by také být schopni inkluzivních komunikačních dovedností a dovedností při řešení konfliktů (Dr. Downes, 2011). Jak vyplývá z výše uvedených definic, multidisciplinární přístup většinou předpokládá spolupráci mezi jednotlivými resorty (zdravotnickým, školským a sociálním)³⁹. Jelikož se však v této diplomové práci zabýváme pouze spoluprací odborníků v rámci resortu školství, zajímá nás také využití tohoto termínu v užším pojetí. Kodymová (2015) upozorňuje, že multidisciplinární tým může mít různé podoby, může fungovat v rámci jednoho pracoviště a může být sestaven i z odborníků jedné profese. Toto pojetí multidisciplinárního týmu tedy vnímáme za vhodné pro potřeby naší práce. Jak je zřejmé, definice různých odborníků v Česku i zahraničí se stále odlišují. Důležitý je však společný cíl všech pojetí multidisciplinárního přístupu, a tím je co nejúčinnější a nejkompexnější péče o jedince.

Jankovský (2015) v publikaci Sešit sociální práce poukazuje na důležitý rys týmové spolupráce, a to na pozici rodiče dítěte s postižením jakožto respektovaného partnera všemi odborníky pracovního týmu. Právě partnerský vztah odborníků pečujícího týmu a rodiče dítěte je důležitý, aby měli rodiče možnost ovlivňovat péči o své dítě.

Ačkoli se stále více poukazuje na důležitost komplexní péče (nejen) o jedince s postižením či se speciálními vzdělávacími potřebami, multidisciplinární přístup či multidisciplinární tým se v kontextu pomáhajících profesích zatím v literatuře častěji objevuje v sociálním a zdravotnickém resortu než v resortu školství. Například úmluva o právech osob se zdravotním postižením však pojem multidisciplinarita ve spojení se vzděláváním používá, a to konkrétně v Článku 26 o habilitaci a rehabilitaci, kde je uvedeno, že státy smluvních stran této úmluvy: *„organizují, posilují a rozšiřují komplexní habilitační a rehabilitační služby a programy, především v oblasti zdravotní péče, zaměstnanosti, **vzdělávání** a sociálních služeb, takovým způsobem, aby tyto služby a programy začínaly pokud možno co nejdříve a byly založeny na **multidisciplinárním posouzení** individuálních potřeb a předností.“* (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, Článek 26, 2010).

Jelikož mezi definicemi multidisciplinárního přístupu stále převyšuje pojetí, které počítá se zastoupením odborníků v multidisciplinárním týmu napříč jednotlivými resorty a nikoli jako

³⁹ V kontextu dítěte se sluchovým postižením by mohla tato meziresortní spolupráce probíhat mezi odborníky: pediatr, foniatr, psycholog, neurolog, speciální pedagog, logoped, klinický logoped atd.

vzájemná spolupráce odborníků uvnitř jednoho resortu, pro tuto práci jsme se rozhodli nepoužívat termín multidisciplinární spolupráce, nýbrž pouze slovní spojení jako např. spolupráce mezi odborníky v resortu školství, odborníci pečující o dítě se sluchovým postižením ve školství apod.

2.7 Odborníci pečující o dítě se sluchovým postižením ve školství

„Péče o jedince se sluchovým postižením raného věku by měla mít komplexní charakter.“ (Horáková, 2012, s. 31). Cílem komplexní péče ve výchově a vzdělávání je maximální rozvoj osobností se sluchovým postižením a jejich úspěšná socializace (Horáková, 2012).

Komplexní spolupráce je spatřována mezi resortem školským, zdravotnickým a sociálním. Avšak jelikož se v této práci soustředíme na dítě se sluchovým postižením v resortu školském, v této podkapitole si uvedeme odborníky pečující o dítě se sluchovým postižením právě v odvětví školství.

Odborníky pečující o dítě se sluchovým postižením nazýváme pedagogickými pracovníky. Dle zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů definujeme pedagogického pracovníka následovně: „*Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu.*“ (Zákon č.563/2004 Sb., § 2) Mezi odborníky, kteří vykonávají přímou pedagogickou činnost a poskytují péči o dítě se sluchovým postižením, řadíme pro potřeby této diplomové práce: učitel mateřské školy, speciální pedagog, školský logoped, psycholog, asistent pedagoga.

2.7.1 Učitel mateřské školy

Učitel mateřské školy získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským, vyšším odborným vzděláním či středním vzděláním s maturitní zkouškou v oboru zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy či pedagogiku předškolního věku, případně na přípravu vychovatelů, přičemž musí mít studium k rozšíření odborné kvalifikace zaměřené na přípravu učitelů mateřské školy. Může získat odbornou kvalifikaci také studiem shodným s učitelem mateřské školy, který vykonává pedagogickou činnost ve třídě nebo škole zřízené pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. **Učitel mateřské školy zřízené pro žáky se SVP** získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním v oblasti pedagogických věd zaměřených na speciální pedagogiku. Může však odbornou kvalifikaci získat studiem shodným

s učitelem mateřské školy, avšak rozšířeným o bakalářské studium se zaměřením na speciální pedagogiku nebo rozšiřujícím studiem zaměřeným na speciálněpedagogickou, výchovnou a vzdělávací činnost ve školách a třídách zřízených pro děti, žáky a studenty se SVP (Zákon č. 563/2004 Sb., § 6 odst. 1,2).

Učitel v MŠ usiluje o naplnění cílů předškolního vzdělávání. *„Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném vývoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů“* (Zákon č. 561/2004 Sb., § 33).

2.7.2 Speciální pedagog

Speciální pedagog získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním v akreditovaném magisterském programu v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku. Také může získat odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním se zaměřením na pedagogiku, na pedagogiku předškolního věku, na přípravu učitelů ZŠ, SŠ nebo vychovatelů s rozšířením zaměřením na přípravu speciálních pedagogů (Zákon č. 563/2004 Sb., § 18). Profese speciálního pedagoga patří mezi tzv. profese pomáhající. V aktuálním pojetí profese speciálního pedagoga není naplňována pouze na školách pro děti, žáky a studenty se SVP, ale uplatňuje se díky inkluzivním trendům jako člen týmu napříč několika resorty. Je důležitým článkem také v rámci interdisciplinárního týmu⁴⁰ složeného z různých odborníků. Taktéž je přítomnost speciálního pedagoga vyžadována ve školském poradenském zařízení, a to jak v pedagogicko-psychologické poradně, tak ve speciálně pedagogickém centru. Ačkoli profesi speciálního pedagoga předchází odborná kvalifikace vysokoškolským vzděláním, z důvodu komplexního zaměření speciálního pedagoga a spolupráce s ostatními profesionály je potřeba dalšího vzdělávání a zvyšování kvalifikace (Růžičková a kol., 2018). *„Nicméně až přímý dlouhodobý a reálný kontakt se speciálněpedagogickou praxí prověří jejich připravenost a prohloubí integraci teoretických poznatků s praktickými zkušenostmi...“* (Růžičková a kol., 2018, s. 11)

Funkce speciálního pedagoga v rámci **školského poradenského zařízení** jsou popsány ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Těmito funkcemi jsou především:

⁴⁰ Více o termínu interdisciplinarita v předchozí podkapitole.

1. speciálněpedagogická diagnostika žáků se speciálními vzdělávacími potřebami dle speciálněpedagogických specializací speciálního pedagoga (psychoped, surdoped, logoped, tyflop, somatoped),
2. speciálněpedagogické poradenství a intervence při komplexní individuální péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami,
3. reedukace žáků s potřebou podpůrných opatření a rozvoj dílčích funkcí,
4. poskytování poradenství zákonným zástupcům a rodinným příslušníkům,
5. metodické poradenství pedagogickým pracovníkům škol při speciálněpedagogické péči o žáky,
6. vypracování zprávy z vyšetření a doporučení ke vzdělávání žáků se SVP a žáků nadaných (Příloha č. 5 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.).

Školní speciální pedagog je dle Metodiky práce školního speciálního pedagoga členem širšího týmu školního poradenského pracoviště (Kucharská, Mrázková a kol., 2014). Jeho standardní činnosti jsou uvedeny opět v příloze č. 5 k vyhlášce č. 72/2005 Sb. Uvedeme si zde následující:

1. spolupráce při tvorbě programu poskytování pedagogicko-psychologických poradenských služeb ve školách včetně primární prevence,
2. komunikace s vedením školy, pedagogy, žáky i zákonnými zástupci,
3. zastává diagnostickou úlohu při odhalování žáků se SVP či výchovnými problémy,
4. stanovuje plány pedagogické podpory,
5. vykonává individuální speciálněpedagogickou péči, reedukační činnosti,
6. spoluúčastní se na kariérovém poradenství,
7. poskytuje individuální konzultace s rodiči, pedagogickými pracovníky i pracovníky školských poradenských zařízení,
8. poskytuje metodickou pomoc třídním učitelům se žáky s SVP a asistentům pedagoga,
9. podílí se na vytváření školních vzdělávacích programů, individuálních vzdělávacích plánů atd.

2.7.3 Školský logoped

Školský či školní logoped získává odbornou kvalifikaci k výkonu logopedické péče vysokoškolským vzděláním magisterského studijního programu, a to v oblasti pedagogických věd a studií zaměřených na přípravu školských logopedů. Vysokoškolské magisterské vzdělání je zaměřeno buď na speciální pedagogiku se státní závěrečnou zkouškou z logopedie

a surdopedie či studium, nebo je zaměřeno na logopedii se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie (Zákon č. 563/2004 Sb., § 18a). Je potřeba rozlišovat mezi logopedem školským a logopedem klinickým. Klinický logoped⁴¹ musí ke své kvalifikaci splnit další kvalifikační předpoklady dané zákonem č. 201/2017 Sb. Hlavním cílem profese logopeda je dosáhnout u dítěte nejvyšší možné úrovně komunikačních schopností (Horáková, 2012).

Při výkonu svého povolání zastává logoped ve školství především následující:

1. logopedická diagnostika a intervence,
2. poradenství pro rodiče dětí,
3. tvorba zprávy z logopedického vyšetření atd. (Černá, 2020)

2.7.4 Psycholog

Psycholog získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským magisterským vzděláním v akreditovaném studijním programu psychologie (Zákon č. 563/2004 Sb., § 19).

Psycholog ve školských poradenských zařízeních zastává především následující funkce:

1. psychologická diagnostika žáka a stanovení vzdělávacích opatření,
2. individuální diagnostika, intervence a poradenství žáků s potížemi ve vzdělávání,
3. psychologická diagnostika za účelem kariérového poradenství,
4. psychologická prevence a reedukace,
5. poradenství pro zákonné zástupce žáků,
6. metodické poradenství pedagogickým pracovníkům škol za účelem podpory žáků se SVP, výchovnými potížemi a rizikovým chováním,
7. krizová intervence,
8. zpracování zprávy z vyšetření a doporučení ke vzdělávání žáků s SVP (Příloha č. 5 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.).

2.7.5 Asistent pedagoga

Dle zákona č. 563/2004 Sb., § 20 **asistent pedagoga vykonávající přímou pedagogickou činnost ve třídě se žáky se SVP** získá odbornou kvalifikaci několika způsoby. Jedním ze způsobů je studium vysoké školy v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických nebo psychologických věd či jiným zaměřením doplněným studiem ve vzdělávacím programu pro další vzdělávání v oblasti pedagogiky, psychologie, obecné

⁴¹ Více k výkonu povolání klinického logopeda v zákoně č. 201/2017 Sb.

didaktiky apod. Dalším způsobem je vyšší odborné vzdělání v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením či jiným zaměřením doplněným opět studiem ve vzdělávacím programu pro další vzdělávání (viz výše). Stejně podmínky platí u středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru s pedagogickým zaměřením či jiným zaměřením doplněným o studium ve vzdělávacím programu pro další vzdělávání (viz výše).

Jelikož ve škole může působit hned několik druhů asistentů, je snadné je zaměnit. Například osobní asistent se věnuje přímo jednomu dítěti a hradí si jej většinou právě sama rodina dítěte. Dále se můžeme setkat s asistentem školním, který se do školy dostane skrze projekty a je hrazen prostředky Evropské unie. Asistent pedagoga je poté státním zaměstnancem a je hrazen Českou republikou (Němec, Martinovská, 2018).

Základní funkce pracovní činnosti asistenta pedagoga definuje § 5 vyhlášky č. 27/2016 Sb. Z § 5 vyplývá, že činností asistenta pedagoga je především podpora jiného pedagogického pracovníka při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a tedy na rozdíl od osobního asistenta není asistentem pro žáka, nýbrž pro učitele. Také se dále pracovní náplň liší podle úrovně dosaženého vzdělání, především v případě dosažení maturitní zkoušky a v případě nedosažení maturitní zkoušky. **Asistenti pedagoga s maturitní zkouškou** či vyšším vzděláním plní především následující činnosti:

1. přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově žáků,
2. pomoc žákovi ve vzdělávání, přípravě na výuku apod.,
3. výchovné práce zaměřené na nácvik základních sociálních kompetencí (hygienické návyky apod.).

Asistent pedagoga, který neabsolvoval maturitní zkoušku, poskytuje pomoc především:

1. při výchovné práci a podpoře pedagoga při práci se žáky se SVP,
2. při organizaci vzdělávání žáků se SVP,
3. při adaptaci žáků se SVP ve školním prostředí,
4. při komunikaci se žáky a jejich zákonnými zástupci,
5. při nezbytných sebeobslužných dovednostech žáka,
6. při výchovných pracích zaměřených na nácvik základních sociálních kompetencí žáků se SVP.

„V praxi mateřské školy jde o asistenta, který pomáhá učitelům s organizací dětí ve třídě, s dohledem nad dětmi, s doprovodem dětí po budově i mimo budovu mateřské školy.“ (Němec, Martinovská, 2018, s. 37). Složitější činnosti by však tento typ asistenta provádět neměl.

Asistent pedagoga by měl především učiteli ve výuce pomáhat tak, aby právě sám učitel měl co nejvíce času na práci s žáky se SVP. Často se však stává, že učitel nechá veškerou práci se žákem se SVP na asistentovi pedagoga, což není správné. U dětí se sluchovým postižením pak asistent pedagoga podporuje dítě především v rozvoji schopnosti kompenzace, schopnosti zrakového vnímání, pomáhá v rozvoji komunikace mezi dětmi se sluchovým postižením a dětmi intaktními, rozvoji slovní zásoby, pochopení zadání úkolů učitele apod. (Němec, Martinovská, 2018).

2.7.6 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra jsou součástí poradenského systému školských poradenských zařízení, mezi která mimo speciálně pedagogická centra (dále také SPC) patří také pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Pro potřeby této práce se však v následujících řádcích budeme věnovat činnostem SPC pro žáky se sluchovým postižením.

Speciálně pedagogická centra se specializují na děti s jedním či více druhy postižení. SPC pro žáky se sluchovým postižením jsou většinou zřizována při školách pro sluchově postižené. Jak uvádí Hádková (2016), vykonávají komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou péči dětem se sluchovým postižením a jejich rodinám.

Výčet činností SPC je uveden v příloze č. 2 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., jelikož se však jedná o velké množství činností jak speciálně pedagogických, tak psychologických, uvedeme si zde pouze hlavní činnosti **Center poskytujících služby žákům a studentům se sluchovým postižením, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením:**

1. diagnostika speciálně pedagogická a psychologická se stanovením podpůrných opatření,
2. rozvoj komunikačních systémů (audioorální komunikace, odezírání, znakový jazyk atd.),
3. poradenství o možnostech vzdělávání a komunikace osob se SP žákům či zákonným zástupcům a případně vhodnost integrace do hlavního vzdělávacího proudu,
4. spolupráce s odborníky zdravotnického zařízení,
5. sluchová výchova, rozvoj motoriky dítěte, dovednosti čtení, rozvoj smyslových funkcí apod.,
6. nácvik používání kompenzačních pomůcek a podpora při rehabilitaci,
7. pomoc pedagogickým i nepedagogickým pracovníkům škol atd. (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 72/2005 Sb, II.III.).

Služby jsou poskytovány především formou ambulantní, ale může se jednat také o terénní návštěvy speciálních pedagogů např. v případě integrovaného dítěte se SP v běžném vzdělávacím proudu apod. Tým odborníků v SPC je tvořen většinou dvěma speciálními pedagogy, psychologem, případně sociálním pracovníkem (Hádková, 2016).

Každý z odborníků pečující o dítě se sluchovým postižením je nesmírně důležitý pro celkový vývoj jedince, co možná nejvhodnější podmínky při vzdělávání a výchově a pro dosažení co nejlepších komunikačních schopností. Jelikož je však nejdůležitějším vychovatelem v životě dítěte rodič, právě vztah rodiče s odborníkem, vzájemná důvěra, spolupráce a předávání informací má obrovský vliv na život dítěte se sluchovým postižením (Hádková, 2016).

3 SPOLUPRÁCE MEZI ODBORNÍKY PŘI PÉČI O DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V MATEŘSKÉ ŠKOLE

3.1 Kvalitativní výzkum

Pro výzkum této diplomové práce jsme si vybrali metodu kvalitativního přístupu, a to především z důvodu potřeby detailnějších informací při sběru dat zkoumaného jevu. Výzkum prováděný kvalitativní metodou musí splňovat určitá pravidla, a to v oblasti sběru dat, typu dat i způsobu analýzy. Ačkoli definovat kvalitativní výzkum pouze na pár řádcích není reálné, uvedeme si zde alespoň jeho základní podstatu. Jak uvádí Švaříček (2007), kvalitativní výzkum se dokáže dostat do hloubky zkoumaného jevu a získat o něm co největší množství informací. Nemusí přitom být před samotným výzkumem stanoveny hypotézy, nýbrž teprve v průběhu výzkumu a po sběru dostatečného množství dat může výzkumník formulovat určité závěry a hledat souvislosti. Výzkumník není tedy svázán předem vytvořenou teorií. Ačkoli na rozdíl od kvantitativního výzkumu není možné výsledky kvalitativního výzkumu zobecnit a nejedná se o objektivní výzkum, na poli pedagogiky je možné objevit skutečnosti, které mohou zásadně ovlivnit výchovně – vzdělávací procesy.

Jak uvádí Hendl (2006), pro kvalitativní výzkum je charakteristické také bližší interagování výzkumníka se zkoumanými jedinci. Vzorek zkoumaných jedinců, nazývaných také informanti, je většinou nižší, ale důkladně vybrán tak, aby byli vybaveni informacemi potřebnými pro zodpovězení výzkumné otázky (Hendl, 2006). Zjednodušeně můžeme uvést, že nejčastějším nástrojem při sběru dat kvalitativního výzkumu je rozhovor, výzkumník tedy přednostně pracuje se slovy, nikoli s čísly. Právě rozhovor byl při sběru dat v této práci použit. Při analýze dat kvalitativního výzkumu dochází ke „*spojování deskriptivních kategorií do logických celků*.“ (Švaříček, 2007, s. 16) Mělo by tedy analýzou dojít k rozklíčení témat a jejich vzájemných vztahů.

3.2 Charakteristika výzkumného šetření

Život s postižením s sebou přináší mnoho překážek, které musí osoba s postižením na rozdíl od osoby intaktní překonávat. Sluchové postižení, čímž jsme se již zabývali v teoretické části této práce, ovlivňuje život jedince napříč všemi jeho oblastmi i časovými rovinami. Těmito oblastmi máme na mysli zdravotní stav neboli fyzické prožívání, psychické prožívání, oblast výchovy a vzdělávání, sociálního začlenění osoby včetně pracovního uplatnění apod. Důsledky sluchového postižení se u jedince projevují již od narození a ovlivňují kvalitu života jak jeho samotného, tak také jeho rodiny a okolí.

Jedinec se sluchovým postižením se v průběhu života setká s mnoha odborníky, kteří mu poskytují péči. Je to však právě komplexní péče, která může hrát pro dosažení co nejvyšší kvality života osoby se sluchovým postižením velkou roli.

V tomto kvalitativním výzkumném šetření se budeme zabývat oblastí vzdělávání, kde budeme zkoumat odbornou péči poskytovanou dětem v mateřské škole pro sluchově postižené v Praze zřízené dle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb. a spolupráci mezi odborníky, kteří poskytují péči dítěti se sluchovým postižením v období předškolního věku právě v tomto vzdělávacím zařízení. Ve vybrané MŠ pro sluchově postižené, stejně jako v celé zastřešující vzdělávací instituci je ve vzdělávání používán auditivně – orální přístup⁴² s cílem osvojení mluvené řeči u dětí (žáků i studentů) se SP. Při této vzdělávací instituci, která sdružuje gymnázium, střední odbornou školu, základní školu i mateřskou školu pro sluchově postižené, je zřízené také speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, které sídlí v horním patře již zmíněné instituce. Zaměříme se také na spolupráci mezi pečujícími odborníky a rodiči dítěte se sluchovým postižením, jelikož právě vztah rodiče s odborníky a jejich schopnost vzájemně spolupracovat je důležitým aspektem působícím na kvalitu péče o dítě. Na tuto problematiku bude nahlíženo z pohledu pečujících odborníků a bude doplněn také o úhel pohledu na spolupráci mezi pečujícími odborníky ze strany rodičů dětí se sluchovým postižením ve vybrané MŠ.

⁴² Viz teoretická část této práce, podkapitola Výběr správného vzdělávacího proudu

3.3 Cíle výzkumu

Cíle této diplomové práce byly vytyčeny dva. Pomocí kvalitativní metody výzkumného šetření je cílem:

1. Popsat, jak probíhá spolupráce mezi odborníky pečujícími o dítě se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole.
2. Popsat, jaká je úloha rodičů dětí se sluchovým postižením ve spolupráci s odborníky ve vybrané mateřské škole.

Na základě stanovených cílů této práce a pro jejich úspěšné dosažení jsme definovali následující výzkumné otázky, na které budeme pomocí sběru dat a jejich následné analýzy zjišťovat odpovědi:

1. Kdo se podílí na spolupráci při péči o děti se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole z pohledu pečujících odborníků?
2. Jak probíhá spolupráce při péči o děti se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole z pohledu pečujících odborníků?
3. Jakou roli mají rodiče dítěte se sluchovým postižením ve spolupráci s vybranou mateřskou školou?

3.4 Výzkumný soubor

Výběr výzkumného souboru je záměrný. Výzkumný soubor tvořily dvě skupiny informantů:

- a) osoby pečující o děti se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole pro sluchově postižené
- b) rodiče dětí se sluchovým postižením v dané MŠ

Informanty výzkumného šetření této diplomové práce tvoří z řad odborníků speciální pedagog, dva psychologové, školský logoped, učitel a asistent pedagoga vybrané mateřské školy. Informanty této diplomové práce z řad rodičů tvoří dvě matky dětí se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole. Původní záměr byl realizovat výzkumné šetření se třemi zástupci rodičů dětí se sluchovým postižením, s jedním z nich se však z časového důvodu a onemocnění dítěte nepodařilo rozhovor realizovat.

3.5 Průběh výzkumu

Před samotným sběrem dat pomocí rozhovorů bylo realizováno informování se výzkumníka o týmu odborníků, kteří poskytují péči ve vybrané mateřské škole. Tito odborníci byli osloveni a žádáni o spolupráci při realizaci rozhovorů. Výzkumník taktéž kontaktoval rodiče dětí se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole. Proběhlo domlouvání konkrétních termínů a časů setkání pro realizaci rozhovorů. Tato příprava před samotným výzkumným šetřením trvala přibližně měsíc před zahájením rozhovorů (květen 2023). V případě rodičů dětí se SP bylo z důvodu jejich sluchového postižení zjišťováno, zda si přejí při rozhovoru tlumočnicka. Oba informanti však uvedli, že tlumočnicka nepotřebují a že je pro ně realizace v mluveném jazyce (podpořena odezíráním) v pořádku. V případě, že bylo potřeba něco dovysvětlit znakovým jazykem, učinil tak sám výzkumník. Při každém setkání s informanty byl před započítím rozhovoru poskytnut informovaný souhlas⁴³ s informacemi o této diplomové práci, o nahrávání rozhovorů a také o ochraně osobních údajů každého informanta. Informovaný souhlas podléhá podpisu výzkumníka i informanta. Poté mohla realizace rozhovorů začít. Rozhovory probíhaly v období od 8. – 22. 6. 2023 a bylo jich zrealizováno celkem osm (šest rozhovorů s odborníky a dva rozhovory s rodiči). Analýza získaných dat probíhala během podzimních měsíců roku 2023.

3.6 Sběr dat

Pro sběr dat jsme si vybrali nástroj kvalitativního charakteru, kterým je rozhovor. Konkrétně se jedná o rozhovor polostrukturovaný neboli semistrukturovaný. Při tomto typu je před začátkem rozhovoru připraveno přibližné schéma pro výzkumné šetření oblastí rozhovoru, které chceme detailně probrat (Hendl, 2006). Toto schéma se však v průběhu každého z rozhovorů může měnit v závislosti na individuálních odpovědích informantů a záměru výzkumníka získat odpovědi na výzkumné otázky této diplomové práce.

Pro získání odpovědí na naše výzkumné otázky byla vytvořena dvě schémata⁴⁴ pro realizaci polostrukturovaných rozhovorů. Jedno schéma se zkoumanými tématy slouží pro rozhovor s odborníky pečujícími o dítě se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole a je rozděleno do dvou částí – část informační a část postojová. Toto schéma rozhovoru bylo použito pro rozhovor se speciálním pedagogem, dvěma psychology, školním logopedem,

⁴³ Formulář informovaného souhlasu je k dispozici v přílohách této práce.

⁴⁴ Schémata k tématům rozhovoru jsou k dispozici v přílohách této práce.

učitelem a asistentem pedagoga ve vybrané mateřské škole. Rozhovor byl realizován s každým odborníkem zvlášť. Druhé schéma bylo vytvořeno pro rozhovor s rodiči dětí se sluchovým postižením, konkrétně dvěma matkami. Taktéž je toto schéma rozděleno do dvou částí – část informační a část postojová a rozhovory jsou realizovány s každým rodičem zvlášť. Každý z rozhovorů je nahráván na mobilní zařízení pomocí funkce Diktafon a následně důkladně přepsán⁴⁵. Jak je uvedeno v informovaném souhlasu, po přepisu rozhovorů byly nahrávky z mobilního zařízení smazány. V případě rozhovorů s rodiči se SP byl jeden z rozhovorů nahráván i s obrazem z důvodu občasného podpoření rozhovorů znakovým jazykem.

3.7 Metody zpracování dat

Po dokončení rozhovorů se všemi informanty našeho výzkumného souboru byla každá nahrávka rozhovoru přepsána. Tímto jsou rozhovory v písemné formě připraveny k analýze. V rámci kvalitativní metody tohoto výzkumu jsou získaná data analyzována metodou otevřeného kódování. Pomocí této techniky analýzy dat můžeme text v rozhovorech pečlivě rozebrat na části a těm na základě podobností a souvislostí přiřadit kódy. Tyto kódy vymýšlí sám výzkumník. Kódy pak skládáme do kategorií na základě vnitřních souvislostí. (Strauss, Corbinová, 1999) V rámci těchto kategorií popíšeme získaná data metodou vyložení karet. Na základě vytyčených cílů této práce pak dochází pomocí popisu získaných dat k zodpovězení výzkumných otázek.

3.8 Popis získaných dat

Získaná data výzkumného šetření se vztahují k odborníkům ve vybraném školském zařízení. Je důležité zde uvést, že se nemusí shodovat se spoluprací odborníků v jiných zařízeních.

⁴⁵ Ukázkové přepisy rozhovoru s odborníkem i s rodičem dítěte se sluchovým postižením jsou k dispozici v přílohách této práce.

3.8.1 Popis získaných dat z rozhovorů s odborníky poskytujícími péči dětem se sluchovým postižením v MŠ pro sluchově postižené

Nejprve si popíšeme získaná data šesti rozhovorů s odborníky pečujícími o dítě se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole, a to metodou vyložení karet na základě vytvořených kategorií. Odborníky, kteří tvořili informanty této práce, jsme označili pro lepší orientaci na základě povolání zkratkami, které uvádíme v tabulce níže:

Informant dle pracovní pozice	Vytvořené označení
Informant č. 1 – speciální pedagog	SP1
Informant č. 2 – psycholog	P2
Informant č. 3 - psycholog	P3
Informant č. 4 - logoped	L4
Informant č. 5. – učitel MŠ	U5
Informant č. 6 – asistent MŠ	A6

Tabulka 3 Označení informantů z řad odborníků (Vlastní zpracování)

Jak již bylo uvedeno v podkapitole Metody zpracování dat, na základě rozhovorů byly vytvořeny kódy a z nich následně procesem kategorizace jednotlivé kategorie. Kategorie si i s kódy uvedeme v následující tabulce:

Vytvořené kategorie	Kódy k jednotlivým kategoriím
1. Popis pracovní pozice a způsob poskytování péče dítěti se sluchovým postižením	Náplň pracovní činnosti, Průběh poskytování péče dítěti se SP v MŠ, Odborná péče během týdne, Pravidelnost poskytování odborné péče, Odborná intervence
2. Cílová skupina dle věku dítěte při poskytování odborné péče	Věkové období dítěte při péči odborníka, Mladší předškolní věk, Předškolní věk dítěte, Odborná péče po celou dobu pobytu dítěte v MŠ

3. Spolupráce s odborníky z SPC	Složení týmu odborníků v SPC, Rozdílné zkušenosti, Vzájemné konzultace, Dítě a jeho individuální potřeby, Spolupráce v tandemu
4. Spolupráce mimo oblast školství	Spolupráce s doktory, Foniatr, Klinický logoped, Neurolog, Souhlas rodičů, Dlouhodobá spolupráce, Zprávy z vyšetření, Odkázání na známé odborníky, Dlouhodobá spolupráce
5. Spolupráce s pedagogickými pracovníky v MŠ	Spolupráce s učitelem MŠ, Spolupráce s asistentem MŠ
6. Spolupráce s vedením vzdělávací instituce	Metodické porady, Pravidelnost, Problematické situace
7. Potřeba spolupráce s ostatními odborníky a důvody této spolupráce	Vyšetření jako kolektivní záležitost, Kombinované postižení, Informace o aktuálním stavu dítěte, Nestandardní situace, Změna metodiky, Změna odborné péče, Změna zdravotního stavu dítěte, Neoptimální vývoj, Stejný metodologický přístup, Hledání příčiny problému
8. Frekvence spolupráce s ostatními odborníky	Každodenní kontakt, Metodické porady, Okamžitá zpětná vazba
9. Spolupráce s rodičem a jeho role v péči o dítě se SP	Kontakt mezi SPC a rodičem, Předávání zpráv z vyšetření, Společný cíl, Opatrnost, Postup při nespolupráci, Klíčová role, Prostředník ve spolupráci s doktory
10. Forma komunikace při spolupráci s rodiči	Telefonická komunikace, Elektronická komunikace, Komunikace skrze sešit, Domluvená schůzka
11. Vlastní názor tázaného odborníka na fungování spolupráce mezi odborníky pečujícími o dítě se SP ve vybrané MŠ.	Spokojenost, Neformálnost, Prostor pro zlepšení, Dostatečnost

Tabulka 4 Kategorie k rozhovorům s odborníky s příslušnými kódy (Vlastní tvorba)

1. Popis pracovní pozice a způsob poskytování péče dítěti se sluchovým postižením

V rámci počátku rozhovoru jsme získali detailnější představu náplně práce jednotlivých pečujících odborníků o děti ve vybrané MŠ. Každá z pracovních pozic je odlišná, a tak je samozřejmostí odlišnost v oblastech poskytované péče, také díky tomu se pak může jednat o komplexnější působení při poskytování péče dítěti se SP.

Co se týče **informanta SP1**, poskytuje směrem k MŠ⁴⁶ péči zaprvé v rámci pozice speciálního pedagoga ve speciálně pedagogickém centru, kde zastává roli metodického průvodce jak pro pedagogy v MŠ, tak pro rodiče dětí navštěvující vybranou MŠ. Zadruhé zastává také pozici logopeda poskytující individuální logopedickou péči dětem se SP ve vybrané MŠ. V praxi to konkrétněji probíhá tak, že speciální pedagog provádí individuální vyšetření, která mohou být buď běžná, jako je například vyšetření při přijetí dítěte do MŠ, vyšetření dětí předškolního věku před nástupem do první třídy apod., anebo je potřeba z nějakého důvodu metodická intervence u dítěte nad rámec běžných vyšetření. V tom případě následuje pozorování dítěte při běžných činnostech v MŠ, individuální práce s dítětem v pracovně SPC či konzultace s učiteli a rodiči dítěte. Intervence však může probíhat i velmi nenápadně na první pohled „nevinným“ povídáním s dítětem. Pravidelnost intervence se každý týden mění v závislosti na harmonogramu mateřské školy, která se často účastní různých akcí (divadlo, procházky apod.) a záleží tedy vždy na domluvě s pedagogickými pracovníky z MŠ. Také záleží na dopředu domluvených vyšetřeních dětí z integrace, která tvoří velkou část pracovní náplně speciálního pedagoga. Většinou se však jedná o intervenci v dopoledních hodinách od úterý do pátku.

Informant P2 uvádí svou pracovní pozici jako psycholog v SPC, ale také psycholog školní. Náplň odborné činnosti směrem k dětem ve vybrané MŠ popisuje jako vyšetření intelektu a pozornosti v rámci psychologické diagnostiky a poradenství s rodiči dětí v MŠ. Co se týče výkonu práce školního psychologa, informant P2 upřesnil, že na rozdíl od psychologa v SPC nedagnostikuje, nýbrž poskytuje především poradenské služby (v případě mladších dětí s rodiči). Vyšetření, která jsou pravidelná, uvádí informant P2 následující: vyšetření při příchodu dítěte do MŠ, při ukončení MŠ (v pololetí předškoláka). U mladších dětí tato vyšetření trvají cca 20-30 min, u předškoláků 45-60 min.

Informant P3 uvádí svou pozici jako psycholog v SPC. Podotýká však, že součástí náplně práce někdy také plní práci školního psychologa. Pozici psychologa v SPC zaujímá informant

⁴⁶ Pokud se v následujícím textu objeví zkratka MŠ, jedná se o vybranou mateřskou školu pro sluchově postižené, ve které byl prováděn výzkum této diplomové práce.

P3 na částečný úvazek, konkrétně 3 dny v týdnu. Odborná péče informanta P3 o děti se SP ve vybrané MŠ spočívá v realizaci stimulačního programu Maxík, na který je potřeba akreditovaný kurz. Součástí tohoto programu jsou pravidelné individuální činnosti s dětmi v oddělené místnosti. Tyto činnosti se zaměřují např. na dechová cvičení, zkříženou laterální uvolnění ruky, cvičení zrakové a sluchové diferenciací apod. dle jednotlivých kapitol programu. Pokud rodiče souhlasili s účastí dítěte v programu Maxík, předškolní dítě může mít během jednoho týdne 1–3 individuální intervence dle programu mateřské školy a dle přítomnosti dítěte v MŠ.

Informant L4 uvádí svou pozici jako školní logoped. V rámci své odborné činnosti poskytuje péči dětem v MŠ v oblastech rozvoje řeči a sluchové výchovy, především pak formou individuální péče s dětmi. Součástí náplně práce je tvorba plánů logopedické péče, vedení logopedických sešitů i komunikace s rodiči. Jako důležitý aspekt ve výkonu své odborné péče spatřuje Informant L4 motivaci dětí pro logopedii, aby je to bavilo a aby se v nich probouzel „komunikační apetit“. Průběh jednotlivých logopedických sezení informant L4 popsal následovně: většinou se začíná oromotorickým cvičením, následuje hra pomocí instrukcí (rozvoj pasivní slovní zásoby, vjemu odezírání). Objevuje se také opakování aktivit z minulých sezení, sezení jsou prokládána odpočinkovými aktivitami, jako je například zraková diferenciací, poté se opět vrátí k vyvozování hlásek. Jak uvádí informant L4: „*Tento koloběh zvládneme za jednu intervenci 2 – 3x.*“ Při všech aktivitách je také věnována pozornost tomu, aby se jednotlivé oblasti (zrak, sluch, mluvidla) nepřetěžovaly. Co se týče rovin jazyka, věnuje se informant gramatické stránce jazyka, pasivní i aktivní slovní zásobě a pragmatické rovině neboli: „*Aby zkrátka došlo k uchopení a pochopení komunikace, proč ji máme, jaký mám záměr a aby jim někdo ten záměr splnil.*“

Informant U5 zastává ve vybrané MŠ pozici učitele na plný úvazek. Svou odbornou péči vykonává ve třídě s 11 dětmi. Jak uvádí, v mateřské škole tohoto typu může být maximální počet dětí v jedné třídě 12. Co se týče personálního obsazení v každé třídě, informant U5 uvedl, že na maximální počet 12 dětí jsou zde dvě učitelky a jeden asistent. Učitelky však pracují na směny. Školka otevírá v 6:30 a zavírá v 17 hod. Náplň práce popsal informant U5 stručně jako především tvorbu vzdělávacího programu dětí dle aktuálního tématu, který je ve školce ten týden zrovna probírán. „*Kromě vzdělávání zajišťuji také jejich bezpečnost, dozor a podílím se také na zajištění stravy. Jako v každé školce. Jen zde máme děti se sluchovým postižením.*“ Co se týče tvorby programu v počtu dvou učitelky na třídu, informant U5 uvedl, že záleží na domluvě mezi učitelkami. Konkrétně ve vybrané třídě se v tvorbě programu střídají učitelé po týdnu.

Informant A6 zastává pozici asistenta pedagoga, a to od ledna 2023. Jedná se tedy o relativně nově zaměstnaného pedagogického pracovníka ve vybrané MŠ. Co se týče pracovní náplně, pomáhá informant A6 pedagogům především v rámci jedné třídy MŠ. Jak však sám uvádí, někdy je potřeba vypomocet i v druhé třídě, anebo v případě spojení obou tříd vykonává svou práci asistenta také pro pedagogy druhé třídy. Informant A6 uvedl, že především plní pokyny učitele v MŠ a plní potřeby dětí. „*Mám také zkušenosti z domova, protože jsem matka syna se SP, takže to mi hodně pomáhá. Snažím se tuto práci dělat od srdce.*“

2. Cílová skupina dle věku dítěte při poskytování odborné péče

Jelikož se jedná o heterogenní typ skupin ve třídách vybrané mateřské školy, věk dětí se v rámci jedné třídy nachází různý, a to od 3 let (případně od 2,5 let při dřívějším nástupu) do 6 let (případně 7 let v případě odkladu školní docházky). **Informant SP1** poskytuje odbornou péči napříč celou dobou pobytu dítěte v MŠ, avšak nejčastěji poskytuje péči logopedickou dětem, které potřebují náročnější logopedickou intervenci. Tedy děti, u kterých se vývoj mluvené řeči nevyvíjí optimálně. Většinou se jedná o děti předškolního věku, kde je potřeba intenzivní podpory před nástupem do první třídy, nebo které z nějakého důvodu odmítají spolupracovat. Jak však speciální pedagog SP1 uvádí, děti zná již od nástupu do mateřské školy jak ze vstupního vyšetření, tak díky pravidelným návštěvám a intervencím ve školce. Jeho péče o dítě je tedy dlouhodobá a věnuje se mu od přijetí do mateřské školy až po dobu nástupu do první třídy, intenzita péče se však mění v závislosti na individuální potřebě každého z dětí.

Informant P2 poskytuje odbornou péči dětem již od přijetí do MŠ, tedy od věku 2,5 až 3 let a pak v péči pokračuje. Opět se tedy jedná o celou dobu pobytu dítěte v MŠ, stejně jako informant SP1.

Informant P3 poskytuje intervence v podobě stimulačního programu Maxík dětem předškolního věku. Pokud dítě potřebuje, může v tomto programu pokračovat i po nástupu do první třídy.

Informant L4 se během své odborné logopedické péče věnuje všem věkovým skupinám dětí v MŠ. Konkrétně letošní rok si však rozdělily děti s druhou školní logopedkou, přičemž informant L4 měl na starost děti starší. Když je však potřeba, střídají se. Také uvádí, že některé předškoláky si berou speciální pedagožky z SPC.

Informant U5 vykonává odbornou péči s dětmi od nástupu do MŠ (od 2,5 – 3 let) do nástupu do první třídy. Třídy jsou ve vybrané MŠ heterogenní, což znamená, že jsou v jedné třídě děti různého věku.

Informant A6, stejně jako ostatní pedagogové ve vybrané MŠ, vykonává pedagogickou činnost s dětmi ve věku od 3 (2,5) let do nástupu do první třídy, a to z důvodu heterogenních tříd.

3. Spolupráce s odborníky z SPC

Jelikož je **informant SP1** součástí týmu odborníků v SPC ve vybrané vzdělávací instituci, je zřejmé, že s ostatními odborníky z SPC spolupracuje. Toto tvrzení SP1 také potvrzuje a uvádí, že v rámci SPC mají tým složen ze tří psychologů a tří speciálních pedagogů, přičemž každý z nich má mírně odlišné zkušenosti, které mezi sebou vzájemně konzultují, když se objeví nějaké překážky v dosažení optimálního vývoje a vzdělávání u dítěte.

Informant P2 uvedl spolupráci se speciálními pedagogy při tvorbě zpráv z vyšetření. V rámci SPC má informant P2 také svého supervizora, kterým je další psycholog z týmu SPC.

Informant P3 uvádí, že s odborníky v SPC spolupracuje denně při konzultaci o jednotlivých dětech, a to jak se speciálními pedagogy, tak ostatními psychology. Také může poskytnout ostatním odborníkům vstupní diagnostiku stimulačního programu Maxík, která může sloužit pro porovnání vývoje dítěte apod. „*My můžeme komunikovat denně, málokdy jsem tady sama, takže záleží, kdy je co potřeba.*“ Informant P3 dále uvedl, že jelikož je ve své profesi teprve krátkou dobu, dostává od ostatních kolegů rady, které ho dále podporují v sebevzdělávání.

Informant L4 popisuje pravidelnou spolupráci s pracovníky SPC, a to především se dvěma speciálními pedagogy a jedním psychologem. Provázanost jejich spolupráce uvádí také následovně: „*Já jim zase pomáhám a беру si děti navíc, když mají příliš práce.*“

Informant U5 uvádí, že pokud si neví rady, diskutuje děti s logopedy a speciálními pedagogy z SPC. Informant U5 také uvedl, že spolupracovat s SPC velmi často nejde z důvodu pracovního vytížení pracovníků v SPC, přesto se však odborníky z SPC snaží mateřské škole věnovat co nejvíce, dle časových možností. Informant U5 také uvedl, že do MŠ pravidelně přichází psycholog, který si bere děti individuálně na program Maxík, a také školní logoped.

Informant A6 uvedl častý kontakt se speciálními pedagogy a psychology z SPC. Také uvedl, že jelikož SPC sídlí ve stejné budově, mohou v případě potřeby hned řešit jakoukoli situaci.

4. Spolupráce mimo oblast školství

Ačkoli se v rámci této diplomové práce zabýváme spoluprací odborníků uvnitř vzdělávacího sektoru, během rozhovoru uvedli někteří z informantů spolupráci také s odborníky ze sektoru zdravotnického. Pro zajímavost zde tedy uvedeme také popis získaných dat v rámci této kategorie.

Informant SP1 uvedl, že výjimečně spolupracuje i s foniatry, se kterými mají v SPC dlouhodobou zkušenost. Vždy však této spolupráci předchází souhlas rodiče dítěte o kontaktování daného lékaře a předání informací. Spolupráce s lékaři však kromě telefonické formy probíhá běžně skrze zprávy z vyšetření, které speciální pedagog dostane k dispozici od rodiče dítěte. Zde se dozvídá informace ze zpráv z vyšetření různých doktorů, jako je foniatr, neurolog, klinický logoped atd. SP1 také uvedl, že je možné v případě, že chybí vyšetření od nějakého lékaře a je potřebné pro péči o dítě, požádat rodiče o návštěvu lékaře s dítětem a následně dodat zprávy z vyšetření. SP1 uvedl, že např. spolupráce s foniatry určité kliniky je možná a funkční především díky dlouholeté známosti a spolupráci. Důležitá je spolupráce s lékaři hlavně v případech kombinovaného postižení.

Informant P2 uvedl, že s odborníky mimo školství, jako jsou například foniatři, nekomunikuje. Uvedl, že tuto spolupráci většinou řeší speciální pedagogové a vždy se souhlasem rodiče dítěte. Informace o dítěti od lékařů získává informant P2 skrze zprávy z vyšetření, které poskytují rodiče dětí. Informant P2 uvedl, že v rámci SPC mají navázanou spolupráci se školním psychiatrem, kterého mohou doporučit, pokud je potřeba.

Informant P3 uvedl, že mu chybí propojení s mimoškolními odborníky. Shledává v tomto ohledu otázku GDPR jako problematické a uvádí, že v některých případech může být nevědomost určitého problému dítěte až nebezpečná. Avšak to, jestli má SPC k dispozici všechny zprávy z vyšetření, záleží pouze na rodiči.

Informant L4 popisuje spolupráci s klinickým logopedem, pouze však na bázi zpráv z vyšetření od rodičů, anebo na základě získání logopedických materiálů, které klinický logoped probírá s dětmi na sezeních. Vše však záleží na rozhodnutí rodiče, jestli tuhle spolupráci mezi školním logopedem a klinickým logopedem podporuje. Informant L4 uvádí, že telefonicky (ani jinak) klinického logopeda z důvodu GDPR kontaktovat nemůže. Pro informanta L4 je však spolupráce s klinickým logopedem (skrze písemné materiály) důležitá. Jak uvádí informant L4: „*Co se týče klinického logopeda, ten by měl především se věnovat vyvozování hlásek, kontrole, že to vše v pořádku funguje plus diagnostika.*“ Logoped by pak na tuto práci měl navázat a dělat aktivity, které klinický logoped již časově nezastane. Informant

L4 také zmiňuje odbornou péči foniatra, který by měl mít na starost vyvozování hlasu u dětí, většinou sem však děti chodí pouze například jednou ročně. Informant L4 uvádí, že by z jeho pohledu mohly být návštěvy u foniatra častější.

Informant U5 spolupráci s odborníky mimo školství nevedl.

Informant A6, stejně jako předešlý informant, spolupráci s odborníky mimo vzdělávací sektor nevedl.

5. Spolupráce s pedagogickými pracovníky v MŠ

Informant SP1 jasně uvedl, že vždy probíhá spolupráce celého SPC s učitelem a asistentem z MŠ. Příklady této spolupráce uvádíme v kategorii č. 7.

Informant P2 uvedl, že kromě SPC spolupracuje s učiteli a asistentkami v MŠ a také se školním logopedem. V případě dětí v MŠ také informant P2 uvádí, že s učiteli MŠ probírá detailněji především děti předškolního věku, pokud se např. nevyvíjí tak jak se předpokládalo.

Informant P3 spolupracuje s učiteli v MŠ, a to především při domluvě, zda může dítě v danou chvíli opustit MŠ za účelem individuální péče v rámci programu Maxík. Dále uvádí informant P3, že probíhá spolupráce s asistentem pedagoga z MŠ. Ten v případě potřeby doprovází dítě na program Maxík. Dále si předává informace o aktuálním stavu dítěte se školním logopedem, aby nedocházelo k přetěžování dítěte (např. při individuální logopedické péči a péči s programem Maxík v jeden den).

Co se týče komunikace s učiteli a asistenty v MŠ, uvádí **informant L4**, že probíhá především s pedagogy dané třídy, ze které si na logopedickou péči bere děti. Pro konzultaci si však informant L4 kromě pracovníků v SPC chodí také k učitelům ZŠ stejné vzdělávací instituce. Informant L4 uvádí, že ačkoli se nejedná o učitele přímo z MŠ, „jsou to velmi zkušené učitelky a se sluchovým a řečovým postižením s dlouholetou praxí.“

Informant U5 uvedl každodenní spolupráci s pedagogickými odborníky. Konkrétně uvedl, že celý den (dle směny) je v kontaktu s druhým učitelem a asistentem pedagoga ve vybrané třídě. Taktéž může spolupracovat s pedagogy z druhé třídy, se kterými je v kontaktu v ranních a odpoledních hodinách při spojení obou tříd. Také sdílí s druhou třídou děti výlety, vycházky, akce MŠ apod., na kterých se vždy domlouvají všichni pedagogové (celkem 6) dohromady. Ačkoli se jedná o tým mnoha pedagogických pracovníků na malém prostoru a se sníženým počtem dětí, informant U5 uvádí, že spolupráce funguje překvapivě dobře.

Informant A6 uvedl nejčastější (každodenní) spolupráci s učiteli MŠ a druhým asistentem pedagoga. Jak sám uvádí, je jich zde na dvě třídy 6. Mimo učitele a asistenta uvedl častý kontakt také se školním logopedem.

6. Spolupráce s vedením vzdělávací instituce

Pravidelná spolupráce s vedením vzdělávací instituce probíhá, uvedl **informant SP1**, na metodické schůzi, která se koná jedenkrát za čtvrt roku, tedy cca každé 3 měsíce.

Informant P2 uvedl, že pokud je potřeba, komunikuje se zástupcem a ředitelem vzdělávací instituce.

Informant P3 zmínil, jako informanti předešli, spolupráci s vedením vzdělávací instituce v rámci metodických schůzí jedenkrát za čtvrt roku. Více tuto spolupráci neuváděl.

Informant L4 podává opět stejné informace o spolupráci s vedením, a to formou pravidelných metodických schůzí jednou za 3 měsíce. Při těchto metodických setkáních jsou přítomni učitelé a asistenti MŠ, SPC i vedení školy.

Informant U5 uvádí obdobné informace jako informanti předešli. S vedením školy se schází pravidelně na metodických schůzkách jednou za 3 měsíce.

Informant A6 zmínil stejné příležitosti ke spolupráci s vedením školy, a to na pravidelných metodických schůzích jednou za 3 měsíce. Uvedl, že se zde schází psychologové, speciální pedagožky, logopedi, učitele a z vedení pak paní ředitelka a zástupce ředitele. Pokud je problém s nějakým dítětem, řeší se zde dohromady, jak budou dále odborníci postupovat.

7. Potřeba spolupráce s ostatními odborníky a důvody této spolupráce

Informant SP1 uvedl případy, ve kterých se obrací na ostatní odborníky takto: „*Když se objeví nějaká nestandardní situace, kdy si nejsme jistí, proč třeba práce nepostupuje. Tam je ta konzultace důležitá, jestli třeba nebude potřeba vyzkoušet jinou metodiku nebo odborníky jiného charakteru.*“ Takové situace se prý však stávají v MŠ pouze cca 1x měsíčně.

Informant P2 uvedl, že s ostatními odborníky pečujícími o dítě spolupracuje vždy. „*Každé dítě, které zde prochází diagnostikou, tak je vyšetřováno psychologicky a speciálněpedagogicky. Pak si na to sedneme a každé dítě probíráme zvlášť.*“ V problematických situacích kontaktuje informant P2 také svého supervizora. Pokud je případ nějakého dítěte problematický, může se také probrat na metodické schůzi, kde se společně domluví následující metodický postup, který je následně představen rodičům (může se jednat o

doporučení vyšetření lékaře např. neurologa, psychiatra atd.) Informant P2 vnímá spolupráci mezi odborníky jako jeden z nejdůležitějších aspektů v péči o dítě se sluchovým postižením. Uvádí dokonce, že pokud by se informace nepředávaly, byla by část práce všech odborníků zbytečná.

Informant P3 uvedl, že kontaktuje ostatní odborníky za tímto účelem: „*Bývá to třeba, že se mi nezdá nějaký výkon dítěte. Nebo mě zarazí nějaké odpovědi v diagnostice apod.*“) Také uvedl, že ačkoli v rámci SPC realizuje program Maxík pouze on, může kdykoli nejasnosti konzultovat s ostatními. Informant P3 uvádí, že by měla být spolupráce mezi odborníky při péči o dítě se SP samozřejmá. Důvod uvádí takto: „*Protože nám jde hlavně o největší blaho dítěte. My bychom měli odsunout jakékoli osobní rozepře a jít za společným cílem, aby se dítě správně rozvíjelo.*“

Informant L4 navazuje spolupráci s ostatními odborníky např. v případě, že některé dítě při logopedické péči stagnuje apod. a potřebuje náhled dalšího odborníka. V tomto případě si může dítě na logopedickou péči vzít speciální pedagog z SPC a poskytnout svůj názor. Informant L4 také uvádí, že jednou za čtvrt nebo půl roku kontaktuje SPC za účelem kontroly vývoje dítěte. Dalším důvodem vyhledání spolupráce s ostatními odborníky je potřeba inspirace se novými činnostmi, materiálem apod., aby se zamezilo stereotypu v logopedické péči a aby neklesla motivace dítěte. Co se týče důležitosti spolupráce mezi odborníky poskytujícími péči dětem se SP v MŠ, uvádí informant L4: „*Já vždycky říkám, že je to taková stolička o třech nožičkách a jakmile se jedna nožička zhroutí, nedá se na ní sedět.*“ Z pohledu své pracovní pozice vnímá informant L4 důležité propojení klinického logopeda, mateřské školy a rodiče.

Informant U5 má potřebu spolupráce s ostatními odborníky především z důvodu své začínající pedagogické praxe. S ostatními učiteli často konzultuje a získává mnohé rady ohledně materiálů, programů apod. Také se při nějaké nejistotě může obrátit na speciální pedagogy z SPC a logopedy. Informant U5 uvedl, že také často konzultuje problematiku komunikace s rodiči. „*Ptám se těch zkušenějších a pořád se učím.*“ Na otázku týkající se spolupráce mezi odborníky jako důležitého aspektu v péči o dítě se SP, odpovídá informant U5, že je velmi důležitá, především z toho důvodu, že se u dítěte často nejedná o postižení pouze jedné oblasti, ale více. Je tedy důležité, aby spolu všichni pečující odborníci spolupracovali. „*Už co se týče logopedické roviny, diagnostiky, vzdělávání ve školce. Musí se to propojovat.*“

Informant A6 uvedl, že co se týče komunikace s učiteli, plní v podstatě především jeho pokyny. Také uvádí, že jelikož je zde na dvě třídy 6 pedagogů, mnoho situací vyřeší zde mezi sebou. Co se týče případů, kdy dochází k oslovování ostatních odborníků (i z SPC), uvedl

informant A6, že se jedná například o děti, které jsou méně zvladatelné, nebo se objeví neočekávané situace. Účelem je posouvat dítě dál společně s ostatními odborníky. „*Poradíme se na nějaký postup společný, pak sledujeme dítě, jak na to reaguje.*“ Informant A6 také uvedl, že osobně preferuje řešit problémy co nejdříve.

8. Frekvence spolupráce s ostatními odborníky

Informant SP1 je v kontaktu s odborníky z SPC na denní bázi. Co se týče kontaktu s učiteli a asistenty v MŠ, zde dochází k pravidelným schůzím v rámci metodických schůzek jednou za 3 měsíce, také však dochází k okamžité zpětné vazbě po každé individuální logopedické péči s dítětem z MŠ.

Co se týče spolupráce mimo SPC, uvádí **informant P2** spolupráci v rámci metodických sezení jednou za 3 měsíce. V rámci SPC však uvádí spolupráci probíhající někdy i několikrát denně, dle potřeby. Hned po vyšetření dítěte speciálním pedagogem a psychologem se uskutečňuje společné sezení. V rámci spolupráce s pedagogy z MŠ uvádí informant P2: „*Když diagnostikuju školku, tak jsem tam denně, předáváme si informace. Hned jak to mám hotové, informace předávám. Pokud potřebuje něco školka, zvedne telefon a jsem tam hned. Jsem v jedné budově, takže není problém.*“

V rámci SPC uvedl **informant P3** spolupráci min. 2 - 3x týdně, přičemž se informant P3 vyskytuje ve vybrané vzdělávací instituci z důvodu částečného úvazku pouze 3 dny v týdnu. S ostatními odborníky a vedením školy se setkává v rámci metodických schůzí jednou za tři měsíce. Také uvedl, že v rámci SPC žádné pravidelné schůzky kromě metodické nemívají a že se setkávání odvíjí od aktuální potřeby.

Informant L4 uvádí spolupráci (mimo metodická sezení) s ostatními logopedy pečujícími o děti jako stálé předávání informací. V kontaktu s učiteli z MŠ pak uvádí údaj minimálně jednou za týden až 14 dní.

Informant U5 uvádí nejčastější spolupráci s pedagogickými pracovníky v MŠ, kterými jsou učitel a asistent pedagoga ve své třídě, ale také dva učitelé a asistent pedagoga ve druhé třídě. V tomto případě se jedná o kontakt každodenní. Co se týče spolupráce s SPC a logopedy, konzultují jednotlivé děti cca 1x týdně, někdy častěji. Dále také informant U5 uvedl již zmiňované metodické schůzky každé 3 měsíce s celým týmem odborníků pečujících o dítě se SP ve vybrané MŠ (SPC, logopedky, 4 učitele, 2 asistenti pedagoga a vedení školy).

Informant A6 uvádí nejčastější, a to každodenní spolupráci s ostatními pedagogy. Konkrétně se jedná o celý pracovní den v interakci s učiteli ve „své“ třídě a poté dle potřeby

s učitelem a pedagogem z druhé třídy. Dále uvádí velmi častou (téměř každodenní) spolupráci se školním logopedem a psychologem, kteří do třídy dochází vykonávat pravidelnou intervenci. Co se týče SPC, vnímá informant A6 časové a kapacitní omezení, stále však uvádí, že jelikož se nacházejí ve stejné budově, dá se na termínu domluvit. S ostatními odborníky a vedením se schází každé tři měsíce na již zmiňované metodické schůzi.

9. Spolupráce s rodičem a jeho role v péči o dítě se SP

Informant SP1 uvedl, že je spolupráce odborníků s rodiči v zájmu dítěte a že rodič hraje důležitou roli v péči o dítě. Rodiče často kontaktují SPC v předškolním věku dítěte, aby zkontrolovali, kam dále směřovat dítě atd., v tomto období se tedy rodiče ozývají nejčastěji. Informant SP1 také uvedl, že většinou rodiče spolupracovat chtějí. Ve výjimečných situacích, pokud rodiče spolupracovat nechťejí, svolávají se společné schůzky a řeší se společný postup. Co se týče metodického přístupu informant SP1 uvedl: „*Je potřeba, aby všichni my z SPC, pedagogové, také ale rodiče postupovali stejně, jinak by to nefungovalo.*“

Dle **informanta P2** hraje rodič klíčovou roli při poskytování péče o dítě se SP v MŠ. Uvádí, že pokud se odborníci v péči o dítě o něco pokoušejí, bylo by to zbytečné a nefunkční, kdyby rodiče doma nepodporovali stejný přístup, a to nejen v případě např. logopedické péče, ale také procesu odplenkovávání apod. Pokud se tedy domluví odborníci s rodiči, že se u dítěte bude rozvíjet mluvená řeč, měl by to doma praktikovat i rodič. Také pokud rodič nesouhlasí s doporučeními a závěrem ve zprávě, informant P2 uvádí, že rodič má vždy poslední slovo v rozhodování. Do zprávy se pak pouze názor rodiče zapíše a doporučení ke vzdělávání se v praxi poté nepoužijí. Co se týče přítomnosti rodiče dítěte při vyšetření, preferuje informant P2 předškolní děti vyšetřovat bez rodičů z důvodu podání lepšího výkonu.

Informant P3 vnímá roli rodiče ve spolupráci při péči o dítě se SP v MŠ jako obrovskou a uvádí, že rodič je základ. Informant P3 uvádí, že ačkoli program Maxík není tolik založen na domácí přípravě s rodiči, jde velmi dobře porovnat, kteří rodiče s dětmi doma pracují a kteří ne. To samé uvádí také co se týče logopedie: „*Tu tady děti mají průměrně třeba jedenkrát týdně, ale ta následující práce je právě na rodičích doma s dětmi.*“ Také ale informant P3 upozorňuje, že je samozřejmě jiná situace u rodičů, kteří nekomunikují orálně. Zkušenosti se spoluprací s rodiči uvádí informant P3 až na jednu situaci jako kladné.

Informant L4 uvádí důležitou roli rodiče jako zprostředkovatele spolupráce mezi odborníky ve školství s odborníky ve zdravotnictví. Uvádí také, že spolupráce odborníků

s rodiči jde ruku v ruce. „*Rodič by měl zvládat hravou komunikaci, hravé motivované plnění úkolů.*“

Informant U5 uvedl, že je někdy spolupráce odborníka s rodičem náročná, a to z důvodu různé osobnosti a chování jednotlivých rodičů. Informant U5 uvádí, že ačkoli je osobně z některých situací stále nervózní, snaží se v MŠ dělat maximum.

Informant A6 vnímá svou spolupráci s rodiči jako funkční a uvádí, že je s rodiči dětí jakožto asistent pedagoga v každodenním kontaktu, řeší aktuální problémy a sami rodiče mají o tuto spolupráci většinou zájem. Také uvádí, že mohou odborníci velmi pomoci rodiči s návodem, jak s dítětem se SP pracovat. Jak informant A6 přiznává: „*Sama mám handicapované dítě a sama vím, jak mi ti odborníci dokáží pomoci.*“ Z vlastní zkušenosti uvádí, jak důležitá je role rodiče v této spolupráci. „*Vidím sama, že často bychom jako rodiče přehodili práci na toho odborníka, ale to samozřejmě nejde.*“ Z tohoto důvodu je tedy důležité, aby odborník rodiče navedl k správné práci s dítětem, kterou by pak rodič měl doma praktikovat. Informant A6 uvedl jako příklad zkušenost s některými neslyšícími rodiči, kteří mimo jiné často zapomínají dětem nasazovat sluchadla a tvoří dojem, že nechtějí příliš rozvíjet jejich mluvenou řeč. Co se týče spolupráce rodičů s učiteli, vnímá ji informant A6 jako dostatečnou, avšak v případě spolupráce rodiče s SPC uvádí potřebu častějšího kontaktu.

10. Forma komunikace při spolupráci s rodiči

Informant SP1 uvádí, že pokud rodiče potřebují, mohou se vždy ozvat a sejít se s nimi v rámci konzultace. Co se týče individuální logopedické péče, zde komunikuje informant SP1 s rodiči většinou skrze logopedický sešit nebo skrze mateřskou školu. Informant SP1 také uvádí, že je potřeba s rodiči jednat citlivě.

Informant P2 uvádí, že většinou komunikace probíhá formou orální. Ačkoli se zde objevuje spousta rodičů komunikujících znakovým jazykem, jak uvádí informant P2, základy komunikace v mluveném jazyce se vždy dají zvládnout. Pokud se však jedná o důležité informace např. anamnézy, doporučuje informant P2 rodičům, aby si objednali tlumočníka znakového jazyka. Také mohou rodiče vždy využít písemnou formu komunikace. Informant P2 písemnou formu komunikace (např. e-mail) preferuje, jelikož mohou obě strany komunikovat dle svých osobních časových možností. Zavolat do kanceláře může rodič dle informanta P2 kdykoli a nebývá s tím problém.

Informant P3 uvádí, že na stránkách vzdělávací instituce je k dispozici e-mail, na který rodiče mohou psát v případě nějakých dotazů. Některým rodičům bylo také předáno telefonní

číslo, a to především rodičům neslyšícím. Často však rodiče kontakt nepotřebují. Na začátku roku jim informant P3 podá informace o programu Maxík a rozdává informované souhlasy s poskytováním péče pomocí tohoto programu, dále s dětmi pracuje samostatně.

Informant L4 uvádí, že si někteří rodiče pro komunikaci berou tlumočníka, někteří jsou však i se sluchovým postižením schopni se domluvit mluveným jazykem dobře. Informant L4 poskytuje možnost komunikace písemnou formou (skrze e-maily, SMS) a také zprostředkovaně skrze logopedické sešity. „*Snažíme se přizpůsobit ten komunikační systém podle individuální potřeby rodičů.*“

Co se týče komunikace s rodiči, je zřejmé, že si **informant U5** stále zvyká a snaží se najít správný komunikační způsob. V rozhovoru uvedl: „*Pořád si zvykám, připravuju se, jak s nimi komunikovat, aby je to nějak neurazilo, aby to nevzali jinak.*“

Informant A6 konkrétně neudává formu komunikace s rodičem, ale z rozhovoru vyplývá, že probíhá komunikace každodenně, a to orální formou.

11. Vlastní názor tázaného odborníka na fungování spolupráce mezi odborníky pečujícími o dítě se SP ve vybrané MŠ.

V rámci rozhovoru s odborníky pečujícími o dítě se SP ve vybrané MŠ se objevovaly také otázky zaměřené na vlastní názor každého odborníka na poskytovanou odbornou péči v rámci vybrané vzdělávací instituce. Tyto otázky se nacházely v postojové části schémat. Zde si uvedeme popis získaných dat pro tuto kategorii.

Informant SP1 vnímá spolupráci mezi odborníky pečujícími o dítě se SP ve vybrané MŠ jako dobrou, s občasnou potřebou něco dořešit.

Informant P2 vnímá spolupráci mezi odborníky pečujícími o dítě se SP ve vybrané MŠ jako naprosto funkční a dostatečnou. Při otázce, zda by se mohlo něco zlepšit informant P2 uvedl, že by uvítal více neformálních schůzek s pedagogickými pracovníky v MŠ např. jednou měsíčně.

Informant P3 hodnotí spolupráci mezi odborníky pečujícími o děti se SP ve vybrané MŠ jako důležitou. Občas však naráží na překážky ve spolupráci z důvodu svého nízkého věku a doby praxe. Uvádí, že s některými odborníky se necítí rovnocenně. Ačkoli sám informant P3 sluchové postižení má, a tudíž o něm má velmi detailní informace (co se týče metod, klasifikace SP apod.), naráží někdy na podceňování dovedností z důvodu nízkého věku. Jak však informant P3 dodává, neobjevuje se tento problém se všemi spolupracujícími odborníky. Přesto hodnotí v porovnání s jinými vzdělávacími institucemi spolupráci se školou a mateřskou školou dobře,

hlavně díky tomu, že se SPC nachází uvnitř budovy vzdělávací instituce, a tak je součástí dění. Informant P3 by rád zlepšil spolupráci týkající se přechodu dítěte z MŠ na první stupeň a využít tak toho, že se vše nachází v rámci jedné budovy. Uvádí, že by se např. mohl vytvořit přechodový plán, nebo by se pedagogové prvního stupně mohli dojit seznámit s dítětem již v období mateřské školy.

Hodnocení spolupráce mezi odborníky poskytující péči dětem se SP ve vybrané MŠ zní podle informanta L4 velmi pozitivně, a to následovně: „*Naprosto funkční. Je zde přátelská a kreativní vzájemná podpora a je to hlavně ve prospěch rodičů a dětí.*“ Co se týče spolupráce odborníků s rodičem, uvádí informant L4, že má možnost porovnání s několika jinými pracovišti a že je zde péče ze strany odborníků SPC, učitelů, asistentů i logopedů nadstandardní.

Informant U5 vnímá spolupráci mezi odborníky pečujícími o dítě se SP ve vybrané MŠ jako dobrou a fungující. Jediný aspekt, který byl zmíněn ke zlepšení, je častější logopedická intervence. Jak sám informant U5 však uvedl, je to problém časových možností logopedů s omezenými úvazky a také časté absence u dětí.

Informant A6 odpovídal na otázky ohledně fungování spolupráce mezi odborníky se SP ve vybrané MŠ velmi kladně. V rozhovoru uvedl, že se jedná o profesionální úroveň a že je spolupráce mezi odborníky funkční. „... *jsou zde lidi na správném místě.*“ Co by se však mohlo zlepšit, jsou z pohledu informanta A6 především časové možnosti odborníků z SPC, kteří mají spoustu práce také s externími dětmi, které sem dochází na vyšetření z jiných škol. Ačkoli by tedy chtěli, nemohou dát dětem ve vybrané MŠ (a jejich rodičům) více času.

3.8.2 Popis získaných dat z rozhovorů s rodiči dětí se sluchovým postižením

Nejprve si popíšeme získaná data ze dvou rozhovorů s rodiči dětí se sluchovým postižením navštěvujících vybranou mateřskou školu pro sluchově postižené, a to metodou vyložení karet na základě vytvořených kategorií. Oba rodiče, kteří tvořili informanty této práce, jsou neslyšící. Rodiče, kteří tvořili informanty této práce, jsme označili pro lepší orientaci zkratkami, které uvádíme v tabulce níže:

Informant	Označení informanta	Rok nástupu dítěte se SP do vybrané MŠ
Rodič č. 1	R1	2021

Rodič č. 2	R2	2021
------------	----	------

Tabulka 5 Označení informantů z řad rodičů (Vlastní zpracování)

Obdobně jako u Popisu získaných dat z rozhovorů s odborníky, i v případě rozhovorů s rodiči byly vytvořeny kódy a z nich následně procesem kategorizace jednotlivé kategorie. Kategorie⁴⁷ si i s kódy uvedeme v následující tabulce:

Vytvořené kategorie	Kódy k jednotlivým kategoriím
1. Spolupráce s odborníky mimo školství	Diagnostika sluchové vady, Genetické vyšetření, Novorozenecký screening, Foniatrie, Vyšetření BERA, Kompenzační pomůcky, Sluchadla, Klinická logopedie
2. Poskytování odborného poradenství při péči a při výběru vzdělávání pro dítě se SP	Raná péče, Vlastní zdroje informací, Vlastní zkušenosti
3. Spolupráce s odborníky z SPC	Speciální pedagog, logoped v MŠ, Tlumočník, Psycholog
4. Spolupráce s pedagogickými pracovníky MŠ	Vztah mezi učitelem a rodičem, Komunikační bariéra, Znakový jazyk, Každodenní komunikace, Nedostatek informací
5. Forma komunikace rodiče s odborníky pečujícími o jejich dítě se SP ve vybrané MŠ	Písemná komunikace, Elektronická komunikace, Znakový jazyk, Komunikační bariéra, Tlumočník, Domluvené schůzky, Každodenní komunikace, Komunikace součást osobnosti, Orální přístup, Obava pedagogů z komunikace ve znakovém jazyce
6. Spolupráce mezi odborníky pečujícími o dítě se SP ve vybrané MŠ z pohledu rodičů dětí se SP	Nálada v MŠ, Vzájemné chování mezi pedagogickými pracovníky, Znalost znakového jazyka, Komunikace součást

⁴⁷ Viz podkapitola Metody zpracování dat

	osobnosti, Potřeby neslyšících dětí, Specifické problémy, Přizpůsobení systému neslyšícím rodičům
7. Potřeba spolupráce mezi rodičem a odborníky pečujícími o dítě se SP a důvody této spolupráce	Výběr škol pro dítě se SP, Změna v docházce do MŠ

Tabulka 6 Kategorie k rozhovorům s rodiči s příslušnými kódy (Vlastní zpracování)

1. Spolupráce s odborníky mimo školství

Informant R1 uvedl spolupráci při péči o dítě se SP s odborníky mimo školství již při vyšetření v porodnici, a to konkrétně při vyšetření v rámci novorozeneckého screeningu. Dále uvedl spolupráci s foniatří, kde bylo dítěti informanta R1 provedeno vyšetření BERA ve věku 4 měsíců a potvrzena sluchová vada. Taktéž zde byly zařízeny kompenzační pomůcky, kterými byly v tomto případě sluchadla. Dále uvedl informant R1 spolupráci s odborníky ze „sasky“. Informant zde nejspíš myslí sociálně-aktivizační službu (taktéž SAS) Společnosti pro ranou péči, z. s.

Informant R2 spolupracoval s odborníky již před početím dítěte, a to formou diagnostického vyšetření, kde jim byla odborníky sdělena dědičnost sluchového postižení. Následně jim bylo sděleno sluchové postižení v porodnici při novorozeneckém screeningu a poté potvrzeno lékařem na foniatrii, když bylo jejich dítě ve věku 4 měsíců. Informant R2 uvádí pravidelnou spolupráci při péči o dítě se SP s foniatrem, klinickým logopedem a také navštěvují jedenkrát za 14 dní sociální službu Tamtam, o. p. s.

2. Poskytování odborného poradenství při péči a při výběru vzdělávání pro dítě se SP

Informant R1 uvedl, že mnoho informací získal svými zkušenostmi ze vzdělávání a taktéž informacemi získanými z internetu. Taktéž uvedl jako zdroj informací již zmiňovanou službu SAS. Taktéž bylo uvedeno, že při rozhodování mezi dvěma školami pro své dítě se SP využil informant R1 konzultaci s SPC.

Informant R2 uvedl stejně jako informant R1, že mnohé informace získal vlastními zkušenostmi. Informant R2 má taktéž sluchové postižení, a dokonce navštěvoval stejnou

mateřskou školu pro sluchově postižené, jako teď jeho dítě. To bylo také hlavním důvodem výběru této vzdělávací instituce pro jeho dítě se SP. Taktéž využíval informant R2 služby rané péče Tamtam, o. p. s., které nyní využívá i při péči o své dítě.

3. Spolupráce s odborníky z SPC

Informant R1 uvedl spolupráci především se speciálním pedagogem z SPC, s jehož prací je informant R1 velmi spokojen. Frekvenci spolupráce uvádí cca 3 - 4x za rok. V případě potřeby může kdykoli SPC kontaktovat, čehož si je informant R1 vědom. Poté také uvádí spolupráci se školní logopedkou, která se však tolik nevyskytuje. V tomto případě se jedná o spolupráci pouze skrze logopedický sešit, tedy zprostředkovaně. Co se týče psychologa z SPC, zde uvedl informant R1, že se jednalo pouze o kontakt při vstupním vyšetření dítěte se SP a poté bude nejspíš následovat vyšetření při odchodu dítěte z MŠ do první třídy.

Informant R2 uvedl, že s odborníky z SPC spolupracuje, konkrétně se speciálním pedagogem (logopedem), psychologem a logopedem⁴⁸. Co se týče frekvence spolupráce s těmito odborníky, uvádí informant R2, že s psychologem probíhá kontakt cca 2x za rok a se speciálním pedagogem proběhl zatím 1x při nástupu do MŠ.

4. Spolupráce s pedagogickými pracovníky z MŠ

Zde uvedeme citaci odpovědi **informanta R1**: „*S paní učitelkou v kontaktu jsme, ale příliš informací mi není předáváno. Pravda, dostávám od ní občas email s informacemi o dceři, ale ta písemná komunikace je zase náročná pro mě, lepší by byla samozřejmě komunikace osobní.*“ Informant R1 uvádí, že o některé informace přichází z důvodu komunikační bariéry. Informant R1 by měl zájem o častější komunikaci s učitelem i asistentem pedagoga v MŠ.

Informant R2 uvedl spolupráci s odborníky z MŠ, konkrétně s učitelem a asistentem pedagoga. Informant R2 by stejně jako předchozí informant ocenil možnost komunikace s pedagogickými pracovníky ve znakovém jazyce. „*... ale vím, že se to zde nepodporuje. Ale paní učitelka mi teď poslední půlrok píše emaily s konkrétními informacemi, tak to jsem za to moc ráda.*“

⁴⁸ Zde má však informant R2 na mysli nejspíš školního logopeda v rámci školního poradenského pracoviště, který pravidelně dochází do MŠ.

5. Forma komunikace rodiče s odborníky pečujícími o jejich dítě se SP ve vybrané MŠ

Informant R1 uvádí především komplikace týkající se komunikační bariéry mezi neslyšícími rodiči a odborníky pečujícími o dítě se SP ve vybrané MŠ. Jak uvádí informant R1, se speciálním pedagogem komunikace probíhá dobře, s ostatními odborníky by byla potřeba tlumočnicka. Ačkoli rodič, informant R1, rozumí pravidlům přístupu auditivně – orální metody, vnímá problém následovně: „*Chápu, že pravidla jsou jiná, platí zde orální komunikace, ale to přece platí pro děti, ne pro komunikaci s rodiči. Myslím, že zde trochu zapomněli na neslyšící rodiče. Když sem chodí moje dítě, tak to ale neznamená, že já mohu komunikovat orálně, to je hloupost.*“ Jak je z odpovědi informanta R1 zřejmé, měl by zájem o znalost znakového jazyka odborníků pečujících o jejich dítě se SP ve vybrané MŠ. Informant R1 také uvádí, že na domluvené schůzky si tlumočnicka objedná, ale při každodenní komunikaci to není funkční. Co se týče zdrojů informací z MŠ pro informanta R1, většinou se jedná o formu SMS, e-mail či písemnosti na nástěnkách MŠ.

Informant R2 uvádí, že s učiteli a asistenty pedagoga komunikuje „*normálně*“ mluveným jazykem. Pokud se však jedná o něco závažného či třídní schůzku, uvádí informant R2, že by si objednal tlumočnicka. Jak uvádí informant R2, nestíhá vše odezírat a jako matka je potřeba mít plnohodnotné informace. Také informant R2 by ocenil rozsáhlejší komunikace s učiteli. Stejně jako v případě informanta R1 narážíme na komunikační bariéru mezi rodičem a odborníkem, což můžeme vidět i na následující citaci: „*... jen mě mrzí, že některé učitelky se mnou komunikují jen stručně, přitom já bych jim rozuměla. Nevím, jestli se třeba bojí.*“, „*Některé se mnou mluví víc, některé míň.*“ Co se týče formy komunikace s SPC, zde uvádí informant R2, že ho vždy SPC kontaktuje prostřednictvím emailu a následuje schůzka. Jak již bylo uvedeno v předešlé kategorii, taktéž učitel k předání obsáhlejších informací využívá emailovou komunikaci.

6. Spolupráce mezi odborníky pečujícími o dítě se SP ve vybrané MŠ z pohledu rodičů dětí se SP

Informant R1 uvádí, že ačkoli je tato skutečnost těžko posouditelná (informant R1 z důvodu sluchového postižení odborníky neslyší), z chování mezi odborníky odhaduje, že mezi nimi spolupráce funguje dobře. Dále však uvádí potřebu alespoň jednoho neslyšícího odborníka, který by pečoval o děti se SP ve vybrané MŠ a uvádí, že komunikace je součástí

osobnosti. Důvody uvádí následující: „*Děti neslyšící mají specifické problémy, trochu jiné než děti slyšící. Slyšící odborníci vidí věci jinak, myslí jinak. Potom mohou nějaké výsledky chápat jinak.*“, „*Já respektuju odborníky tady, jen si myslím, že neslyšící děti potřebují neslyšícího odborníka, který rozumí jejich potřebám.*“

Informant R2 uvádí, že je spolupráce mezi odborníky pečujícími o jeho dítě dobrá a také uvedl, že pokud s něčím nesouhlasí, může říct svůj názor.

7. Potřeba spolupráce mezi rodičem a odborníky pečujícími o dítě se SP a důvody této spolupráce

Informant R1 uvedl, že vyhledal spolupráci s odborníkem například při rozhodování se mezi dvěma školami pro dítě se SP či při konzultaci o částečné docházce dítěte se SP do MŠ v kombinaci s docházkou do klubu pro děti se SP. Dále uváděl informant R1 důležitost každodenní komunikace mezi učiteli s rodičem, a to nejlépe skrze osobní komunikaci, nikoli písemnou (opět zde bylo naráženo na nedostatečnou znalost znakového jazyka učitelů v MŠ).

Informant R2 uvádí, že by potřeboval více spolupráce s některými z odborníků, a to konkrétně s učiteli v MŠ (viz kategorie č. 5) a také školním logopedem: „*Taky byla paní logopedka často nemocná a dcera taky, tak té logopedie tolik neměla v sešitě.*“ Dále informant R2 uvádí potřebu přizpůsobení systému této vzdělávací instituce neslyšícím, jelikož je zde dost neslyšících rodičů. Stejně jako informant R1 by informant R2 ocenil odborníka, který by ovládal znakový jazyk, ačkoli si je vědom, že se zde využívá auditivně – orální přístup.

3.9 Výsledky výzkumu

V následujících odstavcích uvedeme výsledky získaných dat, které byly pomocí kategorií popsány v předešlé podkapitole. Rádi bychom zde také odpověděli na výzkumné otázky a splnili tak cíle této diplomové práce. Níže uvedeme pro připomenutí 3 výzkumné otázky, které byly vytyčeny na počátku výzkumného šetření a na které si následně odpovíme.

1. Kdo se podílí na spolupráci při péči o děti se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole z pohledu pečujících odborníků?
2. Jak probíhá spolupráce při péči o děti se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole z pohledu pečujících odborníků?

3. Jakou roli mají rodiče dítěte se sluchovým postižením ve spolupráci s vybranou mateřskou školou?

Co se týče první výzkumné otázky, a tedy **Kdo se podílí na spolupráci při péči o děti se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole z pohledu pečujících odborníků**, můžeme dle odpovědí tázaných odborníků vyhodnotit, že velkou část osob pečujících o dítě se SP v MŠ tvoří právě informanti tohoto výzkumu. Jedná se tedy souhrnně o:

1. odborníky z SPC pro sluchově postižené, konkrétně dva speciální pedagogy a tři psychology (informanty tohoto výzkumu tvořil jeden speciální pedagog – viz SP1 a dva psychologové – viz P2 a P3),
2. odborníky z ŠPP (školního poradenského pracoviště), konkrétně 2 školní logopedy (jeden z nich tvořil informanta tohoto výzkumu – viz L4),
3. pedagogické pracovníky v MŠ, konkrétně dva učitele a jednoho asistenta pedagoga na jednu třídu dětí o maximálním počtu 12 dětí (informanty výzkumu tvořil jeden učitel a jeden asistent pedagoga – viz U5 a A6),
4. vedením školy, konkrétně ředitel a zástupce ředitele (netvořili informanty tohoto výzkumu).
5. Také byla tázanými odborníky zmiňovaná péče o dítě se SP ve vybrané MŠ z pozic zdravotnických odborníků, ale jelikož se v rozsahu této práce zabýváme pouze odborníky školského sektoru, nebudeme zde tyto odborníky dále uvádět. V potaz tedy bereme pouze zprávy z lékařských vyšetření, které mají nadále k dispozici odborníci v SPC (pokud je dá k dispozici rodič dítěte) a mohou na ně se svou odbornou péčí navazovat. Spolupráce mezi odborníky školského sektoru a zdravotnického sektoru probíhá zprostředkovaně skrze zprávy z vyšetření.
6. Důležitým aspektem v péči o dítě se SP v MŠ byla tázanými potvrzena fungující spolupráce mezi odborníkem a rodičem dítěte se SP (Rodiče tvoří informanty tohoto výzkumu – viz R1 a R2).

Jak můžeme z uvedeného výčtu posoudit, jedná se o poměrně velký počet odborníků pečujících o každé jedno dítě se SP navštěvující vybranou MŠ pro sluchově postižené. Aby byla péče o dítě se SP v MŠ snáze uchopitelná, popíšeme si péči odborníků na příkladu dítěte se SP z jeho pohledu. Zde si odpovíme na druhou výzkumnou otázku: **Jak probíhá spolupráce**

při péči o děti se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole z pohledu pečujících odborníků?

Již před samotným nástupem dítěte se SP do MŠ probíhá komunikace odborníků z SPC (většinou telefonická nebo elektronická) s jeho rodičem, kdy jsou předávány odborníkovi informace o dítěti a domlouvá se termín vstupního vyšetření/diagnostiky. Toto vstupní vyšetření provádí vždy speciální pedagog v tandemu s psychologem. Tato vyšetření (speciálněpedagogické a psychologické) proběhnou zvláště, poté se však odborníci mezi sebou radí a dohromady tvoří zprávu z vyšetření, na základě které pak může být vytvořeno doporučení ke vzdělávání (viz teoretická část této práce) a především posouzení vhodnosti nástupu dítěte do této MŠ. Po diagnostice a následném nástupu dítěte do MŠ péče odborníků z SPC nekončí. Dítě se pravidelně (alespoň jednou týdně) setkává s jedním z psychologů, který poskytuje na základě souhlasu zákonného zástupce intervenci v podobě stimulačního programu Maxík. Dítě tedy na cca 20–30 min. odchází s psychologem z prostor MŠ do oddělené místnosti. I ostatní odborníci z SPC však mohou vídat dítě i nadále, a to např. při neformální intervenci v podobě krátkého rozhovoru s dítětem, krátkého pobytu v MŠ apod. Této možnosti vídat dítě relativně často vděčí odborníci především prostorám SPC situovaným přímo v budově vzdělávací instituce.

Po celou dobu pobytu v MŠ je dítě v rámci své navštěvované třídy v péči dvou učitelů a jednoho asistenta pedagoga. Úlohou učitele je mimo jiné při použití vhodné metodiky tvorba programů (v návaznosti na ŠVP⁴⁹), metodické vedení asistenta pedagoga apod. Hlavní úlohou je celkový rozvoj dítěte, příprava na nástup do první třídy základní školy a v této vybrané MŠ pro sluchově postižené, z důvodu uplatňovaného přístupu auditivně – orálního, také rozvoj mluvené řeči a funkční komunikace u dítěte se SP. To vše samozřejmě při zajištění bezpečnosti dítěte.

Další intervencí během týdne (aby nedocházelo k přetížení dítěte, jedná se o jiný den v týdnu, než v jaký den se dítě zúčastní programu Maxík) je pak individuální logopedická péče v rukou školního logopeda (v případě neoptimálního vývoje dítěte nebo jakéhokoli problému si tuto péči v předškolním věku převezme speciální pedagog – logoped z SPC). I při této intervenci si bere odborník dítě do oddělené místnosti, kde s ním stráví cca 30 min. (dle věku a aktuálního stavu dítěte). Průběh individuální logopedické péče a aktuální probíraná problematika je odborníkem zaznamenána do logopedického sešitu, který tvoří spojku mezi logopedem a rodičem a taktéž, v případě zájmu rodiče, může být prostředníkem s klinickým

⁴⁹ Více o náplni práce učitele v MŠ pro sluchově postižené v teoretické části této práce.

logopedem, kterého dítě navštěvuje. Na tuto péči by rodiče měli doma s dítětem navázat a procvičovat aktuální probíraná témata dle logopedického sešitu.

Co se týče péče o dítě z řad vedení školy, uvedli informanti, že zde probíhá každé tři měsíce pravidelná metodická schůze. Na této schůzi se sejde celý tým pečujících odborníků o děti se SP v MŠ, a tedy psychologové, speciální pedagogové, školní logopedi, učitelé, asistenti pedagoga a také ředitel a zástupce ředitele. Zde se probírají aktuální problémy, jednotlivé děti a jejich vývoj a případně se společně probírá následující postup v řešení daného problému. Veškeré nejasnosti, překážky či změny se co nejdříve probírají s rodiči či zákonnými zástupci dítěte se SP.

Všichni informanti uvedli v postojové části rozhovoru spokojenost s probíhající spoluprací mezi nimi a dalšími odborníky poskytujícími péči dětem se SP ve vybrané MŠ. I když byly uvedeny i poznatky s možnými úpravami, jednalo se vždy jen o detaily týkající se například časových možností pracovníků SPC či zájem o častější intervenci individuální logopedické péče z důvodu častější absence logopeda či dítěte. Z rozhovorů tedy vyplývá, že ve vybrané vzdělávací instituci je nastavené velmi vhodné a přívětivé klima pro spolupráci mezi odborníky a tvoří mezi sebou fungující tým.

Co se týče frekvence spolupráce mezi odborníky pečujícími o dítě se SP v MŠ, v rámci kolektivu pracovníků v SPC se jedná o velmi častý, téměř každodenní kontakt a možnost konzultace v případě potřeby, což uvedli všichni tázaní informanti z týmu SPC. Totéž uvedli pedagogičtí pracovníci v MŠ, kteří jsou spolu v každodenním kontaktu a jakékoli situace či problémy řeší bezprostředně všichni spolu. Pokud daný problém nedokáží vyřešit mezi sebou, mohou ihned kontaktovat pracovníky z SPC (nacházející se ve stejné budově vzdělávací instituce) a řešit problém s nimi. Ačkoli jsou zde odborníci časově vytížení, z důvodu velkého počtu pracovníků SPC je velká pravděpodobnost, že někdo z nich bude moci přijít problém řešit hned, případně si domluví s pedagogickými pracovníky schůzku. Školní logopedi jsou v kontaktu s pedagogickými pracovníky (především s učiteli) několikrát týdně, a to vždy při poskytované individuální logopedické péči dětem z MŠ. Po každé intervenci je učiteli předávána informace o aktuálním stavu a vývoji dítěte a případně o oblastech, na které je potřeba se zaměřit. Taktéž se jedná o velmi častý kontakt obou školních logopedů mezi sebou, jelikož sídlí ve stejné místnosti a mohou si vzájemně předávat poznatky. Vzájemnou spolupráci odborníků je možné využít také např. při delší absenci některého odborníka, a to v podobě poskytnutí péče jiným odborníkem (např. když jeden školní logoped chybí, může si vzít

v případě časových možností na intervenci i děti druhého školního logopeda. V případě vyřízení speciálního pedagoga – logopeda může zase vypomoci s intervencí školní logoped apod.)

Jakou roli mají rodiče dítěte se SP ve spolupráci s vybranou mateřskou školou? Tak zní třetí výzkumná otázka této diplomové práce. Tázání informanti z řad odborníků dali svými odpověďmi jasně najevo, že je pro ně spolupráce s rodiči při péči o dítě se SP klíčová. Ačkoli se u některých informantů objevila i negativní zkušenost s rodiči, většina rodičů s nimi spolupracuje a o spolupráci má zájem. Veškerá spolupráce je především ve prospěch dítěte se SP a aby byla funkční, měla by směřovat stejným směrem. Z odpovědí informantů také vyplývá, že je rodič důležitou spojkou mezi odborníky ve školském sektoru a odborníky ve zdravotnictví. Toto propojení je zprostředkováno například skrze zprávy z vyšetření, ke kterým mají pečující odborníci díky rodičům přístup. Jak mnozí informanti z řad odborníků uvedli, na jakoukoli intervenci, kterou zde dítěti poskytují, je potřeba v domácím prostředí dítěte navazovat. V případě, že rodič zvolí protichůdné metody či přístupy, nejedná se o péči funkční a nemusí pak docházet k optimálnímu vývoji dítěte. Přes jakoukoli odbornost poskytované péče ve vzdělávací instituci má však vždy rozhodující slovo rodič, proto je velmi důležité, aby ke svému rozhodování měl dostatek kvalitních informací, aby měl možnost odborné konzultace v případě potřeby a aby jakákoli spolupráce probíhala co nejpříjemněji a citlivě směrem k rodiči dítěte. Uvedeme si zde ještě citaci odborníka L4, která metaforicky popisuje důležitost spolupráce odborníků s rodiči: *„Já vždycky říkám, že je to taková stolička o třech nožičkách a jakmile se jedna nožička zhroutlí, nedá se na ní sedět.“*

Na funkční spolupráci s odborníky může mít vliv také forma komunikace, která je využívána při kontaktu odborníků s rodiči. Tázání odborníci uvedli, že se vždy snaží komunikaci přizpůsobit potřebám rodiče a že je na výběr z komunikace ústní, komunikace telefonické i komunikace elektronické (e-mail, SMS apod.) V případě SPC se při běžných záležitostech častěji jedná o komunikaci elektronickou. Pokud však rodič potřebuje schůzku, je možné se objednat. Co se týče komunikace s pedagogickými pracovníky, zde je samozřejmě častější komunikace s rodiči, a to na denní bázi, s aktuálními poznatky prožitého dne dítěte v MŠ. Z rozhovorů s pedagogickými pracovníky (učitelem U5 a asistentem A6) bylo zřejmé, že problematiku komunikace s rodiči vnímají jako důležité téma a sami se v tomto ohledu cítí mírně nejisti. Snaží se však v této dovednosti rozvíjet a získávat poznatky od zkušenějších kolegů. Jak však bylo také uvedeno informantem U5, vždy hodně záleží na osobnosti každého z rodiče. Některý má zájem a potřebu s pedagogickými pracovníky komunikovat více, někteří tento zájem najevo nedávají.

Ačkoli z rozhovorů s informanty z řad odborníků vyplývá, že se při komunikaci s rodiči snaží přizpůsobit a hledat vhodné formy, z rozhovorů s informanty z řad rodičů je zřejmá nespokojenost s formou komunikace s pečujícími odborníky. Jelikož se jedná o mateřskou školu pro sluchově postižené, mnoho rodičů dětí se SP je neslyšících a jejich komunikačním systémem je znakový jazyk. Tento fakt tvoří komunikační bariéru při kontaktu s odborníky komunikujícími mluveným jazykem. Jak vyplývá z rozhovorů a jak také potvrzuje přístup vybrané vzdělávací instituce, vzdělávání je zde založeno na auditivně-orální metodě. Tomuto přístupu je také přizpůsobeno obsazení pracovních pozic pedagogických pracovníků. Na výkon jejich pracovních pozic není vyžadována znalost znakového jazyka, jelikož se zde vyučuje v českém jazyce mluveném. Tuto skutečnost však přes vědomý výběr instituce s auditivně-orální metodou hodnotí tázání rodiče negativně. Důvody uvádějí takové, že ačkoli se jejich dítě vzdělává auditivně-orální metodou, přáli by si jako rodiče dítěte zde vzdělávaného mít právo na plnohodnotné informace, jaké mohou mít rodiče slyšící. Ačkoli si vždy mohou objednat tlumočníka, uvádějí potřebu přímé ústní komunikace především v každodenní komunikaci s pedagogickými pracovníky v MŠ, na kterou nelze objednat tlumočníka dopředu. Ačkoli z rozhovorů s rodiči (informanty R1 a R2) vyplývá, že jsou s odborníky pečujícími o jejich dítě vcelku spokojeni a jejich vzájemnou spolupráci hodnotí na základě dojmu pozitivně, tento aspekt by si přáli změnit a získat tak do MŠ alespoň jednoho pedagogického pracovníka ať už rodilého mluvčího znakového jazyka či pedagogického pracovníka s perfektní znalostí znakového jazyka. Tuto potřebu také podpořili tvrzením, že dítě se SP má specifickou osobnost a potřeby a pedagogický pracovník slyšící nemůže plně na tyto potřeby reagovat. Tato problematika a odpověď na ni není v rámci zkoumané problematiky této práce, a tak ji zde necháme pouze takto uvedenou pro vzbuzení otázek čtenáře této práce. Co je však také z rozhovorů s rodiči zřejmé, je jejich zájem o spolupráci s odborníky pečujícími o jejich dítě se SP. Očividné je vnímání důležitosti spolupráce mezi nimi a odborníky a také zájem o prohlubování této spolupráce. Odborníky, se kterými uvedli informanti R1 a R2 spolupráci, byli z většiny odborníci tvořící informanty této práce. Spolupráci uvedli s odborníky z SPC – v obou případech alespoň s jedním speciálním pedagogem a jedním psychologem. Při spolupráci s pedagogickými pracovníky byli zmíněni učitele a asistenti pedagoga a ze školního poradenského zařízení se jednalo o školního logopeda (v tomto případě spíše zprostředkovaně skrze logopedický sešit). Odpovědi informantů z řad rodičů na otázku, kdo se podílí na péči o dítě se SP ve vybrané MŠ, se tedy shoduje s tvrzeními z rozhovorů z řad odborníků.

3.10 Limity studie

Limit této práce, který byl výzkumníkem odhalen až po provedení rozhovorů se všemi informanty a po následném popisu získaných dat, byl zjištěn ve výběru informantů z řad rodičů. Jednalo se v obou případech o rodiče neslyšící. Ačkoli se oba informanti dokáží dorozumět v mluveném jazyce pomocí odezírání, v rozhovorech dali najevo nespokojenost s formou komunikace mezi rodiči dítěte se SP a odborníky o něj pečujícími. Především se jednalo o potřebu každodenní komunikace s učitelem, kterou by preferovali ve znakovém jazyce. Nyní je zřejmý chybějící pohled rodičů slyšících či pouze nedoslýchavých, kterých je mezi rodiči ve vybrané MŠ většina a kteří by jako informanti podali velmi odlišný pohled na komunikaci s odborníky. Dalším limitem této diplomové práce by mohl být vnímán její nadměrný rozsah. Ačkoli je tento rozsah dán především počtem informantů a následně rozsáhlým popisem získaných dat a výsledků výzkumu, výzkumník se domnívá, že všechny pohledy informantů byly pro tuto práci a její komplexnost potřebné.

3.11 Doporučení pro praxi

Ačkoli poukázal kvalitativní výzkum na velký zájem a snahu o fungující vzájemnou spolupráci mezi odborníky pečujícími o děti se SP ve vybrané MŠ i mezi odborníky a rodiči dětí se SP v této MŠ, taktéž odhalil mírné nedostatky, které vytváří prostor pro zlepšení. Především bychom se zde chtěli zaměřit na způsob komunikace mezi pečujícími odborníky a rodiči dětí se SP. Ve většině rozhovorů s odborníky pečujícími o děti se SP zaznělo, že se v komunikaci s rodiči dětí se SP snaží přizpůsobit právě způsobu, který vyhovuje rodičům, a to s ohledem na individuální potřeby. Ačkoli to může mnoha rodičům vyhovovat, v rozhovorech s oběma neslyšícími rodiči zaznělo velmi výrazně, že by preferovali komunikaci v systému jim přirozeném, a tedy znakovém jazyce. Jako důvody oba rodiče uvedli, že ačkoli jsou si vědomi orálního přístupu, kterým se vzdělávací instituce řídí při vzdělávání, mělo by se při komunikaci s rodiči jednat především o možnost získávání plnohodnotných informací, jako mohou získat rodiče slyšící. Právě mezi přístupem ve vzdělávání a přístupem v komunikaci s rodiči dětí vnímají informanti tohoto výzkumu z řad rodičů velký rozdíl. Tuto potřebu spatřují neslyšící rodiče dětí se SP ve vybrané MŠ především v komunikaci s pedagogickými odborníky v MŠ (tedy učiteli a asistenty pedagoga), jelikož jsou s nimi v každodenním kontaktu.

Rádi bychom tedy na tomto místě uvedli, že ačkoli se odborníci snaží přizpůsobit komunikaci s rodiči dětí ve vybrané MŠ dle svých možností a vnímají komunikaci jako

fungující, druhá strana komunikace (v tomto případě neslyšící rodiče dětí ve vybrané MŠ) to může vnímat jinak. V této situaci by mohlo být nápomocné zeptat se právě rodičů, jakou formu komunikace preferují, jaké jsou jejich potřeby a zkusit tak přizpůsobit požadavky na pozici pedagogických pracovníků, například povinností znalosti znakového jazyka alespoň jednoho z působících odborníků. Jistě však záleží také na možnostech výběru pedagogických pracovníků s ohledem na kapacitu odborníků, kteří o pozici mají zájem a také na počtu rodičů, kteří by tuto změnu podpořili. Toto zjištění však již musíme přenechat na vzdělávací instituci.

ZÁVĚR

Péče o osoby s postižením, taktéž tedy o osoby se sluchovým postižením, se vyvíjí rychlým tempem kupředu. Stále je však prostor pro zlepšování a nacházení nových a lepších způsobů jak umožnit osobě se sluchovým postižením tak kvalitní život, aby měl co nejméně překážek, bariér či těžkostí. Jedním ze způsobů zkvalitnění či zvýšení efektivity péče odborníků je jejich vzájemné propojení a fungující spolupráce. Ne nadarmo se ve spojení s odbornou péčí čím dál častěji hovoří o multioborové či mezioborové disciplíně a multioborovém týmu. Ačkoli jsou tyto termíny častěji používány při poskytování odborné péče v sociálním sektoru, hovoří se o nich i v sektoru školském. Potřebu provázanosti a spolupráce odborníků je možné vnímat z širšího měřítka, kde se mluví o spolupráci mezi sektorem školským, zdravotnickým a sociálním, ale také z měřítka užšího, kde se jedná o spolupráci odborníků pečujících uvnitř jednoho ze zmiňovaných sektorů. V rámci této diplomové práce jsem se rozhodla nahlédnout blíže na spolupráci odborníků poskytujících péči v sektoru školském. Zkoumala jsem spolupráci odborníků pečujících o děti se sluchovým postižením ve vybrané mateřské škole pro sluchově postižené.

V prvních dvou kapitolách této práce jsou poskytnuty teoretické podklady k problematice sluchového postižení, výchovy a vzdělávání osob se SP, které byly získávány z odborné literatury. Ve třetí kapitole jsem následně navázala vlastním kvalitativním výzkumem. Zaměřila jsem se na otázky, kdo odbornou péči ve vybrané MŠ poskytuje, jakým způsobem ji poskytuje a také jakou roli hrají v této spolupráci při péči rodiče dětí se SP navštěvující tuto mateřskou školu. K realizaci kvalitativního výzkumu sloužily rozhovory s informanty z řad pečujících odborníků a také rodičů dětí se SP ve vybrané MŠ. V rámci kvalitativního výzkumu byla popsána získaná data z celkem 8 rozhovorů a následně byly zodpovězeny výzkumné otázky, definované pro splnění dvou cílů této práce. Jak vyplývá z výsledků získaných dat, pro popis spolupráce mezi odborníky pečujícími o dítě se SP byla vybrána velmi vhodná vzdělávací instituce. Ačkoli nelze výsledky výzkumného šetření předpovídat u jiných vzdělávacích institucích, z odpovědí informantů bylo možné popsat fungující spolupráci odborníků poskytujících péči dítěti se SP v MŠ a také popsat pohled těchto odborníků na roli rodiče dítěte se SP v poskytované péči. To vše bylo ještě podpořeno rozhovory s informanty z řad rodičů, z jejichž odpovědí vyplývá jasný zájem o spolupráci s odborníky pečujícími o jejich dítě a také zájem tuto spolupráci dále prohlubovat. Je samozřejmé, že je obecně při poskytování odborné péče vždy mnoho prostoru pro zlepšování. To platí jistě i v případě vybrané MŠ pro sluchově

postižené. Avšak díky tomu, že je zde na spolupráci jak z pohledu odborníků, tak z pohledu rodičů nahlíženo jako na důležitý aspekt, je pak možné na rozvoji spolupráce společně pracovat a možné nedostatky zmírnit či odstranit.

Získaná a popsána data této diplomové práce tedy mohou mimo jiné sloužit jako inspirace pro jiné vzdělávací instituce. Mohou také poskytnout informace o tom, z jakých důvodů je spolupráce mezi pečujícími odborníky a spolupráce odborníků s rodiči dětí se SP potřebná. S ohledem na aktuální trendy ve vzdělávání a ve speciální pedagogice je potřeba posouvat péči o osoby s postižením stále kupředu, a to pomocí nových metod, přístupů, postojů, kladení otázek a také nekončícího zkoumání. Domnívám se, že právě důraz na vzájemnou spolupráci a propojení pečujících odborníků je jedním z důležitých aspektů v péči, kterému se, doufejme, bude v následujících letech věnovat stále větší pozornost i v oblasti speciální pedagogiky. To vše se společným cílem zmírnění znevýhodnění a zkvalitnění života osobám s postižením, které musí často pro svůj plnohodnotný život v porovnání s většinovou společností vynaložit mnohonásobně větší úsilí.

Seznam použitých zdrojů

- DOUŠKOVÁ, Věra; KRATOCHVÍLOVÁ, Kristina a MOTEJZLÍKOVÁ, Jitka. 2014. *Být neslyšící nemusí být problém: jak postupovat při výchově dětí se sluchovým postižením: postřehy z psychologické poradny*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam. ISBN 978-80-86792-38-5.
- HÁDKOVÁ, Kateřina. 2016. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-619-2.
- HORÁKOVÁ, Radka. 2010. *Informovanost pedagogů o integraci žáků se sluchovým postižením jako významný činitel psychosociálního vývoje*. In POTMĚŠIL, Miloň. 2010. *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5184-3.
- HORÁKOVÁ, Radka. 2012. *Surdopedie*. Paido. ISBN 978-80-262-0084-0.
- HOUDKOVÁ, Zuzana. 2005. *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-623-6.
- HRADILOVÁ, Tereza. 2017. *Kvalita života osob se sluchovým postižením*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova.
- HRONOVÁ, Anna. a MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. 2002. *Raná komunikace mezi matkou a dítětem*. In POTMĚŠIL, Miloň. 2007. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1300-0.
- HRUBÝ, Jaroslav a Nad'a HYNKOVÁ DINGOVÁ. 2010. *Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených*. [Praha]: Tiché učení. ISBN 978-80-904786-0-2.
- JUNGWIRTHOVÁ, Iva. 2015. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Portál. ISBN 978-80-262-0944-7.

Kolektiv autorů. 2018. *Dítě se sluchovým postižením v péči odborníků: Informace pro rodiče dětí se sluchovým postižením*. Praha. ISBN 978-80-270-5795-5.

KOSINOVÁ, Barbora. 2008. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 978-80-87153-20-8.

KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, Lea. 2004. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Paido. ISBN 80-7315-063-8.

LANGER, Jiří. 2008. Aktuální pohled na integraci dětí se sluchovým postižením (zpráva z výzkumného projektu). In: *Info zpravodaj – magazín informačního centra o hluchotě*, roč. 16, č. 1., s. 22-24.

LANGER, Jiří. 2014. *Surdopedie. Speciální pedagogika osob se sluchovým postižením*. In: VALENTA Milan a kol. 2014. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.

LANGER, Jiří a KUČERA, Pavel. 2012. *Základy surdopedie*. In: LUDÍKOVÁ, Libuše a KOZÁKOVÁ, Zdeňka a kol. *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3092-8. S. 33.

MLČÁKOVÁ, Renata. 2014. *Logopedie: Speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností*. In: VALENTA, Milan a kol. 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.

NĚMEC, Zbyněk a MARTINOVSKÁ, Petra. 2018. *Asistent pedagoga v mateřské škole*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-394-0.

POTMĚŠIL, Miloň. 2010. *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5184-3.

POTMĚŠIL, Miloň. 2007. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1300-0.

RŮŽIČKOVÁ, Veronika a kol. 2018. *Speciální pedagog jako profese*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5468-9.

SLOWÍK, Josef. 2016. *Speciální pedagogika. 2.* Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

SKÁKALOVÁ, Tereza. 2011. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-098-6.

SOURALOVÁ, Eva a LANGER, Jiří. 2006. *Speciální pedagogika osob s postižením sluchu*. In: RENOTIÉROVÁ, Marie; LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Speciální pedagogika. 4.* Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1475-9.

VALENTA, Milan a kol. 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.

VANĚČKOVÁ, Vlasta. 1996. *Příprava na čtení sluchově postižených dětí v předškolním věku*. Septima. ISBN 80-85801-82-5.

VANĚČKOVÁ, Vlasta. 1996. *Výchova řeči sluchově postižených v předškolním věku*. Septima. ISBN 80-85801-83-3.

Elektronické zdroje:

CHOI, Sunha. 2023. Association of hearing impairment with social participation restriction and depression: comparison between midlife and older adults. Online. In: *AGING*. ISSN 13607863. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2245774>. [cit. 2023-12-01].

ČERNÁ, Martina. 2020. Logopedie na ZŠ. *Metodický portál RVP.CZ*. Online. Dostupné z: <https://webinare.rvp.cz/files/434-logopedie-na-zs.pdf>

DLOUHÁ, Jana a MOLDAN, Bedřich. 2007. Inter-, multi-, trans-disciplinarita – vymezení pojmů. Online. In: *Envigogika*. Dostupné z: <https://envigogika.cuni.cz/index.php/Envigogika/article/view/113/121>. [cit. 2023-12-01].

Dr. DOWNES, Paul. 2011. Multi/Interdisciplinary teams for early school leaving prevention: Developing a European Strategy informed by international evidence and research. Online. In: *NESET RESEARCH PAPER*. S. 56. Dostupné z: <https://nesetweb.eu/wp-content/uploads/2019/06/2011-Multi-Interdisciplinary-teams-for-early-school-leaving-prevention.pdf>. [cit. 2023-12-01].

Dr. SLOT, Esther. Educational Development & Training: Multi-, inter-, and transdisciplinarity; what is what? Online. *Utrecht University*. Dostupné z: <https://www.uu.nl/en/education/educational-development-training/knowledge-dossier/multi-inter-and-transdisciplinarity-what-is-what>. [cit. 2023-12-01].

EILERTSEN, Lill-Johanne. 2017. Constructing conditions of participation through play formats: children with hearing impairment and complex needs. Online. *Deafness and Education International*, roč. 19, č. 2, s. 95–106. ISSN 1557069X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/14643154.2017.1381814>. [cit. 2023-11-23].

HEČKOVÁ, Lenka. 2020. *O inkluzi (1. část): Co je inkluze*. Online. In: *Péče bez překážek*, z. s. Dostupné z: <https://www.pece-bez-prekazek.cz/o-inkluzi-1-cast-co-je-inkluzi/>. [cit. 2023-12-01].

HENDL, Jan. 2006. Kvalitativní výzkum v pedagogice. *Současné metodologické přístupy a strategie pedagogického výzkumu. Sborník 14. konference České asociace pedagogického výzkumu*. Online. Dostupné z: <https://capv.cz/wp-content/uploads/2020/05/Hendl.pdf> [cit. 2023-11-30].

Kolibřík - Bulletin pro mezioborovou spolupráci v oblasti duševního zdraví. 2018. Online, č.1. Dostupné z: https://naserovnovaha.cz/wp-content/uploads/2019/07/kolibrik_1_2018_10.pdf. [cit. 2023-12-01].

KUCHARSKÁ, Anna a MRÁZKOVÁ, Jana a kol. 2014. *Metodika práce školního speciálního pedagoga*. Online. In: MŠMT. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/38982/download/>. [cit. 2023-12-01].

LYNDINA, Yevheniia. 2022. Interdisciplinary Links of Speech Therapy for Individuals or Children with Special Needs. Online. *Romanian Journal for Multidimensional Education / Revista Românească pentru Educație Multidimensională*, roč. 14, č. 4, s. 260-273. ISSN 20667329. Dostupné z: <https://doi.org/10.18662/rrem/14.4/641>. [cit. 2023-11-23].

Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu novorozenců. 2021. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/metodicky-pokyn-k-provadeni-screeningu-sluchu-novorozencu/>. [cit. 2023-12-01].

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Online. Praha: Grada. [cit. 2022-06-29]. ISBN 978-80-247-8941-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/pece-o-dite-s-postizenim-sluchu-912440/>

OLUSANYA, Bolajoko O.; DAVIS, Adrian C. a HOFFMAN, Howard J. 2019. Hearing loss grades and the International classification of functioning, disability and health. Online. *Bulletin of the World Health Organization*, roč. 97, č. 10, s. 725-728. ISSN 00429686. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=b0a35cf3-9c94-4b15-a527-0487cdfa9957%40redis>. [cit. 2023-12-01].

Person-First and Identity-First Language: Learn more about the use of person-first and identity-first language when communicating about people with disabilities. Online. In: EARN. Employer Assistance and Resource Network on Disability Inclusion. Dostupné z: <https://askearn.org/page/people-first-language>. [cit. 2023-12-01].

Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Článek 26. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10#f5512066>. [cit. 2023-12-01].

Složení ucha. Online. In: Elektronická učebnice ELUC. Dostupné z: <https://eluc.ikap.cz/verejne/lekce/247>. [cit. 2023-12-02].

Strategické a koncepční dokumenty. Online. In: MŠMT. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/strategicke-a-koncepcni-dokumenty-msmt>. [cit. 2023-12-01].

STRAUSS, Anselm a CORBIN, Juliet. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Přeložil: Stanislav Ježek. Online. 1. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-8583-460-X. Dostupné z: https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/627059/mod_folder/content/0/STRAUSS_A_CORBINOVA_J-Z%C3%A1klady%20kvalitativn%C3%ADho%20v%C3%BDzkumu-1.pdf?forcedownload=1 [Cit. 2023-12-01].

SVINNDAL, Elisabeth Vigrestad.; SOLHEIM, Jorunn; RISE, Marit By a JENSEN, Chris. 2018. Hearing loss and work participation: a cross-sectional study in Norway. Online. *International journal of audiology*, roč. 57, č. 9, s. 646-656. ISSN 17088186. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/14992027.2018.1464216>. [cit. 2023-12-01].

ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Online. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0. Dostupné z: <https://books.google.es/books?hl=cs&lr=&id=mWvPDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=de>

[finice+kvalitativn%C3%ADho+v%C3%BDzkumu&ots=gOtQJP2uu2&sig=IG01VAKKscEoTgObYtkgJOE-b5k#v=onepage&q=definice%20kvalitativn%C3%ADho%20v%C3%BDzkumu&f=false](https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/u-petiletých-deti-je-nove-hrazena-v-peti-letech-prohlidka-sluchu-na-orl/) [cit. 2023-11-30].

U pětiletých dětí je nově hrazena v pěti letech prohlídka sluchu na ORL. 2019. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/u-petiletých-deti-je-nove-hrazena-v-peti-letech-prohlidka-sluchu-na-orl/>. [cit. 2023-12-01].

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Online. In: Zákony pro lidi. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27?citace=1#Sum>. [cit. 2023-12-01].

WALKER, Paul. 2023. Ears are for listening: The importance of hearing. *Ethics, Medicine and Public Health*, č. 29. Online. ISSN 2352-5525. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352552523000506?via%3Dihub> [Cit. 2023-12-01].

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Online. In: Zákony pro lidi. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>. [cit. 2023-12-01].

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Online. In: Zákony pro lidi. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>. [cit. 2023-12-01]

Seznam použitých zkratek

A6	asistent pedagoga a informant výzkumu
atd.	a tak dále
apod.	a podobně
BERA	vyšetření elektrických potenciálů mozkového kmene
cca	přibližně
CNS	centrální nervová soustava
č.	číslo
ČR	Česká republika
dB.	decibel, logaritmická poměrná jednotka
GDPR	obecné nařízení o ochraně osobních údajů
Hz	Hertz, jednotka kmitočtu
ILP	individuální logopedická péče
kol.	kolektiv
L4	školní logoped, informant výzkumu
Min.	minuta, časový údaj
ms.	milisekunda, jednotka času
MŠ	mateřská škola
např.	například
OAE	otoakustické emise
P2	psycholog, informant výzkumu
P3	psycholog, informant výzkumu
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
PV	předškolní vzdělávání
R1	rodič dítěte se SP, informant výzkumu
R2	rodič dítěte se SP, informant výzkumu
RVP	rámcový vzdělávací program
s.	strana
SAS	sociálně aktivizační služby
Sb.	sbírka zákonů
SP	sluchové postižení
SP1	speciální pedagog, informant výzkumu

SPC	speciálně pedagogické centrum
SSEP	somatosenzorické evokované potenciály
SŠ	střední škola
st.	stupeň
SVP	speciální vzdělávací potřeby
ŠPP	školní poradenské pracoviště
ŠPZ	školské poradenské zařízení
ŠVP	školní vzdělávací program
tzv.	takzvaně
U5	učitel v MŠ, informant výzkumu
ZŠ	základní škola

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - *Klasifikace sluchových vad a poruch*

Tabulka č. 2 - *Přehled stupňů sluchových vad či poruch dle vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů*

Tabulka č. 3 - *Označení informantů z řad odborníků*

Tabulka č. 4 - *Kategorie k rozhovorům s odborníky s příslušnými kódy*

Tabulka č. 5 - *Označení informantů z řad rodičů*

Tabulka č. 6 - *Kategorie k rozhovorům s rodiči s příslušnými kódy*

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 – *Složení ucha*

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Schéma polostrukturovaného rozhovoru s odborníkem pečujícím o dítě se SP

Příloha č. 2 – Schéma polostrukturovaného rozhovoru s rodičem dítěte se SP

Příloha č. 3 - Formulář informovaného souhlasu pro informanty výzkumného šetření

Anotace

Rozhovor pro odborníka pečujícího o dítě se sluchovým postižením ve vybrané MŠ pro SP:

Vaše odpovědi budou použity za účelem zodpovězení výzkumných otázek a splnění cíle mé diplomové práce zabývající se spoluprací odborníků podílejících se na péči o dítě se sluchovým postižením v MŠ pro sluchově postižené. V práci se nebudou objevovat Vaše osobní údaje. Rozhovor je nahráván, abych se k Vaším odpovědím mohla vracet při výzkumné části mé diplomové práce. Pro potvrzení souhlasu Vám byl poskytnut formulář s informovaným souhlasem k tomuto rozhovoru.

ČÁST INFORMAČNÍ:

1. Jakou pozici odborníka zaujímáte v péči o dítě se SP ve vybrané MŠ? (Speciální pedagog, psycholog, logoped, učitel v MŠ, asistent pedagoga v MŠ atd.)
2. V čem spočívá Vaše odborná péče o dítě se SP v MŠ? Jak probíhá?
3. Po jak dlouhou dobu se zabýváte péčí o dítě v MŠ během období, kdy dítě navštěvuje MŠ (tedy pokud dítě nastoupilo ve 3 letech a odchází v 6 či 7 letech do školního vzdělávání, pracujete s dítětem po celou dobu jeho pobývání v MŠ?)
4. Spolupracujete při vykonávání své odborné péče o dítě se SP v MŠ s nějakými dalšími odborníky? Pokud ano, s kým?
5. V jakých případech se obracíte na ostatní odborníky pečující o dítě se SP v MŠ?
6. Jak často k takovým situacím/případům dochází?
7. Co je většinou výstupem/cílem těchto setkání? K čemu většinou vedou? Ovlivňuje to nadále nějakým způsobem Vaši následující péči?

8. Stává se Vám někdy, že s Vámi jiný odborník nechce spolupracovat? Jaká je poté Vaše reakce?
9. Spolupracujete/setkáváte se s ostatními odborníky za účelem spolupráce v péči o dítě se SP v MŠ/ za účelem porady/ dalšího názoru apod. v pravidelných intervalech? S kterými odborníky? (Scházíte se na pravidelných schůzích – 1x týdně/měsíčně/ 1x za čtvrt roku apod.?)

ČÁST POSTOJOVÁ:

1. Vnímáte mezioborovou spolupráce v péči o dítě se sluchovým postižením jako důležitý aspekt v péči o dítě se SP? Uveďte důvody.
2. Vnímáte z Vašeho pohledu spolupráci odborníků při péči o dítě se SP v MŠ jako dostatečnou/funkční?
3. Co se týče mezioborové spolupráce mezi odborníky při péči o dítě se SP v MŠ, je něco, co by se zde mohlo, nebo mělo zlepšit? A proč?
4. Jakou roli hraje ve spolupráci při péči o dítě se SP v MŠ rodič dítěte?
5. Funguje podle Vás spolupráce mezi odborníky v MŠ a rodiči dětí v MŠ?

Rozhovor pro rodiče dětí se sluchovým postižením v MŠ pro SP:

Vaše odpovědi budou použity za účelem zodpovězení výzkumných otázek a splnění cíle mé diplomové práce zabývající se spoluprací odborníků podílejících se na péči o dítě se sluchovým postižením v MŠ pro sluchově postižené. V práci se nebudou objevovat Vaše osobní údaje. Rozhovor je nahráván, abych se k Vaším odpovědím mohla vracet při výzkumné části mé diplomové práce. Pro potvrzení souhlasu Vám byl poskytnut formulář s informovaným souhlasem k tomuto rozhovoru.

ČÁST INFORMAČNÍ:

1. Jak dlouho navštěvuje Vaše dítě vybranou mateřskou školu?
2. Kdy bylo Vašemu dítěti diagnostikováno sluchové postižení? Kdo Vám tuto informaci poprvé sdělil? (pediatr/speciální pedagog v SPC, ...)
3. Kdo Vám poskytl informace a odborné poradenství v následujících možnostech péče o Vaše dítě se sluchovým postižením? (možnosti výchovy, vzdělávání – výběr MŠ, kompenzační pomůcky, komunikační systém apod.)
4. S jakými odborníky v MŠ, kteří se podílejí na péči o Vaše dítě, spolupracujete? (Speciální pedagog v SPC, psycholog, logoped, učitel v MŠ, asistent pedagoga v MŠ, ...)
5. Jak tato spolupráce probíhá? Jakou formou? (předem domluvená schůze/konzultace/telefonická komunikace/pravidelné předávání informací/odpověď v případě Vašeho dotazu apod.)
6. Jak často s odborníky pečujícími o Vaše dítě spolupracujete? Jste s některými z nich v pravidelném kontaktu? Pokud ano, s kým a jak často?

7. Z jakého důvodu nebo při jaké příležitosti kontaktujete jednotlivé odborníky pečující o Vaše dítě v MŠ?

ČÁST POSTOJOVÁ:

1. Myslíte si, že je spolupráce mezi odborníky v péči o dítě se sluchovým postižením ve vybrané MŠ dostatečná?
2. Myslíte si, že je spolupráce mezi odborníky a rodiči dětí v MŠ dostatečná?
3. Máte dojem, že byste potřebovali spolupráci s některým odborníkem pečujícím o Vaše dítě více? Pokud ano, s kým a z jakého důvodu?

Informovaný souhlas

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu diplomové práce Bc. Evy Kohoutkové s názvem Spolupráce odborníků při péči o dítě se sluchovým postižením v MŠ pro sluchově postižené.
- Bylo mi sděleno, jak bude rozhovor probíhat a jak dlouho bude cca trvat.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán. Doslovná transkripce bude přístupná pouze komisi u obhajoby diplomové práce.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své povolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum:

Podpis informanta:

Podpis výzkumníka:

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Eva Kohoutková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Kateřina Jeřábková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Spolupráce odborníků při péči o dítě se sluchovým postižením
Název v angličtině:	Cooperation of professionals in the care of a child with a hearing impairment
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá spoluprací odborníků školského sektoru, konkrétně spoluprací odborníků poskytující péči dítěti se sluchovým postižením (SP) ve vybrané mateřské škole (MŠ) pro sluchově postižené a také spoluprací těchto odborníků s rodiči dětí se SP navštěvující vybranou MŠ.</p> <p>Diplomová práce je členěna do tří kapitol, přičemž první dvě kapitoly tvoří teoretickou část práce a třetí kapitola je věnována kvalitativnímu výzkumu. V první kapitole je vymezena problematika sluchového postižení, stručně popsána anatomie a fyziologie sluchového orgánu, věnujeme se zde také klasifikaci, etiologii a diagnostice sluchového postižení. Dále v rámci první kapitoly představujeme možnosti komunikace osob se SP a nastíníme prožívání člověka se SP ve společnosti. Druhá kapitola je věnována výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením. Nejprve zde uvádíme stručný vývoj výchovy a vzdělávání osob se SP, poskytujeme legislativní ukotvení vzdělávání osob se SP, věnujeme se problematice výchovy dětí se SP a zaměřujeme se také na dítě se SP v MŠ. V závěru teoretické části se věnujeme odborníkům poskytujícím péči dětem se SP ve vybrané MŠ a na jejich jednotlivé profese. Na tuto problematiku plynule navazujeme kvalitativní částí této práce. Pro kvalitativní výzkum této diplomové práce byly stanoveny dva cíle:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Popsat spolupráci odborníků při péči o dítě se sluchovým postižením ve vybrané MŠ pro sluchově postižené.2. Popsat úlohu rodičů dětí se SP ve spolupráci s odborníky poskytujícími péči dětem ve vybrané MŠ. <p>Nástrojem kvalitativního výzkumu byly rozhovory s informanty z řad odborníků poskytujících péči dětem se SP ve vybrané MŠ a také z řad rodičů dětí se SP ve vybrané MŠ. Získaná data byla posléze popsána a pomocí odpovědí na výzkumné otázky byly formulovány výsledky výzkumného šetření. Na závěr bylo také uvedeno doporučení pro praxi.</p>
Klíčová slova:	Sluchové postižení, spolupráce odborníků, mateřská škola pro sluchově postižené, dítě se sluchovým postižením, speciální pedagogika
Anotace v angličtině:	<p>The diploma thesis deals with the cooperation of professionals in the education sector, specifically the cooperation of professionals providing care to a child with hearing impairment in a selected kindergarten for the hearing impaired and also the cooperation of these professionals with parents of children with SP attending the selected kindergarten.</p> <p>The thesis is divided into three chapters, the first two chapters are the theoretical part of the thesis and the third chapter is devoted to qualitative</p>

	<p>research. The first chapter defines the problem of hearing impairment, briefly describes the anatomy and physiology of the hearing organ, and discusses the classification, etiology and diagnosis of hearing impairment. Next, within the first chapter, we introduce the communication options of people with SP and outline the experience of a person with SP in society. The second chapter is devoted to the education of people with hearing impairment. First, we shortly present a development of education of people with hearing impairment, provide a legislative background for education of people with hearing impairment, address the issue of education of children with hearing impairment and focus on the child with hearing impairment in kindergarten. At the end of the theoretical part we focus on professionals providing care for children with SP in a selected kindergarten and on their individual professions. We continue with this topic in the qualitative part of this thesis. For the qualitative research of this thesis two objectives were set:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. To describe the cooperation of professionals in the care of a child with hearing impairment in a selected kindergarten for the hearing impaired. 2. Describe the role of parents of children with SP in collaboration with professionals providing care for children in a selected kindergarten. <p>For the qualitative research we used the interviews with informants from among professionals providing care for children with SP in the selected kindergarten and also from among parents of children with SP in the selected kindergarten. The collected data were then described and the results of the research investigation were formulated by answering the research questions. At the end of the thesis recommendations for practise were formulated.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Hearing impairment, cooperation of professionals, kindergarten for kids with hearing impairment, child with hearing impairment, special pedagogy
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 - Schéma polostrukturovaného rozhovoru s odborníkem pečujícím o dítě se SP</p> <p>Příloha č. 2 – Schéma polostrukturovaného rozhovoru s rodičem dítěte se SP</p> <p>Příloha č. 3 - Formulář informovaného souhlasu pro informanty výzkumného šetření</p>
Rozsah práce:	89 stran
Jazyk práce:	český