

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PEDAGOGIKY

**PERSPEKTIVY PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ
S DOWNOVÝM SYNDROMEM:
*PŘÍPADOVÁ STUDIE DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM
NAVŠTĚVUJÍCÍ MATEŘSKOU ŠKOLU***
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BC. KVĚTA ZRŮSTOVÁ VYSKOČILOVÁ
Předškolní a mimoškolní pedagogika, obor Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Káňová, Ph.D.

Plzeň, 2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 31. března 2017

.....
vlastnoruční podpis

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Šárce Káňové, Ph.D.
za odborné vedení a připomínky, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

ÚVOD	6
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	7
1.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	9
2 DOWNŮV SYNDROM.....	10
2.1 DEFINICE DOWNOVA SYNDROMU.....	10
2.2 FORMY DOWNOVA SYNDROMU	10
2.3 FYZIOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI JEDINCŮ S DOWNOVÝM SYNDROMEM.....	11
2.4 PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI LIDÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM	13
2.5 VÝVOJ DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM.....	14
2.6 VÝVOJ DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU.....	16
2.6.1 Vývoj hrubé motoriky.....	16
2.6.2 Vývoj jemné motoriky	16
2.6.3 Osobnostní a sociální vývoj.....	17
2.6.4 Vývoj jazyka a řeči	17
2.6.5 Kognitivní vývoj	18
2.7 HISTORICKÉ POZADÍ DOWNOVA SYNDROMU	18
3 RODINA.....	19
3.1 NAROZENÍ DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM	19
4 DÍTĚ S DOWNOVÝM SYNDROMEM V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	21
4.1 ROLE ŠKOLY	21
4.1.1 Inkluzivní vs. integrační přístup ve vzdělávání.....	22
4.1.2 Podpůrná opatření.....	24
4.2 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM.....	25
5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	27
5.1 VÝZKUMNÁ STRATEGIE.....	27
5.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	28
5.3 KONCEPTUALIZACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A OPERACIONALIZACE CÍLŮ PRÁCE	28
5.4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH METOD	29
5.4.1 Dotazník.....	29
5.4.2 Rozhovor	29
5.4.3 Kazuistika	30
5.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	32
5.6 SBĚR DAT	34
5.7 VYHODNOCOVÁNÍ DAT	35
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
6.1 VÝSLEDKY ZÍSKANÉ NA ZÁKLADĚ DOTAZNÍKŮ	36
6.2 VÝSLEDKY ZÍSKANÉ NA ZÁKLADĚ ROZHovorŮ.....	38
7 SHRnutí VÝSLEDKŮ	40
ZÁVĚR.....	41
RESUMÉ.....	42
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	44
SEZNAM ZKRATEK	47
PŘÍLOHY	48

ÚVOD

Inkluzivní vzdělávání je již několik let diskutovaným tématem v pedagogických kruzích, ale také v široké veřejnosti. Bylo a stále je vedeno několik sporů a názory se dělí do více táborů. V současné době je toto téma stále aktuálnější. Nejen proto se autorka v této bakalářské práci rozhodla věnovat zpracování tématu, které s danou problematikou úzce souvisí a je s ní úzce provázáno, a tedy vzdělávání dětí s Downovým syndromem v běžné mateřské škole a ve speciální mateřské škole.

Případová studie, která je částí této práce, bude vkládat na pomyslné misky vah vzdělávání dětí s Downovým syndromem v běžné a speciální mateřské škole. Byly osloveny dvě rodiny dětí, které navštěvují speciální mateřskou školu a dvě rodiny dětí, které navštěvují běžnou mateřskou školu. Autorka této bakalářské práce doufá, že přinesla odpovědi na otázky, které se ozývají stále častěji, tedy minimálně v pedagogickém kruhu, ve kterém se sama autorka pohybuje. Uvedme několik z těch nejčastějších: Je možné k dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami přistupovat individuálně ve velkém kolektivu? Je možné vzdělávat dítě s mentálním postižením v běžné mateřské škole? Vnímají přístup a snahu učitelek rodiče samotného dítěte?

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

První kapitola seznamuje čtenáře s vysvětlením pojmu „mentální postižení“, s jeho definicí a klasifikací. S vývojem užívání daného termínu a s aktuálními trendy, které přicházejí ze zahraničních odborných kruhů a u nás nacházejí stále většího uplatnění a ohlas.

Mentální postižení patří k nejběžnějším poruchám nacházejícím se v populaci bez ohledu na rasu, kontinent, ekonomický a kulturní okruh, apod. Pojem „mentální retardace“ byl spojen s hledáním nových termínů, které by nahradily termíny používané v minulosti, a to pro jejich hanlivý nádech. Tento vývoj souvisel s všeobecnou humanizací vědních oborů, což se týkalo také institucí pečujících o osoby s mentální retardací. V minulé době se nejvíce používal v odborné literatuře termín „mentální retardace“, ale z tohoto termínu je pro mnohé cítit pejorativní zabarvení (Valenta a kol., 2014).

V zahraničí se užívá termín IDD – Intellectual and Developmental Disabilities (intelektová a vývojová porucha), který se stal používaným i v českých kruzích. Dalším ze zahraničí převzatým a u nás stále častěji používaným termínem se stalo sousloví „potíže v učení“, z anglického originálu „learning difficulties“ (Chábová, Johnová a Kořínková, 2015).

Autorka práce se shoduje s názorem výše parafrázovaných autorek elektronického dokumentu „Na slovech záleží“ (Chábová, Johnová a Kořínková, 2015), že za ideální stav bude považována situace, kdy mezi lidmi vymizí potřeba některé skupiny lidí označovat a popisovat, tudíž nebude vznikat snaha oddělovat některé lidi od společnosti. Lze předpokládat, že k takové situaci společnost dospěje právě vhodně zvolenými užívanými termíny.

Pro dokreslení představy o výše uvedené humanizaci, uvádí Valenta, že za poslední půlstoletí se v odborné literatuře vystřídala tato označení: duševně vadní, duševně úchylní, duševně abnormální, duševně opoždění, duševně defektní, rozumově vadní, děti s vadným rozumovým vývojem, děti se sníženými rozumovými schopnostmi,

rozumově zaostalí, intelektově vadní, intelektově úchylní, intelektově abnormální, slabomyslní, oligofrenní, mentálně vadní, mentálně defektní, mentálně deficientní, apod. (Valenta a kol., 2014).

Níže autorka práce uvádí výběr z definic mentálního postižení i z dalších odborných zdrojů, přičemž jejím cílem je poukázat na stále se vyvíjející terminologii.

Slowík (2016, s. 27) definuje postižení jako: „*omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.*“

V Katalogu podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu je mentální postižení vymezeno jako: „*vývojová porucha rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních řečových i dalších schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která omezuje a oslabuje adaptační schopnosti jedince*“ (Valenta a kol., 2015, s 9).

Někteří autoři, stále užívají ve svých publikacích výrazy, které jsou výše v kapitolách této bakalářské práce pojímány jako výrazy s pejorativním zabarvením. Autorka pro zajímavost uvádí citace i z těchto publikací.

Valenta a kol.(2014, s. 24) uvádí, že: „*Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.*“

Podle Bendové a Zikla (2011, s. 9) je nejvíce citovanou definicí tato: „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostacích genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech*

jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštностech vývoje osobnosti.“

Hartl v Psychologickém slovníku (1996, s. 179) definuje mentální postižení jako:

„zpomalení, zpoždění duševního vývoje jedince, většinou sociálním zanedbáním, někdy v důsledku somatického onemocnění.“

Z výše uvedeného vyplývá, že definic v předmětné oblasti existuje mnoho. S vyvíjející se terminologií je v současné době nejpoužívanější právě termín „mentální postižení.“ Dle autorky není tato formulace definitivní. Další období, ve kterém bude inkluze ještě více běžnou součástí, přinese jistě nové pojmy, které budou ještě více prosociální, než ty dosavadní.

1.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Podle 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí vydané Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1992 bylo mentální postižení klasifikováno na lehkou mentální retardaci (IQ 69 – 50), středně těžkou mentální retardaci (IQ 49 – 35), těžkou mentální retardaci (IQ 34 – 20) a hlubokou mentální retardaci (IQ 19 a nižší), jinou mentální retardaci a nespecifikovanou mentální retardaci (Pipeková, 2010).

Valenta (2014) uvádí mentální postižení jako vrozené či získané do dvou let života, pak se jedná o takzvané primární mentální postižení. O sekundární mentální postižení se jedná tehdy, pokud došlo k poruše inteligence po druhém roce života.

2 DOWNŮV SYNDROM

Následující kapitola vhlíží do problematiky Downova syndromu, který je stěžejním bodem této bakalářské práce. Downův syndrom je definován z českých a zahraničních odborných zdrojů. Jsou uvedeny a stručně popsány formy Downova syndromu, fyziologické a psychologické zvláštnosti jedinců s tímto druhem mentálního postižení. Přiblížen je také vývoj jedince s Downovým syndromem, který je zacílen na období před školou, tedy od narození do období předškolního věku, jelikož se tato bakalářská práce zabývá perspektivami právě předškolního vzdělávání dětí s Downovým syndromem.

2.1 DEFINICE DOWNOVA SYNDROMU

Downův syndrom je definován jako vrozená porucha projevující se mj. snížením intelektových funkcí, způsobená ve většině případů ztrojením 21. chromozomu. Je nejznámější a nejčastěji popisovaný syndrom spojený s mentálním postižením, a to pravděpodobně proto, že jeho výskyt v populaci osob s mentálním postižením je poměrně vysoký – přibližně 5 % (Valenta a kol., 2014).

2.2 FORMY DOWNOVA SYNDROMU

Všechny děti s Downovým syndromem mají v buňkách nadbytečné množství 21. chromozomu. Právě způsob, jímž porucha vzniká, může mít trojí podobu. Skutečnost, že dítě má tu konkrétní formu syndromu, je důležitá např. pro určení, zda i další dítě rodičů se narodí s Downovým syndromem. Jedna z forem také ovlivňuje míru postižení dítěte. Porovnání všech tří forem uvádí následující Tabulka č. 1 (Selikowitz, 2005).

Tabulka č. 1:

Formy Downova syndromu

Forma	Výskyt %	Nálezy na chromozomech	Fyzické příznaky a mentální retardace
TRISOMIE 21. CHROMOZOMU	95	nadbytečný 21. chromozom v každé buňce	běžná forma
TRANSLOKACE	4	přemístění určitého segmentu chromozomu na jiný chromozom v každé buňce	stejně jako u trisomie
MOZAICISMUS	1	různost buněk – některé mají nadbytečný 21. chromozom, jiné jsou normální	mírnější fyzické příznaky a mentální retardace

Zdroj: volně podle M. Selikowitz, 2005

2.3 FYZIOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI JEDINCŮ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

U Downova syndromu bylo popsáno více než 120 charakteristických příznaků, ale s výjimkou jistého stupně mentálního postižení neexistuje ani jeden příznak, který by se vyskytoval u všech postižených. Uvádí se, že mnoho dětí nemá víc než 6 až 7 příznaků (Selikowitz, 2005).

Mentální postižení jedinců s Downovým syndromem může být různě hluboké, nejčastěji však jde o lehkou a střední mentální retardaci. Syndrom je často doprovázen výskytem určitých nemocí a zdravotních komplikací. Mezi ně patří vrozené srdeční vady, žaludeční a střevní abnormality, některé oční vady (nystagmus, vrozená katarakta, myopie), převodní nedoslýchavost až ztráta sluchu, porucha štítné žlázy, atd. V odborné literatuře jsou popisovány charakteristické tělesné znaky jako je malá postava, malá zploštělá lebka, mohutná šíje, plochý široký obličej s vystouplými lícními kostmi, krátké široké ruce se zakřivenými prsty, šikmé oči s kožními záhyby ve vnitřních koutcích, malá ústa a nízké patro, rýha napříč dlaně, tzv. opičí rýha, snížený svalový

tonus, nadměrná kloubní pohyblivost, zvýšená citlivost na respirační infekce, neúplný nebo opožděný sexuální vývoj (Černá, 2015).

Příznaky důležité pro rozpoznání diagnózy, anebo s určitým významem pro rodiče, jsou následující: obličej je zřepu kulatý, z profilu většinou plochý, hlava vzadu lehce zploštělá, oči mírně zešíklé vzhůru, mají typickou epikantickou řasu a Brushfieldovy skvrny, což jsou bílé nebo lehce nažloutlé tečky na okraji duhovky. Vlasy jsou jemné a rovné. Na zadní straně krku je volná kůže, která se s věkem vyhladí, u starších a dospělých osob je krk krátký a široký. Ústní otvor bývá menší, jazyk větší, než je běžné. Ruce mají krátké prsty, přes dlaň se táhnou jedna nebo dvě rýhy napříč, charakteristická je kresba otisku prstů. Nohy jsou silné, charakteristické širokou mezerou mezi palci a ukazováčkem, od této mezery vychází krátká rýha na chodidle a táhne se vzad. Jedinci s Downovým syndromem rostou pomalu, ale rovnoměrně, v dospělosti dorůstají spíše menší výšky (Selikowitz, 2005).

Downův syndrom je vrozená porucha, a tedy její existence je nezvratná. Ovšem současné studie v zahraničí přináší možnost objevení nových léčebných strategií. Dr. Ahmad Salehi, spolupracující s centrem zřízeným při Standfordské univerzitě (Standford School of Medicine: Down syndrome research center), objevil zlepšení kognitivních funkcí u ošetřených myší, kterým aplikoval injekci látky, která je nazývána formoterol. Výzkumník předpokládá, že tato látka by mohla u jedinců s Downovým syndromem způsobit zlepšení učení a paměti. Formoterol je prostředek, který se užívá k léčení astmatu či chronické obstrukční plicní nemoci, avšak v mnohem menších dávkách, než použil Salehi při jeho výzkumu. Vědci ve výzkumném středisku se snaží ověřit, že formoterol může být podáván ve vysoké dávce lidem, pokud je současně s ním podán tzv. blokátor, který nevstupuje do mozku a tím pádem blokuje účinky formoterolu na periférii. Výsledky studie vědců tohoto centra jsou velkým příslibem vzniku nových tříd léků zaměřených na osoby s mentálním postižením (Down Syndrome Research Centre, 2013).

2.4 PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI LIDÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Během výchovně vzdělávacího procesu osob s mentálním postižením je nutné zohledňovat psychologická specifika, která se u nich vyskytují. Z hlediska psychologického aspektu se tato specifika mohou vyskytovat v psychické oblasti a mohou zasahovat do všech jejích složek.

Vnímání

Vnímání často vykazuje zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání. Je narušená diskriminace figury a pozadí, neschopnost pochopit perspektivu, nerozlišuje polostíny - toto ovlivňuje především oblast výuky čtení a psaní. Dochází k opožděnému vyprávění fonemického sluchu. Je narušena schopnost sluchové analýzy a syntézy. Objevují se deficity v oblasti prostorového vnímání, ve vnímání času (Selikowitz, 2005).

Myšlení

Myšlení může být stereotypní, rigidní a je zatíženo konkrétností s chybami v myšlenkové analýze a syntéze. U jedinců bývá značná nekritičnost a neschopnost vyšší abstrakce a generalizace. Jsou známy nedostatky v korových částech analyzátorů a integrátoru fatických funkcí. Vyskytují se obtíže v oblasti verbálního projevu (Selikowitz, 2005).

Paměť

V oblasti paměti může být vykazováno pomalejší osvojování nových poznatků s podporou mnohačetného opakování. Jedinci mívají problémy s opětovným vybavováním, které jsou způsobeny rychlejším vyhasínáním podmíněných spojů. V rámci edukačního procesu je nutné věnovat značný prostor cyklickému opakování učiva, fixaci a automatizaci (Selikowitz, 2005).

Pozornost

Pozornost bývá nestálá, může vykazovat neschopnost věnovat se více činností najednou. Se zvyšující se kvantitou výkonu většinou narůstá počet chyb, v důsledku toho je také vysoká míra unavitelnosti (koncentrace záměrné pozornosti je 15 – 20 minut), proto je nutné poskytovat dostatečný prostor pro relaxaci (Selikowitz, 2005).

Emotivita

V této oblasti bývá vykazována netlumená intenzita emocí, citová otevřenost. Intenzita emočních reakcí většinou klesá spolu se zvyšujícím se věkem, egocentrické emoce převládají, časté poruchy nálad (tzv. dysforie), obtížně se vytvářejí vyšší city (Selikowitz, 2005).

Volní vlastnosti

Volní vlastnosti mohou vykazovat hypobulii až abulii (nedostatek vůle, ztráta nebo snížení volných vlastností), neschopnost automaticky řídit své jednání. Může vznikat nízká schopnost sebekontroly. Velkou roli hraje motivace k dosažení určitého cíle (Selikowitz, 2005).

Sebehodnocení

Sebehodnocení bývá výrazně ovlivněno názory blízkých osob. Může vykazovat zpravidla zvýšené sebehodnocení, což souvisí s celkovým nedostatečným intelektuálním rozvojem, celkovou nezralostí osobnosti. Vývoj sebehodnocení u jedinců je velmi ovlivněno výchovou a motivací (Selikowitz, 2005).

2.5 VÝVOJ DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Dítě s Downovým syndromem se vyvíjí celý život vysoce individualizovaným způsobem, většinou pomaleji než děti bez postižení. Snahou vzdělavatelů a vychovatelů dětí s Downovým syndromem by proto mělo být dosahování co nejvyšší míry

samostatného a nezávislého způsobu života a rovněž tak i sebeurčení. V Tabulce č. 2 uvádíme do souvislostí průměrný věk a věkové rozmezí, kdy děti s Downovým syndromem dosahují vývojových milníků. Průměrný věk i rozsah je široký, což je obvykle dáno dalšími přidruženými medicínskými diagnózami, které mohou vývoj dětí s Downovým syndromem negativně ovlivnit (Selikowitz, 2005).

Tabulka č. 2:

Vývoj jedinců s Downovým syndromem

Tabulka 2		Downův syndrom		Normální vývoj	
		Průměrný věk	Věkové rozmezí	Průměrný věk	Věkové rozmezí
HRUBÁ MOTORIKA	sedí bez pomoci	11 měsíců	6 – 30 měsíců	6 měsíců	5 – 9 měsíců
	leze	12 měsíců	8 – 22 měsíců	9 měsíců	6 – 12 měsíců
	stojí	20 měsíců	1 – 3 roky	11 měsíců	8 – 17 měsíců
	chodí bez pomoci	2 roky	1 – 4 roky	14 měsíců	9 – 18 měsíců
JAZYK A ŘEČ	první slovo	23 měsíců	1 – 4 roky	12 měsíců	8 – 23 měsíců
	dvouslovné věty	3 roky	2 – 7,5 roku	2 roky	15 – 32 měsíců
SEBEOBSLUŽNÉ DOVEDNOSTI	opětuje úsměv	3 měsíce	1,5 – 5 měsíců	1,5 měsíce	1 – 3 měsíce
	jí rukama	18 měsíců	10 – 24 měsíců	10 měsíců	7 – 14 měsíců
	pire ze šálku	23 měsíců	12 – 32 měsíců	13 měsíců	9 – 17 měsíců
	používá lžici	29 měsíců	13 – 39 měsíců	14 měsíců	12 – 20 měsíců
	chodí na nočník	3 roky	2 – 7 let	19 měsíců	16 – 42 měsíců
	obléká se (bez zapínání)	7 let	3,5 – 8 let	4 roky	3 - 5 let

Zdroj: volně podle M. Selikowitze, 2005.

2.6 VÝVOJ DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

V textu níže ve shodě s cílem předkládané práce se autorka zaměřuje na vývoj dítěte s Downovým syndromem v předškolním věku v různých oblastech. Předškolním věkem je myšleno období od 3 do 6 let věku dítěte.

2.6.1 VÝVOJ HRUBÉ MOTORIKY

Tříleté dítě s Downovým syndromem je v průměru schopné chodit samo po schodech. Nejdříve nakračuje stejnou nohou, kolem 5 let věku nohy střídá, směrem dolů střídá nohy až kolem 7 či 8 let. Ve 3,5 letech je dítě schopné přinést si židli ke stolečku a posadit se. Ve 4,5 letech dokáže ujít krátkou vzdálenost po špičkách a také hází a kope do míče mnohem přesněji. V 5 letech dítě dobře koordinuje své pohyby při běhu, dokáže změnit směr a vyhnout se překážkám. Naučí se také jezdit na tříkolce (Selikowitz, 2005).

2.6.2 VÝVOJ JEMNÉ MOTORIKY

Do 3 let dokáže dítě s Downovým syndromem podle předlohy nakreslit svislou čáru, koncem třetího roku se naučí i vodorovnou. Do 3 let dovede také po jedné obracet stránky. Kolem 4. roku je dítě schopné navlékat korálky, ukládá malé předměty do krabice, mnohem zručněji sestavuje skládanky a staví věže z kostek, s větší chutí uklízí hračky. Do 5 let se naučí nakreslit kolečko (Selikowitz, 2005).

2.6.3 OSOBNOSTNÍ A SOCIÁLNÍ VÝVOJ

Duševní vývoj postupuje během prvních tří let u většiny dětí postižených Downovým syndromem rychleji než jejich motorický vývoj. Později se zpoždění motorického vývoje vyrovnává (Kálalová, 2017).

Mezi 3. a 4. rokem se dítě s Downovým syndromem značně zklidní, umí se ovládat a je samostatnější. Teprve kolem 5. roku je dítě schopné použít samo toaletu a poté si umýt ruce. Ve 4 letech dokáže jíst samostatně u stolu, pomoc potřebuje pouze s krájením. Lépe snáší děti kolem sebe, stále však upřednostňuje vlastní hru vedle ostatních dětí než s nimi. Většina 3 až 4 letých dětí nemá problém s odpoutáním se od rodičů, takže je možný nástup do mateřské školy (Selikowitz, 2005).

2.6.4 VÝVOJ JAZYKA A ŘEČI

Dalším znakem dětí s Downovým syndromem je zpoždění rozvoje řeči. Jsme schopni používat správně jednotlivá slova až tehdy, když dobře chápeme jejich význam, proto také u dětí s Downovým syndromem porozumění mluvené řeči předchází schopnost mluvit (Kálalová, 2017).

Na konci předškolního období dokáže dítě s Downovým syndromem mluvit v delších větách, používá zájmena, později přídavná jména a příslovce. V řeči se však vyskytují gramatické chyby a slova často dítě vyslovuje špatně, některá dokonce vynechává nebo je používá nesprávně. Dítě zaměňuje hlásky a některé hlásky vypouští. Dítě je schopné poslouchat složitější pohádky a říkanky, které dokáže opakovat. Průměrný předškolák dokáže na požádání říci své křestní jméno a umí pojmenovat mnoho věcí. Komunikace je spíše monologem než oboustrannou konverzací (Selikowitz, 2005).

2.6.5 KOGNITIVNÍ VÝVOJ

Paměť se v tomto věku zlepšuje, dítě s Downovým syndromem dokáže opakovat krátké číselné řady, které právě vyslechlo. Začíná chápat pojem velikosti, rozliší rozdíl mezi velkým a malým. Dokáže řešit úkoly uvažováním, nikoliv dosavadní metodou „pokus-omyl“ (Selikowitz, 2005).

2.7 HISTORICKÉ POZADÍ DOWNOVA SYNDROMU

Downův syndrom se v lidské populaci vyskytoval vždy. První zaznamenaná podoba osoby s tímto syndromem byla nalezena na oltáři v Cáchách v Německu s datem vzniku 1505. Jako samostatná diagnóza byl Downův syndrom uznán až v roce 1866, kdy anglický lékař sir John Langdon Down popsal charakteristické rysy tohoto syndromu (Selikowitz, 2005).

3 RODINA

Narození dítěte je pro rodinu mimořádnou událostí. Nový člen vyžaduje velkou míru pozornosti a péče a s jeho příchodem na svět je spojeno mnoho emotivních zážitků. Nejen s přijetím a reakcemi rodiny na narození jedince s Downovým syndromem seznamuje třetí kapitola, ale také s charakteristikou této základní a důležité sociální skupiny, jakou rodina bezesporu je.

Rodina je první sociální skupinou a prvním velmi závazným modelem společnosti, se kterým se dítě ve svém životě poprvé setkává. Rodina vtiskává do života dítěte první hodnoty, vystavuje ho konfliktům, poskytuje mu oporu (Matějček, 1994).

Psychologický slovník rodinu definuje jako společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí. Rovněž se v něm dozvídáme, že rodina širší zahrnuje širší příbuzenstvo, jako jsou prarodiče, strýcové a tety, bratřenci a sestřenice, též velmi početná skupina, kterou váží nejen pokrevní pouta, ale též tradice, postoje a rysy (Hartl, 1996).

3.1 NAROZENÍ DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Narození potomka s mentálním postižením, může způsobit, že všechny hodnoty, které pro rodinu narození potomka představuje, jsou ohroženy. Mentálně postižené dítě bude nejspíš obtížně rozvíjet rodičovské ambice, i každodenní soužití s ním bude náročné. Obtížně si bude budovat vztahy k členům rodiny, těžko bude opětovat projevy náklonnosti. Jeho osobní vývoj bude pomalejší. Srovnání s vrstevníky či sourozenci bude pro postižené dítě vycházet vždy jako nepříznivé (Matoušek, 1997).

V rodině jsou narozením dítěte s Downovým syndromem zaskočeni všichni členové, avšak nejvíce traumatizována bývá matka, která své dítě bere jako součást sebe samé. Matka se tomuto traumatu brání přesunutím příčiny na jiný zdroj (otcovy geny, špatná zdravotní péče v době těhotenství) – tato vysvětlení však přinášejí jen chabou útěchu. Rodinná pouta mohou být touto velkou zátěží oslabena nebo se rodina začne

uzavírat před okolním světem. Může dojít také i k přehodnocení dosavadních hodnot (Matoušek, 1997).

Reakce rodiny na zjištění mentálního postižení u narozeného dítěte je analogická reakci rodiny na úmrtí jejího člena. Srovnávání se s touto realitou a její přijetí prochází několika fázemi, kdy v první fázi je popírání (zdravotníci jsou podezříváni z mylné diagnózy), poté přicházejí výrazné emoční reakce, až po jistém čase ve třetí fázi dochází k jistému smíření. V prvních dvou fázích je nejvhodnější, aby profesionálové sdíleli s rodinou jejich zoufalství a teprve ve třetí fázi, kdy je trauma zpravidla již zpracováno, udíleli specifické rady týkající se výchovy a péči o dítě s postižením (Matoušek, 1997).

To, podle téhož autora, na sebe v rodině logicky strhává velkou část pozornosti. Pokusy o vynahrazování jeho postižení zvýšeným přidělem lásky může být rozmazlováno. Samozřejmě, že „příchod“ takového dítěte do rodiny nepoznamenává pouze rodiče, ale také sourozence, jsou-li v rodině přítomni. Mentálně postižené děti berou své sourozence spíše jako větší autoritu než své rodiče. Z výzkumů vyplynulo, že sourozenci mentálně postižených dětí bývají odpovědnější, zralejší a ochotnější pomáhat než jejich vrstevníci. Problém pro zdravého sourozence vyvstává ve vztahu ke svým kamarádům (vybírá si je zpravidla dle jejich chování k postiženému sourozencovi) a také bývají často přetěžováni rodičovskými očekáváními (Matoušek, 1997).

Selikowitz uvádí, že většina dětí reaguje na příchod sourozence s Downovým syndromem dobře. Sourozenci však potřebují pochopit podstatu Downova syndromu a potřebují cítit péči svých rodičů, musí se umět vypořádat s poznámkami a postoji jiných dětí. Velmi důležité je vysvětlení Downova syndromu sourozencům. Zde je potřeba rozlišit přístup k dítěti podle věku.

4 DÍTĚ S DOWNOVÝM SYNDROMEM V MATEŘSKÉ ŠKOLE

I přes to, že v dnešní době jsou nezanedbatelné pokusy o stírání rozdílů mezi lidmi a je spíše tíhnuto k tomu, nepojmenovávat skupiny lidí s mentálním postižením a tímto je neodlišovat od populace, je stále narození a příchod jedince s jakýmkoliv druhem znevýhodnění do společnosti, doprovázeno minimálně zvýšenou pozorností. Tato kapitola je věnována další významné instituci v životě každého jedince, a to škole. Kapitola se blíže zaměřuje na předškolní vzdělávání dítěte a možná podpůrná opatření poskytovaná dětem se speciálními potřebami ve vzdělávání v prostředí mateřské školy.

4.1 ROLE ŠKOLY

Vedle rodiny plní socializační funkci také škola, ať už jde o tu mateřskou, základní či střední.

Socializační funkce školy spočívá ve vytváření rolí, které mají význam jak ve školním prostředí, tak v životě mimo školu a v budoucnu v profesní oblasti. Děti s mentálním postižením nemohou být ze vzdělávacího systému vyčleněny.

Celou vzdělávací dráhu dítěte s mentálním postižením je možno rozdělit na:

- předškolní období
- plnění povinné školní docházky
- střední a celoživotní vzdělávání

Zdroje pro vzdělávání dětí s postižením v běžných školách jsou poskytovány nesystémově a neúplně, což často způsobuje narušení vzdělávací dráhy těchto jedinců. Z toho vyplývá, že mechanismus řízení zdrojů je nevyvážený. Toto, ale také odklad povinné školní docházky, obtíže při vyhledávání vhodné školy, případně změny bydliště a šikana, bývá často důvodem přechodu dětí s postižením z běžné školy do speciální a naopak, což logicky může přispívat k narušení jejich vzdělávací dráhy (Šiška, Latimier, Káňová, 2013).

Osoby s mentálním postižením mají volbu svého vzdělání do jisté míry omezenou, ať už v oblasti střední školy či volby zaměstnání, nejen svými schopnostmi a dovednostmi, ale i nabídkou oborů, která je jim poskytována. V posledních letech se v zahraničí škála nabídek vzdělávání pro osoby s mentálním postižením již rozšiřuje, tedy nezůstává pouze v oblasti povinného vzdělávání, jak tomu bylo v minulosti. Lze předpokládat, že i tento trend se ze zahraničních zemí pomalu rozšíří k nám. Pro dokreslení představy o nabízených možnostech osobám s mentálním postižením v zahraničí autorka této práce uvádí následující odstavec.

V některých zemích, např. v Irsku existují vzdělávací programy pro osoby s mentálním postižením i na půdě institucí terciárního vzdělávání, tj. univerzit. Na Trinity College v irském Dublinu funguje Centrum pro osoby s mentálním postižením (The Trinity Centre for People with Intellectual Disabilities - TCPID) nabízející osobám s mentálním postižením další vzdělávání a praktický výcvik zaměřený na podporu jejich samostatného a co nejvíce nezávislého způsobu života: Independent Living Certificate (Trinity College Dublin, 2016).

4.1.1 INKLUZIVNÍ VS. INTEGRAČNÍ PŘÍSTUP VE VZDĚLÁVÁNÍ

Inkluze je v současnosti velmi frekventovaným pojmem. Inkluzivní vzdělávání představuje dlouhodobý trend. Cílem tohoto trendu má být úplné přijetí každého dítěte – tj. i dítěte s postižením jako samozřejmého člena školní komunity. Ideální představou je naplnění sousloví „škola pro všechny. Usiluje svým principem o bezvýhradné přijetí každého člena lidské či školní komunity, toto přijetí má nejen pedagogický, psychologický, ale i duchovní rozměr (Lechta, 2010).

Je nutné si uvědomit, že inkluze není stav, ale proces. Neexistuje hranice, od které by bylo možné konstatovat, že od určitého okamžiku je škola již zcela inkluzivní. Inkluze je proces, ve kterém jde o snahu nacházet optimální řešení pro uplatnění stěžejní myšlenky inkluze, která zní: efektivní vzdělávání všech žáků v hlavním běžném vzdělávacím proudu. Inkluze je takový systém základního vzdělávání, který umožňuje

všem žákům bez rozdílu navštěvovat běžné školy. Učitelé na těchto školách přistupují ke každému žákovi individuálně jako k mimořádné osobnosti (MŠMT, 2016).

Inkluzivní škola je škola v pohybu. Inkluze ve vzdělávání staví na těchto předpokladech a procesech: všichni studenti a pracovníci školy jsou si rovni a jsou stejně důležité, zvyšování míry zapojení studentů do školní kultury, vzdělávacího procesu a školní komunity, odstraňování překážek v učení a zapojení všech studentů, využívání zkušeností z konkrétních případů překonávání překážek v přístupu a zapojení tak, aby ze změn mohli čerpat i ostatní studenti, vnímání rozdílů mezi studenty jako inspirace pro podporu učení, uznávání práva studentů na vzdělávání v místě, kde žijí, podpora vzájemně prospěšných vztahů mezi školami a okolní komunitou, zohledňování myšlenky, že inkluze ve vzdělávání je jedním ze zásadních aspektů inkluze ve společnosti (Čechová, Zítková, 2007).

Pojem, který bývá úzce spojován s inkluzí, je integrace. Integrace je charakterizována jako sociální rehabilitace, schopnost příslušné osoby podílet se na objektivně společenských vztazích. Integrace je tedy stav, kdy se zdravotně postižený jedinec vyrovnal se svou vadou, žije s osobami bez postižení a spolupracuje s nimi, prokazuje výkony, vytváří hodnoty, které společnost uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné. Integrované vzdělávání je chápáno jako přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol (MŠMT, 2016).

Cílem integrace je poskytnout i žákům s postiženími společnou zkušenost s jejich vrstevníky bez postižení, a přitom respektovat jejich specifické potřeby (Průcha a kol., 2013).

Hovoříme-li o školské integraci, pak hovoříme o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných školách. Je nutné mít na paměti, že integrace je proces probíhající v širším sociálním prostředí, které má na dítě zásadní vliv, tedy rodina, vrstevníci, přístup cizích lidí, volnočasové aktivity, apod. (Lechta, 2010).

Ideálním stavem je směřování k východisku, že každý žák má v konečném důsledku nějakou vzdělávací potřebu či potřebu individualizovaného přístupu a pouze

pokud je tato potřeba silnější než u ostatních, dostává se mu podpůrných a vyrovnávacích opatření v potřebných stupních (MŠMT, 2016).

4.1.2 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ

Závažnost příslušného znevýhodnění či postižení vyžaduje různou intenzitu poskytovaných podpůrných opatření. Úroveň dopadů zdravotního postižení na vzdělávání je jedním ze základních východisek pro rozdělení podpůrných opatření do jednotlivých stupňů (Michalík, Monček a Baslerová, 2015).

V následujícím textu je zobrazen obecný přehled jednotlivých stupňů podpory dle Michalíka, Mončeka a Baslerové, jak uvádějí v Katalogu podpůrných opatření: obecná část: stupně podpůrných opatření.

I. stupeň podpůrných opatření:

do podpůrných opatření v tomto stupni řadíme běžně dostupné metody, formy práce, které při správné aplikaci mohou působit jako prevence zhoršování školní úspěšnosti žáka.

II. stupeň podpůrných opatření:

cílem podpůrných opatření ve druhém stupni je zařazovat speciálně - pedagogické metody a formy práce, které je učitel schopen realizovat bez závažnějších dopadů na vzdělávání ostatních žáků ve třídě.

III. stupeň podpůrných opatření:

charakter potíží žáka ve vzdělávání v tomto stupni podpory vyžaduje takové dílčí úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání, které již závažněji zasáhnou do organizace práce s třídou, v níž je žák vzděláván.

IV. stupeň podpůrných opatření:

charakter potíží žáka ve vzdělávání vyžaduje podstatné a zásadní úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání. Dále úpravy ve stanovení postupu při jejich nápravě, stanovuje i formy nápravy.

V. stupeň podpůrných opatření:

charakter potíží žáka ve vzdělávání vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možností a omezení při hodnocení výsledků vzdělávání. Obsah učiva je v každém případě modifikován, případně redukován vzhledem k možnostem žáka.

Podpůrná opatření v I. stupni identifikují samotní pedagogové, kteří je konzultují s pracovníky školního poradenského pracoviště a v odůvodněných případech i s pracovníky školského poradenského zařízení. V ostatních stupních podpůrných opatření, tedy podpůrná opatření II. – V. stupně jsou realizována na základě doporučení školského poradenského zařízení (Michalík, Monček, Baslerová, 2015).

Pravidla vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných upravuje vyhláška 27/2016 Sb.

4.2 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Předškolní období zahrnuje dobu od narození do zahájení povinné školní docházky. Po narození může dítě a jeho rodina využít pomoci sociálních služeb, např. střediska rané péče. Ta poskytují své služby dětem a jejich rodinám v těchto formách:

- terénní práce - návštěvy v domácnostech
- ambulantní služby – docházka na terapii, setkání rodičů, atd.
- poradenská činnost
- přímá práce s dítětem – rehabilitace, rozvoj komunikace, atd.

Rodiny mohou také využívat další sociální službu ve formě osobní asistence při docházce dítěte do mateřské školy. Pokud dítě nemůže z různých důvodů docházet do mateřské školy, může navštěvovat denní stacionář (Bendová, Zíkl, 2011).

Mateřská škola je první školskou institucí, kterou dítě navštěvuje. Děti s lehkým mentálním postižením jsou zařazeny většinou do běžné mateřské školy a vzdělávají se podle individuálního vzdělávacího plánu, který vychází ze školního vzdělávacího programu konkrétní školy. Kromě běžné mateřské školy existuje ještě mateřská škola speciální. Podle rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání se může dítě vzdělávat také v přípravné třídě základní školy, což je další možností rok před zahájením školní docházky (Bendová, Zíkl, 2011).

5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Autorka se v této kapitole zabývá praktickou částí bakalářské práce a seznamuje čtenáře s výzkumnou strategií, výzkumným problémem, výzkumnými metodami a s konkrétními cíli práce.

5.1 VÝZKUMNÁ STRATEGIE

Výzkumné šetření bylo realizované za pomoci smíšeného výzkumného šetření. Z hlediska kvalitativního byla použita metoda rozhovoru. Kvantitativní metodou je v tomto výzkumném šetření dotazník.

Kvalitativní výzkum je považován za zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Za pomoci řady postupů a řady metod je cílem odhalit, jak lidé vnímají a vytvářejí realitu (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Výzkumný soubor je při užití případové studie obvykle menší, závěry proto nelze široce zevšeobecňovat a zjištění se uvádí ve slovní, tedy nečíselné podobě. Cílem šetření výzkumníka je snaha o sblížení se se zkoumanými osobami, o proniknutí do konkrétních situací, porozumět člověku a chápat jeho postoje a hlediska. Nejvhodnější zvolenou výzkumnou metodou bývá rozhovor (Gavora, 2000).

Kvantitativní vědecký výzkum definuje Chráska jako: „*systematické, kontrolované, empirické a kritické zkoumání hypotetických výroků o předpokládaných vztazích mezi přirozenými jevy*“ (Chráska, 1993, s. 9)

Smíšený výzkum je takový, který je kombinací přístupů výše uvedených dvou typů výzkumů.

5.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Hlavním tématem této bakalářské práce je předškolní vzdělávání dětí s Downovým syndromem. Problematika je zaměřena především na jejich nejužší rodiny, tedy na zákonné zástupce těchto dětí. Autorka se zajímá o přijetí širší rodiny nového člena s postižením, dále o motivaci, která vedla rodiče k volbě daného předškolního zařízení, o jejich spokojenost s poskytovaným předškolním vzděláváním a o míru poskytnutých podpůrných opatření.

5.3 KONCEPTUALIZACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A OPERACIONALIZACE CÍLŮ PRÁCE

Za účelem provedení výzkumného šetření je žádoucí stanovit hlavní výzkumný cíl a dále cíle dílčí.

Jsou rozlišovány tři typy výzkumných cílů: cíle intelektuální (jak daný výzkum rozšíří praktické poznání), cíle praktické (aplikace do praxe) a cíle personální (vlastní obohacení autora) (Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

Hlavním výzkumným cílem předkládané bakalářské práce je: ***zjistit úhel pohledu rodičů dětí s Downovým syndromem na vzdělávání jejich dětí.***

Na základě stanovení hlavního výzkumného cíle je možné stanovit dílčí cíle.

- Dílčí cíl č. 1: zjistit, co bylo důvodem volby typu dané mateřské školy,
- Dílčí cíl 2: zjistit stupně podpůrných opatření poskytnutých předškolním zařízením,
- Dílčí cíl 3: zjistit přijetí ze strany okolí dítěte s postižením: sourozenci, širší rodina, škola.

5.4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH METOD

Pro sběr dat za účelem získání komplexních informací od dotazovaných poskytující celistvý pohled na výzkumný problém, autorka bakalářské práce ve svém dotazování použila kombinaci metod kvalitativního i kvantitativního výzkumu, jedná se tedy o smíšený výzkum. Byly použity výzkumné metody dotazník a rozhovor a na základě obojího byly zpracovány stručné kazuistiky.

5.4.1 DOTAZNÍK

Dotazník je jednou z velmi frekventovaných metod získávání dat v pedagogickém výzkumu. Pomocí tohoto nástroje lze zkoumat mínění lidí o jednotlivých jevech. Dotazník je soubor předem připravených otázek, které jsou pečlivě a jasně formulovány, mají řád ve svém seřazení a respondent na ně odpovídá písemně (Chráska, 1993).

Dotazník v této bakalářské práci obsahuje otevřené i uzavřené položky, které respondentům nenabízely žádné předem připravené odpovědi, případně šlo o otázky tzv. škálové, ve kterých jsou respondentům nabízeny možnosti, ze kterých vybírají pro ně nejvhodnější nebo nabízely možnosti, ze kterých respondenti vybrali pro ně nejvhodnější. U některých položek dotazníku byl určen pouze předmět či oblast, ke které se měli vyjádřit.

5.4.2 ROZHOVOR

Další použitou výzkumnou metodou v této práci byl polostrukturovaný rozhovor veden vždy s jedním ze zákonných zástupců dětí, tedy celkem se čtyřmi respondenty.

Polostrukturovaný rozhovor se vyznačuje dotazováním jednoho účastníka výzkumu jedním tazatelem za pomoci otevřených i uzavřených otázek (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Rozhovor je metoda shromažďování dat o dané realitě, která spočívá ve verbální komunikaci mezi respondentem a tazatelem. Velkou výhodou této výzkumné metody je navázání osobního kontaktu, který umožňuje hlubší proniknutí a pochopení postojů respondenta. Dle druhu řízení vedení rozhovoru lze rozlišit dva základní, a to rozhovor strukturovaný a rozhovor nestrukturovaný. Nestrukturovaný rozhovor se více přibližuje přirozené komunikaci mezi lidmi (Chráška, 1993).

5.4.3 KAZUISTIKA

Kazuistika jinak též případová studie je výzkumnou metodou, která se zabývá popisem jednotlivých případů (Hartl, Hartlová, 2004).

Kazuistiky byly zpracovány do tabulek (Tabulka č. 3, 4, 5, 6) na základě osobních rozhovorů, které byly vedeny se zákonnými zástupci dětí, zároveň ti samí respondenti vyplňovali dotazník. Jejich označení bylo stanoveno: *Respondent 1, Respondent 2, Respondent 3, Respondent 4*. Označení kazuistik bylo odvozeno od názvu respondentů, tedy *Kazuistika 1 R1, Kazuistika 2 R2, Kazuistika 3 R3, Kazuistika 4 R4*

Tabulka č. 3: Kazuistika 1 R1 (v rozhovoru a dotazníku přiřazení Respondent 1)

chlapec s Downovým syndromem, věk 5 let
rodiče: matka 47 let, otec 54 let
nejmladší ze 4 dětí
3 sourozenci, věk: 24, 16, 10
vzděláván ve speciální mateřské škole, adaptace na školní zařízení proběhla v pořádku
celodenní docházka do MŠ
plánován odklad povinné školní docházky

Tabulka č. 4: Kazuistika 2 R2 (v rozhovoru a dotazníku přiřazení Respondent 2)

dívka s Downovým syndromem, věk 5 let
rodiče: matka 46 let, otec 51 let
je druhé a nemladší
1 sourozenec, věk: 8
vzdělávána ve speciální mateřské škole, adaptace na školní zařízení proběhla v pořádku
celodenní docházka do MŠ
plánován odklad povinné školní docházky

Tabulka č. 5: Kazuistika 3 R3 (v rozhovoru a dotazníku přiřazení Respondent3)

chlapec s Downovým syndromem, věk 5 let
rodiče: matka 34 let, otec 35 let
je prostřední
2 sourozenci, věk: 15, 4
vzděláván v běžné mateřské škole, adaptace na školní zařízení proběhla v pořádku
půldenní docházka do MŠ
plánován odklad povinné školní docházky

Tabulka č. 6: Kazuistika 4 R4 (v rozhovoru a dotazníku přiřazení Respondent 4)

dívka s Downovým syndromem, věk 5 let
rodiče: matka 38 let, otec 39 let
je prostřední
2 sourozenci, věk: 8, 4
vzdělávána v běžné mateřské škole, adaptace na školní zařízení proběhla v pořádku, ovšem v současné době rodiče nejsou spokojeni
celodenní docházka do MŠ
plánován odklad povinné školní docházky

5.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Stanovení výzkumného souboru je nepostradatelnou součástí výzkumného šetření. Pro výběr výzkumného souboru v této bakalářské práci autorka zvolila metodu prostého záměrného výběru souboru.

Jak uvádí Miovský, metoda prostého záměrného výběru souboru si stanovuje kritérium, dle kterého výzkumník vyhledává jedince, kteří zvolené kritérium splňují a zároveň jsou ochotni se do daného výzkumu zapojit (Miovský, 2006).

Výzkumný soubor je skupina osob vybraná dle předem stanoveného cíle (Hartl, 1993). Lze ho také pojmenovat jako cílový soubor. Jedná se o množinu objektů, kterých se zkoumání týká a na které se mají výsledky výzkumného šetření vztáhnout (Reichel, 2009).

V předkládané bakalářské práci jsou výzkumným souborem děti s Downovým syndromem, respektive rodiny těchto dětí. Prostřednictvím odpovědí rodičů na položky v dotazníku a následným rozhovorem byl nastíněn pohled na vzdělávání jejich potomků. Byly vytvořeny kazuistiky všech čtyř dětí, s kterými byl čtenář seznámen v kapitole 5. 4. 3. *Kazuistika*.

Výběr výzkumného souboru prošel následujícími etapami:

1. oslovení Společnosti rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem z. s.
2. rozeslání průvodního dopisu
3. rozeslání dotazníků zákonným zástupcům, navrácení dotazníků
4. vyhodnocení dat získaných v dotaznících
5. třídění výzkumného souboru
6. oslovení vyhovujících respondentů
7. vedení rozhovorů s vybranými respondenty

Podrobnější informace o sběru dat jsou dále uvedeny v kapitole 5. 6. *Sběr dat*. Charakteristika výzkumného souboru je více přiblížena v následující Tabulce č. 7.

Tabulka č. 7:

Charakteristika výzkumného vzorku

RESPONDENT	POHLAVÍ	POHLAVÍ POTOMKA S D. S.	VĚK RESP. ¹	VĚK DRUHÉHO Z RODIČŮ
Respondent 1	mužské	mužské	49	42
Respondent 2	ženské	ženské	41	45
Respondent 3	ženské	mužské	29	30
Respondent 4	ženské	ženské	33	34

Zdroj: vlastní analýza, 2017.

5.6 SBĚR DAT

Autorka práce prostřednictvím místopředsedkyně oslovila Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, z. s. za účelem možné spolupráce. Prvním učiněným krokem bylo rozeslání průvodního dopisu, ve kterém se autorka rodičům, kterým měl být dotazník rozeslán, stručně představila a seznámila je se záměry svého výzkumného šetření. Následovalo rozeslání samotných dotazníků, po kterém autorka vyčkávala na jejich navrácení. Polostrukturovaný dotazník, který byl vytvořen autorkou a byl použitý v této bakalářské práci obsahoval celkem 17 položek. Z toho položka 1 a položka 4 nabízely výběr z předem nabídnutých odpovědí, zbývajících 15 položek bylo otevřených, tedy nenabízely žádnou předem připravenou variantu odpovědi, respondenti na ně odpovídali dle vlastního uvážení. Položka 4, 7 a 8 obsahovaly ještě dílčí podotázky.

¹ *Věk respondentů je uváděn v době narození potomka s D. S.*

Po navrácení byly dotazníky vyhodnoceny, čímž se jejich počet zúžil, jelikož některé z výzkumných souborů neodpovídaly záměrům výzkumného šetření. Po zpracování dat zbyly 4 dotazníky, z čehož následně vyplynul výzkumný soubor, kterými byly zákonní zástupci dětí z případových studií.

S každým ze zákonných zástupců byl veden rozhovor, který byl po ústním svolení jednotlivých respondentů, nahráván. Autorka se v úvodu každému představila, připomněla záměr a účely setkání. Jednotlivé rozhovory probíhaly s respondenty jednotlivě. Průběh rozhovorů probíhal na základě otevřených otázek a předem připravených témat. Na každou otázku se dotazovaný mohl vyjádřit dle vlastního uvážení. Rozhovory se uskutečnily na předem domluveném místě.

Veškerá data byla zaznamenána, zpracována a následně vyhodnocena, jak uvádí následující kapitola.

5.7 VYHODNOCOVÁNÍ DAT

Po nashromáždění dotazníků, které byly autorce navráceny elektronickou poštou, tedy stejným způsobem, jakým byly rozesílány, proběhla kontrola získaného materiálu z hlediska potřebných informací. Vyloučeny byly ty dotazníky, které nevyhovovaly některým kritériím výzkumného šetření, konkrétně:

- nebyla-li vyplněna položka potvrzující další kontakt s autorkou, nebo pokud,
- dotazník vyplnili rodiče dětí, které nenavštěvovaly t. č. předškolní zařízení.

Na základě jednotlivých rozhovorů byly vedeny poznámky, které byly autorkou vytvořeny pro její pozdější přesnější orientaci v tématech.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Šestá kapitola seznamuje čtenáře práce s výsledky smíšeného výzkumného šetření, které bylo provedeno za pomoci výzkumných metod, kterými jsou rozhovor a dotazník. Dle použitých výzkumných metod jsou rozčleněny i výsledky do jednotlivých podkapitol.

6.1 VÝSLEDKY ZÍSKANÉ NA ZÁKLADĚ DOTAZNÍKŮ

Položky 1, 2 a 3 v předkládaném dotazníku se týkaly *pohlaví potomka s Downovým syndromem, věku matky a věku otce při narození potomka*. Tyto informace byly použity a zpracovány již výše v textu do Tabulky č. 3, která charakterizuje výzkumný soubor. Dle vyplněných informací vyplývá, **že průměrný věk matky při narození potomka s D. S. byl 36 let, průměrný věk otce byl 39, 5 let.**

Položka 4 v dotazníku zjišťovala *postavení mezi sourozenci*, obsahovala dvě podotázky, které *zjišťovaly přijetí ze strany sourozenců a také přijetí ze strany širší rodiny*. 5. položka zjišťovala věk sourozenců. Respondenti se shodli, že **narození potomka s tímto druhem postižením, pro ně nebylo důvodem nemít další děti. Sourozenci, jejichž průměrný věk v této studii činil 12,5 let, nového člena přijali bez výhrad** a nepřinášelo to pro ně žádné trauma, ovšem všichni respondenti uvedli, že **rozpačité reakce na postižení jejich potomka, cítili ze strany širšího okolí.**

Dotazníková položka 6 zjišťovala *druh předškolního zařízení, které děti navštěvovaly*, následující položka zaznamenávala *věk, ve kterém dítě začalo instituci navštěvovat a zároveň jak vstup zvládlo*. Vzhledem k tomu, že byla autorkou práce použita metoda prostého záměrného výběru, nebyl výběr druhu předškolních zařízení náhodný: **dva respondenti uvedli běžnou MŠ, zbývající dva respondenti uvedli speciální MŠ. Průměrný věk dětí z případové studie při vstupu do předškolního zařízení byl vypočítán dle odpovědí respondentů na 4, 4 let. Vstup do MŠ jakožto do nového sociálního prostředí byl dle odpovědí všech respondentů bez větších obtíží.** Položka 8 definovala *délku pobytu v MŠ během dne*, *podotázky zjišťovaly pozitiva a*

negativa, která rodiče na vybrané MŠ viděli. Jako délku pobytu v MŠ uvedli tři respondenti **celodenní pobyt**, jeden z respondentů uvedl polodenní pobyt. Za **stěžejní pozitivum** byl respondenty, kteří zvolili **speciální MŠ, uváděn kontakt jejich dětí se speciálními pedagogy**. Respondenti, jejichž děti **navštěvují běžnou MŠ**, vyzdvihovali **kontakt s dětmi bez postižení**. Negativa, která vyplynula z odpovědí dotazovaných nelze shrnout, byla tedy vypsána jednotlivě: **respondenti dětí ze speciální MŠ uvedli jako negativum vzdálenost školy od bydliště a větší nemocnost**. Respondent, jehož dítě navštěvovalo **běžnou MŠ**, uvedl **počáteční negativní postoj školy a učitelek**, poslední respondent si nebyl vědom negativ.

Odpovědi na položku 9 byly v úplné shodě, a to že všechny respondenti plánovali pro své dítě **odklad povinné školní docházky**. Položky 10 a 11 *zjišťovaly míru poskytnutých podpůrných opatření a s tím související přítomnost asistenta pedagoga*. **Ve speciálním zařízení** byla dítěti poskytnuta pouze **větší pozornost učitelek**, ve druhém speciálním zařízení **asistent pedagoga byl poskytnut a zároveň byla upravena forma výuky**. V běžných MŠ, jak respondenti uvedli, **nebylo poskytnuto žádné podpůrné opatření ve formě pomůcek**, ale asistent pedagoga ano. Z toho vyplynulo, že **asistenta pedagoga měly přidělené 3 ze 4 dětí z případových studií**. Položka 12 odhalila *počet hodin, na které je asistent pedagoga dítěti poskytován*, odpovědi respondentů se shodly v počtu **4 hodiny denně**.

Dle odpovědí respondentů na otázku v položce 13 autorka práce shrnula, že **adaptace ve školním prostředí a sžití se s asistentem pedagoga bylo zcela bezproblémové**. **Spolupráci rodiny se školou** ohodnotili respondenti v položce 14 jako **spíše kladnou**, pouze v **případě speciální školy spíše jako nekomunikaci**. Tento **respondent** odpověděl na následující položku 15, která *zjišťuje kvalitu a spokojenost přístupu školy*, jako jediný **negativně**. **Ostatní tři respondenti hodnotili kladně**, i respondent, který výše v položce 8 uvedl, že byl počáteční postoj školy spíše negativní.

Dotazníkové položky 16 a 17 byly kontaktního rázu. Všichni respondenti uvedli jako kontakt email, žádný z respondentů nevedl příběh ani nic navíc.

6.2 VÝSLEDKY ZÍSKANÉ NA ZÁKLADĚ ROZHovorŮ

Rozhovory byly vedeny na základě předem připravených otázek z dvou tematických okruhů.

První z tematických okruhů byla oblast školy. Otázka uvádějící směr hovoru do této oblasti *zjišťovala důvod volby zákonných zástupců daného typu předškolního zařízení*. Odpovědi respondentů bylo možné rozdělit do dvou skupin, ukázalo se, že jejich **osobní přesvědčení bylo důvodem volby daných typů předškolních zařízení**. Respondenti, kteří **zvolili speciální školu**, odpověděli, že vědí, že **jejich dítě má postižení a chtějí pro něho tu nejlepší péči**, kterou mu dle jejich názoru, mohou poskytnout **pouze ve speciálním zařízení**. Respondenti, kteří **zvolili běžnou MŠ** pro svého potomka, naopak odpověděli, že chtějí, aby se jejich **potomek co nejvíce naučil nápodobou od vrstevníků bez postižení**. **Se svou volbou byli spokojeni 3** respondenti ze 4 a odpověděli, že by neměnili. Poslední **respondent spokojen nebyl**, toho času uvažoval o změně předškolního zařízení, **důvodem byl přístup učitelek v této běžné MŠ**. **Očekávání** respondentů **splnila tři předškolní zařízení**, poslední, který i v předcházející otázce uvedl negativní aspekty, i v této otázce, odpověděl, že očekávání zařízení nenaplnilo. Další otázka v tomto tematickém celku rozvíjela *vnímání klimatu ve škole, jak se respondenti jejich potomci ve škole cítí*. Respondenti **z běžné MŠ** měli odpovědi podobné. První z nich uváděl, že „**cítí pohledy**“ **ostatních rodičů, jsou vnímání jako „ti jiní“**. Druhý respondent navštěvující běžnou MŠ je ten, který byl výše dvakrát nespokojen v otázkách, byl spíše negativní i v této otázce. Logicky spolu odpovědi souvisely a od první se odvíjela další. Ve školce se dobře necítili především rodiče. **Učitelky bývaly nepříjemné, když nechávali potomka ve školce spát, a tím pádem nebyl přítomen asistent pedagoga (4 hodiny denně)**. Zbývající dva respondenti, jejichž potomci navštěvovali **speciální MŠ, byli spokojeni, klima školy vyhodnotili jako příjemné**. *Na názor přítomnosti asistenta pedagoga na 4 hodiny denně, zjišťovala další položka v rozhovoru*. **Ani jeden z respondentů nevěděl přesně, co je důvodem přítomnosti asistenta pouze na 4 hodiny denně**. To, že zbývající část dne **byl potomek respondentů bez asistenta pedagoga, nevnímali respondenti jako**

překážku, nevadilo jim to. Ovšem často si vyzvedávali potomka „po obědě“. Ve speciální MŠ dle respondentů učitelky vnímaly přítomnost dítěte ve škole kdykoliv během dne stejně (i bez přítomnosti asistenta). Respondent z běžné školky uvedl, že neví, jak to učitelky vnímaly. Poslední respondent z běžné MŠ uvedl, že to, dle jeho názoru, učitelky vnímaly negativně a odsuzovaly ho za to, že dítě nechával ve školce spát.

Druhou oblastí, které se rozhovor věnoval, byla oblast rodiny a okolí. Dle odpovědí respondentů v rozhovoru na otázku *přístupu sourozenců* se **respondenti shodli, že přijetí bylo skvělé.** Sourozenci bez postižení měli spíše tendence ochranné, často si i vybírali kamarády dle jejich reakcí na postiženého sourozence. Pouze jeden respondent uvedl, že **pro sourozence bylo negativně vnímáno období, kdy cvičili Vojtovu metodu.** V tom případě se schovával, nedokázal se na cvičení dívat. Z odpovědí respondentů na otázku *přístupu širší rodiny a okolí* vyplynulo, že **přijetí, ale i přístup rodiny a příbuzných byl spíše opatrný.** Člena s postižením vnímali jako „**toho s nemocí, toho slabého a křehkého, toho jiného**“. Co se týká okolí, uvedli, že se vždy našel někdo, **kdo byl postižením jejich potomka fascinován.** Záleželo, dle slov respondentů, na každém člověku a jeho zkušenostech.

7 SHRnutí VÝSLEDKŮ

V kapitole sedmé autorka práce předkládá shrnutí výsledků vycházejících z hlavního výzkumného cíle a následně ze všech zkoumaných dílčích výzkumných cílů.

Podstatou hlavního výzkumného cíle bylo zjištění úhlu pohledu rodičů dětí s Downovým syndromem ke vzdělávání jejich dětí.

Dílčí cíl č. 1 měl za úkol zjistit, co bylo důvodem volby typu dané mateřské školy. Bylo zjištěno, že důvodem byla vnitřní motivace jednotlivých rodičů a jejich osobnostní založení. Rodiče, kteří volili speciální MŠ, chtěli pro své děti odborníky z oblasti speciální pedagogiky. Rodiče, kteří volili běžnou MŠ, chtěli, aby dítě kooperovalo s dětmi bez postižení.

Dílčí cíl č. 2 si ukládal zjistit stupně podpůrných opatření poskytnutých předškolním zařízením. Bylo zjištěno, že třem potomkům respondentů byl poskytnut asistent pedagoga na 4 hodiny denně. Toto poskytnuté podpůrné opatření spadá do III. stupně podpůrných opatření a výše.

Dílčí cíl č. 3 ověřoval přijetí ze strany okolí dítěte s postižením: sourozenci, širší rodina, škola. Výzkumným šetřením se ukázalo, že přijetí ze strany sourozenců bylo bez větších obtíží, nepříjemným zážitkem byla přítomnost u rehabilitačních cvičení postiženého sourozence. Přijetí ze strany širší rodiny bylo spíše rozpačité, na člena s postižením byly brány ohledy a byly mu udělovány výjimky. Přijetí širokého okolí záleželo většinou na zkušenostech s postižením a informovanosti.

ZÁVĚR

Každý člověk je jiný. Každý člověk do jisté větší či menší míry má zvláštnosti, které ho charakterizují, a také každý člověk má nárok na vzdělání. Předškolní vzdělávání je počáteční pomyslnou startovní dráhou do dalšího života. Má-li člověk na nejútlejší léta svého života kladné vzpomínky, jistě se to odrazí v dalších školních letech a v celkovém přístupu k okolnímu světu.

V této bakalářské práci se autorka pokusila nastínit motivace rodičů, které je vedou k volbě vzdělávací instituce pro svého potomka s postižením. Stále je nahlíženo na to, jak integraci a inkluzi vnímá široká veřejnost, jak by to mělo být a co by mělo být správně. Ovšem až při vzniku této práce, během zpracovávání dat z dotazníků, během vedení rozhovorů, si autorka teprve uvědomila, že na ničem jiném nezáleží, než na tom, co si myslí rodiče nezletilých. Vždyť oni jsou právě těmi, kteří rozhodnou, jaká další trajektorie životů jejich dětí bude. Mají odpovědnost, zda zvolí správně, zda je na pomyslném startu života posílají tím, v jejich očích, nejlepším možným směrem.

Rozdíl mezi speciálním a běžným vzděláváním nejspíš není nijak zásadní, ale vždy záleží na charakteru a volných vlastnostech všech zúčastněných v daném výchovně vzdělávacím procesu.

RESUMÉ

Bakalářská práce se zaměřuje na předškolní vzdělávání dětí s Downovým syndromem v běžné mateřské škole a ve speciální mateřské škole. Cílem je zjistit úhel pohledu zákonných zástupců na vzdělávání dětí z případové studie.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a na část praktickou. V teoretické části jsou shrnuty informace týkající se mentálního postižení, Downova syndromu a rodiny. Zabývá se narozením dítěte s mentálním postižením a přístupem rodiny k němu, dále v pozdějším věku přístupem školy, vymezuje pojmy integrace vs. inkluze a definuje podpůrná opatření.

V praktické části je popsáno výzkumné šetření prostřednictvím smíšené výzkumné strategie a odhaluje, co bylo motivací zákonných zástupců volit daný typ předškolního zařízení. Výzkumné šetření vede k nalezení odpovědí na otázky přijetí jedince s mentálním postižením ze strany rodiny, školy a širšího okolí.

SUMMARY

The Bachelor thesis aims at pre-school education of children with Down's syndrome in a mainstream pre-school and a special a pre-school environment. The aim is to find out the legal representatives' point of view on the education of children from the case study.

The Bachelor thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part sums up information on mental disability, Down's syndrome and family. It pursues the birth of the child with mental disability and the attitude of the family towards the child; later – in the latter years – it deals with the approach of the school, defines the terms of integration vs. inclusion as well as support measures.

In the practical part, research survey is described by means of a mixed research strategy and reveals the motivation of the legal representatives to choose the given type of pre-school facility. The research survey results in finding answers to the questions of accepting an individual with mental disability by their family, school and wider surroundings.

.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL (2011). *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada. 140 s. ISBN 978-80-247-3854-3.
- 2) ČECHO VÁ Hana a Daniela ZÍTKOVÁ. *Ukazatel inkluze. Rozvoj učení a zapojení ve školách*. [online]. 2007. Praha: Rytmus o. s. [cit. 05-02-2017]. ISBN 80-903598-5-X. Dostupné z <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20Czech.pdf>.
- 3) ČERNÁ, Marie a kol. (2015). *Česká psychopedie*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 222 s. ISBN 978-80-246-3071-7.
- 4) DOWN SYNDROME RESEARCH CENTRE, © 2017. Research update: new therapeutic target [online]. [cit. 15-03-2017]. Dostupné z: <http://dsresearch.stanford.edu/community/>.
- 5) GAVORA, Peter. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido. 261 s. ISBN 80-85931-79-6.
- 6) HARTL, Pavel. (1996). *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Budka. 297 s. ISBN 80-90 15 49-0-5.
- 7) HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. (2010). *Velký psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- 8) HENDL, Jan. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-0.
- 9) CHÁBOVÁ, Relá, Milena JOHNOVÁ a Dana KOŘÍNKOVÁ, 2015. *Na slovech záleží* [online]. Praha: Quip [cit. 20. 03. 2017]. Dostupné z <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/031/003966.pdf?seek=1490269077>.
- 10) CHRÁSKA, Milan. (1998). *Základy výzkumu v pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 257 s. ISBN 80-7067-798-8.
- 11) KÁLALOVÁ, Jana. (2017). O diagnóze Downova syndromu. In: downuv-syndrom.cz [online]. [cit. 10. 3. 2017]. Dostupné z: http://downuv-syndrom.cz/?page_id=23.

- 12) MATOUŠEK, Oldřich. (1997). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: AZ servis. 144 s. ISBN 80-85850-24-9.
- 13) MATĚJČEK, Zdeněk. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vyd. Praha: Portál. 98 s. ISBN 80-85282-83-6.
- 14) MICHALÍK, Jan, Jindřich MONČEK a Pavlína BASLEROVÁ (2015). *Katalog podpůrných opatření. Obecná část: stupně podpůrných opatření*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4675-2.
- 15) MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Hodnocení v oblasti inkluze – doporučený postup*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 31-03-2017]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/OP_VVV/Vyzva_Inkluzivni_vzdelavani/Hodnoceni_v_oblasti_skoly_doporuceny_postup.pdf.
- 16) MIOVSKÝ, Michal (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 17) OPRAVILOVÁ, Eva. (2016). *Předškolní pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. 220 s. ISBN 978-80-247-5107-8.
- 18) PIPEKOVÁ, Jarmila (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
- 19) PRŮCHA, Jan. (2002). *Moderní pedagogika*. 1. vyd. Praha: Portál. 495 s. ISBN 80-7178-170-3.
- 20) PRŮCHA, Jan a kol. (2013). *Pedagogický slovník*. 7. vyd. Praha: Portál. 322 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- 21) REICHEL, Jiří. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- 22) SEWLIKOWITZ, Mark. (2005). *Downův syndrom*. 2. vyd. Praha: Portál. 197 s. ISBN 978-80-7367-882-1.

- 23) SLOWÍK, Josef (2016). *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada. 162 s. ISBN 978-80-271-0095-8.
- 24) ŠIŠKA, Jan, Camille LATIMIER a KÁŇOVÁ, Šárka. *Možnosti a perspektivy kvalitativní analýzy životních drah mladých dospělých s postižením*. *Speciální pedagogika*. [online]. 2013, 23, 1, [cit. 01-04-2017]. ISSN 1211 - 2720. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/85>.
- 25) ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 26) THE TRINITY CENTRE FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES, © 2016. About Us [online]. [cit. 12-02-2017]. Dostupné z: <https://www.tcd.ie/tcpid/about/>.
- 27) VALENTA, Milan a kol. (2014). *Přehled speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál. 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
- 28) VALENTA, Milan a kol. (2015). *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4675-2.
- 29) Vyhláška č. 27/2016 Sb. *o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*.

SEZNAM ZKRATEK

AP – asistent pedagoga

DS – Downův syndrom

MŠ – mateřská škola

PŘÍLOHY

Příloha 1: Schéma otázek pro dotazník vedený s Respondenty 1 - 4

Příloha 2: Schéma otázek rozhovoru vedeného s Respondenty 1 - 4

Příloha 3: Průvodní dopis

Příloha č. 1: Schéma otázek pro dotazník vedený s Respondenty 1 -4

1. Pohlaví mého dítěte je:
 - a) dívka
 - b) chlapec
2. Věk matky při narození potomka s Downovým syndromem:
3. Věk otce při narození potomka s Downovým syndromem:
4. Postavení dítěte mezi sourozenci je:
 - a) je jedináček
 - b) je prostřední
 - c) je nejmladší
 - d) jiné
 - jaké bylo přijetí ze strany sourozenců:
 - jaké bylo přijetí ze strany širší rodiny:
5. Pokud má dítě sourozence, prosím vypište jejich věk
6. Napište, jaké zařízení dítě navštěvuje
7. V kolika letech začalo danou předškolní instituci navštěvovat?
 - jak vstup do zařízení zvládlo?
8. Pokud dítě některé předškolní zařízení navštěvuje, prosím stručně popište jeho provoz a na kolik hodin do instituce dochází
 - pokud to bude možné, prosím, popište pozitiva, která podle Vás návštěva vybrané MŠ (či jiné zařízení) přináší
 - pokud to bude možné, prosím, popište negativa, která podle Vás návštěva vybrané MŠ (či jiné zařízení) přináší
9. Plánujete odklad povinné školní docházky?
10. Prosím, uveďte, jaká speciální opatření předškolní zařízení dítěti při vzdělávání poskytla
11. Prosím, uveďte podpůrná opatření, která škola dítěti při vzdělávání poskytla (speciální pomůcky, režim, apod.)
12. Poskytuje předškolní zařízení dítěti asistenta pedagoga?
13. Jak proběhla adaptace na prostředí předškolního zařízení, jaká byla její délka, jak dlouho trvalo zvykání na asistenta pedagoga?
14. Jak hodnotíte spolupráci školy s Vaší rodinou?
15. Prosím Vás o posouzení kvality a spokojenosti (v přístupu školy)
16. Pokud Vám nevádí, že bych Vás ještě v budoucnosti kontaktovala v souvislosti doptání na některé položky dotazníku či možného osobního setkání, uveďte prosím kontakt na Vás
17. Životní příběh - budete-li mít chuť, napište Vás příběh či cokoliv, co uznáte za vhodné.

Příloha č. 2: Schéma otázek rozhovoru vedeného s Respondenty 1 - 4

1) Oblast školy

Co bylo hlavním důvodem volby daného druhu předškolního zařízení pro Vašeho potomka?

Jste spokojeni se svoji volbou?

Uvažovali jste o změně?

Předčilo dané zařízení Vaše očekávání, či je splnilo? Či nenaplnilo?

Jak se cítíte v prostředí zvolené školy?

Proč má Váš potomek asistenta pedagoga pouze na půl den?

Nevadí Vám, že zbývající půl den je bez asistenta?

Jak to vnímají podle Vašeho názoru učitelky – že dítě v mateřské škole je i v době, kdy tam není asistent?

2) Oblast rodiny a okolí

Jak přistupují sourozenci k dítěti s Downovým syndromem?

Jak přistupují ostatní příbuzní k Vašemu potomkovi s D. S.?

Jak přistupuje širší okolí k Vašemu potomkovi?

Příloha č. 3: Průvodní dopis

Milí rodiče,

jmenuji se Květa Zrůstová Vyskočilová. Již pátým rokem jsem učitelkou v mateřské škole. Protože jsem našla práci, která je pro mě posláním a také koníčkem, rozhodla jsem se téměř před třemi lety doplnit své vzdělání právě o předškolní pedagogiku. Nyní své bakalářské studium Učitelství pro MŠ dokončuji a součástí toho je bakalářská práce, kterou píší. Ráda bych se v ní zabývala předškolnímu vzdělávání dětí s Downovým syndromem. S ní velmi úzce souvisí dotazník, který si dovolím v příloze dalšího emailu zaslat.

Oslovila jsem paní místopředsedkyni Ing. XY a tímto využívám její laskavé nabídky rozeslání mého dotazníku databází k Vám – rodičům.

Vám, kteří věnujete svůj cenný čas vyplnění mého dotazníku, velmi děkuji a vážím si toho. Otázky jsou otevřené. Budete-li mít chuť se u kterékoliv otázky více rozepsat, budu velmi ráda.

Po vyplnění dotazníku, prosím o jeho zpětné zaslání na mou emailovou adresu. Předposlední položka je zcela dobrovolná – pokud by Vám nevadilo, že bych Vás případně kontaktovala v souvislosti s některými položkami v dotazníku či případně s žádostí o osobní setkání, prosím vyplňte kontakt na Vás.

Velmi děkuji za Váš čas a ochotu

Květa Zrůstová Vyskočilová

kvetaz@students.zcu.cz