

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

**Dítě s Downovým syndromem
v prostředí mateřské školy**

Bakalářská práce

České Budějovice, 2011

Vedoucí práce:

PhDr. Miluše Vítečková

Vypracovala:

Lucie Dvořáková

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum.....

.....

Podpis studenta

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Miluši Vítečkové za ochotu, podporu a za odborné vedení při mé bakalářské práci.

Dále bych chtěla poděkovat rodině dítěte s Downovým syndromem, paní učitelce z mateřské školy a osobní asistentce za poskytnutí důležitých informací pro mou případovou studii.

Abstrakt

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Cílem teoretické části je nahlédnout podrobněji do problematiky Downova syndromu, zabývat se vznikem, historií, znaky Downova syndromu a jeho vývojem.

Praktická část je věnovaná integraci dítěte s Downovým syndromem v prostředí mateřské školy, jeho možnostem, vývojovému zdokonalení v oblasti motorických, smyslových dovedností, rozvoj paměti, pozornosti, řeči. V rámci výzkumu je použito jak vlastního pozorování, tak rozhovorů s lidmi podílejícími se na výchovně-vzdělávacím procesu konkrétního dítěte s Downovým syndromem.

Abstract

The bachelor theme consist of theoretical and practical part. The aim of **theoretical part** is: in more detail peep into problems of Down's syndrome, deal with beginning, history, characters and development of Down's syndrome.

Practical part: is attended to a integration child with Down's syndrome, its possibilities, development improving in motor, sensual skills, development memory, attention and speech. Within a research is used my own observing and interviews with people, what share educationally process the concrete child with Down's syndrome.

OBSAH:

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST - DOWNŮV SYNDROM	9
1.1 Etiologie a historické hledisko Downova syndromu.....	9
1.2 Znaky Downova syndromu	10
1.3 Formy Downova syndromu.....	12
1.4 Odborná diagnostika	14
1.5 Vývoj dítěte s Downovým syndromem.....	14
1.5.1 Hlavní vývojová stádia.....	15
1.5.2 Chování dítěte s Downovým syndromem	19
1.6 Nemoci související s Downovým syndromem.....	21
1.7 Integrace dětí s Downovým syndromem.....	23
II. EMPIRICKÁ ČÁST	26
2.1 Cíl.....	26
2.2 Výzkumný problém.....	26
2.3 Výzkumné otázky a kdo je zodpověděl	26
2.4 Metody výzkumu	28
2.4.1 Rozhovor	28
2.4.2 Pozorování	29
2.5 Respondent výzkumu	30
2.6 Případová studie.....	31
2.7 Techniky sběru dat	32
2.7.1 Rozhovor	32
2.7.2 Vlastní pozorování	33
2.8 Otázka integrace.....	41
2.9 Diskuze.....	43
ZÁVĚR	45

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	46
KLÍČOVÁ SLOVA.....	48
SEZNAM PŘÍLOH.....	49

ÚVOD

Téma „Dítě v prostředí mateřské školy“ jsem si vybrala z důvodu, že při mé praxi v mateřské škole bylo právě dítě s Downovým syndromem. Zнала jsem problematiku Downova syndromu, nicméně skutečný, živý důkaz bylo pro mne něco nového. Proto, když se mi naskytla příležitost, začala jsem se podrobně zabývat Downovým syndromem.

Podle nejnovějších údajů se na celém světě rodí každoročně přibližně 100 000 novorozenců s Downovým syndromem - tj. na každých 700 živě narozených dětí připadá jedno dítě s Downovým syndromem.

V České republice se v posledních letech rodilo ročně přibližně 70 dětí s Downovým syndromem, což představuje 1 dítě s Downovým syndromem na 1500 živě narozených dětí. Avšak přes značné úspěchy prenatální diagnostiky, zejména vývojem nových screeningových vyšetření, je během těhotenství odhalena pouze necelá polovina případů této chromozomální aberace. V České republice se např. v roce 1995 narodilo 66 dětí s Downovým syndromem a ve 46 případech bylo na základě prenatálně diagnostikované anomálie Downův syndrom těhotenství ukončeno.

Tuto bakalářskou práci rozdělují na dvě části: teoretickou a empirickou. V teoretické části se zabývám základními poznatky o Downově syndromu, o jeho vzniku, znacích, výchově a vzdělávání, zatímco empirická část je případovou studií zaměřenou na konkrétního chlapce s Downovým syndromem v prostředí mateřské školy. Metodami výzkumu byl rozhovor a vlastní pozorování.

I. TEORETICKÁ ČÁST - DOWNŮV SYNDROM

V historii lidstva se již odedávna objevovali bytosti, které se vymykali běžným, byť i primitivním kritériím, uvádí ŠMARDA¹. Lidé a rodiče se ptají, zda se děti s Downovým syndromem rodili i v počátcích lidské civilizace, nebo jestli jsou chromozomální poruchy průvodním jevem této doby. I když přesná odpověď nikdy nebude jasně dána, je velmi pravděpodobné, že mnohé ze známých geneticky podmíněných nemocí a chromozomálních abnormalit, včetně Downova syndromu, se vyskytovaly už v předchozích tisíciletích.

1.1 Etiologie a historické hledisko Downova syndromu

Podle BLAŽKA - OLMROVÉ² je Downův syndrom, dříve označovaný jako mongolismus, mezi všemi typy mentální retardace vrozeného původu nejčastější: postihuje zhruba jedno dítě z tisíce narozených ve většině světových populací. Je i nejstarší přesně ohraničenou jednotkou: byl vyčleněn v roce 1866 ze všech zdánlivě jednotných forem oligofrenie anglickým lékařem Langdonem Downem.

BLAŽEK – OLMROVÁ³ dále uvádějí, že příčina Downova syndromu je známá od roku 1959 zásluhou trojice francouzských badatelů, kteří zjistili u postižených jeden nadpočetný chromozom ve všech buňkách. Má - li zdravý jedinec 46 chromozomů, má jich nositel Downova syndromu 47. Zmíněný chromozom vytváří s normálním párem č. 21 trojici – trisomii 21. Proto zkrácené označení nemocných dětí – jsou to trisomici.

SELIKOWITZ⁴ zdůrazňuje, že první zaznamenaná podoba osoby s charakteristickými rysy této diagnózy byla nalezena na oltáři v Cáchách v Německu, s datem vzniku 1505. Jako samostatná diagnóza byl však dle něho Downův syndrom uznán až v roce 1866, kdy doktor John Langdon Down (1828-1896), anglický lékař pracující v Surrey, charakteristické rysy tohoto syndromu poprvé popsal. Doktor Down příčinu popsané diagnózy vůbec neznal. Jeho domněnku, že Downův syndrom je návratem k primitivnímu mongolskému etnickému plemeni, brzy zavrhl jeho syn

¹ ŠMARDA, J., *Člověk v proudu dědičnosti*, s. 14.

² BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J., *Světy postižených*, s. 5.

³ BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J., *Světy postižených*, s. 5.

⁴ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 38.

Reginald, též lékař.

STRUSKOVÁ⁵ uvádí, že první vědecké zprávy o osobách se syndromem, dnes známým pod jménem Downův, se objevily v polovině devatenáctého století. Byl to lékař Jean Esquirol, který v roce 1838 popsal vzhled dítěte, jehož znaky odpovídají dnešnímu fenotypu Downova syndromu. Podobný poznatek popisuje v roce 1846 Edouard Seguin. Dále se pak Strusková zmiňuje o anglickém lékaři Johnu Langdomovi Downovi, který je popsán výše. Down používá termín „mongolismus“, později se toto pojmenování považuje za zavádějící a nepřesné, v dnešní době se již neuzívá.

1.2 Znaky Downova syndromu

CHVÁTALOVÁ⁶ zahrnuje znaky a symptomy Downova syndromu:

- malá hlava s malýma, nízko posazenýma ušima
- šikmé oči, široký plochý obličej a krátký nos
- malá ústa a zvětšený jazyk
- krátké, silné ruce a nohy, přes dlaň vede jen jedna rýha
- krátké prsty a abnormální kost u malíčku
- nízký svalový tonus (hypotonie)
- hyperflexibilní klouby
- malformace krční páteře
- slabá až střední mentální retardace

Existuje mnoho charakteristických rysů a symptomů spojených s Downovým syndromem. Ne každé dítě má všechny znaky a postižení se mohou do jisté míry lišit.

ŠMARDA⁷ uvádí anglického lékaře J. L. Downa, který si všiml dětí (obou pohlaví), které se již od nejútlejšího věku nápadně opožďovaly v pohybovém i mentálním vývoji a současně jevíly zvláštní tělesné odchylky. Mezi těmi dominoval nápadný tvar zúžených a šikmo postavených očních štěrbin, epikanty a široké tváře; dále nízký vzrůst, krátké prsty – zejména malíčky – a neobvyklé kožní rýhy na dlaních (tzv. opičí rýhy). A konečně si Down všiml vysoce vyklenutého patra ústní dutiny

⁵ STRUSKOVÁ, O., *Děti z planety D.S.*, s. 161.

⁶ CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*, s. 85.

⁷ ŠMARDA, J., *Člověk v proudu dědičnosti*, s. 70.

těchto dětí a jejich celkově ochablého svalstva.

SELIKOWITZ⁸ se zmiňuje o následujících znacích Downova syndromu:

Obličej

Zahledíme-li se na dítě s Downovým syndromem zepředu, mívá kulatý obličej. Při pohledu ze strany je profil většinou plochý.

Hlava

Řada lidí s Downovým syndromem má hlavu vzadu lehce oploštělou. Tento jev se nazývá brachycephalia.

Krk

Novorozenci s Downovým syndromem mohou mít na zadní straně krku volnou kůži, ta se ovšem obvykle s růstem vyhladí. Starší děti a dospělí mívají krátký, široký krk.

Ústa

Ústní otvor je o něco menší, než je běžné, jazyk naopak trochu větší. Tato kombinace má za následek, že si některé děti zvyknou občas vyplazovat jazyk.

Nohy

Nohy jsou většinou silné a mívají širokou mezeru mezi palcem a ukazováčkem. Může to souviset s krátkou rýhou na chodidle vycházející od mezery a táhnoucí se několik centimetrů vzad.

Velikost postavy

Děti s Downovým syndromem obvykle váží při narození méně, než je průměr. Bývají také o něco menší. V dětství rostou rovnoměrně, ale pomalu. V dospělosti dorůstají menších výšek, než by se podle rodiny dalo předpokládat (u mužů to bývá 145 – 168 cm a u žen 132 – 155 cm).

⁸ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 41 – 43.

1.3 Formy Downova syndromu

Děti s Downovým syndromem mohou mít tři různé formy, uvádí SELIKOWITZ⁹, které je důležité rozlišovat, protože předpoklad, že rodiče budou mít další dítě se syndromem, závisí určitým způsobem právě na tom, jakou z forem poruchy jejich dítě má. Jedna z nich ovlivňuje i míru postižení dítěte. K těmto třem formám zařazujeme trisomii 21. chromozomu, translokaci a mozaicismus.

Tabulka 1: *Formy Downova syndromu*

Formy	Výskyt (%)	Nálezy na chromozomech	Fyzické příznaky a mentální retardace
Trisomie chromozomu 21.	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: SELIKOWITZ¹⁰)

⁹ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 49.

¹⁰ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 49.

TRISOMIE 21. CHROMOZOMU

Velká většina dětí s Downovým syndromem (asi 95%) má nadbytečný celý 21. chromozom v každé buňce svého těla, tvrdí SELIKOWITZ.¹¹ Porucha se nazývá trisomie 21. chromozomu. Je to nejběžnější forma Downova syndromu u dětí narozených matkám různého věku. Vzniká tím, že jeden z rodičů předá dítěti z vajíčka nebo spermie místo jednoho 21. chromozomu chromozomy dva.

TRANSLOKACE

STRUSKOVÁ¹² poukazuje na vzácnou formu Downova syndromu, která se nazývá translokační trizómie 21, která je způsobena přesunem části chromozomu na odlišný chromozom ještě před oplodněním. I když má plod 46 chromozomů, má ve svých buňkách zvláštní část chromozomu 21. Všichni pacienti s nadbytečným chromozomem 21 ve svém genetickém materiálu, bez ohledu na původ trizómie, budou mít vyvinutý vzhled i další znaky Downova syndromu.

MOZAICISMUS

Asi v 7,7 % se Downův syndrom projeví v tzv. mozaikové formě, uvádí ZUCKOFF¹³. Zde dochází ke změněnému dělení až po oplodnění, neboť při prvním dělení vznikla buňka s obvyklým počtem chromozomů (46), ale při dalším dělení už dojde k dělení omylnému. Při této formě Downova syndromu mají jedinci některé buňky s normálním počtem chromozomů, jiné s nadbytečným chromozomem č. 21.

SELIKOWITZ¹⁴ tvrdí, že mozaicismus podle očekávání nemá tak zjevné příznaky, protože proti poruše stojí i normální buňky. Lidé postižení mozaicismem, nemají tolik nápadné fyzické příznaky Downova syndromu. Jejich vývoj a projevy se blíží obecnému průměru. Avšak normální úroveň intelektových schopností mají jedinci s tímto typem Downova syndromu velmi malou.

¹¹ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 49.

¹² STRUSKOVÁ, O. *Děti z planety D.S.*, s. 72.

¹³ ZUCKOFF, M. *Naia se smí narodit*, s. 66.

¹⁴ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 54.

1.4 Odborná diagnostika

SELIKOWITZ¹⁵ tvrdí, že každé dítě s Downovým syndromem má své silné a slabé stránky. Proto je třeba individuální potřeby každého dítěte pravidelně a důkladně vyhodnocovat. Je třeba, aby skupina odborníků zhodnotili schopnosti dítěte v dané etapě jeho vývoje a podle zjištěných individuálních potřeb vymysleli další vhodné kroky. Pozornost se nejčastěji soustřeďuje na přiměřenou stimulaci v předškolním období a volbu odpovídající školy v době, kdy se dítě blíží školnímu věku. V celkovém posudku budou také zahrnuty zdravotní potřeby dítěte a možnosti maximálního využití poskytování služeb pro dítě i rodinu.

CHVÁTALOVÁ¹⁶ poukazuje na těhotné ženy, které podstupují v průběhu těhotenství mnoho vyšetření. Ta mají za cíl předcházet komplikacím těhotenství a porodu. V posledních letech byla tato vyšetření doplněna o testy, které mohou odhalit vrozené vady plodu a poskytnout tak rodině možnost se rozmyslet, zda si přejí postižený plod donosit, nebo těhotenství ukončit (zpravidla do 24. týdne).

ZUCKOFF¹⁷ ve své knize zmiňuje, že od počátku 80. let minulého století ultrazvukové testy používají k diagnostikování srdečních malformací plodů a v roce 1985 jeden vědec z lékařské fakulty na Harvardu popsal, jak lze ultrazvuk využít o odhalení Downova syndromu. Změří se kožní řasa na zadní části krku plodu. Silná kožní řasa je znakem Downova syndromu a většinou je na ultrazvuku dobře vidět. Pokud jsou kožní záhyby na zátylku plodu ve 12. týdnu více než 3 milimetry silné, je třikrát vyšší pravděpodobnost, že dítě bude mít Downův syndrom. Pokud měří 6 milimetrů, Downův syndrom je šestatřicetkrát pravděpodobnější. Toto měření není bezchybné, ale stejně jako další screeningové testy může být dobrou pomůckou.

1.5 Vývoj dítěte s Downovým syndromem

STRUSKOVÁ¹⁸ tvrdí, že zkušenosti odborníků a rodičů z vyspělých zemí dokládají, že vývoj dětí s Downovým syndromem probíhá vcelku normálně, ale je

¹⁵ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 119.

¹⁶ CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*, s. 82.

¹⁷ ZUCKOFF, M., *Naia se smí narodit*, s. 23.

¹⁸ STRUSKOVÁ, O., *Děti z planety D.S.*, s. 161-162.

mnohem zdlouhavější, pomalejší, proto jejich výchova a učení vyžaduje odlišný přístup. Obecně je základní diagnózou méně ovlivněná emocionální a sociální stránka dítěte, zato motorický vývoj a vývoj řeči jsou poznamenány mnohem více.

1.5.1 Hlavní vývojová stádia

Tabulka 2: Vývojová stádia u dítěte s Downovým syndromem a u zdravého dítěte

	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 ^{1/4} roku	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
pije ze šálku (bez pomoci)	23 měsíců	12-32 měsíců	13 měsíců	9-17 měsíců
používá lžičku	29 měsíců	13-39 měsíců	14 měsíců	12-20 měsíců
chodí na nočník	3 ^{1/4} roku	2-7 let	19 měsíců	16-42 měsíců
obléká se (bez zapínání)	7 ^{1/4} roku	3,5-8 ^{1/4} roku	4 roky	3 ^{1/4} -5 let

(Zdroj: SELIKOWITZ¹⁹)

Vývoj jazyka a řeči

SELIKOWITZ²⁰ zastává názor, že novorozenci s Downovým syndromem obvykle výtečně reagují na zvuky, které slyší. Slyší-li hlasité zvuky, rozhodí ručičky od sebe a pak je zase přitáhnou k sobě a pokrčí nožky (Morouův reflex). Je to normální

¹⁹ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 61.

²⁰ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 60.

reflexivní reakce novorozenců.

LEBEER²¹ uvádí, že základy řeči se u dětí tvoří v průběhu prvního roku života. Většina dětí komunikuje nejdříve gesty. Neverbální komunikace – úsměv, oční kontakt, mimické výrazy, tón hlasu – jsou důležitými dovednostmi, které si na počátku cesty k řeči musí osvojit každé i postižené dítě. Takto si je osvojuje i dítě s Downovým syndromem, i když s vývojovým opožděním.

Podle VÍTKOVÉ²² je střední mentální retardace také nápadná pozdním začátkem vývoje řeči (většinou až po třetím roce, někdy až po šestém). LECHTA²³ uvádí postřehy Jankovickovej, že hranice mezi těžkou a střední mentální retardací vymezují docela jednoznačně právě rozdíly v řečových výkonech (na rozdíl od toho hranice mezi středním a lehkým stupněm mentální retardace není v řečové oblasti tak nápadná). Také se zmiňuje o schopnosti mentálně retardovaných středního stupně mechanicky zopakovat někdy i delší řečové celky, ale bez porozumění obsahu. SOVÁK²⁴ zdůrazňuje, že řeč je na úrovni první signální soustavy. Slova jsou na úrovni významových signálních zvuků. Tyto děti mohou zvládnout i základy psaní, čtení a počítání.

Vývoj hrubé motoriky

SELIKOWITZ²⁵ zdůrazňuje, že během druhého roku života se průměrné dítě s Downovým syndromem propracuje od samostatného sezení přes lezení k možnému stání. Mnoho dětí bez pomoci nechodí až do začátku dalšího roku.

NEWMAN²⁶ tvrdí, že nejdříve děti chodí se široce rozkročenýma nohama a mírně zdviženýma rukama, aby udrželi rovnováhu. Jsou velmi nejisté, často vrávorají, zakopávají. Je pro ně nesnadné náhle zastavit, změnit směr nebo sklonit hlavu. S prodlužujícím se tréninkem nohy přisunují blíž k sobě, paže začínají směřovat vpřed. Poté dokážou i změnit směr, shýbnout se a něco ze země zvednout, při chůzi dokážou i něco nést v ruce. Dál se učí tlačit předměty před sebou, tahat za sebou a také couvat.

²¹ LEBEER, J., *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*, s. 207.

²² VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika*, s. 131 – 132.

²³ LECHTA in VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika*, s. 131 – 132.

²⁴ SOVÁK in VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika*, s. 131 – 132.

²⁵ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 65.

²⁶ NEWMAN, S., *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*, s. 92.

Kognitivní vývoj

NEWMAN²⁷ uvádí, že jakmile si děti začnou samy hrát, poznají, že když nějaký tvrdý předmět hodí na zem, ozve se určitý zvuk; že když stisknou konkrétní míček, ozve se zapískání. Zde začínají počátky chápání příčiny a následku. I schopnosti uvědomit si příčinu a následek patří mezi základní vývojové dovednosti, protože si děti uvědomí, že mohou působit na své prostředí a předměty v něm. Zároveň se dozvídají, že svět je do určité míry srozumitelné, předvídatelné místo.

NEWMAN²⁸ také poukazuje na to, že když se děti učí nový pojem, vždy proběhne následující posloupnost: přiřazení, výběr, označení. Nejdříve tedy poznají, že dva předměty jsou úplně stejné či podobné (přiřadí je k sobě), pochopí, že patří k sobě (na otázku, které předměty k sobě patří, zareagují správně), nakonec předmět pojmenují.

SELIKOWITZ²⁹ tvrdí, že v předškolním věku lze intelektovou úroveň zhodnotit snáze. Paměť se zlepšuje a průměrné dítě se syndromem dokáže opakovat krátké číselné řady, které právě vyslechlo. Začíná chápat pojem velikosti, ví rozdíl mezi velkým a malým. Dokáže problémy lépe řešit úvahou, nespolehá se při dosahování úspěchu pouze na metodu „pokus - omyl“. Je to dobře patrné při sestavování skládanek, kdy dítě konkrétní díl před umístěním správně otočí.

Citový a sociální rozvoj

Podle VÍTKOVÉ³⁰ je jedním z důležitých úkolů speciálně pedagogické diagnostiky v tomto vývojovém období pozorování citového a sociálního vývoje. Poznatky z okruhu této problematiky získáváme z pokud možno dlouhodobého sledování projevů a chování dítěte, neboť se dá říci, že v tomto věku je dítě zrcadlem rodiny. Dítě je velmi vnímavé k atmosféře v rodině a citlivě reaguje na její výkyvy a změny. Pociťuje to i dítě s postižením, které ve zvýšené míře potřebuje rodinnou podporu ve smyslu stimulace a prožívání pocitu jistoty, bezpečí a lásky. Všechny děti potřebují ke svému zdárnému vývoji lásku své rodiny. Pokud je jim tento cit dlouhodobě odírá, dochází k nenapravitelným poruchám v jejich sociálním i citovém vývoji.

²⁷ NEWMAN, S., *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*, s. 42 – 43.

²⁸ NEWMAN, S., *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*, s. 42 – 43.

²⁹ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 74.

³⁰ VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika*, s. 66.

1.5.2 Chování dítěte s Downovým syndromem

Podle NEWMAN³¹ je zlaté pravidlo řešení problémů s chováním - při výchově odměňovat dobré chování a ignorovat chování nežádoucí. Nežádoucí chování se snažíme přehlížet. Chytne-li dítě záchvat vzteku, ignorujte ho. Není dobré se s dítětem dohadovat nebo ho kárat. Jen v klidu počkat, co z onoho záchvatu vyleze.

Zvláštní poruchy chování podle SELIKOWITZE³²

Děti s Downovým syndromem dosahují jednotlivých vývojových stadií později než průměrné děti. V porovnání s ostatními dětmi proto jejich chování neodpovídá věku ani tělesné zdatnosti. Období vzdoru, které se normálně projevuje mezi druhým a třetím rokem, se u dítěte s Downovým syndromem dostaví až kolem čtyř let. Chování proto může být mnohem destruktivnější, protože dítě je větší a silnější. Pozorovatele může takové chování staršího dítěte překvapit. Neexistují však žádné výchovné problémy, které by souvisely výhradně s diagnózou Downova syndromu. Problémy, pokud nastanou, jsou v zásadě podobné jako problémy, s nimiž je možno se setkat u normálních mladších dětí, a obvykle se dají zvládnout jednoduchými metodami modifikace chování.

Zvládání specifických projevů chování podle SELIKOWITZE³³

Vystrkování jazyka

Děti s Downovým syndromem mívají ve zvyku vyplazovat jazyk. Je to tím, že mají větší jazyk a menší ústa, než je obvyklé. V raném dětství občas vystrkují jazyk skoro všechny děti, tím, ovšem není třeba se příliš zabývat. Od jednoho roku dál je však nutné začít dítě učit udržet jazyk v ústech.

Slinění

Děti s Downovým syndromem mají v raném dětství z důvodu nízkého svalového napětí sklon nechávat otevřená ústa a slinit. Je důležité dítěti připomínat, aby polklo anebo mu jemně zavřít ústa. Tímto způsobem se většina dětí slinění do čtyř let věku

³¹ NEWMAN, S., *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*, s. 150.

³² SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 105-108.

³³ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 112-115.

úplně zbaví. V řídkých případech, kde slinění přetrvává i dále, může být vhodné zvážit operaci, která sníží produkci slin.

Bouchání a kousání ostatních dětí

Hrubé chování dítěte s chabými jazykovými dovednostmi je zpočátku většinou projevem jeho pokusu komunikovat nějak s ostatními. Děti do čtyř let obvykle nemají rozvinutou empatii a často jsou překvapené negativní reakcí, kterou jejich chování vyvolá.

Včasná péče o děti s Downovým syndromem

ŠMARDA³⁴ uvádí nejzávažnější z posledních výsledků výzkumů týkající se problematiky dětí s Downovým syndromem rozpracování programů včasné péče, které se již využívají ve všech rozvinutých zemích. V našich podmínkách největší díl záslužné práce v oblasti realizace těchto programů vykonalo a dále vykonává Speciálně-pedagogické centrum při mateřské škole v Praze, které má ve své péči několik dětí s Downovým syndromem již od věku šesti týdnů. Kromě individuální a skupinové péče poskytované dětem na úrovni aktuálních vědeckých poznatků a získaných zkušeností plní významnou roli i v pomoci rodičům v adaptaci na skutečnost trvalého postižení jejich dítěte.

ŠMARDA³⁵ dále uvádí, že včasnou péčí je možno podpořit hlavně senzomotorický a sociální vývoj kojenců a stimulovat procesy jejich učení. V posledních letech došli pedagogové a psychologové k poznání, že při ovlivňování tělesného a duševního vývoje dítěte má rozhodující význam spíše kvalita než kvantita získávaných smyslových a tělesných vjemů.

Dále uvádí, že učení je nepřetržitý proces, který začíná již narozením dítěte. U dětí, u nichž je vlivem zpomaleného vývoje snížena i zvědavost a potřeba poznávat, je nezbytné tyto procesy neustále stimulovat. Nikdo z rodičů však není připraven na to, že bude vychovávat dítě s Downovým syndromem, a mnozí rodiče si v této situaci nevědí rady. Odborná pomoc je proto zaměřována nejen na děti, ale i na jejich rodiče, sourozence a další členy jejich rodin tak, aby pro dítě s Downovým syndromem bylo vytvořeno akceptující přátelské prostředí, v němž bude jeho vývoj probíhat co nejlépe.

³⁴ ŠMARDA, J., *Člověk v proudu dědičnosti*, s. 35.

³⁵ ŠMARDA, J., *Člověk v proudu dědičnosti*, s. 35.

1.6 Nemoci související s Downovým syndromem

Podle SELIKOWITZE³⁶ existují některé choroby, které se u dětí s Downovým syndromem vyskytují častěji. Bývají mírné a snadno se léčí, například zácpa, infekce horních cest dýchacích nebo suchá pokožka. Závažnější níže uvedená onemocnění jsou mnohem méně častá. Vyskytují se asi pouze u jednoho ze 100 dětí se syndromem.

Infekce horních cest dýchacích

Děti s Downovým syndromem trpí kašlem, rýmou a záněty středního ucha. Poměrně úzké cesty pro průchod vzduchu (uši, Eustachova trubice a nosní dutiny) způsobují, že některé děti trpí nachladnutím intenzivněji. Infekce jsou obvykle častější, když se dítě poprvé začlení do kolektivu jiných dětí, např. v mateřské škole.

Ucpání ucha

Jde o závažné onemocnění, neboť může být častou a přitom léčitelnou příčinou ztráty sluchu u dětí i dospělých trpících syndromem. Ucpání postihuje střední ucho, tu část ucha, kterou najdeme za ušním bubínkem. Tam se nachází úzký kanálek – Eustachova trubice – vedoucí z dolní části středního ucha do zadní části krku. Když se Eustachova trubice ucpe, tekutina se ve středním uchu hromadí. To v každém případě slyšení určitým způsobem ovlivní. Tento stav má obvykle za následek pocit „zalehnutí“ ucha. Ucpání ucha může být přechodné, občasné nebo trvalé. Příčina většinou není jasná.

Zrak a vidění

U dětí s Downovým syndromem je nutné pravidelně vyšetřovat zrak, protože mívají značný sklon k dalekozrakosti a krátkozrakosti.

Strabismus - Je lékařský termín pro šilhání. Děti s Downovým syndromem šilhají více. Jde většinou o tzv. šilhání konvergentní (sbíhavé), to znamená, že obě oči se stáčejí dovnitř, tedy směrem k nosu.

³⁶ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 82-87.

Katarakta - Je šedý zákal oční čočky. Nejběžnější forma se projevuje malými zrnky na periférii čoček, což obvykle vidění nebrání. Někdy jsou ale zrnka tak hustá, že vidění omezují, pak je potřeba nutná operace.

Svaly kostí a klouby

Děti s Downovým syndromem obvykle mívají velmi pohyblivé klouby a vypadají, jako by byly z gumy. Stejně jako svalový tonus i hybnost kloubů se upraví s věkem, po desátém roce je mnohem méně nápadná.

Pokožka

Mnoho dětí s Downovým syndromem trpí suchou pokožkou, která se olupuje, praská nebo svědí.

Zuby

Děti s Downovým syndromem se zuby prořezávají později než ostatním dětem. I mléčné zuby jim vypadávají později, než u zdravých dětí.

Střevní trakt

Zácpa - Představuje u dětí s Downovým syndromem běžný problém. Souvisí částečně s malým napětím břišních svalů, které uvnitř břicha nevyvíjejí dostatečnou sílu při tlačení na stolici.

ZUCKOFF³⁷ uvádí, že epileptické záchvaty se u dětí s Downovým syndromem objevují asi ve stejné četnosti jako u ostatní populace stejného věku. Po dvacátém až třicátém roce věku se ale incidence k záchvatům u lidí s Downovým syndromem v porovnání s ostatní populací zvyšuje. Alzheimerova nemoc, degenerativní neurologická porucha, postihuje osoby s Downovým syndromem v dospělosti 3-5 krát více, než dospělé v ostatní populaci. U osob s Downovým syndromem se může vyskytnout už kolem věku 30 let, v porovnání s nástupem v 50-ti letech u ostatní populace. Některé příznaky nemoci se zvládají terapeuticky, obecně se ale nemoc zatím považuje za nevléčitelnou. Poslední výzkumy naznačují příčinnou souvislost trizomického genu 21 a Alzheimerovy nemoci.

Podle ŠMARDY³⁸ má až polovina dětí srdeční vadu, časté jsou i jiné vrozené vady vnitřních orgánů (trávicí trubice, urogenitálního traktu, žláz s vnitřní sekrecí).

³⁷ ZUCKOFF, M., *Naia se smí narodit*, s. 58.

³⁸ ŠMARDA, J., *Člověk v proudu dědičnosti*, s. 71.

Kosterní svaly jsou nápadně ochablé a nevýkonné, nejnápadněji v kojeneckém věku, ale působí pohybovou neobratnost i v dospělém věku; v kloubech jsou naopak možné extrémní ohyby. Obvykle je postižen i krevní systém: u dětí s Downovým syndromem je zvýšeno riziko infekce a 20-50krát je riziko akutní leukemie. 30% dětí umírá do 1 roku, 50% do 5 let života. Postižení muži jeví nízkou sexuální aktivitu; ženy mohou výjimečně otěhotnět a stát se matkami.

ŠMARDA³⁹ dále uvádí, že díky intenzivní lékařsko-sociální péči se dnes tito nemocní dožívají v kolem 30 let – se stupněm inteligence odpovídajícím nejvýše 8letému dítěti. Maximální věk je 40 – 50 let, vyšší věk je zcela výjimečný. Dospělí pacienti bývají postiženi Alzheimerovou chorobou. V mozkové tkáni všech nemocných, kteří přežijí 35 let, se tvoří tzv. senilní plaky; to jsou mikroskopická ložiska abnormální bílkovinné látky β -amyloidu, jež jsou zřejmě příčinou presenilní demence.

1.7 Integrace dětí s Downovým syndromem

MICHALÍK⁴⁰ uvádí, že Česká republika se po roce 1989 vlivem obecných společensko-politických poměrů stala zemí s takřka úplným dělením školství do dvou hlavních proudů. Systému obecného (předškolního, základního a středoškolského) vzdělávání určeného pro děti fyzicky, mentálně i smyslově zdravé, a komplexu zařízení určených dětem, které tato náročná kritéria zdraví nesplňovala. Ani takto budovaný systém segregačních institucí však neposkytovaly právo na vzdělání všem dětem s postižením. Minimálně určitá skupina dětí – zpravidla děti s těžšími stupni mentálního postižení a děti s kombinovaným postižením – byla ze vzdělávání vyčleňována. Běžně byly do speciálních zařízení a škol umístěovány i děti, které prokazatelně nebyly postižené či se jednalo o jiný druh, příp. stupeň postižení, než který byl u dítěte oficiálně uveden a potvrzen.

Školní integrace

Školní integrace je daná možností zdravotně znevýhodněným dětem vzdělání a výchovu podle jejich specifických potřeb, a to nejlépe v běžných typech škol ale i ve

³⁹ ŠMARDA, J., *Člověk v proudu dědičnosti*, s. 71.

⁴⁰ MICHALÍK, J., *Škola pro všechny aneb: Integrace je když*, s. 20.

školách speciálních, tvrdí MÜHLPACHR.⁴¹

Tento proces začleňování dítěte lze označit jako pozitivní tehdy, pokud ve svých důsledcích je tato integrace přínosem pro integrující se jedince, dále uvádí MÜHLPACHR⁴². Tato pozitivní integrace je cílem speciální pedagogiky. Je to začlenění zdravotně nebo sociálně postiženého jedince do sociální reality, rodiny nebo skupiny vrstevníků. Snahou speciální pedagogiky je pozitivní integrace zdravotně znevýhodněných dětí do society školského systému. Postiženému dítěti musí být jeho škola dostupná bez nadměrné participace okolí. Materiální vybavení musí být na takové úrovni, aby byl dopad zdravotního znevýhodnění co nejlépe eliminován. Důležitým článkem je samozřejmě i připravenost učitele. V dnešní době je klíčovou podmínkou pro úspěšnou integraci bezproblémové přijetí postiženého jedince jeho spolužáky. Tomu samozřejmě musí předcházet příprava třídního kolektivu před příchodem postiženého jedince. Je důležité, aby se postižený jedinec nestal terčem verbálních a agresivních útoků ze strany spolužáků, aby nezůstal sociálně izolován dané societě, aby se s ním nejednalo soucitně.

Mateřská škola

CHVÁTALOVÁ⁴³ ve své knize píše, že pro děti s Downovým syndromem je vhodný nástup do mateřské školy již kolem čtyř let věku. Některé děti však ve škole potřebují asistenta. Přímá asistence jen pro dítě s Downovým syndromem není příliš vhodná, neboť dítě se dostává do stejné pozice jako v rodině – je vázané na jednu osobu a neosamostatňuje se, často ani neintegruje mezi děti. A právě v tomto období klademe základy vzájemných sociálních vztahů. To si musí uvědomit jak učitelka, tak asistentka, jejíž účast musí být zaměřena jen na pomoc při zajištění bezpečnosti a dohledu při individuální práci s dítětem, nesmí dítě omezovat ani fixovat na svou osobu. Přesto musí být dítě s Downovým syndromem v mateřské škole integrováno s nejmenšími obtížemi. Jak již konstatují mnohé učitelky – může obohacovat nejen děti, a učitelky, ale i rodiče.

SMOLÍKOVÁ⁴⁴ uvádí, že integrace dětí do běžné mateřské školy znamená přiblížení se normálnímu prostředí a oslabení určité izolace dítěte i jeho případného vylučování ze společnosti ostatních vrstevníků. To bezpochyby usnadňuje osobnostní a

⁴¹ MÜHLPACHR in VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika*, s. 15.

⁴² MÜHLPACHR in VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika*, s. 15.

⁴³ CHVÁTALOVÁ, H., *Jak se žije dětem s postižením*, s. 112.

⁴⁴ SMOLÍKOVÁ, K. a kol., *Rámcový vzdělávací program pro předškolní děti*, s. 36.

sociální rozvoj i sociální integraci dítěte. Z toho důvodu Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání podporuje integraci dětí všude tam, kde je to vzhledem k druhu a míře postižení či znevýhodnění dítěte možné, resp. kde lze vytvořit a zajistit potřebné podmínky. Při vzdělávání, které integruje děti s postižením či znevýhodněním do vzdělávacího programu běžné mateřské školy, je nutno na jejich potřeby dostatečně myslet i při přípravě školního či třídního programu. Ten je třeba co do obsahu i prostředků jednotlivcům či skupině dětí vhodně přizpůsobit, popř. jej doplnit dílčími stimulačními programy. Tam, kde je to potřebné a účelné, je nutno pro jednotlivé děti sestavovat individuální vzdělávací programy, které jejich vzdělávacím potřebám, fyzickým či psychickým možnostem i sociální situaci maximálně vyhoví. Pokud je zapotřebí, aby součástí vzdělávacího programu pro děti integrované v běžné mateřské škole byly speciální činnosti, měl by spolupracovat předškolní pedagog při jeho přípravě i při jeho realizaci s příslušným odborníkem (speciálním pedagogem, lékařem, rehabilitačním pracovníkem, psychologem apod.).

Speciální mateřská škola

VÍTKOVÁ⁴⁵ tvrdí, že speciální mateřská škola je určena dětem s mentální retardací, jejíž stupeň jim neumožňuje navštěvovat běžnou mateřskou školu. Návrh na zařazení do speciální mateřské školy předkládá řediteli nejdříve rodič či zákonný zástupce žáka, dále pedagogicko-psychologická poradna, škola, kterou dítě navštěvuje či zdravotnické zařízení. Speciální mateřská škola plní úkoly výchovné, vzdělávací a diagnostické. Základním principem výchovné práce je individuální přístup ke každému dítěti. Sociální úkoly plní mateřská škola jednak přípravou dítěte na život ve společnosti a také úlevovou péčí pro rodiče dětí s těžším mentálním postižením. Diagnostické úkoly potom spočívají v pozorování dětí při různých činnostech, při zapojování dětí do her, při kontaktu s ostatními. Následně pedagog vyjadřuje názor o tom, kde by mělo být dítě dále vzděláváno.

Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem

CHVÁTALOVÁ⁴⁶ se zmiňuje, že jsou velmi významné i aktivity rodičů v občanském sdružení. Zahrnují vydávání časopisů, klubová setkání s odbornými

⁴⁵ VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika*, s. 23.

⁴⁶ CHVÁTALOVÁ, H., *Jak se žije dětem s postižením*, s. 112.

pořady, letní i zimní pobytové akce se stimulačními programy. Vše je soustředěno na dítě s Downovým syndromem, a podněcování jeho vývoje a poskytování co nejlepších podmínek pro jeho radostné dětství.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Cíl

Cílem mé bakalářské práce bylo pozorovat konkrétní dítě s Downovým syndromem v prostředí mateřské školy a věnovat se jeho integraci. Vytýčila jsem si základní oblasti, které jsem pozorovala – rozvoj osobnosti dítěte a proces jeho zrání, hrubá motorika, jemná motorika, osvojení sociálních návyků, objevování okolí, pochopení obsahu a slovní projev, výtvarný projev.

2.2 Výzkumný problém

Problém, který budu řešit v následující případové studii je: Jak probíhá rozvoj a integrace dítěte s Downovým syndromem v mateřské škole?

Výzkum byl realizován kvalitativně. Použila jsem metodu rozhovoru a to s pedagogickými pracovníky (učitelka v mateřské škole a osobní asistentka), a s matkou dítěte. Dále se jednalo o vlastní pozorování.

2.3 Výzkumné otázky a kdo je zodpověděl

Na základě výzkumného problému, jsem zvolila následující výzkumné otázky:

→ Jaký byl průběh nástupu dítěte do mateřské školy?

→ Jaký vliv má mateřská škola na dítě?

Tyto základní otázky jsem si rozložila do následujících dílčích otázek.

MINULOST

Jednou z oblastí, kterou se chci zabývat, je integrace dítěte při nástupu do mateřské školy. Myslím si, že je to jedna z nejdůležitějších etap v životě dítěte s Downovým syndromem, a také začátek pro hledání nových přátel a rozvíjení sebe sama.

- 1) Podle jakých podmínek rodiče vybírali mateřskou školu?
- 2) Jaké následovaly potíže při nástupu do mateřské školy?

PŘÍTOMNOST

Další z oblastí, na kterou se zaměřuji, je, jak mateřská škola působí na dítě ohledně rozvoje dítěte a jeho spokojenosti. Dítě tráví minimálně polovinu dne v mateřské škole, tudíž si myslím, že záleží na tom, jak se dítě ve škole cítí a co mu mateřská škola dává.

- 3) Jaký je přínos mateřské školy pro dítě DS?

BUDOUCNOST

Poslední oblast, kterou zkoumám, je, zda mateřská škola dostatečně připravila dítě na nástup do základní školy. Jestli za pomoci osobního asistenta zvládne požadavky, které základní škola požaduje, i přesto, že bude mít individuální plán.

- 4) Připravila mateřská škola dostatečně dítě s Downovým syndromem na vstup do základní školy?

Výzkumné otázky zodpovídaly pedagogické pracovnice a matka.

Učitelka mateřské školy

Paní učitelce je 42 let. Její pedagogická praxe na této škole je 15,5 roku. Před nástupem do této mateřské školy působila ve třech dalších mateřských školách. Má vystudovanou Střední pedagogickou školu v Prachaticích, ale po maturitní zkoušce se jí nepodařilo hned sehnat práci v tomto oboru, a tak pracovala v pletárnách. Celý život žije ve městě, kde je současně i mateřská škola, ve které je zaměstnaná.

Osobní asistentka

Osobní asistence je 38 let. Vystudovala učiliště, obor prodavačka. Při práci osobní asistentky si udělala asistentký kurz. Již čtvrtým rokem pracuje jako asistentka u dítěte s Downovým syndromem. O téhle práci se dozvěděla na úřadu práce, když byla na mateřské dovolené. Podmínkou bylo, aby měla vychované jedno nebo dvě děti.

Matka

Matce je nyní 44 let. Narodila se na Moravě, kde žije i její sestra (dvojče). V Jižních Čechách už žije přes deset let. Když se jí narodil syn s Downovým syndromem, bylo jí 38 let. Matka má vystudovanou vysokou školu. Nemá žádné zdravotní problémy, které by mohly souviset s postižením dítěte.

2.4 Metody výzkumu

Výzkum probíhal kvalitativně, jednalo se o metodu rozhovoru a vlastního standardizovaného dlouhodobého pozorování. HENDL⁴⁷ cituje významného metodologa CRESWELL⁴⁸, který definoval kvalitativní výzkum takto:

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založen na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

2.4.1 Rozhovor

Podle MIOVSKÉHO⁴⁹ interview patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat. Při jeho zvládnutí totiž nejde pouze o získání potřebných sociálních dovedností a citlivosti, ale také o kultivaci schopností pozorovat (jak introspektivní, tak extrospektivní pozorování) a umění obě metody vzájemně provázat a dokázat z nich pro výzkum vytěžit maximum. Z

⁴⁷ HENDL, J., *Kvalitativní výzkum*, s. 50.

⁴⁸ CRESWELL in HENDL, J., *Kvalitativní výzkum*, s. 50.

⁴⁹ MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 155-156.

terminologického hlediska termínem interview označujeme takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie. Interview je prováděno obvykle s jednou maximálně třemi osobami.

Rozhovory byly individuální, zaznamenávala jsem je na nahrávací zařízení. Otázky jsem měla předem připravené. Rozhovory jsem dělala s matkou dítěte, s učitelkou mateřské školy a s osobní asistentkou. Každý rozhovor trval zhruba 40 minut. Otázkami jsem se zaměřovala převážně na integraci dítěte. V této studii jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Tento typ rozhovoru se nachází někde mezi dvěma extrémy zcela standardizovaného rozhovoru a nestandardizovaného rozhovoru, uvádí BERG⁵⁰. Otázky jsou obvykle kladené systematicky v určitém pořadí, ale přesto má tazatel svobodu, kdykoliv při rozhovoru strukturu či otázky pozměnit.

2.4.2 Pozorování

Podle CHRÁSKY⁵¹ lze v literatuře nalézt různé přístupy ke klasifikaci pozorování. Vzhledem k nárokům na čas se často rozlišuje pozorování krátkodobé a dlouhodobé. Při vědeckých pozorováních jde spíše o důkladné a dlouhodobé sledování určitého jevu, i když hranice mezi krátkodobým a dlouhodobým pozorováním není nijak ostře vymezena. Podle toho, kdo pozorování provádí, lze rozlišit sebezpozorování (introspekci) a pozorování jiných (extrospekci). Podle toho, zda se při pozorování pozorovatel setkává přímo s předmětem pozorování či nikoli, bývá hovořeno o pozorování ve vlastním smyslu slova – vlastním (přímém) pozorování – a o pozorování v nevlastním smyslu slova – nevlastní pozorování. Také se rozlišuje pozorování standardizované a nestandardizované. Jako standardizované pozorování bývá označována činnost spočívající v záměrném, cílevědomém, systematickém a relativně objektivním sledování smyslově vnímatelných jevů, které nebyly vyvolány zásahem pozorovatele (MAREŠ⁵²). Běžná školní pozorování, která jsou vždy ve větší či menší míře poznamenána intuitivním přístupem a subjektivitou, bývají označována jako pozorování nestandardizovaná.

⁵⁰ BERG, B.L., *Qualitative research methods for the social sciences*, s. 70.

⁵¹ CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu*, s. 151-152.

⁵² MAREŠ in CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu*, s. 151-152.

HENDL⁵³ zmiňuje, že zúčastněné (participantní) pozorování lze zařadit mezi nejdůležitější metody kvalitativního výzkumu (JORGENSEN⁵⁴). Zúčastněným pozorováním je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč.

Já jsem použila pozorování dlouhodobé a zúčastněné. Pozorovala a pracovala jsem dítě s Downovým syndromem jeden rok v mateřské škole, kdy jsem si vytyčila cíle, tudíž jsem zvolila standardizované pozorování, které uvádím v kapitole 2.7.2.

2.5 Respondent výzkumu

Pozorované dítě: Martin⁵⁵

Narozen: 18. srpen 2003

Základní diagnóza: Downův syndrom

Speciálně pedagogické centrum ČB: Chlapeček s Downovým syndromem, intelektovými dispozicemi stanovenými suspektně do pásma středně těžkého mentálního postižení., výkonnost dítěte může být aktuálně negativně ovlivněna zdravotním stavem (nemoc, užívání antibiotik). Dítě je celkově stále méně zralé, pracuje pouze tehdy, pokud samo chce. Nutná stálá motivace.

Rodina

Matka s otcem žijí spolu ve velkém rodinném domečku. Mají dohromady tři děti. První se narodila dcera, poté se narodil Martin a po něm jeho bratr. Společně s nimi v přízemí domečku žijí i babička s dědou z otcovy strany.

Těhotenství a narození dítěte

Těhotenství probíhalo v pořádku, dokonce lépe než u jeho sourozenců. I testy vyšly v pořádku. U porodu nebyly žádné komplikace, jen jedna zajímavost byla, že měl Martin velice krátkou pupeční šňůru. Martin přišel na svět skoro o měsíc dříve. Vážil 2200g, byl tedy nedonošené dítě. Za tři dny po porodu se maminka dozvěděla, že Martin má špatné testy z genetiky a že má Downův syndrom. Martin vůbec neplakal a

⁵³ HENDL, J., Kvalitativní výzkum:Základní metody a aplikace, s. 193.

⁵⁴ JORGENSEN in HENDL, J., Kvalitativní výzkum:Základní metody a aplikace, s. 193.

⁵⁵ Z důvodu zachování anonymity je jméno změněno

často spal. Maminka si všimla šikmých očí, ale nepřemýšlela nad tím, že by Martin nebyl zdravý. Zpráva paní doktorky byla pro všechny šokem. Hlavně netušili, co je čeká. „*Na chvíli zčernal svět*“ vzpomíná maminka.

Reakce rodiny a společnosti

Babička z maminky strany přijala zprávu nejlépe, protože celý život pracovala s postiženými dětmi. Okolí nevědělo, jak se k rodině mají chovat. Spíše stáli opodál, ti, kteří to nevěděli, se chodili do kočáru dívat na miminko a maminka ani nebyla schopna jim říct, že Martin má Downův syndrom.

Nemoci

Problémy s ORL – zánětlivé rýmy. Častokrát dostává antibiotika. Nyní je Martin po operaci krčních a nosních mandlí, tím by se rýma měla zlepšit. Martin má problémy se zrakem, nosí brýle se 4,5 dioptriemi.

2.6 Případová studie

Jako design kvalitativního výzkumu jsem zvolila případovou studii. Její podstatou je prozkoumat jeden nebo více případů.

Podle ŠVAŘÍČKA-ŠEĐOVÉ⁵⁶ v pedagogických vědách podobně jako v ostatních společenských disciplínách zařazujeme případovou studii k základním výzkumným designům. Detailní studium jednoho nebo několika případů je tradičně považováno za jeden z možných způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům. Historie využívání případových studií pro výzkumné účely je velmi dlouhá. Příznačné přitom je střídání period intenzivního využívání studia případů s obdobími úplného odmítání.

Varianty případové studie podle MIOVSKÉHO⁵⁷:

Celkem rozeznáváme minimálně tři základní varianty případové studie: jednopřípadovou studii, případovou studii zahrnující komplexnější systém a tzv. biografický výzkum nebo i případovou studii životní příběhu. Různí autoři používají

⁵⁶ ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 96-97.

⁵⁷ MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 95.

různé způsoby členění, v našem případě např. HENDL⁵⁸ rozlišuje několik základních variant případové studie: osobní případová studie, studie komunity, sociálních skupin, organizací a institucí a zkoumání programů, událostí, rolí apod.

HENDL⁵⁹ se věnoval analýze dat případové studie: STAKE⁶⁰ tvrdí, že nelze přesně identifikovat okamžik, kdy analýza začíná. Analýzou podle něho je již přiřazení významu prvnímu dojmu v terénu, ale to je také konečná kompilace dat a poznatků. Kvalitativní studie se opírá o zcela běžné formy uvažování. Každý jedinec má vyvinuté schopnosti, jak se orientovat při setkání s neznámými objekty a fenomény. Hledání významu dat je často hledání pravidelností, konzistencí za určitých podmínek. Někdy jsme schopni odhalit význam již pomocí jedné události, častěji však je podstatné, že instance jako zástupci určitého významu se opakují v několika událostech nebo případech. Někdy určité pravidelnosti předpokládáme předem, jiné se stanou teprve v průběhu studie.

2.7 Techniky sběru dat

Informace jsem sbírala metodami:

- Rozhovor
- Vlastní pozorování

2.7.1 Rozhovor

Otázky pro rozhovor jsem měla předem připravené. Otázky byly rozdělené na dvě části. První část otázek se vztahovala k popisu určitého respondenta a druhá část se týkala Martina.

Otázky pro maminku dítěte se vztahovaly k oblastem:

1. část

→ Osobní otázky

2. část

⁵⁸ HENDL, J., Úvod do kvalitativního výzkumu, s. 51.

⁵⁹ HENDL, J., *Kvalitativní výzkum*, s. 226.

⁶⁰ STAKE in HENDL, J., *Kvalitativní výzkum*, s. 226.

- Období těhotenství
- Narození dítěte
- Rodina a společnost
- Mateřská škola
- Budoucnost dítěte a poradenská centra
- Nemoci dítěte

Otázky pro pedagožku a osobní asistentku se vztahovaly k oblastem:

1. část

- Osobní otázky

2. část

- Integrace dítěte do mateřské školy
- Integrace do základní školy

2.7.2 Vlastní pozorování

Do mateřské školy jsem docházela jeden rok a osobně jsem pozorovala Martina. Stanovila jsem si položky, které jsem pozorovala, a ohodnotila, tedy pozorování bylo dlouhodobé, přímé a standardizované. Tyto položky jsem hodnotila na začátku pozorování s osobní asistentkou a po roce jsem už hodnotila sama. Pokroky u dětí s Downovým syndromem jsou opravdu dlouhodobou záležitostí, přece jen u Martina některé rozdíly nastaly.

ROZVOJ OSOBNOSTI DÍTĚTE A PROCES JEHO ZRÁNÍ

V tabulce osobnost a zrání dítěte jsem se zabývala především emocionálním vývojem Martina. NEWMAN⁶¹ ve své knize uvádí, že dítě se učí, že je samostatný jedinec, že má tělo, jméno, že může ovlivňovat své okolí a působit na ně i na své blízké.

⁶¹ NEWMAN, S., *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*, s. 137.

Oproti minulému roku se Martin výrazně zklidnil. Může to potvrdit i níže uvedená tabulka. Ačkoliv Martin nikdy neplakal, že by nechtěl do školky, často se držel maminky nebo tatínka, od kterých se nechtěl odloučit. V dnešní době se do mateřské školy těší, ale i přesto ráno nerad opouští rodiče. V kolektivu více komunikuje, i když jeho řeč je velice špatná. To souvisí i s tím, že Martin má středně těžkou mentální retardaci, kterou popisují v teoretické části podle Vítkové. Co se oproti minulému roku nezměnilo, je zapojování do činností. Martin se vždy rád zapojí, zvláště když se zapojuje celý kolektiv. Když chceme, aby se Martin soustředil na činnost, musíme ho motivovat jako u zdravých dětí, kdy motivace musí procházet celou činností, aby u ní vydržel. Učíme se tedy formou hry.

Tabulka 3: *Osobnost a zrání dítěte*

Stupně hodnocení: Vždy Často Někdy Nikdy

	Březen 2010	Březen 2011
1) Vypadá spokojeně?	Často	Vždy
2) Je komunikativní?	Někdy	Často
3) Je klidný?	Často	Často
4) Je samostatný?	Někdy	Často
5) Zapojuje se rád do kolektivních činností?	Vždy	Vždy
6) Je soustředěný při všech činnostech?	Často	Často

Zdroj: Vlastní výzkum

HRUBÁ MOTORIKA

Děti s Downovým syndromem mají opožděný vývoj. Dělá jim problémy se náhle zastavit, změnit směr, sklonit hlavu. Často vrávorají a mají problémy s orientací v prostoru. Na začátku mého pozorování bylo Martinovi 7 let. V tomto věku už dobře koordinoval svůj pohyb. Bylo tedy více než pravděpodobné, že se pohyb nezhorší. To potvrdila i tabulka.

V rámci mého výzkumu jsem s Martinem vyzkoušela orientaci v prostoru bez

jednoho smyslu a to zraku. Zajímalo mne, jak se Martin zachová, když nebude vidět. Zda vůbec má ponětí o tom, že tento smysl může někdo poztrácet. Zavázala jsem mu oči, stoupla si na druhou stranu místnosti a volala jeho jméno. Ze začátku vůbec nereagoval. Po chvíli, kdy si zvyknul na to, že nevidí, začal reagovat na můj hlas. Byl velice opatrný a nejistý, přesto ke mně došel.

Tabulka 4: *Hrubá motorika*

Stupně hodnocení: Snadno S jistými obtížemi S velkými potížemi

	Březen 2010	Březen 2011
1) Chodí s jistotou?	Snadno	Snadno
2) Běhá s jistotou?	Snadno	Snadno
3) Skáče po obou nohách?	Snadno	Snadno
4) Skáče po jedné noze?	S jistými obtížemi	S jistými obtížemi
5) Orientuje se v prostoru?	Snadno	Snadno

Zdroj: Vlastní výzkum

JEMNÁ MOTORIKA

Níže uvedenou tabulku jsem si rozčlenila na dvě části. První část jsou sebeobslužné činnosti, při kterých dítě využívá jemnou motoriku každý den, jako je rozepínání a zapínání knoflíků, zavazování tkaniček. Druhá část se zaměřuje nejen na rozvoj jemné motoriky, ale i na zábavnou činnost pro dítě. Je jasně prokazatelné, že činnosti, především výtvarné, Martin zvládá, samozřejmě s pomocí asistentky, oproti sebeobslužným činnostem, které nezvládá vůbec.

Martin zvládá dobře koordinaci oka i ruky. I když je zajímavé, že zrakové vnímání ještě nedospělo do fáze, aby viděl v obrázku celek. Dala jsem Martinovi vykreslit obrázek tří tulipánů (viz. příloha B). Tulipány jsou předtištěné a skládají se z kvítků. Martin, místo aby vybarvil celý tulipán, vybarvil pouze tu část květu, kde byla označená barva ode mne. Musela jsem mu vysvětlit, že tulipán se skládá z lístků a ne jen z jednoho. Ukázala jsem mu, jaké lístky patří k jednomu tulipánu. Pak správně tulipán vybarvil, ale když šel vybarvovat další tulipán, opět vybarvil jen tu barevně

označenou část.

Osobní asistentka procvičuje s Martinem jemnou motoriku denně. Nechává ho, aby se snažil sám obléci – Martin zkouší zapnout zip, zavázat si tkaničku, zapnout si knoflíky. Jemnou motoriku procvičují i skrze pracovní listy, které osobní asistentka Martinovi zadává.

Tabulka 5: *Jemná motorika*

	Březen 2010	Březen 2011
1) Zapíná a rozepíná knoflíky	S velkými obtížemi	S velkými obtížemi
2) Umí dělat kličku na tkaničce	S velkými obtížemi	S velkými obtížemi
3) Skládá a staví kostky	Snadno	Snadno
4) Používá nůžky	Snadno	Snadno
5) Skládá papír	Snadno	Snadno
6) Vybarvuje určená políčka	Snadno	Snadno
7) Správně kreslí čáry a vlnovky	Snadno	Snadno

Zdroj: Vlastní výzkum

OSVOJENÍ SOCIÁLNÍCH NÁVYKŮ

Podle SELIKOWITZE⁶² jsou děti s Downovým syndromem často v každodenních činnostech a v sociální oblasti zdatnější, než bychom podle úrovně jejich intelektuálních schopností očekávali. Níže uvedená tabulka potvrzuje Selikowitze.

Zpočátku Martin nebyl zvyklý na to, aby někomu půjčoval hračky. Děti ve školce ale samozřejmě hračku půjčit chtěly a docházelo ke konfliktu, kdy Martin byl agresivní k dětem. V tu chvíli samozřejmě zasáhla jak asistentka, tak paní učitelka. Postupem času se naučil hračky půjčovat a dnes už k dětem agresivní není vůbec. Zpočátku si hrával sám, ale dnes už navazuje kontakty s jinými dětmi. To souvisí s jeho

⁶² SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 75.

opožděným vývojem. Do hry se Martin zapojuje bez jakýkoliv obtíží a pravidla potřebuje několikrát zopakovat. Když si hru vyzkouší a pochopí, pravidla dodržuje.

Tabulka 6: *Sociální návyky*

Stupně hodnocení: Vždy Často Někdy Nikdy

	Březen 2010	Březen 2011
1) Snaží se upoutat pozornost?	Někdy	Někdy
2) Spolupracuje s os. asistentkou?	Vždy	Vždy
3) Zapadá do kolektivu?	Vždy	Vždy
4) Je agresivní ve vztahu k ostatním?	Někdy	Nikdy
5) Zapojuje se do kolektivních činností?	Vždy	Vždy
6) Umí pracovat a hrát si s ostatními?	Vždy	Vždy
7) Půjčuje hračky a jiný materiál?	Často	Vždy
8) Zapojuje se do hry?	Vždy	Vždy
9) Dodržuje pravidla hry?	Vždy	Vždy
10) Je zvyklý být iniciativní?	Nikdy	Nikdy

Zdroj: Vlastní výzkum

OBJEVOVÁNÍ OKOLÍ

Dále se zaměřuji na zvědavost Martina. Každé dítě bez postižení je zvědavé. Není rozdíl ani u dětí s Downovým syndromem. Martin má sice opožděný vývoj, ale objevování nových věcí a míst ho dokáže nadchnout stejně tak, jako děti zdravé.

Tabulka 7: *Objevování okolí*

	Březen 2010	Březen 2011
1) Správně používá místnosti a zařízení?	Vždy	Vždy
2) Projevuje zvědavost, zájem a pozitivní přístup k poznávání okolí?	Vždy	Vždy
3) Pozoruje a prozkoumává okolí, neničí věci, neubližuje zvířatům ani rostlinám?	Vždy	Vždy

Zdroj: Vlastní výzkum

POCHOPENÍ OBSAHU A SLOVNÍ PROJEV

V následující tabulce se zaměřuji na řečový vývoj a pochopení nejen významu slov, ale i celého obsahu. Martin rozumí řeči i rozpozná nonverbální komunikaci, ale neumí ji používat. Z otázky číslo čtyři vyplývá, že se v řeči pomalu zlepšuje, přesto jazyk oproti jiným oblastem velice zaostává.

Martin rád poslouchá pohádky, zklidní se a vydrží u nich sedět a poslouchat. Sám ale pohádku převyprávět nedokáže. Dokáže ale popsat krátký příběh podle obrázku. S Martinem cvičíme hlavně posloupnou řadu. Například je 9 obrázků, na prvním je, jak holčička vstává, na druhém si čistí zoubky, na třetím snídá, na čtvrtém si obléká spodní prádlo, na pátém si obléká ostatní oblečení, na šestém si obléká bundu, na sedmém si nazouvá boty, na osmém si bere deštník a na devátém jde do školy. Martin má tyto obrázky prohozené a on je skládá a říká, co holčička dělá.

Tabulka 8: *Pochopení obsahu a slovní projev*

	Březen 2010	Březen 2011
1) Chápe pokyny a příkazy učitelky?	Vždy	Vždy
2) Rozumí pohádkám a krátkým příběhům?	Často	Vždy
3) Poznává věc podle popisu?	Vždy	Vždy
4) Správně vyslovuje hlásky?	Nikdy	Někdy
5) Umí vyprávět známou pohádku?	Nikdy	Nikdy

Zdroj: Vlastní výzkum

VÝTVARNÝ PROJEV

Níže uvedená tabulka, která se zabývá pouze výtvarnou výchovou, jsem vybrala záměrně. Martina baví tvořit, baví ho se zapojovat a něco vytvářet. Z odpovědí vyčteme, že se nikde nepohoršil, naopak se zlepšil v poznávání základních barev.

Martin správně drží tužku i nůžky. Výtvarná výchova Martina baví ze všech řízených činností nejvíce. V poznávání barev se ze začátku někdy spletl, vždy se ale opravil a dnes už mu barvy nedělají žádný problém.

Tabulka 9: *Výtvarný projev*

	Březen 2010	Březen 2011
1) Psaní čar a obloučků	Obtahuje	Obtahuje
2) Kreslení obrazců	Obtahuje	Obtahuje
3) Poznává barvy?	Někdy	Vždy
4) Zachází správně s výtvarnými pomůckami?	Vždy	Vždy
5) Baví ho výtvarná výchova?	Vždy	Vždy
6) Ničí díla druhých?	Nikdy	Nikdy

Zdroj: Vlastní výzkum

2.8 Otázka integrace

Základní výzkumní otázku jsem si určila integrace a rozvoj dítěte s Downovým syndromem. Abychom dosáhli celkového rozvoje, usuzuji, že je nezbytnou součástí integrovat dítě s Downovým syndromem mezi vrstevníky.

Jedním z důležitých faktorů jsou postoje rodičů k integraci. Díky mateřské škole v místě bydliště postiženého dítěte rodiče věděli, že integrace pro dítě s Downovým syndromem nebude problém, co se týče místa, jelikož tato mateřská škola integrovala už více postižených dětí. Samozřejmě vznikaly obavy z toho, jak změnu prostředí zvládne Martin. *„Vím, že Martin se trochu bál, a že třeba, když byla svačinka, tak Martin zalezl pod stůl.“*, tvrdí maminka. Nejen rodiče měli strach. Paní učitelka se také obávala. *„Když se poprvé přišel jen podívat do školky, tak u činnosti přiběhl, pak odběhl, jsem se bála, že bude divokej, ale to vůbec nebylo.“* Paní učitelka tedy měla obavy z toho, že neměla žádné zkušenosti s tímto druhem postižením a nevěděla, jak se Martin přizpůsobí pravidlům ve třídě.

Při integraci mohou nastat různé potíže, ať už při nástupu do mateřské školy, tak i v průběhu. Jako pro každé jiné dítě může být nástup do mateřské školy zátěžovou situací. Maminka porovnávala Martina a jeho sourozence. *„Martin vůbec nedělal žádné scény, když tam měl jít, to dcera tady lamentovala, to byly i dvě hodiny a asi měsíc jí to trvalo, než si zvykla. Martinův bratr ten měl průjem tři tejdny, když začal chodit do školky, přitom tam měl Martina, chodili spolu do třídy. Martin neměl takovej problém. On, jak je takovej, tak si to neuvědomuje. Oni když jsou na něj hodný, tak se kamarádí s každým.“* Osobní asistentka i paní učitelka viděly problém hlavně v osobní hygieně. *„Prostě normální dítě do školky, které nemělo návyky, měl plenku a papat uměl, ale trvalo mu to chvíli než, jako spíš se styděl, jako když malé dítě přijde do školky a je od maminky odtržený. Ale měl plenečku, takže ty návyky, ta hygiena byla špatná, s tím jsme bojovaly. A když jsme plenku přes den odbouraly, tak jsme ji dávaly jen na spinkání a to jsme taky odbouraly, ale problém byl v tom, že doma mu ji pořád dávali.“*, tvrdí osobní asistentka. Paní učitelka si ještě vzpomíná, že Martin nechtěl půjčovat hračky, tudíž se vyplnila obava z toho, že Martin nebude respektovat pravidla ve třídě. *„U hry se zabavil sám, ale moc nechtěl půjčovat hračky.“*

Další potíží při integraci může být kolektiv dětí. Děti jsou upřímné a pravdomluvné. Myslím si, že obavu z toho měli všichni respondenti. Martin měl ale

jednu velikou výhodu. Než nastoupil do mateřské školy, tak před ním byly už čtyři postižené děti. Proto děti už byly poučené o tom, že jejich kamarád nemusí být zdravý a věděly, jak se mají chovat, když někdo není stejný jako oni. *„Ostatní děti ho brali úplně normálně, byly zvyklé na jiné postižené děti, které jsem ve třídě měla. Děti samy nepoznaly, že by byl Martin nějaký jiný.“* Názor osobní asistentky se shoduje s názorem paní učitelky. *„Do kolektivu se hned začlenil, řekla bych, že ostatní děti neviděly ten rozdíl mezi nimi a ním. Do školky už chodily jiné postižené děti a řekla bych, že u Martina to bylo nejméně znatelný, protože měl brejličky, trochu šikmé ty očíčka.“*

Ačkoliv nástup do mateřské školy nese různé potíže a pro zdravé i postižené děti je to zátěžová situace, kde se děti odpoutávají od maminek, je na ně kladena samostatnost. Z výpovědí všech respondentů lze vyvodit, že pro Martina byly vytvořeny opravdu dobré podmínky pro vstup do mateřské školy bez výrazných potíží.

Přínosem mateřské školy je celkový rozvoj Martina. Když Martin nastoupil do mateřské školy, uměl jíst lžící, uměl se sám zabavit, ale bylo a stále je mnoho věcí, ve kterých se Martin musí ještě zlepšovat. Jak už bylo zmíněno, Martin nosíval pleny do školky, které odbouraly, a v dnešní době už Martin hygienické návyky zvládá bez potíží. To samozřejmě ovlivňuje opožděný vývoj dítěte. V čem se Martin nejméně rozvíjí, je oblast řeči. To potvrzuje i osobní asistentka, když odpovídala na otázku přínosu mateřské školy pro Martina. *„Velké pokroky. Určitě. Myslím si, že ta mateřská škola mu hodně pomohla, jakoby, že se začlenil do kolektivu a i jakoby samostatnost, ty hygienický návyky a i venku. Ze začátku měl tendenci, že chtěl utéct a pak si zvyknul a hrál si s dětma, komunikoval, všechno dělal jako ostatní děti, takže já bych řekla, že mu školka hodně pomohla. Řeč je špatná, ale tam si myslím, že je to na rodičích hodně. Když je ve školce, tak mu člověk rozumí, ale teď je doma a on žvatlá a oni mu rozumí a neopravují ho a já ho ve školce opravuji, já vždycky říkám: „Martínku co? Né, tak se to říká.“ A on to řekne správně, ale doma ne.“*

Přes všechny pokroky, které Martin zvládl, není ale zcela jasné, jak se bude vyvíjet dál. Martin má nastoupit do základní školy. Samozřejmě nastávají další obavy jako před nástupem do mateřské školy. Rozdíl je v tom, že se neshodují názory respondentů, a to rodičů a paní učitelky s osobní asistentkou. Maminka má velké obavy, jak Martin bude zvládat domácí úkoly, přesto byli s Martinem u zápisu. *„To teda já se na to teda netěším, mám trochu obavy, co bude dělat, protože on je takovej, že vydrží málo, aby se mu povedlo zvládnout ty úlohy, někdy nechce jít ke stolu a vnímat, že by měl něco dělat, prostě když se mu nechce, tak on je tvrdohlavej, řekne ne a jde pryč.“*

Řekne zejtra. Tak to teda no já se teda moc netěším, no uvidíme no. Já se trochu obávám, ty přípravy, ono ho to tam teda asi bude bavit, protože bude mít individuální plán. On si bude moci odpočinout a tak. Ono ty čtyři hodiny a ty přestávky, že on to tam zvládne, ale odpoledne on taky bývá trochu unavenej, tak to mám obavy z těch domácích úloh.“ Osobní asistentka s paní učitelkou mají obavy ohledně připravenosti Martina. Myslí se, že není dost soustředěný na to, aby vydržel sedět a pracovat. *„Já bych mu doporučila základní školu s asistentkou, ale nevím, na jednu stránku bych z toho měla i strach, aby to zvládal, protože tam musí i rodiče. Dokud s ním rodiče nebudou pracovat, tak je to na nic. Jestli si myslí, že jenom ta asistentka ty čtyři hodiny mu pomůže, tak to ne. On potřebuje důslednost a práci i doma nejen v té škole. Ta škola to nezachrání a zrovna tak jako školka. Myslím si, že kdyby s ním pracovali doma, tak je mnohem dál.“*, tvrdí osobní asistentka. I paní učitelka souhlasí s osobní asistentkou a to v tom, že Martin by základní školu s asistentkou zvládal, ale je potřeba s ním pracovat i doma a být důsledný. *„V základní škole si ho neumím představit. A on by ji nutně potřeboval. Kdyby se mu rodiče věnovali tak, jak by měli, tak ano. Měli by být více důsledný. Neopravují ho v řeči. Kdyby se mu věnovali tak, jak by měli, tak by základní školu zvládl.“* Jak tedy dopadne Martin v základní škole, zůstává otázkou.

2.9 Diskuze

Podle MICHALÍKA⁶³ integrace neznamena pouze bezhlavé vhození dítěte s postižením do běžného vzdělávacího proudu. Je to trpělivá a mravenčí práce vedoucí k vytvoření takových podmínek vzdělávání, které při dodržení základní myšlenky integrace umožní žákovi s postižením i maximální rozvoj jeho osobnosti. V Rakousku vystihli základní myšlenku, cíl i úkol integrace: *„Vzdělávací úloha obecné školy se rozšiřuje o prvek sociální integrace“*. S touto myšlenkou souhlasím. Člověk potřebuje ke svému životu být mezi lidmi. To potřebují být i lidé s postižením. Proto si myslím, že integrace Martina do běžné mateřské školy je velkým přínosem a to hlavně pro sociální učení. Výhodou sociálního učení je pro Martina možnost vidět přirozené chování u zdravých dětí. Martin tedy napodobuje ostatní děti, aniž by si to uvědomoval. Napodobuje chování nejen dětí, ale i rodičů, osobní asistentky i pedagogů. Myslím si, že integrace do mateřské školy je dobrým předpokladem pro celkový rozvoj Martina.

⁶³ MICHALÍK, J., *Integrace je když*

STRUSKOVÁ⁶⁴ ve své knize píše, že vývoj dětí s Downovým syndromem probíhá v celku normálně, ale je mnohem zdlouhavější, pomalejší, proto jejich výchova a učení vyžaduje odlišný přístup. STRUSKOVÁ⁶⁵ dále uvádí, že více je opožděný motorický vývoj a vývoj řeči. Myslím si, že je důležité, aby děti s Downovým syndromem měly svou osobní asistentku i v mateřské škole právě kvůli opožděnému vývoji dítěte. Martin osobní asistentku má od prvního dne, kdy do školy nastoupil. Ona s ním intenzivně pracuje podle jeho tempa a dbá na důslednost. Motorický vývoj Martina se během jednoho roku pozorování nezlepšil, stále potřebuje pomáhat, povzbudit k lépe vykonané práci, aby se dospělo ke zdárným výsledkům. Tam, kde by se měl vývoj zlepšit, zůstal stále neměnný. Vývoj řeči je u Martina značně opožděný. Jeho slovní zásoba je omezena na zhruba 30 – 40 slov. Dokáže porozumět významu slov i vět, nedokáže utvořit jednoduchou větu. Velké problémy má i s výslovností. Z tohoto důvodu spolupracuje s logopedem, který zhodnotí porozumění řeči a použití jazyka i zřetelnost řeči. SELIKOWITZ⁶⁶ se zmiňuje, že někteří logopedi ovládají speciální techniky stimulace svalů úst a obličeje. Logoped by měl odnaučit dítě vyplazovat jazyk nebo slinit.

Myslím si, že integrace v mateřské škole pro děti s Downovým syndromem je velice prospěšná. Co se týče integrace do běžné základní školy, domnívám se, že je třeba zhodnotit celkový stav dítěte, zda je schopen zvládnout nároky ve škole. I SELIKOWITZ⁶⁷ zdůrazňuje, že škola musí vyhovovat individuálním vzdělávacím a sociálním potřebám dítěte. Z výzkumu své bakalářské práce jsem došla k názoru, že nástup do běžné základní školy pro Martina bude velice náročný. Nelehkou práci budou mít ti, kteří přijdou do styku s Martinem (nová osobní asistentka, noví spolužáci, pedagogové). Aby integrace proběhla úspěšně, je potřeba zařídit vhodné podmínky, které uvádí CHVÁTALOVÁ⁶⁸. Musí existovat ochotná paní učitelka, která je přesvědčena, že ji postižené dítě bude inspirovat k přemýšlení, změně vyučovacích metod, výrazné motivaci a přinese i jí zpětně uspokojení z vlastní schopnosti situaci zvládnout, i když musí vyvinout daleko větší úsilí. V takové třídě bude dítě s Downovým syndromem šťastné, vítané a tím i dle svých možností úspěšné.

⁶⁴ STRUSKOVÁ, O., *Děti z planety D.S.*, s. 161.

⁶⁵ STRUSKOVÁ, O., *Děti z planety D.S.*, s. 162.

⁶⁶ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 131.

⁶⁷ SELIKOWITZ, M., *Downův syndrom*, s. 139.

⁶⁸ CHVÁTALOVÁ, H., *Jak se žije dětem s postižením*, s. 113.

ZÁVĚR

Jeden z cílů mé bakalářské práce bylo zaměření na integraci dítěte. Z výzkumu jasně vyšlo, že integrace pro Martina byla jedním z nejdůležitějších kroků v jeho životě. Mateřská škola je nejlepší úvod do světa lidí a to nejen pro zdravé děti, nýbrž i pro postižené. Dříve si na postižené děti všichni ukazovali a nevěděli, jak se k nim mají chovat. V dnešní době je integrace častá, proto se domnívám, že vstup dítěte s Downovým syndromem do mateřské školy nebyl velkým šokem pro ostatní děti ve třídě. Rodinná péče a mateřská škola se mají doplňovat a vzájemně spolupracovat. Společné soužití už od raného věku dětí zdravých i postižených přináší respekt a úctu k postiženým i do budoucnosti.

Druhý cíl jsem si zadala rozvoj postiženého dítěte v mateřské škole. Vlastním pozorováním jsem si uvědomila, že v mateřské škole se dítě rozvíjí den co den. Ať už je to ve spontánní hře, ať jsou to společná pravidla nebo připravovaná řízená činnost. Postižené dítě ve třídě velice obohatí kolektiv dětí, pedagogů i rodičů. Děti se učí od postiženého, postižený od dětí. Je to dokonalá souhra.

I pro mne je práce s postiženým dítětem veliká zkušenost. Není to lehká práce, z výzkumu je vidět, že pokroky u dítěte nejsou vidět hned na první pohled. Dokonce i v některých položkách i po roce nedošlo ke zlepšení a podle vývoje dítěte s Downovým syndromem ani nedojde po pár dalších letech. Děti s Downovým syndromem dospějí do věku osmi let průměrného zdravého dítěte. Přesto jsou to také lidé, kteří mají právo na život. Je třeba těmto lidem pomáhat a hlavně je respektovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BERG, B. L. *Qualitative research methods for the social science*. by Allyn & Bacon, 2001. ISBN 0-205-31847-9.
- BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J. *Světy postižených*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-083-88.
- CRESWELL, J. W. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998. ISBN: 0-7619-0144-2.
- HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0030-7.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základy metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogické výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-588-1.
- LEEBER, J. *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-8367-103-4.
- MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb integrace je když....* Vsetín: ZŠ Integra, 2002. ISBN 80-238-9885-X.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.
- SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-973-9.
- STRUSKOVÁ, O. *Děti z planety D.S.* 1. vydání. Praha: G+G, 2008. ISBN 80-86103-31-5.

- SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.
- ŠMARDA, J. *Člověk v proudu dědičnosti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-768-0.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 1. vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- ZUCKOFF, M. *Naia se smí narodit*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-827-9.

KLÍČOVÁ SLOVA

Downův syndrom, výchova, předškolní vzdělávání, integrace

Seznam příloh

PŘÍLOHA A: OTÁZKY PRO RESPONDENTY

**PŘÍLOHA B: UKÁZKA OBRÁZKU, KTERÉ VYKRESLOVALO DÍTĚ
S DOWNOVÝM SYNDROMEM**

PŘÍLOHA A: OTÁZKY PRO RESPONDENTY

Otázky pro matku:

1. Část

Osobní otázky

- 1) Kolik vám bylo let, když jste čekala syna?
- 2) Jaké je vaše vzdělání?
- 3) Máte nějaké zdravotní problémy?
- 4) Máte nějaké zdravotní problémy v rodině?

2. Část

Období těhotenství

- 1) Jak probíhalo těhotenství?
- 2) Jaká vyšetření jste absolvovala?
- 3) Co jste se z vyšetření dozvěděla?

Narození dítěte

- 1) Jak probíhal porod? Byly nějaké komplikace?
- 2) Jak vzpomínáte na toto období?

Rodina a společnost

- 1) Jak reagovala rodina na zprávu, že dítě nebude zdravé?
- 2) Jak reagovalo okolí?

Mateřská škola

- 1) Uvažovala jste o jiné mateřské škole, než do které chodí váš syn?
- 2) Jak probíhaly první dny v mateřské škole?
- 3) Jste spokojená s prací osobní asistentky?
- 4) Jste spokojená se spoluprací učitelky?
- 5) Jaký je současný stav vašeho syna? Nastal u něj nějaký posun, který přisuzujete mateřské škole?

Budoucnost dítěte a poradenská centra

- 1) Chodíte se synem do nějakého poradenského zařízení?
- 2) Jaké máte představy o povinné školní docházce?

Nemoci dítěte

- 1) Jakými nemocemi váš syn trpí?

Otázky pro osobní asistentku:

1. Část

Osobní otázky

- 1) Kolik je ti let?
- 2) Jaké je tvé vzdělání?
- 3) Jak si se dozvěděla o práci asistentky? Jaká byla tvoje reakce?

2. Část

Integrace dítěte do mateřské školy

- 1) Jak probíhaly první dny v mateřské škole?
- 2) Jak přijal kolektiv Martina?
- 3) Nastaly nějaké problémy?
- 4) Jaký je stav dítěte dnes? Nastal u něj nějaký posun, který přisuzuješ mateřské škole?
- 5) Jaká je spolupráce s rodiči?

Integrace dítěte do základní školy

- 1) Doporučila bys Martinovi základní školu s asistentkou nebo speciální školu?

Otázky pro učitelku mateřské školy:

1. Část

Osobní otázky

- 1) Kolik ti je let?
- 2) Jaké je tvé vzdělání?
- 3) Jak dlouho působíš v mateřské škole?
- 4) Kde jsi pracovala po střední škole?

Integrace dítěte do mateřské školy

- 1) Jak probíhaly první dny v mateřské škole?
- 2) Jak přijal kolektiv Martina?
- 3) Nastaly nějaké problémy?
- 4) Jaký je stav dítěte dnes? Nastal u něj nějaký posun, který přisuzuješ mateřské škole?
- 5) Jaká je spolupráce s rodiči?

Integrace dítěte do základní školy

- 1) Doporučila bys Martinovi základní školu nebo speciální školu?

PŘÍLOHA B: UKÁZKA OBRÁZKU, KTERÉ VYKRESLOVALO DÍTĚ
S DOWNOVÝM SYNDROMEM



