



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra psychologie a speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Možnosti vzdělávání a nabídka služeb pro
podporu osobnostního rozvoje dětí
s Downovým syndromem na
Českobudějovicku

Vypracoval: Bc. Božena Sukdlová
Vedoucí práce: Mgr. Eva Dvořáková

České Budějovice 2015

Abstrakt

Klíčová slova: Dítě s Downovým syndromem, terapie, vzdělávání.

Práce je zaměřena na téma „Možnosti vzdělávání a nabídka služeb pro podporu osobnostního rozvoje dětí s Downovým syndromem na Českobudějovicku.“ Cílem této práce bylo zjistit způsoby vzdělávání a nabídku služeb pro podporu osobnostního rozvoje dětí s Downovým syndromem. Poskytování vzdělání je jednou z hlavních funkcí moderního státu, přičemž vzdělanost národa je výrazem jeho kulturní úrovně a vyspělosti.

Nadbytečný chromozom je zodpovědný za charakteristický vzhled a vývojově podmíněné zvláštnosti. Ve srovnání s intaktními dětmi se děti s trisomií 21 vyvíjí duševně i motoricky všeobecně pomaleji, nicméně každé dítě je jedinečné ve své osobnosti, svém temperamentu a svém nadání, tak jako jsou jedinečné i ostatní děti.

Pro naplnění cílů a ověření výzkumných otázek byla zvolena kvalitativní forma výzkumu prostřednictvím rozhovoru. Rozhovor byl použit při komunikaci s rodiči, kterým byly položeny konkrétní otázky. Rozhovory byly zaznamenány na záznamový arch.

Jako další metoda bylo použito dotazování. V dotazníku byly vytvořeny otázky, jednak na základě teoretické části, a také z informací získaných v průběhu rozhovorů. Ve vlastní konstrukci dotazníku byly obsaženy položky zjišťující fakta o respondentovi a položky zjišťující jeho postoje a mínění k dané problematice. Jako poslední metoda byla použita analýza dokumentů. Data pro analýzu byla čerpána z webových stránek, výzkumem odborné literatury a z individuálních vzdělávacích plánů. Zkoumaný soubor byl zvolen záměrným výběrem, tvořilo ho 10 rodičů dětí s Downovým syndromem, kteří bydlí v okrese České Budějovice.

Z výzkumu vyplynulo, že rodiče dětí s DS považují za velmi důležité vzdělávání svých dětí a že se o možnosti vzdělávání zajímají. Všechny osoby z výzkumného souboru se vzdělávají v ZŠ praktických, speciálních, nebo se vzdělávají za pomoci integrace v běžných vzdělávacích zařízeních. Během rozhovorů s rodiči a

z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že stupeň zařazení do systému vzdělávání je závislý na schopnosti konkrétního jednotlivce, ale trendem je jejich plné zapojení do společenského a vzdělávacího života intaktní skupiny. Dále bylo zjištěno, že většina dětí s Downovým syndromem tráví čas jako většina intaktních dětí dle svého zájmu. Mimořádný význam má pro lidi s Downovým syndromem hlavně podpora v rozvoji jejich dovedností. Podle potřeb mohou dále děti s Downovým syndromem využít jakoukoliv službu poskytovanou jak státními, tak nestátními organizacemi.

Nabídek činností a terapií pro rozvoj dětí s Downovým syndromem je po teoretické stránce dostatek. Zmíněné výsledky výzkumu odpovídají stanoveným cílům a výzkumným otázkám této práce.

Abstract

Keywords: child with Down syndrome, therapy, education.

The thesis studies the education options and services offered to support the personal development of children with Down syndrome in Ceske Budejovice. The aim of this study was to gain insight into the methods of education and the range of services available to support the personal development of children with Down syndrome. The provision of education is one of the main functions of a modern state and a nation's education is an expression of its cultural level and maturity.

An excess chromosome is responsible for the characteristic appearance and developmentally conditioned traits. Compared with intact children, children with trisomy 21 show generally slower mental and motoric development, but each child's personality, temperament and talents are unique.

A qualitative research to meet the objectives of the thesis and to verify the research hypotheses was concluded in the form of interviews with parents, who were asked specific questions. The interviews were recorded on an answer sheet.

Another data collection method used was a questionnaire, which featured questions formed based on both the theoretical part and the information obtained during the interviews. The questionnaire included items to identify the respondent's personal data as well as items investigating the respondent's attitude and opinions on the matter. The last method used was a document analysis. Data for the analysis were drawn from websites, research literature and individual education plans. The purposive research sample consisted of 10 parents of children with Down syndrome living in the district of Ceske Budejovice.

The research showed that parents of children with DS deemed their children's education very important and that they are interested in the education opportunities. All participants in the research group are educated in special primary schools or attend mainstream educational institutions. The interviews with the parents and the questionnaires revealed that the degree of integration in the education system is

dependent on the ability of a particular individual, however, the trend is for their full participation in social and educational life of the intact group. It was also found that most children with Down syndrome spend time pursuing their interests, as most intact children do. Of particular importance for people with Down syndrome is the support for their skills' development. Depending on their needs, children with Down syndrome may also use any of the services provided by governmental and nongovernmental organizations.

Theoretically, the amount of activities and therapies offer for the development of children with Down syndrome is sufficient. The reserch results correspond to the specific research objectives and research questions of this thesis.

Prohlášení

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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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.

V Českých Budějovicích dne 5. 5. 2015

.....

Bc. Božena Sukdlová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Evě Dvořákové za ochotu s jakou se ujala vedení této práce. Zvláštní poděkování patří celé mojí rodině za pomoc, podporu a trpělivost během celého studia.

Obsah

Úvod	11
1 Teoretická část	12
1.1 Downův syndrom.....	12
1.2 Formy Downova syndromu	12
1.3 Vývoj dětí s Downovým syndromem	13
1.3.1 Mentální retardace.....	15
1.3.2 Řeč.....	15
1.3.3 Výchova	16
1.4 Vzdělávání	17
1.4.1 Právo na vzdělávání	17
1.4.2 Vzdělávání dětí se zdravotním postižením podle školského zákona	18
1.5 Možnosti vzdělávání vzhledem k věku.....	20
1.5.1 Předškolní období.....	21
1.5.1.1 Raná péče	21
1.5.1.2 Mateřská škola	22
1.5.2 Plnění povinné školní docházky.....	23
1.5.2.1 Základní škola.....	24
1.5.2.2 Základní škola praktická.....	24
1.5.2.3 Základní škola speciální.....	25
1.5.3 Střední a celoživotní vzdělávání	25
1.5.3.1 Odborné učiliště	25
1.5.3.2 Praktická škola.....	26
1.5.3.3 Kurz pro získání základního vzdělání.....	26
1.5.3.4 Kurz k získání základů vzdělání	27
1.6 Formy vzdělávání	27
1.6.1 Individuální integrace.....	27
1.6.2 Skupinová integrace	28
1.6.3 Vzdělávání na speciálních školách.....	28
1.7 Integrace a inkluze	28
1.7.1 Integrace	29
1.7.2 Inkluze.....	31
1.8 Diagnostika a poradenství.....	31
1.8.1 Komplexní diagnostika	31
1.8.2 Diagnostická místa	32
1.8.3 Školská poradenská zařízení	32
1.8.3.1 Pedagogicko-psychologická poradna	33
1.8.3.2 Speciálně pedagogická centra	34
1.9 Úprava vzdělávacích podmínek.....	35
1.9.1 Individuální vzdělávací plán	36
1.9.2 Osobní asistent	37

1.9.3 Asistent pedagoga	37
1.10 Nabídka služeb pro osobnostní rozvoj dětí s Downovým syndromem	38
1.10.1 Služby využívané ve školách a pobytových zařízeních	39
1.10.2 Zdravotní rehabilitace	40
1.10.3 Další služby pracující s pohybem	40
1.10.4 Služby vhodné v případě těžkého postižení	41
1.10.5 Služby zaměřené na rozvoj kognitivních složek osobnosti.....	41
1.10.6 Logopedické služby	42
1.10.7 Alternativní a augmentativní komunikace	43
1.11 Volnočasové aktivity	44
2 Výzkumná část	46
2.1 Cíl výzkumu.....	46
2.2 Výzkumné otázky	46
3 Metodika	47
3.1 Kvalitativní výzkum	47
3.2 Metody sběru dat	47
3.2.1 Rozhovor	48
3.2.2 Dotazník	48
3.2.3 Analýza dokumentů	49
3.3 Charakteristika zkoumaného vzorku	50
4 Výsledky	52
4.1 Výsledky polostrukturovaného rozhovoru s rodiči.....	52
4.2 Výsledky dotazníkového šetření	56
5 Diskuze	60
6 Závěr	66
7 Seznam použitých zdrojů	69
8 Přílohy	74

Seznam použitých zkratk

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
DS	Downův syndrom
IVP	Individuální vzdělávací plán
kol.	kolektiv
MŠ	mateřská škola
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy Česká Republika
např.	například
OSN	Organizace spojených národů
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
r.	rokem
RVP	Rámcový vzdělávací program
Sb.	Sbírka zákonů České republiky
SPC	Speciálně pedagogické centrum
ŠPZ	Školské poradenské zařízení
tj.	to je
tzv.	takzvaný
ZŠ	základní škola

Úvod

Při volbě tématu mé bakalářské práce sehrálo velkou roli mé pracovní zaměření a také to, že jsem plánovala založení vlastní rodiny. V rámci mého zaměstnání jsem byla s lidmi s Downovým syndromem v kontaktu a při plánování mateřství jsem byla velmi často vzhledem ke svému věku konfrontována se zvyšujícím se rizikem výskytu Downova syndromu u matek po 35. roce věku. Velkou roli sehrálo mé aktuální mateřství, kdy jsem právě dovršila tohoto věku. Z těchto důvodů mě začaly zajímat možnosti péče o osoby s Downovým syndromem od jejich narození a také jejich možnosti následného vzdělávání.

Cílem této práce bylo zjistit možnosti vzdělávání a nabídku služeb pro děti s Downovým syndromem na Českobudějovicku.

V dnešní době přijetí jedince s Downovým syndromem, či jedince s postižením vůbec, je aktuálním tématem, kterému je nezbytné se věnovat. I přestože se za poslední roky stále více daří zapojovat osoby s postižením do běžného života zdravé populace.

Nárok na vzdělání mají děti s Downovým syndromem stejně jako jejich intaktní vrstevníci. Jak řekl Aristotelés: „Člověk od přírody baží po vzdělání.“ Zásady vzdělávání vychází ze zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). I děti s tímto postižením jsou bezesporu vzdělavatelné, nicméně je složité najít rozpětí všech vzdělávacích možností těchto lidí.

V teoretické části práce seznamuji s danými pojmy a termíny Downova syndromu. Posléze jsem se zaměřila na možnosti vzdělávání dětí s Downovým syndromem ve vzdělávacích zařízeních a na to, jak tyto děti ovlivňuje výchova a péče od jejich narození.

V praktické části jsem se zaměřila na vyhodnocení názorů rodičů dětí s Downovým syndromem na problematiku přijetí a vstupu do vzdělávacího procesu a jejich potíže, s kterými se potýkají při vzdělávání a péči o děti s Downovým syndromem. Zaměřuji se na způsoby zajištění odborné pomoci rodinám při rozvoji dětí s Downovým syndromem.

1 Teoretická část

1.1 Downův syndrom

Downův syndrom není nemoc v klasickém slova smyslu, je to vrozená chromozomální vada s důsledky na celý život. (Strusková, 2000) Jak se uvádí na stránkách webového portálu „Šance dětem“, jeho výskyt je celosvětový, v České republice se s tímto onemocněním narodí přibližně 70 dětí ročně. Neexistuje jednoznačné vysvětlení, proč k této genetické odchylce, kdy při splnutí vajíčka a spermie hned v první buňce zůstane jeden chromozom navíc, vlastně dochází. Jde o čistě náhodný jev - tedy nic, co rodiče učinili před otěhotněním ženy nebo v průběhu těhotenství, nemá za následek narození dítěte s Downovým syndromem. Prokázaným rizikovým faktorem je věk rodičů, u matky nad 35 let a u otce nad 50 let.

Děti s Downovým syndromem se vyznačují různým stupněm duševního postižení, od lehkého po těžké. Jedinci s lehkým stupněm někdy vystudují střední nebo dokonce vysokou školu. Kromě mentálního poškození se tyto děti potýkají i s různými fyzickými obtížemi, například srdečně-cévními nemocemi, nebo mají problémy se štítnou žlázou či se sníženou obranyschopností. Při dobrém vedení se naučí sebeobsluže, číst i psát. (Šance dětem, 2015)

1.2 Formy Downova syndromu

Trizomie 21, nondisjunkce

V 93-94 % případech jde o tzv. volnou trizomii neboli nondisjunkci, kdy při dělení pohlavních buněk těsně před oplodněním dojde k chybnému přesunu 21. Chromozomu jak se uvádí v brožuře Lidský rozměr „21“. Downův syndrom je jednou z nejčastějších odchylek v počtu chromozomů. Zdravý člověk má 46 chromozomů, které tvoří dohromady 23 párů. V případě Downova syndromu je jich ale 47, protože má osoba

jednu kopii 21. chromozomu navíc (tři chromozomy 21 místo normálních dvou). (Mahdalová, 2014) V dalším dělení buněk už se tato chyba opakuje, a proto má každá buňka člověka s Downovým syndromem 47 chromozomů místo 46. (Lidský rozměr 21“)

Translokace

Jak uvádí brožura Lidský rozměr „21“, tak ve 4 - 5 % případů je nacházena tzv. translokační forma Downova syndromu, kdy část genetické informace 21. chromozomu se váže na některý jiný chromozom (nejčastěji na chromosom č. 14).

Mozaika

1 – 2 % DS se projeví v tzv. mozaikové formě. Zde dochází ke změněnému dělení až po oplodnění, neboť při prvním dělení vznikla buňka s obvyklým počtem chromozomů (46), ale při dalším dělení dojde k dělení chybnému. Při této formě Downova syndromu mají jedinci některé buňky s normálním počtem chromozomů, jiné s nadbytečným chromozomem č. 21. (Lidský rozměr „21“)

1.3 Vývoj dětí s Downovým syndromem

Dítě s Downovým syndromem se vyvíjí celý život. Od chvíle, kdy se narodí a bude na vás veškerými svými potřebami absolutně závislé, se bude vyvíjet tělesně, intelektuálně i emocionálně a rok od roku bude zdatnější. Vývoj dětí s Downovým syndromem sice probíhá nepřetržitě, avšak pomaleji než u ostatních dětí. (Selikowitz 2005).

Orgánem zodpovědným za průběh vývoje dítěte je mozek. Selikowitz (2005) uvádí, že mozky dětí s Downovým syndromem jsou utvářeny poněkud odlišně ve srovnání s mozky jiných dětí. Proto je proces učení méně efektivní. Víme, že při správném vedení se děti s Downovým syndromem zcela jistě mohou vyvíjet rychleji, než se dříve předpokládalo; normální děti ale „dohonit“ nemohou. Proto bychom měli každému dítěti s Downovým syndromem pomoci jeho potenciál maximálně využít, neměli

bychom se však pokoušet dostat ho za hranici jeho možností. Výsledkem působení takového stresu na děti s Downovým syndromem bývá skutečnost, že si obvykle vedou spíše hůře než lépe.

Žádní dva lidé s Downovým syndromem nejsou stejní, nýbrž každý sám o sobě je jedinečným důkazem fenomenální rozmanitosti přírody. (Fürnschuß – Hofer, 2012) Vývoj probíhá v obdobích progresu a stagnace. Velmi důležitý je vliv prostředí a intenzivní intervence. Doporučuje se inkluzivní způsob vzdělávání v běžných školách. V roce 2009 na 10. celosvětovém kongresu Downova syndromu v Dublinu vystupovalo mnoho nadaných mladých lidí s Downovým syndromem, kteří svými výkony předčili své zdravé vrstevníky – plavci, hudebníci, zpěváci atd. (Bazalová, 2014)

Děti, mládež a dospělí s Downovým syndromem v průběhu svého vývoje absolvují stejné vývojové stupně jako ostatní lidé, tempo jejich vývoje je ovšem mnohem pomalejší, potřebují více času na porozumění a zpracování veškerých informací a mnohdy (např. vlivem nesprávného přístupu okolí) velice těžko překonávají pokročilejší vývojové stupně. Čím pomalejší je jejich vývoj, tím déle potřebují vstřícný přístup a podporu ostatních. (Lebersorger, 2014, s. 4) Jak uvádí Mahdalová (2014): „*Například období vzdoru, kterým dítě obvykle prochází mezi druhým a třetím rokem, se u dítěte s Downovým syndromem dostaví až kolem čtyř let.*“

Láskyplné a bezpodmínečné přijetí ze strany rodiče je dítěti největší oporou ve vývoji. Děti totiž cítí, když jim věříme, že něco zvládnou, a stejně tak vycítí, když na ně koukáme jako na „chudáčky“. A dítě v milující rodině, kde se mu cíleně věnují, má zcela jiný vklad do života než např. dítě v ústavu s minimální stimulací. Komunikace a atmosféra v rodině se zároveň dítěti stává normou a modelem do života neboť to, co vidí kolem sebe ve své rodině, přirozeně přijímá a považuje za „normální“. (Hečková, 2014, s. 5)

Strenková a Hečko (2013) si položili otázku: „*Proč bychom vlastně jako společnost měli integraci těchto dětí v rodinách podporovat?*“ Především je to nejlepší šance pro dítě s postižením, aby naplnilo maximálně svůj potenciál. Pro rozvoj jsou obvykle klíčové první tři roky života a právě během nich láskyplné prostředí rodiny nabízí

nejaktivnější stimulaci, vzory chování rodičů a sourozenců a neustálou pomoc a podporu.

1.3.1 Mentální retardace

Rozpětí neboli škála míry postižení v rámci Downova syndromu je široké. Dřívější tvrzení o těžké mentální retardaci, jež se přisuzovala lidem s DS, dnes nahrazuje zjištění, že většina lidí s DS se pohybuje v pásmu lehké mentální retardace. V praxi to znamená, že tyto děti nejen, že komunikují čile se svým okolím, ale naučí se číst, psát, dnes se postupně odkládá i tvrzení, že nejsou schopni počítat. Zvládají dobře běžné domácí práce, jsou společenší, rádi sportují, touží být zaměstnáni. (Lidský rozměr 21).

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace.

M. Dolejší (1978) uvádí, že v oblasti naměřené inteligence je možno dosáhnout vhodnými psychologickými a výchovnými prostředky významného bodového nárůstu. Zastáncem tohoto názoru je také Reuven Feuerstein, který je známý svojí metodou instrumentálního obohacování, která je v České republice využívána především u dětí s Downovým syndromem. (Bazalová, 2014)

1.3.2 Řeč

Vývoj řeči u lidí s Trisomií 21 je všeobecně opožděný a řídí se podle svých vlastních zákonitostí. Problémy se sluchem, krátkodobá auditivní paměť, motorické problémy v oblasti úst, ale také funkční poruchy v mozku mohou vést k artikulačním problémům, omezené slovní zásobě a mluvnickým obtížím. Míra těchto problémů je u

každého jedince velice různá. Někteří mají potíže po celý život, jiní mluví plynule - dokonce ve více jazycích – a umí se verbálně velmi obratně vyjadřovat.

Jazykové bariéry často vedou k frustrujícím zážitkům. Děti s Downovým syndromem se samozřejmě chtějí sdílet, avšak ne vždy nalézají slova či dokonce věty. Poněvadž má oboustranná výměna informací a dialog s okolním světem velký význam pro další duševní a osobní vývoj, je významné, dítě podpořit podle potřeby v jeho dorozumění.

Mnohým dětem pomáhá také logopedická podpora. Tak jako u všech terapeutických opatření je ovšem třeba dbát na to, aby dítě neztratilo radost z mluvení tím, že se k tomu cítí být donuceno nebo dokonce pociťuje tlak na výkon. (Fürnschuß – Hofer, 2012)

1.3.3 Výchova

Jak říká Lebersorger (2014, s. 6), je velice důležité poznat v každém věkovém období dítěte, co může udělat samo, samostatně a v jakých oblastech potřebuje podporu.

Jarošová a Šimerová (2009) konstatují, že tvrzení o nevzdělavatelnosti a nevychovatelnosti dětí s DS se dosud v některých koutech naší země vznáší jako kletba, proti níž se jen velmi těžko bojuje. Matka, která si ponechala dítě s DS je vyzbrojena často „pouze“ láskou a odhodlaností vychovat své dítě. Ovšem netuší, s jakými problémy se bude potýkat a informace o možnostech rozvoje svého maličkého hledá osaměle, zdlouhavě a často proti všeobecně přijatému vzorci „dítě s postižením = konec doposud zdárného manželství, celoživotní problém“. Mít dítě s DS před nedávnou dobou, zvláště před r. 1989, opravdu mohlo znamenat rodinnou tragédii. Jako obecně rozšířené tvrzení tato teorie velmi urputně zaujímala svou pozici v porodnicích i mezi pedagogickou a obecnou veřejností. Jako každý mýtus, i tento lze vyvracet jen velmi zvolna. Péče o takovéto dítě totiž vyžaduje kromě stále zmiňované lásky, také systematickosti, sebedisciplínu a pracovitost, schopnost rozvrhnout čas, zdravý selský rozum a nezlomenou matku. Tolik mohou poskytnout dítěti rodiče. Podmínky vytvořené rodinou jdou ruku v ruce s dalšími důležitými podmínkami dobrého rozvoje

dítěte s DS, kterými jsou kvalitní lékařská péče, možnost co nejvíce integrovat dítě do majoritní společnosti, práce na rozvoji jeho osobnosti a zprostředkování znalostí a dovedností.

1.4 Vzdělávání

"Jakkoli se péče o osoby s Downovým syndromem a jejich přijímání společností v Česku v posledních letech zlepšuje, stále musejí překonávat množství překážek", uvedla předsedkyně Společnosti rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem Dagmar Džurová na Světovém dni Downova syndromu. Problém je podle ní v tom, že pro podpůrná opatření v předškolním věku jsou tyto děti často považovány za příliš zdravé, při nástupu do školy ale zase příliš postižené na to, aby mohly být vzdělávány s ostatními.

Cílem školství České republiky je vytvořit takové školní prostředí, které by poskytovalo všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů. Snahou je integrovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení. (Pipeková, 2006)

1.4.1 Právo na vzdělávání

Poskytování vzdělání je jednou z hlavních funkcí moderního státu, přičemž vzdělanost národa je výrazem jeho kulturní úrovně a vyspělosti. Základy právní úpravy předškolního, základního a středního vzdělávání můžeme najít v mezinárodních smlouvách. (Michalík, 2013)

Významným mezinárodním dokumentem je Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je první mezinárodní dohodou o lidských právech přijatou v 21. století, jež chrání práva asi 650 milionů zdravotně postižených lidí. Osoby se znevýhodněním jsou v této úmluvě

chápaný širěji, bez bližšího medicínského určení svého postižení vysvětluje Michalík (2013).

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením v článku 24 uvádí, že smluvní státy zajistí začleňující vzdělávací systém na všech úrovních a celoživotní vzdělávání zaměřené na rozvoj osobnosti, nadání a kreativity osob s postižením. Zajistí, aby osoby se zdravotním postižením nebyly vyloučeny z obecného vzdělávacího systému z důvodu jejich zdravotního postižení, a žádné dítě se zdravotním postižením nesmí být vyloučeno z bezplatného a povinného základního vzdělávání z důvodu jeho zdravotního postižení. Osoby se zdravotním postižením mají přístup k inkluzivnímu, kvalitnímu vzdělávání v místě, kde žijí. Stát umožní osobám se zdravotním postižením získat praktické a sociální dovednosti, které by usnadnily jejich plné a rovné zapojení do systému vzdělávání a do života společnosti.

1.4.2 Vzdělávání dětí se zdravotním postižením podle školského zákona

Nejdůležitějším právním předpisem českého právního řádu je zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon). Dále budou zmíněny pouze některé informace z tohoto zákona, které jsem považovala za důležité.

§18 pojednává o individuálním vzdělávacím plánu (IVP). V §36 v odstavci 5 je uvedeno, že žák plní povinnou školní docházku v základní škole ve školském obvodu, v němž má žák místo trvalého pobytu, pokud zákonný zástupce nezvolí pro žáka jinou než spádovou školu. Odstavec 7 pak uvádí, že ředitel spádové školy je povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého pobytu v příslušném školském obvodu.

§37 uvádí, že není-li dítě po dovršení šestého roku věku tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného

lékaře nebo klinického psychologa. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku. V §40 existuje možnost plnit povinnou školní docházku jiným způsobem. Jedná se o formu individuálního vzdělávání, které se uskutečňuje bez pravidelné účasti ve vyučování, nebo o vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením. §48 se zabývá vzděláváním žáků s těžkým mentálním postižením, s více vadami a autismem, §116 vymezuje činnost školských poradenských zařízení. (Zákon č. 561/2004 sb., školský zákon)

Jednou z nejvýznamnějších změn, které přinesl školský zákon, je stanovení terminologie odlišné od té, která se užívala podle předchozí právní úpravy. Ve školském zákoně se již nepoužívají termíny jako „pomocná škola“ nebo „zvláštní škola“. Neznamená to však, že by se všichni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami dostali pouze do škol tzv. běžného proudu. Ve smyslu školského zákona a vyhlášky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále jen MŠMT) č. 73/2005 Sb. se např. základní školy dělí na tzv. „speciální“ a „běžné“. Žáci, u nichž byly zjištěny speciální vzdělávací potřeby a jsou zařazeni např. do kategorie zdravotně postižených žáků, se mohou vzdělávat formou individuální integrace v běžných školách nebo formou skupinové integrace ve speciálních třídách běžné základní školy. Zůstává zachována možnost jejich vzdělávání prostřednictvím speciálních škol. Pokud by potřeby a možnosti žáka odpovídaly podle doporučení poradenského zařízení podmínkám „běžné“ školy, pak je jednoznačně doporučována forma individuální integrace v běžné škole. (Michalík, 2013)

Kromě školského zákona, který je nejdůležitějším právním předpisem v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením, je zapotřebí upozornit i na mnoho podzákoných právních předpisů v podobě nařízení vlády České republiky a vyhlášek Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, které provádějí některá ustanovení školského zákona. Jedná se např. o vyhlášku Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, č. 116/2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, č. 147/2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005

Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně. Z této vyhlášky jsem vybrala tyto základní informace:

- vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání žáků mimořádně nadaných se uskutečňuje s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření.

- vyrovnávacími opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním se pro účely této vyhlášky rozumí využívání pedagogických, popřípadě speciálně pedagogických metod a postupů, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků, poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku, využívání poradenských služeb školy a školských poradenských zařízení, individuálního vzdělávacího plánu a služeb asistenta pedagoga.

- podpůrnými opatřeními při vzdělávání žáků se zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. (vyhláška č. 147 ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb.)

1.5 Možnosti vzdělávání vzhledem k věku

- Předškolní vzdělávání
- Plnění povinné školní docházky
- Střední a celoživotní vzdělávání

1.5.1 Předškolní období

Předškolním obdobím je zde myšlena doba od narození do zahájení povinné školní docházky. V prvních letech po narození může dítě a jeho rodina využít pomoc sociálních služeb. Tou nejdůležitější institucí jsou střediska rané péče, která poskytují své služby dětem a jejich rodinám zejména formou terénní práce, případně ji doplňují službami ambulantními.

Z oblasti školství jsou první institucí mateřské školy, do kterých dítě může docházet od tří let do doby zahájení povinné školní docházky a Speciálně pedagogického centra. (Bendová, Zíkl, 2011)

1.5.1.1 Raná péče

Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Její hlavním cílem je pomoci rodině se co nejdříve zorientovat v náročné životní situaci a porozumět speciálním potřebám dítěte tak, aby mohla žít plnohodnotný život běžným způsobem v přirozeném prostředí.

Dalším neméně podstatným důvodem pro poskytování služby a pomoc rodinám v raném období vývoje dítěte je podpora jeho vývoje, neboť raná stimulace má nesmírný význam pro celkový psychomotorický vývoj dítěte a může tak i dítě, které má v některé oblasti vývoje vážný hendikep, rozvíjet a pozitivně ovlivnit na celý život.

Řada vědeckých výzkumů, podle Hečkové (2014, s. 2) totiž potvrzuje, že od narození do tří let resp. šesti let věku, prodělávají mozkové buňky překotný rozvoj a možnosti mozku jsou v tomto období značné.

Dnes je již ověřeno, že včasná, neboli raná, péče o děti s Downovým syndromem velmi výrazně pozitivně ovlivňuje jejich vývoj. Rodiny, které si přes všechna doporučení ponechaly dítě ve své výchově, byly postaveny do velmi těžké situace, nejen po stránce sociálněekonomické, setkávaly se s nepochopením jak ve svém okolí, tak často i ze strany odborníků, zejména zdravotníků. Nervový systém novorozenců s DS, pokud jejich stav nekomplikuje přidružený závažný zdravotní problém (zejména těžká vrozená srdeční porucha), se velmi málo liší od nervového systému normálně vyvinutých dětí. Větší změny jejich neurologického nálezu se začínají projevovat až ve vyšším fyzickém věku. Pokud se začne pracovat s dítětem již brzy po narození, využije se jeho vrozený potenciál a dosáhne se s dítětem mnohem více, předpokladem je láskyplná rodinná péče, kterou sebelepší péče ústavní nemůže nahradit, zvláště když stav současné medicíny pomáhá dětem s DS pouze omezeně. (Dobromysl, 2015)

1.5.1.2 Mateřská škola

Děti ve věku 3-6 let mohou navštěvovat běžnou mateřskou školu v rámci integrace, mateřskou školu zřízenou pro děti se zdravotním postižením (nejčastěji mateřskou školu speciální, je ale i možnost jiných typů v kombinaci se zrakovou vadou, sluchovou vadou, tělesným postižením, vadami řeči atd.), přípravný stupeň základní školy speciální nebo přípravnou třídu (pro děti ze sociokulturně znevýhodněného prostředí). Vzdělávání probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, školy realizují své školní vzdělávací programy upravené podle potřeb dětí. Předškolní vzdělávání se má maximálně přizpůsobovat vývojovým fyziologickým, kognitivním, sociálním a emocionálním potřebám dětí této věkové skupiny a dbát, aby tato specifika byla v plné míře respektována. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami vyžaduje jiné nebo další podmínky: má být zajištěno osvojení specifických dovedností zaměřených na sebeobsluhu, vzdělávací prostředí má být

klidné a podnětné, má být zajištěna přítomnost asistenta pedagoga a snížen počet dětí ve třídě, mají se využívat kompenzační pomůcky atd. Vzdělávání ve speciální škole je personálně posíleno, pro integrované vzdělávání není tato podmínka legislativně stanovena. Inkluzivní vzdělávání je podporováno tam, kde je to vzhledem k druhu a míře postižení či znevýhodnění dítěte možné, resp. kde lze vytvořit a zajistit potřebné podmínky stanovené v individuálním vzdělávacím plánu. (Bazalová, 2014, s. 149-150)

Jak uvádějí Jarošová a Šimerová (2009): „*Nastoupit do Mateřské školy běžného typu by mělo být dnes pro dítě s DS samozřejmostí. Pokud je dobře vedené v rodině, mateřská škola mu prospěje opět zásadním způsobem: rozvoj řeči, správné sociální návyky a vazby, disciplína, společnost zdravých dětí jako vzoru, to jsou neocenitelné základy pro jeho budoucí vývoj.*“

Šimerová (2009) dále doplňuje, že pro děti s DS je běžná MŠ nutností, protože poskytuje dítěti přirozený prostor pro nácvik sociálních dovedností a pro chování ve skupině. Naopak zdravé děti takto dostanou možnost naučit se pracovat a komunikovat se svými znevýhodněnými spolužáky, neboť v tomto věku je přijímají bezvýhradně.

Práva a povinnosti MŠ

Spádová mateřská škola má povinnost dítě v předškolním roce přijmout. Zdravotní postižení nesmí hrát roli, nesmí tedy ani být kritériem pro jeho nepřijetí. Školní předškoláci neplatí, ale v případě odkladu školní docházky již tuto povinnost mají. Děti se zdravotním postižením, které mají odklad školní docházky, jsou však od školního osvozeny. (Hečková, 2015)

1.5.2 Plnění povinné školní docházky

Žáci s Downovým syndromem mohou navštěvovat: běžné základní školy, základní školy praktické, nebo speciální nebo školy pro jiný typ zdravotního postižení (v kombinaci se zrakovou vadou, sluchovou vadou, tělesným postižením, vadami řeči atd.), základní školy kombinující vzdělávání nebo mohou absolvovat domácí vzdělávání.

1.5.2.1 Základní škola

Rodiče dnes volí mezi školou speciální a běžnou. Jsou ale zatím bohužel doslova závislí na vzdělanosti ředitele a pedagogů, na jejich odvaze vkročit většinou do pro ně často neznámé situace, při řešení problematiky integrace dětí se zdravotním postižením.

Šimerová (2009) uvádí: *„Co se týká integrace do základní školy, vycházíme ze skutečnosti, že rozvoj myšlení jedince není dán pouze genetickou výbavou, ale výrazně jej ovlivňuje i jeho každodenní interakce s prostředím, ve kterém vyrůstá. Proto se domníváme, že pro děti s DS je velmi vhodná integrace do běžné základní školy. Dítě, které není od útlého věku izolováno od svých zdravých vrstevníků, má mnohem větší šanci na všestranný rozvoj, protože se učí především nápodobou a děti v běžné škole je svým způsobem „táhnou“. Naopak přítomnost takového dítěte v kolektivu zdravých vrstevníků má samozřejmě na kolektiv velmi pozitivní vliv. Vedle dítěte s DS se mohou ostatní děti učit toleranci, empatii, solidaritě a dalším sociálním dovednostem, které využijí ve svém dospělém životě. O oboustranné výhodnosti těchto vztahů není tedy třeba pochybovat.“*

Práva a povinnosti ZŠ

Spádová základní škola má povinnost dítě přijmout. Ostatní školy mohou dítě odmítnout jen z kapacitních důvodů. Tedy ani zde by zdravotní postižení nemělo hrát roli. K zápisu však musí být vždy přípuštěni všichni a škola má také povinnost všem zájemcům vydat zápisový lístek. (Hečková, 2015)

1.5.2.2 Základní škola praktická

Základní škola praktická je určena žákům v pásmu lehké mentální retardace. Žáci se vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, ze kterého vychází školní vzdělávací program školy. Učební náplň je téměř shodná s náplní běžných základních škol, větší důraz je kladen na výchovu a praktické zapojení dětí do

společnosti. Ve třídách je snížený počet žáků, vyučujícími jsou speciální pedagogové, využívají se upravené vzdělávací metody a formy. Ukončení školy je totožné s běžnou ZŠ. (Bazalová, 2014)

1.5.2.3 Základní škola speciální

Základní škola speciální je určena žákům v pásmu středně těžké, těžké a hluboké mentální retardace, žákům se souběžným postižením více vadami a s autismem. Je koncipována na 10 let a vzdělávání probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální, který má dva díly dělené podle obtížnosti, dobíhají také starší programy. Důraz je kladen na osvojení čtení, psaní, počtů, sebeobsluhy, osobní hygieny, pracovních dovedností. Působí zde speciální pedagogové, podle závažnosti postižení je jejich počet v jednotlivých třídách navýšen, počet žáků je snížen a při práci se využívají speciálně pedagogické postupy. Bývá zde místnost pro individuální práci se žáky, ke cvičení a relaxaci. Hodnocení žáků je prováděno formou slovního hodnocení. Po ukončení školy žáci získávají základy vzdělání (nikoliv základní vzdělání). (Bazalová, 2014)

1.5.3 Střední a celoživotní vzdělávání

Žáci, kteří získají základní vzdělání, mají možnost nastoupit ke studiu na jakoukoliv střední školu, ale samozřejmě pouze v případě, pokud splní požadavky na přijetí. Většina žáků s mentálním postižením ale využívá možnost studia na středních školách, které jsou uzpůsobeny jejich možnostem. Mezi tyto školy patří:

1.5.3.1 Odborné učiliště

Tato škola je určena zejména absolventům ZŠ praktických a poskytuje nižší střední odborné vzdělání. Školy realizují výuku mnoha učebních oborů podle redukovaných

učebních plánů, délka studia jsou dva nebo tři roky a na závěr získá úspěšný absolvent výuční list. (Bendová, Zikl, 2011)

1.5.3.2 Praktická škola

Jak uvádí Bendová a Zikl (2011), praktická škola **jednoletá** je určena žákům s těžkým mentálním postižením, postižením více vadami nebo autismem. Cílem vzdělávání je rozšíření vzdělání, ale zejména příprava na praktický život a osvojení si jednoduchých manuálních činností. Vzhledem k postižení žáků je příprava dosti individualizovaná a cíle jsou proměnlivé, odpovídající potřebám a možnostem jednotlivých žáků.

Praktická škola **Dvouletá** je určena žákům se středně těžkým mentálním postižením nebo postižením lehkým, ale v kombinaci s postižením jiným. Cílem vzdělávání dvouleté praktické školy je rozšíření všeobecného vzdělání, získání základních pracovních návyků a dovedností a příprava na vykonávání jednoduchých pracovních činností. (Bendová, Zikl, 2011)

Významnou možností pro celoživotní vzdělávání osob s mentálním postižením je nabídka kurzů pro získání základního vzdělání nebo základů vzdělání.

1.5.3.3 Kurz pro získání základního vzdělání

Může být organizován školou základní, ale i střední a může mít formu denního i dálkového studia. Kurz trvá nejvýše jeden školní rok a je ukončen zkouškou, jejíž požadavky jsou v souladu s požadovanými výstupy v příslušném RVP. Přijetí do kurzu není omezeno věkem. (Vyhláška 48/2005 Sb.)

1.5.3.4 Kurz k získání základů vzdělání

Tento typ kurzu je organizován výhradně základními školami speciálními, trvá minimálně jeden rok a může mít formu denní, nebo může jít o individuální výuku realizovanou ve škole či v místě bydliště žáka/zařízení sociálních služeb. Bendová a Zíkl (2011) upřesňují: *„Je určen osobám se středně těžkým, těžkým mentálním postižením, postižením více vadami nebo autismem, které opustily ZŠ speciální v nižším ročníku, nebo nebyly vzdělávány vůbec.“*

1.6 Formy vzdělávání

Velmi významnou problematikou jsou i formy vzdělávání žáků se zdravotním postižením, které jsou zakotveny v ustanovení §3 vyhlášky č. 73/2005 Sb. Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno formou individuální integrace, formou skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (např. škola speciální, praktická, škola pro žáky s vadami řeči, škola pro sluchově postižené apod.) nebo kombinací těchto forem integrace.

1.6.1 Individuální integrace

Individuální integrace spočívá v zařazení žáka do běžné třídy, kde vzdělávání probíhá v souladu s doporučením poradenského centra. Nezbytnou podmínkou je vytvoření individuálního vzdělávacího plánu, na jehož základě má individuálně integrovaný žák odlišný obsah a podmínky vzdělávání. (Michalík, 2013)

Michalík (2013) dále dodává: *„Školský zákon a na něj navazující právní předpisy upřednostňují individuální integraci žáků se zdravotním postižením do běžných škol.“*

1.6.2 Skupinová integrace

Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. I v rámci skupinové integrace je žák vzděláván rovněž podle IVP, ale ve speciální třídě, oddělení nebo skupině. Speciální třída (skupina) může být zřízena v běžné nebo speciální škole. I formu skupinové integrace žáka doporučuje poradenské zařízení na základě jeho odborného vyšetření. (Michalík, 2013)

1.6.3 Vzdělávání na speciálních školách

Speciální školy jsou školy s upraveným vzdělávacím programem. Jsou zřizována samostatně pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením a slouží především žákům s těžšími formami zdravotního postižení (žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením). Těmto žákům je s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb poskytována nejvyšší míra podpůrných služeb, uvádí Michalík (2013). Výčet tzv. speciálních škol je uveden v ustanovení §5 vyhlášky č. 73/2005. (Michalík I., s. 38-39)

1.7 Integrace a inkluze

Jak vysvětluje Bazalová (2014): „*Inkluze je vyšší stupeň integrace a je to moderní trend ve vzdělávání všude na světě. Integrace znamená větší přizpůsobení integrovaného jedince, inkluzivní způsob vzdělávání s sebou nese připravenost všech včetně školy a minimum nutných úprav. Žáci mají být vychováváni k vzájemné pomoci, pochopení a respektování. V souvislosti s inkluzivním vzděláváním užíváme termín žáci*

se speciálními vzdělávacími potřebami a škola hlavního vzdělávacího proudu. Žáka lze individuálně nebo skupinově integrovat (zařazení jednoho žáka do běžné třídy nebo zřízení speciální třídy v běžné škole).“

Kopecká (2013) uvádí, že taková integrace/inkluze zdaleka není u dětí s DS běžnou záležitostí, velmi často chybí příznivé okolnosti – jednak v osobnosti samotného dítěte s DS, jednak v jeho okolí. Vyskytují se nedostatky a problémy, ale co je následováníhodné, je ochota k jejich překonání a návod k řešení – nejen v rodinách, ale především ve školách s pomocí speciálně pedagogických center, psychologických poraden a celé společnosti.

V Událostech České televize byla položena otázka: „Jak nejlépe začlenit žáky, kteří mají specifické vzdělávací potřeby mezi běžné školáky?“ Učitelům by měl pomoci nový manuál (Manuál: Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR), který pro ministerstvo školství připravují experti z Univerzity Palackého v Olomouci. Prosazovat integraci žáků s nejrůznějšími problémy chtějí také jejich rodiče v rámci nově založené aliance Rodiče za inkluzi. Manuál s konkrétními postupy pro děti, které mají z různých důvodů ztížené studium, autoři teď dokončují. Jan Michalík, Ústav speciálně pedagogických studií, Univerzity Palackého v Olomouci odpověděl: „Předpokládáme, že do června 2015 jej předáme hotový, Ministerstvu školství.“ (Události ČT, 2015)

1.7.1 Integrace

Těthalová (2013) vysvětluje, že Downův syndrom je genetická anomálie ovlivňující celý život jedince. Děti s tímto handicapem mívají také snížený intelekt a charakteristický vzhled. Integrace je pro ně velkou šancí, možností zúročit potenciál, který mají. Taktéž Jarošová a Šimerová (2009) dodávají, že současným rodinám dětí s Trizomií 21 se začíná dařit rozvíjet a integrovat tyto děti, a tak je směřovat k jejich relativní samostatnosti v životě.

Jak upřesňuje Šimerová (2009): „*Integrace se samozřejmě nemusí vždy povést, protože ve hře je mnoho okolností. Úspěšnost integrace především závisí na úzké spolupráci rodiny, školy, asistenta a speciálně pedagogická centra, příp. logopeda.*

Předpokladem úspěšné integrace je dítě dobře vedené rodinou. Jinými slovy, špatně vychované, zdravotně nekompenzované dítě se integruje hůře, než dítě vychované a v dobrém zdravotním stavu.“

Také Helena Chvátalová (2012) říká: „Aby integrace byla prospěšná jak pro dítě s DS, tak i pro jeho spolužáky a pro učitele, musejí být především vedením školy vytvořeny podmínky a 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 situace zvládnout, i když musí vyvinout daleko větší úsilí. V takové třídě bude dítě s DS šťastné, vítané, a tím i dle svých možností úspěšné. Nelze-li takovou školu najít, je pro dítě s DS vhodnější výuka ve speciální škole.“

Integrace v mateřské škole je přínosem v tom, že děti v předškolním věku ještě příliš nevnímají rozdíly, nebo je spíše neřeší. Bez jakéhokoliv problému jsou schopné přijmout mezi sebe dítě s postižením, jinou barvou pleti ... Přirozeným způsobem se tak učí žít vedle sebe, pomáhat si, kamarádit se.

Integrace obohatí všechny zúčastněné strany, jak dítě s handicapem, které ve společnosti zdravých získává, tak zdravé děti, které se od vrstevníků s postižením mohou také učit. Učí se, jak se k nim chovat, být tolerantní. A učitelky si mohou rozšířit své pedagogické zkušenosti. (Těthalová, 2013)

Přínos integrace pro dítě s DS: Rozvoj komunikace a slovního projevu, možnost naučit se vyjádřit své názory a pocity, zapojit se do kolektivu a spolupracovat s ostatními dětmi, prožívání radosti ze společných aktivit, větší samostatnost, příprava do školy. (Jakešová, Houštická, 2013)

Přínos integrace pro ostatní děti: Rozvoj prosociálních dovedností, přijetí odlišností, schopnost vzájemně se tolerovat, pomáhat si, obohacovat se. Akceptování odlišných potřeb. (Jakešová, Houštická, 2013)

1.7.2 Inkluze

Inkluze je pojem, který se odlišuje od běžně známého termínu integrace, neboť v inkluzivním vzdělávání nejde pouze o to, umístit znevýhodněné dítě do běžné školy, ale hlavně o to, přizpůsobit prostředí školy potřebám dítěte, neboť společná výuka poskytuje prostor pro navazování přátelství, posiluje vzájemný respekt a porozumění. (Kolumpeková, 2013)

Hájková (2013) k tomuto tématu dodává: „Snad žádná vzdělávací koncepce v minulosti nezbudila takový zájem a nerozbourala relativně klidné vody českého školství tak, jako v současnosti hojně diskutovaný koncept inkluzivního vzdělávání. Nejen v českých vzdělávacích dokumentech, ale také v programových dokumentech a rámcových konceptech Evropské unie, které mají za cíl ovlivňovat sociální a vzdělávací politiky jednotlivých členských států, se stále častěji hovoří o inkluzivní společnosti a o inkluzivním vzdělávání.“

Inkluzivní vzdělávání neboli společné vzdělávání, je založeno na přesvědčení, že všichni žáci mají právo být vzděláváni ve skupinách se svými vrstevníky a mohou mít, anebo mají prospěch se vzděláváním ve školách v místě bydliště. Učitelé, rodiče i další zainteresovaní, spolupracují a mají k dispozici dostatečné a odpovídající zdroje, které zohledňují potřeby začleněného žáka. (Rytmus, 2012)

1.8 Diagnostika a poradenství

1.8.1 Komplexní diagnostika

Jak uvádí Bazalová (2014), diagnostika dítěte je velmi důležitá. Pokud vím, co dítěti je, mohu aplikovat vhodnou intervenci. Komplexní, tedy celková, diagnostika všech oblastí, zahrnující co nejvíce úhlů pohledu různých odborníků (v případě mentálního postižení pediatra, neurologa, foniatra, genetika, psychiatra, psychologa, speciálního pedagoga psychopeda a logopeda, sociálního pracovníka, rodiče, učitele),

má za cíl na základě zkoumání průběhu vývoje dítě co možná nejranější stanovení vhodné intervence vedoucí k jeho všestrannému rozvoji ve všech oblastech po celou dobu života a k co možná největší samostatnosti a životu podobajícímu se standardnímu způsobu života osob bez postižení. Individuální přístup ke každému dítěti je samozřejmostí. Způsob intervence je nutné volit s ohledem na prognózu vývoje, možnosti rodiny a regionu. Nicméně praxe často bývá odlišná, v některých případech není diagnostika provedena zavčas, nepodílí se na ní tým spolupracujících odborníků a neprobíhá opakovaně v průběhu vývoje dítěte.

1.8.2 Diagnostická místa

Diagnostika se provádí ve specializovaných zařízeních, kterými jsou lékařská zařízení, školská zařízení (SPC, PPP, které jsou zaměřeny převážně na diagnostiku školní zralosti či poruch učení, školy), a další specializovaná zařízení v resortu sociálním (neziskové organizace, které zřizují střediska rané péče, denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením apod.). (Bazalová, 2014)

1.8.3 Školská poradenská zařízení

Školská poradenská zařízení jsou velmi důležitá pro podporu vzdělávání „dětí, žáků a studentů“ se zdravotním postižením. Máme u nás tři základní typy těchto zařízení:

- a) pedagogicko-psychologické poradny,
- b) speciálně pedagogická centra,
- c) střediska výchovné péče.

Pro tuto práci jsou významná právě první dvě zmiňovaná zařízení.

Školská poradenská zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného

vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, poskytovateli zdravotních služeb, popřípadě s dalšími orgány a institucemi. (Zákon č.561/2004 Sb.)

Školská a poradenská zařízení (ŠPZ) – mezi které řadíme pedagogicko-psychologické poradny (PPP) pro intaktní žáky, Střediska výchovné péče (SVP) pro žáky poruchami pozornosti a chování a Speciálně pedagogická centra (SPC) pro žáky se zdravotním postižením – poskytují poradenské služby ve školách a v rodinách. Nemají rozhodovací pravomoc, ani by neměly posuzovat vhodnost rodiči zvolené školy a formy vzdělání. Jejich úkolem je konzultovat, radit a pomáhat. A respektovat rozhodnutí rodiny. (Hečková, 2015)

ŠPZ provede diagnostiku vzdělávacích potřeb žáka na základě lékařských zpráv, psychologického posudku a přímého pozorování dítěte (pozor – škola nemá právo vyžadovat lékařské ani psychologické zprávy, ač se tak v praxi často děje). Na základě diagnostiky doporučí ŠPZ vhodný vzdělávací program. ŠPZ pomáhá pedagogovi zpracovat pro žáka Individuální vzdělávací plán (IVP), který upravuje obsah a metody výuky, časové a hodinové dotace, domácí práce, hodnocení, práci se třídou atd., stejně jako specifika práce se žákem (větší názornost, časté opakování, střídání činností, multisenzoriální přístup apod.) Za účelem konzultací a kontroly dodržování IVP dochází pracovníci ŠPZ alespoň dvakrát ročně do školy. Mezi podpůrná opatření, které je ŠPZ oprávněno navrhnout ke snížení náročnosti situace vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, patří i zřízení místa asistenta pedagoga. (Hečková, 2015)

1.8.3.1 Pedagogicko-psychologická poradna

Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. (Vyhláška č. 72/2005)

Bazalová (2014) uvádí, že psychologické vyšetření bývá nejčastěji zaměřeno na posouzení kognitivních funkcí, rozumových schopností, jemné a hrubé motoriky, hemisférové koordinace mozku, pracovního tempa, kapacity výkonu, koncentrace, emoční sféry, volní složky, sociální komunikace, samostatnosti, orientační úrovně smyslové percepce.

Také Michalík (2012) uvádí, že PPP zjišťují pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku, doporučují zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání. Spolupracují při přijímání žáků do škol, včetně vyšetření pro zařazení žáků do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro žáky se zdravotním postižením. Zjišťují rovněž speciální vzdělávací potřeby a k tomu zpracovávají odborné posudky a návrhy. Poskytují služby žákům s rizikem školní neúspěšnosti, ale podílejí se i na řešení problémů v osobnostním a sociálním vývoji, zaměřují se na vyjasňování osobních perspektiv žáků. Poskytují metodické vedení školám (např. v oblasti prevence tzv. negativních jevů, jako je šikana apod.).

1.8.3.2 Speciálně pedagogická centra

Centrum poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením. (Vyhláška č.72/2005)

Bazalová (2014) definuje: „Speciálně pedagogické vyšetření směřuje k doporučení vhodných intervenčních opatření ve vzdělávání a v rodině a bývá zaměřeno na posouzení psychomotorického vývoje, řečových dovedností, sociálních dovedností, vizuopercepce, grafomotoriky, rozvoje vědomostí a dovedností vzhledem k věku dítěte a k zařazení dítěte do vzdělávacího zařízení, spolupráce s rodinou a zákonnými zástupci, spolupráce rodiny se školou nebo s výchovným zařízením, způsobu

výchovného vedení dítěte v rodině a předpokladů pro případnou integraci žáka v souvislosti se vzděláváním. Je důležité také posoudit další vlastnosti dítěte: temperament, motivaci, vnímání sebe samého, sebepojetí, sebehodnocení, prožitky, zkušenosti, zájmy atd.“

Tým centra (SPC) tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Stěžejní činností je provádět komplexní diagnostiku, poskytovat poradenství, podporovat integraci a navrhnout následnou intervenci pro domov i školu. Pro dítě se volí nejvhodnější způsob vzdělávání, rozhodující je přání rodičů. Pokaždé se realizuje metodicko-konzultační návštěva, na které se hodnotí doporučení navržená centrem a plnění IVP. Rodičům může být nabídnuta účast na rodičovských skupinách, na kterých mohou řešit aktuální problémy, výchovné problémy, sourozenecké vztahy, centra nabízejí semináře (např. tvorba IVP, včasná intervence, sociálně právní poradenství, kariérové poradenství). (Bazalová, 2014)

Michalík (2013) doplňuje, že SPC poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením, jakož i dětí s hlubokým mentálním postižením, v odůvodněných případech, zejména pochybnostech, zda se jedná o žáka se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním, také při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním.

1.9 Úprava vzdělávacích podmínek

Pojmem úprava vzdělávacích podmínek rozumíme širokou škálu opatření, institutů, přístupů, metod a forem práce, které se uplatní při vzdělávání. Může se jednat např. o tato opatření: nižší počet žáků ve třídě, úprava vyučovacích postupů a metod, pravidla hodnocení žáka, zvýšený dohled a dozor, asistent pedagoga a jeho činnosti, podpora stravovacích služeb, zvýšený zdravotní dohled a další. (Michalík a kol., 2012)

Zásadním dokumentem je individuální vzdělávací plán. Odpovědnost za jeho přijetí má ředitel školy. Na jeho přípravě se podílejí učitelé školy za vedení pracovníků SPC.

Setkáváme se jak s formálními dokumenty, tak i návodnými matriály, které dobře a výstižně popisují potřeby žáka a způsob jejich naplnění v různých situacích.

1.9.1 Individuální vzdělávací plán

Zařazení jednotlivého žáka do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami má obvykle za následek vypracování individuálního vzdělávacího plánu, který by měl odpovídat speciálním vzdělávacím potřebám každého žáka a podle kterého by také měli být vzděláváni. Individuální vzdělávací plán je vytvořen na základě doporučení speciálně pedagogického centra nebo pedagogicko-psychologické poradny. V neposlední řadě je však potřebná i spolupráce zákonných zástupců, školy, asistenta pedagoga, pokud jeho pozice byla ve škole zřízena, a také žáka samotného. (Michalík, 2013) Jucovičová a Žáčková (2008) poukazují na to, že svým způsobem jde o dohodu školy a rodiny o opatřeních, která budou směřovat ke zlepšení situace dítěte ve škole a ke zmírnění jeho obtíží. Své povinnosti zde specifikuje škola, ale také rodina.

Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit, na základě žádosti, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Jak dodává Michalík (2013), základem k vytvoření IVP je vyšetření (speciálněpedagogické, psychologické), zpráva a písemné doporučení školského poradenského pracoviště k individuální nebo skupinové integraci. IVP je založen na aktuálních možnostech a potřebách žáka a je součástí jeho osobní dokumentace. IVP je typ dokumentu, který nestanovuje cíle a obsah výuky, ty jsou stanoveny školským zákonem, vyhláškou MŠMT č. 73/2005 Sb. a vzdělávacími programy (rámcovým a školským), ale popisuje užité speciální metody a formy. Řeší se v něm personální, materiální a organizační zabezpečení vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.

1.9.2 Osobní asistent

Osobní asistent je sociální služba placená rodičem či z jiných soukromých zdrojů (například nadace) pro podporu osoby se zdravotním postižením mimo rámec školy. Osobní asistent tak dítě například vyzvedává ze školy či družiny, vodí ho na kroužky, či ho jen ve volném čase hlídá.

Hečková (2015) upozorňuje: „*Pozor, stále se občas stává, že rodič je školou tlačen, aby si zajistil pro své dítě do výuky osobního asistenta z vlastních zdrojů. To je však protiprávní, neboť zákon zaručuje bezplatnou školní docházku pro všechny děti bez rozdílu!*“

1.9.3 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je zaměstnanec školy, pedagogický pracovník placený krajským úřadem (tedy státem). Nesupluje roli učitele, ale pracuje pod jeho vedením a pomáhá mu ve třídě nejen s integrovaným žákem, ale i s dalšími potřebnými žáky, vysvětluje Hečková (2015).

Asistent pedagoga je profese, která stále nabývá na důležitosti a významu. Ve školách se asistenti věnují především dětem s potřebou podpůrných opatření. Asistent pedagoga však pod vedením učitele pracuje s celou třídou, oproti osobnímu asistentovi nemá na starost pouze jednoho žáka. (Univerzita Palackého v Olomouci)

Ve školském zákoně je pozice asistenta pedagoga uvedena v §16 odst. 9. Prováděcím předpisem, který více rozvedl toto ustanovení, se stala vyhláška č. 73/2005 Sb., která byla novelou (vyhláška č. 147/2011 Sb.) modifikována od 1. 9. 2011 do současně platného znění:

§7 Asistent pedagoga

(1) Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou:

a) Pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.

- b) Podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí.
- c) Pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku.
- d) Nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání.

1.10 Nabídka služeb pro osobnostní rozvoj dětí s Downovým syndromem

Je důležité zohlednit specifika projevů postižení, ale také individuální zvláštnosti dítěte. Záleží na dostupné nabídce služeb a vhodnosti nejen pro dítě, ale také pro jeho rodinu. Vhodně zvolené přístupy naplňují následující kritéria: včasnost, systematičnost, důslednost, kvalifikovanost, posun vpřed. Tyto služby si rodiče musejí shánět a mnohdy také financovat sami.

Nabídka služeb se průběžně mění a je obtížné podat jejich přesný přehled. Jak dále uvádí Selikowitz (2005), musíte mít oči otevřené, číst inzeráty a hovořit s ostatními rodiči. To může být obzvláště přínosné, protože ti mají s poskytovanými službami zkušenosti takzvané z první ruky.

Také Fürnschuß – Hofer (2011) uvádí, že sociální kontakty a aktivity jako sport, tanec, hudba nebo divadlo, rodiče zpočátku podporují, pokud to situace vyžaduje, potom ale už jen zpozvdálí pozorují, pomáhají dětem žít nezávisle, posilují samostatnost a pocit vlastní hodnoty.

Pro účel bakalářské práce jsou vybrány pouze některé služby. Podle potřeb však mohou lidé s DS využít jakoukoli službu poskytovanou jak státními, tak i nestátními organizacemi.

1.10.1 Služby využívané ve školách a pobytových zařízeních

Některé školy nabízejí výběr přístupů, nejčastěji se využívá: muzikoterapie (terapie hudbou), arteterapie (terapie uměním výtvarným projevem), ergoterapie (pracovní terapie, terapie k znovunabytí ztracených funkcí), dramaterapie (terapie pomocí dramatického projevu), psychomotorika (terapie pohybem), bazální stimulace (nabízení stimulů), canisterapie (terapie s využitím psa), hiporehabilitace (terapie s využitím koně), snoezelen (rozvoj v upravené speciální místnosti), míčkování (stimulace pomocí míčků), brushing (stimulace pomocí kartáče), cvičení podle V. Sherborne (cvičení k aktivizaci podobné psychomotorice), biblioterapie (využívání knihy jako prostředku působení). (Bazalová, 2014)

Dále jsou nabízeny:

Rehabilitační pobyty

Pro mnohé lidi s postižením, potažmo jejich rodiny, jsou jiné formy rehabilitace často nedostupné. Rehabilitační pobyty se tak stávají jedním z prostředků k naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v oblasti habilitace a rehabilitace. Rehabilitační pobyty jsou základním podpůrným prostředkem umožňujícím rodinám zvládat péči o člena s postižením. (Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v české republice)

Jarošová a Šimerová doplňují, že rehabilitační pobyty jsou místem, kde je cílem podpořit sebevědomí rodiny a vědomí její platné role ve společnosti. Zde se pořádají odborné přednášky a semináře, které mají za cíl vysvětlit rodičům, o co v terapii nebo výukovém programu jde.

Montessori terapie

Montessori terapie je samostatná forma terapie, která patří do oblasti sociální pediatrie. Spolupracuje se všemi lidmi, se kterými se dítě setkává (rodiče, lékaři, psychologové, psychiatři, pedagogové apod.).

Kromě všech prvků Montessori pedagogiky využívá Montessori terapie znalostí z oblasti medicíny, psychologie a jiných vědních oborů tak, aby zvládla pracovat

s dítětem a předkládala mu výzvy pro jeho celkový rozvoj. Úzce spolupracuje s lékaři, zahrnuje výsledky testů, komunikuje s kolegy z jiných terapeutických disciplín, a tím umožňuje získat celistvější obraz dítěte a podporovat pomocí terapie přesně ty oblasti, které jsou v daném okamžiku smysluplné. (Dlouhá, 2013)

1.10.2 Zdravotní rehabilitace

Jak uvádí Bazalová (2014), včasná rehabilitace je zaměřena na zlepšení psychomotorického vývoje pohyblivosti a změnu svalového tonu. Postupně probíhá nácvik otáčení, plazení, lezení, sedu, stoje a chůze. Snahou je odbourávat patologické vzorce. Metod a postupů je mnoho, například:

- polohování, vířivka, masáže atd.
- Vojtova metoda
- Bobath koncept, který je založen na týmové spolupráci odborníků: fyzioterapeuta, logopeda, ergoterapeuta a dalších. Terapeut zjišťuje, které činnosti klient zvládá samostatně, které s dopomocí, a které nezvládá, stav sluchu, zraku, funkce ruky, potíže s příjmem a zpracováním potravy. Terapie se provádí pomocí tzv. handlingu v reflexně inhibičních polohách nebo tappingu (dotýkání a tlak).
- Synergická reflexní terapie je metoda, která zlepšuje strukturální i funkční podmínky pro uplatnění řízení motoriky.
- Míčkování je vhodné zejména pro děti s těžkým postižením, využívá prvků jógy a stimuluje akupresurní body na těle dítěte. Cílem je navodit klid, uvolnění, harmonizaci dechu apod.

1.10.3 Další služby pracující s pohybem

Bazalová (2014) doplňuje další možné služby pracující s pohybem a to např.:

Petöho terapie: Terapie má vést k co největší samostatnosti klienta. Využívají se říkanky, písničky, speciální dřevěný nábytek.

Psychomotorika: Jedná se o pohybovou aktivitu zaměřenou na rozvoj psychických funkcí, obratnosti, fyzické zdatnosti a prožitek z pohybu apod.

Cvičení V. Sherborne: Tento přístup k pohybu vhodný pro děti s postižením vychází z teorie R. Labana, autora Labanovy pohybové analýzy, se kterým V. Sherborne spolupracovala. Zaměřuje se na porozumění vlastnímu tělu, interakci s jinými lidmi, vede k rozvoji sebevědomí, zlepšení emocionální stránky, komunikace, kreativity atd.

Taneční a pohybová terapie: Jedná se o propojení tance a psychoterapie. Terapie má vést k hlubšímu poznání sebe a orientaci v sociálních vztazích.

1.10.4 Služby vhodné v případě těžkého postižení

Bazální stimulace: Bazalová (2014) definuje: „Koncept A. Fröhlicha je založený na příjmu stimulů, především vestibulárních, somatických a vibračních, které tvoří základ lidského vnímání. Pro vývoj je důležitý přísun podnětů a zkušenost pohybu, aby nedocházelo k senzomotorické deprivaci. Stimulací smyslů se umožňuje dětem s těžkým postižením vnímat své tělo a okolí, svět a nabýt zkušenost.“ Fröhlich (2008) uvádí, že je to způsob komunikace a hlavním prostředkem je dotek.

Senzorická integrace Ayersové: Přístupem podobný bazální stimulaci. Doporučuje se dětem, které obvykle reagují abnormálně na smyslové podněty, pomáhá jim zbavit se nepříjemných pocitů. (Bazalová, 2014)

1.10.5 Služby zaměřené na rozvoj kognitivních složek osobnosti

Feuersteinova metoda instrumentálního obohacování: Autorem metody je R. Feuerstein, který pracoval s dětmi s deficitem v kognitivní oblasti. Jak vysvětluje Jiskrová

(2011), metoda je určena intaktní populaci jako podpora v oblasti kognitivní oblasti, ale především osobám s mentálním postižením, Downovým syndromem a mnoha dalším.

Jiskrová (2011) dále dodává, že při aplikaci metody pracuje jedinec na základě pracovních listů, které jsou tematicky seřazeny do tzv. instrumentů. Práce spočívá ve využití pracovního listu, tužky a především vedení a komunikace s lektorem. Celá komunikace a práce s pracovním listem je postavena na teorii zprostředkovaného učení, kdy se jedinec učí za pomoci lektora aplikovat různé strategie řešení na základě vlastní získané zkušenosti, a tím buduje a rozšiřuje svůj učební potenciál.

Cílem metody je stále zvyšovat kritické myšlení, rozvíjet schopnost učit se a v rámci učení využívat různé strategie tak, aby se děti i dospělí s potížemi v učení dobře orientovali ve vlastním životě i ve světě. (Jiskrová, 2011)

1.10.6 Logopedické služby

Logoped se nezabývá pouze rozvojem řeči, ale také problematikou dýchání, příjmu potravy a tekutin, polykání, slinění a dalšími oblastmi. Intervenci může provádět také instruovaný rodič, členové rodiny, učitel, dobrovolník apod. (Bazalová, 2014)

Orofaciální regulační terapie Castillo-Morales: Bazalová (2014) vysvětluje, že se jedná o cvičební program pro obličej a celé tělo, na kterém spolupracují neurolog, fyzioterapeut, logoped, foniatr, oftalmolog, ortoped aj. Terapie má dvě části, a to terapii nervového rozvoje, důraz je kladen na rozvoj senzomotorické činnosti, komunikace a vizuálního vnímání, a orofaciální terapii zaměřující se na činnost obličejových svalů, polykání a řečový projev za využití tahu, tlaku a vibrací. Probíhá dráždění motorických bodů v oblasti obličeje, které působí na aktivaci příslušných svalů, s nimiž se dále pracuje formou aktivních cvičení.

1.10.7 Alternativní a augmentativní komunikace

Děti, které zůstaly na úrovni používání nonverbální komunikace, nebo jejichž komunikace není dostatečná ve smyslu funkčním, potřebují efektivní systém náhradní komunikace (alternativní a augmentativní komunikace, AAK; alternativní znamená nahrazující, augmentativní doplňující). Rozhodující je vhodně zvolený systém vyhovující danému dítěti jak ve škole, tak doma. Najít způsob efektivní komunikace patří mezi prvotní úkoly rodičů. Představeny jsou jen některé přístupy nejvíce využívané u dětí s mentálním postižením:

- **VOKS, PECS:** VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém) je česká modifikace anglického systému PECS (The Picture Exchange Communication System). Cílem systémů je nabytí funkčních komunikačních dovedností, děti se učí nejen jak komunikovat, ale proč komunikovat, tedy významu komunikace. Jako komunikační pomůcku lze použít fotografie, piktogramy nebo jiné specifické symboly, vyhovující konkrétnímu dítěti.
- **MAKATON:** Makaton je jazykový program používající znaky a symboly, které pomáhají lidem komunikovat. Je navržen tak, aby podpořil mluvené slovo, znaky a symboly jsou používány společně s mluveným slovem a jsou používány ve stejném pořadí jako mluvené slovo. (The Makaton Charity)
- **Znak do řeči:** Systém využívá mluvenou řeč, znaky a symboly.
- **Totální komunikace:** Využívá všechny dostupné prostředky k rozvoji komunikace (vizuální kontakt, gesta, mimiku, prstovou abecedu, postoje těla, obrázky apod.).
- **Komunikátory** s hlasovým výstupem, existuje více verzí (např. Go Talk)
- **Piktogramy, fotografie, obrázky, komunikační deníky, referenční předměty:** Piktogramy jsou černobílá vyobrazení zachycující skutečnost, v současné době se používá také barevná verze. Komunikační deníky jsou deníky s vizuálním vyobrazením různých témat, např. oblečení, přátelé, jídlo, zájmy atd. Dítě si vybírá obrázek podle svých možností (ukázáním, stlačením

vypínače, pohledem očí atd.). Referenční předměty jsou konkrétní předměty odkazující na určitou skutečnost, aktivitu.

- **Počítačové programy:** Využívají se např. programy Mentio (výukový software pro děti a dospělé se speciálními potřebami čtení, psaní, výslovnost, počítání, manipulace s penězi, paměťová cvičení, zrakové vnímání, logické a časoprostorové vztahy, rozvoj komunikačních dovedností), SymWriter (jednoduchý textový editor, v němž se ovšem při psaní textu automaticky objevují symboly), Boardmaker (program sloužící ke zhotovování a tisku komunikačních tabulek pro osoby, které se nemohou dorozumívat mluvenou řečí).

1.11 Volnočasové aktivity

V rámci volného času je u dětí s postižením velmi složité vzbudit spontánní zájem. Proto je potřeba dítě motivovat a zajistit mu činnosti a aktivity, které pro něj budou atraktivní. Jantová (2012) uvádí, že organizací, které se věnují volnému času lidí s postižením, je ve velkých městech poměrně dost. Horší je to v případě venkova či menších měst. Tam jsou možnosti omezené. U lehčích stupňů postižení je integrace poměrně reálná, ale v ostatních případech je to velmi obtížné.

Integrace v oblasti volnočasových aktivit s sebou nese relativně nejmenší množství komplikací. Není zde potřeba vytvářet individuální vzdělávací plány ani zde nejsou vyvinuty tak velké nároky na uzpůsobení prostředí. V neformálním ovzduší se také lépe budují sociální vztahy. Národní institut dětí a mládeže provedl výzkum toho, jak tráví svůj volný čas děti s postižením. Z průzkumu vyplývá, že v oblasti volnočasových aktivit nedochází k systémové integraci do běžných organizací mezi děti bez postižení. Důvodem jsou překážky jak na straně dětí, tak na straně rodičů a dále překážky na straně organizace (nedostatečné personální zabezpečení, chybějící speciální pomůcky, finanční neschopnost zajistit asistenta a podobně). (Jantová, 2012)

Problémem na straně rodičů se zdá být jejich nedostatečná informovanost o tom, že vůbec mohou využít pro své dítě se zdravotním postižením služby zařízení, které se zabývá organizací volnočasových aktivit. Také se stává, že tyto organizace mohou děti odmítnout nebo nevytvoří ideální podmínky pro integraci dětí s postižením. Rodiče se tedy častěji obrací na specializovaná pracoviště, kde jsou na děti se zdravotním postižením připraveni.

Jantová (2012) dále vysvětluje, že z hlediska volnočasových aktivit, stejně jako i ostatních aktivit běžného života, má již od nejútlejšího věku dítěte velký smysl vytváření určitých komunit, ve kterých jsou respektovány přirozené i speciální potřeby všech jejich členů.

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit současné možnosti vzdělávání dětí s Downovým syndromem a nabídku služeb pro podporu osobnostního rozvoje dětí s Downovým syndromem na Českobudějovicku.

2.2 Výzkumné otázky

Ve spojitosti s cílem práce byly vymezeny následující otázky:

Jakým způsobem se vzdělávají děti s Downovým syndromem?

Jaké jsou možnosti volnočasových aktivit dětí s Downovým syndromem?

Jaká je nabídka činností a speciálních terapií pro osobní rozvoj dětí s Downovým syndromem?

3 Metodika

Pro uskutečnění cílů a ověření výzkumných otázek jsem zvolila kvalitativní formu výzkumu. Výzkumu se zúčastnilo 10 rodin, které mají děti s Downovým syndromem a bydlí v okrese České Budějovice. Účast na výzkumném šetření byla dobrovolná.

3.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený 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. Hendl (2012) Jak upřesňuje Disman (2002): „Kvalitativní výzkum nám pomáhá rozumět pozorované realitě“.

Švaříček a Šed'ová (2007) definují kvalitativní přístup zase takto: *„Kvalitativní přístup je proces 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. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“*

3.2 Metody sběru dat

Kvalitativní výzkum byl proveden prostřednictvím těchto metod:

- Rozhovor
- Dotazování
- Analýza dokumentů

3.2.1 Rozhovor

Rozhovor je patrně nejdůležitější, nejnáročnější a také nejčastěji využívanou metodou pro získávání informací. Při rozhovoru jsou vyžadované informace získávány v přímé interakci s respondentem. „Především je do značné míry závislý na duševním a zejména emočním rozpoložení zkoumané osoby a na navázání kladného kontaktu mezi tazatelem a tázaným“. (Kohoutek, 1996)

Rozhovor je tradiční, dlouho používanou technikou, která byla původně kombinována s pozorováním, dnes je kombinována spíše s technikou dotazníku. Rozhovor byl použit při komunikaci s rodiči, kterým byly položeny konkrétní otázky. Výzkum byl uskutečněn formou polostrukturovaného rozhovoru. Miovský (2006) vysvětluje, že při této metodě je tvořeno určité schéma, které je stěžejní. Tazatel musí mít předem připravený plán rozhovoru, aby získal jemu potřebné informace. Upřesní se určité okruhy otázek, na které komunikační partneři odpovídají.

Délka rozhovoru byla vyjasněna předem a byl zajištěn souhlas se záznamem rozhovoru. Rozhovor obsahoval 11 předem formulovaných otázek, na něž měli jednotliví dotazovaní rodiče odpovědět. Rozhovorů s rodiči bylo uskutečněno celkem 10, byly zaznamenány na záznamový arch a rozhovory jsem vedla osobně.

3.2.2 Dotazník

Dotazník je nejpoužívanější prostředek ke sběru informací. Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Respondent odpovídá písemně na otázky v tištěném formuláři. (Disman, 2002) Celý scénář dotazníku a formulace jednotlivých otázek ovlivňuje dotazovaného určitým směrem, vytváří určité klima, které se promítá i do jednotlivých odpovědí.

Otázky byly vytvořeny jednak na základě teoretické části, a také z informací, získaných v průběhu polostrukturovaných rozhovorů. Ve vlastní konstrukci dotazníku

jsou obsaženy jednak položky zjišťující fakta o respondentovi, jednak položky zjišťující jeho postoje a mínění k dané problematice.

V dotazníku jsou otázky uzavřené a jedna otázka otevřená, kde se mohl respondent rozepsat. Dotazníky byly po úpravě předány respondentům osobně, popřípadě prostřednictvím elektronické pošty. Pro rodiče dětí s Downovým syndromem bylo rozdáno celkem 10 dotazníků, zpět se vrátilo 10 dotazníků. Návratnost činila 100%.

3.2.3 Analýza dokumentů

Ke shromažďování dat a podrobnějších informací o dané problematice jsem dále využila analýzu dokumentů. Analýza dokumentů patří ke standardní aktivitě jak v kvalitativním, tak v kvantitativním výzkumu. Dokumenty (všechno napsané nebo prostě zaznamenané), mohou být podrobeny analýze z různých hledisek. V dokumentech se projevují osobní nebo skupinové, vědomé nebo nevědomé, postoje, hodnoty a ideje. Dokumenty jsou knihy, novinové články, záznamy projevů funkcionářů, deníky, plakáty, obrazy. Za dokumenty se však mohou obecně považovat veškeré stopy lidské existence. Což potvrzuje i Disman (2002), který uvádí, že analýza dokumentů je analýza jakýchkoliv dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem našeho výzkumu. Záznamem mohou být právě tak dobře psané dokumenty jako jakékoliv materiální stopy lidského chování. „Analýza dokumentů je důležitá zvláště tehdy, když se jedná o časově vzdálené, historické události“. (Hendl, 2012)

Analýzy dokumentů existuje v různých variantách od písemných přes obrazové a zvukové až po hmotné dokumenty. Analýza dokumentů byla použita při zkoumání formálních dokumentů a odborné literatury. Někteří rodiče mi umožnily nahlédnout a čerpat, za což jsem jim byla vděčná, data pro výzkum z Individuálních vzdělávacích plánů. Získané informace z aktuálních IVP upřesnili a ověřili získaná data z rozhovorů s rodiči. Na základě informací dostupných v IVP jsem se zaměřila především na diagnózu a odbornou pomoc během vzdělávání.

3.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat možnosti vzdělávání a nabídku služeb pro podporu osobnostního rozvoje dětí s Downovým syndromem. Při vytváření výzkumného souboru byl zvolen záměrný výběr a hlavním kritériem byl věk dítěte s Downovým syndromem. Jak uvádí Miovský (2006), záměrný výběr je nejrozšířenější metodou výběru, s jakou se u kvalitativního výzkumu setkáváme. Záměrným výběrem zkoumaného vzorku označujeme postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle určitých vlastností. Kritériem výběru je určená (vybraná) vlastnost nebo projev vlastnosti. Na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme jedince, kteří toto kritérium splňují a jsou ochotni spolupracovat.

Základním souborem pro kvalitativní výzkumné šetření se staly rodiče 10 dětí s Downovým syndromem. Výzkumný soubor byl sestaven díky osobním kontaktům a kontaktům získaným kontaktováním organizací, které pomáhají dětem s Downovým syndromem. Rodiny byly vytipovány a vybrány, abychom pokryli problémy se vzděláváním na jednotlivých stupních vzdělávacího systému České republiky a jim nabízené služby pro osobnostní rozvoj. Typy problémů se mění s věkem dítěte. Věkové rozmezí dětí, pro výzkumné šetření, bylo stanoveno od 3 let do 26 let (vzdělávání v mateřské škole, základní škole a střední škole). Výzkum byl situován na území okresu České Budějovice.

Respondentům, kteří souhlasili a byli ochotni s námi na výzkumu spolupracovat, jsem na začátku rozhovorů vysvětlila okolnosti a smysl rozhovoru. Dále jim byla sdělena přibližná délka rozhovoru v délce trvání cca 10 minut. Nutno bylo taky zdůraznit ochranu osobních dat, proto jsou mé rozhovory a dotazníky zcela anonymní. Jednotlivé odpovědi byly zaznamenávány na záznamový arch a následně přepsány a vloženy do přílohy. Rozhovory jsem vedla osobně a konaly se v místech, které si respondenti určili sami. Vždy v přirozeném prostředí, kde se cítili dobře a mohli povídat o svém soukromí. Ve všech případech byly zodpovězeny všechny předem připravené otázky a byly vždy zaznamenány v písemné formě. V závěru jim bylo poděkováno za

jejich cenné informace a čas. Rozhovory a sběr dat probíhal v období od ledna 2015 až do dubna 2015.

4 Výsledky

V praktické části práce jsem se nejdříve zaměřila na rozhovory s rodiči dětí s Downovým syndromem. Rozhovory o problémech ve vzdělávání byly zpracovány z pohledu rodičů. Všechna použitá jména v rozhovoru byla pro účel práce změněna a je použito pouze „rodič“, „dítě“, „dcera“ nebo „syn“.

Po rozhovorech byl rodičům rozdán dotazník, nebo po dohodě jim byl zaslán elektronickou poštou. Získaná data jsem následně také procentuálně a graficky zpracovala – na základě matematicko-statistických postupů.

4.1 Výsledky polostrukturovaného rozhovoru s rodiči

Uvádím nejprve seznam otázek, které jsem se rozhodla položit rodičům dětí s Downovým syndromem. První tři otázky jsou potřebné k identifikaci respondenta a jeho dítěte s Downovým syndromem a jsou uzavřené. Další otázky jsou otevřené. Záznamové archy s odpověďmi jsou součástí bakalářské práce v příloze č. 3.

- 1) Jakého jste pohlaví?
- 2) Jaké je pohlaví vašeho dítěte s DS?
- 3) Jaký je věk vašeho dítěte s DS?
- 4) Jaký je věk vašeho dítěte s DS?
- 5) Kdo Vám poskytl informace o možnostech vzdělávání vašeho dítěte s DS?
- 6) Do jakého vzdělávacího zařízení dochází vaše dítě s DS?
- 7) Jaká je spolupráce se vzdělávacím zařízením?
- 8) Jak bylo vaše dítě s DS přijato do kolektivu?
- 9) Řešíte v současné době nějaký problém se vzděláváním vašeho dítěte s DS?
- 10) Spolupracujete s nějakou organizací, která Vám pomáhá s rozvojem dítěte s DS?
- 11) Věnujete se s dítětem s DS nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii?

Otázka č. 1

První uzavřená otázka se vztahovala na pohlaví respondentů. Rozhovorů se zúčastnily pouze ženy. Jsou to většinou ženy, když se řeší jakýkoliv problém spojený s Downovým syndromem a jsou ochotnější a přístupnější o svých problémech mluvit.

Otázka č. 2

Druhá uzavřená otázka se vztahovala k pohlaví dítěte s Downovým syndromem. V těchto 10 rodinách bylo do výzkumu zapojeno 8 dívek a 2 chlapci s Downovým syndromem.

Otázka č. 3

Třetí uzavřená otázka zjišťovala věk dětí s Downovým syndromem. Respondenti měli na výběr ze tří věkových kategorií. První věková kategorie je od 3 do 6 let. Druhá věková kategorie je od 7 do 16 let a poslední třetí věková kategorie je od 17 do 26 let.

Otázka č. 4

Čtvrtá otázka byla otevřená a týkala se hloubky mentální retardace u dětí s Downovým syndromem. U této otázky jsem se chtěla dozvědět, na jaké úrovni mentální retardace se děti z výzkumného souboru pohybují. V některých případech jsem měla možnost porovnat odpověď respondentů s IVP, kde byla tato mentální retardace zapsána. Z 10 dotazovaných rodičů bylo 5 dětí s Downovým syndromem v pásmu lehké mentální retardace (tj. 50%) a v pásmu středně těžké mentální retardace se pohybovalo 5 dětí (tj. 50%). V pásmu těžké mentální retardace se ani jedno dítě neobjevilo.

Otázka č. 5

K položení páté otázky mě vedla zvědavost, zda vůbec někdo rodiče informuje o možnostech vzdělávání dětí s Downovým syndromem a kdo rodičům poskytuje tyto informace. Otázka byla otevřená. Někteří rodiče nedostali vůbec žádné informace a hledali si možnosti vzdělávání dětí s Downovým syndromem sami pomocí internetu nebo časopisů. Někteří rodiče měli informace z více zdrojů. Obraceli se o pomoc na

rodiny, které mají také děti s Downovým syndromem. Rodiče se hlavně obraceli na společnosti, které pomáhají rodinám s dětmi s Downovým syndromem. Nejvíce se obraceli na společnost Ovečka o.p.s. v Českých Budějovicích, dále na Dětské centrum Pomněnka také z Českých Budějovic. Ale v odpovědích se objevili také Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem v Praze a v neposlední řadě také Klub Downova syndromu z Jablonce nad Nisou.

Otázka č. 6

Tato otázka zjišťovala, do jakého vzdělávacího zařízení dochází děti s Downovým syndromem. Chtěla jsem se dozvědět, zda se děti více integrují v běžných základních školách nebo využívají speciální vzdělávání. Z 10 dotazovaných navštěvují 3 děti s Downovým syndromem v rámci integrace běžné školní zařízení a speciální vzdělávání navštěvuje 7 dětí s Downovým syndromem.

Otázka č. 7

U této otázky jsem se zaměřila na spolupráci se vzdělávacím zařízením. Chtěla jsem se dozvědět, zda vzdělávací zařízení spolupracuje s rodinou, nebo jestli byla rodina nějakým vzdělávacím zařízením odmítnuta. Zde dotazovaní respondenti nemají žádný problém a jsou spokojeni se spoluprací vzdělávacího zařízení.

Otázka č. 8

Osmá uzavřená otázka zjišťovala, jakým způsobem bylo dítě s Downovým syndromem přijato do kolektivu dětí ve třídě. Hlavně jsem se chtěla dozvědět, jak bylo dítě s Downovým syndromem přijato do školy běžného typu, mezi intaktní žáky. V devíti případech bylo dítě s Downovým syndromem bez problému přijato jak v běžném školním zařízení v rámci integrace, tak ve speciálním vzdělávání. Pouze v jednom případě nebylo dítě přijato a má problém se spolužáky. Největší problém je v komunikaci dítěte se spolužáky.

Otázka č. 9

Tato otevřená otázka se vztahovala na problémy se vzděláváním dětí s Downovým syndromem. V sedmi případech respondenti žádný problém se vzděláváním neřeší. V jednom případě rodiče řeší odklad školní docházky dítěte s Downovým syndromem. Další rodiče řeší přestup z MŠ na běžnou ZŠ v rámci integrace a poslední rodiče řeší, jak již bylo zmíněno u otázky č. 8, přijetí dítěte do kolektivu. Snaží se za odborné pomoci odbourávat překážky v komunikaci.

Otázka č. 10

Cílem této otázky bylo zjistit, zda rodiče vyhledávají organizace, které pomáhají s rozvojem dítěte s Downovým syndromem. Z odpovědí vyplývá, že někteří rodiče využívají i více organizací a někteří nespolupracují s žádnou. Dva respondenti nespolupracují s žádnou organizací, i když jim byla třeba doporučena. V sedmi případech rodiče využívají služeb a pomoci společnosti Ovečka o.p.s. v Českých Budějovicích. Ve dvou případech spolupracují rodiče s Dětským centrem Pomněnka a v jednom případě spolupracují se Společností rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem v Praze.

Otázka č. 11

U jedenácté otevřené otázky jsem se dotazovala, jestli se rodiče s dětmi s Downovým syndromem věnují nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii. Hlavně jsem se chtěla dozvědět, zda rodiče nějak podporují vývoj a mají snahu děti dále rozvíjet. Z 10 respondentů odpověděli 2, že se nevěnují žádné činnosti, rehabilitaci či terapii. Ostatních osm respondentů se věnuje rozvoji dítěte s Downovým syndromem. Někteří respondenti napomáhají rozvoji dítěte s Downovým syndromem i více činnostmi. Nejvíce se v odpovědích, a to v sedmi případech, objevovala péče klinického logopeda PeadDr. Suchánkové a Mgr. Dvořákové.

Respondenti dále zmiňují Vojtovu metodu, nácvik čtení, rozvoj kognitivních funkcí a v neposlední řadě je zmíněn i koncept prof. Feuersteina – Metoda instrumentálního obohacování.

4.2 Výsledky dotazníkového šetření

Po rozhovoru s rodiči, jim byl předán či zaslán dotazník za účelem zjištění spokojenosti rodičů se vzděláváním dětí s Downovým syndromem a zjištění aktivity při nabízení či hledání činností a terapií, které podporují rozvoj dětí s Downovým syndromem. V dotazníku byly otázky uzavřené a jedna otázka byla otevřená. Tabulka 1, tj. prvních 5 otázek v dotazníku, stručně charakterizuje základní informace o rodičích a dětech s Downovým syndromem. Další otázky už se týkají vzdělávání a aktivit dětí s Downovým syndromem.

Otázky 1 až 5:

- 1) Jakého jste pohlaví?
- 2) Kdy jste se dozvěděli o narození dítěte s DS
- 3) Jaký typ DS má Vaše dítě?
- 4) Jaké je pohlaví dítěte s DS?
- 5) Jaký je věk dítěte s DS?

Tabulka 1: Základní informace o rodičích a dětech s Downovým syndromem

Rodiče	Pohlaví rodiče	Období narození dítěte s DS	Typ DS	Pohlaví dítěte s DS	Věk dítěte s DS
1	žena	Po narození dítěte	Trizomie 21	žena	3 – 6 let
2	žena	Po narození dítěte	Trizomie 21	žena	3 – 6 let
3	žena	Po narození dítěte	Trizomie 21	žena	7 – 16 let
4	žena	V těhotenství	Trizomie 21	žena	7 – 16 let
5	žena	Po narození dítěte	Trizomie 21	žena	7 – 16 let
6	žena	Po narození dítěte	Trizomie 21	muž	7 – 16 let
7	žena	Po narození dítěte	Trizomie 21	žena	17 – 26 let
8	žena	Po narození dítěte	Trizomie 21	žena	17 – 26 let
9	žena	Po narození dítěte	Trizomie 21	muž	17 – 26 let
10	žena	Po narození dítěte	Trizomie 21	žena	17 – 26 let

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z tabulky 1 vyplývá, že 10 z 10 dotazovaných tvořili ženy. 9 z 10 se dozvědělo o narození dítěte s Downovým syndromem až po narození, pouze jedna žena se dozvěděla o Downově syndromu v těhotenství. Všichni dotazovaní mají děti s Trisomií 21 a 2 z těchto dětí jsou muži, ostatní jsou ženy. 2 děti s Downovým syndromem jsou pro tento výzkum ve věkové hranici od 3 do 6 let. 4 děti jsou ve věkové hranici od 7 do 16 let a další 4 děti jsou ve věkové hranici od 17 do 26 let.

Otázka č. 6 Pomohli Vám nějaké státní organizace po narození dítěte s DS?

Na tuto otázku žádný z dotazovaných neodpověděl, že by jim pomohla jakákoliv státní organizace po narození dítěte s Downovým syndromem.

Otázka č. 7 Pomohli Vám nějaké neziskové organizace po narození dítěte s DS?

Z odpovědi vyplynulo, že sedmi dotazovaným (tj. 70%) pomohla po narození dítěte nějaká nestátní organizace. A třem (tj. 30%) z dotazovaných žádná nestátní organizace nepomohla.

Otázka č. 8 Pomáhají Vám nějaké státní organizace v současnosti?

Dále je patrné, že pomoc státních organizací v současnosti se mění s věkem dítěte. Po narození dítěte nepomohla státní organizace nikomu a rodičům starších dětí v pěti (tj. 50%) případech z deseti dotazovaných, již státní organizace pomohla.

Otázka č. 9 Pomáhají Vám nějaké neziskové organizace v současnosti?

Tři (tj. 30%) rodiče se shodli, že jim žádná nezisková organizace v současnosti nepomohla. Sedmi (tj. 70%) rodičům v současnosti nezisková organizace pomáhá. Je patrné, že tato otázka dopadla stejně jako u otázky pomoci neziskové organizaci po narození dítěte s Downovým syndromem.

Otázka č. 10 Byla Vám nabídnuta pomoc střediska rané péče?

Pouze třem (tj. 30 %) rodičům z deseti, střediska rané péče nabídli pomoc. Většina (tj. 70%) z dotazovaných uvedla, že pomoc jim nabídnuta nebyla.

Otázka č. 11 Kdy jste se dozvěděli o středisku rané péče?

Pouze jeden (tj. 10%) z dotazovaných se dozvěděl o středisku rané péče ihned po narození dítěte. Ostatní rodiče se o středisku rané péče dozvěděl později.

Otázka č. 12 Dochází Vaše dítě s DS do vzdělávacího zařízení ve spádové oblasti Vašeho trvalého bydliště?

Tři (tj. 30%) rodiče uvedli, že vzdělávací zařízení, do kterého chodí jejich dítě s Downovým syndromem, není ve spádové oblasti jejich trvalého bydliště. Sedm (tj. 70%) rodičů má toto vzdělávací zařízení ve spádové oblasti trvalého bydliště.

Otázka č. 13 Byli jste odmítnuti při umísťování dětí s DS nějakým školským zařízením?

Devět (tj. 90 %) dotazovaných se shodlo, že žádným školským zařízením odmítnuto nebylo. Jeden (tj. 10%) dotazovaný uvedl, že byl odmítnut školským zařízením.

Otázka č. 14 Má Vaše dítě s DS osobního asistenta?

U všech deseti (tj. 100%) dotazovaných jejich dítě s Downovým syndromem osobního asistenta nemá.

Otázka č. 15 Byly Vám přiznány služby asistenta pedagoga?

Ve čtyřech (tj. 40%) případech využívají služby asistenta pedagoga a u dalších šesti (tj. 60%) dotazovaných asistenta pedagoga jejich dítě s Downovým syndromem ve třídě nemá. Služby asistenta pedagoga je zřejmá již z rozhovorů s rodiči, kde tito čtyři rodiče pomoc asistenta potvrzují.

Otázka č. 16 Jsou ve třídě Vašeho dítěte s DS ještě nějakí spolužáci s postižením?

Z odpovědi vyplynulo, že sedm (tj. 70%) dětí s Downovým syndromem mají za spolužáky další děti s postižením. Další tři (tj. 30%) děti s Downovým syndromem jsou mezi intaktními vrstevníky. Což potvrzuje i fakt, že při rozhovoru s rodiči, byly 3 děti, integrovány do běžného vzdělávacího zařízení.

Otázka č. 17 Myslíte si, že je integrace pro dítě s DS mezi intaktní vrstevníky přínosem?

U této otázky se deset (tj. 100%) dotazovaných shodlo, že integrace dětí s Downovým syndromem mezi intaktní vrstevníky je pro dítě s Downovým syndromem přínosem.

Otázka č. 18 Vyhledávali jste někdy, jaké máte možnosti vzdělávání vašeho dítěte s DS ve školském zákoně č. 561/2004 Sb.?

Z této otázky je patrné, že čtyři (tj. 40%) dotazovaní rodiče se zajímali, jaké mají jejich děti s Downovým syndromem možnosti vzdělávání dle školského zákona a šest (tj. 60%) rodičů informace v tomto zákoně vůbec nevyhledávalo.

Otázka č. 19 Spolupracujete se školským poradenským zařízením (SPC, PPP)?

Spolupráce se školským poradenským zařízením funguje v osmi (tj. 80%) případech z deseti dotazovaných. Což vyplývá i z některých odpovědí z rozhovorů s rodiči, kde spolupráci se SPC zmiňují.

Otázka č. 20 Máte vytvořen pro Vaše dítě Individuální vzdělávací plán?

Dva (tj. 20%) rodiče uvedli, že individuální vzdělávací plán nemají vytvořen a ostatních osm (tj. 80%) rodičů uvedlo, že individuální vzdělávací plán pro svoje dítě s Downovým syndromem vypracovaný mají. Rodiče se o individuálním vzdělávacím plánu zmiňují i v rozhovorech.

Otázka č. 21 Jak trávíte volný čas s Vaším dítětem s DS (zájmy dítěte)?

Tato otázka byla otevřená a rodiče odpovídali různě: kreslení, čtení, cvičení, panenky, jízda na kole, na bruslích, na koloběžce, chodíme na hřiště, do lesa, na procházky se psem, jezdíme na výlety, chodíme do divadla, koně, vystřihování z letáků, sledování televize, hra na klavír, sport, malování, angličtina, návštěvy kamarádek, přespávání u kamarádek, fotografování, cestování, kino, plavání, pěší turistika, práce na zahradě, jednoduché deskové hry, práce na PC.

5 Diskuze

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, možnosti vzdělávání dětí s Downovým syndromem a jaké mají možnosti služeb, které jsou jim nabízeny pro osobnostní rozvoj dětí s Downovým syndromem. Výzkum probíhal čtyři měsíce za využití rozhovorů s rodiči a dotazníkového šetření. Rozhovory i dotazníky se vztahovaly ke vzdělávání a rozvoji dítěte s Downovým syndromem. Do výzkumu se zapojilo 10 rodin s dětmi s Downovým syndromem.

Pro účely této práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- 1) Jakým způsobem se vzdělávají děti s Downovým syndromem?
- 2) Jaké jsou možnosti volnočasových aktivit dětí s DS?
- 3) Jaká je nabídka činností a speciálních terapií pro osobnostní rozvoj dětí s DS?

Většina autorů uvádí a souhlasím s nimi, že při zařazování dětí do vzdělávacího procesu je velmi důležitý správný výběr školy, zajištění co nejlepších podmínek pro plnohodnotné zapojení dítěte v rámci vybrané školy a v neposlední řadě je velmi důležitá pomoc dalších odborných pracovníků (psychologů, speciálních pedagogů, fyzioterapeutů, logopedů) pro posílení komplexní péče o rozvoj dítěte s Downovým syndromem. Škola má probouzet pocit vlastní identity, sebeúcty a radosti ze života, a aby toto mohlo být naplněno, měla by se výběru vhodné školy a zajištění podmínek vzdělávání věnovat dostatečná pozornost. V rámci vyhodnocení musím konstatovat, že rodiče dětí s Downovým syndromem z 90% s výběrem školy problém neměli, jen jedno dítě nebylo přijato do vzdělávacího zařízení, do kterého ho chtěli rodiče umístit.

Michalík (2013) říká: „Desítky a stovky konzultací s rodiči těchto dětí přinášejí běžný obraz stavu, jenž rodiny dětí se zdravotním postižením řeší. Je to opakující se kolotoč otázek zaměřených na hledání té nejlepší vzdělávací cesty pro jejich dítě. Jen v některých případech si rodič tzv. může vybírat. Velmi často však, navzdory všem proklamacím, je u nás v roli žadatele, či dokonce prosebníka. Obecně stále u nás platí, že český vzdělávací systém není příliš připraven na přijetí „odlišných“ dětí. A to platí i pro školství základní, přestože docházka do základní školy je základním právem a současně povinností každého člověka.“

Z výzkumu vyplynulo, že rodiče dětí s DS považují za velmi důležité vzdělávání svých dětí a že se o možnosti vzdělávání zajímají. Všechny osoby z výzkumného souboru se vzdělávají v ZŠ praktických, speciálních nebo se vzdělávají za pomoci integrace v běžných vzdělávacích zařízeních. Integraci rodiče většinou neplánovali, kromě dvou případů.

Ze zákona vyplývá, že předškolní vzdělávání v mateřské škole či obdobném zařízení je nepovinné. Rodič má za povinnost se dostavit k zápisu do školy v roce, kdy jeho dítě do konce srpna dovrší věk šesti let. Rodič má právo vybrat si pro své dítě školu a formu vzdělání. Spádová škola má ze zákona povinnost dítě přijmout. Z dotazníkového šetření vyplývá, že 70 % dětí s Downovým syndromem chodí do vzdělávacího zařízení ve spádové oblasti jejich trvalého bydliště. Hečková (2015) dodává, že i přesto se však nedoporučuje dítě do spádové školy prosazovat přes silný odpor vedení školy či pedagogického sboru, neboť takové prostředí by dítěti zřejmě nesvědčilo. Integrace se daří především tam, kde se najde vstřícné vedení školy a otevřený učitel, který chce integrovat. S tímto názorem mohu jen souhlasit. Integraci v dotazníkovém šetření podpořilo 100% rodičů, a to i ti rodiče, kteří své dítě s Downovým syndromem v běžném školním zařízení neměli. Z rozhovorů vyplynulo, že do běžné ZŠ nebo MŠ dochází v rámci integrace pouze 30 % dětí z výzkumu.

Úroveň rozumových schopností je u každého dítěte s Downovým syndromem rozdílná. Jak někteří autoři uvádějí, u všech lidí s Downovým syndromem se vyskytuje mentální retardace, která je však různě hluboká a má rozmanitá specifika. U některých není úroveň intelektu příliš vzdálená od intelektu intaktního dítěte. U malého počtu se pohybuje v pásmu těžké a hluboké mentální retardace. Mahdalová (2014) ve svém článku uvádí, že průměrná hodnota IQ přibližně odpovídá úrovni středně těžké mentální retardace, kdy je omezeno chápání a užívání řeči a myšlení, omezena zručnost a schopnost postarat se sám o sebe. Z rozhovorů s rodiči vyplývá, že polovina dětí, které byly součástí tohoto výzkumu, je na úrovni lehké mentální retardace a druhá polovina dětí odpovídá úrovni středně těžké mentální retardace.

Zde si mohu odpovědět na první výzkumnou otázku. **Jakým způsobem se vzdělávají děti s Downovým syndromem?** Během rozhovorů s rodiči a

z dotazníkového šetření jsem zjistila, že stupeň zařazení do vzdělávání závisí od schopnosti každého jednotlivce, ale trendem je jejich plné zapojení do společenského a vzdělávacího života skupiny. Problém se vzděláním většinou rodiče nemají, ale řeší ho zcela logicky až při přestupu do jiného vzdělávacího zařízení.

Rodičům o možnostech vzdělávání dětí s Downovým syndromem žádné informace mnohdy poskytnuty nebyly, pokud nehledali sami. Z výzkumu je zřejmé, že po narození dítěte s Downovým syndromem rodičům nepomohla žádná státní organizace. Rodiče se spoléhali na internet a časopisy a v 70 % rodičům pomohla nějaká nestátní organizace. Z dotazníkového šetření ještě vyplývá, že v současné době je to s pomocí státních organizací daleko lepší. V 50 % dotazovaných rodičů v současné době pomohla státní organizace. Na pomoc nestátních organizací se spoléhá 70 % rodičů. Rodiče musí být hodně aktivní, ale mnohdy nemají tu vhodnou podporu, aby našli ty správné možnosti ve vzdělávání svého dítěte. Dále jsem zjistila, že jen málo z rodičů se zajímalo o školský zákon a o to, jaká mají práva ve vzdělávání svého dítěte. Jen 40 % rodičů se zajímalo o školský zákon a o možnosti ve vzdělávání dětí s Downovým syndromem. Znalost školského zákona je důležitá pro rodiče dětí s postižením, kteří žádají o umístění svého dítěte do nejbližší školy a i v současné době bývají z nejrůznějších důvodů odmítáni. Což se potvrdilo u jedné rodiny z dotazových.

Děti s Downovým syndromem jsou pomalejší. Musíme jim dát čas, aby nám stihly odpovědět. Často dítě nemá ani čas najít v hlavě odpověď, protože dospělý odpoví za něj. Podobné je to při dalších činnostech (např. s oblékáním, úklidem hraček...). V případě integrace dítěte s Downovým syndromem je považováno za potřebné mít ve třídě asistenta pedagoga. Musí to být opravdu asistent pedagoga, ne osobní asistent pro dítě. Měl by mít nad dítětem stálý dohled při školním vyučování, nesmí mu ale pomáhat při všech činnostech, ale musí mu ponechat prostor pro vlastní aktivitu. Z dotazníkového šetření vyplývá, že služeb asistenta pedagoga využívá 40 % dětí z výzkumného souboru. Osobního asistenta nemá dle výzkumu ani jedno dítě s Downovým syndromem. Osobní asistence je sociální služba placená rodičem či z jiných soukromých zdrojů pro podporu osoby se zdravotním postižením mimo rámec školy. Z výzkumu je patrné, že žádný rodič si tuto službu nefinancuje. Hečková (2015)

dodává, že se stále se občas stává, že rodič je školou tlačěn, aby si zajistil pro své dítě do výuky osobního asistenta z vlastních zdrojů. To je však protiprávní, neboť zákon zaručuje bezplatnou školní docházku pro všechny děti bez rozdílu! Michalík (2013) doplňuje, že funkci asistenta pedagoga podle školského zákona zřizuje ředitel školy se souhlasem krajského úřadu a na základě vyjádření školského poradenského zařízení.

Školská poradenská zařízení jsou velmi důležitá pro podporu vzdělávání „dětí, žáků a studentů“ se zdravotním postižením. Pro potřeby této práce byla důležitá pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum. V dotazníkovém šetření jsem zjistila, že se školským poradenským zařízením spolupracuje 80 % dotazovaných.

Školské poradenské zařízení spolupracuje na vytváření individuálního vzdělávacího plánu, jehož výstupy se podle schopností dítěte mohou lišit od dosažených znalostí jeho vrstevníků. Individuální vzdělávací plán potvrzují i rodiče dětí s Downovým syndromem, protože ho má vypracováno 80 % dětí z tohoto výzkumu.

Druhou otázkou, na niž jsem hledala odpověď, bylo: **Jaké jsou možnosti volnočasových aktivit dětí s Downovým syndromem?**

Děti s Downovým syndromem se zúčastňují sportovních, rekreačních, hudebních i uměleckých setkání, stejně jako všech ostatních aktivit ve svém okolí. Newman (2004) uvádí, že postižené děti obvykle nemívají příliš velký zájem o zkoumání okolí a aktivní hru s hračkami. Proto je třeba je motivovat. S motivováním pomáhá znalost zájmů dítěte a toho, co mu dělá radost. Děti si většinu dovedností mohou osvojit nejrůznějšími způsoby, přičemž část bývá klíčové najít správný způsob seznámení dítěte s činností.

Jantová (2012) dodává a já s ní úplně souhlasím, že děti potřebují nějaký pozitivní vzor trávení volného času z nejbližšího společenského prostředí. Jinými slovy je potřeba, aby dítě danou aktivitu vidělo běžně i ve svém okolí, kdy se například jeden z rodičů pravidelně věnuje sportovní aktivitě, působí v místním spolku, nebo dokonce vede nějaký zájmový kroužek. Zároveň je důležité, aby dítě bylo v dané aktivitě podporováno a oceňováno.

V dotazníkovém šetření rodiče uváděli, že děti s Downovým syndromem se věnují ve volném čase např.: kreslení, čtení, cvičení, panenky, jízda na kole, na bruslích, na

koloběžce, chodí na hřiště, do lesa, na procházky se psem, jezdí na výlety, chodí do divadla, koně, vystřihování z letáků, sledování televize, hra na klavír, sport, malování, angličtina, návštěvy kamarádek, přespávání u kamarádek, fotografování, cestování, kino, plavání, pěší turistika, práce na zahradě, jednoduché deskové hry, práce na PC.

Rodiče musí být aktivní ve výběru volnočasových aktivit a hledat, co dítě baví. Dítě je v tomto, myslím, obrazem svého rodiče. Z našich dotazníků tedy vyplývá, že většina dětí s Downovým syndromem tráví čas jako intaktní děti se svými rodiči.

Třetí otázkou, na niž jsem hledala odpověď, bylo: **Jaká je nabídka činností a speciálních terapií pro osobnostní rozvoj dítěte?**

V publikaci Lidský rozměr „21“ je uvedeno, že děti s Downovým syndromem se učí poněkud pomaleji, ale existuje mnoho speciálních metod a postupů k jejich rozvoji. A s tímto musím souhlasit. V teoretické části této práce je popsáno mnoho činností a speciálních terapií pro rozvoj dětí s Downovým syndromem. Mimořádný význam má pro lidi s Downovým syndromem hlavně podpora v rozvoji dovedností.

Jak například využívají nabídku služeb rodiče? Hledají sami nebo čekají, kdo jim co nabídne? Podle potřeb však mohou děti s Downovým syndromem využít jakoukoliv službu poskytovanou jak státními, tak nestátními organizacemi (např. Raná péče, Odlehčovací služby, Domovy pro osoby se zdravotním postižením atd.) Významnou je hlavně raná péče. Dnes je již ověřeno, že včasná, neboli raná péče o děti s Downovým syndromem velmi výrazně pozitivně ovlivňuje jejich vývoj.

Cílem rané péče je pomoci rodině se co nejdříve zorientovat v náročné životní situaci a porozumět speciálním potřebám dítěte tak, aby mohlo žít plnohodnotný život běžným způsobem v přirozeném prostředí. Jak upřesňuje Hečková (2014), dalším neméně podstatným důvodem pro poskytování služby a pomoc rodinám v raném období vývoje dítěte je podpora jeho vývoje, neboť raná stimulace má nesmírný význam pro celkový psychomotorický vývoj dítěte, a může tak i dítě, které má v některé oblasti vývoje vážný hendikep, rozvíjet a pozitivně ovlivnit na celý život. Řada vědeckých výzkumů totiž potvrzuje, že od narození do tří let, resp. šesti let věku, prodělávají mozkové buňky překotný rozvoj a možnosti mozku jsou v tomto období značné.

Z dotazníků však vyplývá, že o pomoci rané péče hned po narození dítěte s Downovým syndromem nikdo rodiče neinformoval. Pouze jedna rodina byla o rané péči informována hned po narození dítěte s Downovým syndromem. 90 % dotazovaných se o pomoci rané péče dozvědělo až déle. V této oblasti jsou ještě značné rezervy. Nabízí se otázka, kdo by měl rodiče o rané péče informovat?

Z rozhovorů s rodiči vyplynulo, že rozvoji dětí s Downovým syndromem, za pomoci nějakých činností, rehabilitací a terapií, se věnují málo. Nikdo neuvedl žádné alternativní formy vzdělávání jako je např. Montessori terapie. Jak uvádí Hečková (2014), Montessori terapie přistupuje ke každému dítěti bez ohledu a jeho odlišnost jako k osobnosti s obrovským potenciálem a doporučuje nejen rodičům zaměřit se na silné stránky dítěte a na to, v čem je dítě dobré a nikoliv na to, v čem se opoždí a na co nestačí. Jiný zdroj (Hečková, 2013) doplňuje, že neméně důležitým aspektem Montessori terapie je zaměření na inkluzi a vnímání jednotlivých postižení pouze jako odlišnosti.

V jednom případě byla uvedena metoda instrumentálního obohacování prof. Feuersteina. Obsah Instrumentálního obohacování Reuvena Feuersteina lze stručně vyjádřit slovy: „Učíme se učit se.“ Jde o nástroj, jehož pomocí můžeme zlepšit své dovednosti poznávat a organizovat informace. Naučit se různé strategie, plánovat si svůj život, ovlivnit své chování. Inteligence není podle přesvědčení autora neměnná struktura, kterou pouze využíváme, ale lze ji ovlivnit jako celek, a zvýšit mentální možnosti každého člověka. Všichni jsme schopni zlepšit své myšlení a naučit se lépe využít informace, které získáváme.

Důležitá téměř u všech respondentů byla spolupráce s klinickým logopedem. Logopedii je důležité navštěvovat jak v předškolním, tak školním věku. V 70 % se rodiče s dítětem s Downovým syndromem věnují logopedii. Děti jsou především v péči klinického logopeda PaedDr. Suchánkové a Mgr. Dvořákové.

Rodiče dále zmiňují Vojtovu metodu, nácvik čtení, rozvoj kognitivních funkcí. Z dotazníků vyplývá, že nějaké nové speciální metody, rehabilitace či služby pro rozvoj svého dítěte s Downovým syndromem rodiče příliš nevyhledávají.

6 Závěr

V současné době již nikdo nepochybuje o tom, že děti s Downovým syndromem mají právo na vzdělávání stejně jako jejich intaktní vrstevníci. Navzdory tomu, že lidé s Downovým syndromem jsou dnes více přijímáni společností, tak jsou tady stále předsudky, kterým musí lidé s Downovým syndromem vzdorovat.

Smyslem a cílem práce bylo zmapovat možnosti vzdělávání a nabídku služeb pro podporu osobnostního rozvoje dětí s Downovým syndromem, výzkum probíhal s 10 rodiči těchto dětí, které žijí v okrese České Budějovice. Výzkum byl prováděn od ledna 2015 do dubna 2015 a bylo využito kvalitativní formy výzkumu.

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na popsání možností, které mají děti s Downovým syndromem při vzdělávání. Zaměřila jsem se na nejznámější a nejpoužívanější způsoby a možnosti vzdělávání postižených dětí. Dále byly popsány činnosti, rehabilitace či speciální terapie, které mohou děti s Downovým syndromem navštěvovat.

Hlavním smyslem mé práce byla výzkumná část, kde jsem realizovala rozhovory a prováděla dotazníkové šetření s rodiči dětí s Downovým syndromem, díky kterým jsem si mohla odpovědět na výzkumné otázky, a tím zajistit naplnění cílů. Byly položeny tyto tři výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem se vzdělávají děti s Downovým syndromem? Jak vyplývá z mého výzkumu, tak děti s Downovým syndromem se vzdělávají dle svých možností a hlavně hloubky svého postižení. Z výsledku rozhovorů je patrné, že všichni rodiče preferují integrované vzdělávání dětí s Downovým syndromem do běžného školního zařízení. Nejdůležitějším právním předpisem českého právního řádu, podle kterého by se mělo řídit vzdělávání dětí, je zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Děti s Downovým syndromem se mohou vzdělávat ve speciálních nebo běžných školách. Děti, které mají speciální vzdělávací potřeby, se mohou vzdělávat formou individuální integrace v běžných školách, nebo formou skupinové integrace ve speciálních třídách běžné základní školy. Z provedených rozhovorů, dotazníkového šetření a analýzy

dokumentů se podařilo zjistit, že rodiče se o vzdělávání svých dětí s Downovým syndromem zajímají a spolupracují jak se vzdělávacím zařízením, tak se školským poradenským zařízením. Výzkumem se podařilo zjistit, že jsou rodiče informovaní spíše od neziskových organizací, než od státních organizací. Překvapivé bylo, že o rané péči jsou rodiče informovaní v pozdějším věku dítěte s Downovým syndromem, a ne hned po narození dítěte.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou možnosti volnočasových aktivit dětí s DS? Možnosti trávení volného času mají děti s Downovým syndromem stejné jako jejich intaktní vrstevníci. Některé sny, touhy a přání mohou být v důsledku jejich postižení nedosažitelná, ale spousta snů a přání se splnit dá. Volnočasové aktivity dětí je téma, o kterém se v dnešní době stále více mluví. Děti jsou především hodně pasivní a nadměrně sledují televizi a tráví svůj čas většinou u počítače. A v neposlední řadě se o tomto tématu mluví v souvislosti s obezitou dětí. I děti s Downovým syndromem tráví volný čas stejně jako jejich intaktní vrstevníci. Z výzkumu je jasné, že děti s Downovým syndromem tráví svůj volný čas dle svých zájmů a svého uvážení.

Výzkumná otázka č. 3: Jaká je nabídka činností a speciálních terapií pro osobnostní rozvoj dětí s DS? Velmi důležitá je pomoc dalších odborných pracovníků (psychologů, speciálních pedagogů, fyzioterapeutů, logopedů) pro posílení komplexní péče o rozvoj dítěte s Downovým syndromem. Z výsledků vyplývá, že rodiči se o rozvoj dětí s Downovým syndromem za pomoci nějakých činností, rehabilitací a terapií, zajímají, ale nevyužívají je. Většina z nich navštěvuje pouze logopedii. V jednom případě byla uvedena metoda instrumentálního obohacování prof. Feuersteina a např. Montessori terapii, která je v dnešní době hodně známá, nezmínil nikdo. Nabídek činností a terapií pro rozvoj dětí s Downovým syndromem je po teoretické stránce dostatek.

Myslím si, že výsledky výzkumu potvrzují stanovený cíl a stanovené výzkumné otázky. Závěrem lze zmínit, že tato bakalářská práce by mohla posloužit jako podklad pro informování veřejnosti a hlavně pro rodiče při orientaci ve vzdělávání dětí s Downovým syndromem. Upozornit je na důležitost vzdělání, protože děti s tímto postižením jsou bezesporu vzdělavatelné. Nejdůležitější podmínkou úspěšného vzdělávání je nastavení podmínek vzdělávání vzhledem k individuálním možnostem a

potřebám každého dítěte s Downovým syndromem. A nakonec bych chtěla dodat, že děti s Downovým syndromem potřebují hlavně rodiče, kteří za své děti bojují a dají jim možnost dokázat, že i ony jsou přínosem ostatní společnosti.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2014. 184 s. ISBN 978-80-262-0693-4.
2. BENDOVIČ, P. a P. ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.
3. ČESKÁ REPUBLIKA. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením ze dne 12. února 2010*.
4. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.
5. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.
6. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky č. 14 ze dne 11. ledna 2005 o předškolním vzdělávání.
7. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
8. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
9. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky č. 147 ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
10. ČTK. Světový den Downova syndromu připomene práva lidí se syndromem. In: *ČeskéNoviny.cz* [online] 21. března 2015 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://m.ceskenoviny.cz/magazin/zpravy/svetovy-den-downova-syndromu-pripomene-prava-lidi-se-syndromem/1195484>.
11. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

12. DLOUHÁ, D. Seminář Montessori terapie a Lore Anderlik. *Plus 21*. 2013, č. 3/2013, s. 2 - 3. ISSN 1213-1466.
13. DOBROMYSL. *Základní info: Klasifikace mentální retardace* [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=623>.
14. DOBROMYSL. *Diagnózy: Co je to Downův syndrom?* [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=625>.
15. FRÖHLICH, A. *Basale Stimulation – das Konzept*. 2. Aufl. Düsseldorf : Verlag Selbstbestimmtes Leben, 2008. 320 s. ISBN 3910095313.
16. FÜRNSCHUB – HOFER, S. *Das Leben ist schön*. Zirndorf: G & S Verlag, 2007. 176 s. ISBN 978-3-925698-27-9.
17. HÁJKOVÁ, V. a I. STRNADOVÁ. Detonace inkluzivního vzdělávání s odkazem pro vzdělávací praxi v České republice. *Pedagogika*. 2013, roč. 63, č. 2, s. 252 – 258. ISSN 0031-3815.
18. HEČKOVÁ, L. Seminář Montessori terapie. *Plus 21*. 2014, č. 3/2014, s. 5 - 6. ISSN 1213-1466.
19. HEČKOVÁ, L. Seminář Montessori terapie a Lore Anderlik. *Plus 21*. 2013, č. 3/2013, s. 4 - 5. ISSN 1213-1466.
20. HEČKOVÁ, L. Co je to raná péče? *Plus 21*. 2014, č. 3/2014, s. 2 - 5. ISSN 1213-1466.
21. HEČKOVÁ, L. Možnosti vzdělávání dětí s Downovým syndromem. *Plus 21*. 2015, č. 1/2015, s. 14 - 15. ISSN 1213-1466.
22. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 407 s. ISBN 978-802-6202-196.
23. CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení*. 3. Vyd. Praha: Portál, 2012. 184 s. ISBN 978-80-262-0054-3.
24. JAKEŠOVÁ, L. a J. HOUŠTECKÁ. A jak vnímají integraci paní učitelky? *Plus 21*. 2013, č. 2/2013, s. 22. ISSN 1213-1466.
25. JANTOVÁ, A. Volný čas a volnočasové aktivity. In: *Sancedem.cz* [online] 13. dubna 2012 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z:

<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-deti-se-zdravotnim-postizenim/volny-cas-a-volnocasove-aktivity.shtml>

26. JAROŠOVÁ, J. a K. ŠIMEROVÁ. Rodina a děti s Downovým syndromem v současnosti. *Vox Pediatricae*, 2009, roč. 9, č. 8., s. 38 - 41. ISSN 1213-2241.
27. JISKROVÁ, K. Feuersteinova metoda. In: *Klub nejmenších.cz* [online] © 2011 [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://www.klubnejmensich.cz/terapie/feuersteinova-metoda/>
28. JUCOVIČOVÁ, D. a H. ŽÁČKOVÁ. *Reedukace specifických poruch učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 176 s. ISBN 978-80-7367-474-8.
29. KOHOUTEK, R. *Metoda rozhovoru pro pedagogy*. Brno: CERM s.r.o, 1996. 28 s. ISBN 80-7204-019-7.
30. KOLUMPEKOVÁ, A. V Rytmu inkluzivního vzdělávání. *Plus 21*. 2013, č. 1/2013, s. 7. ISSN 1213-1466.
31. KOPECKÁ, A. Úvodní slovo. *Plus 21*. 2013, č. 1/2013, s. 2. ISSN 1213-1466.
32. LEBERSORGER, K. J. Samostatnost (autonomie) a identita – pro spokojený život v dospělosti. *Plus 21*. 2014, č. 1/2014, s. 4. ISSN 1213-1466.
33. MAHDALOVÁ, T. Downův syndrom pod lupou. In: *O psychologii.cz* [online] 5. července 2014 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://www.opsychologii.cz/clanek/67-downuv-syndrom-pod-lupou/>
34. MICHALÍK, J. *Metodický průvodce: Rodiče dítěte se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. 1. vyd. Ústí nad Labem: EdA, o. s., 2012. ISBN 978-80-904927-8-3.
35. MICHALÍK, J. et.al. *Metodik práce se žákem se vzácným onemocněním*. Pardubice: Studiopress s.r.o., 2012. ISBN 978-80-86532-28-8.
36. MICHALÍK, J. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. 1. vyd. Pardubice: Studiopress s.r.o., 2013. ISBN 978-80-86532-29-5.
37. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

38. NEWMAN, S. Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-718-872-4
39. OVEČKA, o.p.s. Lidský rozměr „21“ [online]. [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://www.ovecka.eu/lidskyrozmer21.pdf>.
40. PIPEKOVÁ, J., ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
41. RYTMUS. Co je inkluzivní vzdělávání. *Inkluze.cz* [online]. 12. září 2012 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://www.inkluze.cz/inkluzivni-vzdelavani/inkluzivni-vzdelavani>.
42. SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 200 s. ISBN 80-7178-973-9.
43. SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE. Výroční zpráva 2013. *Smpmcr.cz* [online]. [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://www.smpmcr.cz/uploaded/vyrocnizprava-smpm-2013-web.pdf>
44. STRENKOVÁ, V. a T. HEČKO. Dítě jako úkol i učitel. *Plus 21*. 2013, č. 2/2013, s. 26 - 27. ISSN 1213-1466.
45. STRUSKOVÁ, O. *Děti z planety D.S.* 1. vyd. Praha: G plus G, 2000. 165 s. ISBN 80-86103-31-5.
46. ŠANCE DĚTEM. Damiánův příběh: Downův syndrom. *Šance detem.cz* [online]. 1. března. 2015 [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: http://www.sancedetem.cz/cs/prectete-si/video/videodokumenty/damianuv-pribeh-downuv-syndrom.shtml?utm_source=PPC%20ok%20adwords&utm_medium=Damianuv%20pribeh&utm_content=Damianuv%20pribeh&utm_campaign=PPC%20ok%20adwords.
47. ŠIMEROVÁ, K. Downovým syndromem a majoritní společností. *Vox Pediatrice*, 2009, roč. 9, č. 8., s. 42. ISSN 1213-2241.
48. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

50. THE MAKATON CHARITY. About Makaton. *Makaton.org* [online] [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://www.makaton.org/aboutMakaton/>
51. TĚTHALOVÁ, M. Dítě s Downovým syndromem v běžné školce. *Plus 21*. 2013, č. 1/2013, s. 8 - 9. ISSN 1213-1466.
52. UDÁLOSTI ČT: Začleňování specifických žáků. In: *Česká televize* [online]. 31. 1. 2015 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1097181328-udalosti/215411000100131/obsah/377836-jak-zaclenovat-specificke-zaky-mezi-skolaky>.
53. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. O modulu „Asistent pedagoga“. *Inkluze.upol.cz* [online]. [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://www.inkluze.upol.cz/portal/klicove-aktivity/modul-asistent-pedagoga/asistent-pedagoga/>

8 Přílohy

Příloha 1: Vzor dotazníku

Příloha 2: Vzor záznamový arch

Příloha 3: Přepis rozhovorů v záznamovém archu

Příloha 1: DOTAZNÍK

Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, fakulta zdravotně sociální, oboru Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory a provádím výzkum, který se zabývá možnostmi vzdělávání a nabídkou služeb pro podporu osobnostního rozvoje dětí s Downovým syndromem (dále jen DS). Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, jehož data poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci. Dotazník je samozřejmě dobrovolný a naprosto anonymní.

Předem děkuji za vyplnění Bc. Božena Sukdlová

(kontakt: bozena.sukdlova@seznam.cz, tel.: 603 715 714)

1) Jakého jste pohlaví?

- muž

- žena

2) Kdy jste se dozvěděli o narození dítěte s DS?

- v těhotenství

- po narození dítěte

3) Jaký typ DS má vaše dítě?

- Trizomie (nondiskjunkce)

- Translokační forma

- Mozaiková forma

4) Jaké je pohlaví dítěte s DS?

- muž

- žena

5) Jaký je věk dítěte s DS?

- 3 až 6

- 7 až 16

- 17 až 26

6) Pomohli Vám nějaké státní organizace po narození dítěte s DS?

- ano

- ne

7) Pomohli Vám nějaké neziskové organizace po narození dítěte s DS?

- ano

- ne

8) Pomáhají Vám nějaké státní organizace v současnosti?

- ano

- ne

9) Pomáhají Vám nějaké neziskové organizace v současnosti?

- ano

- ne

10) Byla Vám nabídnuta pomoc střediska rané péče?

- ano

- ne

11) Kdy jste se dozvěděli o středisku rané péče?

- ihned po narození dítěte s DS

- déle

12) Dochází Vaše dítě s DS do vzdělávacího zařízení ve spádové oblasti Vašeho trvalého bydliště?

- ano

- ne

13) Byli jste odmítnuti při umístování dětí s DS nějakým školským zařízením?

- ano

- ne

14) Má Vaše dítě s DS osobního asistenta?

- ano

- ne

-máme zažádáno

15) Byly Vám přiznány služby asistenta pedagoga?

- ano

- ne

16) Jsou ve třídě Vašeho dítěte s DS ještě nějací spolužáci s postižením?

- ano

- ne

17) Myslíte si, že je integrace pro dítě s DS mezi intaktní vrstevníky přínosem?

- ano

- ne

18) Vyhledávali jste někdy, jaké máte možnosti vzdělávání vašeho dítěte s DS ve školském zákoně č. 561/2004 Sb.?

- ano

- ne

19) Spolupracujete se školským poradenským zařízením (SPC, PPP)?

- ano

- ne

20) Máte vytvořen pro Vaše dítě Individuální vzdělávací plán?

- ano

- ne

21) Jak trávíte volný čas s Vaším dítětem (zájmy dítěte)?

Příloha 2: ZÁZNAMOVÝ ARCH

- 1) Jakého jste pohlaví?
- 2) Jaké je pohlaví Vašeho dítěte s DS?
- 3) Jaký je věk Vašeho dítěte s DS?
- 4) Jaký je věk Vašeho dítěte s DS?
- 5) Kdo Vám poskytl informace o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte s DS?
- 6) Do jakého vzdělávacího zařízení dochází Vaše dítě s DS?
- 7) Jaká je spolupráce se vzdělávacím zařízením?
- 8) Jak bylo vaše dítě s DS přijato do kolektivu?
- 9) Řešíte v současné době nějaký problém se vzděláváním Vašeho dítěte s DS?
- 10) Spolupracujete s nějakou organizací, která Vám pomáhá s rozvojem dítěte s DS?
- 11) Věnujete se s dítětem s DS nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii?

Příloha 3: PŘEPIS ROZHovorŮ

Respondent č. 1

1) Jakého jste pohlaví? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	2) Jaké je pohlaví Vašeho dítěte s DS? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	3) Jaký je věk Vašeho dítěte s DS? - 3 až 6 <input checked="" type="checkbox"/> - 7 až 16 <input type="checkbox"/> - 17 až 26 <input type="checkbox"/>
--	---	--

4) V jaké hranici mentální úrovně se pohybuje Vaše dítě s DS?	Dcera je při dolní hranici středně těžké mentální retardace.
5) Kdo Vám poskytl informace o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte s DS?	Informace jsem získala v Dětském centru Pomněnka, do kterého s dcerou chodíme.
6) Do jakého vzdělávacího zařízení dochází Vaše dítě s DS?	Dcera navštěvuje Mateřskou školu speciální.
7) Jaká je spolupráce se vzdělávacím zařízením?	S přijetím dcery nebyl vůbec žádný problém, učitelky jsou příjemné. Spolupracujeme se SPC a máme vypracován IVP.
8) Jak bylo Vaše dítě s DS přijato do kolektivu?	Dobře bez problémů a je na ní vidět, že je spokojená.
9) Řešíte v současné době nějaký problém se vzděláváním Vašeho dítěte s DS?	Řeším odklad školní docházky.
10) Spolupracujete s nějakou organizací, která Vám pomáhá s rozvojem dítěte s DS?	Spolupracujeme s Dětským centrem Pomněnka, která nám pomáhá při rozvoji dcery a teď hlavně s předškolní přípravou.
11) Věnujete se s dítětem s DS nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii?	Nyní nikam nedocházíme.

Respondent č. 2

1) Jakého jste pohlaví? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	2) Jaké je pohlaví Vašeho dítěte s DS? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	3) Jaký je věk Vašeho dítěte s DS? - 3 až 6 <input checked="" type="checkbox"/> - 7 až 16 <input type="checkbox"/> - 17 až 26 <input type="checkbox"/>
--	---	--

4) V jaké hranici mentální úrovně se pohybuje Vaše dítě s DS?	Dcera se pohybuje v pásmu - lehké mentální postižení.
5) Kdo Vám poskytl informace o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte s DS?	Od narození nám pomáhá společnost Ovečka, kde jsem informace získala a v Dětském centru Pomněnka, ve kterém se dcera připravovala celý rok na režim MŠ a trávila tam 1x týdně bez mé asistence.
6) Do jakého vzdělávacího zařízení dochází Vaše dítě s DS?	Dcera navštěvuje běžnou Mateřskou školu.
7) Jaká je spolupráce se vzdělávacím zařízením?	S nástupem do vzdělávacího zařízení nebyl žádný problém a spolupráce s MŠ je výborná. Všichni jsou moc vstřícní.
8) Jak bylo Vaše dítě s DS přijato do kolektivu?	Velmi dobře. Pro dceru je velmi důležité aby se učila orientovat v kolektivu jako např. jména dětí, dále spolupracovat a komunikovat s dětmi, poslouchat paní učitelkou a aby pracovala také samostatně,
9) Řešíte v současné době nějaký problém se vzděláváním Vašeho dítěte s DS?	Přejeme si, aby po absolvování MŠ navštěvovala základní školu běžného typu, vychováváme ji cíleně tak, aby byla zvyklá poslechnout a pracovat podle pokynů.
10) Spolupracujete s nějakou organizací, která Vám pomáhá s rozvojem dítěte s DS?	Stále spolupracujeme se společností Ovečka a s Dětským centrem Pomněnka. Obě organizace jsou v Českých Budějovicích. Těchto společností moc není v České republice a máme štěstí, že bydlíme takto blízko.
11) Věnujete se s dítětem s DS nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii?	S dcerou jsme cvičili donedávna Vojtovu metodu a navštěvujeme klinického logopeda v Českých Budějovicích Mgr. Evu Dvořákovou.

Respondent č. 3

1) Jakého jste pohlaví? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	2) Jaké je pohlaví Vašeho dítěte s DS? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	3) Jaký je věk Vašeho dítěte s DS? - 3 až 6 <input type="checkbox"/> - 7 až 16 <input checked="" type="checkbox"/> - 17 až 26 <input type="checkbox"/>
--	---	--

4) V jaké hranici mentální úrovně se pohybuje Vaše dítě s DS?	Dle vyšetření má dcera středně těžkou mentální retardaci.
5) Kdo Vám poskytl informace o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte s DS?	Většinou jsme si všechno hledali sami a pomohlo nám setkání s rodiči, které mají dítě s DS. Na setkání rodičů docházíme do společnosti Ovečka v Českých Budějovicích.
6) Do jakého vzdělávacího zařízení dochází Vaše dítě s DS?	Dcera chodí do Základní školy speciální.
7) Jaká je spolupráce se vzdělávacím zařízením?	Dcera byla přijata bez problémů, Spolupracujeme se SPC a máme vypracován IVP. A ve třídě je přítomen Asistent pedagoga.
8) Jak bylo Vaše dítě s DS přijato do kolektivu?	Bez problémů a do školy chodí ráda. Má hodně kamarádů.
9) Řešíte v současné době nějaký problém se vzděláváním Vašeho dítěte s DS?	Neřeším.
10) Spolupracujete s nějakou organizací, která Vám pomáhá s rozvojem dítěte s DS?	Spolupracujeme stále se společností Ovečka v Českých Budějovicích, setkávání rodin a jezdíme na rehabilitační pobyty.
11) Věnujete se s dítětem s DS nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii?	Pouze docházíme na logopedii v Českých Budějovicích.

Respondent č. 4

1) Jakého jste pohlaví? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	2) Jaké je pohlaví Vašeho dítěte s DS? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	3) Jaký je věk Vašeho dítěte s DS? - 3 až 6 <input type="checkbox"/> - 7 až 16 <input checked="" type="checkbox"/> - 17 až 26 <input type="checkbox"/>
--	---	--

4) V jaké hranici mentální úrovni se pohybuje Vaše dítě s DS?	Dle diagnostiky je na úrovni lehkého mentálního postižení.
5) Kdo Vám poskytl informace o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte s DS?	Spolupracujeme se společností Ovečka, kde jsem se dozvěděla spoustu informací ohledně vzdělání naší dcery a dále jsem hledala informace většinou sama v časopisech, na internetu a za pomoci rodičů, kteří mají také dítě s DS.
6) Do jakého vzdělávacího zařízení dochází Vaše dítě s DS?	Naše dcera dochází 1. rokem do Základní školy speciální.
7) Jaká je spolupráce se vzdělávacím zařízením?	Spolupráce se školou je dobrá.
8) Jak bylo Vaše dítě s DS přijato do kolektivu?	Dcera je docela komunikativní a mezi spolužáky byla přijata velice dobře.
9) Řešíte v současné době nějaký problém se vzděláváním Vašeho dítěte s DS?	Neřešíme.
10) Spolupracujete s nějakou organizací, která Vám pomáhá s rozvojem dítěte s DS?	Spolupracujeme se společností Ovečka v Českých Budějovicích, kam docházíme na skupinové setkání rodičů.
11) Věnujete se s dítětem s DS nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii?	Dcera je v péči klinického logopeda, paní Suchánkové v Českých Budějovicích.

Respondent č. 5

1) Jakého jste pohlaví? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	2) Jaké je pohlaví Vašeho dítěte s DS? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	3) Jaký je věk Vašeho dítěte s DS? - 3 až 6 <input type="checkbox"/> - 7 až 16 <input checked="" type="checkbox"/> - 17 až 26 <input type="checkbox"/>
--	---	--

4) V jaké hranici mentální úrovně se pohybuje Vaše dítě s DS?	Mentální úroveň mé dcery se pohybuje v pásmu lehké mentální retardace.
5) Kdo Vám poskytl informace o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte s DS?	Sami jsme se informovali v časopisech Plus 21, na internetu a pomohla nám Ovečka v Českých Budějovicích.
6) Do jakého vzdělávacího zařízení dochází Vaše dítě s DS?	Dcera v rámci integrace navštěvuje běžnou ZŠ. Ve třídě je přítomen asistent pedagoga.
7) Jaká je spolupráce se vzdělávacím zařízením?	Ve spolupráci se základní školou nemáme žádný problém. Pomáhá na SPC, které doporučilo integraci a poskytuje poradenské služby.
8) Jak bylo Vaše dítě s DS přijato do kolektivu?	Dcera byla spolužáky přijata, dle mého názoru, dobře. Základní školu navštěvuje velice ráda.
9) Řešíte v současné době nějaký problém se vzděláváním Vašeho dítěte s DS?	Žádné problémy neřešíme a vzdělávání probíhá dle IVP.
10) Spolupracujete s nějakou organizací, která Vám pomáhá s rozvojem dítěte s DS?	Spolupracujeme se SPC a s Ovečkou v Českých Budějovicích.
11) Věnujete se s dítětem s DS nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii?	Docházíme do Logopedické ordinace k paní Suchánkové v Českých Budějovicích.

Respondent č. 6

1) Jakého jste pohlaví? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	2) Jaké je pohlaví Vašeho dítěte s DS? - muž <input checked="" type="checkbox"/> - žena <input type="checkbox"/>	3) Jaký je věk Vašeho dítěte s DS? - 3 až 6 <input type="checkbox"/> - 7 až 16 <input checked="" type="checkbox"/> - 17 až 26 <input type="checkbox"/>
--	---	--

4) V jaké hranici mentální úrovně se pohybuje Vaše dítě s DS?	Dle psychologického vyšetření je syn v pásmu střední mentální retardace.
5) Kdo Vám poskytl informace o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte s DS?	Informace nám nikdo neposkytuje, musíme hledat sami. Většinou si zjišťujeme vše na internetu.
6) Do jakého vzdělávacího zařízení dochází Vaše dítě s DS?	Syn navštěvuje základní školu speciální v Českých Budějovicích.
7) Jaká je spolupráce se vzdělávacím zařízením?	Velmi dobrá, nikdy jsme neměli žádný problém. Spolupracujeme se SPC v Českých Budějovicích. Byl nám navržen Individuální vzdělávací plán, podle kterého se syn vzdělává.
8) Jak bylo Vaše dítě s DS přijato do kolektivu?	Děti přijaly syna mezi sebe bez jakéhokoli problému.
9) Řešíte v současné době nějaký problém se vzděláváním Vašeho dítěte s DS?	Neřešíme žádný problém.
10) Spolupracujete s nějakou organizací, která Vám pomáhá s rozvojem dítěte s DS?	Nespolupracujeme. Třídní učitelka doporučila spolupráci s Ovečkou v Českých Budějovicích.
11) Věnujete se s dítětem s DS nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii?	Nedocházíme na žádnou terapii a ani na žádnou rehabilitaci.

Respondent č. 7

1) Jakého jste pohlaví? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	2) Jaké je pohlaví Vašeho dítěte s DS? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	3) Jaký je věk Vašeho dítěte s DS? - 3 až 6 <input type="checkbox"/> - 7 až 16 <input type="checkbox"/> - 17 až 26 <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--

4) V jaké hranici mentální úrovně se pohybuje Vaše dítě s DS?	Po vyšetření speciálním psychologem byla diagnostikována lehká mentální retardace.
5) Kdo Vám poskytl informace o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte s DS?	Spolupracujeme s klubem DS v Praze, který nám poskytl odborné informace. Dále spolupracujeme s Ovečkou v Českých Budějovicích, která nám částečně dotuje asistentku pedagoga.
6) Do jakého vzdělávacího zařízení dochází Vaše dítě s DS?	Dcera chodí do běžné základní školy v rámci doporučené integrace.
7) Jaká je spolupráce se vzdělávacím zařízením?	Spolupráce se vzdělávacím zařízením probíhá bez problémů. Dále spolupracujeme se SPC, který nám doporučili integraci dcery v běžné základní škole. Ve třídě je přítomen asistent pedagoga.
8) Jak bylo Vaše dítě s DS přijato do kolektivu?	Dcera byla přijata bez jakéhokoliv problému. Spolužáci ji přijali, dcera je hodně komunikativní, má dobrou slovní zásobu.
9) Řešíte v současné době nějaký problém se vzděláváním Vašeho dítěte s DS?	Neřešíme. Vzdělávání probíhá dle vypracovaného IVP a integrace dcery mezi zdravé spolužáky je bez problémů.
10) Spolupracujete s nějakou organizací, která Vám pomáhá s rozvojem dítěte s DS?	Spolupracujeme hodně se společností Ovečka v Českých Budějovicích. Dále jsme v kontaktu s klubem DS v Praze, kde nám poskytují odborné lékařské informace, pomáhají s mentálním rozvojem dítěte a hlavně duševně podporují.
11) Věnujete se s dítětem s DS nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii?	Věnujeme se rozvoji kognitivních funkcí a dcera je v péči klinického logopeda paní Suchánkové v Českých Budějovicích.

Respondent č. 8

1) Jakého jste pohlaví? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	2) Jaké je pohlaví Vašeho dítěte s DS? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	3) Jaký je věk Vašeho dítěte s DS? - 3 až 6 <input type="checkbox"/> - 7 až 16 <input type="checkbox"/> - 17 až 26 <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--

4) V jaké hranici mentální úrovně se pohybuje Vaše dítě s DS?	Dcera má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci.
5) Kdo Vám poskytl informace o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte s DS?	Hodně informací nám poskytl Klub DS v Jablonci nad Nisou, kde nám poskytli informační materiály a informovali nás o pobytech rodin s dětmi s DS, kterých jsme se zúčastnili.
6) Do jakého vzdělávacího zařízení dochází Vaše dítě s DS?	Dcera dochází do základní školy speciální v Českých Budějovicích.
7) Jaká je spolupráce se vzdělávacím zařízením?	Se spoluprací ve vzdělávacím zařízení nemáme žádný problém a dcera se vzdělává dle vypracovaného IVP. A dcera má ve třídě asistenta pedagoga.
8) Jak bylo Vaše dítě s DS přijato do kolektivu?	Dcera chodí do školy ráda a mezi spolužáky byla přijata bez problémů.
9) Řešíte v současné době nějaký problém se vzděláváním Vašeho dítěte s DS?	Neřešíme.
10) Spolupracujete s nějakou organizací, která Vám pomáhá s rozvojem dítěte s DS?	Spolupracujeme s organizací Ovečka v Českých Budějovicích, kde docházím na setkání s rodinami a navštěvujeme rekondiční cvičení.
11) Věnujete se s dítětem s DS nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii?	Nyní nedocházíme nikam, dříve jsme chodila s dcerou na Vojtovu metodu a ještě jsme chodili na masáže.

Respondent č. 9

1) Jakého jste pohlaví? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	2) Jaké je pohlaví Vašeho dítěte s DS? - muž <input checked="" type="checkbox"/> - žena <input type="checkbox"/>	3) Jaký je věk Vašeho dítěte s DS? - 3 až 6 <input type="checkbox"/> - 7 až 16 <input type="checkbox"/> - 17 až 26 <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--

4) V jaké hranici mentální úrovně se pohybuje Vaše dítě s DS?	Intelekt mého syna dle vyšetření odpovídá pásmu středně těžké mentální retardaci.
5) Kdo Vám poskytl informace o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte s DS?	Hodně informací jsem získala od Klubu rodičů a přátel dětí s DS v Praze. Chodila jsem na přednášky a se synem jsem navštěvovala různé kurzy a programy pro děti.
6) Do jakého vzdělávacího zařízení dochází Vaše dítě s DS?	Syn dochází do dvouleté Praktické školy v Českých Budějovicích.
7) Jaká je spolupráce se vzdělávacím zařízením?	Vzdělávací zařízení je velice vstřícné, ke spolupráci s ním nemohu říct nic špatného.
8) Jak bylo Vaše dítě s DS přijato do kolektivu?	Syn do kolektivu nebyl přijat. Syn málo komunikuje, dělá spíše zvuky. Děti ho napodobují a ono ho to dráždí.
9) Řešíte v současné době nějaký problém se vzděláváním Vašeho dítěte s DS?	Řešíme se školou a pedagogy přijetí mého syna do kolektivu a snažím se za pomoci společnosti Ovečka v Českých Budějovicích odbourat překážky v komunikaci.
10) Spolupracujete s nějakou organizací, která Vám pomáhá s rozvojem dítěte s DS?	Pomáhá nám Ovečka v Českých Budějovicích, kde docházíme se synem do různých aktivit.
11) Věnujete se s dítětem s DS nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii?	Do Ovečky docházíme a pracujeme podle konceptu profesora Feuersteina. Dále docházím na nácvik čtení a na logopedii.

Respondent č. 10

1) Jakého jste pohlaví? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	2) Jaké je pohlaví Vašeho dítěte s DS? - muž <input type="checkbox"/> - žena <input checked="" type="checkbox"/>	3) Jaký je věk Vašeho dítěte s DS? - 3 až 6 <input type="checkbox"/> - 7 až 16 <input type="checkbox"/> - 17 až 26 <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--

4) V jaké hranici mentální úrovně se pohybuje Vaše dítě s DS?	Dcera má středně těžkou mentální retardaci.
5) Kdo Vám poskytl informace o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte s DS?	Nikdo nám informace neposkytl, hledáme sami.
6) Do jakého vzdělávacího zařízení dochází Vaše dítě s DS?	Dcera chodí do jednoleté Praktické školy v Českých Budějovicích.
7) Jaká je spolupráce se vzdělávacím zařízením?	Se spoluprací se školou jsem spokojena.
8) Jak bylo Vaše dítě s DS přijato do kolektivu?	Dcera byla přijata dobře.
9) Řešíte v současné době nějaký problém se vzděláváním Vašeho dítěte s DS?	Žádný problém nemáme.
10) Spolupracujete s nějakou organizací, která Vám pomáhá s rozvojem dítěte s DS?	Nespolupracujeme s žádnou organizací.
11) Věnujete se s dítětem s DS nějaké činnosti, rehabilitace či speciální terapii?	Docházíme na logopedii v Českých Budějovicích.