

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Žákyně s Downovým syndromem

v běžné základní škole

Veronika Ertlová

Olomouc 2024

PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Žákyně s Downovým syndromem v běžné základní škole“ vypracovala sama pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce. Dále prohlašuji, že všechny užití zdroje jsou zahrnuty v seznamu použité literatury.

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní doktorce Mgr. Petře Bendové, Ph. D. za odborné vedení a pomoc při zpracování této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou vzdělávání žákyně s Downovým syndromem na 1. a 2. stupni běžné základní školy. V teoreticky koncipované části BP je komplexně charakterizován vývoj dítěte s Downovým syndromem, projevy nemoci, diagnostika a léčba, a možnosti podpory rozvoje těchto jedinců. Také je věnována pozornost výkladu pojmu inkluze a souvisejících pojmů jako je legislativa, podpůrná opatření a obecně pozitiva a negativa inkluze. Dále je práce soustředěna na asistenta pedagoga na ZŠ, vymezení jeho role, rozsah podpory AP, také na vztah žáka a asistenta pedagoga. Poslední kapitola je zaměřena na kooperaci mezi rodinou a vedením školy. Praktická část se zaměřuje na integraci žákyně s DS do běžné základní školy a určitý vývoj této integrace od 3. – 6. třídy. Obsahuje osobní, rodinnou a školní anamnézu, terapeutickou intervenci a rozhovory s rodičem žákyně a třídní učitelkou 1. stupně. Praktická část je soustředěna na dílčí cíle, jako je zjištění pozitiv a negativ při procesu začlenění, názorů rodiče žákyně na spolupráci se ZŠ, popis integrace žákyně do kolektivu. Dále sledování a zhodnocení, jak se daří naplňovat IVP v rámci jednotlivých předmětů, jaký vztah a spolupráce funguje mezi žákyní a AP, a jaký má dopad přechod na 2. stupeň včetně distanční výuky. Hlavním cílem je pak zhodnocení, zda je v tomto konkrétním případě inkluze úspěšná či neúspěšná.

Z metodologického hlediska bude využito kazuistiky, práce se žákyní ve výuce, pozorování a rozhovorů.

Annotation

This bachelor's thesis addresses the issue of educating a student with Down syndrome in both primary and lower-secondary school of a mainstream elementary school. The theoretically focused part of the thesis provides a comprehensive characterization of the development of a child with Down syndrome, manifestations of the illness, diagnosis and treatment, and possibilities for supporting the development of these people. Attention is also given to explaining the concept of inclusion and related terms such as legislation, support measures, and the general positives and negatives of inclusion. Additionally, the thesis focuses on the role of the teaching assistant in elementary school, defining their role, the extent of the support provided by the teaching assistant, and the relationship between the student and the teaching assistant. The final chapter is dedicated to the cooperation between the family and school management. The practical part concentrates on the integration of a student with Down syndrome into a mainstream elementary school and examines the development of this integration from the 3rd to the 6th grade. Thesis includes personal, family, and school anamnesis, therapeutic intervention, and interviews with the student's parent and the primary school class teacher. The practical part focuses on partial goals such as identifying the positives and negatives of the inclusion process, the parent's views on cooperation with the school, and describing the student's integration into the class group. Furthermore, it evaluates how well the individual education plan (IEP) is being fulfilled in individual subjects, the relationship and cooperation between the student and the teaching assistant, and the impact of the transition to

lower-secondary school, including distance education. The main objective is to assess whether inclusion in this specific case is successful or unsuccessful.

From a methodological perspective, the research employs case studies, working with the student during lessons, observation, and interviews.

OBSAH

Úvod	9
1 Uvedení do problematiky jedinců s Downovým syndromem	11
1.1 Vývoj dítěte s Downovým syndromem	11
1.2 Oblasti vývoje dětí s DS	12
1.2.1 Hrubá motorika	12
1.2.2 Jemná motorika	13
1.2.3 Osobnost a sociální vývoj	14
1.2.4 Kognitivní vývoj	14
1.2.5 Jazyk a řeč	14
2 Možnosti diagnostiky a intervence dětí s DS	18
2.1 Prenatální diagnostika	18
2.2 Postnatální diagnostika	19
2.3 Léčba	19
2.4 Léky	20
3 Možnosti podpory rozvoje dětí s DS	21
3.1 Expresivní terapie (= arteterapie v širším slova smyslu)	21
3.1.1 Dramaterapie	22
3.1.2 Teatroterapie	22
3.1.3 Psychodrama	22
3.2 Muzikoterapie	23
3.2.1 Hlavní metody aktivní muzikoterapie	23
3.3 Terapie s účastí zvířete (tzv. zooterapie či animoterapie, arteterapie)	24
3.3.1 Hipoterapie	25
3.3.2 Canisterapie	25
3.3.3 Felinoterapie	26
4 Edukace dětí s DS	28

4.1 Systém edukace dětí s DS.....	28
4.1.1 SPC	28
4.1.2 Integrace žákyně s DS do běžné základní školy – pozitiva / negativa.....	32
4.2. Inkluze x ZŠ zřízené dle § 16 odst. 9 ŠZ.....	34
4.2.1 Inkluzivní vzdělávání.....	36
4.3 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice	38
4.3.1 Zařazení žáka do školy podle § 16 odst. 9 školského zákona.....	39
4.3.2 Legislativa.....	40
4.4 Podpůrná opatření – IVP, AP	42
4.4.1 Individuální vzdělávací plán	42
4.4.2 Zpracování IVP	42
4.4.3 Pravidla pro tvorbu IVP	43
4.4.4 Obsah IVP	43
4.4.5 Asistent pedagoga	44
4.4.6 Legislativní podpora	44
4.4.7 Rozsah podpory AP ve stupních podpůrných opatření	45
4.4.8 Náplň práce AP	47
4.5 Kooperace s rodinou.....	51
4.5.1 Zásady komunikace pedagogických pracovníků a rodičů dítěte se SVP.....	52
4.5.2 Překážky integrace z rodinné perspektivy	53
5 Žákyně s Downovým syndromem v běžné základní škole	55
5.1 Metodologie a cíle výzkumného šetření	55
6 Případová studie (kazuistika)	57
7 Vlastní výzkumné šetření	65
7.1 Pozorování	65
7.2 Polostrukturovaný rozhovor	72

8 Výsledky výzkumného šetření	76
Závěr.....	81
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	82

Úvod

V roce 2016 jsem po maturitě nastoupila na základní školu, kde jsem pracovala jako asistentka pedagoga ve třídě, kterou navštěvovala žákyně s Downovým syndromem. Právě v tomto roce vstoupily v platnost největší změny v inkluzivním vzdělávání, které byly hodně diskutovaným tématem. V minulosti jsem měla příležitost setkat se se zdravotně či mentálně postiženými jedinci, avšak nikdy jsem s žádným z nich nepracovala intenzivně a v běžné základní škole. Považovala jsem to jako velikou výzvu pro svůj osobní růst. I když byly začátky velmi náročné a dívka si musela zvyknout na novou asistentku, rychle jsme si vytvořily dobrý vztah a spolupráce začala probíhat velmi dobře. Práce s dívkou s Downovým syndromem mě opravdu naplňovala, stejně jako pokroky, které dosahovala ve vzdělávání a v rozvoji své osobnosti. Po téměř dvou letech na základní škole jsem se rozhodla, že se chci o problematice vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami dozvědět více. Proto jsem se přihlásila na dálkové studium Speciální pedagogiky.

Spolupráce s dívkou s Downovým syndromem byla v podstatě primárním důvodem mého studia, tudíž byl výběr tématu bakalářské práce velmi jednoduchý. Spolupráce se zákonnými zástupci fungovala na dobré úrovni a s vypracováním této práce, která bude založena na případě vybrané žákyně s Downovým syndromem, souhlasili. Rodiče žákyně také udělili souhlas s tím, že identita žákyně nemusí být v této bakalářské práci anonymní. Tento souhlas je v souladu s pravidly GDPR.

Bakalářská práce se zabývá problematikou edukace jedince s Downovým syndromem v běžné základní škole. Hlavním cílem práce je zjistit efektivitu vyučování a zkoumat výhody a nevýhody vzdělávání této konkrétní žákyně. Dílčími cíli je zjistit, jaká jsou pozitiva a negativa integrace, analyzovat proces zapojení žákyně do kolektivu, prozkoumat názory rodičů na spolupráci se školou, posoudit jak se daří plnění minimálních výstupů a vyhodnotit dopad přechodu žákyně na druhý stupeň ZŠ, včetně zkušeností s distanční výukou během pandemie Covid-19. Dále je kladen záměr na zjištění, jaký je vztah a úroveň spolupráce mezi žákyní a pedagogy (AP, TU).

Bakalářská práce obsahuje dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá z pěti kapitol, které postupně představují problematiku edukace jedinců s Downovým syndromem.

První kapitola se zaměřuje na vývoj dítěte s tímto syndromem a detailně popisuje různé oblasti jeho vývoje.

Druhá kapitola se věnuje možnostem diagnostiky a intervence u dětí s Downovým syndromem. Rozebírá prenatální a postnatální diagnostiku, možnosti léčby a také využití léků.

Ve třetí kapitole jsou prezentovány možnosti podpory rozvoje dětí s Downovým syndromem prostřednictvím terapeutických přístupů.

Čtvrtá kapitola se soustředí na edukaci dětí s Downovým syndromem. Rozebírá systém vzdělávání, možnosti integrace a inkluze v základních školách, a to včetně základních škol dle § 16 odst. 9 školského zákona. Dále se zabývá legislativními aspekty a podpůrnými opatřeními, jako jsou individuální vzdělávací plány a asistenti pedagoga.

Pátá kapitola se zaměřuje na spolupráci s rodinou a její roli ve vzdělávání dětí s Downovým syndromem.

Praktická část obsahuje 4 kapitoly. V této části je stanoven hlavní cíl bakalářské práce, ze kterého vycházejí dílčí cíle výzkumného šetření a použítá metodologie. Informace v praktické části byly získány prostřednictvím kvalitativního výzkumu. Praktická část rovněž zahrnuje případovou studii (kazuistiku) a vlastní výzkumné šetření založené na pozorování a polostrukturovaných rozhovorech. Součástí této části jsou i výsledky výzkumného šetření, které se primárně zaměřují na dosažení hlavního cíle a dílčích cílů.

1 Uvedení do problematiky jedinců s Downovým syndromem

Downův syndrom je jedním z nejčastějších vrozených syndromů. Patří k nejběžnějším chromozomálním poruchám a je také nejčastěji rozpoznatelnou příčinou mentální retardace (Selikowitz, 2005). Existuje spousta definic, ale abychom danému syndromu porozuměli co nejlépe, je třeba zjištění věrohodných informací.

Klinická psycholožka Thorová (2006, s. 288) popisuje Downův syndrom následovně: „Downův syndrom (DS) je genetická porucha, která vzniká následkem nadpočetné části 21. chromozomu (trizomie 21). Místo 46 má tak člověk s Downovým syndromem v každé buňce 47 chromozomů.“

Downův syndrom nastává v případě, že na 21. místě je nadbytečný jeden chromozom. Tento chromozom vzhledem ke svému genetickému obsahu způsobuje, že se v buňce vytvářejí určité nadbytečné bílkoviny. Tím se poruší normální růst těla plodu. O které konkrétní bílkoviny jde ani jak přesně působí, zatím nevíme (Selikowitz, 2005).

Tento nadbytečný chromozom způsobuje specifický vzhled a stavbu těla a u většiny osob omezuje i rozumové schopnosti (Thorová, 2006).

Velká většina dětí s Downovým syndromem (asi 95 %) má nadbytečný celý 21. chromozom v každé buňce svého těla. Tato porucha se nazývá trisomie 21. chromozomu. Je to nejběžnější forma Downova syndromu u dětí narozených matkám různého věku. Vzniká tím, že jeden z rodičů předá dítěti z vajíčka nebo spermie místo obvyklého jednoho 21. chromozomu chromozomy dva (Selikowitz, 2005).

Mentální schopnosti odpovídají nejčastěji pásmům lehké a středně těžké mentální retardace (Thorová, 2006).

1.1 Vývoj dítěte 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).

Vývoj probíhá v obdobích progresu a stagnace. Velmi důležitý je vliv prostředí a intenzivní intervence (Bazalová, 2014).

Děti s Downovým syndromem se rodí menší, drobnější, ale většinou do druhého roku věku jejich růstová křivka odpovídá růstové křivce běžné populace. Od počátku je však patrná disproporce částí těla, mají menší obvod hlavy, kratší končetiny, hlavně paže, kratší prsty.

Od dvou let věku se růstová křivka začíná zpomalovat. Růstová křivka pro děti s Downovým syndromem je vymezena spodní a horní hranicí růstu, výška je ovlivněna i výškou rodičů – děti větších rodičů jsou v pásmu vyšší hranice než děti, které mají menší rodiče. Horní hranice růstu dětí s Downovým syndromem je prakticky shodná se spodní hranicí růstové křivky zdravých = intaktních dětí (Kašparová, 2015).

Selikowitz (2005, s. 57) se domnívá, že:

„Vývoj je řízen mozkem. 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 spíš hůře než lépe.“

Cílem vývoje dětí s Downovým syndromem je stejně jako u dětí bez DS – dosažení maximálně možné míry samostatnosti. I u dospělého člověka je samostatnost relativní pojem. Všichni jsme na ostatních lidech do jisté míry závislí. Vývoj jedinců s Downovým syndromem je nejen pomalejší, než je běžné, je také méně kompletní, a toto dítě bude v dospělosti potřebovat větší oporu než průměrný člověk (Selikowitz, 2005).

1.2 Oblasti vývoje dětí s DS

Vývoj se z popisných důvodů obvykle dělí do několika oblastí (Selikowitz, 2005). Základní diagnózou je vývoj řeči a motorický vývoj u dětí s Downovým syndromem poznamenán víc, než emocionální a sociální stránky (Strusková, 2000).

1.2.1 Hrubá motorika

Jedná se o rozvoj dovedností, které zapojují velké svalové skupiny. K těmto dovednostem patří obracení, sezení, lezení, stání, chůze, běh, skoky a hopsání. Hrubou motorikou ovládáme polohu a pohyb těla. Pod termínem, „motorika“ rozumíme pohyb (Selikowitz, 2005).

Děti s Downovým syndromem se rozvíjejí opožděně ve všech oblastech, tedy i v oblasti motoriky. Při správné péči se ale tyto děti naučí běhat, skákat, jezdit na tříkolce nebo i na kole, tančit, plavat, lyžovat a hrát sportovní hry. Je ale třeba být trpělivým učitelem a facilitátorem a dát dítěti dostatek času, podnětů a možností, aby se mohlo po fyzické stránce rozvíjet.

Především je důležitý pozitivní přístup a pochopení k fyzickým odlišnostem a individualitám dítěte, aby nezažilo pocit neúspěchu a zklamání ze svých výkonů. Pak se může rozvinout právě nechut' k fyzickým aktivitám a sedavý styl života, kdy je dítě raději pozorovatelem, než účastníkem her a pohybových činností (Winters, 1997).

I když pohybový vývoj dítěte s Downovým syndromem je možno výchovou pozitivně ovlivnit, vykazují tyto děti v průměru asi poloviční zpoždění ve srovnání s vývojem svých nepostižených vrstevníků (Švarcová – Slabinová, 2000).

1.2.2 Jemná motorika

Souvisí s manipulací pomocí rukou a prstů. Patří sem dovednosti jako uchopování předmětů, přendávání předmětů z ruky do ruky, použití nůžek, kreslení, navlékání korálků, stavění kostek. V těchto činnostech se spojuje koordinace práce rukou a očí, prostorová představivost a orientace a současné použití obou rukou (Selikowitz, 2005).

Děti s Downovým syndromem mají od narození velmi silný úchopový reflex, kolem druhého roku však zjistí, že držený předmět je možné také pustit. Od tohoto zjištění nastává velmi dlouhé období házení předmětů kolem sebe. Na začátku předškolního období je dítě schopno udržet tužku v prstech. Do tří let se průměrné dítě naučí napodobit svislou i vodorovnou čáru, kolem pátého roku je schopno nakreslit kolečko. Oblíbenou kresbou je hlavonožec, převládá však spontánní čmárání po papíře. Pro rozvoj grafomotoriky lze využít originální pomůcky, jako houbu, štětec, křídly apod. Dítě je schopno napodobit téměř všechny typy úchopů, ne vždy je však použije správně. Ve třech letech umí šroubovat víčko od lahve, obrací stránky po jedné. Kolem čtvrtého roku navléká korálky. Oblíbenou činností je skládání skládanek, věží z kostek, puzzle, třídění předmětů dle hmatu apod. Od pátého roku je dítě připraveno učit se psaní číslic. V tomto období má velký význam senzomotorická koordinace a vyhraňuje se lateralita. Dítě se začíná učit stříhat nůžkami (Pueschel, 1997; Selikowitz, 2005; Šustrová a kol., 2004; Winders, 2009).

1.2.3 Osobnost a sociální vývoj

Do této oblasti vývoje patří rozvoj sebeobslužných a sociálních dovedností. K sebeobslužným dovednostem řadíme vkládání potravy rukama do úst, pití ze šálku, chození na toaletu, zacházení s příborem, mytí a oblékání. K sociálním dovednostem náleží odpovídající reakce na projevy ostatních lidí, například rozlišování přátel a neznámých osob či schopnost si hrát s ostatními dětmi (Selikowitz, 2005).

Skutečnost, že lidé s Downovým syndromem jsou otevřené, komunikativní a přátelské osobnosti, může být občas zavádějící. Musíme stále brát v úvahu skutečnosti, že tito lidé mohou být i introvertní uzavřené povahy, kterou zdědili po svých rodičích, nebo je výsledkem výchovy a zkušeností konkrétního člověka (Šustrová, 2004).

1.2.4 Kognitivní vývoj

Pod pojmem kognitivní funkce myslíme funkce poznávacího charakteru, tedy vnímání, myšlení, paměť, pozornost, inteligenci a celkovou schopnost učit se (Vágnerová, 2007).

Vývoj rozumové oblasti nese u lidí s Downovým syndromem typické znaky deficitů kognitivních funkcí, které můžeme pozorovat u všech osob s mentální retardací. Mezi tyto projevy patří např. horší paměť, poruchy pozornosti, zhoršený soud a úsudek, konkrétní myšlení (problémy s pochopením abstraktních pojmů a zobecňování), změněné vnímání času a prostoru, ulpívavé myšlení, problémy se zrakovým a sluchovým vnímáním atd. (Valenta – Müller, 2003).

1.2.5 Jazyk a řeč

Rychlost a kvalita osvojování verbální komunikace dětmi s Downovým syndromem závisí především na úrovni intelektového postižení. Lidé s lehkým intelektovým postižením, kam patří dvě třetiny lidí s Downovým syndromem, bývají obvykle dobří komunikanti a schopní vhodné sociální interakce. Ovšem delší dobu se musí spoléhat na svůj neverbální způsob komunikace (Buckley, 2012). Oproti tomu lidem s hlubokým intelektovým postižením se řeč nevyvíjí vůbec nebo pouze limitovanými výrazovými prostředky, jakými jsou např. nevokalické zvuky (Lechta, 2008).

Selikowitz (2005, s. 59) popisuje vývoj jazyka a řeči u dětí s DS:

„Jazyk souvisí s gramatickými strukturami a významy řečeného. Řeč posuzujeme podle zřetelnosti a plynulosti. Receptivní jazyk je jazyk, který vnímáme, expresivní jazyk je ten, jímž se vyjadřujeme. Receptivní jazyk musí mít vždy náskok před expresivním jazykem, protože slova nemůžeme správně použít, dokud jim dobře nerozumíme. Vývoj samostatného jazyka vždycky předchází zřetelné tzv. preverbální stadium. Také bychom neměli zapomínat, že velkou roli

v komunikaci v libovolném věku hrají nejenom slova, ale také gestikulace, mimika a držení těla.“

Švarcová – Slabinová (2006, s. 146) uvádí, že: „Pro další vývoj dětí s Downovým syndromem má mimořádný význam rozvoj jejich řeči. Kučera (1981) uvádí, že při sledování jejich mluvy (řeči) probíhají dva souběžné jevy: vývoj myšlení a rozvíjení mluvy jako „nástroje“ myšlené řeči.“ Vývoj myšlení předbíhá možnosti artikulace, fonace (tvoření hlasu) a dalších prvků, které si zdravé děti poměrně snadno osvojují. Naproti tomu děti s Downovým syndromem zápolí s technikou řeči velmi obtížně a vyžaduje značnou pomoc logopeda.“

1.2.6 Charakteristika dětí s DS

Downův syndrom rozpoznatelný na první pohled, poněvadž nadbytečný chromozom způsobuje svým nositelům specifické tělesné znaky (Buckley, 2012).

Selikowitz (2005, s. 37) výstižně popisuje rozmanitost dětí s Downovým syndromem: „Mezi dětmi s Downovým syndromem nalezneme více odlišností než podobností. Vaše dítě má řadu jedinečných rysů, které se dědí po rodičích. Podobá se třeba matce, otci, babičce nebo tetě. Vlasy má rezavé, tmavé nebo blondáté. Oči mohou být modré, hnědé, zelené nebo šedé. Může mít světlou či tmavou pleť. Ve skutečnosti může mít celou škálu rysů, jimiž se lidé od sebe vzájemně odlišují.

„To neplatí jen o fyzickém vzhledu, ale i o povaze a nejrůznějších schopnostech. Děti s Downovým syndromem mohou být klidné i umíněné. Některé mají rády hudbu, druhé vůbec nezajímá. Některé jsou energické, jiné méně aktivní. Všechny mají do jisté míry mentální retardaci; u některých to může být postižení lehké, u druhých citelnější. Ignorujte generalizace typu „dětí s Downovým syndromem jsou klidné a mají rády hudbu“. Je nepravděpodobné, že by zobecnění platilo pro všechny děti s danou diagnózou. Děti i dospělí s Downovým syndromem se značně liší co do vzhledu, povahy i schopností. Každý jedinec je jedinečnou osobností.“

Mezi znaky Downova syndromu patří typický vzhled: kulaté a ploché rysy tváře, tzv. bilaterální epikantus způsobující zešíklý vzhled očí, menší vzrůst, širší a mohutnější krk, volnější klouby, kratší ruce i prsty, někdy jediná rýha přes dlaň, hypotonie, srdeční vady, smyslové vady, kožní problémy, narušená komunikace, sklony k nadváze a nižší rozumové schopnosti (Bazalová, 2004).

Dítě s Downovým syndromem má v dnešní době vyhlídky na delší a radostnější život, než tomu bývalo kdysi. Ke zlepšení zdravotního stavu dětí i dospělých s Downovým

syndromem dochází obecně díky kvalitnější diagnostice a léčbě nemocí, které bývaly příčinou zdravotních problémů a utrpení v minulosti (Selikowitz, 2005).

Většina dětí s Downovým syndromem přichází na svět bez srdeční vady, budou to děti aktivní a energické, s drobnými zdravotními problémy. Dřívější názor, že všechny děti s Downovým syndromem jsou křehké a náchylné po celý život k opakovaným infekcím, je dozajista mylný (ibid.).

Děti bývají velmi sociabilní, společenské a mají dobrou schopnost nápodoby. K Downově syndromu se však může přidružovat celá řada dalších psychických i fyzických poruch včetně poruch autistického spektra. V odborném tisku se nyní často objevují studie případů výskytu autismu u Downova syndromu, počáteční odhad komorbidit činil zhruba 1%. Podle anglického výzkumu z roku 1999 splňuje kritéria pro diagnózu autismu 7% lidí s Downovým syndromem. Kvůli správnému způsobu vzdělávání a celkové podpoře rodiny je velmi důležité, aby i tyto děti obdržely správnou diagnózu (Thorová, 2006).

Thorová (2006, s. 288) uvádí příklad:

„Filip se narodil jako třetí dítě pětatřicetileté matce. Těhotenství bylo rizikové s krvácením, porod v termínu. V rodině nebyla zjištěna žádná genetická zátěž. Na základě chromozomálního vyšetření byl diagnostikován Downův syndrom (prostá trizomie). Filip začal chodit ve dvou letech. Po sociální stránce se jevil jako velmi uzavřené dítě, prakticky nekomunikoval slovy ani posunky. Na pokusy o navázání kontaktu reagoval se značným zpožděním, působil dojmem, že se dívá skrz člověka, celkově byl zcela netečný. Fyzický kontakt mu nebyl nepříjemný, s matkou se dokonce rád mazlil. Jiný kontakt než fyzický neinicioval, není schopen spolupracovat. Nápadné je dlouhodobé stereotypní houpání na kolenou a soustředěné prohlížení prstů. S hračkami si správně nehraje, kýve nad nimi tělem, je fascinován tekoucí vodou, kterou dokáže donekonečna pozorovat, soustředí se také na různé díry a zipy, rozsvícení a zhasínání světel. Ve hře převládá stereotypie, chybí kreativita a symbolika. V chování je nápadné skřípání zuby, občas destruktivní tendence a záchvaty vzteku. Snaha o napodobování je minimální. Diagnóza poruchy autistického spektra při hluboké mentální retardaci a Downově syndromu byla psychologem stanovena až v devíti letech. Kvůli nedostatku zařízení poskytujících péči těžce mentálně postiženým dětem s autismem Filip nenavštěvuje speciální program, a tudíž se nedá očekávat, že plně využije svých schopností.“

Selikowitz (2005, s. 105) výstižně popisuje odlišnost chování jedinců s DS:

„Na chování dětí i dospělých s Downovým syndromem jsou v zásadě dva protichůdné názory. Jeden říká, že jsou to klidné bytosti, které se dají snadno zvládnout. Druhý naopak tvrdí, že jsou to jedinci úporní a těžko zvladatelní. Koexistence těchto dvou tak velmi odlišných názorů

odráží skutečnou pravdu o chování lidí s Downovým syndromem – zejména v tom, že se jeden od druhého znatelně odlišují. Někteří jsou mírní, jiní svéhlaví a mnozí spadají někam mezi tyto dva extrémy. Jedni rodiče říkají, že dítě s Downovým syndromem se dá zvládnout lépe než zdravě děti, jiní se potýkají se širokou paletou výchovných problémů.“

2 Možnosti diagnostiky a intervence dětí s DS

Diagnostika Downova syndromu probíhá již v prenatálním stádiu těhotenství pomocí různých screeningových a diagnostických testů, které umožňují detekci přítomnosti nadbytečného chromozomu. Tato kapitola uvádí také možnosti invazivních a neinvazivních vyšetření a navrhuje různé metody alternativní léčby a terapií vhodných pro jedince s Downovým syndromem.

2.1 Prenatální diagnostika

Těhotné ženy podstupují v průběhu těhotenství četná vyšetření, která mají za cíl předcházet komplikacím těhotenství a porodu. V posledních letech byla tato vyšetření doplněna o testy, které mohou odhalit vrozené vady plodu (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007).

Downův syndrom lze identifikovat během těhotenství prenatálním screeningem s následným diagnostickým vyšetřením nebo po narození přímým pozorováním a genetickým vyšetřením (Eunice Kennedy Shriver National Institut Heather Hobbs of Child Health and Human Development).

Součástí screeningu je odběr krve, ve které se stanovují hladiny určitých hormonů. V případě Downova a jiných syndromů jsou jejich hladiny patologické. Důležitou roli hraje také ultrazvukové vyšetření u gynekologa, kde lze u plodu s postižením pozorovat tzv. šíjové projasnění (nuchální translucenci).

Při podezření na Downův syndrom se pak provádí další speciální vyšetření:

- odběr plodové vody (amniocentéza),
- odběr choriových klků,
- odběr pupečnickové krve.

Nicméně všechna tato vyšetření jsou daleko invazivnější než klasický screening – a ne každá těhotná žena je ochotna je podstoupit (Hobbs, 2023).

Proč k Downovu syndromu dochází, se zatím nepodařilo uspokojivě vysvětlit. Současné znalosti potvrzují, že k chybnému okopírování genetického materiálu dochází náhodně, není to způsobeno ničím, co rodiče před a v průběhu těhotenství udělali nebo neudělali. Určitá souvislost se však našla mezi četností výskytu Downova syndromu a věkem rodičů – matky po 35. roce a otcové starší 50 let jsou narozením dítěte s DS více ohroženi. Postižení se vyskytuje rovnoměrně u obou pohlaví, u všech lidských ras, etnických skupin, sociálně – ekonomických tříd a národností (Chvátalová, 2001).

Smyslem prenatalní diagnostiky je zjistit, zda plod je či není postižený. Prenatální vyšetření však rozhodně neznamená závazek ukončit těhotenství, pokud se postižení potvrdí. Jestliže si rodiče chtějí postižené dítě nechat, prenatalní diagnostika jim v tom bránit nebude, naopak jim pomůže připravit se na péči o postižené dítě (Nussbaum, R. I., McInnes, R. R., Willard, H. F., 2004).

2.2 Postnatální diagnostika

Postnatální diagnostika obsahuje kontrolní genetické vyšetření, které provádíme při vzniku vážného podezření na Downův syndrom. Vyšetření je založeno na ověření karyotypu u narozeného dítěte pomocí cytogenetického vyšetření. Impulzem k podezření na Downův syndrom zpravidla bývá přítomnost typického klinického obrazu. V tomto období jsou si již matky obvykle vědomy, že jejich dítě trpí Downovým syndromem a vyšetření je pouze potvrzující (Vágnerová, Strnadová, Krojčová, 2009).

Lékař je většinou schopen se značnou jistotou stanovit diagnózu na základě vzhledu dítěte. V některých případech může mít na Downův syndrom podezření, ale s určitostí bude svou domněnku moci potvrdit teprve podle výsledků vyšetření chromozomů. Velmi zřídka se stává, že příznaky nejsou příliš zjevné, a dokonce ani zkušený lékař zpočátku syndrom u dítěte nerozpozná.

U Downova syndromu bylo popsáno více než 120 charakteristických příznaků. Mnoho dětí jich nemá víc než šest nebo sedm. S výjimkou jistého stupně mentálního postižení neexistuje ani jeden příznak, který by se musel vyskytovat u všech postižených (Selikowitz, 2005).

2.3 Léčba

Downův syndrom představuje genetickou vadu, kterou nelze vyléčit. K dispozici jsou alternativní postupy léčby jako je terapie buněčnými extrakty nebo podávání masivního množství vitamínů a minerálů, lékaři však o účinnosti těchto metod vedou neustálé spory. (Downův syndrom).

Selikowitz (2005, s. 177) informuje o možnostech „alternativní léčby“:
„Pokud se choroba nedá účinně léčit běžným způsobem, vynoří se četné podivné „léčebné kúry“. Existence mnoha takzvaných „léčebných kúr“ je obvykle znamením, že žádná z nich

nepomáhá. A tak jedna efektivní kúra rychle nahrazuje druhou. Někteří rodiče dětí s Downovým syndromem se pochopitelně nechají nalákat na postupy, o nichž se tvrdí, že chorobu dokážou vyléčit. Jsou to právě ti nejopatrnější a nejlaskavější rodiče, kteří těmto svodům podléhají. Bohužel, některé z takových léčebných postupů mohou tělesnému i psychickému stavu dítěte dokonce uškodit, navíc jsou pravděpodobně pro celou rodinu velmi nákladné a časově náročné.“

Alternativní medicína, v poslední době nazývaná spíše **nekonvenční medicína**, pracuje s léčebnými postupy, které nejsou uznány jako *lege artis* medicínské postupy, tedy nejsou prověřeny podle pravidel klinického výzkumu a nejsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Přesto řada rodin postupy nekonvenční medicíny používá a subjektivně je hodnotí jako přínosné (Down Syndrom).

Jakoukoli navrženou metodu proberte se svým lékařem a zvažte její pro a proti. Než se do nějaké léčby pustíte, rozmyslete si dobře, čeho a za jak dlouho chcete dosáhnout. Nepřistupujte na žádné neurčité zlepšení kvality, na kterém se dohodnete později. Také nedávejte každé zlepšení do souvislosti s léčbou. Děti s Downovým syndromem se stále učí novým dovednostem, většinou ve skocích, po nichž následuje klidové období. Tělesný vzhled se také časem vyvíjí, svalový tonus se postupně upravuje. Jsou to změny očekávané, a pokud nejsou výjimečné, neměly by být připisovány nějaké léčbě.

2.4 Léky

Dětem s Downovým syndromem byly rovněž podávány léky, které pomáhají hyperaktivním dětem s poruchou pozornosti. Mezi nejčastěji používané patří metylfenidát (Ritalin) a dexamfetamin (Dexedrin). Jedná se o derivátu amfetaminu. Jsou to stimulancia, která paradoxně některé hyperaktivní děti uklidňují. Dítě je schopné se déle koncentrovat, setrvat u dané činnosti, je méně výbušné a neposedné. Léky působí ve chvíli, kdy se dostanou do krevního oběhu (asi třicet minut po podání po dobu přibližně šesti hodin). V některých zemích je podávání těchto léků nadbytečné. Jsou potenciálně návykové, mohou snižovat chuť k jídlu, omezovat růst a ovlivňovat náladu. Chování některých dětí se může podáváním těchto léků zlepšit.

Léčbu musí sledovat pediatr a musí mít informace o její účinnosti od učitele i od rodičů (Selikowitz, 2005).

3 Možnosti podpory rozvoje dětí s DS

Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako způsoby odborného a cíleného jednání s člověkem, které mají za cíl odstranit či zmírnit nežádoucí potíže nebo odstranit jejich příčiny a směřovat k jisté prospěšné změně (například v prožívání, chování, fyzickém výkonu). Terapeutické přístupy uplatňované v péči o osoby s mentálním postižením vykazují jistá specifika, která se odvíjejí od:

- charakteru jejich postižení (daného vznikem, závažností, projevy atd.) a z něho vyplývajících potřeb,
- vývojových zvláštností (daných na jedné straně primárním postižením a na straně druhé prostředím, v němž se osoba vyvíjela) a z nich vyplývajících potřeb,
- osobnosti, schopností a orientace terapeuta (záleží, zda jde například o osobu dynamickou, dominantní, odborníka orientovaného na některý výrazný psychoterapeutický směr atd.)
- zaměření a možnosti instituce, v níž jsou realizovány (záleží, zda jde například o ambulanci, léčebnou komunitu, stacionář atd.) (Müller, Valenta, 2013).

Jak uvádí Kozáková (2005), v zařízeních psychopedického typu je z těchto přístupů nejčastěji využívána arteterapie (expresivní terapie), muzikoterapie, dramaterapie a dále pak zooterapie (hipoterapie a canisterapie) (Kozáková in Bendová, Zikl, 2011).

3.1 Expresivní terapie (= arteterapie v širším slova smyslu)

Expresivní terapie je cílevědomá aplikace uměleckých prostředků, která účelně pomáhá jedincům s mentálním postižením změnit svoje prožívání a chování (Bendová, Zikl, 2011).

V obecné rovině se jedná o terapeutické využití specifických expresivních projevů (buď vnímáním a prožíváním jejich výsledků, nebo aktivní účastí v průběhu jejich procesů) uskutečňovaných v rámci umělecké tvorby. Jinými slovy, umění se svými prostředky, metodami, technikami, formami a obsahy je jedním z hlavních zdrojů, které tvoří podstatu většiny expresivních terapií (Müller, Valenta, 2013).

Mezi základní expresivní terapie patří terapie využívající prostředky dramatického umění (tj. inscenační prostor, improvizální hru v roli, pohybové a výrazové prostředky, symbolická gesta apod.). Jedná se o dramaterapii, teatroterapii a psychodrama (Bendová, Zikl, 2011).

3.1.1 Dramaterapie

Jedná se o přístup, jenž pomáhá porozumět a zmírnit psychologické a sociální problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky kterému jedinec poznává sám sebe prostřednictvím vlastní tvořivosti, zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace. Terapeutického cíle je dosaženo využíváním dramatických/divadelních postupů (Bendová, Zíkl, 2011).

Efektivita této terapie (popř. jejích prvků) spočívá zejména ve snížení tenze jedinců s mentálním postižením, vede k rozvoji empatie, fantazie, kreativity, k rozvoji sebedůvěry, reálné aspirace, k vytvoření pocitu odpovědnosti, jakož i k odblokování komunikačního kanálu a integraci dětí s mentálním postižením do společnosti (Majzlanová in Valenta in Pipeková, Vítková in Bendová, Zíkl, 2011).

3.1.2 Teatroterapie

Teatroterapii lze vymezit s tím rozdílem, že u tohoto paradivadelního systému je kromě procesu kladen důraz na výsledný divadelní tvar inscenace a na vlastní divadelní představení před publikem. Veřejný projev pak přináší další pozitiva, jako je inkluze, sociální rehabilitace herců s postižením, úprava a posílení jejich aspirace, sebehodnocení, sebepojetí a saturace vyšších potřeb (seberealizace, životního cíle apod.) (Müller, Valenta, 2013).

3.1.3 Psychodrama

Tato terapie představuje dramatickou improvizaci zaměřující se na terapeutické účely, kdy jedinec s mentálním postižením dramatizuje svoje zážitky, přání, postoje a fantazie. Lze ho realizovat individuální či skupinovou formou. Psychodrama má jedinci pomoci pochopit vlastní reakce a umožnit mu korigovat svoje emoce. Za tímto účelem se využívá typických morenovských postupů – vlastní role, monologu, alter ega, a to v prostředí jehož součástí je jeviště, „pacient“, režisér – terapeut, pomocní herci a publikum.

Psychodrama se proto nevyužívá v edukaci dětí s mentálním postižením, neboť se jedná o formu psychoterapie, pro kterou musí mít terapeut odpovídající vzdělání (Kratochvíl in Valenta in Pipeková, Vítková in Bendová, Zíkl, 2011).

3.2 Muzikoterapie

Jedná se o formu terapie, kterou lze pojmut jako aplikaci hudebního umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.

Při aplikaci hudebního umění využívá muzikoterapie jeho základní prvky (hudební složky): melodii, harmonii, rytmus, zvukovou barvu, tempo, dynamiku a druh taktu.

Hudba sama o sobě působí bezprostředně a intenzivně na člověka (na jeho psychické funkce a osobnostní dynamiku) – hudba sama o sobě totiž používá jistého druhu zvuku jako nositele jedinečných fyzikálních vlastností a nositele jiných jinak obtížně sdělitelných významů (například skutečných významů ve vztazích mezi lidmi, filozofických, estetických významů apod.) (Müller, Valenta, 2013).

V praxi rozlišujeme muzikoterapii produktivní (aktivní) v podobě vokální (založena na zpěvu), řečové (vychází z rytmické deklamace textu), instrumentální (využívá hry na tělo, Orffova instrumentáře), pohybové (jež využívá propojení pohybových aktivit s hudbou), dramatické (postavena na pantomimě, dramatizaci atp.) a výtvarné (v podobě asociativního výtvarného projevu při hudbě tzv. muzikomalby).

Dále muzikoterapii receptivní (poslechovou), jež může využívat buď živé, nebo reprodukováné hudby (Bendová, Zíkl, 2011).

Pro muzikoterapeuta z toho mimo jiné vyplývá nutnost být umělecky angažovaným odborníkem, dostatečně se orientovat v hudebních žánrech, přičemž „přesahy“ do jiných druhů umění, relaxačních technik či autogenního tréninku, sociálně psychologického výcviku, hry, výchovy a dalších se považují za samozřejmost.

3.2.1 Hlavní metody aktivní muzikoterapie

- **hudební improvizace** – založena na spontaneitě lidského hudebního projevu, který umožňuje zejména přirozené vyjadřování a chování klienta
- **hudební interpretace** – založena na reprodukci předem známého hudebního materiálu a bezpečnějším řízeném lidském hudebním projevu – umožňují klientům zbavit se strachu a úzkosti a dodávají do jejich vyjadřování a chování určitá pravidla

- **zpěv písní** – je vhodný pro společenský kontakt a kultivaci řečového projevu (po obsahové i formální stránce) a dalších funkcí psychiky, odreagování apod.
- **psaní písní a kompozice hudby** – mohou být důležitým prostředkem sebeuvědomění, sebevyjádření a seberealizaci jedince, ale rovněž sdílení, porozumění a spolupráce skupiny
- **hudební vystoupení** – má především značný seberealizační potenciál.

U jedinců s mentálním postižením je za vhodnou formu považována skupinová aktivní muzikoterapie, která vytváří příznivé podmínky pro eliminaci či zmírnění častých i drobných „patologií“ v prožívání, komunikaci a mezilidských vztazích (Müller, Valenta, 2013).

Müller, Valenta (2014, s. 140) uvádí příklad švédské muzikoterapie:

Švédská muzikoterapie s klienty s Downovým syndromem (dle K. Grochalové)

Švédská „hudební terapie zaměřená na funkce“ je vhodnou součástí komplexní péče o děti i dospělé s diagnózou Trisomie 21. Jedná se o muzikoterapeutickou metodu, která pracuje individuální formou a neverbálně. Při jednotlivých lekcích (20-25 minut intenzivního hraní) nedává terapeut žádné slovní instrukce, pouze hraje jednoduché melodie na klavír, pomocí nichž komunikuje s klientem hrajícím na bicí nástroje (hudba zde není cílem, avšak prostředkem k dialogu). Klient má k dispozici různě složité sestavy, od jednoho až po šest nástrojů. Je tedy nucen samostatně přicházet na to, jakým způsobem je vhodné hrát na tu určitou sestavu. Tím pádem se u něho rozvíjí motorické funkce, integrují smysly a aktivuje celá CNS.

Terapeutka K. Grochalová popisuje následující výsledky této terapie (u vlastní dcery s Downovým syndromem): *po půl roce intenzivní práce metoda pomohla při aktivaci a koordinaci motoriky, rozvoji expresivní složky řeči, zlepšení koncentrace, myšlení a paměti, došlo také ke zklidnění spánku* (Müller, Valenta, 2013).

3.3 Terapie s účastí zvířete (tzv. zooterapie či animoterapie, arteterapie)

Zooterapie využívá terapeutického vlivu zvířete na osobu s mentálním postižením. Ve speciálně pedagogické teorii i praxi se nejčastěji setkáváme ve vztahu k lidské psychice s pozitivním vlivem působení koní (hiporehabilitace), psů (canisterapie), koček (felinoterapie), papoušků (orniterapie), a také dalších domácích zvířat – králíků, morčat, činchil, frettek, ovcí, koz, poštovních holubů atp. (Velemínský in Bendová, Zíkl, 2011).

3.3.1 Hipoterapie

Hipoterapie je součástí tzv. hiporehabilitace (ve smyslu zmírnění až odstranění společenského znevýhodnění aktivit s koněm). Součástí rehabilitace jsou kromě ní také aktivity s využitím koně (původně pedagogicko – psychologické ježdění), terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků, a parajezdeckví (původně sportovní a rekreační ježdění handicapovaných) (Müller, Valenta, 2013).

V rámci pedagogicko – psychologického ježdění je u klienta budován pocit důvěry k lidem, vede k sebepoznávání a výcviku v oblasti sebehodnocení a překonávání překážek. Děti s mentálním postižením v rámci této aktivity poznávají, že každý kůň má jinou povahu a svá specifika. Dále zjišťují, že komunikace s těmito zvířaty funguje jen tehdy, dokáží-li se těmito specifickým přizpůsobit/zohlednit je. V kontaktu s koněm dostává dítě s mentálním postižením přímou zpětnou vazbu na své chování, kterou rychle pochopí – buď intuitivně, nebo s pomocí ostatních. Efektivitu pedagogicko – psychologického ježdění lze u dětí s mentálním postižením spatřovat zejména ve zvyšující se kvalitě koncentrace pozornosti, ve zkvalitnění jemné a hrubé motoriky, jakož i koordinace pohybů, což se projevuje mimo jiné také v oblasti sebeobsluhy a jejich samostatnosti. Při jízdě na koni může probíhat i výuka (Bendová, Zíkl, 2011)

Aktivity s využitím koně mají charakter motivační, aktivizační a vzdělávací – parajezdeckví patří k volnočasovým a zájmovým aktivitám. Parajezdeckví také směřuje k určitému druhu seberealizace a společenské integrace (Müller, Valenta, 2013).

3.3.2 Canisterapie

Asi nejznámější forma zooterapie je canisterapie. Jde o formu psychoterapie, při které dochází k působení psa na psychiku člověka. Základem léčby je poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je pes. Vztah mezi člověkem a psem dokáže vyvolat pozitivní sociální a emocionální efekt, který pak výrazně přispívá ke zlepšení zdravotního stavu zdravotně postiženého jedince (Valenta, Müller, in Bendová, Zíkl 2011).

Mezi neužívanější formy canisterapie patří:

- *AAA (Animal Assisted Activities)* – forma prováděná například v rámci domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněném bydlení (zde pes funguje jako návštěvní či rezidentní typ a zároveň je zdrojem motivace, odpočinku, výchovných momentů a obohacení kvality života),

- *AAT (Animal Assisted Therapy)* – při této formě je pes přímo cílenou součástí odborně vedeného terapeutického procesu, jehož výsledky jsou objektivizovatelné, prováděné například v rámci určitých rehabilitačních center (Valenta, Müller, 2013).

Canisterapie může probíhat formou individuální či skupinovou. Každá canisterapeutická hodina se člení na čtyři části:

1. *úvodní* – zde je záměrem hlavně motivace, seznámení, přivítání a navození pocitu bezpečí
2. *relaxační* – v této části je kladen důraz na maximalizování prožitku dítěte s mentálním postižením, dítě polohujeme, stimulujeme a především se snažíme o uvolnění svalového napětí
3. *aktivní* – v této fázi se mohou prolínat všechny složky výchovy a směřujeme k plnění nejen canisterapeutických, ale i edukačních cílů (vyžadována hlavně aktivita ze strany dítěte s mentálním postižením – činnosti, které dítě realizuje spolu se psem vedoucí k rozvoji hrubé a jemné motoriky, koordinace pohybů, samostatného pohybu, orientace v prostoru, zrakového a sluchového vnímání, kognitivních schopností tj. myšlení, představivost, fantazie, paměť a řeč) a také zmírnění negativismu a pasivity u dítěte s mentálním postižením
4. *závěrečná* – v této části hodiny by mělo dojít ke zklidnění dítěte, rozloučení se s canisterapeutem a se psem, děti mohou psa odměnit pamlskem a odchází motivováni k dalšímu setkání (Říčánková in Velemínský in Bendová, Zíkl, 2011).

3.3.3 Felinoterapie

Méně známým, ale přesto hojně využívaným druhem zooterapie je felinoterapie. využívá pozitivní interakce mezi dítětem s mentálním postižením a kočkou, jež má podporovat jeho optimální zdravotní stav.

Mezi formy felinoterapie řadíme:

- *AAT (Animal Assisted Therapy)* – při této formě je kočka využívána k navození optimálního fyzického vztahu jedince s mentálním (popř. kombinovaným) postižením (tj. k prohrátí spastických svalů a k jejich uvolnění, a také k dalších funkčním výsledkům, jež tyto změny v oblasti svalového napětí vyvolávají),
- *AAA (Animal Assisted Activities)* – tato forma je v rámci felinoterapie využívána častěji – zde přítomnost kočky ve třídě vyvolává v dětech s mentálním postižením příjemné emoční prožitky, při péči o kočku dochází ke zkvalitňování hrubé a jemné motoriky, koordinace pohybů, rozvíjení komunikačních dovedností a dílčích –

specifických – poznatků, které vycházejí z oblasti péče o kočku, dále ke zkvalitnění sebeobsluhy a k posilování pocitu odpovědnosti v péči o zvíře.

V rámci felinoterapie jde mimo jiné hrát také pohádky s živými zvířaty. V praxi našich zařízení se jedná o doposud nerozšířenou formu této terapie na bázi AAT, AAA a AAE (Animal Assisted Education).

Ke hraní je třeba mít k dispozici také loutky. Během pohádky je využíváno přirozené hravosti koček, jež s loutkami vstupují prostřednictvím dětí s mentálním postižením do vzájemné interakce. Používají se zpravidla vlastní texty pohádek, do nich jsou řazeny rytmické říkanky, hudební doprovod atp., a je ponechán prostor i pro improvizaci dětí s mentálním postižením. Jakmile pohádka skončí, děti mají možnost se se zvířaty i pomazlit.

Cílem této aktivity je především rozšíření slovní zásoby dětí s mentálním postižením, spontaneity jejich mluveného projevu, dochází k prohloubení hudebního cítění a k procvičování jemné a hrubé motoriky (Hypšová in Velemínský in Bendová, Zíkl, 2011).

U dětí s mentálním postižením se v rámci integračního procesu ve vztahu k zooterapii využívá zejména vlivu AAA a AAE, tj. aktivit a edukačních aktivit realizovaných za účasti zvířete. Péče o zvíře je činností, na níž mohou odstupňovaně, dle náročnosti vykonávané aktivity, participovat nejen intaktní děti, ale i děti s mentálním postižením. Dochází přirozeně ke stimulaci a rozvoji jejich komunikačních kompetencí, zlepšuje se schopnost spolupráce, jakož i k přirozené integraci/inkluzi jedinců s mentálním postižením mezi intaktní vrstevníky (Bendová, Zíkl, 2011).

4 Edukace dětí s DS

Nalezení vhodné školy může pro děti s Downovým syndromem znamenat významný přínos. Kromě získávání nových dovedností si tyto děti v běžném školním prostředí užívají interakce s ostatními dětmi a těší je pravidelný denní program i odměny za učení.

Velkou část znalostí, které intaktní děti získávají přirozeně tím, že pozorují okolní svět a zapojují se do něj, se musí děti s Downovým syndromem systematicky učit. Nákupy, cestování, vaření, komunikace s ostatními a péče o sebe, to jsou dovednosti, které intaktní dítě během vývoje samo pochyty. Děti s Downovým syndromem se těmto často životně důležitým funkcím musí naučit, aby později dosáhly co největší nezávislosti.

Pro dosažení maximální prospěchu, je nezbytné, aby zvolená škola plně vyhovovala jeho individuálním, vzdělávacím a sociálním potřebám (Selikowitz, 2005).

4.1 Systém edukace dětí s DS

Systém vzdělávání jedinců s Downovým syndromem je totožný se systémem edukace jedinců s mentální retardací. Realizuje se v rámci různých typů škol a zařízení, které pokrývají celou škálu potřeb. Na úvod je třeba zmínit práci školského poradenského zařízení (ŠPZ), které je nedílnou součástí komplexu péče a podpory žáků s mentálním postižením.

4.1.1 SPC

Speciálně pedagogická centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s jedním typem postižení. Případně pak na děti s více vadami, u kterých dominuje typ postižení, pro které bylo SPC zřízeno. Funkce SPC je legislativně zakotvena ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. a vyhlášce č. 72/2005 Sb. Služby jsou komplexního charakteru a péče je poskytována týmem odborníků, který je složen z psychologa, speciálního pedagoga a sociální pracovníce (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

SPC pro žáky s mentálním postižením nabízejí svým klientům tzv. standardní činnosti společné, jež jsou poskytovány všemi speciálně pedagogickými centry bez rozdílu toho, pro jakou cílovou skupinu je dané SPC určeno. Mezi tyto služby patří:

- depistáž, vedení přesné evidence dětí a mládeže zařazené do péče centra,

- komplexní diagnostika (speciálně pedagogická a psychologická) a tvorba plánu péče o žáka,
- přímá práce se žákem (individuální i skupinová),
- včasná intervence, zajištění krizové intervence,
- poradenská a metodická služba pro rodiče, pedagogické pracovníky a širokou veřejnost při začleňování postiženého do společnosti,
- poskytování sociálněprávního poradenství (sociální dávky, příspěvky apod.),
- pomoc ohledně profesní orientace, kariérové požadavky pro žáky,
- zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek dle potřeb žáků,
- zapůjčování odborné literatury,
- ucelená rehabilitace s využitím pedagogicko – psychologických prostředků,
- podpora při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí,
- všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením ve smyslu tzv. ucelené rehabilitace, tj. zajištění komplexní péče orientované nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu,
- vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení,
- spolupráce a koordinace činností s dalšími poradenskými pracovišti, poradenskými pracovníky a středisky výchovné péče,
- zpracování návrhů k zařazení do systému vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- zpracování individuálních vzdělávacích plánů,
- tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek dle individuálních potřeb žáků s postižením,
- organizace diagnostických pobytů pro rodiče s dětmi.

Předškolní vzdělávání se zpravidla organizuje pro děti ve věku od dvou či tří let do šesti (sedmi) let. Děti s Downovým syndromem mají možnost navštěvovat **mateřskou školu běžného typu, mateřskou školu speciální či speciální třídu při mateřské škole.**

Děti s lehkým mentálním postižením většinou navštěvují běžné mateřské školy (MŠ). Děti s těžším mentálním postižením mají možnost volby mezi integrací do běžné MŠ a docházkou do mateřské školy speciální. MŠ speciální je určena právě pro děti s mentálním postižením, k čemuž jsou podmínky v ní uzpůsobeny (nižší počet dětí, speciální pedagogové, materiální vybavení). Ve většině obcí není tato MŠ samostatná, ale fungují zde třídy MŠ speciální jako součást běžné mateřské školy. Do těchto tříd mohou docházet děti nejen s postižením mentálním, ale také s jinými typy zdravotních postižení. Děti s mentálním postižením mohou navštěvovat i jiné typy mateřských škol v případě postižení kombinovaného (MŠ pro děti s vadami sluchu, zraku) nebo navštěvují **MŠ logopedické či logopedické třídy běžných MŠ**, v případě opoždění vývoje řeči a výskytu dyslálie, což je u některých jedinců nejnápadnějším projevem jejich postižení (Bendová, Zíkl, 2011).

Vzhledem k míře socializace dětí s mentálním postižením je vhodné začlenit je do běžné mateřské školy. Děti zde mají velké množství pohybových i řečových vzorů, což významně podporuje jejich další rozvoj. Pueschel (1997) píše, že nejdůležitější dovedností, kterou může dítě v mateřské škole získat, je hra. Hraní je přirozeným prostředkem pro učení a rozvoj.

V rané fázi vývoje potřebují děti s DS pomoc a podporu, aby se formou napodobování naučily spolupracovat, rozhodovat a dělit s ostatními.

Příprava na povinnou školní docházku pro žáky s Downovým syndromem může být uskutečněna v **přípravné třídě při ZŠ** a na **přípravném stupni základní školy speciální.**

Přípravné třídy základní školy jsou určeny pro děti s uděleným odkladem povinné školní docházky. Vzdělávání probíhá v přípravné třídě základní školy, případně i ve třídě přípravného stupně speciální základní školy. Zákonný zástupce má povinnost oznámit přijetí ve stávající mateřské škole, do které dítě dosud docházelo.

Zřizovatel základní školy speciální může zřídit **třídy přípravného stupně základní školy speciální**, které poskytují přípravu na vzdělávání v základní škole speciální dětem se středně těžkou a těžkou mentální retardací, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem. Přípravný stupeň se nezapočítává do doby plnění povinné školní docházky – je chápán jako příprava na povinnou školní docházku (Bendová, Zíkl, 2011).

Vzdělávání v období povinné školní docházky pro žáky s Downovým syndromem může být realizováno v následujících institucích:

➤ **běžná základní škola** (s využitím podpůrných opatření)

Každé dítě s lehkou mentální retardací má nárok na integraci ve spádové základní škole. Vzdelávání probíhá podle Školního vzdělávacího programu (ŠVP) – samostatné přílohy pro vzdělávání žáků s lehkou mentální retardací, vytvořeného podle Rámcového vzdělávacího programu (RVP).

➤ **třídy zřízené dle § 16 v běžné základní škole**

Podle § 16 školského zákona je možné pro žáky se zdravotním postižením (včetně mentálního postižení a dalších typů postižení) v běžných školách zřizovat speciální třídy, oddělení a studijní skupiny. Ve třídě se může vzdělávat od 4 do 14 žáků. Třída zřízená podle § 16 odst. 9 školského zákona pro žáky s mentálním postižením nevzdělává žáky bez mentálního postižení (Kol. autorů, 2008).

➤ **základní škola dle par. 16 odst. 9 školského zákona**

Tato instituce je určena žákům v pásmu lehké mentální retardace. Obsah učiva je poměrně hodně podobný s běžnou základní školou, nicméně na tomto typu ZŠ se klade velký důraz na výchovu a praktické zapojení dětí do společnosti. Hlavním posláním školy je umožnit žákům dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností, schopností, socializace a osobnostních kvalit s ohledem na jejich individuální zvláštnosti pomocí speciálně vzdělávacích prostředků a metod (Zapojme všechny, 2022).

➤ **základní škola speciální**

Na základní škole speciální se mohou vzdělávat žáci se středně těžkou, a těžkou mentální retardací, se souběžným postižením více vadami a s autismem. Vzdelávání je možno realizovat na základě žádosti zákonného zástupce a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení. Vzdelávání v základní škole speciální má deset ročníků a člení se na první a druhý stupeň. První stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem, druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem (§ 48).

Většina dětí s mentálním postižením plní povinnou školní docházku formou integrace nebo v ZŠ zřízených dle § 16 školského zákona odst. 9 a v ZŠ speciálních. Existuje však ještě „*jiný způsob plnění školní docházky*“, který nabízí dvě možnosti:

➤ **individuální vzdělávání**

Způsob plnění školní docházky bez nutnosti plnit pravidelnou účast na vyučování ve škole a není primárně určen pro děti s postižením. Jedná se o možnost, kterou může na žádost rodičů schválit ředitel školy, avšak pouze pro první stupeň ZŠ. Dítě se vzdělává doma a každé pololetí dochází do školy na přezkoušení (§ 41 školského zákona).

➤ **vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením**

Tuto možnost může schválit krajský úřad (se souhlasem rodičů a na základě doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení), pokud zdravotní nebo psychický stav dítěte neumožňuje docházku do školy. Před tímto rozhodnutím je nutné vyzkoušet všechny dostupné možnosti docházky, jako je např. změna školy, zkrácení denní docházky na méně hodin, nebo účast na vybraných aktivitách ve škole.

U jedinců s hlubokým mentálním postižením existují také speciální vzdělávací programy na bázi tzv. rehabilitačních tříd (Slowík, 2016).

Pokud žádná z těchto možností není vhodná, krajský úřad rozhodne o tomto způsobu vzdělávání a určí speciální školu nebo speciálně pedagogické centrum, které bude poskytovat metodickou a pedagogickou pomoc při vzdělávání. Tato pomoc je prakticky realizována pravidelnými návštěvami pracovníků této instituce v místě bydliště žáka (podle § 42 odst. školského zákona) (Bendová, Zíkl, 2011).

4.1.2 Integrace žákyně s DS do běžné základní školy – pozitiva / negativa

Vzdělávání dětí s Downovým syndromem v běžné základní škole je také jednou z možností. V České republice to není zatím příliš využívaná možnost, nicméně dosavadní zkušenosti, které má v současné době pouze menší počet rodin jsou pozitivní (Selikowitz, 2005).

Při vstupu do školy dochází k nejhlubšímu zlomu – často se rozhoduje o tom, zda-li je pro dítě vhodnější život v běžném školním prostředí či speciální výuka ve zvláštní nebo pomocné škole, která je u nás většinou na profesionální úrovni. Ministerstvo školství

povoluje integraci dětí s mentálním postižením jen jako experiment, jinak škola nárok na finančně podpořenou integraci nemá. (Situace se změnila v únoru 2005, kdy vešla v platnost vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.).

Aby byla integrace prospěšná jak pro dítě s Downovým syndromem, tak i pro jeho spolužáky a učitele, je nezbytné, aby vedení školy zajistilo vhodné podmínky. Významnou roli hraje přítomnost ochotné paní učitelky, která je přesvědčena, že ji postižené dítě bude inspirovat k přemýšlení, změně vyučovacích metod, výrazné motivaci a přinese i jí zpětné uspokojení z vlastní schopnosti situaci zvládnout, i když musí vyvinout daleko větší úsilí. Výsledkem takového úsilí by měla být třída, kde bude dítě s DS vítané, šťastné a podporované. Tímto způsobem se zvyšuje pravděpodobnost, že bude jedinec moci úspěšně dosahovat svých cílů. Nelze-li takovou školu najít, je pro dítě s DS vhodnější výuka ve speciální škole (Stará in Chvátalová, 2012).

Chvátalová (2012, s. 112) prezentuje úvahu pracovnice ze Speciálně pedagogického centra, která pro ilustraci uvádí i vyjádření paní učitelky Flekové ze ZŠ v Praze 8, Na Slovance: *„V polovině června loňského roku mně paní ředitelka oznámila, že je možnost k nám integrovat žáka s DS, abych zvážila všechna pro a proti a během týdne jí řekla, zda jsem ochotná ho od příštího školního roku vzít do své třídy. V té době jsme obě dvě o DS nevěděly zhora nic, snad jen to, že existuje. Byla jsem upozorněna, že to bude značná zátěž, a mě po prázdninách čekala 1. třída, o jejímž složení jsem předem nic netušila.*

Na prostudování nějakých materiálů nebyl čas, blížil se konec školního roku a já se musela rychle rozhodovat. Musím přiznat, že jsem na to myslela, kudy jsem chodila. Moje první intuitivní reakce byla – jasně, chci mu pomoci, druhé já napovídalo, neblázni, máš svých starostí dost, nač si komplikovat život. A co ostatní žáci – ty přece nesmíš šdit.

Ale čím víc jsem přemýšlela, tím víc vítězila první varianta. Jedním z motivů, kromě snahy pomoci, bylo i to, že jsem si chtěla sama na sobě ověřit, zda to profesionálně zvládnou, chtěl jsem postoupit o krok dál, říkala jsem si, naučit chytré dítě číst a psát není takový problém, ale co takové..., a tak jsem přikývla.

Ještě před prázdninami se mi Dáda přišel představit – a bylo vyhráno. Stačilo, aby se usmál. Na prázdniny jsem si kromě plavek vzala čtyři odborné publikace o DS. Pak najednou tu bylo 1. září a mým prubířským kamenem bylo seznámení dětí i rodičů s tím, co nás společně čeká. Že se děti budou chovat přirozeně bezvadně, jsem očekávala, ale u rodičů jsem byla kladnou odezvou mile překvapena.

Začátky byly těžké, úspěchy se střídaly (a střídají) s pochybnostmi, ale toho lepšího bylo a je jednoznačně víc. Na vyučování musím být perfektně připravena, musím promýšlet dopředu mnoho variant, které mohou nastat, musím oželeť i pár přestávek a klid u oběda, ale na druhou stranu mi Dáda také nemálo dává a můj obzor se rozšířil. Jeho čistá, bezelstná dušička nezná zášť, svou radost, lásku, ale i smutek dává bezkonkurenčně najevo. Když chybí, mám chvíli pocit, že mám ‚dovolenou‘, ale za dva dny se mi stýská a i děti se po něm ptají, chybí nám. Je už prostě náš.“

U takové paní učitelky je dítě s DS šťastné, a je mu tak poskytnuto to, na co má nárok.

Docházím jedenkrát v týdnu do této třídy na matematiku, při které paní učitelka potřebuje asistentku, a jsem nadšena nejen metodami její práce, ale především vztahy mezi Dádou a dětmi – ty se předhánějí, kdo získá jeho pozornost, kdo s ním půjde počítat, kdo si s ním bude hrát o přestávce. Dokonce ani Dádovo tahání děvčátek za culíky nebo ohony jim nevadí – vědí, že je to přátelský kontakt, který Dáda neumí vyjádřit slovy. Tady jsou začátky integrace mentálně postižených do budoucí společnosti. Jsem optimistka, protože takový učitel již máme několik – průkopnici paní učitelku Blahošovou ve Štětí, která učí Kristýnku již ve třetí třídě, v Mlázicích učí Kačku mladá začínající paní učitelka Renata Plodičková a v Dalovicích Lucku paní učitelka Ivana Kučerová. Víme i o dalších, které jsou však daleko od Prahy, proto je nemůžeme navštívit. Díky za odvahu, schopnosti a především lásku k těmto dětem, bez které by se nedalo s dětmi s DS v integraci pracovat.

Jak bude integrace pokračovat ve vyšších třídách, ukáže čas, ale věříme, že i tam se najdou učitelé, kteří pochopí, že přece nejde o to, naučit všechny děti všemu, ale že jde především o spolužití a pochopení individuálních odlišností, potřeby tolerance a uvědomění si, že tyto děti mají na světě svůj úkol – přispívají k tomu, aby se lidé stali citlivějšími, vnímavějšími, méně sobeckými – zkrátka lepšími!

Integrace je dosud tenká stužka, která se začíná vinout životem dětí s Downovým syndromem. K tomu, aby sílila, potřebuje mnoho podpory a pochopení rodičů a všech, kteří tyto děti milují, i těch, kteří se je teprve naučí milovat. Snažme se, aby jich bylo stále více (Stará in Chvátalová, 2012).

4.2. Inkluze x ZŠ zřízené dle § 16 odst. 9 ŠZ

***Inkluze** je komplexní a multidimenzionální téma, které zahrnuje všechny jedince, včetně těch se speciálními potřebami, do vzdělávacího systému a širšího společenského*

prostředí. Je to nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení (Slowík, 2016).

V nejširším chápání můžeme **inkluzivní pedagogiku** definovat jako pedagogickou disciplínu, která se zabývá podmínkami, možnostmi a procesy optimální edukace lidí s postižením během celého jejich života. Inkluze by měla být implementována i do oblasti např. pedagogiky volného času, sociální pedagogiky, andragogiky, geragogiky, kde má široké uplatnění (Lechta, 2010).

Integrace v širším smyslu je obecně začleňování osob s nějakým znevýhodněním nebo postižením do společnosti. V užším smyslu tento termín vnímáme jako „školskou integraci“, tedy vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných školách (Bendová, Zikl, 2011).

Bendová, Zikl (2011, s. 43) podává možné varianty výkladu pojmu inkluze a zároveň vymezuje rozdíl mezi integrací a inkluzí:

- **Inkluze = vrchol integrace**
- **Včlenění do společnosti bez předchozího vyčlenění** – jednoduše řečeno – integrujeme dítě (osobu), která je nějakým způsobem vyčleněna. Inkluzivní přístup zajišťuje, že daný žák (osoba) není nikdy vyloučen ze společnosti a je její přirozenou součástí po celý svůj život.
- **Inkluze jako širší pojem** – inkluze v tomto pojetí označuje zahrnutí (včlenění) jednotlivce do celé společnosti, zatímco integrace je pojmem užším, který se používá pouze pro oblast školství.
- **Splynutí** – úroveň akceptace a adaptace, která umožňuje jedinci se speciálními potřebami možnost se plně zapojit do všech aspektů běžné společnosti, včetně vzdělávacích, pracovních a sociálních aktivit.
- **Synonymum slova integrace** – je to nejjednodušší chápání pojmu, ale ne přesné.

Pro pochopení pojmu je zpravidla nutné vycházet z kontextu, například hovoří-li autor o školské integraci a zároveň o společenské inkluzi – je pro něj inkluze celospolečenský jev, zatímco integrace je proces začlenění dítěte se speciálními potřebami do běžné školy. V některých případech (zejména ve sdělovacích prostředcích) je inkluze používána jako modernější a „lépe znějící“ termín, ale autor v podstatě nerozlišuje rozdíl mezi pojmy integrace a inkluze (Bendová, Zikl, 2011).

Scholz (2007, in Lechta, 2010) vymezuje pět přístupů k edukaci dětí s postižením pro lepší pochopení problematiky:

- **Exkluze** – stav, kdy jsou děti s postižením vyloučeny z edukace vlivem stanovení normy vyšší instancí.
- **Segregace** – rozdělení na „běžné“ a speciální školy, které se dále člení dle postižení žáků. Vychází z názoru, že optimální podmínky edukace je možno zajistit pouze v co nejhomogenizovanějších skupinách.
- **Integrace** – stále funguje rozdělení na „běžné“ a speciální školy, ale i žáci s postižením za určitých podmínek mohou navštěvovat běžné školy. Paralelně funguje segregovaná a integrační edukace.
- **Inkluze** – integrace se rozvinula v novou odlišnou kvalitu, heterogenita je chápána jako normalita, segregující edukace zanikla.
- **Různorodost je normální** – dovršení procesu inkluze.

Bazalová (2014, s. 161) uvádí základní pravidla při integraci a inkluzi:

- Osvěta zúčastněných (spolužáků, učitelů, rodičů, vedení škol, veřejnosti atd.).
- Změna přístupů zúčastněných (vedení školy, pedagogického sboru, klimatu školy a třídy, spolužáků, rodičů, samotného žáka).
- Ochota všech zúčastněných.
- Finanční podpora státu, krajů a měst.
- Legislativní opora.
- Individuální přístup naplňující speciální potřeby žáka (úprava prostředí, pomůcek, dobře zpracovaný individuální vzdělávací plán).
- Zřízená funkce asistenta pedagoga.
- Podpora poradenského zařízení.
- Učitel disponující informacemi o daném postižení, ochotou a aktivitou.

4.2.1 Inkluzivní vzdělávání

Inkluze je takový systém základního vzdělávání, který umožňuje všem dětem navštěvovat běžné základní školy, ideálně v lokalitě jejich bydliště. Na inkluzivně

orientovaných školách musí učitelé přistupovat ke každému žákovi individuálně jako k mimořádné osobnosti. Na individualizovaném přístupu k žákům je postavena nejen výuka, ale i celá organizace a filozofie školy. Každý žák má svůj vlastní vzdělávací plán, který je přizpůsoben jeho schopnostem, talentu a případným specifickým potřebám. Výuka v inkluzivních školách se soustřeďuje zejména na to, aby každý žák plně využil svůj potenciál a zároveň se naučil komunikovat a spolupracovat s ostatními. Odlišnost žáků je zde vnímána jako příležitost k rozvíjení respektu k sobě i ostatním, a ne jako problém či přítěž.

V inkluzivně orientované škole se nerozlišují žáci na děti s potřebami a děti bez nich, na postižené a intaktní, na děti s handicapem nebo bez něj. Všichni jsou vnímáni jako jedinci, kteří vykazují potřebu zohledňovat svá osobní specifika.

Jedním z hlavních cílů inkluzivně orientované školy je připravit žáky na plnohodnotný a úspěšný život v dnešní moderní společnosti, která samozřejmě schopnost fungovat v inkluzivním prostředí předpokládá.

Je důležité si uvědomit, že inkluze není stav ale proces. Neexistuje jediný moment, kdy můžeme prohlásit, že právě v tomto okamžiku nebo od tohoto okamžiku škola je již zcela inkluzivní. Inkluze je neustálý proces, během kterého se snažíme nacházet optimální řešení pro uplatnění stěžejní myšlenky inkluze, což je efektivní vzdělávání všech dětí v hlavním – běžném – vzdělávacím proudu (Tannenbergerová, 2016).

Cílem inkluze je tedy začlenit všechny žáky do hlavního proudu vzdělávání, zajistit optimální podmínky pro sociální a kognitivní rozvoj všech žáků a podpořit vzdělávací úspěšnost každého žáka (Walterová, 2004).

Základ inkluzivního vzdělávání spočívá v mnoha principech, které nalezneme nejen v právních dokumentech nadnárodního i národního charakteru, ale jsou také zdůrazňovány v odborné literatuře, která se tématu věnuje. Mezi nejdůležitější a nejčastěji diskutované principy patří:

- *princip humanizmu a demokracie* – inkluze v různých sférách života by měla být přirozeným důsledkem aplikace lidských práv a hodnot svobodné a demokratické společnosti,
- *princip heterogenity* – různorodost se stává přirozenou součástí společnosti a je vnímána jako zdroj obohacení a podnět z k rozvoji,
- *princip spolupráce* – rozvoj přirozeného soužití jedinců ve společnosti, kteří disponují různými talenty a nedostatky,

- *princip regionalizace* – inkluzivně zaměřenou školu v pravém slova smyslu lze vytvořit pouze s promítnutím komunitního prvku, kdy místní školu mají právo navštěvovat všechny děti z jejího okolí,
- *princip otevřenosti a efektivity* – otevřenost vůči všem dětem z okolí je základ a předpoklad, který se neobejde bez promyšlené a efektivním způsobem uskutečňované edukace v bezpečném školním prostředí,
- *princip individualizace* – akceptování potřeb každého jedince v edukačním prostředí a nastavení procesu tak, aby se mohl plnohodnotně rozvíjet,
- *princip celistvosti* – rozvoj žáka se týká jak intelektových, tak sociálních, etických, tělesných a dalších složek (Tannenbergerová, 2016).

4.3 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice

Vzdělávání v České republice je v souladu se zněním § 2 Školského zákona založeno na zásadách rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu či jiného postavení občana. Zároveň se zohledňují individuální vzdělávací potřeby každého jednotlivce.

Stěžejním ve vztahu k cílovým skupinám speciální pedagogiky, je pak znění § 16 Školského zákona, který stanovuje zásadní rámec pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Dle odstavce 1 je dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Za **zdravotní postižení** je dle odstavce 2 považování mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy určení nebo chování.

Za **zdravotní znevýhodnění** je považováno dle odstavce 3 zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Školská poradenská zařízení, tedy pedagogicko – psychologické poradny či speciálně pedagogická centra mají podle Školského zákona povinnost zjišťovat speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů. Děti, žáci a studenti, kterým jsou uvedenými zařízeními diagnostikovány speciální vzdělávací potřeby, mají zákonné právo na adekvátní podporu v oblasti vzdělávání, tedy na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, a na vytvoření nezbytných podmínek, které takové vzdělávání umožní.

Mechanismy této podpory jsou dále vymezeny v obecních ustanoveních vyhlášky 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (ve znění vyhlášky 147/2011Sb.), kde je uvedeno, že vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (podobně jako vzdělávání, žáků mimořádně nadaných) se uskutečňuje s využitím podpůrných a vyrovnávacích opatření (Fischer, Svoboda, Škoda, Zilcher, 2014).

4.3.1 Zařazení žáka do školy podle § 16 odst. 9 školského zákona

V současnosti je stále možné, aby se žáci se speciálně vzdělávacími potřebami vzdělávali ve školách, které byly známy do roku 2016 pod názvem speciální. I když současné právní předpisy toto označení již nepoužívají, jejich činnost však nadále trvá a poskytují vzdělání pro žáky s různými vzdělávacími potřebami.

Jde o velmi závažnou otázku určení tzv. vzdělávací cesty, dítěte, žáka nebo studenta se speciálními vzdělávacími potřebami. Právní úprava je obsažena zejména ve třech právních předpisech. První je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (zejm. čl. 24). Zásadní ustanovení však přináší i občanský zákoník ve své části věnované rodinnému právu (zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění). Podle ust. § 884 platí, že „rodiče mají rozhodující úlohu ve výchově dítěte“.

Podrobně o postupu zainteresovaných osob (zákonný zástupce, školské poradenské zařízení a škola) hovoří rovněž ust. § 16 odst. 9 školského zákona a nelze vynechat ani ustanovení o povinné školní docházce téhož zákona (zejména § 36). A konečně dílčí zpřesnění uvádí i vyhláška MŠMT č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění (zejména § 19).

Pro všechny zapojené (dítě, žák, student, zákoný zástupce, škola a školské poradenské zařízení) má znalost uvedených ustanovení zásadní význam. Jde totiž o problematiku, která byla novelou školského zákona účinnou od 1. 9. 2016 nově upravena a vyvolala i řadu interpretačních diskusí. Dotýká se totiž velmi citlivé otázky „práv a povinností“ či jejich mezí

u veřejné správy (zde stát, který určuje zásady vzdělávací politiky a ve školském zákoně i pravidla její realizace), zejména práv a povinností zákonných zástupců (tito jsou totiž podle ustanovení občanského zákoníku odpovědní za řádný vývoj dítěte, jsou jeho zákonnými zástupci). Přitom platí, že v dílčích aspektech problému (tzn. konečné rozhodnutí „kterou školu bude dítě navštěvovat“) panují nadále nejasnosti. Například i proto, že právní předpis stejné síly – školský zákon – má dvě ustanovení, která mohou být v určitých případech vykládána rozdílně. Konkrétně jde o ust. § 16 odst. 9 a zmíněný § 36 odst. 5 (právo a povinnost zákonného zástupce vybrat pro dítě školu) (Michalík a kol., 2020).

4.3.2 Legislativa

Úmluva o právech dítěte

Znění úmluvy o právech dítěte (jedná se o předpis ústavní síly, nadřazený všem zákonům i podzákonným normám):

„Čl. 24 odst. 2: Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí aby:

osoby se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny ze všeobecné vzdělávací soustavy a aby děti se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny z bezplatného a povinného základního vzdělávání nebo středního vzdělávání;

osoby se zdravotním postižením měly na rovnoprávném základě s ostatními přístup k inkluzivnímu, kvalitnímu a bezplatnému základnímu vzdělávání a střednímu vzdělávání v místě, kde žijí. “

Znění školského zákona (tzv. speciální školy):

§ 16 odst. 9:

a1) věta první: *„Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřízovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. “*

a2) věta druhá: „Zařadit nebo přijmout do takové školy nebo do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení (chápejte pro žáky s druhem postižení uvedeným ve větě první) lze pouze dítě, žáka nebo studenta uvedené ve větě první, shledá-li ŠPZ, že vzhledem k povaze SVP dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle § 16 odst. 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání.“

a3) věta třetí: Podmínkou pro zařazení je jednak „písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka“, stejně tak ovšem i „Doporučení ŠPZ a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta.“

Spádová škola

§ 36

b1) odst. 5: „Žák plní povinnou školní docházku v základní škole zřízené obcí nebo svazkem obcí se sídlem ve školském obvodu (odkaz na § 178 odst. 2), v němž má žák místo trvalého pobytu (spádová škola), pokud zákonný zástupce nezvolí pro žáka jinou než spádovou školu.“

b2) § 36 odst. 7: „Ředitel spádové školy je povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého pobytu v příslušném školském obvodu a to do výše povoleného počtu žáků uvedené ve školském rejstříku.“

Znění vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění:

§ 19 Pravidla vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona, v platném znění:

(1) „Vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona se přednostně uskutečňuje ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině, která není zřízena podle § 16 odst. 9 zákona.“

(2) „Shledá-li ŠPZ, že vzhledem k povaze SVP žáka nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině, která není zřízena podle § 16 odst. 9 zákona, nepostačovala k naplňování

vzdělávacích možností žáka a k uplatnění jeho práva na vzdělávání, doporučí ŠPZ zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona (Baslerová, Michalík, Felcmanová a kol., 2020).

4.4 Podpůrná opatření – IVP, AP

Pedagogové v základních i středních školách, stejně jako někteří zákonní zástupci, jsou obeznámeni s jednotlivými podpůrnými opatřeními. Při práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a žáky nadanými se s nimi ve své praxi setkávají často. Patří mezi ně: snížení počtu dětí ve třídě, různá organizační opatření, používání speciálně pedagogických pomůcek, používání kompenzačních pomůcek, zařazení speciálně pedagogické péče, plán pedagogické podpory, individuální vzdělávací plán, hodnocení výsledků vzdělávání a personální podpora, např. prostřednictvím asistenta pedagoga.

4.4.1 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (IVP) je dokument, který škola vypracovává každý školní rok a to na základě žádosti zákonného zástupce dítěte. Zpracovává se na základě doporučení školského poradenského zařízení. Je závazným dokumentem pro naplňování speciálních vzdělávacích potřeb dítěte. Vychází ze školního vzdělávacího programu dané školy a je součástí dokumentace dítěte. Individuální vzdělávací plán je podpůrným opatřením 2. až 5. stupně. Škola se tedy v případě jeho využití u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí nadaných řídí doporučením školského poradenského zařízení (Kendíková, 2018).

4.4.2 Zpracování IVP

Za zpracování IVP odpovídá ředitel příslušné školy. Tuto svoji kompetenci deleguje na třídního učitele, výchovného poradce, popřípadě na školního speciálního pedagoga. Úkolem výchovného poradce je koordinovat vypracování IVP, dohlížet na jeho realizaci a zajistit komunikaci se školským poradenským zařízením (pokud škola nemá pro komunikaci se ŠPZ určeného jiného pedagoga). Konkrétní úpravy v určitých předmětech však musí popsat do IVP vyučující daného předmětu – odborník pro daný obor vzdělávání. Zpravidla on ví nejlépe, jak má konkretizovat uvedená doporučení v metodách, formách práce a v úpravě obsahu vzdělávání, hodnocení či jiných podpůrných opatření do výuky jeho předmětu (Baslerová, Michalík, Felcmanová a kol., 2023).

4.4.3 Pravidla pro tvorbu IVP

Pravidla pro tvorbu IVP jsou zakotvena v legislativě v rámci školského zákona (§ 18) a podrobněji ve vyhlášce č. 73/2005:

- Tvorbu IVP pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním povoluje ředitel školy.
- Pro schválení tvorby IVP je vyžadováno doporučení ze školského poradenského zařízení. Nestačí tedy doporučení dětského lékaře nebo jiného specialisty. Doporučení musí být ze školského poradenského zařízení, což jsou pouze pedagogicko – psychologické poradny (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC). To znamená, že doporučení klinického psychologa nebo třeba logopeda, kteří nepracují v těchto zařízeních, není dostačující. V praxi však stačí, pokud PPP nebo SPC posudek jiného odborníka potvrdí. Mimo povinného doporučení školského poradenského zařízení se mohou samozřejmě použít i zprávy jiných odborníků (institucí).
- Zákonný zástupce žáka je povinen podat žádost o vzdělávání dle IVP.
- IVP je možné povolit jen pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním. Jiné důvody jsou možné pouze ve středním a vyšším odborném vzdělávání.

4.4.4 Obsah IVP

Při vypracovávání individuálního vzdělávacího plánu platí obecné pravidlo, že do něj zadáváme všechny náležitosti související se vzděláním vyplývající z doporučení ŠPZ, které se liší od těch, jenž máme uvedeny ve školním vzdělávacím programu (ŠVP). IVP se tak stává doplňkem ŠVP a odpovědi na otázky související se vzděláváním, které nalezneme v ŠVP, není nutno do IVP přepisovat (Baslerová, Michalík, Felcmanová a kol., 2023).

Odstavce 3 a 4 § 3 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění, stanovují náležitosti individuálního vzdělávacího plánu. Ten by měl v souladu s nimi obsahovat:

- identifikační údaje žáka,
- údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání dítěte,
- údaje o úpravách vzdělávacího procesu,
- údaje o časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání,
- informace o úpravách metod a forem výuky,
- případnou úpravu výstupů vzdělávání,

- jméno pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým škola při poskytování podpůrných opatření dítěti spolupracuje (Kendíková, 2018).

4.4.5 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga (AP) je pracovník, který učitelům poskytuje podporu při práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Pomáhá především při organizaci a realizaci vzdělávacích aktivit, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných v dané škole. Asistent pedagoga může pracovat také s ostatními žáky ve třídě.

AP je jedním z nejdiskutovanějších podpůrných opatření. Hlavní zásadou legislativních norem přijatých v roce 2016 je faktem, že jeho zařazení do vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami záleží výhradně na odborném posouzení jeho potřeby, nikoli na dostatku či nedostatku financí (Kendíková, 2018).

4.4.6 Legislativní podpora

Podle současné legislativy je asistent pedagoga ve školském zákoně definován jako podpůrné opatření. Jeho funkci dále specifikuje vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění. V § 5 se k činnostem uvádí:

Odstavec č. 1: „Asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření. Asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání včetně poskytování školských služeb.“

Odstavec č. 2: „Asistent pedagoga pracuje podle potřeby se žáky třídy, oddělení nebo studijní skupiny podle pokynů jiného pedagogického pracovníka a ve spolupráci s ním.“

V odstavcích č. 3 a 4 jsou dále specifikovány činnosti asistentů pedagoga podle jejich pracovní náplně. Odstavec 3 specifikuje činnosti asistenta, který se podílí na přímé pedagogické práci při vzdělávání a výchově, zatímco v odstavci 4 jsou činnosti asistenta pedagoga zaměřeny na pomocné výchovné práce a pomocné organizační činnosti.

V praxi se většinou setkáváme s asistenty pedagoga, jejichž činnosti jsou vymezeny v odstavci 3. Jde tedy o kvalifikované pracovníky, kteří vykonávají odbornou pedagogickou činnost a podílejí se na přímé výchovné vzdělávací práci. Znamená to, že mohou se žáky

pracovat individuálně dle pokynů pedagoga, opakovat a procvičovat s nimi probrané učivo, pracovat s nimi ve třídě, i mimo třídu, podílet se na rozvoji komunikace mezi pedagogy, žáky i zákonnými zástupci, poskytovat individuální a skupinovou podporu žákům při přípravě na výuku.

Činnost AP je rozdělena na přímou a nepřímou činnost nařízením vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko – psychologické činnosti pedagogických pracovníků (ve znění novely nařízení vlády č. 195/2019 Sb.). Důležité je také rozlišit, v jakém typu školy asistent pedagoga působí. V současné době je rozdíl v rozsahu přímé a nepřímé práce asistenta pedagoga v běžné škole a ve škole zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona. Rozsah přímé a nepřímé práce je stanoven ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. v platném znění.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění zákona č. 198/2021 Sb. uvádí odbornou kvalifikaci asistenta pedagoga, které je k výkonu této profese potřeba. V nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, a v jeho pozdějších novelizacích jsou uvedeny tarifní mzdy při plném úvazku.

Nařízením vlády č. 222/2010 Sb., jsou asistenti pedagoga zařazováni do platových tříd podle náplně práce, kterou ve školách a školských zařízeních vykonávají. Asistenti pedagoga mohou být zařazeni od 4. do 9. platové třídy (Čadilová, Žampachová, 2021).

4.4.7 Rozsah podpory AP ve stupních podpůrných opatření

Aktuální legislativa umožňuje žákům se speciálními vzdělávacími potřebami poskytovat při vzdělávání podporu prostřednictvím podpůrných opatření, která jsou uvedena v Doporučení školského poradenského zařízení pro vzdělávání konkrétního žáka. Podpůrná opatření jsou rozdělena do pěti stupňů, z nichž podpůrná opatření prvního stupně může žákovi poskytnout škola sama, zatímco podpůrná opatření 2. až 5. stupně doporučuje školské poradenské zařízení.

Asistent pedagoga může být doporučen jako podpůrné opatření od **třetího stupně** podpůrných opatření. Ve 3. stupni se maximální týdenní rozsah přímé pedagogické činnosti pohybuje od 9 do 27 hodin. Z toho plyne, že přítomnost asistenta pedagoga není nutná po celou dobu vyučování, a případně může pracovat i s dalšími žáky, kteří rovněž vyžadují určitou míru podpory a pozornosti trvale nebo přechodně. Vedle podpory během výuky může asistent pedagoga poskytnout podporu žákovi i mimo výuku, např. ve školní družině, školních klubech

nebo jiných školních zařízeních. Charakter podpory je podobný jako při výuce a může být poskytnut v rozsahu 9 hodin týdně.

Čadilová, Žampachová (2021, s. 15) uvádějí příklad poskytování podpůrného opatření třetího stupně:

Chlapec v 5. ročníku využívá podpory AP v rozsahu 14 hodin přímé pedagogické činnosti týdně. Tato personální podpora je mu poskytována od předškolního vzdělávání, průběžně byl, dle jeho možností, rozsah snižován až na aktuálních 14 hodin, které jsou využívány především v době přestávek a ve výchovných předmětech, kde není výuka jasně strukturována a žáci mají větší volnost při volbě postupů a plnění úkolů, které vyžadují určitou dávku kreativity, představivosti a organizačních schopností. Pokud chlapec není při práci usměrňován, je s ní často velmi rychle hotový a pak narušuje výuku ostatních nepřiměřeným chováním a upoutáváním pozornosti.

Pokud je AP nepřítomen během přestávky, chlapec se snaží nepřiměřeně zapojovat mezi spolužáky a to tak, že je provokuje, pokřikuje na ně, sahá na ně, objímá je apod.

Přítomnost AP ve výchovných předmětech zajišťuje, že je žák při plnění úkolů průběžně usměrňován asistentem pedagoga a veden k dodržování postupů práce, AP s ním pracuje dle potřeby paralelně, a tak eliminuje potíže s představivostí. O přestávkách pomáhá žákovi organizovat volný čas, nabízí mu různé činnosti a zprostředkovává kontakt se spolužáky. Mimo tyto činnosti pracuje AP i s jinými žáky ve třídě. Po skončení vyučování doprovází AP žáka do školní jídelny, kde bez jeho přítomnosti předbíhal ve frontě, fyzicky napadal žáky apod.

Ve **čtvrtém stupni** podpůrných opatření může asistent pedagoga poskytovat podporu v rozmezí 32 až 36 hodin přímé pedagogické práce. Žák zařazený do tohoto stupně vyžaduje podporu AP v širším rozsahu, často po celou dobu vzdělávání včetně školského zařízení.

Pokud má školské zařízení jiného zřizovatele, lze doporučit samostatně 9 hodin přímé práce AP za týden, což lze realizovat i v rámci 5. stupně podpůrných opatření. Práce asistenta pedagoga v tomto stupni často zahrnuje individuální podporu s ohledem na specifické potřeby daného žáka. Jestliže je žák delší dobu nepřítomný ve škole z důvodu jeho zdravotního stavu, může škola umožnit, aby asistent pedagoga docházel k žákovi domů a zajišťoval primárně komunikaci a předávání informací mezi školou, žákem a jeho rodinou.

Čadilová, Žampachová (2021, s. 16) uvádějí příklad poskytování podpůrného opatření čtvrtého stupně:

Dívka ve 2. ročníku základní školy využívá podpory asistenta pedagoga v rozsahu 32 hodin přímé práce. Vzhledem k autistické diagnóze s těžší symptomatikou a přidruženou vývojovou poruchou řeči potřebuje dívka vysokou míru podpory při všech činnostech. Dívka je schopná samostatně v hodinách pracovat jen několik minut až po individuálním vysvětlení dané úlohy, v této činnosti se střídá asistent pedagoga s třídní učitelkou. Pokud nastane tato situace, AP se věnuje dalším žákům ve třídě. O přestávkách většinou dívka sedí na svém místě, spontánně se nezapojuje do aktivit spolužáků, a proto je důležité hledat činnosti, kdy je možné navodit spolupráci mezi dětmi. Dívka se pod vedením AP učí navazovat sociální kontakty a komunikovat s dětmi, což se rozvíjí, díky přítomnosti AP, i ve školní družině.

Do **pátého stupně** podpůrných opatření jsou zařazeni žáci, kteří vyžadují intenzivní podporu po celou dobu vzdělávání (36 hodin přímé práce týdně). Charakter speciálních vzdělávacích potřeb takového žáka je předpokladem pro individuální práci téměř po celou dobu pobytu ve škole.

V doporučení ŠPZ je vždy uveden převažující stupeň podpory, který nemusí korespondovat se všemi stupni jednotlivých opatření, také včetně podpůrného opatření personální podpory, která je poskytována asistentem pedagoga. Přítomnost AP rovněž přispívá k úspěšnému vzdělávání ostatních žáků ve třídě. Funkčnost rozsahu pedagogické podpory i jednotlivých kompetencí je třeba průběžně vyhodnocovat a dle potřeby upravovat (Čadilová, Žampachová, 2021).

4.4.8 Náplň práce AP

Asistenti pedagoga pracují v souladu s náplní práce, kterou stanoví ředitel školy. Tento dokument obsahuje detailní popis konkrétních úkolů a činností, které tito pracovníci vykonávají při práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Vždy se přitom přihlíží k doporučením školského poradenského zařízení, individuálnímu vzdělávacímu plánu. Tyto dokumenty vždy vycházejí z poradenské a diagnostické práce s dítětem, jeho diagnózy a především aktuálního stavu jeho speciálních vzdělávacích potřeb (Kendíková, 2018).

Náplň práce AP obsahuje přímou a nepřímou pedagogickou činnost. Pro lepší orientaci si tyto činnosti rovnou rozdělíme:

Přímá pedagogická činnost je činnost, kterou asistent vykonává v časech, kdy žáci jsou přítomni ve výuce. V praxi to znamená, že asistent pedagoga jako podpůrné opatření je přiznán např. k žákovi v pátém ročníku s úvazkem 0,75. Podle poměru 9 : 1 tedy 27 hodin týdně musí

AP pracovat v této třídě a nemůže v rámci tohoto úvazku být přítomen v jiné třídě.

Vzhledem k tomu, že páté ročníky mají rozvrh 26 hodin, tak zbývajících 1 hodinu přímé pedagogické činnosti může AP vést doučování nebo pedagogickou intervenci. V rámci přímé pedagogické činnosti je nepřipustné dozorování o přestávkách na chodbě či v jídelně. AP má 60 minutovou pracovní dobu, tudíž i o přestávkách je přítomen ve třídě a podílí se na přímé pedagogické činnosti. Mezi tyto činnosti patří:

- verbální, vizuální podpora dítěte, dovysvětlování,
- pomoc při adaptaci žáka na školní prostředí, a to zejména formou pomoci při rozvoji sociálních dovedností, při orientaci v prostoru a čase, při řešení problémů žáka v kontaktu s ostatními dětmi,
- podíl na nácviku a rozvoji komunikace,
- zprostředkování komunikace mezi rodinou a školou – dohled nad zapisováním úkolů a učiva, vedení vlastních záznamů a pozorování,
- pomoc při vytváření a rozvíjení pracovních a hygienických návyků,
- zajišťování bezpečnosti žáka (při akcích mimo školu, při přesunech v rámci budovy či budov školy, při některých vyučovacích předmětech či ve školní jídelně),
- zajišťování dohledu o přestávkách a volných hodinách a zajišťování relaxace ve třídě i mimo ni,
- kontrola plnění zadaných úkolů žáka,
- opakování instrukcí poskytnutých učitelem.

Nepřímá pedagogická činnost zahrnuje např. tyto činnosti:

- rozdávání nebo vybírání sešitů a učebnic, kontrola zápisů do žakovských knížek apod.,
- konzultace s učiteli o realizované vzdělávací činnosti v daný či následující den,
- konzultace a komunikace s pracovníky PPP, SPC a pracovníky ŠPP (výchovným poradcem, pracovníkem primární prevence, speciálním pedagogem, školním psychologem),
- vedení záznamů z diagnostické činnosti, záznamů z průběhu dne,

- znalost Doporučení pro žáky se SVP,
- zapojení se do evaluace výuky a hodnocení žáka,
- účast na pedagogické radě, na pracovních poradách školy, třídních schůzkách,
- podílení se na výzdobě třídy, školy,
- příprava na soutěže, výstavy a exkurze spolu s učitelem,
- výroba pomůcek, pracovních listů,
- podílení se na tvorbě PLPP, IVP,
- práce podle instrukcí učitele a pod jeho vedením (Bauerová, Kneslová, Okrouhlá, 2022).

Role AP v edukaci dětí/žáků s DS

Asistent pedagoga v edukaci žáků s Downovým syndromem by se měl podílet nejen na výše zmíněných činnostech ohledně podpory, rozvoje a socializace dítěte, ale měl by také navázat silný vztah s dítětem a především s učitelem ve třídě. Pokud totiž vzájemná spolupráce mezi všemi zúčastněnými skřípe, nefunguje to.

Povolání AP můžeme považovat svým způsobem jako posláním a každý kdo by se takové práci chtěl věnovat, by rozhodně měl předem zvážit všechny pro a proti. Hlavním důvodem je, že jakmile se pro tuto práci rozhodnete, musíte vytrvat, protože dítě, které doprovázíte, je na vás určitým způsobem závislé a nemůžete ho jednoduše opustit a zklamat (Augustinová, 2022).

Pro práci s žáky s Downovým syndromem v pásmu lehké mentální retardace je dobré vycházet z kognitivních schopností a potřeb daného žáka, je nutné respektovat individualitu.

Je důležité dbát na pestrost vyučovacích hodin a nastavit nějaký „odměňový“ systém (např. za vykonanou činnost odměnit žáka razítkem, samolepkou, obrázkovými kartičkami apod.).

Získané znalosti je třeba fixovat, obměňovat a přenášet do praxe, a to z důvodu naučit žáky řešit reálné životní situace. Dále je stěžejní ověřovat, zda žák učivo chápe a respektovat pomalejší pracovní tempo. Může být také velmi prospěšné využívat vizualizovaný denní režim a zavést strukturu dne a vyučování. Nezbytnou součástí vyučování s těmito dětmi jsou didaktické materiály a pomůcky, tvorba individuálních pomůcek a také se může osvědčit využívání multisenzoriálního přístupu. Jako velmi vhodná se jeví metoda malých kroků, kdy pedagog strukturuje učivo po menších celcích tak, aby je žák pochopil a zvládal učivo, které se

za podpory asistenta pedagoga učí. Při obtížích v komunikaci je vhodné využívat prvky AAK (alternativní a augmentativní komunikace) – piktogramy, obrázky, gesta a znaky (Bauerová, Kneslová, Okrouhlá, 2022).

Bazalová (2014, s. 30) poukazuje na to, jak může být inkluzivní vzdělávání problematické a uvádí zprávu asistentky pedagoga, která pracuje s dívkou s Downovým syndromem v kolektivu běžné školy:

„Již čtvrtým rokem pracuji jako asistent pedagoga. Měla jsem mnoho příležitostí sledovat, jak se dítě s DS zapojuje mezi své spolužáky. Po půl roce jsem si začala všimnout nezájmu dětí vůči K., byla jiná než ostatní. Co druhý den byl nějaký problém: rozbité brýle, výsměch od dětí – několikrát jsem musela zasáhnout a dětem vysvětlit, proč je K. jiná než ony. Ale zabralo to asi na měsíc a děti začaly se svým nehezským chováním znovu. Dokonce jsem se setkala i s tím, že také učitelky dávaly dívce najevo, že je jiná, kvůli pomalejšímu pracovnímu tempu nedělala to, co ostatní děti. Dnes jsou naštěstí tyto učitelky v důchodu a K. dělá vše se svými spolužáky. Přešla do jiné třídy, kde je velmi spokojená a kde se nemusí setkávat s posměchem. Velikou zásluhu na tom má i nová ředitelka, která učí v této třídě a je zásadně pro integraci. Všem dětem vysvětlila, jaké má K. postižení a jak se k ní chovat. Nikdy nezapomenu jak se K. učila jezdit na kole, jak se zlepšovalo její pracovní tempo, psaní, čtení, matematické dovednosti. Vše dělala s neustálým úsměvem na tváři. Je to snaživá, ochotná a stále veselá dívka. Zadanou práci plní s chutí a bez problémů. Občas potřebuje pomoc při složitějších úkolech. Sama někdy vyžaduje práci navíc. Její pracovní tempo je rok od roku rychlejší a je méně unavitelná. V třídním kolektivu je již oblíbená a spolužáky přijímaná. Jejím nejoblíbenějším předmětem je hudební výchova, díky které se naučila hrát na flétnu.“

DESATERO TÝKAJÍCÍ SE ASISTENTA PEDAGOGA JAKO PODPŮRNÉ OPATŘENÍ

- 1. Asistent pedagoga je podle školského zákona podpůrným opatřením.**
- 2. O AP jako o podpůrném opatření ve 2. a vyšším stupni rozhoduje v potřebné míře školské poradenské zařízení (pedagogicko – psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum).**
- 3. AP jako podpůrné opatření je časově omezená pracovní pozice.**
- 4. AP pracuje se žáky pod vedením učitele.**

5. **Žáci ve třídě** vždy bezpečně ví, **kdo má** v aktuální situaci **ve třídě vedení**, asistent pedagoga zbytečně nedubluje pokyny učitele a naopak.
6. **AP nevykonává za žáka činnosti**, které zvládá sám, **vede ho v co největší míře k samostatnosti**.
7. **AP musí být platným a rovnoprávným členem pedagogického týmu**. Není určen učiteli, ale napomáhá učitelům se vzděláváním žáků s důrazem na žáky s přiznaným podpůrným opatřením asistent pedagoga.
8. **AP tvoří s učitelem tým**, podílí se na plánování, realizaci a vyhodnocování učební jednotky i celého vzdělávacího procesu (v rámci přidělených kompetencí).
9. Učitel může očekávat, **že asistent pedagoga zpravidla zná důkladněji osobnost žáka, jeho projevy, zdravotní stav, rodinné zázemí – to neznamena, že na asistenta pedagoga deleguje činnosti náležející pouze jemu**.
10. **AP plní i další pracovněprávní povinnosti** (pracovní porady, příprava pomůcek, další vzdělávání..), jedná se o nepřímou pedagogickou činnost (Bauerová, Kneslová, Okrouhlá, 2022).

4.5 Kooperace s rodinou

Rodiče dětí s postižením musejí spolupracovat s řadou odborníků, naučit se žádat o radu a přijímat názory jiných s nimiž se nemusejí vždy ztotožnit. Rodič by si měl být vědom, že právě on je největším specialistou na své dítě, zná ho nejlépe. Jeho názor by proto měl být odborníkem přijímán a respektován. Spolupráce a vzájemný respekt mezi rodiči a odborníky jsou zásadní pro úspěch a podporu dítěte (Bazalová, 2014).

U rodičů (zákonných zástupců, případně dalších rodinných příslušníků) dětí, žáků a studentů se SVP je spolupráce klíčovým faktorem pro maximalizaci osobnostního a vzdělávacího potenciálu dítěte školou. Pedagogický pracovník si musí být vědom některých specifik, která spolupráce a komunikace ještě více nespolečné či konflikty s rodinami dětí se SVP mohou mít (Baslerová, Michalík, Felcmanová a kol., 2020).

Pro rodiče dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (a formy spolupráce či komunikace) platí stejná pravidla jako pro všechny ostatní rodiče dětí navštěvujících školu. Je však vhodné pokud si pedagogický pracovník může představit, či dokonce poznat prostředí,

v němž žák se SVP vyrůstá. Tzv. specifika rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením či jiným znevýhodněním zahrnují celou škálu faktorů, které se liší podle sociálního statusu rodiny, náročnosti péče o daný druh znevýhodnění, dobu (délku) péče, to, zda je rodina úplná, jejích bytových podmínek atd.

Obecně platí, že rodiny dětí se SVP (zejména těžšími formami postižení) jsou od útlého věku dítěte nuceny komunikovat s řadou veřejnoprávních (státních) institucí a podstupovat sérii vyšetření, posudků, diagnostických pobytů apod.

To někdy vede k nedůvěřivosti či až „opozičním vzdoru“ některých rodičů vůči institucím. Proto je vždy vhodné dát rodiči dítěte se SVP najevo, že škola je institucí, která chce (a umí) jejich dítěti pomoci v osobním rozvoji.

4.5.1 Zásady komunikace pedagogických pracovníků a rodičů dítěte se SVP

1. Pedagog uznává primární roli rodiny při výchově dítěte, obhajobě jeho práv a formulaci jeho potřeb.
2. Pedagog u všech dětí, u dětí se SVP, vždy striktně dodržuje pravidla ochrany osobních údajů a související etické normy.
3. Pedagog vždy a za všech okolností dává rodičům najevo, že mu jde o rozvoj, zájem, blaho a ochranu jejich dítěte.
4. Pedagog si je vědom své odpovědnosti za průběh spolupráce. Je-li rodič profesionálem v péči, pedagog je profesionálem ve vzdělávání a komunikaci.
5. Pedagog podporuje rodiče v otevřené komunikaci. Očekává a přijímá podněty i kritická hodnocení. Zajímá se o názory a postoje rodičů a jejich očekávání.
6. Pedagog je v komunikaci vstřícný, snaží se vyjít vstříc požadavku rodiny na termín a obsah setkání. Není-li to možné nabídne jiný odpovídající termín.
7. Pedagog dokáže udržet profesionální rovinu komunikace i v případě složitých a krizových situací, vyvolaných druhou stranou.
8. Pedagog informuje rodiče o dalších možnostech podpory ve škole i mimo. Informuje rodiče o svých kompetencích a možnostech a doporučí jim obrátit se na jinou osobu v oblastech, kam jeho působnost nedostačuje.
9. Pedagog volí formu komunikace, která je přiměřená schopnostem, znalostem a možnostem druhé strany. Neváhá se ujistit, zda obě strany rozumí sdělovanému stejně.

10. Pedagog vystupuje sebevědomě a asertivně, v případě nevhodného chování klidně komunikaci ukončí, a je-li to možné, nabídne jiná řešení či jiný termín (Baslerová, Michalík, Felcmanová a kol., 2020).

Jedním z důležitých ukazatelů inkluze ve škole je právě míra otevřenosti jejího prostředí, a to samozřejmě (možná především) i ve vztahu k rodičům, míra komunikace s rodiči, míra uplatnění partnerského a snahy o zapojení rodičů do života. Uplatnění partnerského principu samozřejmě vyžaduje aktivní přístup na obou stranách, považuje proto za vhodné v rámci vize explicitně zmínit také úlohu (podíl) rodičů na úspěšném působení školy. Je zřejmé, že ideální variantou formulace této části strukturované vize školy je zapojení rodičů do její přípravy.

Nicméně se mohou při integraci objevit některé překážky a to konkrétně na straně školy, samotného žáka či jejich rodičů (Svoboda, Zilcher, 2019).

4.5.2 Překážky integrace z rodinné perspektivy

Zde je nutné poznamenat, že nedostatky, které u rodin často objevujeme, nejsou specifické jen pro rodiny s dětmi s postižením, ale vyskytují se běžně. Avšak u žáků s problémy jsou tyto odchylky zvýrazněny a věnujeme jim větší pozornost (např. nevhodný výchovný styl, neshody v rodině apod.).

- Rodiče často své dítě nadměrně omezují ve strachu o jeho zdraví. Tato skutečnost se projeví nejen ve sportovních aktivitách, ale i v sociálních kontaktech nebo vykonávání každodenních činností (např. nakupování, cestování hromadnou dopravou).
- Objevuje se nedůvěra ke škole a dalším institucím, která nastává ve chvíli, kdy má dítě na ZŠ za sebou již mnoho let docházení k různým odborníkům, které ne vždy splňují jejich očekávání. Jejich nechuť a nedůvěra mnohdy vychází z předchozích negativních zkušeností, které mají za sebou (např. z předškolního vzdělávání) a přenáší se na školu i učitele.
- V mnoha případech jsou rodiče opravdu vyčerpaní a úkoly, které považujeme za adekvátní, někdy nezvládají. Tato skutečnost vede často k nedorozumění a neshodám s nimi. Vhodným způsobem pro poznání nároků, které dítě na rodiče klade, je pobyt na škole v přírodě nebo na vícedenním výletu, kdy máte dítě na starosti několik dnů a nocí. Jednou z možností je také návštěva rodiny, kdy poznáte další podmínky života dítěte.

- Poměrně často se setkáváme s protekcionistickou, nebo naopak perfekcionistickou výchovou, případně s výchovným zanedbáváním dítěte (rezignovaný rodič). Je třeba rodinu nejprve poznat, než ji odsoudíme. Snažit se pochopit (ne omluvit) důvody, které k tomu vedly (např. onemocnění dítěte, opakované úrazy v minulosti, existenční problémy apod.) (Bendová, Zíkl, 2011).

5 Žákyně s Downovým syndromem v běžné základní škole

5.1 Metodologie a cíle výzkumného šetření

Bakalářská práce se zabývá řešením problematiky **vzdělávání žákyně s Downovým syndromem na 1. a 2. stupni běžné základní školy**. Práce se zaměřuje na podrobné zkoumání problematiky na základně jedné konkrétní žákyně.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaká jsou pozitiva a negativa při procesu začlenění žákyně s Downovým syndromem do běžné základní školy.
2. Popsat vývoj integrace žákyně s Downovým syndromem do kolektivu.
3. Zjistit názor rodičů žákyně s Downovým syndromem na spolupráci se školou a pedagogickým sborem.
4. Sledování a zhodnocení, zda se žákyni daří naplňovat minimální výstupy s podporou IVP v rámci jednotlivých předmětů.
5. Zjistit, jaký je vztah a spolupráce mezi žákyní s DS a AP.
6. Zjistit, jaký měl dopad přechod na druhý stupeň včetně distanční výuky (Covid-19).

Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnocení, zda je v tomto konkrétním případě inkluze úspěšná či neúspěšná.

Výzkumné šetření je postaveno na **kvalitativním výzkumu** a využívá metod: **případová studie, pozorování a polostrukturovaný rozhovor**.

Kvalitativní výzkum se zaměřuje na detailní zkoumání konkrétních případů a jevů s cílem získat komplexní a bohatý obraz o zkoumané problematice. Tento přístup zahrnuje sběr dat prostřednictvím různých metod, které jsou flexibilní a otevřené, což umožňuje přizpůsobení se specifickým podmínkám výzkumu (Hendl, 2005).

Případová studie (kazuistika)

Původně byla považována za metodu popisující a rozebírající léčebné případy, později se vstup rozšířil i na ostatní vědecké obory. Dnes tedy hovoříme o právnické, pedagogické, psychologické či speciálně pedagogické kazuistice. Takto pojatá kazuistika zpravidla obsahuje rodinnou a osobní anamnézu, diagnózu, prognózu, terapeutickou, terapeuticko-formální či reedukační intervenci, jejich průběh a výsledky, popř. katamnézu (Edelsberger, 2000).

Metoda kazuistiky byla použita pro podrobnější představení konkrétní osoby vlastního výzkumu. Informace byly poskytnuty prostřednictvím rodičů žákyně, z individuálního vzdělávacího plánu a z doporučení školního poradenského zařízení. Případová studie je rozdělena na rodinnou, osobní a školní anamnézu žákyně s Downovým syndromem. Dále obsahuje návrh na terapeutickou intervenci (canisterapii).

Pozorování

Pozorování můžeme vymezit jako diagnostickou metodu označující specifický druh vnímání a myšlení, zaměřenou na diagnostikovanou osobu nebo jev a jejíž cílem je rozpoznat nejvýznamnější znaky a vlastnosti (osoby, jevu) (Müller, Valenta, 2013).

V rámci vlastního výzkumu bylo využito metody pozorování s cílem zjistit, jakým způsobem probíhala integrace žákyně do běžné základní školy, vypořádat míru zapojení do kolektivu třídy, popsat vztah mezi žákyní a asistentem pedagoga a uvést dosažené znalosti žákyně na konci prvního stupně základní školy.

Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je metoda kvalitativního výzkumu, která patří do skupiny výzkumných rozhovorů. Tvůrce rozhovoru má předem připravený „návod“, nemusí ho ale přesně dodržovat (Reichel, 2009)

V rámci vlastního výzkumného šetření byla metoda polostrukturovaného rozhovoru použita k získání názoru otce na celkové začlenění žákyně do běžné základní školy, jejich pohledu na spolupráci s pedagogickým sborem a hodnocení systému edukace, ve kterém byla žákyně vzdělávána. Dále bylo cílem zjistit dopad distanční výuky na vzdělávání.

Metoda polostrukturovaného rozhovoru byla také využita k získání názoru třídní učitelky prvního stupně na inkluzi žákyně, včetně vymezení pozitiv a negativ tohoto procesu, nastínění vývoje vztahu a spolupráce mezi žákyní a asistentem pedagoga (AP), popisu míry kooperace s rodiči a zjištění, zda třídní učitelka považuje inkluzi v tomto případě za úspěšnou či nikoliv.

6 Případová studie (kazuistika)

Jméno a příjmení: Marie Macháčová

Datum narození: 28. 2. 2007

Typ zdravotního postižení: mentální postižení – lehké, Downův syndrom

Rodinná anamnéza

Dívka má jednoho staršího sourozence a od narození vyrůstá v úplné rodině. Po úspěšném ukončení základní školy se začala vzdělávat na střední škole pro zdravotně znevýhodněné v Brně na Kamenomlýnské, kde přes týden pobývá na internátě.

Osobní anamnéza

Lidé, kteří dívku znají, ji popisují jako velmi temperamentní dítě. Má ráda všechny činnosti spojené s hudbou, ráda tancuje, zpívá a hraje na hudební nástroje. Zbožňuje zvířata a jejím oblíbeným koníčkem je starost o domácí zvířata, konkrétně o svého kocoura a psa. Rodiče ji odmalička vedou k rozvoji různých aktivit, ať už sportovních nebo uměleckých. Chodila do kroužku juda, plavání, jezdila na koních, absolvovala kroužek hravé angličtiny a asi dva roky se pravidelně věnovala hře na klavír. Pokud zrovna nemá náladu nebo je unavená, dává to jasně najevo a odmítá spolupracovat. Je tedy nezbytné ji neustále motivovat různými způsoby. Dokáže být velmi tvrdohlavá a rozčilená pokud něco není tak, jak v tu danou chvíli očekává. Čím je však starší, je i rozumnější a mnohem méně negativní a vznětlivá.

Ve věku tří let a dvou měsíců nepravidelně navštěvovala dětské centrum (DC) v Boskovicích za doprovodu maminky. V jejím chování byly projevovány mírné znaky negativismu, které byly ve většině případů ovlivněny různými faktory (nachlazení, únava). Její pozornost byla krátkodobá, měla nižší motivaci k výkonu a často pracovala metodou pokus-omyl (po krátkém nezdaru činnost odmítala). Na zákaz reagovala negací, avšak při kladném vyladění spolupracovala velmi pěkně. Rychle se adaptovala, zkoumala prostředí a přijala nabízené hračky.

Jemná a hrubá motorika

Střídala ruce, ale preferovala pravou. Úchop pinzetový, místy klíšťkový a tužku držela válcovým úchopem. Napodobila tah – svislici i horizontálu, kruhový tah. Bez problému obracela listy v knize. Jemná motorika odpovídala vývojové úrovni do 24 měsíců.

Chůze s jistotou, běh, dřep, kopnutí do míče, hod a kutálení míče, jezdila na odrážedle a plavala s pomůckami. Schody zvládala s pomocí, popř. s oporou, střídá nohy. Vylezla na průlezký, zdolávala různé překážky. Hrubá motorika odpovídala vývojové úrovni 30 – 36 měsíců.

Řeč

Vyjadřování verbální i neverbální, řeč obtížně srozumitelná, srozumitelně však několik slov řekla. Měla svůj žargon, přizvukovala při zpívání a říkadlech. Pokynům rozuměla – odpovídalo vývojové úrovni 12 – 15 měsíců.

Sociální chování

Pozdravení, navazování kontaktu s dětmi i dospělými, dobrá orientace ve známém prostředí. Prosazení svých přání a záměrů, negativně reagovala na napomínání. Vše chtěla dělat sama, dobře snášela krátkou separaci od rodičů.

Sebeobslužné činnosti

Sama jedla lžící, popř. vidličkou, pití z hrníčku (držela si ho sama), spolupráce při oblékání, vedena k udržování čistoty. Intelektové schopnosti globálně v pásmu lehké mentální retardace.

Speciálně pedagogické centrum na základě zjištěných závěrů při psychologickém vyšetření doporučilo přijetí dívky do MŠ běžného typu, kde byla následně vzdělávána formou individuální integrace za přítomnosti asistenta pedagoga 4 hodiny denně.

Školní anamnéza

Mateřská škola

MŠ navštěvovala ráda, těšila se na děti, které ji mezi sebe bez výhrad přijaly. Sama se zapojovala do organizovaných volných her a pozorováním činnosti dětí, jež se snažila napodobit a vyrovnat se jim. Respektovala požadavky paní učitelky i asistentky. Usilovala o samostatnost, avšak při některých aktivitách potřebovala dohled a malou pomoc paní asistentky např. návštěva toalety. Mluvila jednoslovně, odpovídala na dotazy a byla schopna si říct nebo požádat o cokoli. Někdy byla vypožorována horší nálada až negativismus, která se dala usměrnit odpoutáním pozornosti např. říkankami a písničkami. Dívce bylo doporučeno dále pokračovat v plnění IVP a jednou za 3 týdny navštěvovat logopedii.

Základní škola

Název a adresa školy:

ZŠ Boskovice, příspěvková organizace

náměstí 9. května 8

680 01 Boskovice

Pracoviště Slovákova 8

Žákyně nastoupila do **1. ročníku ZŠ** v osmi letech a čtyřech měsících, tudíž měla dva odklady. Ve třídě, kterou navštěvovala, byla zřízena funkce asistenta pedagoga. V průběhu 1. a 2. ročníku se vystřídaly dvě asistentky pedagoga, což pro její vzdělávání nebylo přínosné. Ve třídě pracovala i samostatně, tempo spolužáků zvládala. Trpěla dyslálií a disharmonickým vývojem osobnosti v neprospěch verbální složky. Vzdělávání probíhalo na základě individuálního vzdělávacího plánu, který byl vypracován IVP z RVP ZV upravující vzdělávání žáků s LMP (Čj, M) a IVP z RVP ZV.

Hlavním cílem IVP je rozvoj komunikačních dovedností a spolupráce, pravidelná příprava na vyučování a plnění domácích úkolů. Dále snaha o předání učiva co nejsrozumitelnějším způsobem v pochopitelné míře a přizpůsobení učiva tak, aby byla žákyně v co největší možné míře začleněna do běžné výuky s ostatními žáky. Tyto cíle se dále naplňovaly až do 6. třídy.

3. - 6. ročník

- Určený stupeň podpůrných opatření: 3
- Ve třídě je zřízena funkce asistenta pedagoga v rozsahu: 30 hodin týdně.
- ŠPZ, které doporučilo zřízení funkce asistenta pedagoga: SPC Brno, Ibsenova
- Spolupráce s SPC – každoroční návštěva pracovnice, která byla velmi nápomocná. Poskytla spoustu materiálů a pomůcek, které mohla žákyně využívat do další návštěvy.
- Žákyně je vzdělávána dle IVP vypracovaného ze ŠVP vycházejícího u upraveného RVP ZV.
- Pedagogická intervence: 1 hodina týdně, zaměření primárně na matematiku, procvičování a opakování.
- Pravidelné schůzky s rodiči žákyně 1x za měsíc nebo dle potřeby.
- Výuka probíhá ve třídě společně s ostatními žáky. S výjimkou matematiky, kdy žákyně chodí po úvodní společné rozcvičce s asistentem pedagoga do jiné učebny.

- Chování se odvíjí od aktuální nálady – největším problémem je však únava a nesoustředěnost, často ale také pohodlnost. Někdy se dokáže soustředit celou vyučovací hodinu, v případě špatné nálady však nepracuje vůbec nebo je velice těžké ji k práci přimět. Požadavky asistenta pedagoga i učitele téměř vždy respektuje (dle nálady v daný den), s pedagogy jedná slušně, někdy dospělým vykává, někdy tyká. Věci na hodinu si chystá sama (často musí být důrazně upozorňována). V hodině dokáže pracovat samostatně na úkolech, kterým rozumí. Je však potřeba dohled a pobízení pro kontrolu práce, důslednost.

3. ročník

- Počet žáků ve třídě: 21
- Ve školní družině je také zřízena funkce asistenta pedagoga v rozsahu: 10 hodin týdně.
- Učivo daného ročníku zvládá s výraznými obtížemi.

4. ročník

- Počet žáků ve třídě: 23
- Stanovené cíle daného ročníku částečně zvládá. Pokračuje pozvolný vývoj. Uplatňovaná podpůrná opatření jsou efektivní, nejvýznamnější je podpora asistenta pedagoga.

5. ročník

- Počet žáků ve třídě: 22
- Žákyně plní minimální výstupy. Aktuálně kladen největší záměr v matematice.

6. ročník

- Počet žáků ve třídě: 22
- Naplnění očekávaných výstupů a koordinace práce s žákyní je v aktuální situaci obtížnější. V některých věcech je pozadu (distanční výuka z důvodu Covid-19).

Návrh terapeutické intervence – Ukázková canisterapie

Dívka s Downovým syndromem, 12 let

Cíle:

1. **Rozvoj komunikačních dovedností** – zlepšení schopnosti vyjadřování vlastních pocitů a myšlenek, rozšíření slovní zásoby a schopnosti konverzace
2. **Podpora verbální komunikace** – posílení verbální komunikace a schopnosti formulovat věty, zlepšení porozumění verbálním instrukcím a otázkám

3. **Zvýšení sebevědomí** – posílení sebejistoty při komunikaci s ostatními, podpora pocitu úspěchu a sebevědomí při dosahování cílů
4. **Emocionální podpora** – snížení úzkosti a stresu spojeného s komunikací, posílení emoční stability a odolnosti vůči stresovým situacím
5. **Rozvoj jemné motoriky** – posílení dovedností v oblasti jemné motoriky prostřednictvím interakce se psem, zlepšení manuální zručnosti při manipulaci s pamlsky a hračkami pro psa
6. **Rozvoj empatie** – podpora porozumění a empatie k potřebám a projevům zvířat, zlepšení schopnosti vcítit se do pocitů a potřeb ostatních
7. **Zlepšení schopnosti koncentrace** – podpora schopnosti soustředit se na určité úkoly a aktivity, posílení schopnosti udržet pozornost po delší dobu
8. **Posílení motorické koordinace** – zlepšení celkové motorické koordinace prostřednictvím aktivit se psem, podpora vyváženého rozvoje hrubé a jemné motoriky

Průběh canisterapie:

1. Seznámení

V této úvodní fázi se žákyně seznámila s terapeutickým pejskem (Kajko, trpasličí pudl) a s terapeutkou. Maruška hned na začátek řekla, že se na pejška moc těšila. Terapeutka předvedla s pejskem jednoduchý povel (Sedni!) a poté dala Marušce malý pamlssek, aby to s pejskem zopakovala. Maruška řekla povel Sedni!, Kajko uposlechl a následně si vzal pamlssek z ruky, z čehož měla Maruška radost. *Cílem seznámení je navázání důvěry, snížení úzkosti při kontaktu se psem, podpora koordinace.*

2. Aktivita se psem (AAA – animal assisted activities)

Základní povely – sedni, lehni, dej pac, přines, chůze u nohy:

Názorně ukázala žákyni, jak dát psovi povel a následně ho odměnit. Pečlivě dívce popsala, jak povely fungují. Maruška pozorně poslouchala a snažila se říci povel správně a srozumitelně. Vzala si pamlssek a ve stejném pořadí opakovala povely po terapeutce. Většinou pejsek uposlechl povel a Maruška pokračovala, nicméně Kajko je velmi hravý pejsek a někdy kolem ní pobíhal a nevěděl, co má dělat. Maruška to ale nevzdávala, snažila se Kajka pobízet, volat na něho, navádět ho, aby povel uposlechl. Neustále ho odměňovala pochvalou (nejčastější pochvala – Skvělý!) a poté pamlskem a pohlazením. *Cílem výuky základních povelů je rozvoj verbální komunikace, zlepšení motoriky, podpora koncentrace.*

„Házení míčku“

Terapeutka předvedla povel hod míčkem a vysvětlila, jak bude aktivita probíhat. Ukázala jí, jak držet míček a jak ho hodit tak, aby pes mohl snadno běžet a chytit ho. Povel zopakovala ve správném pořadí – Řekla pejskovi, aby jí přinesl míček, dala povel Sedni!, míček hodila, dala povel Přines!, a čekala, až jí ho Kajko přinese. Aktivita se opakuje několikrát, přičemž terapeut povzbuzuje žákyni a psa. Každý úspěšný hod je odměněn pochvalou, což motivuje žákyni i psa k další spolupráci. *Cílem této aktivity je podpořit jemnou a hrubou motoriku, zlepšit koordinaci oko-ruka.*

„Schovávání skořice“

Terapeutka přinesla krabičku se skořicemi a vysvětlila žákyni jak postupovat. Ukáže jí, jak může psa vést a povzbuzovat, aby našel „skrytý poklad“. Maruška si vybrala jednu skořici, přičichla a dala čichnout i pejskovi s povelom Čichej!. Pejsek si skořici očuchal a Maruška už přemýšlela, kam ji schová. Skořici rozmístila po vybrané oblasti tak, aby byla částečně skrytá, ale stále dostupná pro psa. Poslala pejska za dveře, řekla mu Čekej! a schovala skořici pod kužel. Otevřela dveře, okamžitě vyběhl a začal čichat a hledat. Maruška mu fandila a neustále ho pobízela povelom Najdi!. Trvalo to asi 2 minuty a pejsek skořici našel. Povel provedl správně, když si sedl na místo, kde je skořice ukrytá. Následně odměnila pamlskem. *Cílem aktivity je rozvoj komunikačních dovedností, posílení vztahu se psem, zábava a motivace.*

„Skládání barevných kalíšků“ (od největší velikost po nejmenší)

Skládání kalíšků Marušku moc bavilo. Terapeutka přinesla kalíšky, řekla Marušce, kam si sedne, jaká bude její role a jak bude vést psa při této aktivitě. Na zemi byl nachystaný největší kalíšek, ke kterému si Maruška sedla a držela ho. Vedle sebe měla poskládané kalíšky menší velikosti. Nejdříve začala skládat kalíšky do sebe, přičemž pejska povzbuzovala, aby ji sledoval. Poté ho postupně začala zapojovat tím, že mu ho házela nebo podávala. Kalíšek si vzal nebo přinesl a umístil do většího kalíšku. Dávala povely Přines!, a při samotném skládání povely Sprav to! Lépe!. Pamlskem pejska odměnila před povelom i po splnění. Pejsek si vysloužil i její potlesk. *Cílem aktivity skládání je rozvoj jemné motoriky, zlepšení koordinace a komunikačních dovedností, posílení trpělivosti a koncentrace.*

„Házení kroužků na cíl“

Dívka se s terapeutkou přemístila o kousek vedle, kde byla nachystaná dřevěná hra házení

kroužků na cíl. Terapeutka vysvětlila, že cílem psa v této hře je navléknout kruhy na stojánek. Předvedla, jak správně házet kroužky na cíl a jak psa motivovat k účasti. Opět předvedla postup a zopakovala dívce povely. Žákyně začala házet kroužky na cíl, přičemž pejska povzbuzovala, aby ji sledoval. Dále začala postupně zapojovat pejska do hry, hodila kroužek do prostoru a zvolala povel Navleč!, při zdárném splnění pejska pochválila – Tak to je skvělý! Šikulka!, natáhla se pro kroužek a řekla „další“, hodila kroužkem až do navlečení všech kroužků. Terapeutka průběžně dívce pomáhala s povely a připomínala odměňování. *Cílem této hry je rozvoj jemné motoriky, zlepšení koordinace, podpora sociální interakce, fyzická aktivita.*

Specifické aktivity (pomoc při sundávání svetrů a rukavic, přinesení dečky)
Pro provedení další aktivity s pejskem bylo potřeba využít určitých pomůcek. Kajko chtěl za pomoci Marušky ukázat, jak umí své paničce nebo komukoliv jinému vysvléknout oblečení, v tomto případě svetr a rukavice.

Terapeutka žákyni vysvětlila, co bude následovat krok po kroku a řekla jak bude postupovat. Požádala Marušku, aby si oblékla svetr. Terapeutka před odvedením činnosti dala pejskovi pamlsek pro správnou motivaci. Pejsek, který je na tuto činnost vycvičen, jemně uchopí svetr za rukáv či spodní okraj a pomalu ho začne stahovat dolů, žákyně se mírně otočila celým tělem, aby se pejskovi podařilo vysvléknout i druhý rukáv. Maruška Kajka neustále povzbuzovala povely Vysleč!, a následně pochválila – Šikulka!

Poté si Maruška oblékla rukavice a proces aktivity probíhal podobně. Pejsek dostal pamlsek a jemně uchopil rukavici za konec prstu a opatrně ji stáhl. Terapeutka jej vedla povely Sundej rukavici!, Tahej! Kajko byl odměněn a žákyně nadšená.

Maruška dala pejskovi pamlsek, sedla si do prostoru a dala povel pejskovi – Přines dečku! Povel několikrát zopakovala. Kajko se rozběhl, uchopil dečku a přinesl ji. Po přinesení dečky dala Maruška povel Zakryj se! Pes si nejdříve dečku „rozprostřel“, jemně ji uchopil za okraj deky a schoulil se tak, aby ho celá přikryla. Poté čekal až ho Maruška odmění pamlskem a pochvalou. *Cílem těchto aktivit je učit dítě spolupráci a vzájemné pomoci, posílení vztahu se psem, zvýšení sebevědomí.*

3. Relaxační část (mazlení, hlazení pejska, kartáčování a aportování)

Mazlení se psem a fyzický kontakt obecně mohou pomoci snížit hladinu stresu a navodit stav relaxace. Při hlazení psa dochází ke snížení krevního tlaku a úzkosti což podporuje celkovou pohodu.

Terapeutka se s pejskem a žákyní přesunula na sedačku, aby se mohla Maruška uvolnit a pohodlně usadit. Terapeutka žákyni ukázala, jak pejska pohladit, jak se s ním může mazlit či se k němu přitulit. Je nutné dávat pozor, aby se i pejsek cítil stále pohodlně a nebyl přetěžován. Ve finále ani nebylo potřeba vysvětlování a instrukcí, mezi Maruškou a Kajkem byl totiž vztah již vybudován. Maruška ho hladila, společně se mazlili, dokonce jí vyskočil i na klín. Terapeutka podala i kartáč a ukázala Marušce, jak správně kartáčovat srst psa. Povzbuzovala ji, aby sama pokračovala v kartáčování, buď ve směru srsti nebo jemnými tahy.

Při této aktivitě k pejskovi mluvila a zároveň ho hladila. Říkala mu jak šikovný pejsek je, jak je hodný a vzpoměla si na film, kde byl pejsek, který byl Kajkovi podobný.

Jakmile byli oba zrelaxovaní, terapeutka podala balónky a pejskovy oblíbené plyšáky. Na závěr si spolu pohráli formou aportu a jelikož byla žákyně poučena již na začátku samotné canisterapie, jak postupovat u házení předmětů pejskovi, instrukcí nebylo třeba. *Cílem v této části canisterapie je poskytnutí okamžité relaxace, rozvoj jemné motoriky, podpora verbální komunikace a fyzické aktivity. V neposlední řadě vytvoření emocionálního pouta mezi pejskem a žákyní.*

4. Rozloučení s pejskem a terapeutkou

Po skončení poslední aktivity terapeutka žákyni usadila na pohodlné místo, aby jí umožnila se ohlédnout zpět na celkové sezení a pokusila se sdílet své pocity. Položila jí několik jednoduchých otázek typu: „Jak se ti to líbilo?“, „Která část tě nejvíc bavila?“, apod. Maruška se sama rozvykládala, byla nadšená ze všech aktivit a některé chtěla i opakovat. Největší úspěch měla aktivita, při které pejsek sundával Marušce oblečení. Terapeutka Marušce poděkovala za její účast a pochválila ji za snahu a interakci s pejskem. Kajko se s Maruškou rozloučil tak, že jí vyskočil na klín a ještě naposledy se s ní pomazlil. Maruška ho pohladila a řekla mu, že doufá, že se zase brzo uvidí. Terapeutce žákyně řekla, že je moc ráda, že ji i pejska mohla poznat.

Rozloučení bylo velmi povzbudivé a dívka se při odchodu cítila spokojená, oceňovaná a podporovaná.

7 Vlastní výzkumné šetření

7.1 Pozorování

Vlastní výzkumné šetření spočívalo v pozorování vývoje integrace žákyně s Downovým syndromem v běžné základní škole od 3. do 6. ročníku. Pozorování probíhalo systematicky během čtyř let a bylo následně rozděleno do tří oblastí:

- **Vývoj integrace žákyně**
- **Vztah a spolupráce mezi AP a žákyní s Downovým syndromem**
- **Dosažené znalosti žákyně na konci 1. stupně v běžné základní škole**

Vývoj integrace žákyně

Ve **3. ročníku** do této třídy nastoupila nová asistentka pedagoga (dále AP). Žákyně navštěvuje i školní družinu, ve které je také zřízena funkce AP. Paní učitelka, která působí v této třídě je skvělá. Ve třídě vytvořila moc příjemnou atmosféru a věnuje jí spoustu své energie. Každý školní rok má v této třídě nějaké téma – piráti, mimoni a letos kovbojové. Tím je nejen vyučování skvěle zpestřeno, ale celý školní rok, kdy paní učitelka ve spolupráci s AP vymýšlí různé výlety a akce (např. u tématu „kovbojové“ – den a přespání ve westernovém městečku). Na děti i jejich vzdělávání to má velký efekt, jsou neustále motivované a celý proces je pečlivě promyšlen.

Žákyně je hodně náladová. Dokáže přijít s výbornou náladou, ale mnohdy se značným znechucením. Pokud má dobrou náladu, automaticky si nachystá věci a čeká na příchod paní učitelky. Uposlechne téměř každý pokyn a dokáže udržet tempo se spolužáky. Když přijde smutná nebo naštvaná, hodí aktovku na zem a sedne si na koberec. Většinou je hodně rozmrzelá, když přijde pozdě do první vyučovací hodiny. Buď je ospalá, nebo naštvaná na maminku/tatínka, kteří se ji snažili vypravit a dovézt do školy včas, což se jim mnohdy nedaří, neboť odmítá spolupracovat. Když je naštvaná, často chodí na toaletu, kde se zamyká a jelikož se vztah mezi AP a žákyní stále nachází ve fázi poznávání, spíše uposlechne paní učitelku, která na ni má již velký vliv.

Žákyně sedává s AP v zadní lavici většinu vyučovacích hodin a postupem času se ji co nejvíc snaží vést k samostatnosti, a zakročí, jen když je to nezbytně nutné. Ve třídě je také dívka s lehkou poruchou učení, ale práci většinou chápe a zvládá s ostatními žáky, takže se AP věnuje

hlavně žákyni (s DS) nebo vytváří různé pomůcky, upravuje výzdobu třídy, pomáhá třídní učitelce (dále TU) s čím je potřeba apod. Někdy sedí sama a někdy si za ní sedává spolužačka Pavlínka. Žákyni má moc ráda, často ji motivuje k práci a pomáhá v různých drobných úkonech. Má významnou roli v začlenění děvčete do kolektivu. Zapojuje ji do různých her o přestávkách, povzbuzuje při zkoušení či přednesu a stejně tak i její spolužáci. Při přednesu sklídí potlesk, plácnou si s ní a pochválí ji za dobrou známku. Dostává se jí takové množství podpory od celé třídy, že má radost sama ze sebe a vyjadřuje nadšení ze svého úspěchu. Nicméně stále přetrvává, že se veškerá práce odvíjí od aktuálního citového rozpoložení. Někdy je velice snaživá, vydrží se soustředit celou vyučovací hodinu, ale někdy nejeví o učivo zájem, nespolupracuje a nereaguje na pokyny učitele či asistentky, je tvrdohlavá.

V 4. a 5.ročníku AP společně s paní učitelkou usiluje o větší samostatnost dívky při vzdělávacích činnostech. Žákyně se nadále vzdělává dle IVP ve všech předmětech. Veškerou učební dobu tráví v kolektivu třídy, až na hodiny matematiky, které vyžadují větší soustředění (samostatná učebna s AP). Na matematiku se většinou těší a výuka v učebně mimo třídu jí nevadí. Při zadávání veškerých úkolů při vyučování AP neustále spolupracuje s pedagogem. Ostatní vyučovací hodiny žákyně tráví v rámci kolektivu, kde pedagožka usiluje každou vyučovací hodinu o zapojení žákyně, i když je to čím dál obtížnější. Pokud paní učitelka probírá novou látku, která není v rámci obsahu učiva u dívky, má připravené jiné procvičování. AP vysvětlí zadání úkolu, který samostatně splní a předá ke kontrole (většinou AP). Pokud je unavená nebo odmítá pracovat, odebere se do zadní části učebny na koberec, kde využívá různé speciální pomůcky a materiály. Tato změna ji vždycky potěší a je ochotná spolupracovat. Každé nové učivo si spolu s AP zopakuje, procvičí a poté pracuje s ostatními. Když potřebuje pomoci, AP hned zakročí.

Žákyně aktuálně sedí sama v zadní lavici, případně si k ní sedne spolužačka Pavlínka. AP neustále dohlíží, aby měla žákyně zapsané všechny informace a domácí úkoly správně. I deníček slouží jako prostředek komunikace mezi AP a rodiči. Dále AP vždy připomíná a zdůrazňuje důležité písemky a témata k naučení. Komunikace s rodiči je na velmi dobré úrovni. Problémem je stále její náladovost, která z velké části ovlivňuje pracovní výkonnost. Proto je vždy velmi důležité zvolit správný způsob motivace např. střídání různých aktivit v hodině, nebo i o přestávce. V oblíbených předmětech se u ní projevují extrémní rozdíly, např. na konci hudební výchovy (je velmi smutná, že hodina končí). Na tělesnou výchovu se naopak vůbec netěší, nechce se převlékat, a pokud má špatnou náladu, někdy jen sedí na lavičce. Jakmile se hrají hry typu vybíjená či přehazovaná, celkem rychle jeví zájem a hned se zapojí.

I tady se projevují určité extrémní reakce – při vybití či střídání naštvaně odchází, většinou v doprovodu pláče.

Pro žákyni nastává v polovině 5. ročníku velká změna - odchod TU na mateřskou dovolenou. Na tuto skutečnost reaguje s lítostí, paní učitelku má velmi ráda a odmítá změnu. Nicméně novou učitelku přijímá dobře. Velkou mírou podpory žákyně je AP a kolektiv ve třídě, kterým je stále přijímána dobře. Všichni respektují její odlišnost a jsou ochotní jí vždy se vším pomoci.

Žákyně stále pracuje podle toho jakou má náladu. Pomocí oddechových aktivit, písniček, básniček apod. se jí však daří přivést zpět k práci. Jakékoliv změny nese velmi těžce, např. v rozvrhu, ve vyučování, ve formě výuky, když se třída účastní nějaké exkurze či přednášky apod. Potřebuje svůj pravidelný rytmus, jinak špatně pracuje/nepracuje, chce odcházet ze školy a je vzpurná. Je zvyklá na svou AP, kterou respektuje a potřebuje ji mít stále u sebe. Někdy potřebuje fyzický odpočinek, např. si lehnout na koberec a na chvíli zavřít oči.

V **6. ročníku** je prioritou rozvoje žákyně aktivizace komunikačních dovedností (vzhledem k disharmonickému vývoji osobnosti v neprospěch verbální složky – dyslálie). Také snaha o maximální zařazení žákyně do běžné výuky, ale zaměření učiva na praktickou stránku. Dále budování vztahů se spolužáky vzhledem k zvolna pokračujícímu vývoji (prosociální chování), eliminace projevů negativismu v chování, podpora samostatnosti a v neposlední řadě využít kladných vlastností – snaživosti, ochoty spolupracovat.

I v tomto ročníku nastávají změny, které významně ovlivňují celý proces vyučování. Nejenže žákyně přešla na 2. stupeň a má opět novou TU, ale z důvodu epidemie virového onemocnění Covid-19 se klasické prezenční vyučování na nějaký čas mění na DV – distanční vyučování.

Žákyně kromě DV dochází téměř po celou dobu na individuální prezenční konzultace s AP (obvykle 2 hodiny denně) a účastní se pedagogické intervence i matematiky (1x týdně). Plnění očekávaných výstupů a také koordinace práce s žákyní je v této situaci obtížnější, v některých věcech je pozadu. Žákyně snáší situaci psychicky dobře a neztrácí optimismus, daří se jí udržovat vztahy s kolektivem, má ve třídě kamarádky, se kterými zůstává v kontaktu. Rodiče se o vzdělání dcery aktivně zajímají a snaží se jej podporovat, komunikují s AP, TU, poskytují žákyni podnětné prostředí. Jsou zde však značné potíže „režimového“ charakteru (zejména účast na ranních online hodinách, někdy také v docházce na konzultace s AP). Má také potíže s plněním a odevzdáváním samostatné domácí práce (pokud ji neudělá v rámci konzultace s AP). V tomto bodě je potřeba zejména větší důslednost ze strany rodiny. Žákyně

má stále potíže ohledně orientace v čase, z čehož vyplývají některé zmíněné nedostatky a je potřeba na tom zapracovat, nejlépe s vyšší mírou podpory v rodině. IVP je nastaven adekvátně.

Vztah a spolupráce mezi AP a žákyní s Downovým syndromem

Ve 3. ročníku nastoupila do této třídy nová asistentka pedagoga, již jako třetí v pořadí. V 1. a 2. ročníku se zde vystřídaly dvě asistentky pedagoga, takže žákyně neměla dostatek času, aby si na některou z nich pořádně zvykla. Nová asistentka pedagoga zrovna absolvovala maturitní zkoušku na střední pedagogické škole, tudíž tak nastoupila do svého prvního zaměstnání. Nicméně nová AP měla spoustu zkušeností s prací se zdravotně či mentálně postiženými lidmi, ať už na praxích v denních stacionářích, v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v běžné základní škole. Seznámení žákyně s asistentkou pedagoga proběhlo v přátelské a pozitivní atmosféře. Maruška byla komunikativní, trochu se styděla, ale nemělo to dlouhého trvání a poměrně rychle navázaly dobrý vztah. Stejně jako s třídním kolektivem, kterým byla žákyně již plně přijata. Uvědomovali si její odlišnost, snažili se jí pomáhat a zapojovat ji do různých aktivit či povídání o přestávkách. Někdy však nastal problém, když měl žák hračku, se kterou si chtěla hrát - dokázala se pak vyjadřovat i hanlivě.

Žákyně seděla v zadní lavici, a aby se AP seznámila s dosaženými schopnostmi a dovednostmi v jednotlivých předmětech, většinu vyučovacích hodin seděla s ní. Primárním cílem práce AP bylo postupně vést žákyni k co největší samostatnosti. Proto nechala žákyni po nějaké době sedět v lavici samostatně a zakročila jen tehdy, když to bylo nutné. Zakročila například v případě potřeby vysvětlit zadání nebo postup dané úlohy, při čtení rozsáhlejšího textu, při spolupráci v týmu apod. Dále AP fungovala jako podpora při individuálním projevu žákyně (zkoušení, referát, přednes) a dodávala tak žákyni odvalu a byla jí oporou. Při zdárném přednesu měla žákyně radost ze svého úspěchu, kterou sdílela jak se spolužáky, tak s asistentkou pedagoga. AP pomáhala žákyni zvládnout celý proces vzdělávání a pracovního chování včetně budování přiměřeného vztahu k vrstevníkům i dospělým. Důležitou skutečností v celém procesu vzdělávání bylo aktuální rozpoložení žákyně. Práceschopnost a reakce na pokyny AP se odvíjely od momentální nálady. Když byla žákyně v dobrém rozpoložení, sama si nachystala věci na hodinu, pracovala samostatně na úkolech, kterým rozuměla a dokázala udržet tempo se svými spolužáky. Nicméně AP neustále dohlížela, dbala na důslednost a pobízela pro kontrolu práce. V případě špatné nálady však nepracovala vůbec nebo bylo velice těžké ji k práci přimět. V prvních měsících působení nové AP měla

rozhodující a hlavní slovo třídní učitelka. Často se stávalo, že přišla žákyně hodně rozmrzelá, odmítala si nachystat věci, ležela jen tak na koberci nebo v hodině odešla na toaletu, ze které se už nevrátila. Jelikož AP s dívkou spolupracovala jen krátce, respekt nebyl zcela vybudován, a proto musela zakročit třídní učitelka, kterou nakonec vždy poslechla.

Postupem času se AP stala pro žákyni přirozenou autoritou a společně dokázaly vyřešit jakýkoliv problém, který nastal, například když si žákyně sedla před třídu a odmítala jít na další vyučovací hodinu. Bylo důležité si s Maruškou promluvit, zeptat se co ji trápí a správně ji namotivovat k další práci. Jestliže byla unavená a ve vyučování usínala, bylo nutné zvolit jiný postup - střídání aktivit (skládání kartiček na koberci, pracovní listy s vybarvováním, individuální aktivita spolu s AP). Žákyně tedy prakticky vždy reagovala na pokyny AP, ovšem stále měla potíže spojené s adaptací na jakoukoliv změnu. Nebyla příliš nadšená z některých školních akcí, jako jsou besedy, exkurze či výlety. Nechtěla se účastnit divadelních představení či vánočních akcí, důvodem byl strach z čertů a lidí převlečených do různých kostýmů. Neměla ráda velké procházky a často pro ni bylo opravdu obtížné ujít větší vzdálenost. Proto musela být AP občas lehce přísná, aby žákyni přiměla spolupracovat. Na co se ale vždy těšila, bylo plavání. Většinou se bez řečí převlékala, poslouchala plavčíky a tuto sportovní aktivitu si skutečně užívala. Jak již bylo zmíněno výše, Maruška těžce nesla konec některých vyučovacích hodin, například hudební výchovy. Plavání nebylo výjimkou. I když měla ten den dobrou náladu a asistentku pedagoga poslouchala, nejednou se stalo, že odmítala opustit bazén a nereagovala na plavčíky ani pedagogy. Poté, co pro ni musel pan plavčík skočit, si brzy uvědomila, že to nebylo správné a asistentce pedagoga se omluvila.

Třídní učitelka se společně s AP snažily, aby byla žákyně integrována v co nejvyšší možné míře. Třída se účastnila různých akcí na podporu dětí s Downovým syndromem a každoročně 21. března slavili na počest Marušky Světový den Downova syndromu (říká se mu také Ponožkový den). Spolužáci i pedagogové si na její počest oblékli dvě rozdílné ponožky. Důvodem je, že ponožky patami k sobě vytvoří chromozom X, který mají děti s tímto syndromem navíc. Tyto akce měly pro Marušku zásadní význam. Cítila se výjimečně, plná radosti, a díky nim mohla zažít v kolektivu běžné základní školy pocit úspěchu.

Při přechodu z 1. na 2. stupeň se objevily určité změny, které ovlivnily celkový vzdělávací proces. Ve třídě se vystřídal dvě třídní učitelky, přibýly další předměty s novými učiteli a nastala distanční výuka z důvodu pandemie Covid-19. Žákyně mimo online výuku docházela do školy za asistentkou pedagoga na 6 hodin týdně, kde spolu probíraly učivo, které

bylo třeba si procvičit či zopakovat (Čj, M, D, Z, Aj). AP chystala a posílala žákyni materiály dle pokynů učitelů. Dívka přicházela ve většině případu s dobrou náladou a na hodiny s AP se těšila. Asistentka pedagoga si s ní průběžně povídala, střídala aktivity a snažila se pro ni vytvořit co nejpříjemnější atmosféru během vyučování. Někdy však byla hodina a půl (2x 45 minut) pro Marušku až moc a začala se ztrácet. Vše co AP řekla, tak zopakovala, odkývala a měla potřebu odejít zkontrolovat svého kocoura. Ukončení karantény a návrat do školy představovaly pro Marušku další výzvu. Těšila se na setkání s některými spolužáky ale z každodenní školní docházky už tak nadšená nebyla. Nakonec to zvládala celkem statečně a spolu s AP dokázala během výuky spolupracovat.

Rozloučení s asistentkou pedagoga, která odešla na mateřskou dovolenou, bylo pro Marušku i AP emotivní záležitostí. Za tu dobu, kterou spolu strávily, si vytvořily pevný vztah. Žákyně asistentce pedagoga důvěřovala a měla v ní plnou podporu. Obě byly smutné, že končí určitá „éra“, ale zároveň se těší na budoucí setkání.

Na závěr autor uvádí vzpomínku asistentky pedagoga:

Maruška: Veru, dnes je den Downova syndromu. Já mám Downův syndrom, že?

AP: Přesně tak, Maru.

Maruška: (s úsměvem) Já jsem jiná než ostatní, že?

AP: Ano, ty jsi výjimečná.

Asistentka pedagoga na konci svého působení v této třídě vypožorovala určitý progres ve vzdělávání konkrétní žákyně:

Během výuky:

- Na začátku výuky má žákyně připravené učivo včas na lavici, aniž by ji k tomu AP musela pobízet.
- Respektuje zvonění a příchod učitele na hodinu.
- Sama si říká o práci, ráda píše krátké zápisy.
- Nepláče, jen velmi zřídka – když se jí něco opakovaně nedaří nebo při narušení režimu (to stejné platí u rozčílení).
- Samoobsluha výrazně rozvinuta.
- Téměř vždy včas převlečena na tělocvik. Nepláče, když je vybitá – lépe snáší prohru.
- Neutíká z hodiny a nezamyká se na toaletách.

Při školních akcích:

- Chová se ukázněně a při návštěvě kina či divadelního představení neprotestuje.
- Zvládá být v přítomnosti čertů a lidí převlečených do kostýmů.
- Velký posun při schopnosti ujít větší vzdálenost, lépe zvládá cestu ze školy na zimní stadion (1,5 km).

Dosažené znalosti žákyně na konci 1. stupně v běžné základní škole

Cíle IVP se podařilo částečně splnit. Žákyně je mírně pozadu v matematice, v českém jazyce však pracuje nad rámec minimálních výstupů.

V českém jazyce žákyně vyniká v oblasti vyjmenovaných slov, které dokáže téměř bez chyby vyjmenovat a správně aplikovat v praxi při odůvodňování pravopisu. Vzory ženského a středního rodu má již osvojeny a v současné době se učí vzorům rodu mužského. Žákyně však často opomíjí psaní velkého písmena na začátku věty a obtížně rozlišuje háčky a čárky. Její písmo je úhledné a čitelné. Čtení je její silnou stránkou, čte dobře a zvládá i složitá a cizí slova, i když občas nedodrží správnou délku slov. Ve většině případů se dokáže sama opravit. Vyslovování hlásky R je pro ni náročné, avšak ve čtení i mluvení je zaznamenáno výrazné zlepšení.

V matematice se aktuálně žákyně učí počítat do 100. Upevňuje si konkrétní představy o čísle, čtení, psaní a používání číslic v rozsahu do 100. Zvládá sčítání a odčítání dvouciferných čísel z paměti i písemně, přičemž odčítání je pro ni náročnější. Tvoří a zapisuje příklady na násobení a dělení v rozsahu do 100 a dokáže řešit jednoduché slovní úlohy. Nicméně má mírné potíže s počítáním při přechodu přes 20. Je schopná rozlišit sudá a lichá čísla. Využívá kalkulátor, zdokonaluje finanční gramotnost a využívá různé specifické pomůcky. V současnosti je kladen největší záměr na malou násobilku a dělení. Žákyně má velmi dobrou paměť, což je velká výhoda nejen v matematice.

V anglickém jazyce žákyně většinu hodin pracuje samostatně bez asistenta a pedagoga a během výuky dokáže udržet pozornost, zejména při čtení. Prokazuje schopnost si zapamatovat mnoho slovíček týkajících se osob, zvířat, barev, číslovek od nuly do dvaceti atd. Je schopna tvořit jednoduché věty, jako například „I like fruits.“, „I am a girl.“ apod. Její výslovnost je velmi dobrá, což přispívá k celkové komunikaci.

V přírodovědě a vlastivědě se učební obsah od ostatních výrazně odlišuje. Největší důraz se klade na důležité skutečnosti v dějinách – například kdy začala první světová válka a kdo byl prvním prezidentem České republiky.

V tělesné výchově se aktivně zapojuje, nicméně opět záleží na aktuálním rozpoložení žákyně. Ráda hraje míčové hry, avšak prohru stále nese občas těžce.

Když má Maruška radost, má opravdu obrovskou radost a projevuje velké nadšení než osoba bez tohoto postižení. Když je smutná, pociťuje velký smutek. Když je naštvaná,

opravdu zuří. Má zkrátka velmi zesílenou emocionální stránku. Je chytrá, má svou vlastní představivost a fantazii. Připravuje se na 6. ročník.

7.2 Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor s třídní učitelkou 1. stupně

1. *Jaká pozitiva a negativa z Vašeho pohledu přinesla Marušce docházka do běžné ZŠ?*

Výhod docházky Marušky do běžné ZŠ vidím hned několik. Zajisté začlenění žákyně mezi zdravé jedince. Věřím, že intaktní žáci pozitivním způsobem posunuli Marušku ve vzdělávání. Maruška byla velice soutěživá a snažila se svým spolužákům vyrovnávat, což bylo pro ni motivační a přínosné. Ve třídě měla Maruška velmi přátelský kolektiv, nikdo se na ni nedíval skrze prsty, spíše naopak. Děti se ji vždy (na 1. stupni) snažily podpořit a také ji dokázaly spontánně pochválit, ocenit. Hlavně díky tomuto skvělému kolektivu měla Maruška možnost zažít také pocity úspěchu, což bohužel při integraci takto znevýhodněného žáka bývá velice náročné a troufám si říci ojedinělé. Za pozitivní také považuji navázání přátelských vztahů se spolužáky, které přetrvávají.

2. *Jak vnímáte, (ze zpětného pohledu) prospěšnost docházky Marušky do běžné ZŠ?*

Věřím, že docházka Marušky byla prospěšná pro ni samotnou, pro její spolužáky a neméně také pro pedagogy. Kontakt se spolužákem se zdravotním znevýhodněním vede ostatní žáky k větší toleranci a respektu k odlišnostem. Co se týče mé osobní zkušenosti, práce s Maruškou mi dozajista rozšířila oblast vlastní pedagogické činnosti a za tuto zkušenost jsem velice vděčná.

3. *Zvládla Maruška s podporou IVP minimální výstupy RVP pro ZV?*

Ano, zvládla.

4. *Jak se vyvíjel vztah a spolupráce mezi žákyní s DS a AP? Byla AP nezbytným podpůrným opatřením pro žákyni s DS? V čem - v jakých oblastech byla pro žákyni AP zejména podporou?*

Začátek byl náročný, jelikož změna asistenta (na konci 2. třídy odchod na MD) nebyla pro Marušku pozitivní a nechtěla novou asistentku přijmout, poslouchat. Autorita pro ni byla pouze tř. učitelka. Nicméně netrvalo dlouho a žákyně a AP si k sobě našly

cestu a vytvořil se mezi nimi velmi pěkný vztah. Respektovaly se navzájem a působily jako přítelkyně, kamarádky.

AP byla jednoznačně nezbytným podpůrným opatřením pro žákyni s DS. Šlo o velkou podporu při začleňování žákyně do kolektivu, při komunikaci se spolužáky, při komunikaci mezi učitelem a zákonným zástupcem, podporu při přípravě na výuku, pomoc při sebeobsluze, pomoc ve vzdělávacím procesu – příprava didaktických pomůcek, pracovních listů, organizace hodin matematiky, na které Maruška později odcházela do jiné místnosti z důvodu špatného soustředění se ve třídě, organizace činností ve výuce v závislosti na momentálním rozpoložení žákyně (bylo velice proměnlivé).

5. *Poskytlo podle Vás vzdělávání na běžné ZŠ Marušce dobrou přípravu na další studium?*

Ve vzdělávacím procesu jsme se snažili umožnit Marušce dosáhnout co nejvyšší stupeň znalostí a dovedností s ohledem na její možnosti. Věřím, že v dalším studiu veškeré zkušenosti jen zúročí.

6. *Na jaké úrovni byla, podle Vás, v době docházky do ZŠ kooperace s rodiči dívky/žákyně s DS?*

Spolupráce s rodiči probíhala především v rámci individuálních pohovorů. Někdy rodiče vodili Marušku do třídy, tudíž jsme se potkávali poměrně často a bylo možné řešit aktuální záležitosti okamžitě. Komunikace s rodiči byla bezproblémová a efektivní. Vycházeli jsme si vzájemně vstříc, na všem jsme se domluvili. Rodiče měli vždy velký zájem, aktivně se podíleli na tvorbě pomůcek či výběru vhodných pracovních sešitů. Příprava na jednotlivé hodiny nebyla vždy ideální, avšak veškerými podněty ze strany vyučujícího, AP či školy se rodiče zabývali, reagovali.

7. *Hodnotíte v závěru inkluzi jako úspěšnou či nikoliv?*

V rámci prvního stupně považuji inkluzi za úspěšnou, i když podmínky ve škole nebyly dle mého názoru zcela ideální. Ocenila bych při práci s žákyní s DS častější přítomnost speciálního pedagoga, intenzivnější spolupráci s odborníky, menší počet žáků ve třídě pro možnost individuálního přístupu, vhodnější vybavení třídy.

Rozhovor s otcem žákyně

1. *Jak hodnotíte spolupráci s pedagogickými pracovníky (TU, AP*) a vedením školy, kam Vaše dcera dochází?*

Maruška měla velké štěstí na skvělé třídní učitelky i asistentky pedagoga, se kterými byla velmi dobrá spolupráce. Obě její třídní učitelky i všechny asistentky byly hlavním důvodem, že Maruška dokázala základní školu dokončit.

2. *Jaká pozitiva a negativa z Vašeho pohledu přinesla Marušce docházka do běžné ZŠ?*

Hlavní přínos bylo začlenění Marušky mezi zdravé vrstevníky, pravidelná docházka a příprava, neboť pravidelnost je pro Marušku důležitá. Také se naučila spoustu věcí. Jediné negativum je asi to, že mezi zdravými dětmi nezažila tak úplně pocit úspěchu.

3. *Co považujete za největší úskalí přechodu z 1. na 2. stupeň v souvislosti s omezeními, která přinesl Covid-19?*

Maruška zažila proticovidová opatření na 2. stupni. Bylo to pro ni velmi těžké, protože online výuka pro ni nebyla vhodná, nebavila ji, neokázala z toho těžit, spíše regredovala.

4. *Jak hodnotíte začlenění Vaší dcery do třídního kolektivu?*

Maruška měla štěstí na třídní kolektiv, děti ji „braly“ jaká je, měla několik dobrých kamarádek, se kterými se dodnes stýká a které jí velmi pomáhaly během studia. Samozřejmě, že se mezi žáky a Maruškou postupně rozevíraly nůžky, jak ve studijních možnostech, tak v zájmech, takže Maruška měla ke konci tendenci vyhledávat kamarády v nižších ročnících, ale vždy se našel někdo, kdo si Marušku vzal takřikajíc pod křídla.

5. *Jak vnímáte, (ze zpětného pohledu) prospěšnost docházky Vaší dcery do běžné ZŠ?*

Školní docházka do běžné ZŠ byla velmi prospěšná a jsme rádi, že to Maruška s pomocí všech pedagogických pracovníků i některých spolužáků zvládla. Doufáme, že to bylo prospěšné i pro ostatní žáky.

6. *Myslíte, že Maruška navštěvovala ZŠ ráda?*

Maruško v tomto není žádná výjimka, takže měla i dny, kdy se jí do školy nechtělo, museli jsme ji přemlouvat a různě motivovat. Pravidelně na jaře měla období, kdy jí to prostě nešlo, „nefungovala“, nechtěla se učit a moc nespolupracovala. Ale zvláště na 1. stupeň chodila ráda a vždy si našla něco, na co se těšila.

7. *Poskytlo podle vás vzdělání na ZŠ běžného typu Marušce dobrou přípravu na další studium?*

Určitě ano. Maruška se naučila spoustu dovedností a získala velké množství znalostí, které může využít v dalším studiu. Například je nyní na střední škole jedničkářka z matematiky, to by bez ZŠ nezvládla.

8 Výsledky výzkumného šetření

1. dílčí cíl: Zjistit, jaká jsou pozitiva a negativa při procesu začlenění žákyně s Downovým syndromem.

Z pohledu otce žákyně proces integrace přinesl mnoho pozitivních aspektů. Za hlavní přínos považuje začlenění žákyně mezi zdravé vrstevníky. Pravidelná školní docházka a systematická příprava v průběhu vzdělávání byly dalším významným přínosem. Otec rovněž vyzdvihuje získání mnoha nových znalostí a dovedností, které si žákyně v rámci vzdělávání osvojila. Třídní kolektiv hrál také významnou roli v procesu integrace, kdy spolužáci žákyni přijali takovou, jaká je. Otec vnímá pouze jedno negativum, a to nedostatečný pocit z úspěchu mezi zdravými vrstevníky. Tento pocit mohl být pro žákyni někdy demotivující, ačkoliv celkový dopad na její vzdělávání a integraci byl převážně pozitivní.

Paní učitelka viděla taktéž mnoho pozitiv ohledně docházky žákyně do běžné ZŠ. Mezi hlavní přínosy podle ní patřilo začlenění mezi zdravé jedince a skutečnost, že byla součástí běžného kolektivu, což přispělo k jejímu sociálnímu a emočnímu rozvoji. Tvrdí, že soutěživá povaha žákyni vedla ke snaze vyrovnat se svým spolužákům – což bylo pro ni motivační a přínosné. Ve třídě panovala přátelská atmosféra, kde se na ni nikdo nedíval skrze prsty, naopak ji spolužáci podporovali a spontánně chválili. Ve třídě si vytvořila přátelské vztahy, které přetrvávají. Podle paní učitelky jí tato podpora umožnila zažít pocity úspěchu, což je pro integrované žáky velmi důležité a často ojedinělé. Paní učitelka je přesvědčena, že tyto výhody významně přispěly k rozvoji žákyně jak ve školním prostředí, tak i v jejím osobním životě.

2. dílčí cíl: Popsat vývoj integrace žákyně s Downovým syndromem do kolektivu.

Vývoj integrace žákyně do kolektivu probíhal postupně. S podporou paní učitelky, asistentek pedagoga a díky přátelské atmosféře ve třídě se podařilo žákyni úspěšně začlenit mezi spolužáky. Celý kolektiv spolužáků hrál klíčovou roli v jejím zapojení do třídních aktivit a her. Postupně se zvyšovala její samostatnost, přičemž asistentka pedagoga a učitelka neustále pracovaly na rozvoji jejích dovedností a snaze o co největší začlenění do běžné výuky. Navzdory její náladovosti a potřebě pravidelného rytmu se díky jejich podpoře podařilo vytvořit prostředí, kde se cítila přijatá a motivovaná. Přejít na druhý stupeň a změna vyučovací formy na distanční vzdělávání kvůli pandemii Covid-19 představovaly nové výzvy, které však s pomocí asistentky, učitelky a rodičů překonávala. Celkově byla integrace do kolektivu

úspěšná, a to díky kombinaci cílené podpory, spolupráce a postupné adaptace na nové podmínky.

Z pohledu tatínka měla žákyně velké štěstí na třídní kolektiv, který ji přijal a rozuměl její odlišnosti. Během svého studia si našla několik dobrých kamarádek, které jí byly oporou a s nimiž je v kontaktu i po skončení školní docházky. Otec si však všiml, že se postupem času prohlubovaly rozdíly mezi žákyní a jejími spolužáky jak ve studijních možnostech, tak i v zájmech. Tento vývoj vedl k tomu, že žákyně často vyhledávala kamarády v nižších ročnících. Přesto se vždy našel někdo, kdo ji podpořil a vzal takřikajíc pod svá křídla, což významně přispělo k jejímu celkovému pozitivnímu zážitku ze školní integrace.

Asistentka pedagoga tvrdí, že další významnou rolí v integraci žákyně do kolektivu má konkrétní spolužačka. Často s žákyní sedávala a projevovala k ní velkou náklonnost a to hlavně motivováním k práci a pomáháním s různými drobnými úkoly. Spolu s ostatními žáky oceňovala její úsilí, například potleskem po přednesu, plácnutím po úspěšném výkonu či pochvalou za dobrou známku. Tato rozsáhlá podpora od celého kolektivu vedla k tomu, že žákyně prožívala radost ze svých úspěchů a nadšení ze svého pokroku.

3. dílčí cíl: Zjistit názor rodičů žákyně s Downovým syndromem na spolupráci se školou a pedagogickým sborem.

Otec žákyně hodnotí spolupráci s pedagogickým sborem jako velmi efektivní a pozitivní. Uvádí, že Maruška měla velké štěstí na skvělé třídní učitelky a asistentky pedagoga, jejichž přístup a profesionalita významně přispěly k jejímu úspěchu. Všechny učitelky i asistentky pedagoga, které žákyni vzdělávaly, hrály velkou roli v tom, že úspěšně dokončila základní školu. Otec také přiznává, že případné problémy nebo neshody byly spíše na straně rodiny než školy, což svědčí o vysoké úrovni podpory a porozumění ze strany pedagogického sboru.

4. dílčí cíl: Sledování a zhodnocení, zda se žákyni daří naplňovat IVP v rámci jednotlivých předmětů.

Ve 3. ročníku se žákyně vzdělávala dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP) ve všech předmětech. Učivo ročníku zvládala s výraznými obtížemi ve všech předmětech. Ve 4. ročníku žákyně pokračovala ve vzdělávání podle IVP. Stanovené cíle zvládala částečně a její vývoj pokračoval pozvolna. Podpurná opatření byla efektivní, přičemž nejvýznamnější podporou byl asistent pedagoga.

V 5. ročníku se žákyně dále vzdělávala dle IVP. Plnila minimální výstupy, s největším důrazem kladeným na matematiku.

V 6. ročníku byl prioritou IVP rozvoj komunikačních dovedností, vzhledem k disharmonickému vývoji osobnosti. Dále byl kladen důraz na maximální zařazení žákyně do běžné výuky s důrazem na praktickou stránku učiva, budování vztahů se spolužáky, eliminaci negativního chování, podporu samostatnosti a využití jejích kladných vlastností (snaživost, ochota spolupracovat). Kvůli epidemii Covid-19 se část výuky přenesla do distanční formy, přičemž žákyně absolvovala i individuální prezenční výuku s AP. Plnění IVP během distančního vzdělávání bylo obtížnější a v některých oblastech byla pozadu, nicméně udržovala vztahy s kolektivem a plnila očekávané výstupy.

Paní učitelka 1. stupně uvádí, že žákyně s podporou individuálního vzdělávacího plánu úspěšně dosáhla minimálních výstupů stanovených v Rámcovém vzdělávacím programu pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP).

Na závěr tedy lze konstatovat, že žákyně splňovala minimální výstupy stanovené v IVP v rámci jednotlivých předmětů ve všech ročnících s výjimkou matematiky, kde došlo k určitému zpoždění v určitých oblastech.

5. dílčí cíl: Zjistit, jaký je vztah a spolupráce mezi žákyní s Downovým syndromem a asistentkou pedagoga.

Paní učitelka uvádí, že začátek s novou asistentkou pedagoga pro žákyni nebyl úplně jednoduchý, a to z důvodu změny asistenta na konci druhé třídy. Žákyně měla tendenci odmítat novou asistentku a upřednostňovala autoritu pouze třídní učitelky. Nicméně netrvalo dlouho a spolu s novou asistentkou k sobě postupně našly cestu a vytvořily si tak velmi pozitivní a také přátelský vztah. Byla mezi nimi vzájemná úcta a podpora a dokázaly působit jako kamarádky. Z pohledu učitelky se AP ukázala jako nezbytná podpora pro žákyni, zejména při procesu začleňování do kolektivu, komunikaci se spolužáky a vztahu mezi učitelem a zákonným zástupcem. Zajišťovala pomoc při přípravě na výuku, podporu při sebeobsluze a ve vzdělávacím procesu obecně. Zahrnovalo to také přípravu didaktických pomůcek, pracovních listů a organizací výuky, zejména v případech, kdy žákyně potřebovala speciální pozornost nebo odlišný přístup. Například během matematiky, kam Maruška většinou odcházela do jiné učebny z důvodu špatného soustředění ve třídě, byla AP klíčovou osobou při organizaci aktivit a přizpůsobení výuky jejím potřebám a momentálnímu rozpoložení.

Asistentka pedagoga hodnotí vztah a spolupráci s žákyní s Downovým syndromem jako velmi pozitivní. Vývoj vztahu byl naprosto přirozený a AP se pro žákyni stala důvěryhodnou autoritou a oporou v prostředí školy. Jejich spolupráce zahrnovala nejen výuku a pomoc při školních aktivitách, ale také podporu v budování sociálních vztahů a zvládání různých

situaci ve školním prostředí. Asistentka pedagoga se snažila vést žákyni k samostatnosti a podporovala ji v individuálním projevu a při zvládání různých úkolů. Jejich vztah byl založen na vzájemném respektu a porozumění, což umožnilo efektivní spolupráci při dosahování vzdělávacích cílů žákyně.

Celkově lze tedy konstatovat, že vztah mezi žákyní s Downovým syndromem a asistentkou pedagoga byl plný empatie, porozumění a vzájemné podpory, což přispívalo k úspěšné integraci žákyně do školního prostředí a k jejímu osobnímu rozvoji.

6. dílčí cíl: Zjistit, jaký měl dopad na vzdělávání žákyně s Downovým syndromem přechod na 2. stupeň včetně distanční výuky (Covid 19).

Přechod na 2. stupeň znamenal pro žákyni zásadní změnu prostředí a přizpůsobení se novým výukovým požadavkům. Kromě nové třídní učitelky se musela adaptovat na nové předměty a učitele.

Vlivem pandemie Covid-19 došlo k přechodu z prezenčního vyučování na distanční vyučování. Navzdory této změně se žákyně pravidelně účastnila individuálních hodin s asistentkou pedagoga, které probíhaly téměř každý den po dobu dvou hodin. Docházela také na pedagogickou intervenci a matematiku jednou týdně. I přes tato podpůrná opatření byla koordinace práce a plnění výstupů obtížnější a žákyně byla v některých oblastech pozadu. Psychicky zvládala žákyně distanční výuku dobře a neztrácela optimismus. Dařilo se jí udržovat vztahy se spolužáky a s některými kamarádkami udržovala kontakt. Tento sociální aspekt měl pozitivní vliv na její celkovou pohodu a motivaci.

Rodiče žákyně se aktivně zajímali o její vzdělávání, podporovali ji a komunikovali s asistentkou pedagoga a třídní učitelkou. Nicméně se objevily značné potíže týkající se distanční výuky a to zejména účast na ranních online hodinách a docházka na hodiny s asistentkou pedagoga. Objevily se problémy s plněním a odevzdáváním samostatné domácí práce. Tyto problémy vyžadují větší důslednost a podporu ze strany rodiny.

Žákyně měla nadále potíže s orientací v čase, což vedlo k nedostatkům v plnění úkolů a dodržování harmonogramu.

Tatínek uvedl, že pro žákyni samotnou byla tato situace velmi těžká. Online výuka pro ni nebyla vhodná, postrádala v ní motivaci a místo prospěchu docházelo spíše k regresi.

Celkově lze říci, že přechod na 2. stupeň a distanční výuka měly významný dopad na vzdělávání žákyně s Downovým syndromem. Přestože se podařilo udržet pozitivní psychický stav a sociální interakce, byly zde výzvy spojené s koordinací práce, režimovými návyky a orientací v čase. Podpora ze strany asistentky pedagoga, třídní učitelky a rodičů byla

zásadní a je třeba poskytování přiměřené podpory, aby žákyně mohla co nejlépe dosáhnout svých vzdělávacích cílů.

Hlavní cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zhodnocení, zda je v tomto konkrétním případě inkluze úspěšná či nikoliv. Tento cíl byl naplněn prostřednictvím případové studie, pozorování a rozhovorů provedenými s třídní učitelkou a rodičem žákyně. Na základě získaných poznatků lze říci, že úspěšná integrace žákyně s Downovým syndromem do běžné základní školy je možná za předpokladu, že jsou splněny určité podmínky.

Mezi tyto podmínky patří individuální přístup a podpora jak v rámci výuky, tak i ve společenském začlenění. Pravidelná podpora asistentky pedagoga, tvorba individuálního vzdělávacího plánu a pomoc ze strany třídní učitelky byly zásadní pro úspěšnou integraci. Přizpůsobení výuky na potřeby žákyně s Downovým syndromem bylo nezbytné pro úspěšné zvládnutí učiva a zapojení do vzdělávacího procesu. Pedagogové prokázali významnou flexibilitu a schopnost vytvářet stimulující prostředí, které respektovalo individuální potřeby konkrétní žákyně.

Týmová spolupráce mezi učiteli, asistentkou pedagoga a rodinou žákyně byla zásadní pro sledování jejího vývoje a poskytování potřebné podpory. Komunikace a spolupráce mezi všemi zainteresovanými stranami a pravidelná komunikace s rodinou žákyně byla nezbytným opatřením pro úspěšnou integraci žákyně. Aktivní přístup rodiče projevili nejen při domácí přípravě, ale také ve spolupráci se školou, což umožnilo rychlé a efektivní řešení problémů a případných výzev.

Na základě těchto faktorů bylo dosaženo úspěšné integrace žákyně s Downovým syndromem do běžné základní školy, která přinesla pozitivní výsledky jak z hlediska vzdělávání, tak i sociálního a emočního rozvoje. Díky aktivní podpoře a spolupráci všech zainteresovaných stran byla žákyně schopna dosáhnout svých vzdělávacích cílů a zažít pozitivní a obohacující školní prostředí.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá integrací žákyně s Downovým syndromem do běžné základní školy. Téma bylo zvoleno na základě osobní zkušenosti autora s konkrétní žákyní. Hlavním cílem práce bylo posoudit úspěšnost inkluze v tomto konkrétním případě. Dílčími cíli bylo identifikovat pozitiva a negativa při procesu začlenění, popsat průběh integrace, zjistit názor rodičů na spolupráci se školou a pedagogickým sborem, sledovat a hodnotit naplňování minimálních výstupů s podporou individuálního vzdělávacího plánu, analyzovat vztah a spolupráci mezi žákyní a asistentkou pedagoga a zjistit dopad na vzdělávání při přechodu na druhý stupeň včetně distanční výuky (Covid-19).

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a praktické. Teoretická část byla sestavena na základě prostudování odborné literatury, která se danou problematikou zabývá. Praktická část je založena na základě vlastního výzkumu, využívající metodu kvalitativního výzkumu. Byla provedena případová studie a pozorování žákyně v běžné základní škole od třetího do šestého ročníku. Dále byly provedeny rozhovory s otcem žákyně a třídní učitelkou prvního stupně s cílem získat jejich pohled na integraci žákyně do běžného školního prostředí. Poslední kapitola práce obsahuje výsledky výzkumného šetření. Všechny stanovené cíle byly úspěšně splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěné publikace:

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava; BAZALOVÁ, Barbora a PIPEKOVÁ, Jarmila. Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
2. BASLEROVÁ, Pavlína; MICHALÍK, Jan a FELCMANOVÁ, Lenka. Katalog podpůrných opatření: obecná část : pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání. 3. vydání, 1. vydání ve Wolters Kluwer ČR. Praha: Wolters Kluwer, 2023. ISBN 978-80-7676-633-4.
3. BAZALOVÁ, Barbora, 2014. Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.
4. BENDOVIÁ, Petra a ZIKL, Pavel. Dítě s mentálním postižením ve škole. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.
5. ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. Povolání: asistent pedagoga: kompetence asistenta pedagoga podporujícího žáky s poruchou autistického spektra. V Praze: Pasparta, 2021. ISBN 978-80-88290-97-1.
6. EDELSBERGER, L. a kol. Defektologický slovník (SOVÁK, M.), Jihočany: H&H, 2000. ISBN 80-86-022-76-5
7. FISCHER, Slavomil. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální : učebnice pro studenty učitelství. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
8. CHVÁTALOVÁ, Helena. Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0054-3.
9. KENDÍKOVÁ, Jitka. Rok I.: změny v legislativě na příkladech ze školní praxe. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88163-90-9.
10. LECHTA, Viktor (ed.). Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
11. LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči u dětí. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.
12. NUSSBAUM, Robert L., MCLNNES, Roderick R., WILLARD, Huntington F. Klinická genetika. 6. vyd. Praha : TRITON, 2004. 492 s., barevná příloha. ISBN 80- 7254-475-6.

13. PUESCHEL, Siegfried M., 1997. *Downův syndrom: pro lepší budoucnost*. 1. vyd. Přeložil Dana MADĚROVÁ. Praha: Tech-market. ISBN 80-86114-15-5.
14. REICHEL, Jiří. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Sociologie (Grada). Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
15. SELIKOWITZ, Mark, 2005. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. 1. vyd. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-973-9.
16. SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.
17. STANĚK, Martin; KNESLOVÁ, Martina; OKROUHLÁ, Jana; BAUEROVÁ FIALOVÁ, Lenka a SMITKOVÁ, Šárka. ASISTENT PEDAGOGA - PRAKTICKÝ RÁDCE. 2022. ISBN 978-80-88466-04-8.
18. STRUSKOVÁ, Olga, 2000. *Děti z planety D. S.*, 1. vyd. Praha: G plus G. Zde a nyní. ISBN 80-86103-31-5.
19. ŠUSTROVÁ, Mária, 2004. *Diagnóza: Downov syndróm*. 1. vyd. Bratislava: Perfekt. ISBN 80-8046-259-3.
20. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2000. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7.
21. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.
22. THOROVÁ, Kateřina, 2006. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091 7.
23. VÁGNEROVÁ, M., STRNADOVÁ, I., KROJČOVÁ, L. Náročné mateřství: Být matkou postiženého dítěte. 1. vyd. Karolinum, 2009. 333 s. ISBN 978-80-246-1616- 2
24. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2003. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta. ISBN 80-7320-039-2.
25. VALENTA, Milan. Psychopedie: [teoretické základy a metodika]. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN isbn978-80-7320-187-6.
26. WALTEROVÁ, Eliška. Úloha školy v rozvoji vzdělanosti. Brno: Paido, 2004. ISBN 8073150832.
27. WINDERS, Patricia C., 2009. *Rozvoj hrubé motoriky u dětí s Downovým syndromem: průvodce pro rodiče i profesionály*. Vyd. 1. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita ve spolupráci se společností Ovečka. ISBN 978-80-7394-168-0.

28. WINTERS, Paul A., 1997. *The death penalty: opposing viewpoints*. 3rd ed., rev. San Diego, CA: Greenhaven Press. Opposing viewpoints series (Unnumbered). ISBN 1565105095.
29. TANNENBERGEROVÁ, Monika. Průvodce školní inkluzí, aneb, Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti? Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-008-1.
30. ZILCHER, Ladislav a SVOBODA, Zdeněk. Inkluzivní vzdělávání: efektivní vzdělávání všech žáků. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0789-6

Elektronické zdroje:

1. BUCKLEY, Sue. Speech and language development for individuals with Down syndrome. E-book edition. A charity, registered in England and Wales: Down Syndrome Education International, 2012. Původní vydání: 2000.
2. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. 2004 [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
3. Dítě s Downovým syndromem a péče o něj. Online. Šance dětem. 2015, 24. 03. 2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/dite-s-downovym-syndromem-pece-o-nej>. [cit. 2024-04-10].
4. DOWNŮV SYNDROM. Léčba Downova syndromu. [online]. [2011-11-18]. Dostupné z [www: http://www.downuvsyndrom.cz/lecba-downova-syndromu/](http://www.downuvsyndrom.cz/lecba-downova-syndromu/)
5. HOBBS, Heather, ed. Down Syndrome [online]. Healthline, 2017 [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/down-syndrome#screening>
6. How do health care providers diagnose Down syndrome? [online]. 2014-01-17 [cit. 2024-03-08].
7. KOL. AUTORŮ. Vzdělávání žáků se zdravotním postižením v běžných školách. Praha: MŠMT, 2008.
8. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. **Společné vzdělávání je přirozená věc: J. Augustinová**. Praha: MŠMT, 2022. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/spolecne-vzdelavani-je-prirozena-vec-j-augustinova>. [cit. 2024-05-17].
9. Vitalia.cz. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/downuv-syndrom/>. [cit. 2024-03-08].
10. ZAPOJME VŠECHNY. Přehled možností vzdělávání žáků s mentálním postižením na základních školách [online]. Praha: Zapojme všechny, 2024 [cit. 2024-05-15]. Dostupné z: <https://zapojmevsechny.cz/clanek/prehled-moznosti-vzdelavani-zaku-s-mentalnim-postizenim-na-zakladnich-skolach-2>

