

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2019–2022**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zdeňka Ciglerová

**Žák s diagnózou Downův syndrom na základní škole
v Libereckém kraji**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Josef Novotný, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR PART-TIME STUDIES
2019–2022**

BACHELOR THESIS

Zdeňka Ciglerová

**Pupil with Down Syndrome Diagnose at an Elementary
School in the Liberec Region**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Josef Novotný, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Zdeňka Ciglerová

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Josefu Novotnému, CSc., za podnětné rady, konzultace a trpělivý přístup při vedení bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá vzděláváním žáků s Downovým syndromem. Jejím cílem je zaznamenat dosažené výsledky vzdělávání a vliv rodiny na socializaci jedince. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá historií, příčinami vzniku, formami Downova syndromu a možnostmi vzdělávání těchto žáků. Poslední kapitola se zabývá významem rodiny v životě jedince s Downovým syndromem. Praktická část je zaměřena na popis výzkumu, vlastní šetření a jeho vyhodnocení.

Klíčová slova

Anamnéza, diagnostika, charakteristické znaky, Downův syndrom, mentální postižení, použité metody, sourozenci, trizomie 21, vzdělávání jedinců.

Annotation

The bachelor thesis deals with the education of students with Down syndrome. Its aim is to record the achieved educational results and the influence of the family on the socialization of the individual. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with the history, causes, forms of Down syndrome and educational opportunities for these students. The last chapter of the theoretical part describes the importance of family in the life of an individual with Down syndrome. The practical part focuses on the description of research, own investigation and its evaluation.

Keywords

Anamnesis, diagnostics, Down syndrome characteristic features, education of individuals, mental disability, siblings, trisomy 21, used methods.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 DOWNŮV SYNDROM A JEHO HISTORIE	10
1.1 Osobnost Johna Langdona Downa	11
1.2 Osobnost Jérômeho Lejeuneho	13
1.3 Příčiny vzniku Downova syndromu	15
1.3.1 Rizikové faktory Downova syndromu	16
1.3.2 Diagnostické metody v prenatálním období.....	16
1.4 Specifické znaky Downova syndromu	18
1.4.1 Zdravotní komplikace.....	19
1.5 Formy Downova syndromu.....	20
1.6 Rozumové schopnosti u osob s Downovým syndromem.....	21
2 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S DOWNOVÝM SYNDROMEM.....	26
2.1 Vymezení pojmů inkluzivní vzdělávání a integrace	26
2.2 Předškolní vzdělávání.....	27
2.2.1 Mateřské školy	28
2.2.2 Mateřské školy speciální	29
2.2.3 Přípravné třídy základních škol.....	29
2.2.4 Přípravné stupně základních škol speciálních	30
2.3 Základní vzdělávání	30
2.3.1 Základní školy	31
2.3.2 Systém intervence a podpory	33
2.3.3 Podpurná opatření.....	33
2.4 Základní školy speciální	34
3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S DOWNOVÝM SYNDROMEM V RÁMCI PROFESNÍ PŘÍPRAVY	36
4 VÝZNAM RODINY U JEDINCE S DOWNOVÝM SYNDROMEM	38
4.1 Sourozenci v rodině dítěte s postižením.....	39
4.2 Podpora pro rodiny	39
PRAKTICKÁ ČÁST	41

5 ANALÝZA VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S DOWNOVÝM SYNDROMEM	41
5.1 Cíl výzkumného šetření	41
5.2 Metodologie výzkumného šetření	42
5.3 Výzkumný soubor a oblast šetření	44
6 VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	45
6.1 Kazuistiky žáků s Downovým syndromem.....	45
6.1.1 Kazuistika č. 1	45
6.1.2 Kazuistika č. 2	50
6.1.3 Kazuistika č. 3	56
6.2 Rozhovory se sourozenci.....	62
6.2.1 Pavel (A).....	63
6.2.2 Jana (B).....	65
6.2.3 Dominik (C)	67
7 CHARAKTERISTIKA POZOROVÁNÍ	68
7.1 Pavel	68
7.1.1 Výsledky pozorování.....	69
7.2 Jana.....	70
7.2.1 Výsledky pozorování.....	72
7.3 Dominik.....	72
7.3.1 Výsledky pozorování.....	73
8 SHRUTÍ DÍLČÍCH CÍLŮ VÝZKUMU	75
ZÁVĚR	78
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	81
SEZNAM ZKRATEK	85
SEZNAM TABULEK.....	86
SEZNAM PŘÍLOH.....	87

ÚVOD

Bakalářská práce se bude zabývat vzděláváním žáků s Downovým syndromem. Téma jsme zvolili na základě osobních zkušeností s osobami s mentálním postižením v dané oblasti. V bakalářské práci se zaměříme na možnosti vzdělávání, míru socializace a na význam rodiny v životě jedinců s Downovým syndromem.

Hlavním cílem bakalářské práce je zaměřit se v teoretické i praktické rovině na problematiku vzdělávání na běžné základní škole a na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb. V tomto případě se nebude jednat pouze o dosažené výsledky v rámci edukačního procesu, ale o celkový pohled na míru socializace jedince s Downovým syndromem. Zmíníme také možnosti vzdělávání v době epidemiologické situace způsobené pandemií covid-19.

V životě osob s mentálním postižením nerozhodují pouze dosažené výsledky v edukačním procesu, ale za velmi podstatné považujeme míru samostatnosti, prostředky komunikace a připravenost na praktický život.

Práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část bakalářské práce je rozdělena na čtyři kapitoly. V první kapitole se zaměříme na historii, popíšeme si příčiny a formy Downova syndromu. Budeme se zabývat metodami diagnostiky v prenatálním období. Druhá kapitola je věnována možnostem vzdělávání žáků s Downovým syndromem, jejich rozdělení a míře podpory. V další kapitole se zaměříme na vzdělávání žáků v rámci profesní přípravy. Poslední kapitola poukazuje na význam rodiny a míru podpory v životě jedince s Downovým syndromem.

Cílem praktické části bakalářské práce je prostřednictvím zvolených metod analyzovat dosažené výsledky žáků, zhodnotit výsledky jednotlivých forem vzdělávání, ale také prostřednictvím rozhovorů posoudit vliv a význam rodiny v životě jedince s Downovým syndromem.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části bakalářské práce se zaměříme na vybrané kapitoly týkající se Downova syndromu. Budeme se zabývat osobnostmi a historickým výskytem Downova syndromu, příčinami a formami vzniku Downova syndromu a jejich charakteristickými znaky. Dále se zaměříme na možnosti vzdělávání žáků s Downovým syndromem. Poslední kapitola bude věnována rodině a její spolupráci.

1 DOWNŮV SYNDROM A JEHO HISTORIE

Downův syndrom patří k nejrozšířenějším ze všech dosud známých forem mentálního postižení. V odborné literatuře se uvádí, že jedinci s Downovým syndromem tvoří 10 % všech osob s mentálním postižením. Downův syndrom je kongenitální, tedy vrozená vada a jedinec s tímto syndromem bývá mentálně postižen. Míra postižení většinou odpovídá pásmu středně těžké mentální retardace (Švarcová, 2006, s. 140).

Dle odborné literatury je téměř jisté, že osoby s Downovým syndromem zde byly již v minulosti. Není to tedy porucha, která se objevuje pouze v současnosti.

První zmínka o osobě s charakteristickými znaky Downova syndromu byla zaznamenána již v roce 1505 na oltáři v Cáchách v Německu (Selikowitz, 2005, s. 38).

Teprve v roce 1866 byl Downův syndrom popsán jako samostatná diagnóza v článku *Observation on the Ethnic Classification of Idiots*, jehož autorem byl uznávaný anglický lékař John Langdon Down. Z počátku byli tito lidé označováni jako „idioti a imbecilové“, později však J. L. Down na základě svého výzkumu uvedl podobnost obličejových rysů jedinců s Downovým syndromem s jedinci mongoloidního původu. Na základě toho vzniklo dlouho užívané pojmenování „mongolismus“ (Kopecká, 2018, s. 9–11).

Ve svém stěžejním díle o klasifikaci duševně nemocných zmiňuje: *„je velmi nápadná podobnost mezi příslušníky mongolského typu. Kdybych je seřadil do zástupu, jen stěží uvěřím, že jsou to potomci různých rodičů. Mongolský typ se vyskytuje vždy jako vrozený, nikdy jsem se nesetkal s tím, že by to byl následek nemoci, nebo nehody po narození“* (Kopecká, 2018, s. 9–11).

Doktor Down byl prvním, kdo podrobně popsal tuto skupinu lidí. V lékařské literatuře se užíval termín „Mongolian Type of Idiot“. V té době se tento výraz nejevil jako urážlivý. V dnešní době by byl jistě považován za stigmatizující.

Selikowitz (2005, s. 38) ve své knize uvádí, že charakteristické rysy Downova syndromu lékař J. L. Down poprvé popsal ve svém díle, ale příčinu diagnózy neznal. Jeho domněnku, že Downův syndrom je návratem k mongolskému plemeni, brzy po jeho smrti vyvrátil jeho syn Reginald, který byl též lékař. Doktor Waardenburg přišel v roce 1932 s myšlenkou, že možná příčina Downova syndromu by mohla být chromozomální aberace, trvalo ovšem několik let, než se jeho myšlenka potvrdila.

V roce 1959 došlo k zásadnímu průlomů v oblasti výzkumu, kdy francouzský genetik a badatel Jérôme Lejeune objevil v karyotypu těchto osob nadbytečný 21. chromozom. Po jeho objevu byla tato porucha označena jako trizomie 21. chromozomu (Švarcová, 2006, s. 140–141).

1.1 Osobnost Johna Langdona Downa

Mezi osobnosti, které zmiňujeme a byly bezpochyby spjaté s osobami s Downovým syndromem, patří J. L. Down. Člověk, který tuto genetickou chromozomální anomálii jako první pojmenoval. Svůj život zasvětil osobám s mentálním postižením, jeho myšlenky, ale i metody výchovy a vzdělávání byly velmi nadčasové. Z tohoto důvodu považujeme zmínku o této osobnosti za velmi opodstatněnou.

John L. Down se narodil 18. 11. 1828 v Tornpointu v jižní Anglii. K rozhodnutí stát se lékařem ho vedla osudová zkušenost, kdy potkal ubohou dívku mdlého rozumu a sám sebe se ptal: „*opravdu jí nemůžu pomoci?*“ (Kopecká, 2018, s. 9–11).

Prvním krokem na jeho cestě za lékařským vzděláním byla praxe v nemocnici East End v Londýně, kde se naučil základním zdravotnickým dovednostem. Na základě této praxe zjistil, že pokud chce složit náročné lékařské zkoušky, musí se přihlásit k řádnému studiu. Zapsal se jako student Královské farmaceutické společnosti a hned v prvním roce složil dvě důležité profesní zkoušky. Vrátil se do rodného města, kde na základě nových poznatků připravoval a prodával léčivé prostředky.

Následující rok nastoupil jako asistent do laboratoře Královské farmaceutické společnosti. Zde jeho kariéra netrvala dlouho, protože onemocněl, pravděpodobně tuberkulózou (Kopecká, 2018, s. 9–11).

V roce 1853 po smrti otce John L. Down opět pokračoval ve svém medicínském vzdělání na Lékařské škole Londýnské nemocnice. Patřil mezi výborné studenty, svoje studium završil prestižní zlatou medailí jako absolvent všeobecného lékařství, chirurgie a porodnictví.

Po ukončení studia v roce 1858 měl příležitost s podporou svého profesora odstartovat akademickou kariéru, rozhodl se však pro praxi v azylovém domě v Earlwoodu. Žili zde převážně mentálně zaostalí lidé (označováni jako „blázni“ nebo „idioti“). Vzhledem k tomu, že John L. Down měl velké sociální cítění, silnou křesťanskou výchovu a dokázal nadchnout, byl vhodným kandidátem, aby se stal hlavním lékařem, a to i přesto, že neměl zatím žádné zkušenosti s mentálně postiženými (Kopecká, 2018, s. 9–11).

Doktora Downa v jeho postavení podporoval etnolog John Conolly, který patřil mezi reformátory institucí pro duševně postižené. Down i Conolly byli silně ovlivněni Darwinovým učením o původu druhů. Jinými slovy, na základě tvaru lebky u lidí různých národností a ras se určovala intelektuální zdatnost jedince a jeho schopnost učení. Lidé byli takto klasifikováni do pěti základních etnických typů: mongolský, aztécký, kavkazský, etiopský a malajský.

Základem etnické klasifikace pacientů s duševním postižením v Earlwoodu bylo měření průměru hlavy a identifikace vnějších znaků v obličeji. Doktor Down si pořizoval fotografie pacientů, jeho sbírka v té době činila více než 200 klinických fotografií. To byl také původ jeho zjištění, kdy si všiml, že zhruba desetina pacientů se vyznačuje stejnými specifickými rysy (Kopecká, 2018, s. 9–11).

Právě tyto pacienty přiřadil na základě zjištění k mongolskému typu. Odtud pochází termín „mongoloidní“, jak uvádíme v předchozí kapitole. Doktor Down byl prvním, kdo podrobně popsal tuto skupinu lidí.

Byl průkopníkem ve vzdělávání lidí s mentálním postižením. Svým pacientům se plně věnoval, účastnil se jejich každodenního života, kde na základě pozorování zjistil, že právě tito lidé se vyznačují smyslem pro humor, dovedou napodobovat činnosti jiných

nebo celé situace, a tím se velmi dobře učí novým dovednostem (Kopecká, 2018, s. 9–11).

Zjistil, že jejich řeč, která je často hrubá a nesrozumitelná, je smysluplná. Byl přesvědčen, že tréninkem mluvení může tento problém minimalizovat. Byl zastáncem, že pokud se těmto lidem dostane podpory, jsou schopni osvojit si každodenní návyky a naučit se jednoduché činnosti. Velkou oporou mu byla jeho žena, která byla hudebně nadaná, proto se podílela na činnostech spojených s hudbou. Naučila několik dětí hrát na klavír krátké skladby, organizovala různorodé činnosti.

V roce 1868 rezignoval na svoje místo a po určité době založil domov pro děti s mentálním postižením v Teddingtonu. Tuto usedlost nazval Normalnsfield, ta svým obyvatelům poskytovala na tu dobu nadstandardní komfort. Mezi jeho první klienty patřily děti ze zámožných rodin, které mohly přispět na provoz domova. Proto zde mohly být i děti, které neměly sociální zázemí. V domově se obyvatelé učili pěstovat zeleninu, chovat hospodářská zvířata, ale také jezdit na koni a provozovat různé sporty. Věnovali se ručním pracím, hráli divadlo (Kopecká, 2018, s. 9–11).

Velmi rychle se ukázalo, že dobré životní podmínky umožňují lidem s mentálním postižením vést poměrně kvalitní život a prodlužovala se jejich délka života oproti jiným zařízením. O celý provoz zařízení se staral kvalifikovaný personál, včetně učitelů.

Doktor John Langdon Down byl velmi liberální. Kládl důraz na to, že všem dětem s postižením, bez ohledu na jejich původ, by se mělo dostat zvláštního vzdělání a podpory, aby mohly být pro společnost užitečné. Tímto smýšlením zajisté J. L. Down daleko předběhl svou dobu (Kopecká, 2018, s. 9–11).

John Langdon Down zemřel v roce 1896. Po jeho smrti v jeho díle pokračovali jeho synové Reginald a Percival. Reginaldův syn, který se narodil s Downovým syndromem, prožil v Normansfieldu poměrně dlouhý a šťastný život. Zemřel ve věku 65 let (Kopecká, 2018, s. 9–11).

1.2 Osobnost Jérômeho Lejeuneho

„Lidský život, to je dlouhá historie. Každý má ale velmi přesný začátek – a tím je moment početí.“ (Kopecká, 2017, s. 2–3)

J. Lejeune se narodil 13. 6. 1926. Pocházel ze zámožné měšťanské rodiny z Montrouge v Paříži. Byl hluboce věřícím katolíkem, vědcem a lékařem. Původně chtěl studovat medicínu v oboru chirurgie. Jako mladý praktikující lékař byl ovlivněn osudy dětí s mentálním postižením, které vyrůstaly v segregaci. Tato zkušenost velmi ovlivnila jeho budoucí zaměření. Krátce po studiu obhájil doktorát z přírodních věd a stal se profesorem obecné genetiky na lékařské fakultě univerzity v Paříži (Kopecká, 2017, s. 2–3).

Od roku 1954 působil jako ředitel oddělení cytogenetiky v nemocnici Hospital Necker Enfants Malades v Paříži. Pod jeho vedením se oddělení stalo jedním z nejaktivnějších na světě. Jeho vědecká činnost byla zaměřena na popis různých typů chromozomálních a kongenitálních malformací. *„Byl první, kdo izoloval přebytečný chromozóm jednoho z 23 chromozomálních párů, který byl později identifikován jako pár 21, a zjistil tak skutečnou příčinu Downova syndromu.“* (Kopecká, 2017, s. 2–3).

Byla jasně prokázána souvislost mezi genetickou vadou a mentální retardací. Tímto objevem dokázal světu, že narození dítěte s DS je vlastně genetickým problémem bez vnější přímé souvislosti (Kopecká, 2017, s. 2–3).

Do té doby byl „mongolismus“ považován za důsledek nějakého prohřešku rodičů proti životnímu stylu či morálce a rodiče společně s dítětem byli společností stigmatizováni nebo i odsuzováni.

Další život profesor J. Lejeune zasvětil analýze biochemických procesů, které se u Downova syndromu vyskytují. Jeho cílem bylo najít úspěšnou terapii, což se mu za jeho života nepodařilo. Během této studie přicházel na další objevy v oblasti chromozomálních aberací, jako jsou částečné monozomie, trizomie jiných chromozómů (Kopecká, 2017, s. 2–3).

V roce 1963 diagnostikoval a následně popsal další podmíněnou aberaci a to „syndrom Cri du chat“, u nás známý pod názvem „syndrom kočičího křiku“ (Kopecká, 2017, s. 2–3).

J. Lejeune byl členem mnoha vědeckých společností. Za svůj výzkum získal několik ocenění. Ve svém životě se angažoval s plným nasazením pro ochranu lidského života. Obhajoval důstojnost všech osob, a to již od početí až po přirozenou smrt. Zatímco cílem jeho výzkumu bylo nalezení léčby, výsledky jeho práce byly použity v přímém rozporu s touto snahou – k nejranější detekci plodu. Ve snaze ochránit ty nejvíce

odmítané se často dostával do konfliktu se svými profesními kolegy, kteří byli zastánci interrupcí (Kopecká, 2017, s. 2–3).

V roce 1973 byl francouzskému parlamentu předložen zákon o beztrestnosti umělých potratů, který se prostřednictvím petice nepodařilo schválit. I přesto byl následující rok tento zákon v tichosti chválen, stejně jako v dalších evropských státech (Kopecká, 2017, s. 2–3).

Profesor Lejeune byl přímo zapojen do hnutí *Laissez les vivre* (Dovolte jim žít). Veřejně bránil status embrya s použitím čistě vědeckých argumentů v etické debatě, která se schválením zákona rozpoutala.

Ve své lékařské praxi měl mnoho dětí a dospělých s postižením. K dětem a osobám s Downovým syndromem během života choval zvláštní sympatie a pochopení. Vždy zdůrazňoval, že trizomie 21 je sice vážné genetické postižení, ale tyto děti podědily také mnoho pozitivních vlastností a prostřednictvím výchovy a vhodné podpory jsou schopné mnohého dosáhnout (Kopecká, 2017, s. 2–3).

J. Lejeune byl velmi věřící člověk, který byl od roku 1974 členem Papežské akademie věd. V roce 1993 byla založena nová akademie, kde se měl profesor stát prezidentem. V té době se již potýkal se závažnými zdravotními problémy, přesto papeži vyhověl. Jeho život ukončila vážná nemoc 3. 4. 1994 (Kopecká, 2017, s. 2–3).

1.3 Příčiny vzniku Downova syndromu

Příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány podle určitých kritérií, hovoříme o příčinách vnitřních – endogenních či vnějších – exogenních. O mentálním postižení, které je vrozené či získané, o vlivech, které vznikají v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním.

V případě Downova syndromu se jedná o specifickou genetickou příčinu, kdy mluvíme o syndromech způsobených změnou v počtu chromozomů, v tomto případě tzv.: „*trizomie (existence tří chromozomů namísto běžného páru – dizomie, kdy jeden chromozom získáváme od matky a jeden od otce)*“ (Valenta, 2009, s. 59).

Jak již bylo zmíněno, v roce 1959 bylo vědeckým bádáním zjištěno, že Downův syndrom je mentální retardace, která je způsobena chromozomální aberací. V tomto

případě se jedná o nepárový chromozom č. 21. Stále však není objasněna příčina, proč se tento nepárový chromozom vytváří.

1.3.1 Rizikové faktory Downova syndromu

Výskyt Downova syndromu je v každé populaci přibližně stejný. Vědeckými poznatky bylo zjištěno, že na vznik syndromu nemá vliv žádný z vnějších faktorů, jako je místo bydliště, postavení rodiny, ale i zdravotní stav matky, životní styl a strava či závislost na návykových látkách (Švarcová, 2006, s. 143).

V průběhu bádání se ovšem objevovaly určité hypotézy, kdy se uvádělo, že možná příčina vzniku Downova syndromu může být způsobena právě vlivem životního prostředí, alkoholem nebo vlivem nemocí jako je TBC nebo syfilis. Dále se spekulovalo o vrácení k primitivnímu lidskému druhu. Všechny tyto domněnky se později ukázaly jako nesprávné a neobhajitelné (Machová, 2016, s. 173).

Určitá souvislost byla prokázána pouze u faktoru věku rodičů. Bylo vyzkoumáno, že matky starší 35 let a otcové starší 50 let mají větší riziko narození dítěte s DS (Švarcová, 2006, s. 143).

Pravděpodobnost výskytu Downova syndromu je 1:700–1:1 500 porodů, v českých zemích je to každoročně přibližně 70 dětí, kdy se uvádí, že rizikovým faktorem je přitom věk rodičky nad 35 let (Valenta, 2018, s. 65).

Selikowitz (2005, s. 39) uvádí, že Downův syndrom patří k nejběžnějším chromozomálním poruchám a je také nejčastěji rozpoznanou příčinou mentální retardace. Výskyt je průměrně u 1 ze 700 narozených dětí ve všech etnických skupinách. Pravděpodobnost, že se matce narodí dítě s Downovým syndromem, vzrůstá s jejím věkem. Podle dostupných grafů je tento nárůst patrný po dovršení 35 let.

1.3.2 Diagnostické metody v prenatálním období

Moderní medicína dnes využívá k včasnému odhalení některých vrozených vývojových vad různé diagnostické metody, které dokážou odhalit vrozenou vývojovou vadu ještě před narozením.

Ženám, které v těhotenství dosahují 35 let věku a více, je ze strany lékařů doporučováno screeningové vyšetření s cílem odhalit vyvíjející se plod s Downovým

syndromem. Tento screening se skládá nejen z biochemického a sérologického vyšetření krve matky a ultrazvukového vyšetření (sonografie) plodu v děloze, ale také z invazivního cytogenetického vyšetření samotného karyotypu plodu (Šmarda, 2013, s. 310).

Prenatální diagnostika vrozených vývojových vad (VVV) a na ni navazující prenatální péče je zaměřena na nitroděložní zjištění VVV u vyvíjejícího plodu. Její možnosti máme dosud omezené. Mezi nejdůležitější metody, které se používají, patří amniocentéza, ultrazvukové vyšetření plodu, fetoskopie a biopsie choriové tkáně.

Mezi nejrozšířenější metodu prenatální diagnostiky patří ultrazvukové vyšetření plodu. Uplatňuje se v průběhu celého těhotenství. Ultrazvukové vyšetření zachycuje obrysy těla plodu, některé vnitřní orgány a také placentu. Touto metodou se zachycuje zpomalení růstu plodu, poruchy růstu hlavy, kdy se jedná o anencefalii, hydrocefalii či mikrocefalii. Nové ultrazvukové přístroje jsou schopné rozpoznat také některé orgánové anomálie (Machová, 2016, s. 174–175).

Další metoda, která se využívá v prenatální diagnostice, je biochemické vyšetření. Jedná se o tzv. triple test, který se provádí v 16. týdnu těhotenství. Toto vyšetření se provádí odběrem krve matky, kde v laboratoři následně vyhodnotí genetický krevní test. Při této diagnostice se sledují čtyři specifické látky:

- „*AFP – hladina alfafetoproteinu, který tvoří vyvíjející plod,*
- *hCG – hladina těhotenského hormonu, humánní choriogonadotropin,*
- *estriol – hladina estrogenu, který je důležitý pro správný průběh těhotenství,*
- *SP1 – hladina specifického těhotenského proteinu“* (Gennet, online, cit. 2021-07-20).

Tento test následně vyhodnotí riziko vzniku vrozených vývojových vad (např. Downova syndromu). V případě, že je výsledek testu pozitivní, lékař doporučí matce vyšetření amniocentézou (Gennet, online, cit. 2021-07-20).

Amniocentéza je metoda, která se provádí odběrem plodové vody. Z povrchových buněk těla plodu se vypěstuje tkáňová kultura. Její buňky, které se dělí, se pozorují pod mikroskopem. Sestavením karyotypu je umožněno určit pohlaví plodu a zjistit případné chromozomální aberace. Následným biochemickým rozbořením vzorku plodové vody je možno rozpoznat metabolické poruchy a rozštěpové vady (Machová, 2016, s. 174).

Odběr tkáně choriových klků se provádí již v prvním trimestru odběrem nepatrného množství buněčného materiálu z oblasti budoucí placentární tkáně plodu.

Tento výkon se v praxi běžně neprovádí, protože v případě špatného výsledku je nutné provést ověření amniocentézou a je zde navíc zvýšené riziko následného potratu (Gennet, online, cit. 2021-07-20).

1.4 Specifické znaky Downova syndromu

Ve velké většině případů lze diagnózu stanovit ihned při porodu nebo krátce po něm. Lékař je schopen předběžně určit diagnózu na základě vzhledu dítěte. V některých případech může vyslovit podezření, ale s určitostí ji může potvrdit až na základě genetického vyšetření chromozomů (Selikowitz, 2005, s. 40).

Švarcová (2009, s. 74) uvádí, že Downův syndrom je postižení, které je natolik viditelné, že ho lze identifikovat již u novorozence. Diagnózu potvrdí lékař hned po narození, někdy i dříve, již v prenatálním věku. V tomto případě odpadá fáze pochybností a ze sdělení lékaře je zřejmé, že není naděje na úpravu zdravotního stavu.

U Downova syndromu bylo popsáno více než 120 charakteristických znaků, ale u většiny jedinců se vyskytuje pouze několik znaků. Mezi nejčastěji uváděné znaky patří:

- zavalitá postava,
- široké ruce s krátkými prsty,
- mohutný krk,
- menší, vzadu zploštělá hlava, kulatý obličej,
- drobné, nízko posazené uši,
- šikmé oči, způsobené kolmou kožní řasou ve vnitřním koutku (Valenta, 2018, s. 65).

Švarcová (2006, s. 141) popisuje rysy jedinců podobných způsobem. Navíc ve své knize uvádí další znaky, kterými jsou často otevřená ústa s vyčnívajícím jazykem, což je způsobeno svalovou hypotonií. Mnoho jedinců má v důsledku nedostatečné pevnosti šlach ploché nohy. Tělesná výška bývá nižší v porovnání s běžnou populací. U mužů se uvádí rozmezí od 147 do 162 cm, u žen pak 135 až 155 cm.

Machová (2016, s. 167) uvádí, že choroba postihuje všechny orgánové soustavy. Nápadným jevem tělesné stavby jsou krátké nohy k trupu. Mezi 1. a 2. prstem dolních končetin je nápadná mezera. Paže jsou kratší, ruce mají krátké prsty. Na dlaních je

viditelná příčná rýha (tzv. opičí rýha). Tělesná hmotnost bývá přiměřená k výšce. V průběhu puberty se tyto proporce mění, dochází k nadměrnému ukládání tuků a vyvíjí se obezita. Svalová soustava je hypotonická. V některých kloubech se projevuje pasivní hyperflexibilita. Oční štěrby jsou užší, zevní koutky jsou posazeny výš, což vyvolává dojem šikmého oka. Ve vnitřním koutku oka je malá kožní řasa, která se nazývá epikantus.

Pohybové schopnosti bývají omezené v oblasti jemné motoriky. Hrubá motorika bývá v tomto směru poměrně dobře vyvinuta. U osob s Downovým syndromem se vyskytuje mentální retardace (většinou ve středním pásmu) s poruchami řeči. Bylo prokázáno, že pokud je jedincům poskytována včasná odborná péče a pomoc, jsou v oblasti socializace schopni dosáhnout významného pokroku (Valenta, 2018, s. 65).

1.4.1 Zdravotní komplikace

Výskyt zdravotních komplikací je u osob s Downovým syndromem velmi rozšířený. Často jsou diagnostikovány vrozené srdeční vady, a to ve 40 až 50 %. Dále se uvádí smyslové vady – problémy se zrakem a sluchem. U osob s Downovým syndromem se také vyskytují epileptické záchvaty, kdy se jejich četnost zvyšuje s přibývajícím věkem. Můžeme také pozorovat větší pravděpodobnost Alzheimerovy choroby, která se u jedinců může objevit již po 30. roce života. V neposlední řadě také poruchy endokrinního systému. Mezi nejčastější se uvádí poruchy štítné žlázy (Janíková, 2000, s. 23).

Děti s Downovým syndromem mají do čtyř let věku 56× větší riziko vzniku leukémie než jejich vrstevníci. Vyšší výskyt leukémie je popisován až do 15 let věku. Během dalších let je riziko stejné jako u většiny populace (Onkologické diagnózy, online, cit. 2021-09-01).

Jak již bylo zmíněno, právě u dětí s Downovým syndromem se častěji vyskytují smyslové vady než u jejich vrstevníků. Uvádí se, že mají problémy se zrakem, zhruba z 50 % trpí krátkozrakostí a z 20 % dalekozrakostí. U některých se objevuje strabismus. Doporučuje se, aby tyto děti byly pravidelně vyšetřovány očním lékařem, protože jim oční vada může způsobit problémy ve vzdělávacím procesu a v jejich celkovém vývoji.

Mezi další poruchy smyslového vnímání patří vady sluchu. Je známo, že i lehká forma nedoslýchavosti může tyto děti omezit v jejich vývoji a negativně ovlivnit vývoj

řeči. Samozřejmě tyto specifické problémy se nemusí vyskytnout u všech jedinců s Downovým syndromem (Švarcová, 2006, s. 142).

Mnozí jedinci s Downovým syndromem nemají žádnou z těchto uvedených komplikací a jsou zcela bez problémů. Přesto jsou důležité pravidelné prohlídky lékařem a diagnostické testy zraku, sluchu, vyšetření funkce štítné žlázy a jiné, zejména z důvodu včasné diagnostiky případných zdravotních problémů.

1.5 Formy Downova syndromu

Všechny osoby s Downovým syndromem mají obsaženy ve svých buňkách nadbytečné množství 21. chromozomu. Množství 21. chromozomu a způsob, jakým porucha vzniká, může mít právě tři podoby. Je velmi důležité tyto formy rozlišovat.

V odborné literatuře se uvádí, že v naší populaci se můžeme setkat se třemi formami Downova syndromu.

- 1) Trizomie 21. chromozomu – jako nejběžnější forma Downova syndromu se uvádí právě trizomie 21, kdy každá buňka těla má nadbytečný 21. chromozom. Tato forma se uvádí zhruba v 95 %. Děti s touto formou DS se rodí matkám různého věku. „*Vzniká tím, že jeden z rodičů předá dítěti z vajíčka nebo spermie místo obvyklého jednoho 21. chromozomu, chromozomy dva.*“ (Selikowitz, 2005, s. 49)

Za normálních okolností se při vzniku vajíčka nebo spermie buňka ve varleti či vaječniku rozdělí, kdy vzniknou buňky dvě, každá s polovičním počtem chromozomů. U DS je toto dělení abnormální, kdy vajíčko nebo spermie obdrží nadměrný chromozom. Tomuto jevu se říká nondisjunkce neboli nerozdělení 21. párového chromozomu mezi dvě nově vzniklé buňky. Vzniknou tedy dvě buňky, kdy jedna z nich obsahuje oba 21. chromozomy a buňka druhá neobsahuje ani jeden. Buňka bez obsahu chromozomu nemůže přežít a zakrátko se rozpadá (Selikowitz, 2005, s. 50).

- 2) Robertsonská translokace – zhruba ve 4 % případů není příčinou Downova syndromu celý nadbytečný chromozom, ale pouze jeho nadbytečná část. Vzniká tak, že část 21. chromozomu se odlomí a připojí se k jinému chromozomu. Tato forma Downova syndromu se nazývá translokace. V translokaci s 21. chromozomem se vyskytují pouze některé chromozomy. Jedná se

o chromozomy 13, 14, 15 nebo 22, případně i jiné. Nejčastěji se uvádí 14. chromozom (Selikowitz, 2005, s. 52).

Machová (2016, s. 167) uvádí, že tato forma DS je většinou dědičná. V polovině případů je přenašečkou translokace matka, která má pouze jeden 21. chromozom a druhý je přenesen na jeden chromozom číslo 14. Při styku s partnerem, jehož karyotyp je normální, je 33 % pravděpodobnost, že se narodí zdravé dítě, přenašeč nebo dítě s Downovým syndromem. V tomto případě nehraje věk matky žádnou roli.

Selikowitz (2005, s. 54) zase zmiňuje, že ve dvou třetinách případů, kdy má dítě DS, který je způsoben translokací, není nositelem této poruchy žádný z rodičů. V těchto případech se jedná o poruchu, která byla způsobena při tvorbě vajíčka nebo spermie, z nichž bylo dítě počato. Tato forma translokace je označována za náhodnou a je velmi malá pravděpodobnost, že se bude opakovat v dalším těhotenství.

- 3) Mozaicismus – jedná se o vzácnou formu Downova syndromu, kdy zhruba 1 % dětí s Downovým syndromem má nadbytečný 21. chromozom pouze v některých buňkách těla. Ostatní buňky v těle jsou zcela normální. Tento jev se nazývá mozaicismus z toho důvodu, že buňky v jejich těle jsou seskupeny z různých kousků chromozomů, které připomínají mozaiku. Osoby s touto formou DS nemají tak zjevné příznaky, protože v jejich těle jsou zastoupeny i normální buňky. Nemívají tak nápadné fyzické příznaky, jejich vývoj a projevy se blíží k průměru běžné populace. Normální úrovně v oblasti intelektu dosahují tito jedinci velmi zřídka (Selikowitz, 2005, s. 54).

1.6 Rozumové schopnosti u osob s Downovým syndromem

Člověk se vyvíjí celý život. Během svého vývoje se rozvíjí po stránce tělesné, intelektuální i emocionální. Cílem každého vývoje je dosažení určitých vědomostí, rozumových schopností, ale také míra samostatnosti.

Tak je to i v případě osob s Downovým syndromem, ovšem s tím rozdílem, že jejich vývoj probíhá pomaleji. Ze zkušeností odborníků a rodičů můžeme potvrdit, že

vývoj u těchto dětí probíhá vcelku normálně, ale zdlouhavějším tempem, proto jejich výchova a vzdělávání vyžaduje specifický přístup (Strusková, 2000, s. 161–162).

„Vývoj je řízen mozkiem. Mozky dětí s Downovým syndromem jsou utvářeny poněkud odlišně ve srovnání s mozky jiných dětí. Proto je proces učení méně efektivní.“
(Selikowitz, 2005, s. 57)

Velmi záleží na výchově a podnětném prostředí, které dítě velmi ovlivňuje. Ovšem úrovně rozumových schopností jako běžný člověk není schopno dosáhnout (Selikowitz, 2005, s. 57).

Děti s Downovým syndromem se rodí s vrozeným mentálním postižením různého stupně. Míra mentálního postižení se pohybuje v rozmezí od lehké mentální retardace až po spodní hranici středně těžkého mentálního postižení. V praxi se můžeme setkat i s osobami, které se pohybují v pásmu těžkého až hlubokého mentálního postižení. V těchto případech se jedná o kombinované postižení (Švarcová, 2006, s. 140).

Podle Švarcové (2006, s. 140) je průměrná hodnota IQ na úrovni střední mentální retardace. Naměřené hodnoty jsou nižší u mužské populace než u ženské. Dále uvádí, že děti, které jsou vychovávány v rodině, mají úroveň intelektových schopností vyšší než děti, které žijí od dětství v ústavu.

Vývoj rozdělujeme na oblast hrubé motoriky, jemné motoriky, kognitivní vývoj, vývoj řeči, dále pak na sociální a osobnostní vývoj.

Odborníci se shodují, že osoby s Downovým syndromem jsou po sociální stránce velice adaptabilní. Nemají problém v sociální oblasti, bývají velmi dobře emocionálně laděny. Jsou klidní, milí, nemají problém s agresivitou. Mezi jejich výrazné osobnostní rysy patří poddajnost a sklony k napodobování. Mají velmi dobře vyvinutý smysl pro rytmus a melodii (Strusková, 2000, s. 161–162).

Podle Vágnerové (2009, s. 153) bývá Downův syndrom považován za postižení, které je z hlediska výchovy méně náročné. Jako důvod uvádí, že tyto děti jsou po emoční stránce dobře naladěné a sociálně zaměřené. Rodiče musí respektovat skutečnost, že jejich dítě má mentální postižení, proto pomaleji chápe a míra učení je obtížnější. Dále se musí také vyrovnat s tím, že je dítě nápadné svým vzhledem, který je může sociálně stigmatizovat.

V oblasti pohybového vývoje bývají mezi dětmi velké rozdíly. V tomto případě zpomaluje jejich rozvoj kromě mentální retardace také ochablost svalů, nízké svalové

napětí (hypotonie), srdeční vady, případně jiná postižení. Vývoj motoriky postupuje stejně jako u běžných dětí: „*zvedání hlavy, otáčení, sezení, lezení, stání a chůze*“ (Vágnerová, 2009, s. 154).

Opožděně dochází k osvojování složitějších dovedností, mezi které patří běh, poskoky nebo chůze po schodech. Jemná motorika se vyvíjí v podobném pořadí jako u ostatních dětí: „*držení, mačkání, natahování, bouchání a uchopování*“ (Vágnerová, 2009, s. 154). Je pravdou, že výchovou lze ovlivnit vývoj dítěte s Downovým syndromem, ale skutečností zůstává, že tyto děti vykazují poloviční zpoždění ve vývoji oproti svým vrstevníkům.

Tabulka 1: Časové schéma nástupu pohybových schopností dětí s Downovým syndromem

Schopnost	Věk (měsíce)	Fyziologická norma (v měsících)
Udrží zpříma hlavičku ve svislé poloze	4–5	2–3
Udrží zdvihnutou hlavičku v poloze vleže	4–6	3
Vsedě s oporou drží zpříma hlavičku	4–7	4
Převrátí se z břicha na záda	4–9	4
Sedí a přidržuje se rukama prstů matky	9–12	6–7
Sedí sám bez opory	11–14	7–8
Leze po čtyřech	11–16	7–9
Sám se posadí	11–16	7–9
Stojí s oporou	11–18	10–11

Zdroj: Švarcová, 2006, s. 145–146

Pro další vývoj dítěte má velký význam rozvoj řeči. U většiny dětí s Downovým syndromem pozorujeme či můžeme předpokládat opožděný vývoj řeči. Jak už jsme zmiňovali, na druhou stranu většina z nich vyniká v sociálním citění, vnímání lidí a věcí okolo sebe a napodobování všeho, co dítě zaujme.

Děti s Downovým syndromem většinou mívají pro zvládnutí verbálního projevu obvykle dobré předpoklady, nicméně dosažení jeho použití jako primárního

komunikačního prostředku je pro ně velmi namáhavý a dlouhodobý proces. Vývoj řeči u nich probíhá stejně jako u jejich vrstevníků, ovšem začíná později a pomalejším tempem. Důvodů může být hned několik. „*At' už se jedná o stupeň mentálního postižení, fyziognomické odlišnosti v orofaciální oblasti, problémy s dýcháním, oslabení motoriky, krátkodobé paměti a sluchového vnímání či přidružená onemocnění.*“ (Downsyndrom, online, cit. 2021-07-20)

V tomto případě by měla být těmto dětem nastavena logopedická péče, která bude přizpůsobena jejich potřebám a individualitě. Velmi důležité je v tomto případě její včasné zařazení a všestranné zaměření nejen na rozvoj samotné řeči, ale i na všechny související oblasti a složky komunikace (Downsyndrom, online, cit. 2021-07-20).

Mezi možnostmi další vhodné intervence při rozvoji řeči Černá (2008, s. 144) uvádí využití totální komunikace. Jedná se o komplexní komunikaci, která zahrnuje široké spektrum způsobů komunikace: „*mluvenou řeč, psaní, čtení, zpěv, pohyby celého těla, mimiku, gesta, znakovou řeč, prstovou abecedu, odezírání i specifické tzv. augmentativní a alternativní způsoby komunikace atd.*“

Ukazuje se, že děti i dospělí s Downovým syndromem velmi dobře ovládají neverbální komunikaci a daným výrazům dobře rozumí. To je důvodem k podpoře neverbální komunikaci již od malička.

Jedna z možností je znakování. Tento podpůrný systém patří do metod tzv. augmentativní komunikace. V žádném případě se nejedná o náhradu mluveného slova, ale pouze je to způsob podpory. Znakovat znamená doplňovat běžnou řeč o gesta – pohyby rukou. Neznakují se celé věty, ale pouze klíčová slova. Znakování se začíná používat nejen u dětí s řečovým handicapem, ale i u dětí, které ještě nemluví. Je to způsob, jakým dítě dokáže vyjádřit své potřeby. U dětí s Downovým syndromem se využívá často před prvním rokem. V České republice se nejvíce využívá Makaton, znak do řeči a znakování s miminky.

Jako přínos znakování se uvádí následující body.

- „*U dětí s DS využívá potenciál dobrého zrakového vnímání.*
- *Dochází při něm k propojování smyslů.*
- *Je motoricky méně náročné než řeč (rozvíjí jemnou a hrubou motoriku).*
- *Projev se díky němu stává obsahově srozumitelnější.*
- *Znaky jsou ilustrativní a konkrétní.*

- *A co je nejdůležitější – díky znakování dítě zažívá komunikační úspěch s okolím dříve, než by toho dosáhlo mluvenou řečí.*“ (Homolková, 2021, s. 4–5)

V dnešní době můžeme získat spoustu relevantních informací a podložených výzkumů ohledně využívání těchto způsobů komunikace. Přesto se najdou někteří rodiče, ale i se můžeme ojediněle setkat s logopedy, kteří nejsou znakování nakloněni. Jsou přesvědčeni, že znakování vede k tomu, že se řeč u dítěte nerozvine nebo bude opožděna ještě více. V tomto případě se jedná o mýtus. Jsme přesvědčeni, že pro dítě je velmi frustrující, když nemá způsob komunikace se svým okolím. Upadá do hněvu a apatie. Proto je komunikace velmi důležitá při budování vzájemných vztahů. Prostřednictvím znakování dítě vyjadřuje své pocity a přání, než si osvojí řeč. V okamžiku, kdy bude dítě připraveno a bude u něj mluvená řeč podporována, od znakování postupně upustí a začne samo mluvit. Znakování většinou zcela vymizí s používáním slov. Jejich tělo pak vyhodnotí znakování jako něco nepotřebného (Portugall, 2021, s. 7–9).

2 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Úroveň každé vyspělé společnosti je v dnešní době hodnocena hlavně s ohledem na ochotu věnovat potřebnou péči lidem s postižením, nemocným ale i osobám sociálně znevýhodněným. Právě tyto osoby určitou míru podpory ze strany společnosti nezbytně potřebují.

Velmi specifickou skupinu tvoří děti, mládež a dospělí s mentálním postižením. Právě těmto lidem naše společnost dluží velmi mnoho, co se týče rovnocenného přístupu, především díky necitlivým praktikám či nevhodnému přístupu, což bylo prováděno těmto osobám v minulosti. Ať už to bylo hromadné zavírání do nevyhovujících ústavů nebo odírání vzdělávání či separace před většinovou společností. Přestože se společenský vývoj po roce 1989 značně změnil v přístupu k těmto lidem, je třeba vyvíjet neustále značné úsilí na jejich zařazení do společnosti, umožnit jim kvalitní a plnohodnotné vzdělávání a připravit je na vstup do praktického života.

Podle Listiny základních práv a svobod a Úmluvy o právech dítěte mají všechny děti bez rozdílu právo na kvalitní vzdělávání. Vzdělávání jedinců s mentálním postižením je realizováno v rámci širokého výběru škol a školských zařízení. Toto vzdělávání upravuje zákon č. 561/2004 Sb., dále pak vyhláška č. 416/2017 Sb. Vzdělávání dětí s mentálním postižením může probíhat buď v rámci škol hlavního vzdělávacího proudu (běžné typy škol) nebo v rámci speciálního vzdělávání (speciální typy škol).

Školy v tomto případě plní funkci výchovně-vzdělávací, ale také socializační. V rámci školského systému je možnost, že jejich dítě bude integrováno do běžné školy nebo bude navštěvovat speciální školu. V obou případech je potřeba zvážit všechny okolnosti a přihlížet k individualitě osobnosti svého dítěte.

2.1 Vymezení pojmů inkluzivní vzdělávání a integrace

V současné době se stále více můžeme setkat ve společnosti s pojmy inkluze a integrace, a to i v případě dětí, žáků a studentů s mentálním postižením.

Základním principem inkluzivního vzdělávání je začlenění všech žáků a studentů do vzdělávacího procesu. Hlavním cílem inkluze je podporovat rovné šance všech dětí na

vzdělávání. Je kladen velký důraz na spolupráci a otevřenost k odlišnostem. Je samozřejmostí různorodé složení kolektivu, zároveň je zde kladen důraz na individuální přístup. Ve škole se vzdělávají žáci bez ohledu na zdravotní stav, nadání, sociální znevýhodnění a etnickou příslušnost (Presto, online, cit. 2021-08-02).

Inkluze a integrace jsou pojmy velmi podobné. Integrace je výraz, který je používán v souvislosti se začleňováním jedince do společnosti. Jedná se o osoby, které se vyznačují nějakou odlišností. V rámci školství se pak žáci integrují do tradičního školství.

Inkluze je tedy proces, který by se mohl nazvat jako vyšší stupeň integrace. Hlavním cílem inkluze je respektování individuality člověka. Z toho vyplývá, že odlišnost je naprosto přirozená, není proto potřeba tyto osoby rozdělovat či segregovat (Presto, online, cit. 2021-08-02).

„Inkluzivní vzdělávání znamená spravedlivý a rovný přístup ke vzdělávacím příležitostem pro všechny děti bez výjimky. Je kladen důraz na solidaritu, pospolitost, spolupráci a vzájemnou pomoc, spoluúčast na vlastním rozvoji, učení prostřednictvím podnětného prostředí a kvalitních učebních situací.“ (Lechta, 2016, s. 34)

Z toho vyplývá, že nejvýznamnější rozdíl mezi integrací a inkluzí je v přístupu. Integrace je zaměřena na přípravu žáků na začleňování do běžných škol, kdy se žák musí přizpůsobit dané škole a kolektivu. Oproti tomu inkluze je postavena na přizpůsobení se školy potřebám dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.

2.2 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání dětí s mentálním postižením je založeno na spolupráci rodiny a vhodného předškolního zařízení. Předškolní zařízení může zajišťovat buď resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (mateřské školy), Ministerstva práce a sociálních věcí (střediska rané péče, denní stacionáře) nebo v rámci neziskového sektoru (Hečková, 2015, s. 14).

Dle zákona č. 561/2004 Sb., dále podle vyhlášky č. 416/2017 Sb. se mohou jedinci s Downovým syndromem vzdělávat v rámci předškolního vzdělávání v těchto typech mateřských škol:

- běžné mateřské školy,
- speciální mateřské školy (RVP pro předškolní vzdělávání, online, cit. 2021-08-15).

Mateřská škola je první školskou institucí, kterou má dítě možnost navštěvovat. Děti s lehkým mentálním postižením jsou zařazeny většinou do běžné mateřské školy a vzdělávají se podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP), který vychází ze školního vzdělávacího programu (ŠVP) dané školy. Kromě běžné mateřské školy existuje také mateřská škola speciální. Podle rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV) je možné dítě vzdělávat také v přípravné třídě základní školy, což je další možnost, rok před zahájením školní docházky (Bendová et al., 2011, s. 78).

Podle Chvátalové (2001, s. 182) výběr mateřské školy závisí na mnoha okolnostech. Velkou roli zde hraje vzdálenost zařízení od bydliště, materiální a ekonomické zázemí a podmínky v rodině. V neposlední řadě také starost o další členy rodiny. Při výběru je třeba zohlednit povahu a individuální možnosti dítěte. To znamená, že je třeba uvážit, kde by se dítě nejlépe cítilo a zda je prostředí dostatečně podnětné pro všechny složky jeho osobnosti.

2.2.1 Mateřské školy

Běžné mateřské školy jsou určeny pro děti od tří let věku do zahájení školní docházky. Přednost mají děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky. Od roku 2017 je zavedena povinná předškolní docházka pro děti, které do začátku školního roku dovrší pěti let věku (Vzdělávání, online, cit. 2021-08-20).

Jak jsme již zmiňovali, děti s mentálním postižením mohou navštěvovat tento typ běžných mateřských škol, kde se vzdělávají na základě IVP za přítomnosti asistenta pedagoga.

2.2.2 Mateřské školy speciální

Děti s různým typem postižení mají dále možnost navštěvovat mateřské školy speciální, které mají různé zaměření podle typu vad. Ať už se jedná o vady řeči, sluchu, zraku, tělesné nebo mentální postižení, zdravotní oslabení či kombinované vady.

Tyto mateřské školy jsou přizpůsobeny individuálním potřebám dětí. Můžeme se zde setkat s menším počtem dětí ve třídě, přítomností speciálního pedagoga, asistenta pedagoga, odpovídajícím materiálním a didaktickým vybavením (Švarcová, 2006, s. 67–68).

Tento typ mateřských škol je organizován jako běžné předškolní zařízení, které kromě formativní a informativní funkce, jakými jsou:

- rozumová a řečová výchova,
- tělesná výchova,
- mravní výchova,
- pracovní a estetická výchova,

plní dále funkci:

- diagnostickou (s ohledem na další institucionální péči),
- reedukační (rozvoj postižených funkcí s důrazem na kognitivní procesy),
- kompenzační (rozvoj nepostižených funkcí např. motorických),
- rehabilitační a terapeuticko-formativní (léčebně-výchovnou).

Také může plnit respitní funkci, která slouží jako úleva rodičům, kteří se starají o dítě s mentálním postižením (Valenta, 2018, s. 122).

2.2.3 Přípravné třídy základních škol

Přípravné třídy jsou zřizovány v souladu s § 47 zákona č. 561/2004 Sb. pro děti, u kterých se předpokládá, že zařazení do přípravné třídy vyrovná jejich vývoj. Přednostně jsou zde zařazovány děti, které mají odklad školní docházky.

Tyto třídy jsou součástí základních škol. O zařazení dítěte do přípravné třídy rozhoduje ředitel školy na základě žádosti zákonného zástupce a na základě doporučení

školského pedagogického zařízení. V těchto třídách je minimální počet dětí 10 a maximální počet 15.

Obsah vzdělávání vychází z RVP PV, který je součástí ŠVP dané základní školy. Přípravné třídy nejsou zařazeny do povinné školní docházky (Zřizování a organizace přípravných tříd základní školy, online, cit. 2021-07-25).

2.2.4 Přípravné stupně základních škol speciálních

Přípravné stupně základní školy speciální jsou v souladu s § 48 zákona č. 561/2004 Sb. určeny pro děti se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením, dále pak pro děti s kombinovanými vadami a poruchou autistického spektra.

Tyto přípravné stupně jsou součástí základních škol speciálních. O zařazení dítěte do přípravného stupně rozhoduje ředitel školy na základě žádosti zákonného zástupce, a na základě písemného doporučení školského pedagogického zařízení. V těchto třídách je minimální počet dětí 4 a maximální 6.

Děti se zde připravují na proces školní docházky, ale doba se jim nezapočítává do povinné školní docházky. Příprava na vzdělávání v přípravném stupni respektuje vývojové zvláštnosti těchto dětí. Děti je mohou navštěvovat od pěti do osmi let věku. Obsah vzdělávání vychází z RVP PV (Zákon č. 561/2004 Sb.).

2.3 Základní vzdělávání

Podle stupně a závažnosti mentálního postižení mají děti s Downovým syndromem možnost se vzdělávat ve speciálních školách nebo mohou být integrovány do běžných základních škol v místě svého bydliště (Švarcová, 2006, s. 148).

Základní vzdělávání upravuje zákon č. 561/2004 Sb., dále pak vyhláška č. 416/2017 Sb.

Valenta (2018, s. 123) uvádí následující rozdělení:

- individuální integrace (běžná třída v běžné základní škole),
- skupinová integrace (speciální třída v běžné základní škole),
- základní škola zřízená podle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb.,

- (bývalá základní škola praktická),
- základní škola speciální.

2.3.1 Základní školy

Podle zákona č. 561/2004 Sb. se základní vzdělávání realizuje v rámci základních škol, kde po ukončení devítileté povinné školní docházky dosahuje žák stupně základního vzdělání. V souladu s tímto zákonem je pro realizaci základního vzdělávání vydán RVP ZV. Každá škola si pak vytváří závazný ŠVP.

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají též devítiletou povinnou školní docházku. Žák musí nastoupit k plnění školní docházky nejpozději v osmi letech věku. Základní školu může navštěvovat do 17 let věku, kdy na prvním i druhém stupni může opakovat ročník. V případě žáků se SVP může zákonný zástupce požádat ředitele školy o prodloužení povinné školní docházky do dvaceti let věku. Žáci s kombinovaným postižením mají možnost navštěvovat školu do 26 let věku. Tuto žádost však musí schválit zřizovatel školy (RVP pro základní vzdělávání, online, cit. 2021-07-25).

Základní vzdělávání navazuje na předškolní vzdělávání a samozřejmě na výchovu v rodině. Jedná se o povinnou etapu vzdělávání, kterou žáci absolvují ve dvou stupních, které na sebe systematicky navazují po stránce organizační, obsahové i didaktické (RVP pro základní vzdělávání, online, cit. 2021-07-25).

Cílem základního vzdělávání je pomoci utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout základ v oblasti všeobecného vzdělání.

„Klíčové kompetence představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti.“
(RVP pro základní vzdělávání, online, cit. 2021-07-25).

Za klíčové kompetence lze považovat následující:

- kompetence k učení,
- kompetence k řešení problémů,
- kompetence komunikativní,
- kompetence sociální a personální,
- kompetence občanské,
- kompetence pracovní,

- kompetence digitální (RVP pro základní vzdělávání, online, cit. 2021-07-25).

Vzdělávací obsah pro základní vzdělávání je rozdělen do následujících oblastí vzdělávání:

- jazyk a jazyková komunikace,
- matematika a její aplikace,
- informatika,
- člověk a jeho svět,
- člověk a společnost,
- člověk a příroda,
- umění a kultura,
- člověk a zdraví,
- člověk a svět práce (RVP pro základní vzdělávání, online, cit. 2021-07-25).

Jakou základní školu bude dítě navštěvovat, záleží na rozhodnutí zákonných zástupců. Dále na individuálním posouzení a doporučení odborníků z ŠPZ, kteří poskytují poradenské služby ve školách a rodinách. Co se týče výběru vhodné školy, nemají rozhodovací pravomoc ani jim nepřísluší posuzovat vhodnost rodiči zvolené školy. Jejich úkolem je konzultovat, radit a pomáhat. Samozřejmě by měli respektovat přání rodiny (Valenta, 2018, s. 127).

Při výběru školy a formy vzdělávání je důležité, aby rodič zvážil, zda je pro jeho dítě důležitá spíše složka socializační či vzdělávací. Z praxe a dokumentace speciálněpedagogických center vyplývá, že u integrací převažuje při výběru školy především socializační složka, v některých případech na úkor úrovně vzdělání.

Pokud se rodiče rozhodnou pro výběr speciální školy, bývají zde vytvořené podmínky pro praktické vzdělání dítěte, ale v rámci socializace je dítě odtrženo již v raném věku od skupiny vrstevníků a komunity v místě bydliště.

V praxi nejčastěji můžeme pozorovat kombinaci obou modelů vzdělávání, kdy dítě s Downovým syndromem navštěvuje běžnou mateřskou školu, případně i první stupeň základní školy, kdy učivo není tak náročné. V rámci socializace je tato možnost prospěšná nejen pro tyto děti, ale také pro jejich vrstevníky, kteří se učí odlišnostem, toleranci a nutnosti navzájem si pomáhat.

Druhý stupeň pak navštěvují ve speciální škole, kde mají podmínky a tempo přizpůsobené pro osvojení základních dovedností (Hečková, 2015, s. 14–15).

2.3.2 Systém intervence a podpory

Vzdělávání žáků s mentálním postižením má svá specifika, která jsou zcela individuální, proto je lze v průběhu vzdělávacího procesu měnit a především je žádoucí, aby se jim proces vzdělávání přizpůsoboval. V tomto případě hovoříme o tzv. speciálních vzdělávacích potřebách, které je nutno v průběhu školní docházky respektovat a naplňovat. Tyto potřeby nejsou specifické pouze pro oblast povinného školního vzdělávání, ale zahrnují i oblast celoživotního vzdělávání (Černá, 2008, s. 166).

2.3.3 Podpůrná opatření

„Podpůrná opatření představují podporu pro práci pedagoga se žákem, kdy jeho vzdělávání v různé míře vyžaduje upravit průběh jeho vzdělávání.“ (RVP pro základní vzdělávání, online, cit. 2021-07-25)

Každému žákovi je potřeba poskytnout podporu a pomoc v míře, která odpovídá jeho individuálním možnostem. Na základě toho jsou závazně stanovena podpůrná opatření podle § 16 zákona č. 561/2004 Sb. Tato PO jsou přesně definována v zákoně. Podle rozsahu a obsahu je rozdělujeme do I.–V. stupně. Podpůrná opatření prvního stupně lze uplatňovat bez doporučení školského pedagogického zařízení, zatímco podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze na základě doporučení ŠPZ. Podpůrná opatření lze kombinovat. Pravidla pro použití podpůrných opatření školou a školským zařízením stanovuje vyhláška č. 27/2016 Sb. (RVP pro základní vzdělávání, online, cit. 2021-07-25).

Podpůrná opatření, která jsou na základě vyšetření a vyhodnocení ŠPZ doporučována škole, se vztahují na následující body.

- *„Úprava metod a forem vzdělávání žáka.*
- *Podpora školního poradenského pracoviště.*
- *Úprava obsahu vzdělávání a případná úprava výstupů ze vzdělávání u žáků, kde je tato úprava možná a nezbytná.*

- *Organizace vzdělávání (organizace výuky, volnočasových aktivit, prostorového uspořádání, práce s délkou vyučovací hodiny, délka přestávky, počet žáků ve třídě nebo skupině);*
- *IVP;*
- *Personální podpora pro práci pedagoga (asistent pedagoga, školní psycholog, speciální pedagog).*
- *Podpora pro žáka (tlumočnick do českého znakového jazyka, přepisovatel pro neslyšící, průvodce pro orientaci v prostoru, osobní asistent nebo přítomnost další osoby).*
- *Metodická podpora v intenzivní podobě ze strany ŠPZ po dobu 6 měsíců, v případech, kdy škola vzdělává žáka, jehož vzdělávání a nastavení PO vyžaduje úzkou spolupráci s odborníky ŠPZ.*
- *Hodnocení žáka – školské zařízení doporučuje přesně, jak je třeba zohlednit specifika obtíží v jeho hodnocení a sebehodnocení, jak pracovat s kritérii, motivací a s postoji žáků ke vzdělávání.“ (Společné vzdělávání, online, cit. 2021-08-26).*

2.4 Základní školy speciální

Základní školy speciální vzdělávají žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, souběžným postižením a autismem. Žáci po absolvování povinné školní docházky dosáhnou stupně základní vzdělání (Valenta, 2018, s. 126).

Základní vzdělávání pro žáky uvedené v § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., kteří se vzdělávají ve třídách nebo školách s upraveným vzdělávacím programem, může na základě povolení ministerstva trvat deset ročníků.

Rozdělení ročníků je následující:

- 1. stupeň (1.–6. ročník),
- 2. stupeň (7.–10. ročník).

Žáci jsou vzdělávání podle rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální, který se skládá ze dvou dílů:

- díl I. se zaměřuje na vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením,

- díl II. obsahuje vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami (Valenta, 2018, s. 126).

Základní škola speciální se od běžných typů škol značně liší, co se týče organizační formy vzdělávání i obsahovým zaměřením výuky. Požadavky ve vzdělávání jsou přizpůsobeny schopnostem a možnostem žáků. Je kladen důraz na individuální přístup. Učivo je redukováno na osvojení základních vědomostí a dovedností v jednotlivých oblastech vzdělávání, které jsou zaměřené na praktické činnosti a pracovní dovednosti (Valenta, 2018, s. 126).

V rámci péče o žáky nabízí tyto školy ve spolupráci se SPC také různé typy terapií, které vychází z diagnostického procesu, kdy jsou vybírány terapie s ohledem na účinnou podporu žáka při řešení jeho obtíží. Vždy se přihlíží k aktuálnímu stavu žáka a k jeho individuálním možnostem.

Pod vedením odborníků se můžeme nejčastěji setkat s těmito druhy terapií:

- ergoterapie,
- canisterapie,
- muzikoterapie,
- snoezelen,
- logopedická prevence (Terapie, online, cit. 2021-08-28).

Hlavním cílem těchto škol je poskytnout možnost vzdělávání všem žákům bez rozdílu, nenechat se omezit druhem ani stupněm postižení, nabídnout každému žákovi možnou podporu, individuální přístup a podmínky pro maximální rozvoj jeho schopností a efektivně hledat alternativní metody práce s jednotlivými žáky.

3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S DOWNOVÝM SYNDROMEM V RÁMCI PROFESNÍ PŘÍPRAVY

Po ukončení povinné školní docházky se žákům s Downovým syndromem nabízí možnost dalšího vzdělávání, které se zaměřuje na jejich uplatnění v životě.

V rámci tohoto vzdělávání by se mělo přihlížet na jejich seberealizaci, vycházet z jejich možností a zájmového zaměření. Jedinci s Downovým syndromem by měli získat pocit sebevědomí a vlastního uspokojení pramenící z užitečnosti pro společnost (Vítková, 2004, s. 317).

Po ukončení povinné školní docházky probíhá profesní příprava těchto žáků na praktických školách nebo odborných učilištích, kde mají možnost získat své budoucí profesní vzdělání. V případě, že zvládne úspěšně přijímací řízení, může navštěvovat i střední odborné učiliště (Valenta, 2018, s. 126).

Vzdělávání v rámci profesní přípravy může probíhat v následujících zařízeních:

- praktické školy (jednoleté až dvouleté),
- odborné učiliště,
- střední odborné učiliště.

Praktické školy jsou určeny pro absolventy základních škol, kteří nemohou pokračovat ve vzdělávání na odborném učilišti. Důvodem bylo ukončení povinné školní docházky v nižším než 9. ročníku.

Praktická škola dvouletá byla původně určena pouze pro dívky, dnes ji navštěvují též chlapci. Žáci si zde osvojují praktické dovednosti, které uplatní v budoucím životě. Ať už se jedná o dovednosti v oblasti ručních prací, přípravě pokrmů či v oblasti rodinného života. Dále si zde prohlubují vzdělání ve všeobecných znalostech.

Praktická škola jednoletá je určena pro žáky základních škol speciálních. Tito žáci se připravují především na práci v chráněných pracovištích. Dále na pomocné úklidové práce, které pak vykonávají v sociálních nebo zdravotnických zařízeních. Mezi odborné předměty patří opět rodinná výchova, ruční práce a praktické dovednosti. Pokračují v prohlubování dovedností a vědomostí, které získali během vzdělávání na základní škole speciální.

Odborná učiliště navštěvují úspěšní absolventi základního vzdělávání, kteří navštěvovali základní školu zřízenou podle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb.

Po absolvování dvouletého nebo tříletého učebního oboru získá absolvent výuční list a stává se plně kvalifikovaným ve svém oboru. Jak jsme již zmiňovali, nabídka praktických škol a odborných učilišť vychází ze systému škol zřízených podle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb. Normativním předpisem pro tuto formu vzdělávání je rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání (RVP SOV), kdy se jedná o obory vzdělávání kategorie E – tj. pro odborná učiliště (Valenta, 2018, s. 126–127).

V praxi se můžeme setkat v oblasti speciálněpedagogické péče v rámci středního a středně-odborného vzdělávání s nabídkou těchto oborů:

- šití oděvů,
- stravovací a ubytovací služby,
- zahradnické práce,
- obchodní škola,
- dlaždičské práce,
- provozní služby,
- zahradnická výroba,
- malířské a natěračské práce,
- zednické práce,
- strojírenské práce (Pro uchazeče, online, cit. 2021-08-29).

Domníváme se, že v rámci socializace je velmi důležité, aby osoby s Downovým syndromem našly ve společnosti své plnohodnotné místo a postavení. V případě dosaženého vzdělání se jim otvírají další možnosti uplatnění. Což velmi pozitivně ovlivňuje jejich osobnostní rozvoj.

4 VÝZNAM RODINY U JEDINCE S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Nejdůležitější roli při výchově a socializaci dítěte s mentálním postižením by měla hrát rodina. Rodina je prvním sociálním a zároveň nejpřirozenějším prostředím, se kterým přichází dítě do styku.

Jsou to právě rodiče, kteří při utváření mezilidských vztahů nebo při rozvoji osobnosti hrají velkou roli. Rodiče jsou pro dítě vzorem jednání. Dítě se učí napodobováním a ztotožňuje se se vzorcem chování v rodině (Valenta, 2009, s. 206).

Narození dítěte s postižením představuje pro rodinu zátěž, obvykle neočekávanou, kdy u rodičů vyvolává nejistotu ve vztahu k budoucnosti. *„Představuje trauma vyplývající z přesvědčení o selhání v rodičovské roli. Vědomí a pocit osobního selhání zplodit zdravého potomka vede ke ztrátě sebedůvěry a pocitům méněcennosti.“* (Vágnerová, 2014, s. 158)

Reakce rodičů často ovlivňuje převažující postoj společnosti k osobám s mentálním postižením (Vágnerová, 2014, s. 158).

Období, kdy se rodiče musí srovnat se skutečností, že se jejich dítě narodilo s postižením, je možné označit jako „fázi krize rodičovské identity“. Proces, kterým se rodiče vyrovnávají s touto skutečností, rozděluje Vágnerová (2014, s. 159) do několika fází:

1. *„Fáze šoku a popření.*
2. *Fáze bezmocnosti.*
3. *Fáze postupné adaptace a vyrovnání se s problémem.*
4. *Fáze smlouvání.*
5. *Fáze realistického postoje“.*

Pro úspěšný vývoj dítěte je velmi důležité, aby se rodina dokázala vyrovnat a přijmout všechny okolnosti a zaujala k dítěti pozitivní postoj. Je důležité, aby rodiče byli klidní a vyrovnaní, aby dokázali žít normální život a dokázali se radovat z běžných maličkostí, a tím vytvářeli sobě i dítěti klidné a harmonické prostředí (Matějček, 2015, s. 35).

4.1 Sourozenci v rodině dítěte s postižením

V tomto případě bývá role sourozence velmi náročná. Jeho postavení v rodině je odlišné, včetně postojů a očekávání rodičů. Někteří sourozenci se můžou ztotožňovat se stigmatem rodiny a přenášet ho na sebe. Zdravý sourozenec může tuto odlišnost pociťovat jak v negativním, tak v pozitivním smyslu. Může si uvědomovat, že přístup rodičů je rozdílný. Ze strany rodičů je zde větší tolerance a dítě může mít pocit, že je dítě s postižením upřednostňováno. Zároveň si však uvědomuje, že je potřeba mu pomáhat, což rozvíjí ohleduplnost, toleranci a ochotu pomáhat slabším (Vágnerová, 2014, s. 162).

Od samého počátku je velmi důležitý přístup rodičů k dítěti s Downovým syndromem, rodiče jsou v tomto případě pro děti vzorem. Již od samého počátku je důležité dítě zapojovat do všech rodinných aktivit a společně sdílet jeho úspěchy i neúspěchy (Selikowitz, 2005, s. 28).

Pro všechny děti je velmi důležité, aby nezískaly pocit, že se o svého sourozence budou muset starat. Je potřeba jim vysvětlit, že v případě, že rodiče již nebudou moci zajišťovat péči o sourozence s Downovým syndromem, existují potřebné sociální služby. Určitá odpovědnost a péče je jistě prospěšná, ale měla by být dobrovolná (Selikowitz, 2005, s. 30).

4.2 Podpora pro rodiny

V dnešní době existuje spousta organizací, které poskytují služby pro osoby s Downovým syndromem. Můžeme zde uvést organizaci, která byla založena v roce 1996, a sdružuje zhruba 300 rodin. Jedná se o Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem. Mezi hlavní činnosti této organizace můžeme uvést následující:

- docházkové aktivity,
- víkendové aktivity,
- pobytové akce,
- publikační činnost,
- sociálně-právní poradna,

- vzdělávání,
- sportovní klub.

Cílem této organizace je zkvalitnit život osobám s Downovým syndromem od narození až do dospělosti. Umožňuje jim realizovat společná setkání, rozšiřovat své znalosti a vzájemně si předávat cenné zkušenosti. Podílí se na podpoře vzdělávání a integraci těchto osob do společnosti (Kdo jsme, online, cit. 2021-09-01).

Pro správný chod rodiny je velmi důležité, aby ostatní sourozenci trávili s rodiči určitou dobu i bez dítěte s Downovým syndromem. Je potřeba jim vytvořit prostor, kdy jim rodiče budou věnovat veškerou pozornost. Budují si tak pocit vlastní důležitosti. Rodina může zajistit náhradní péči prostřednictvím sociálních služeb nebo v rámci rodiny. Dítě s Downovým syndromem by se nikdy nemělo stát středem rodinného života. Vždy je velmi důležité, aby rodina nepodřizovala veškeré aktivity dítěti s DS, ale bylo to vyvážené (Selikowitz, 2005, s. 31).

Je velmi důležité, aby rodiče vedli dítě s Downovým syndromem k samostatnosti. Rozvíjeli jeho osobnost velkým množstvím aktivit, dokázali ho podporovat a doprovázet při výchově a vzdělávání. Nekladli na něj nepřiměřené nároky a společně se učili trpělivosti a pochopení (Švarcová, 2006, s. 140).

Na závěr je potřeba zdůraznit, že nejen děti s Downovým syndromem, ale všechny děti potřebují ke svému vývoji lásku, pocit bezpečí, trpělivost a zázemí rodiny. Pokud rodiče dokážou naplnit tyto základní požadavky, dříve nebo později se to jistě projeví na kvalitě a úrovni pozdějšího života jejich dítěte.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 ANALÝZA VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

5.1 Cíl výzkumného šetření

Na základě osobních zkušeností v oblasti speciální pedagogiky, dále prostřednictvím rozhovorů s matkami žáků, třídními učitelkami a sourozenci a následným porovnáním s teoretickými poznatky byl stanoven cíl praktické části.

Cílem praktické části je zjistit (pomocí rozhovorů, pozorování, rozborem anamnézy, výsledky výchovy a vzdělávání žáků s Downovým syndromem), zdali existuje významný rozdíl v přístupu k výchově a vzdělávání na běžné základní škole a na základní škole speciální. Práce bude doplněna o analýzu výkonů a výsledků činnosti žáka v edukačním procesu. Práce je zaměřena nejen na dosažené výsledky v edukačním procesu, ale i na celkový pohled z hlediska socializace žáka s Downovým syndromem.

Na základě výše uvedeného cíle výzkumného šetření jsme si dále stanovili dílčí výzkumné cíle.

1. Jaký typ zařízení je pro žáka s Downovým syndromem z pohledu speciálního pedagoga nejvhodnější.
2. Jaká je kvalita vztahů v rodině mezi sourozencem s postižením a intaktním sourozencem.
3. Jaká je dosavadní spokojenost rodičů s vybraným školským zařízením.
4. Jaký vliv měla distanční výuka na dosažené výsledky žáků s Downovým syndromem.

5.2 Metodologie výzkumného šetření

Pro získávání a ověřování stanovených předpokladů a dosažení cíle jsme využili kombinaci různých metod, jedná se o tzv. triangulaci metod. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu s využitím různých metod jsme získali potřebné informace.

V praktické části bakalářské práce jsme využili následující metody:

- pozorování,
- rozhovor,
- případovou studii – kazuistiku.

Pozorování

Jedná se o metodu, která je samozřejmou součástí mnoha výzkumů kvalitativního charakteru. Chování a jednání lidí jsou cílem téměř každého zkoumání, které se týká jedince nebo skupiny (Hendl, 2016, s. 195).

Pro účely bakalářské práce jsme zvolili zúčastněné pozorování, které lze definovat jako: „*dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces*“ (Švaříček a Šed'ová, 2014, s. 32). Pozorovatel není v této situaci pouze pasivním účastníkem, ale osobně se účastní dění v sociální situaci, kde se předmět výzkumu projevuje.

Pozorování pro účely bakalářské práce bylo zaměřeno nejen na edukační proces, ale i na sociální oblast v kmenové třídě jednotlivých žáků s Downovým syndromem.

Rozhovor

Pro účely bakalářské práce jsme zvolili v případě rozhovoru s rodiči metodu narativního rozhovoru, v případě rozhovoru s učiteli byla zvolena metoda rozhovoru s návodem.

Narativní rozhovor

Při narativním rozhovoru není subjekt konfrontován se standardizovanými otázkami, ale je povzbuzován k volnému rozhovoru. V případě tohoto rozhovoru určujeme předmět vyprávění a zároveň se hledá subjekt, o kterém jsme přesvědčeni, že je schopen vyprávět. Vlastní rozhovor rozdělujeme na čtyři fáze: stimulace, vyprávění, kladení otázek pro vyjasnění nejasností, zobecňující otázky.

Nejdříve je potřeba subjekt stimulovat. Dotazovanému prezentujeme téma rozhovoru a jeho význam. Snažíme se vzbudit důvěru. Teprve pak je možné dotazovaného požádat, aby začal s vyprávěním (Hendl, 2016, s. 180).

Rozhovor pomocí návodu

Návod k rozhovoru obsahuje seznam otázek, které je nutné probrat. Tento návod by nám měl zajistit, že se dostane na všechna témata, která jsou pro tazatele důležitá. Tazatel si určuje v jakém pořadí získá informace, které osvětlí danou problematiku. Má volnost při formulaci otázek s ohledem na situaci. Pomáhá udržet zaměření rozhovoru, ale dotazovanému dává možnost využít vlastní zkušenosti a perspektivu (Hendl, 2016, s. 176).

Pro účely bakalářské práce jsme použili v případě rodičů narativní rozhovor, v případě učitelů jsme zvolili rozhovor pomocí návodu. Rozhovory se sourozenci byly vedeny formou přímých otázek. Pomocí těchto metod byly od rodičů žáků s Downovým syndromem a jejich učitelů shromažďovány podrobné informace týkající se celkové anamnézy žáků a procesu vzdělávání. V případě rozhovorů se sourozenci jsme se zaměřili na otázky týkající se sociální oblasti. Cíl rozhovorů pro účely bakalářské práce spočíval v získání cenných údajů a doplňujících informací, které byly upotřebeny při ověřování předpokladů práce.

Případová studie – kazuistika

Je způsob práce s jednotlivými případy, kdy přehledně uspořádáme zjištěná data, která jsou nám o daném případě známa, a následně je analyzujeme. Metoda umožňuje postihnout některé souvislosti, které nejsou na první pohled zjevné, a tak hlouběji pochopit celý případ. To pak vede ke zvolení adekvátního přístupu k řešení celého případu.

V této souvislosti se setkáváme s podrobnými informacemi, které zahrnují anamnézu:

- anamnézu osobní,
- anamnézu rodinnou,
- anamnézu školní.

Cílem této metody je získat od rodičů přesné údaje o celkovém dosavadním vývoji žáka. Pomocí této metody získáváme velmi důležité osobní a rodinné údaje, které jsou potřebné při ověřování předpokladů práce. Pro účely této bakalářské práce byly údaje

získávány prostřednictvím rozhovorů s rodiči žáků a jejich učitelkami. Informace byly doplněny ze spisové dokumentace, kterou nám poskytl rodiče.

5.3 Výzkumný soubor a oblast šetření

Předmětem zkoumání byla skupina žáků se společnou diagnózou Downův syndrom. Jednalo se o žáky, kteří navštěvují základní školy v Libereckém kraji. Ve dvou případech se jednalo o žáky, kteří se vzdělávají podle paragrafu 16 odst. 9 školského zákona., ve třetím případě se jednalo o žáka, který je integrován do běžné základní školy.

Pro upřesnění, jeden žák je vzděláván na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9, RVP ZV (dříve zvláštní škola), druhá žákyně je vzdělávána na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9, RVP ZŠS. Ve třetím případě se jednalo o žáka, který je vzděláván formou integrace v běžné základní škole podle RVP ZV.

Výzkum byl zaměřen na tři školská zařízení, která se nachází v okresním městě Libereckého kraje. Pro přehlednost uvádíme následující tabulku.

Tabulka 2: Počet žáků s Downovým syndromem v jednotlivých zařízeních

Typ zařízení	Počet žáků	Věk	Pohlaví
Základní škola zřízená podle § 16 odst. 9 (bývalá zvláštní škola)	1	10	chlapec
Základní škola	1	12	chlapec
Základní škola zřízená podle § 16 odst. 9 (speciální škola)	1	13	dívka

Zdroj: Autorka práce, 2022

Do zkoumaného vzorku jsme zahrnuli 3 žáky s Downovým syndromem. Jedná se o žáky různého věku, kteří jsou vzděláváni na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9 a na základní škole běžného typu. Vybraný vzorek je velmi úzký. Příčinou nízkého počtu průzkumného vzorku je nedostatečný počet žáků s touto diagnózou, kteří se vzdělávají na běžné základní škole v Libereckém kraji. V tomto případě můžeme říct téměř ojedinělý. Přestože školská legislativa umožňuje integraci žáků s touto diagnózou do běžných základních škol, výsledky šetření poukazují na jinou skutečnost.

6 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

6.1 Kazuistiky žáků s Downovým syndromem

Kazuistika zaujímá mezi metodami zvláštní postavení. V mnoha oborech, stejně jako ve speciální pedagogice, je nepostradatelná. Níže uvedené kazuistiky analyzují a podrobně popisují jednotlivé případy žáků. Tito žáci tvoří průzkumný vzorek a jsou důležitým materiálem z hlediska ověřování předpokladů, výsledků a interpretace získaných dat. Z tohoto důvodu byly zařazeny do naší bakalářské práce.

6.1.1 Kazuistika č. 1

1. Osobní anamnéza

Jméno: Pavel

Rok narození: 2009

Diagnóza: Downův syndrom, lehké mentální postižení, oční vada, snížená funkce štítné žlázy.

Těhotenství: věk 35 let, plánované, v pořadí třetí, do 33. týdne bez komplikací, poté hospitalizace (zhoršený průtok placenty).

Porod: lékařsky vyvolaný porod, 36. týden, porod záhlavím.

Porodní váha: 2 800 g.

Porodní míra: 46 cm.

Řeč: vzhledem k diagnóze řeč oslabena, slovní projev jednoduchý, výslovnost méně srozumitelná, v péči logopeda.

Vývoj: opožděný, chůze ve 2 letech a 4 měsících, vzhledem k diagnóze jemná a hrubá motorika oslabena, snížený svalový tonus.

2. Rodinná anamnéza

Matka: věk 47 let, středoškolské vzdělání.

Otec: věk 46 let, vysokoškolské vzdělání.

Stav rodiny: v manželství, velmi dobré rodinné zázemí.

Sourozenci: Jan, rok narození 2006, v současné době žák 9. třídy ZŠ; Jakub, rok narození 2000 (z prvního manželství matky), v současné době student VŠ, žijící ve společné domácnosti.

Zátěžové nemoci v rodině: diabetes, hypofunkce štítné žlázy, mozková mrtvice z matčiny strany, hypertenze ze strany otce.

Zájmové činnosti, volný čas: plavání, golf – přípravná třída.

3. Školní anamnéza

Předškolní vzdělávání: rok 2013, mateřská škola logopedická.

Základní vzdělávání: odklad školní docházky, nástup do první třídy v roce 2017, vzdělávání dle RVP ZV se sníženými výstupy, IVP, stálá podpora AP ve výuce.

Úroveň znalostí: český jazyk – Pavel používá při písemném projevu velká tiskací písmena (viz obrázek 1). Písmo je čitelné. V mluveném projevu používá jednoduché věty. Řeč oslabena, při rozrušení méně srozumitelná. V mluvnici ovládá měkké a tvrdé souhlásky. Vyjmenovaná slova zatím nezačal procvičovat. Na začátku školní docházky byla ke čtení využívána metoda genetického čtení, která Pavlovi nevyhovovala, proto na doporučení SPC je používána metoda čtení analyticko-syntetická. Čtení s porozuměním je úspěšné pouze při jednoduchém textu. Slova podle diktátu je schopen pouze u jednoduchých slov. Samostatně dokáže opsat větu podle vzoru, rád se zapojuje při tvoření vět. Rozumí pokynům přiměřené náročnosti.

Matematika – sčítání a odčítání ovládá do 20 s názorem. Čte a píše do 100. Přejít přes 10 s obtížemi. V matematických operacích je důležitá názornost. Ke správnému řešení příkladu Pavel využívá didaktické pomůcky. Pracuje s kostkami, má k dispozici číselnou osu. Sčítání a odčítání do 100 s pomocí (viz obrázek 2). Malou násobilku zatím nezačal. Logické myšlení oslabeno, převažuje mechanická paměť. Jednoduché slovní úlohy zvládne s mírnou dopomocí. V geometrii je schopen narýsovat úsečku, přímkou a zakreslit body, s dopomocí narýsuje kružnici.

Angličtina – pracuje se slovíčky, s pomocí dokáže odpovědět na jednoduché fráze, porozumění anglickému slovu nedělá Pavlovi obtíže. Samostatné vyjadřování v anglickém jazyce působí obtíže. Mluvené slovo nedělá problém, písemný projev neovládá, slova píše foneticky s pomocí asistentky pedagoga. Jednoduché fráze je potřeba

neustále opakovat. Dialog zvládne s obtížemi. Doplnovací cvičení je schopen vypracovat s dopomocí (viz obrázek 3). Samostatně nesloží větu. Bez větších problémů si pamatuje jednotlivá slovíčka.

Prvouka – obsahová témata jsou upravena pouze na základní informace. V prvouce si znalosti upevňuje pomocí zážitkové pedagogiky. Využití názornosti a vizualizace. Ve velmi krátkých úsecích je Pavel schopen pracovat samostatně, ale pouze na úkolech, které bezpečně ovládá.

Vlastivěda – obsahová témata jsou upravena pouze na základní informace. Při hodinách využívá učebnice pro zvláštní školy, kde se vybírají jednotlivá témata, dále má k dispozici pracovní listy. V hodině je nutná dopomoc asistenta pedagoga.

Informační technologie – v hodinách využívá výukové programy např. Didakta, Nová škola, Školákov. Tyto programy slouží k procvičování a prohlubování učiva českého jazyka, matematiky a anglického jazyka.

Pracovní tempo má individuální, k aktivitě při vyučování je potřeba Pavla motivovat a povzbuzovat. Zadané úkoly musí být krátké, jednoduché a srozumitelné. Pokud tomu tak je, pracuje s chutí a práci je schopen dokončit. Kontrola úkolů probíhá většinou hned po splnění úkolů. Pozornost a výkonnost je kolísavá. Je potřeba střídání činností a krátkého odpočinku. Pavel je velmi soutěživý, což ho při práci velmi motivuje. Ve třídě je zařazen bez problémů. Děti přijaly jeho odlišnosti a respektují ji. Z rozhovoru ovšem vyplývá, že Pavlovo chování v kolektivu neodpovídá věku skupiny, proto je nutný neustálý dohled při různých aktivitách i o přestávkách, v šatně, na obědě. Pokud toto není zajištěno, vzniká konflikt. To začíná být v třídním kolektivu problémem. Je velmi obtížné mu vysvětlit, že dané chování není vhodné. Vnímají, že Pavlovo chování se začíná velmi lišit a obávají se narůstajících konfliktů. Z toho důvodu mají pedagogové obavy z přestupu na druhý stupeň, kde bude mít Pavel jiné učitele i asistentku. Na otázku Pavlova vzdělávání na druhém stupni, byla odpověď pedagogů nejistá.

Na základě otevřeného rozhovoru s matkou, který probíhal v rodinném prostředí, jsme získali informace, které jsme následně zpracovali. Z rozhovoru jsme získali velmi podrobné informace, které se týkaly osobní a rodinné anamnézy, ale i školního vzdělávání. Se souhlasem matky byl záznam rozhovoru nahráván.

Pavel se narodil v roce 2009, kdy se jednalo o třetí plánované těhotenství. Těhotenství probíhalo bez komplikací, veškeré výsledky testů a ultrazvuků prováděné

v prenatalním období byly negativní, z toho důvodu nebyl matce proveden odběr plodové vody. Ve 33. týdnu těhotenství byl při kontrolním ultrazvuku zjištěn zhoršený průtok placentou, proto byla matka hospitalizována.

Ve 36. týdnu byl proveden lékařem plánovaný porod. Porod proběhl bez komplikací. Po porodu se u matky dostavily určité pochybnosti na základě Pavlova vzhledu a problému při kojení. Matka byla lékařkou uklidněna, že pokud všechny výsledky dopadly v pořádku, nemusí se ničeho obávat. Během pobytu v porodnici byla lékařkou provedena prohlídka, ale nadále byla přesvědčena o tom, že Pavel nemá diagnózu Downova syndromu. V propouštěcí zprávě ovšem bylo doporučeno vyšetření karyotypu.

V šesti týdnech byl Pavlovi potvrzen Downův syndrom – trizomie 21. Pro matku bylo období prvních měsíců velmi fyzicky i psychicky náročné. Nedokázala přijmout skutečnost, že právě její syn má tuto diagnózu. Velkou podporu v tomto období měla v rodině. Ze strany lékařů zde byla velmi malá informovanost ohledně péče a podpory. Matka si sama vyhledávala informace o této diagnóze prostřednictvím literatury a internetu.

Od šesti měsíců rodinu navštěvovala terénní pracovnice střediska rané péče, která je seznamovala s péčí o syna. Rodina se zároveň stala součástí Společnosti rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, která poskytla rodině velkou podporu.

Na základě diagnózy bylo Pavlovi doporučeno cvičení Vojtovou metodou. Vývoj byl opožděný, Pavel začal chodit ve dvou letech a čtyřech měsících. V rámci fyzioterapie navštěvoval od jednoho roku hipoterapii, která trvala zhruba do 3,5 let. Dále byl v péči logopeda, navštěvoval orofaciální terapii, muzikoterapii a chirofonetiku. V tomto období matka věnovala synovi maximální péči z hlediska jeho psychomotorického vývoje a rozvoje řeči.

Předškolní vzdělávání bylo u Pavla zahájeno ve čtyřech letech, kdy začal navštěvovat mateřskou školu speciální. Tato mateřská škola se specializovala na poruchy řeči. Období předškolního vzdělávání považuje matka za velmi spokojené. Pavel dosáhnul velkého zlepšení po všech stránkách. Matka měla zájem na tom, aby se Pavel dál rozvíjel, proto pro základní vzdělání zvolila integraci do běžné základní školy. Byla podpořena jak učitelkami z mateřské školy, tak SPC. V této době matka řešila otázku budoucího povolání, aby se mohla věnovat Pavlovi, ale zároveň se mohla sama realizovat.

Po doplnění pedagogického vzdělání začala pracovat jako učitelka v mateřské škole, kde pracuje dodnes.

Pro úspěšný nástup do první třídy začal Pavel navštěvovat jednou týdně přípravnou třídu v rámci základní školy, kde se připravoval s budoucími spolužáky.

Základní školu začal navštěvovat po odkladu školní docházky v sedmi letech. Vzdělává se na Svobodné základní škole, která má právní formu obecně prospěšné společnosti. Základní škola je zaměřena na individuální přístup. Jejich cílem je vychovat a vzdělávat žáka, aby dosáhnul svobody projevu a myšlení a stala se z něj zdravá a silná osobnost.

V současné době je žákem páté třídy. Je vzděláván podle RVP ZV s minimálními výstupy. Vzdělávání probíhá podle IVP, v rámci podpůrného opatření pracuje s asistentem pedagoga.

Ve svém volném čase se Pavel věnuje golfu, který začal navštěvovat společně se svým bratrem. Bratr hraje na profesionální úrovni, Pavel je v přípravném ročníku. Podle matky Pavel nikdy nedosáhne vyšší úrovně, ale je zde velmi důležitá motivace a radost ze hry. Dále zde posiluje hrubou a jemnou motoriku. V rámci terapie navštěvuje pouze logopedii, která probíhá jednou za 14 dní.

Bohužel distanční výuka měla vliv jak na vzdělávání, tak i z hlediska sociální oblasti, kdy po návratu k běžné výuce jsou vidět mezi Pavlem a spolužáky rozdíly, přestože Pavel při distanční výuce udělal s matkou velké pokroky. Matka distanční výuku hodnotí jako náročnou. Pokud by nepracovala ve školství, neumí si tuto situaci představit. Distanční výuka probíhala každý den, kdy se Pavel přihlašoval vždy na začátku hodiny společně s ostatními spolužáky. Učitelka dbala na to, aby byl Pavel součástí kolektivu. Podle pokynů dostal Pavel pracovní listy, které společně s matkou vypracovával. V předmětech angličtina, vlastivěda a prvouka byl přítomen celou dobu online hodiny. V pravidelném čase také spolupracoval s asistentkou pedagoga, kde si společně hodnotili dosažené výsledky. Spolupráce se školou byla během distanční výuky velmi dobrá.

Na základě aktuálního vyšetření SPC ve spolupráci se základní školou je navrhováno vzdělávání na druhém stupni v základní škole zřízené podle § 16 odst. 9. Matka má samozřejmě zájem na tom, aby byl Pavel vzděláván co nejdéle formou integrace na běžné základní škole, ale zároveň si uvědomuje rozdíly, které se mezi ním a spolužáky prohlubují. Nejedná se pouze o rozdíly v oblasti edukačního procesu, ale

i v sociální oblasti. Rodina ve spolupráci s odborníky má společný zájem na tom, aby byl Pavel spokojený a motivovaný k dalšímu osobnímu rozvoji.

Co se týče budoucnosti, rodina otázku dalšího vzdělávání neřeší, je to dlouhodobá záležitost. Samozřejmě mají zájem o dosažení co nejlepších možných výsledků. Hlavním cíle jak školy, tak rodičů je připravit Pavla co nejlépe pro praktický život. Na otázku bydlení nám bylo odpovězeno, že by si představovali, aby Pavel měl v domě samostatný byt, kde by se o chod domácnosti staral sám. Rodiče by samozřejmě měli případnou kontrolu. Hlavním cílem je připravit Pavla na plnohodnotný život, aby byla dosažena co nejvyšší míra samostatnosti a prospěšnosti.

6.1.2 Kazuistika č. 2

1. Osobní anamnéza

Jméno: Jana

Rok narození: 2008

Diagnóza: Downův syndrom, středně těžké mentální postižení, srdeční vada (defekt atrioventrikulárního septa, snížená funkce štítné žlázy, oční vada (astigmatismus), sluchová vada – opakující záněty středního ucha (na levé ucho slyší až od 50 decibelů), celiakie, lupénka, malrotace střeva (porucha rotace střeva).

Těhotenství: bez komplikací, pozitivní výsledky testů (nesprávná interpretace lékařem).

Porod: 35. týden, odtok plodové vody, následně akutní císařský řez.

Porodní váha: 2 650 g.

Porodní míra: 45 cm.

Řeč: opožděná, v péči logopeda.

Vývoj: oslabení hrubé motoriky a jemné motoriky, ve čtyřech letech došlo ke zhoršení psychomotorického vývoje, proto na základě diagnostiky SPC bylo stanoveno středně těžké mentální postižení.

2. Rodinná anamnéza

Matka: 43 let, středoškolské zdravotnické vzdělání.

Otec: 47 let, středoškolské vzdělání.

Sourozenci: Pavel, rok narození 2009, žák běžné ZŠ; Ondřej, rok narození 2003, student středního odborného učiliště.

Stav rodiny: rodiče jsou rozvedeni, otec se s dětmi od roku 2010 nestýká. Na výchově se podílí přítel matky. Dobré rodinné zázemí.

Zátěžové nemoci v rodině: diabetes ze strany matky, ze strany otce nejsou vzhledem k rodinné situaci známy.

Zájmové činnosti: lyžování – členka Speciálních olympiád (ČHSO), plavání, dramatický kroužek, pohybový kroužek – tance.

3. Školní anamnéza

Předškolní vzdělávání: běžná mateřská škola, rok 2012, společně se svým bratrem.

Základní vzdělávání: odklad školní docházky, nástup do první třídy v roce 2016, vzdělávána na základní škole speciální.

Úroveň vzdělávání: žákyně šestého ročníku základní školy speciální, díl I.

Čtení, psaní – v prvních ročnících se prováděla výuka čtení genetickou metodou, později tato metoda nahrazena metodou globálního čtení. Dokáže přečíst všechna velká písmena bez háčeků. Slova čte po písmenech, ale nedokáže je spojit v slovo. Pokud slovo slyší, tak ho dokáže zopakovat. Rozumí jednoduchým významům. Podle vzoru dokáže sestavit jednoduché slovo. V gramatice nedokáže složit celé slovo, zvládá označit pouze počáteční písmena většiny slov a správně k nim přiřadit slovo, které začíná stejným písmenem. Je schopna vyhledat konkrétní slabiku v textu (viz obrázek 4). Grafomotorika velmi oslabena, slabý přítlak. Nedokáže napodobit písmo, pouze dokáže obtáhnout velké tvary.

Matematika – počítá do deseti, ale matematické operace provádí do 5. Přiřazuje čísla k obrázkům (viz obrázek 5). Dokáže rozlišit, které číslo je menší a větší. Rozumí pojmům „málo“ a „hodně“. V matematice je důležitá názornost. Orientace v prostoru oslabena, problém při určování vpřed, vzad, nahoře, dole. Matematické operace provádí pomocí didaktických pomůcek (laminovací karty na suchý zip). Orientace v čase pouze na základě vizualizace. V hodinách matematiky práce s IT tabulí, kde jsou speciální programy. Pro příklad uvádíme Barevné kamínky.

Věcné učení – v rámci tohoto předmětu se výuka zaměřuje na oblast prvouky a vlastivědy (viz obrázek 6). Veškeré oblasti se prolínají do dalších předmětů. Jana se spolužáky navštěvuje ekocentrum v místě školy. V rámci projektu také škola zajišťuje návštěvu ekoparku, kde mají speciální program přizpůsobený žákům s mentálním postižením. V hodinách je kladen důraz na názornost a vizualizaci. Pomocí obrázkových karet, her a pracovních listů si Jana procvičuje a opakuje získané znalosti.

Estetická výchova – v této výchově je pozornost zaměřena na hudební a výtvarnou výchovu. Jana velmi ráda maluje barvou a štětcem, kde může využít velkou plochu. V hodinách využívají různé techniky k rozvoji jemné motoriky.

Pracovní výchova – v rámci tohoto předmětu se Jana učí získávat základy vaření, kdy si společně připraví pokrm, který následně konzumují. Ve škole nezapomínají ani na neustálé upevňování dovedností, aby žáci byli schopni sebeobsluhy, dokázali si udržovat své pracovní místo a dodržovali základní hygienické návyky.

Tělesná výchova – přestože Jana v rámci volného času navštěvuje různé zájmové činnosti, v hodinách se nejeví příliš zdatně. Zájem projevuje především při tanci.

Z rozhovoru s třídní učitelkou vyplývá, že Jana je ve třídě komunikativní. Má veselou povahu. Pokud je ve třídě slabší spolužák, velmi ráda mu pomůže. Dokáže kopírovat roli učitele, kterého napodobuje. Ráda se zapojuje do komunikace s dospělými, což může působit dojmem, že je velmi sociálně zdatná. V rámci svých možností pracuje samostatně, někdy převládá repetitivní chování, kdy opakuje určité činnosti. V rámci sebeobsluhy působí bez problémů, je schopna pomoci i ostatním spolužákům. Při hře se spolužáky se dokáže přizpůsobit, ale spíše vyhledává individuální činnosti. Je potřeba ji neustále motivovat a povzbuzovat k činnosti. S přibývajícím věkem se u Jany občas objevuje při vyučování neochota a lenivost. V rámci edukačního procesu to vypadá, že se neposouvá dopředu a najednou dojde k pochopení, poté již provádí danou věc téměř bezchybně. Po ukončení školní docházky vidí učitelka další uplatnění Jany velmi pozitivně. Pod vedením je schopna plnit drobné manuální činnosti.

Na základě otevřeného rozhovoru s matkou, který probíhal v rodinném prostředí, jsme získali informace, které jsme následně zpracovali. Z rozhovoru jsme následně zpracovali velmi podrobné informace, které se týkaly osobní a rodinné anamnézy, ale i školního vzdělávání. Se souhlasem matky byl záznam rozhovoru nahráván.

Jana se narodila v roce 2008, kdy se jednalo o druhé plánované těhotenství. Těhotenství probíhalo bez komplikací. Na základě rozhovoru bylo zjištěno, že výsledky testů AFP ve druhém trimestru dopadly pozitivně, ale matce byl výsledek chybně interpretován. Žádná další vyšetření nebyla následně provedena. V 35. týdnu došlo k odtoku plodové vody a následně byl proveden akutní císařský řez.

Po porodu byl na základě prvotního vyšetření Janě diagnostikován Downův syndrom, který se později potvrdil při vyšetření karyotypu. Po porodu byla dále zjištěna srdeční vada, která se nazývá kompletní defekt atrioventrikulárního septa. Což můžeme vysvětlit jako veliký otvor uprostřed srdce mezi síněmi a komorami. Ve čtyřech měsících podstoupila Jana operaci na klinice dětské kardiologie, kde byla provedena i korekce dvojcípé a trojcípé chlopně. Operace proběhla úspěšně a žádné další zákroky nejsou v současné době nutné.

Během prvních tří let života se u Jany začala projevovat další chronická onemocnění přidružená k základní diagnóze DS, a to hypotyreóza (snížená funkce štítné žlázy), astigmatismus (vada způsobená deformací rohovky nebo čočky do nepravidelného tvaru – nosí brýle), sluchová vada a opakující se záněty středního ucha (na levé ucho slyší až od 50 decibelů), celiakie (alergie na lepek), lupénka a záněty kůže na různých místech těla, skolióza páteře, malrotace střev na tenkém střevě a tračníku (vrozená vývojová vada střev, kdy je střevo otočené ve své rotaci do protisměru než je fyziologicky postaveno), chronické zácpy, opakované laryngitidy.

V pěti letech podstoupila operaci uší, kdy byl Janě vložen tzv. gromet pro odtok ušního mazu (prevence zánětů středního ucha, vzniku přetlaku ve středouší, umožňuje lepší přenos zvuku) a byly odstraněny nosní mandle.

V šesti letech na stomatochirurgické klinice v Motole provedli extrakci osmi zubů v celkové anestézii. V mladším věku Jana trpěla v noci apnoickými pauzami (zástavami dechu na více než 10 sekund). Díky tomu Jana bývala přes den unavená a její únava se projevovala i v mateřské škole a škole. Většina výše uvedených diagnóz se odráží na školní docházce – opakující se chronická onemocnění vyplývající z těchto diagnóz a také návštěvy specializovaných pracovišť.

Předškolní vzdělávání bylo u Jany zahájeno ve čtyřech letech, kdy společně se svým mladším bratrem nastoupila do běžné mateřské školy. V mateřské škole Jana pracovala společně s asistentkou pedagoga. Společně s intaktními dětmi Jana ve školce

velmi dobře prospívala a dosahovala dobrých výsledků. Přítomnost mladšího bratra byla pro Janu přínosná. Toto období matka hodnotí za velmi pozitivní. V kolektivu byla velmi oblíbená pro svoji veselou a nekonfliktní povahu. V rámci sebeobslužných činností Jana potřebovala dopomoc při oblékání, stolování a při vycházkách. V mateřské škole byla Jana v péči SPC, kde byl na základě doporučení vypracován IVP plán. Dále byla v péči logopeda.

Školní vzdělávání zahájila s odkladem školní docházky, v sedmi letech a jedenácti měsících, ve speciální základní škole. V současné době je Jana žákyní 6. třídy, zřízené podle § 16 odst. 9 (základní školy speciální). Vzdělává se podle RVP ZŠS. Výuka probíhá v malém počtu žáků ve třídě. Vzdělávání zajišťuje speciální pedagog společně s asistentkou pedagoga. Jednou týdně dochází do školy rehabilitační pracovník a dvakrát do měsíce logoped. Tyto služby jsou poskytovány zdarma.

V rámci vyučování Jana navštěvuje muzikoterapii, ergoterapii a přímo v prostoru školy mají vyhrazenou hodinu v relaxační místnosti snoezelen. Mezi další nabídky služeb patří canisterapie, kdy dvakrát do měsíce dochází do školy speciálně vycvičení psi. Tuto službu si rodiče hradí. Pohybové aktivity jsou u žáků podporovány pravidelnými procházkami kolem přehrady. Jana navštěvovala také školní družinu, ale tento školní rok vzhledem k věku již tato možnost není. Matka pracuje v oblasti školství jako asistentka pedagoga, proto Jana po skončení vyučování společně s ostatními žáky navštěvuje Centrum denních služeb. Tuto službu si matka hradí.

Ve svém volném čase se Jana věnuje sportu. Jejím vzorem v této oblasti je právě mladší bratr, který aktivně lyžuje. Jana se pravidelně účastní v rámci ČHSO olympiád, kde získala mnoho ocenění. Mezi její velké záliby patří tanec a divadlo. Jana ráda zpívá, v rámci školních vystoupení dostává hlavní role, protože je schopná si velmi dobře zapamatovat básničky a písničky.

V rámci epidemiologického opatření probíhala ve speciálních školách též distanční výuka. Tato forma výuky, zejména u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, je velmi náročná. Žáci se prakticky neobejdou bez pomoci rodičů. Matka hodnotí tuto výuku za velmi časově a psychicky náročnou. Rodiče v tomto případě zastávají roli speciálního pedagoga i asistenta.

Distanční výuka probíhala prostřednictvím telefonické a elektronické komunikace. Online výuka byla realizována přes aplikaci WhatsApp, kde měla Jana

možnost hovořit s učitelkou a asistentkou pedagoga. Pracovní listy škola zasílala prostřednictvím e-mailu, které si matka následně doma vytiskla. Matka pojala distanční výuku velmi zodpovědně. Vzhledem k tomu, že se doma vzdělávali i ostatní sourozenci, musel být harmonogram dne velmi přesně naplánovaný. Matka při online výuce musela kontrolovat nejen Janu, ale i ostatní sourozence. Z rozhovoru vyplynulo, že si matka neumí představit, jak by toto období byla schopna zvládnout, kdyby nepracovala ve školství. Janu distanční vzdělávání velmi bavilo, cítila velkou motivaci, a to ji vedlo k dosažení lepších výkonů.

Výuka matematiky probíhala s matkou zábavnou formou. Jana si vystříhovala obrázky a čísla, a poté je přiřazovala ke správnému počtu předmětů, které byly na obrázku. V rámci toho si procvičovala i jemnou motoriku. Porovnávání čísel si zase procvičovala například na základě pohádky O ptáčkovi, který otvírá zobáček.

V českém jazyce si Jana procvičovala čtení globální metodou. Básničku si procvičovala tak, že měla u obrázků slova. Matka četla text a ukazovala na daný obrázek. Vše se opakovalo do té doby, než si Jana zapamatovala celý text sama.

Trénink motorických dovedností probíhal tak, že matka vyprávěla Janě příběh o pavoukovi, který spřádá svoji pavučinu. Jana krouživými pohyby obkreslovala pavučinu. Mezi velmi oblíbené činnosti patřilo bludiště, kde Jana hledala cestu do domečku, navlékání korálků a různé aktivity, které matka vymýšlela.

Při práci Jana využívala iPad, kde má stažené různé aplikace, které využívají žáci při vyučování. Na konci distanční výuky Jana odevzdala veškeré vypracované pracovní listy. Učitelka hodnotila domácí vzdělávání velmi pozitivně, Jana udělala velké pokroky. Velkou zásluhu má bezesporu matka a sourozenci Jany, kteří se aktivně podíleli na Janině domácí přípravě.

V současné době Jana pokračuje ve školním vzdělávání v rámci své kmenové třídy. Otázku budoucího vzdělávání matka neřeší. Jana se podle zákona může ve speciální škole vzdělávat do 18 let věku. Následně mohou zvolit praktickou školu, ale to záleží na mnoha okolnostech. Cílem rodiny je připravit Janu co nejlépe na praktický život. Samotné vzdělání není pro matku základní prioritou. Jako podstatné uvádí Janinu spokojenost. Na otázku bydlení bylo odpovězeno, že matka počítá s tím, že Jana bude žít společně s matkou i v dospělosti. Velkou oporou jsou Janě také sourozenci, kteří považují za samozřejmost přijmout odpovědnost případně na sebe.

6.1.3 Kazuistika č. 3

1. Osobní anamnéza

Jméno: Dominik

Rok narození: 2011

Diagnóza: Downův syndrom, trizomie 21, lehké mentální postižení, oční vada (astigmatismus, strabismus), vada sluchu (nezdařená operace při roztažení zvukovodů, proražený bubínek na pravém uchu, rok 2017).

Těhotenství: bez komplikací, v 16. týdnu triple test vyšel v hraničních hodnotách, lékař neprovedl žádné kontrolní vyšetření.

Porod: 37. týden, bez komplikací, spontánní porod.

Porodní váha: 2 500 g.

Porodní míra: 46 cm.

Řeč: z počátku znakování prostřednictvím základních znaků (matka absolvovala kurz znakového jazyka). Je v péči logopeda, mluví ve větách, řeč zrychlená, z toho důvodu často nesrozumitelná, špatná artikulace, problémy při komunikaci.

Vývoj: oslabena jemná motorika, oslabený svalový tonus, od druhého měsíce ve spolupráci s SPC Praha, fyzioterapie, Vojtova metoda, Bobath metoda, od šesti měsíců plavání, dále orofaciální terapie, hipoterapie, kraniiosakrální terapie (CST).

2. Rodinná anamnéza

Matka: 39 let, vysokoškolské pedagogické vzdělání.

Otec: 42 let, středoškolské vzdělání.

Sourozenci: Sebastian, rok narození 2012, žák běžné ZŠ; Christian, rok narození 2020.

Stav rodiny: velmi dobré rodinné zázemí, plně funkční rodina.

Zátěžové nemoci v rodině: rakovina ze strany matky, z otcovy strany bez zátěže.

Zájmové činnosti: hudební kroužek – flétna, Sport Kids – kolo, lyže, příměstské tábory, Krav Maga – systém sebeobrany, zlepšení fyzické kondice, posilování hrubé motoriky, plavání – do roku 2017, po nezdařené operaci se nesmí potápět. V rámci Společnosti rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem navštěvuje pravidelné letní

a zimní pobyty Modřín, kde v zimě lyžuje a v létě zde probíhají různé aktivity, včetně terapií.

3. Školní anamnéza

Předškolní vzdělávání: nástup v roce 2015, společně s bratrem, mateřská škola Montessori, poté v roce 2018 nástup do přípravné třídy ZŠ.

Základní vzdělávání: 2 odklady školní docházky, v roce 2019 nástup do 1. třídy základní školy zřízené podle § 16 odst. 9 (dříve základní škola praktická). Vzděláván podle RVP ZV s minimálním výstupem.

Úroveň vzdělávání: Žák druhé třídy základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. Na žádost matky a doporučení psychologa a SPC opakuje druhý ročník.

Český jazyk – Dominik píše hůlkovým písmem, grafomotorika oslabena, slabý přítlak, při psaní nedodržuje tvary a velikost písma, písmena má vyvozena, při psaní dokáže opis krátkých slov (viz obrázek 7). Využívá učebnice Živá abeceda a Slabikář pro 1. třídy ZŠ.

Čtení – využívá analyticko-syntetickou metodou, čtení bez větších problémů, problémy při komunikaci, kdy je řeč zrychlená a málo srozumitelná. V případě, že mu okolí nerozumí, reaguje podrážděně. Ovládá čtení s porozuměním kratšímu textu. Při čtení využívá čítanku Naše čtení pro speciální školy.

Matematika – Dominik využívá učebnici Matýskova matematika, sčítání a odčítání ovládá do 7 (viz obrázek 8), porovnávání čísel bez obtíží, velmi dobře přiřazuje čísla k počtu, doplňování číselné řady (viz obrázek 9), dokáže vyjádřit čísla, která jsou před a za konkrétním číslem, ovládá jednoduché slovní úlohy (zaměřené na praktický život). Samostatně pracuje na IT tabuli, kde využívá vzdělávací programy Barevné kamínky, Školákov, Matika.in, při této práci je velmi motivovaný a soustředěný.

Prvouka – Dominik dokáže pojmenovat zvířata na obrázcích, velmi rád si prohlíží knihy o přírodě, výuka zaměřena na konkrétnost, názornost, využívá učebnici Oskarova prvouka pro 1. třídy ZŠ, pracovní listy a IT tabuli.

Tělesná výchova – Dominik má rozvinutou sluchovou a zrakovou perцепci, velmi dobrá rytmizace, rád zpívá a tančí, v hodinách tělesné výchovy je obratný, využívá kompenzační pomůcky na posilování hrubé motoriky, koordinaci pohybů a posilování svalového tonusu.

Výtvarná výchova a pracovní činnosti – v hodinách velmi slabá motivace, z důvodu oslabené jemné motoriky, slabý přítlak, nedokáže dodržovat tvary, problém při obkreslování, vybarvování, problémy při stříhání a skládání. Při těchto činnostech nedokáže udržet pozornost.

Z rozhovoru s třídní učitelkou vyplývá, že Dominik je ve třídním kolektivu oblíbený, působí velmi sociálně zdatně. Vůči ostatním spolužákům bývá někdy zdrženlivý. Pomoc vyžaduje vždy pouze od jednoho spolužáka, jinak pomoc nepřijímá. Problém nastává při komunikaci, kdy spolužáci vzhledem ke špatné artikulaci Dominikovi nerozumí. Na tuto situaci reaguje občas podrážděně. Při vyučování si vyžaduje dopomoc od třídní učitelky, kterou má v oblibě. Při hodinách to pak často působí problémy v organizaci výuky. Ve třídě je přítomna asistentka pedagoga, se kterou odmítá občas pracovat. Při výuce je potřeba častá motivace, nevydrží u činnosti. Je potřeba zařazovat přestávky při práci. U Dominika je důležité posilovat práci s chybou. V jistých situacích reaguje na chybu vzdorovitým chováním. Při činnostech, které má rád, vydrží delší dobu, pracuje samostatně.

Dominik velmi rád tancuje a zpívá, což je využíváno třídní učitelkou jako zdroj odměny za vykonanou práci. V současné době jeho znalosti odpovídají požadavkům vzdělávání. Po vyučování navštěvuje školní družinu, kde je spokojený.

Na základě otevřeného rozhovoru s matkou, který probíhal v rodinném prostředí, jsme získali potřebné informace, které jsme následně zpracovali. Tyto informace byly podstatné pro podrobné zpracování osobní, rodinné ale i školní anamnézy. Se souhlasem matky byl záznam rozhovoru nahráván.

Dominik se narodil v roce 2011, jednalo se o první plánované těhotenství. Těhotenství probíhalo bez komplikací. V 16. týdnu těhotenství byl proveden triple test, jehož hodnoty vyšly jako hraniční. Lékař vzhledem k věku matky nevěnoval těmto hodnotám větší pozornost a matce nedoporučil žádné kontrolní vyšetření. Matka plně důvěřovala zkušenému a vyhlášenému lékaři, proto neměla sebemenší pochybnosti.

V ukončeném 37. týdnu došlo ke spontánnímu porodu. Porod proběhl bez komplikací. Po porodu se na Dominika chodil dívat zdravotnický personál. Matka se domnívala, že je to z důvodu nízké porodní váhy. Na první pohled jí Dominikův vzhled nepřipadal nijak odlišný. Po několika dnech v porodnici bylo matce, bez přítomnosti otce, velmi neeticky sděleno na chodbě, že její syn má diagnózu Downův syndrom. Žádné

podrobné informace nebyly rodičům sděleny. V propouštěcí zprávě bylo doporučeno vyšetření karyotypu. Matka si veškeré informace ohledně diagnózy zjišťovala prostřednictvím internetu. Hledala různé specialisty, převážně v Praze, kteří by jí poskytli podrobnější informace. V šesti týdnech byla Dominikovi potvrzena diagnóza Downův syndrom – trizomie 21. Od dvou měsíců byl Dominik v péči SPC Štíbrova, Praha, kde matka získala potřebné informace nejen od odborníků, ale také od matek dětí se stejnou diagnózou v rámci společných setkání. Od této doby byl v péči psychologa. Od jednoho roku rodinu navštěvovala terénní pracovnice střediska rané péče, zhruba do sedmi let věku.

Dominik navštěvoval fyzioterapie, chodil s matkou na plavání, cvičil Vojtovu metodu, dále pak metodu Bobath a kraniosakrální terapii. Zhruba od šesti měsíců začal Dominik navštěvovat hipoterapii, která trvala až do čtyř let věku. Tyto terapie nejsou pro děti s Downovým syndromem hrazeny, rodiče je hradí z příspěvků na péči. Rodina je členem Společnosti rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, kde navštěvují různá setkání, zúčastňují se zimních a letních pobytů Modřín, které pořádá tato společnost. Matka se Dominikovi plně věnuje již od útlého dětství. Vyzkoušela různé možnosti, aby posílila jeho psychomotorický vývoj.

Předškolní vzdělávání bylo u Dominika zahájeno ve čtyřech letech, kde společně se svým bratrem začal navštěvovat mateřskou školu Montessori. Toto období matka hodnotí za velmi pozitivní. Dominik se velmi dobře rozvíjel v psychomotorické oblasti, rozvíjel pomocí her hrubou a jemnou motoriku. Dosáhl také velkého pokroku v sociální oblasti a samostatnosti. Bohužel v roce 2017 přišlo onemocnění a následná operace zvukovodu, která nedopadla podle očekávání. Při operaci byl Dominikovi proražen bubínek. Následná rekonvalescence byla důvodem, proč se Dominik nemohl zúčastnit „předškoličky“, proto nemohl být integrován do základní školy Montessori. Matka opakovaně žádala školu o možnou integraci, ale setkala se s negativním přístupem.

Po této zkušenosti nepřestávala bojovat za to, aby byl Dominik integrován do běžné základní školy. Zvolila proto případnou integraci na základní škole v místě bydliště. Škola její žádosti vyhověla, ale s podmínkou, že budou sourozenci ve stejné třídě. To matka odmítla, nechtěla mladšího bratra zatěžovat péčí o Dominika. Matka se opět setkala s naprosto odmítavým postojem ze strany školy. Následně po poradě s psychologem a SPC byl doporučen druhý odklad. Dominik začal navštěvovat

přípravnu třídu základní školy. Po ukončení roku v přípravné třídě matka opakovaně zkoušela integraci na základní škole Montessori, ale bez úspěchu.

Po této velmi negativní zkušenosti zvolila rodina pro Dominika vzdělávání na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9, kde se Dominik vzdělává podle RVP ZV. Z rozhovoru vyplývá, že matka měla velký zájem na tom, aby byl Dominik vzděláván formou integrace na běžné základní škole. Tuto možnost viděla jako pozitivní, v rámci socializace, ale i v rámci vzdělávání. Její představa byla taková, že intaktní žáci budou Dominika motivovat k lepším výsledkům.

Základní školu začal Dominik navštěvovat v roce 2019. Ve třídě se vzdělával společně s žáky, kteří se vzdělávají podle vyhlášky č. 27/2016 Sb., což jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami a sociálním znevýhodněním. Dominik pracoval ve třídě společně s asistentem pedagoga.

Bohužel vzdělávání bylo ovlivněno epidemiologickou situací a následnou distanční výukou. Dovednosti a znalosti, které Dominik získal, postupně oslabovaly. Během distanční výuky nebyla spolupráce s učitelkou a asistentkou pedagoga vnímána ze strany matky pozitivně. Online vyučování nebylo zajištěno, proto zde nebyla dostatečná motivace. Výuka probíhala prostřednictvím pracovních listů, které matka odesílala učitelce. Vzhledem k tomu, že se na distanční výuce vzdělával i mladší bratr a matka zároveň pečovala o novorozence, bylo toto období velmi psychicky náročné.

Distanční výuka měla na Dominika negativní dopad. Matka u něj nezaznamenala výrazné pokroky, proto po poradě s psychologem a SPC bylo doporučeno, aby Dominik opakoval druhý ročník.

V současné době se Dominik vzdělává ve druhé třídě, kde je malý počet žáků, což Dominikovi vyhovuje. Velmi si oblíbil učitelku, která ho dokáže podle slov matky motivovat k práci. Často doma hovoří o učitelce, což v minulosti nebylo. Mezi negativní projevy, které matka zmínila, bývá to, že si Dominik snaží učitelku uzurpovat pro sebe, což není v průběhu vyučování možné. Dominik na situaci reaguje podrážděně a odmítá pracovat. Ve škole navštěvuje i školní družinu, kam chodí velmi rád. V kolektivu je oblíbený pro svoji kamarádkou povahu. Školu v současné době navštěvuje rád, je to pro něj velká motivace. Matka i tuto motivaci často používá při plnění domácích povinností.

V současné době je matka spokojená s výsledky školního vzdělávání a hlavně je podstatné to, že Dominik školu navštěvuje rád. V rodině je klid a spokojenost, což matka považuje za důležité.

Ve svém volném čase se Dominik věnuje různým aktivitám. Navštěvuje bojový sport Krav Maga, kde se učí základním dovednostem, posiluje hrubou motoriku a je v kontaktu s intaktními dětmi. Společně s rodinou se věnuje turistice, lyžuje a jezdí na kole. Rodina je velmi aktivní, uskutečňují různé víkendové pobyty a zapojují Dominika do všech aktivit.

Co se týče budoucího vzdělávání, matka má zájem na tom, aby byl Dominik co nejdéle vzděláván v kmenové třídě. Samozřejmě není vyloučeno, že se Dominik bude vzdělávat na druhém stupni na základní škole speciální, což vyplývá z rozhovoru s učitelkou. Matka hodnotí současné vzdělávání Dominika jako pozitivní. Dominik je klidný a spokojený, školu navštěvuje velmi rád, což je pro rodiče důležité. Úroveň znalostí neodpovídá představě jakou matka měla před nástupem do školy, ale na druhou stranu rodina není vystavena psychické zátěži, kterou zažívají rodiče žáků, kteří jsou integrováni na běžné základní škole. Tyto informace má matka ze společných setkání v rámci letních a zimních pobytů, které organizuje Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem.

Na otázku profesního uplatnění by matka Dominika viděla při pomocných pracích v kuchyni nebo při drobných manuálních činnostech. Určitě preferuje, aby byl Dominik zapojen do společenského života a naučil se v rámci možností samostatnosti.

Její vize je taková, aby Dominik žil s ostatními osobami s postižením v samostatném bytě, kde by s nimi žil jeden intaktní člověk, který by jim pomáhal s běžnými záležitostmi. Samozřejmě, pokud to nebude možné, jejich dům je přizpůsobený tak, že Dominik bude mít v domě samostatný byt, ale rodiče budou mít kontrolu. V žádném případě matka nechce, aby sourozenci cítili za Dominika odpovědnost.

6.2 Rozhovory se sourozenci

Rozhovory se sourozenci probíhali samostatně, u nezletilých dětí se souhlasem rodičů. Otázky byly předem připravené. Sourozenci na otázky odpovídali dle vlastního uvážení.

Pro přehlednost jsme sourozence rozdělili do následující tabulky tak, aby bylo zřejmé, k jakému žákovi náleží.

Tabulka 3: Rozdělení sourozenců

Skupina	A	B	C
Jméno žáka	Pavel	Jana	Dominik
Rok narození	2009	2008	2011
Označení	A1	B1	C1
Jméno sourozence	Jakub	Ondřej	Sebastian
Rok narození	2000	2003	2012
Označení	A2	B2	C2
Jméno sourozence	Jan	Pavel	Christian
Rok narození	2006	2009	2020

Zdroj: Autorka práce, 2022

Otázky kladené při rozhovoru byly uzavřené a jejich interpretace byla následující.

- 1) Setkal ses ze strany spolužáků či kamarádů s negativní reakcí ohledně svého bratra / své sestry?
- 2) Pociť jsi někdy, že se ti okolí kvůli bratrovi/sestře vysmívá?
- 3) Tráví (trávili) s tebou rodiče čas bez přítomnosti tvého bratra / tvé sestry? Udělali jste si den jen pro sebe?
- 4) Vnímáš, že máš více povinností v domácnosti než tvůj bratr / tvoje sestra?
- 5) Trávíš s bratrem / se sestrou volný čas bez přítomnosti rodičů?
- 6) Domníváš se, že jsi pro svého sourozence vzorem? Směřují jeho záliby stejným směrem?
- 7) Cítíš určitou zodpovědnost za svého sourozence do budoucna?
- 8) Jak vnímáš osoby s postižením?

6.2.1 Pavel (A)

Odovědi na otázky od Jakuba (A1)

Setkal ses ze strany spolužáků či kamarádů s negativní reakcí ohledně svého bratra?

„Nesetkal. S kamarády se o Pavlovi moc nebavím, nepovažuji za nutné, aby jeho diagnózu „každý“ znal. Nechci, aby pak zbytečně čelil případným předsudkům. Samozřejmě – pár přátel o jeho handicapu ví, ale není to široký okruh.“

Pocítil jsi někdy, že se ti okolí kvůli bratrovi vysmívá?

„Nepocítil.“

Tráví (trávili) s tebou rodiče čas bez přítomnosti tvého bratra? Udělali jste si den jen pro sebe?

„Spíše ne, ale ve svém věku o to ani nestojím. Když jsem ale byl malý, tak se mnou mamka trávila spoustu času.“

Vnímáš, že máš více povinností v domácnosti než tvůj bratr?

„Já už ve společné domácnosti příliš nepobývám. Ale když ještě ano, moc povinností jsem neměl. Určitě jsem na bratra nijak nežárnil, že by toho on nemusel tolik dělat. Pavel je ale velmi nápomocný, často pomůže sám od sebe. Troufám si říct, že ve spojení s mým bydlením v Praze toho teď ve společné domácnosti možná udělá více než já.“

Trávíš s bratrem volný čas bez přítomnosti rodičů?

„Občas ano, pokud rodiče nejsou doma. Není to ale moc často, že bychom spolu byli jen sami dva.“

Domníváš se, že jsi pro svého sourozence vzorem? Směřují jeho záliby stejným směrem?

„Spíše ne, jsem hodně sportovně založený, což Pavla moc neláká. Do určité míry bych pro něj ale vzorem možná být mohl, myslím, že umím dobře komunikovat a budovat mezilidské vztahy.“

Cítíš určitou zodpovědnost za svého sourozence do budoucna?

„Určitě ano.“

Jak vnímáš osoby s postižením?

„Pavel mi určitě odboural takové všeobecné předsudky. Nikdy to nebylo tak, že bych se osobám postižením třeba v duchu smál, ale spíše mi jich bylo líto. Teď vidím, že se i s handicapem dá žít kvalitní život, jde hlavně o to, jaké lidi máte okolo sebe. Osoby s postižením vnímám jako lidi, kteří – pokud mají „štěstí“ na podporující rodinu a zázemí – mohou žít víceméně plnohodnotný život.“

Odpovědi na otázky od Jana (A2)

Setkal ses ze strany spolužáků či kamarádů s negativní reakcí ohledně svého bratra?

„Myslím si, že ne, většina mých kamarádů má Pavlíka i poměrně ráda. Už se mi ale párkrát stalo, že někdo například o Pavlově diagnóze nevěděl a ptal se mě, proč je takový, jaký je. Velmi zřídka se mi stávalo, že někdo měl nějaké narážky na jeho chování, ale nemyslím si, že to bylo myšleno zle.“

Pocítil jsi někdy, že se ti okolí kvůli bratrovi vysmívá?

„Ne, okolí se mi nikdy nevysmívalo.“

Tráví (trávili) s tebou rodiče čas bez přítomnosti tvého bratra? Udělali jste si den jen pro sebe?

„Určitě ano, vzhledem k mé zálibě v golfu jezdíme s tatínkou skoro každý víkend někam na turnaj. Takže těchto dnů je poměrně hodně, někdy s námi navíc jezdí i mamka s Pájou, zatímco já hraji golf, tak ostatní jdou někam na výlet po okolí.“

Vnímáš, že máš více povinností v domácnosti než tvůj bratr?

„Asi trochu více povinností mám, ale je to pochopitelné, přeci jen s některými věcmi by si nemusel poradit tak dobře jako ostatní.“

Trávíš s bratrem volný čas bez přítomnosti rodičů?

„Ano, at' už při hlídání či hraní nějakých společných her.“

Domníváš se, že jsi pro svého sourozence vzorem? Směřují jeho záliby stejným směrem?

„Popravdě vůbec netuším, spíš v to doufám, přeci jenom je to můj mladší bratr a byl bych rád, kdyby ke mně nějakým způsobem vzhlížel. Moc společných zálib nemáme, ale nedivím se tomu a nemyslím si, že by to nějak ovlivňovalo náš vztah.“

Cítíš určitou zodpovědnost za svého sourozence do budoucna?

„Určitě. V životě to asi nikdy nebude mít jednoduché, a i v budoucnu mu chci být nablízku a popřípadě mu poskytnout jakoukoliv formu pomoci.“

Jak vnímáš osoby s postižením?

„Jsou to lidi stejně jako my všichni ostatní, jenom měli v životě smůlu, proto bychom se jim měli snažit pomáhat a udělat jim život alespoň trochu lehčí.“

6.2.2 Jana (B)

Otázky kladené při rozhovoru byly uzavřené a jejich interpretace byla následující.

Odovědi na otázky od Ondry (B1)

Setkal ses ze strany spolužáků či kamarádů s negativní reakcí ohledně své sestry?

„Ano, ve škole nebo venku. Dokonce jsem se i několikrát popral s kamarády na hřišti.“

Pocítil jsi někdy, že se ti okolí kvůli sestře vysmívá?

„Ano, to souvisí s předchozí otázkou.“

Tráví (trávili) s tebou rodiče čas bez přítomnosti tvé sestry? Udělali jste si den jen pro sebe?

„Ano, když jezdila Janička s bráchou ke svému otci na víkendy nebo jezdila na olympiády, tak jsme s mamkou chodili do kina, na výlety, na pizzu, a tak různě.“

Vnímáš, že máš více povinností v domácnosti než tvá sestra?

„Ano, vždycky jsem měl, ale to mně ani bráchovi nikdy nevadilo, bylo to pro nás automatické. Je pro nás samozřejmé, že mamce pomůžeme, ale Janička také pomáhá. Vydává nádobí z myčky, krájí zeleninu.“

Trávíš se sestrou volný čas bez přítomnosti rodičů?

„Občas se s ní jdu projít, teď už tedy méně, protože trávím spoustu času s přítelkyní. Když jsem byl mladší, hlídal jsem ji často, když mamka jela nakoupit.“

Domníváš se, že jsi pro svou sestru vzorem? Směřují její záliby stejným směrem?

„Asi ano, vzorem jsme jí asi všichni. Záliby máme odlišné.“

Cítíš určitou zodpovědnost za svého sourozence do budoucna?

„Zodpovědnost budu mít za oba sourozence. Mamka vyřizuje opatrovnícký soud, kdyby se s ní cokoli stalo. Jejich táta se o ně přestal zhruba před třemi lety zajímat. Pokud by se tak stalo, na což nechci ani pomyslet, bydlel bych se sourozenci v našem bytě. V budoucnosti bych se chtěl o Janičku postarat, až mamka nebude moci.“

Jak vnímáš osoby s postižením?

„Mají pro mě daleko větší váhu než jakýkoliv jiný člověk.“

Odpovědi na otázky od Pavla (B2)

Setkal ses ze strany spolužáků či kamarádů s negativní reakcí ohledně své sestry?

„Ano, hlavně ve škole.“

Pocítil jsi někdy, že se ti okolí kvůli sestře vysmívá?

„Ano, velmi často, nejvíce to vnímám ve škole.“

Tráví (trávili) s tebou rodiče čas bez přítomnosti tvé sestry? Udělali jste si den jen pro sebe?

„Ano, když byla Janička na olympiádě v létě nebo v zimě. Nebo když ji pohlídlá mamky přítel, tak se jdeme s mamkou třeba projít. Jinak nemáme nikoho, kdo by ji pohlídal. Táta si nás už tři roky nebere.“

Vnímáš, že máš více povinností v domácnosti než tvá sestra?

„Ano, mám a je to jasný. Vůbec mi to nevádí.“

Trávíš se sestrou volný čas bez přítomnosti rodičů?

„Ano, trávím, ale jen když jede mamka nakoupit, a to na chvíli. Mamka má strach nás nechávat samotné. Když byl doma ještě starší brácha, tak to bylo častěji.“

Domníváš se, že jsi pro svou sestru vzorem? Směřují její záliby stejným směrem?

„Jsem, protože ji všechno učím. Všechno, co dělám, chce dělat taky. Máme hodně společných věcí, co děláme rádi. Chodíme do kina, jezdíme na kole, máme i společné kamarády, kteří mají Janičku moc rádi. Jezdíme s partou na prázdniny, kde si užijeme spoustu legrace.“

Cítíš určitou zodpovědnost za svého sourozence do budoucna?

„Ano, cítím. Jednou bych si chtěl postavit domek a Janička tam bude bydlet se mnou a mojí ženou. Mamce se snažím pomáhat, aby si odpočinula.“

Jak vnímáš osoby s postižením?

„Je mi jich líto, že se takhle narodily, ale vnímám je úplně v pohodě.“

6.2.3 Dominik (C)

Odpovědi na otázky od Sebastiana (C1)

Setkal ses ze strany spolužáků či kamarádů s negativní reakcí ohledně svého bratra?

„Nesetkal.“

Pocítil jsi někdy, že se ti okolí kvůli bratrovi vysmívá?

„Nikdo se mi zatím nevysmíval.“

Tráví (trávili) s tebou rodiče čas bez přítomnosti tvého bratra? Udělali jste si den jen pro sebe?

„Ano.“

Vnímáš, že máš více povinností v domácnosti než tvůj bratr?

„Ano, musím víc pomáhat.“

Trávíš s bratrem volný čas bez přítomnosti rodičů?

„Ano, dříve jsme spolu chodili do společné školky a na různé kroužky.“

Domníváš se, že jsi pro svého sourozence vzorem? Směřují jeho záliby stejným směrem?

„Nevím, jestli jsem pro něj vzorem. Společně lyžujeme a jezdíme na kole.“

Cítíš určitou zodpovědnost za svého sourozence do budoucna?

„Nevím.“

Jak vnímáš osoby s postižením?

„Neumím odpovědět. Asi dobře.“

Odpovědi na otázky od Christiana (C2)

Vzhledem k nízkému věku není možné provést s mladším sourozencem rozhovor.

7 CHARAKTERISTIKA POZOROVÁNÍ

7.1 Pavel

Pozorování probíhalo v kmenové třídě základní školy, kterou Pavel navštěvuje. Jednalo se o pátou třídu, kterou navštěvuje patnáct žáků. Vzdělává se podle RVP ZV se sníženými výstupy. Pozorování bylo realizováno od září do listopadu roku 2021. V tomto čase jsme byli přítomni na hodinách českého jazyka a matematiky. Při pozorování jsme se zaměřili nejen na edukační proces, ale také na socializační složku.

Vyučování ve třídě začíná tak, že si žáci sami zvoní zvonkem začátek hodiny. Přichází učitel daného předmětu, kterého žáci oslovují křestním jménem. Ve třídě panuje klid a příjemná atmosféra. Pavel sedí v poslední lavici společně s asistentkou pedagoga. Hodina začíná společným protažením nejdříve v lavici, poté na koberci. Pavel se také zúčastňuje protažení. Po protažení následuje hodina matematiky. Spolužáci mají připravený test na převody jednotek, zatímco Pavel má individuální práci s asistentkou. Pavel se neustále dotazuje, jak má pracovat a dožaduje se kontroly výpočtů. Doplňuje číselnou řadu, dále má příklady na sčítání a odčítání. Pracovní tempo je pomalejší, musí být neustále pobízen k práci. Po dokončení úkolu dochází ke kontrole. Za správné výsledky dostává „usměvátka“, za chybný výpočet „mračouna“. Po dokončení úkolu odnáší Pavel učiteli ukázat svoji práci. Společně pracují s chybou a Pavel je motivován k dalšímu úkolu. Po chvíli další činnosti Pavel ztrácí pozornost. Začíná házet tužkou na zem. Asistentka pohotově mění činnost. Mezitím žáci dokončují test z matematiky. Učitel má pro žáky připravené zpestření hodiny. Převléká se do kostýmu Agenta 007. Pavlovi se tato zábava moc nezamlouvá, nemá rád převleky. Ostatní spolužáci se zapojují do hry velmi aktivně.

Po skončení hodiny si spolužáci čtou na koberci, Pavel si jde číst také, ale po chvíli začíná spolužáky provokovat. Je zde vidět patrná snaha o zapojení do kolektivu, ale způsobem, který se spolužákům moc nezamlouvá. Z pozorování vyplývá, že Pavlovi spolužáci jeho chování respektují, ale není jim to příjemné. Nakonec Pavel odchází do lavice, kde sedí sám.

Následuje hodina českého jazyka, kdy přichází učitelka. Pavel sedí opět v zadní lavici společně s asistentkou. Spolužáci píšou diktát, Pavel dostává diktát slov, který mu tichým hlasem diktuje asistentka. Při psaní diktátu se Pavel neustále dotazuje. Po skončení zadaného úkolu přichází kontrola slov. V některých slovech má Pavel vynechaná písmena, jinak diktát slov ovládá bez větších problémů.

Mezitím ostatní žáci dokončují diktát, který si společně čtou. Následuje společná práce u tabule. Do této činnosti je zapojen také Pavel. Na tabuli je zobrazeno šest obrázků, které si děti mají zapamatovat. Učitelka je po chvílice dává pryč. Žáci si mají zapamatovat, co na nich bylo znázorněno. Pavel si je schopen zapamatovat tři obrázky. Práce s obrázky pokračuje, žáci vymýšlí k obrázku rýmy, vymýšlí slovesa a přiřazují je k danému obrázku. Hodina je velmi zajímavá. Žáci jsou při práci soustředěni, ale Pavel po chvíli ztrácí pozornost. Opět je vybízen asistentkou k činnosti. Je zde vidět, že je ve vztahu k Pavlovi důsledná. Učitelka pracuje převážně s ostatními žáky, Pavla k aktivitě moc nevybízí. Z pozorování vyplývá, že je Pavel veden k práci s asistentkou.

7.1.1 Výsledky pozorování

V hodinách Pavel pracuje především s asistentkou. Někdy se stává, že z hodin společně odchází do jiné místnosti, ať už z důvodu, že je Pavel unavený nebo ve třídě nevhodným chováním vyrušuje ostatní spolužáky. Zadané úkoly má většinou individuální, občas je zapojen do společných aktivit se třídou. Asistentka pracuje s Pavlem velmi trpělivě a důsledně, je zde vidět její profesionální přístup. Pro Pavla si připravuje pracovní listy a jiné pomůcky. Pracuje samostatně a velmi svědomitě pod vedením třídní učitelky.

Spolužáci se k Pavlovi chovají velmi dobře. Respektují jeho chování, které bývá občas nevhodné. Dokážou dobře reagovat, situaci vyhodnotit a v případě potřeby požádat dospělého o pomoc. Je patrné, že jsou vedeni k toleranci. Pavel s dětmi také rád komunikuje, je vidět, že je ve třídě spokojený. Z pozorování vyplývá, že problém ve škole způsobuje především Pavlovo chování, které neodpovídá vzhledem k diagnóze věku skupiny, proto je potřeba neustálého dohledu, a to jak o přestávkách, tak v šatně a i na obědě. Pavel není schopen vyhodnotit následky svého chování, proto stále opakuje své prohřešky, které pak vyústí v problém. Panují zde určité pochybnosti z přechodu na druhý stupeň, kdy se pedagogové obávají narůstajících konfliktů. Výsledky vzdělávání

v současné době mírně stagnují a chování Pavla začíná být vnímáno jako problémové. Z toho důvodu bylo doporučeno vyšetření v SPC a projednána možnost přestupu do školy zřízené podle § 16 odst. 9.

7.2 Jana

Pozorování probíhalo v kmenové třídě základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. Jedná se o základní školu speciální, která je určena pro žáky s různým stupněm postižení, poruchou autistického spektra a kombinovanými vadami. Vzdělává se podle RVP ZŠS. Jana navštěvuje 6. třídu, kde se vzdělává s ostatními žáky. Žáci jsou různého věku a diagnóz. Pozorování bylo realizováno od září do listopadu roku 2021. Při pozorování jsme se zaměřili nejen na edukační proces, ale také na socializační složku.

Začátek vyučování začíná v okamžiku, kdy jsou všichni žáci přítomni ve třídě. Jana je tam jediná dívka. Někteří přichází bez pomoci, ostatní v doprovodu asistentky. Ve třídě je přítomno pět žáků. Před začátkem hodiny mají žáci možnost využít různé didaktické hry. Hra probíhá většinou na koberci. Při těchto hrách žáci rozvíjí smyslové vnímání a jemnou motoriku. Jana sedí v lavici a věnuje se skládání puzzle.

Hodina začíná tím, že všichni společně přistoupí k tabuli. Učitelka vypráví příběh O myškách, které přes noc přeházely obrázky na tabuli. Žáci mají za úkol správně určit, jaké je roční období, měsíc a den. Pohledem z okna určují aktuální počasí. Na tabuli jsou fotografie žáků, včetně učitelky a asistentky. Žáci určují, kdo je dnes přítomen ve třídě. Zábavnou formou procvičují orientaci v čase a prostoru.

S žáky se pracuje podle obecných principů a zásad TEACCH programu – tedy metodou individuálního přístupu, strukturace v prostoru i v čase a vizualizace. Při čtení je využívána metoda genetického čtení. Později se přechází na analyticko-syntetickou metodu.

Jana využívá metodu globálního čtení. Při komunikaci používá tzv. telegrafickou řeč, kdy využívá pouze klíčová slova, nepoužívá spojky a předložky. U dalších žáků, kteří nemají rozvinutou nebo vyvinutou řeč, se používají augmentativní a alternativní způsoby komunikace. Někteří žáci využívají čtecí okénka.

Po zahájení dne se žáci vrací do svých lavic, kde má každý žák určené metody výuky. Každý žák má individuální přístup s ohledem na jeho aktuální zdravotní a psychický stav.

Chlapci pracují v českém jazyce na společném úkolu, kde hledají obrázky, které začínají na předem určené písmeno. Obrázky přikládají na tabulku, která je opatřena suchým zipem. Jana pracuje samostatně, kdy má rozstříhaný obrázek, který se snaží složit dohromady. Po složení obrázku vznikne slovo, které má za úkol přečíst. Chlapci se na práci soustředí, ale u Jany je vidět, že soustředění je pro ni náročné. Často neudrží pozornost, je potřeba ponechávat přestávky při práci.

Konec hodiny určuje učitelka podle aktuálního stavu. Po krátké přestávce odchází žáci do relaxační místnosti snoezelen, která je v přízemí budovy. Žáci tady mají možnost odpočinku a relaxace pomocí relaxační hudby. Mají zde mnoho her a hudebních nástrojů. Jana si pro relaxaci vybrala vodní postel, kde odpočívá. Atmosféra v místnosti je velmi příjemná. Relaxace trvá zhruba 30 minut. Po skončení relaxace odchází jeden žák z vyučování domů. Důvodem odchodu jsou opakované epileptické záchvaty.

Žáci se vrací do třídy na svačinu. Zde se učí sebeobsluze a stolování. Jana rozdává všem žákům talíře. Při této činnosti si počíná velmi sebejistě. Je znát, že doma spolupracuje s matkou na chodu domácnosti.

Po svačině a hygieně se žáci opět vrací k vzdělávání. Přejíždí do jiné místnosti, kde je k dispozici interaktivní tabule. V počítači jsou speciální výukové programy, které mohou pedagogové využívat. Při hodině matematiky učitelka během naší přítomnosti pracovala s programem Barevné kamínky. Žáci se u IT střídají podle svých znalostí a schopností. Je vidět, že práci s tabulí velmi dobře ovládají. Výhodou je, že zde mají možnost korekce. Jana má za úkol přiřadit k požadovanému množství dané číslo. Hodina matematiky probíhá v klidné atmosféře. Žáci velmi aktivně přistupují k zadaným úkolům. Asistentka též žáky motivuje a povzbuzuje k práci.

Po skončení výukového programu se žáci přesouvají do své třídy, kde mají možnost chvilkového odpočinku. Ve speciální škole se klade velký důraz na přestávky při výuce a přihlíží se k aktuálnímu stavu žáků. Po skončení přestávky žáci odchází do šatny, kde se převléknou na pobyt venku. Všichni společně odchází na procházku okolo přehrady. Žáci zde pozorují kachny a jiné tucto. Učí se poznávat různé druhy květin.

Po skončení procházky se vrací do školy, kde se žáci po základní hygieně přesouvají k obědu. Po obědě nemá Jana k dispozici školní družinu, která je primárně určena pro mladší žáky, proto společně s ostatními odjíždí do Centra denních služeb. Matka si ji zde vyzvedává po skončení zaměstnání.

7.2.1 Výsledky pozorování

Vzdělávání je zaměřeno na individuální přístup s ohledem na aktuální stav žáka. Ve třídě je velmi dobrá atmosféra. Jana pracuje pod vedením speciálního pedagoga, včetně asistentky pedagoga, která je ve třídě pravidelně přítomna. Jana si upevňuje a posiluje své znalosti vhodnými metodami. Vzhledem ke stupni postižení ostatních spolužáků je těžké hodnotit, zda je v kolektivu oblíbená. Z pozorování vyplývá, že Jana ráda komunikuje s dospělými. Působí sociálně zdatně, je přátelská a dokáže se dobře přizpůsobit dané situaci. Je ochotná pomoci ostatním spolužákům. Při vyučování je potřeba často střídat činnosti a motivovat Janu k práci. Ze strany učitelky je zde velmi profesionální přístup ve vzájemné spolupráci s asistentkou pedagoga.

7.3 Dominik

Pozorování probíhalo v kmenové třídě základní školy zřízené podle § 16 odst. 9. Jednalo se o základní školu, kterou navštěvují žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří jsou vzděláváni podle RVP ZV. Jednalo se o třídu, kde se vzdělávají žáci druhé a třetí třídy. Ve třídě je šest žáků. Pozorování bylo realizováno od září do listopadu roku 2021. V tomto čase jsme byli přítomni na hodinách českého jazyka a matematiky. Cílem našeho pozorování nebyl pouze edukační proces, ale zaměřili jsme se také na socializační složku.

Vyučování začíná hodinou českého jazyka. Třída je uspořádána podle ročníků z toho důvodu, že se ve třídě vzdělávají žáci 2. a 3. třídy. Žáci sedí samostatně, během našeho pozorování byli ve třídě přítomni 4 žáci. Dominik sedí v první lavici nejbliže učitelce. Hodina začíná procvičováním počtu slabik. Všichni žáci vytleskávají, Dominik pracuje téměř bezchybně. Následuje psaní do písanky, kdy každý žák je na jiné úrovni psaní. Dominik má připravenou písanku, kam píše velká písmena hůlkovým písmem.

Jeho grafomotorický projev je slabý z důvodu slabého přítlaku. Nedokáže dodržet tvary a velikost písma. Po chvíli jeho pozornost klesá. Vyžaduje interakci s učitelkou. Psaní je proto nahrazeno jinou činností, která Dominika zajímá. Jedná se o přiřazování písmen k obrázkům. Dominik pracuje samostatně a vede si velmi dobře. Práci má hotovou a začíná sledovat ostatní spolužáky, přitom odchází z lavice a sedá si na stůl učitelce. Je vybízen k další činnosti, ale již odmítá spolupracovat. Ostatní žáci reagují na situaci tím, že se přestávají věnovat zadané práci.

Ve třídě nastává neklid. Učitelka proto Dominika motivuje tím, že pokud splní zadaný úkol, dostane odměnu v podobě oblíbené svačiny. Dominik přechází k počítači, kde pracuje s interaktivním programem. Při práci je zručný, ale vyžaduje si přítomnost učitelky, odmítá dopomoc asistentky. Tato situace se během hodiny několikrát opakuje. O přestávce si vede v rámci sebeobsluhy velmi obratně. Připraví si prostírání pro sebe i své spolužáky. Po skončení svačiny si uklízí lavici a jde si umýt ruce.

Po zvonění začíná hodina matematiky, kterou má Dominik v oblibě. V pracovním sešitě počítá příklady do 5, u příkladů je nutná názornost. Doplnění a orientaci na číselné řadě zvládá bez obtíží. Při práci si opět vyžaduje přítomnost učitelky. Ostatní žáci pracují společně s asistentkou. Z pozorování vyplývá, že Dominik je zvyklý neustálé pozornosti a pokud mu není vyhověno, nastává problém. V hodině je důležitá neustálá motivace a střídání činností. Pokud Dominika zadané úkoly baví, dokáže je vypracovat velmi rychle. U činnosti, která pro něj není zajímavá, ztrácí pozornost a vymýšlí si vlastní program.

7.3.1 Výsledky pozorování

V hodinách pracuje Dominik převážně s učitelkou, pomoc ostatních buď odmítá nebo ji vyžaduje vždy od jednoho spolužáka. Při vyučování rychle ztrácí pozornost, je potřeba časté střídání činností a neustálá motivace. Činnosti, které Dominika zajímají, dokáže vypracovat velmi rychle bez větších obtíží. Komunikace se spolužáky je obtížnější z důvodu oslabení řeči. Dominik se vyjadřuje rychle a často nesrozumitelně. Z pozorování vyplývá, že komunikaci s ním ovládá učitelka a asistentka, pokud Dominika zklidní. Dominik nevyžaduje interakci se spolužáky, často se věnuje individuální činnosti. Rád si prohlíží obrázkové knížky nebo tancuje a zpívá. Na okolí působí velmi sociálně zdatně.

Vzhledem k tomu, že se ve třídě vzdělávají žáci druhé a třetí třídy, je organizace výuky náročnější, což z celkového pohledu může působit neuspořádaně až chaoticky. Dominik si vyžaduje častou pozornost učitelky, což do značné míry narušuje edukační proces. Dominik po vyučování navštěvuje školní družinu, kde je mezi spolužáky oblíbený. Vybírá si činnosti, které ho zajímají, proto zde nedochází k problémům. V sociální oblasti působí velmi sebejistě a zdatně ve srovnání s ostatními spolužáky.

8 SHRNUÍ DÍLČÍCH CÍLŮ VÝZKUMU

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit (pomocí rozhovorů, pozorováním, rozborem anamnézy, výsledky výchovy a vzdělávání žáků s Downovým syndromem), zdali existuje významný rozdíl v přístupu k výchově a vzdělávání na běžné základní škole a na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb. Práci jsme doplnili o analýzu výkonů a výsledků činností žáka v edukačním procesu. Zaměřili jsme se nejen na dosažené výsledky v edukačním procesu, ale na celkový pohled z hlediska socializace žáka s Downovým syndromem.

Na základě výše uvedeného cíle výzkumného šetření jsme si dále stanovili dílčí výzkumné cíle.

1. Jaký typ zařízení je pro žáka s Downovým syndromem z pohledu speciálního pedagoga nejvhodnější.

Pro žáky s Downovým syndromem bychom zvolili jako typ zařízení vzdělávání podle § 16 odst. 9, a to z několika důvodů. Žáci se vzdělávají v malém počtu žáků ve třídě. Je kladen důraz na individuální přístup s ohledem na aktuální stav žáků. Výuka probíhá pod vedením speciálního pedagoga, kdy asistent pedagoga pracuje se všemi žáky s ohledem na jejich potřeby. Není zde kladen důraz na výkon. Mají zde časté přestávky při práci. Žák je přijímán ostatními spolužáky přirozeně.

Žák vzdělávaný formou integrace na běžné základní škole se vzdělává v kolektivu, kde po celou dobu výuky je v péči převážně asistenta pedagoga. Učitel provádí frontální výuku s ostatními žáky, kdy do vyučování není žák s DS nějakým významným způsobem zapojován. V kolektivu je spíše tolerován, než aby do něj nenásilně patřil. Se spolužáky nedochází ke vzájemné interakci, nemají společné zájmy.

Pedagogové sami přiznávají, že i přes snahu nedokážou vhodně pracovat s individualitou a chováním žáka, které vychází ze základní diagnózy. Mají obavy z narůstajících problémů s nástupem puberty. Vzhledem k tomu, že je pod neustálým dohledem pedagogů, nejedná se o plynulý rozvoj jeho samostatnosti.

2. Jaká je kvalita vztahů mezi sourozenci, popřípadě jakou cítí zodpovědnost za svého sourozence do budoucna.

Z rozhovoru se sourozenci jsme došli k závěru, že mít v rodině sourozence s postižením považují za přínosné. Sourozenec jim vytvořil velmi zdravý pohled na osoby

s postižením. Tyto jedince vnímají jako přirozenou součást naší společnosti. Jsou přesvědčeni, že dokážou s podporou rodiny a okolí žít plnohodnotný život. Je ovšem důležité jim vytvořit vhodné podmínky a zázemí v jejich životě.

Do budoucna považují zodpovědnost za svého sourozence jako něco samozřejmého. Počítají s případnou pomocí, chtějí být svému sourozenci oporou i v budoucnosti. Z rozhovorů jsme došli k závěru, že se naučili přirozeným způsobem přijímat zodpovědnost, aniž by je rodiče přesvědčovali o tom, že by to měla být jejich povinnost.

3. Jaká je dosavadní spokojenost rodičů s vybraným školským zařízením.

Na tuto otázku odpovídáme na základě rozhovorů s rodiči žáků s Downovým syndromem. Z šetření vyplývá, že dotazovaní rodiče vyjadřují spokojenost s volbou školského zařízení, kde se jejich dítě vzdělává. Každý z rodičů má na své dítě jiné požadavky a podle toho si zvolili i typ zařízení. Rodiče, kteří si zvolili vzdělávání formou integrace, se domnívají, že intaktní žáci dokážou jejich dítě motivovat k lepšímu výkonu. Jsou přesvědčeni, že žák dosahuje lepších výsledků než žáci, kteří jsou vzděláváni v jiném typu zařízení. Ovšem domácí příprava je pro žáka i rodiče časově a psychicky náročnější. Zároveň mají jisté obavy z budoucnosti, což hodnotí jako stresující. Na závěr dodávají, že hlavní, na čem jim záleží je spokojenost jejich dítěte.

Rodiče, kteří zvolili formu vzdělávání podle § 16. odst. 9., považují za podstatné především spokojenost svého dítěte. Je pro ně důležité, jak pedagogové vnímají individualitu jejich dítěte. Zároveň je pro ně přínosné, že jejich dítě navštěvuje různé terapie, které jsou zahrnuty v rámci vyučování. V rámci domácí přípravy nejsou na rodiče a žáka kladeny takové nároky. Dosažené výsledky ve vzdělávání považují za uspokojivé.

Ve třetím případě, kdy rodiče usilovali o integraci žáka do běžné základní školy, ovšem neúspěšně, hodnotí výběr zařízení jako dobrou volbu. Za důležité považují spokojenost jejich dítěte a dosažené výsledky ve vzdělávání nejsou pro ně prioritou. Vnímají, že ze strany školy není na žáka vyvíjen takový tlak jako v běžné základní škole. Domácí příprava není pro žáka ani rodinu časově náročná, což považují za pozitivní.

4. Jaký vliv měla distanční výuka na dosažené výsledky žáků s Downovým syndromem.

Epidemiologická situace a s tím spojená distanční výuka měla vliv na vzdělávání nejen pro žáky s Downovým syndromem, ale i pro intaktní žáky. Nejednalo se pouze o dosažené výsledky v edukačním procesu, ale také o sociální vztahy, které byly touto situací velmi ovlivněny. Každá škola přistupovala k této situaci jiným způsobem, což do jisté míry ovlivnilo dosažené výsledky jednotlivých žáků s Downovým syndromem.

Bez pomoci rodičů se žáci s DS prakticky neobešli. Rodiče zastávali roli pedagogů, což pro ně bylo velmi psychicky i časově náročné. Všichni jednoznačně odpověděli, že kdyby nepracovali v oblasti školství, nedokážou si tuto situaci představit. Dosažené výsledky byly u jednotlivých žáků individuální. Velmi záleželo na spolupráci rodiny a školy a samozřejmě na vhodné motivaci žáka. V případě dvou žáků byly zaznamenány určité pokroky v dosažených výsledcích. V případě jednoho žáka měla distanční výuka negativní dopad na dosažené výsledky, což bylo důvodem k opakování druhého ročníku. Při distanční výuce byl narušen také sociální kontakt se spolužáky, který je považován z hlediska vývoje jedinců s Downovým syndromem za velmi důležitý.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala vzděláváním žáků s Downovým syndromem. Zaměřili jsme se nejen na možnosti vzdělávání, ale též na míru socializace a význam rodiny v životě jedinců s Downovým syndromem.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo přiblížit v teoretické i praktické rovině problematiku vzdělávání na běžné základní škole a na základní škole zřízené podle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb. V tomto případě se nejednalo pouze o dosažené výsledky v rámci edukačního procesu, ale o celkový pohled na míru socializace jedince s Downovým syndromem. Zabývali jsme se také otázkou vzdělávání v době epidemiologické situace, která při psaní bakalářské práce nastala.

Práce byla rozdělena na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část obsahovala čtyři kapitoly. V první kapitole jsme zaměřili na historii, kterou považujeme z hlediska výzkumu Downova syndromu za velmi důležitou. Dále jsme se zabývali příčinami a formami Downova syndromu. V teoretické rovině jsme se seznámili s metodami diagnostiky v prenatálním období.

Druhá kapitola byla věnována možnostem vzdělávání žáků s Downovým syndromem, jejich rozdělení a míře podpory. V další kapitole jsme se věnovali dalšímu vzdělávání žáků s Downovým syndromem v rámci profesní přípravy. Poslední kapitola poukazovala na význam rodiny a míru podpory v životě jedince s Downovým syndromem.

V praktické části bakalářské práce byly stanoveny cíle, které byly doplněny o dílčí cíle, které jsme pomocí výzkumných metod zjišťovali. Pro výzkum jsme zvolili triangulaci metod. Tyto metody byly v naší práci následně popsány. Na základě rozhovorů s rodiči a učiteli jsme získali potřebné informace, na jejichž základě jsme zpracovali podrobné případové studie jednotlivých žáků. Dále jsme prostřednictvím pozorování a rozhovorů analyzovali výsledky vzdělávání žáků s Downovým syndromem.

Nejednalo se pouze o dosažené výsledky v rámci edukačního procesu v jednotlivých předmětech, ale o celkové výsledky, které jsou předpokladem úspěšného zapojení žáků s Downovým syndromem do společnosti. Popsali jsme si výzkumný vzorek, který byl v tomto případě velmi úzký z toho důvodu, že v Libereckém kraji, konkrétně v okresním městě, kde průzkum probíhal, se vzdělávají pouze tři žáci

s Downovým syndromem. V rámci šetření byla snaha zmapovat rozdíly ve vzdělávání žáků s Downovým syndromem, kdy se jeden žák vzdělává formou integrace v běžné třídě základní školy a dva žáci, kteří se vzdělávají podle § 16 odst. 9.

Naše šetření bylo zaměřeno také na rodinu a sourozence, kdy jsme pomocí rozhovorů zjišťovali, jaký vliv má rodina v životě jedince s Downovým syndromem.

Pro bakalářskou práci jsme dále stanovili dílčí cíle, které se týkaly nejen vzdělávání, ale také zjišťovaly kvalitu vztahů mezi sourozenci, případně míru jejich zodpovědnosti v budoucím životě jedinců s Downovým syndromem.

Prostřednictvím stanovených metod výzkumu a vytyčením cílů, jsme došli k závěru, že pro jedince s Downovým syndromem je velmi důležitá rodina, která hraje nejen v oblasti vzdělávání, ale i v procesu socializace velmi významnou roli. Jejich podpora a vztahy v rodině jsou velmi klíčové.

Z výzkumu vyplývá, že žák, který je vzděláván formou integrace dosahuje v oblasti vzdělávání lepších výsledků, ale také věnuje mnohem více času domácí přípravě. Ve třídě je společně se svými intaktními spolužáky, ale výuka probíhá převážně s asistentem pedagoga. Chování, které vyplývá ze základní diagnózy, začíná být v rámci vzdělávání na běžné základní škole problémem.

Žáci, kteří jsou vzděláváni podle § 16 odst. 9, nedosahují v rámci vzdělávání takových výsledků, ale rodina hodnotí individuální přístup a míru profesionality pedagogů za velmi pozitivní.

Spolupráce rodiny se školou se ve všech případech ukázala jako velmi dobrá. Rodiče mají zájem o informace, které se týkají vzdělávání jejich dítěte. Se školou jsou v kontaktu a mají zájem o veškeré služby, které škola nabízí.

V rámci mimoškolních aktivit se ukázalo, že daleko více aktivit mají žáci, kteří se vzdělávají podle § 16 odst. 9. Toto zjištění se odvíjelo od toho, jakým směrem je rodina založena. Pokud je rodina aktivní, podporuje své dítě i v mimoškolních činnostech. Samozřejmě s ohledem na míru postižení.

V oblasti kontaktů s vrstevníky je snahou rodičů, aby jedinci s Downovým syndromem byli v kontaktu se svými vrstevníky, což se ukazuje v rámci spolužáků jako problémové. Interakce s vrstevníky probíhá pouze prostřednictvím sourozenců nebo v rámci mimoškolních aktivit.

Z hlediska socializace žáků s Downovým syndromem se ukázalo, že v sociální oblasti vykazují dobré výsledky všichni žáci, bez ohledu na to, v jakém typu zařízení se vzdělávají. V tomto případě je důležité podotknout, že podstatnou roli zde hraje právě rodina a zázemí, kde žák vyrůstá.

V průběhu šetření jsme na základě rozhovoru s matkami žáků s Downovým syndromem zjistili zajímavé informace ohledně toho, zda byly v období těhotenství seznámeny s tím, že se jim narodí dítě s touto diagnózou. Tato informace sice nebyla předmětem našeho šetření, ale považujeme ji za důležitou, proto ji zmiňujeme v závěru naší práce.

Jedním z důvodů je, že jsme v teoretické části popisovali možnosti diagnostiky DS v prenatálním období. Došli jsme k závěru, že ani v jednom případě matka nebyla seznámena s tím, že se jí narodí dítě s Downovým syndromem.

V teoretické rovině se mnoho autorů zabývalo otázkou Downova syndromu, co se týče samotné diagnózy a problematiky, ale při zpracování bakalářské práce jsme došli k závěru, že je málo publikací, které se zabývají vzděláváním žáků s Downovým syndromem a jejich uplatněním v životě. Dále je potřeba zmínit, že velký význam pro žáky s Downovým syndromem hraje především rodina, která je v oblasti vzdělávání a socializace velmi důležitá.

Přínos této bakalářské práce vidíme v tom, že jsme se mohli zabývat otázkou vzdělávání žáků s Downovým syndromem nejen v teoretické, ale i praktické rovině, což by mohlo mít přínos nejen pro rodiče, ale i pro ostatní studenty, kteří se touto problematikou zabývají. Na závěr jen nutné zdůraznit, že výsledky výzkumu ve sledované oblasti jsou pouze orientační a nemohou být generalizovány s ohledem na malý počet respondentů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BENDOVÁ, Petra a Pavel ZIK, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.
- HEČKOVÁ, Lenka, 2015. Možnosti vzdělávání dětí s Downovým syndromem. *Plus 21*. Praha: TOMOS. ISSN 1213-1466.
- HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOMOLKOVÁ, Kamila, 2021. Znakování – jeho výhody a přínos pro rodiny s dětmi s DS. *Plus 21*. Praha: Grafotechna. ISSN 1213-1466.
- CHVÁTALOVÁ, Helena, 2001. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-588-1.
- JANÍKOVÁ, Monika a Dagmar DZÚROVÁ, 2000. *Milá maminko, milý tatínku*. 2. přeprac. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-091-2.
- KOPECKÁ, Anna, 2017. Profesor Jérôme Lejeune. *Plus 21*. Praha: TOMOS. ISSN 1213-1466.
- KOPECKÁ, Anna, 2018. Doktor John Langdon Down. *Plus 21*. Praha: TOMOS. ISSN 1213-1466.
- LECHTA, Viktor, 2016. ed. *Inkluzivní pedagogika*. Přeložila Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1123-5.
- MACHOVÁ, Jitka, 2016. *Biologie člověka pro učitele*. Druhé vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3357-2.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2015. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 7. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0853-2.

PORTUGALL, Jana, 2021. Komunikace jako klíč k srdci. *Plus 21*. Praha: Grafotechna. ISSN 1213-1466.

SELIKOWITZ, Mark, 2005. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-973-9.

STRUSKOVÁ, Olga, 2000. *Děti z planety D. S.* Praha: G plus G. Zde a nyní (G plus G). ISBN 80-86103-31-5.

ŠMARDA, Jan, 2013. Downův syndrom – jeho obraz z lékařského hlediska. *Speciální pedagogika*. Praha, Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. ISSN 1211-2720.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, Milan, 2009. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VÍTKOVÁ, Marie, 2004. ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

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

Vyhláška č. 416/2017 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon) a o změně některých dalších zákonů.

Seznam použitých internetových zdrojů

Downsyndrom. *Logopedie* [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-07-15]. Dostupné z: <https://downsyndrom.cz/downuv-syndrom/terapie-a-rozvoj-deti-s-ds/logopedie.html>.

Gennet. *Invazivní prenatální diagnostika* [online]. Liberec: Gennet, 2021 [cit. 2021-07-20]. Dostupné z: <https://www.gennet.cz/invazivni-prenatalni-diagnostika>.

Inkluzivní vzdělávání. *Presto* [online]. Praha: Presto, 2020 [cit. 2021-08-02]. Dostupné z: <https://www.presto-skola.cz/inkluzivni-vzdelavani>.

Kdo jsme. *Downsyndrom* [online]. Praha [cit. 2021-09-01]. Dostupné z: <https://www.downsyndrom.cz/kdo-jsme/o-nas.html>.

Onkologické diagnózy. *Linkos* [online]. 2017 [cit. 2021-09-01]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/leukemie-c91-c95/leukemie-v-detskem-veku/>.

Pro uchazeče. *SOS Liberec* [online]. Liberec, c2000-2020 [cit. 2021-08-29]. Dostupné z: <https://www.sosliberec.cz/pro-uchazece/obory/obchodni-skola>.

RVP pro předškolní vzdělávání. *MŠMT* [online]. Praha: MŠMT, c2011-2021, 2021 [cit. 2021-08-15]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/RVP_PV_2021.pdf.

RVP pro základní vzdělávání. *NUV* [online]. Praha: MŠMT, c2011-2021, 2021 [cit. 2021-07-25]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani>.

RVP pro základní vzdělávání. *RVP ZV 2021 čistopis* [online]. c2011-2021, 2021 [cit. 2021-07-25]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/4983/>.

Společné vzdělávání. *NUV* [online]. Praha: MŠMT, c2011-2021 [cit. 2021-08-26].
Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>.

Terapie. *ZŠ Liberecká 31* [online]. Jablonec nad Nisou, 2020 [cit. 2021-08-28].
Dostupné z: <https://www.zsliberecka31.cz/259-terapie-spc>.

Vzdělávání. *MŠMT* [online]. Praha: MŠMT, c2013-2021, 2019 [cit. 2021-08-20].
Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/nejcastejsi-dotazy-k-predskolnimu-vzdelavani-aktualizace-k>.

Zřizování a organizace přípravných tříd základní školy. *Zkola* [online]. Otrokovice, c2013-2021, 2020 [cit. 2021-07-25]. Dostupné z: <https://www.zkola.cz/zrizovani-a-organizace-pripravnych-trid-zakladni-skoly>.

SEZNAM ZKRATEK

AFP	alfa–fetoprotein
AP	asistent pedagoga
CST	kraniosakrální terapie
ČHSO	České hnutí speciálních olympiád
DS	Downův syndrom
IQ	inteligenční kvocient
IT	informační technologie
IVP	individuální vzdělávací plán
PO	podpůrná opatření
RVP PV	rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
RVP SOV	rámcové vzdělávací programy středního odborného vzdělávání
RVP ZŠS	rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální
RVP ZV	rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
RVP	rámcový vzdělávací program
SPC	speciálněpedagogické centrum
ŠPZ	školská poradenská zařízení
ŠVP	školní vzdělávací program
VVV	vrozené vývojové vady
ZŠ	základní škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Časové schéma nástupu pohybových schopností dětí s Downovým syndromem.....	23
Tabulka 2: Počet žáků s Downovým syndromem v jednotlivých zařízeních	44
Tabulka 3: Rozdělení sourozenců.....	62

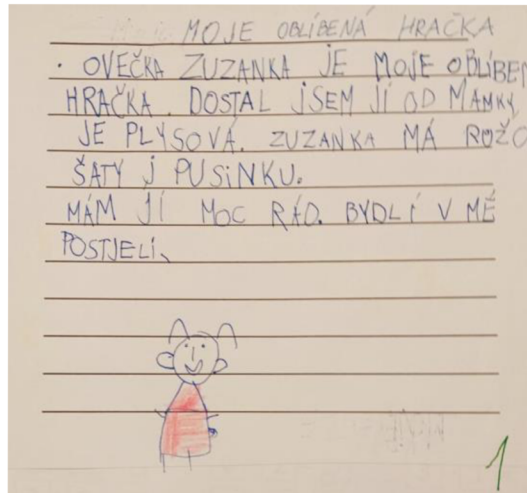
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Fotodokumentace	I
-----------------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A – Fotodokumentace

Obrázek 1: Psaní



Zdroj: Autorka práce, 2022

Obrázek 2: Matematika

5. Počítej ☺

$20 + 40 = 60$	$30 - 10 = 40$
$60 + 20 = 80$	$70 - 50 = 20$
$50 + 50 = 100$	$90 - 60 = 30$
$40 + 30 = 70$	$100 - 20 = 80$
$30 + 10 = 40$	$80 - 30 = 50$

něto am s nepovolen

6.

40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46

+

25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
83	82	81	80	79	78	77	76	75	74	73	72

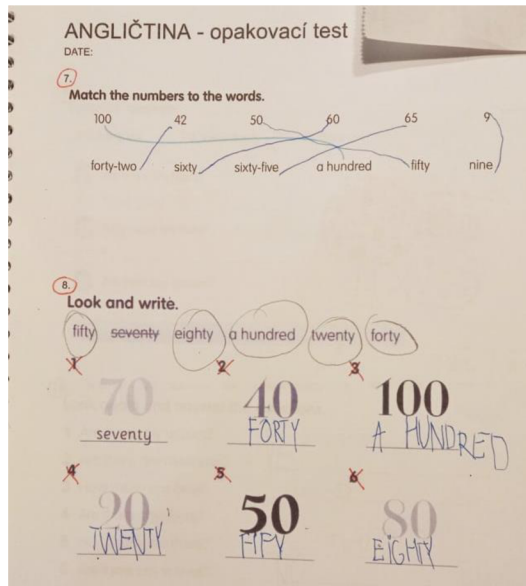
89

smlou pmoa'

$5 + 2 = 7$	$10 + 5 = 15$	$9 - 3 = 6$
$6 + 1 = 7$	$20 + 3 = 23$	$8 - 2 = 6$
$10 + 7 = 17$	$30 + 7 = 37$	$6 - 3 = 3$
$8 + 2 = 10$	$40 + 5 = 45$	$4 - 2 = 2$

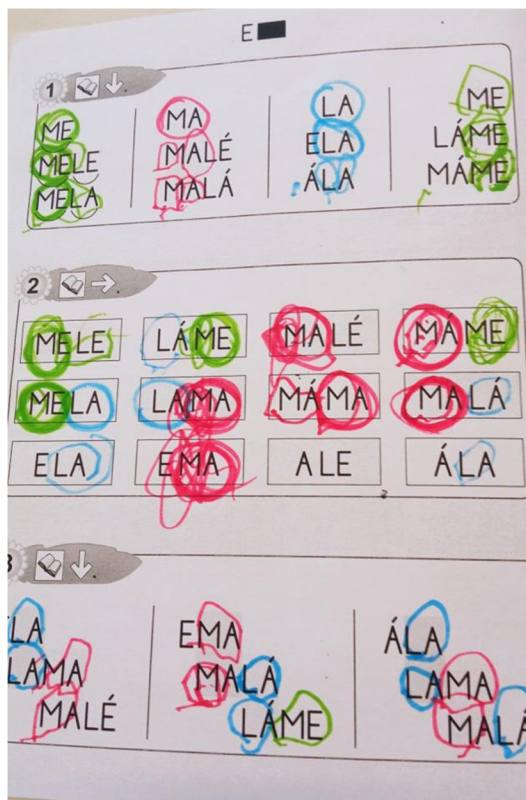
Zdroj: Autorka práce, 2022

Obrázek 3: Angličtina



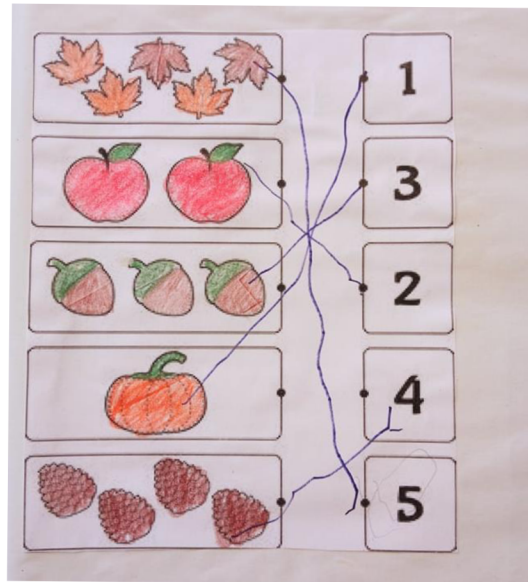
Zdroj: Autorka práce, 2022

Obrázek 4: Hledání slabik



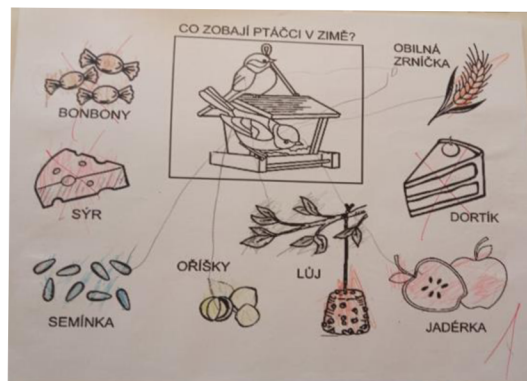
Zdroj: Autorka práce, 2022

Obrázek 5: Přiřazování čísel k obrázkům



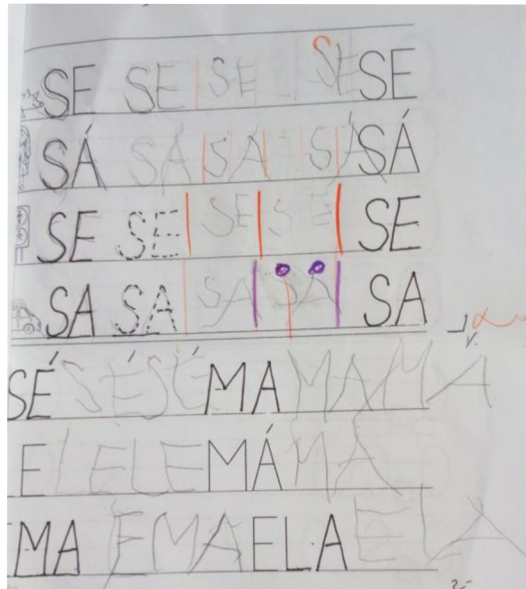
Zdroj: Autorka práce, 2022

Obrázek 6: Prvouka – strava ptáků



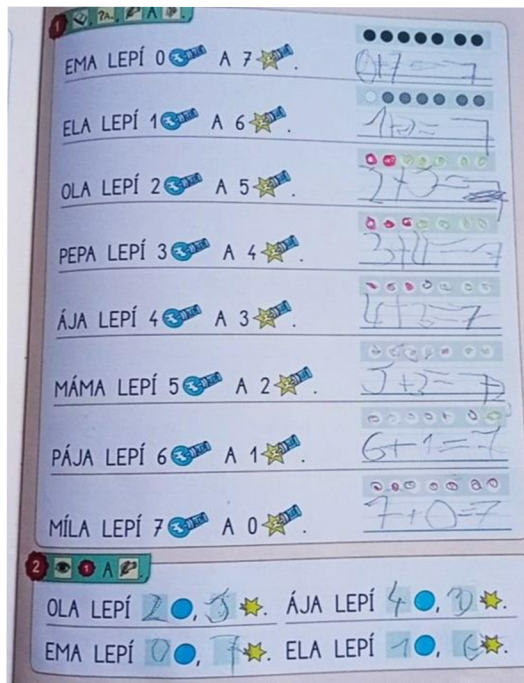
Zdroj: Autorka práce, 2022

Obrázek 7: Český jazyk – písanka



Zdroj: Autorka práce, 2022

Obrázek 8: Matematika – počty



Zdroj: Autorka práce, 2022

Obrázek 9: Matematika – tvary



Zdroj: Autorka práce, 2022

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zdeňka Ciglerová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Žák s diagnózou Downův syndrom na základní škole v Libereckém kraji

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 72

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 25

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 13

Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný, CSc.