



Bakalářská práce

Čtenářská gramotnost dětí s Downovým syndromem

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Autor práce:

Josefína Šoltesová

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2023



Zadání bakalářské práce

Čtenářská gramotnost dětí s Downovým syndromem

Jméno a příjmení:

Josefína Šoltesová

Osobní číslo:

P20000177

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Zadávací katedra:

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Akademický rok:

2021/2022

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zjistit úroveň čtenářské gramotnosti žáků s Downovým syndromem vzdělávaných v běžné základní škole.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Rozhovor.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

Čeština

Seznam odborné literatury:

HALDER, C., 2020. *Dítě s Downovým syndromem ve škole*. 2. vyd. Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem. ISBN 978-80-906505-1-0.

MACHOVÁ, J., 2016. *Biologie člověka pro učitele*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3357-2.

SELIKOWITZ, M., 2005. *Downův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-973-9.

ŠUSTROVÁ, M., 2004. *Diagnóza: Downův Syndrom*. 1. vyd. Bratislava: Spoločnosť Downovho syndrómu v Slovenskej republike. ISBN 80-8046-259-3.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. dubna 2022

Předpokládaný termín odevzdání: 28. dubna 2023

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 13. června 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Děkuji doktorce Zdeňce Braumové za její odborné vedení, cenné připomínky, vstřícnost a plnou podporu, kterou mi poskytovala po celou dobu zpracovávání bakalářské práce.

Anotace

V této bakalářské práci se zaměříme na úroveň čtenářské gramotnosti žáků s Downovým syndromem na 1. stupni základních škol z pohledu učitelů. V teoretické části bakalářské práce se dozvíme vše potřebné o Downově syndromu, o čtenářské gramotnosti a specifických přístupech k žákům s Downovým syndromem v rámci čtenářské gramotnosti. V empirické části na základě šesti rozhovorů s učiteli na 1. stupni běžných základních škol budeme zjišťovat úroveň porozumění psanému textu, používání psaného textu a přemýšlení o něm u žáků s Downovým syndromem, a mimo jiné také metodiku práce s nimi, co by zkvalitnilo úroveň jejich čtenářské gramotnosti, a zda je toto všechno úsilí efektivní.

Klíčová slova

Čtenářská gramotnost, dítě, Downův syndrom, první stupeň, učitel, základní škola, žák, vzdělávání.

Annotation

In this bachelor thesis, we will focus on the level of reading literacy of pupils with Down syndrome in the 1st grade of elementary schools from the teachers' point of view. In the theoretical part of the bachelor's thesis, we learn everything we need about Down syndrome, reading literacy and specific approaches to pupils with Down syndrome in the context of reading literacy. In the empirical part, based on six interviews with teachers in the 1st grade of ordinary elementary schools, we will determine the level of understanding of the written text, the use of the written text and thinking about it among students with Down syndrome, as well as, among other things, the methodology of working with them, which would improve the level of their literacy and whether all these efforts are effective.

Keywords

Reading literacy, child, Down syndrome, first grade, teacher, primary school, pupil, education.

„Je téměř jisté, že lidé s Downovým syndromem tu byli vždycky.“

Mark Selikowitz

Obsah

Seznam tabulek.....	12
Seznam obrázků	12
Seznam použitých zkratk a symbolů	13
ÚVOD	14
Teoretická část.....	16
1. Downův syndrom	16
1.1 Historie Downova syndromu	16
1.2 Etiologie Downova syndromu	16
1.3 Diagnostika Downova syndromu.....	18
1.4 Formy Downova syndromu	20
2. Fyziognomie a anatomické zvláštnosti lidí s Downovým syndromem	22
2.1 Medicínské aspekty.....	24
3. Vývoj dítěte	25
3.1 Oblasti vývoje	25
3.1.1 Hrubá motorika.....	25
3.1.2 Jemná motorika	25
3.1.3 Osobnostní a sociální vývoj.....	25
3.1.4 Vývoj jazyka a řeči	26
3.1.5 Kognitivní vývoj.....	26
4. Zdraví dítěte.....	28
4.1 Časté nemoci dětí trpící DS	29
4.2 Srdce	31
5. Chování a projevy.....	32

6.	Úroveň rozumových schopností lidí s DS	34
6.1	Komunikace a řeč	36
7.	Odborný posudek.....	38
7.1	Vývojové škály a testy inteligence	38
8.	Výchova a vzdělávání dětí s DS	41
8.1	Charakteristika procesu učení dětí s DS	43
8.2	Vzdělávací možnosti dítěte s DS	44
9.	Čtenářská gramotnost	45
9.1	Složky čtenářské gramotnosti	46
9.2	Aspekty čtenářské gramotnosti.....	46
9.3	Faktory ovlivňující čtenářskou gramotnost	47
9.4	Vývojové hledisko čtenářské gramotnosti	47
9.5	Čtenářská gramotnost v rámci kurikulárních dokumentů.....	48
9.6	Pojetí výuky a čtenářská gramotnost	49
9.6.1	Hodnocení čtenářské gramotnosti	50
9.7	Specifika podpory čtenářské gramotnosti.....	50
9.8	Specifické přístupy a metody k dětem s DS	54
	Empirická část	56
10.	Empirický průzkum	56
10.1	Design průzkumu	56
10.2	Etika průzkumu	56
10.3	Cíl průzkumu.....	57
10.4	Metoda sběru dat	57
10.4.1	Rozhovor	57
10.5	Harmonogram průzkumu	58
10.6	Analýza dat.....	58

10.7	Charakteristika respondentů.....	58
10.8	Průzkumné otázky.....	59
11.	Vyhodnocení získaných dat.....	60
12.	Shrnutí výsledků šetření a diskuse	67
13.	Doporučení pro praxi.....	71
	Závěr.....	74
	Seznam použitých zdrojů	76

Seznam tabulek

Tabulka 1: <i>Přehled vývoje – hlavní vývojová stádia</i> (Selikowitz 2005, s. 61)	27
Tabulka 2: <i>Pravidelné lékařské prohlídky</i> (Selikowitz 2005, s. 78).....	28
Tabulka 3: <i>Mýty a skutečnost o dětech a dospělých s DS</i> (Šustrová 2004, s. 17) ..	32
Tabulka 4: <i>Časové schéma nástupu pohybových schopností dětí s DS.</i> (Švarcová 2011, s. 151).....	35

Seznam obrázků

Obrázek 1: <i>Amniocentéza</i> (Selikowitz 2005, s. 190)	19
Obrázek 2: <i>Biopsie choria.</i> (Centrum fetální medicíny a ultrazvukové diagnostiky) Dostupné z: https://cfm.gynpor.cz/biopsie - choria/	20
Obrázek 3: <i>Sezení</i> (Selikowitz 2005, s. 88)	30
Obrázek 4: <i>Pásma IQ</i> (Selikowitz 2005, s. 124)	39

Seznam použitých zkratek a symbolů

ČR	Česká republika
DS	Downův syndrom
IVP	Individuální vzdělávací plán
IQ	Intelligenční kvocient
MKN-11	11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠ	Mateřská škola
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
RVP	Rámcový vzdělávací program
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SVP	Speciální vzdělávací potřeby
ŠPZ	Školské poradenské zařízení
ŠVP	Školský vzdělávací program
VŠ	Vysoká škola
ZŠ	Základní škola

ÚVOD

Claire D. Canningová, dle autorky bakalářské práce, velmi výstižně vystihuje emoce, které rodiče mnohdy prožívají, když se jim narodí dítě s Downovým syndromem: „Jestliže se vám právě narodilo dítě s Downovým syndromem, mohu s vámi sdílet hlubokou bolest, kterou pocítíte v každém kousíčku svého těla, toto trpké zklamání, zraněnou hrdost, hrozivý strach z neznáma. Mohu vám ale také z vlastní zkušenosti říci, že vám prožití této svrchované bolesti pomůže rychle a lépe se vyrovnat s každou životní situací. Zase budete moci být šťastni a vaše dítě vám přinese lásku, radost a uspokojení v takové míře, jakou byste nikdy neočekávali“ (Canningová et Švarcová 2011, s.145).

Downův syndrom je pro autorku „srdcové téma“, byl to pro ni hlavní impulz ke studiu oboru Speciální pedagogika, vyvrátil její předsudky vůči práci s lidmi se znevýhodněním a „paradoxně“ ji následně motivoval k práci s lidmi se znevýhodněním. Jako i před třemi lety, když psala maturitní práci na Downův syndrom, i teď vnímá lidi s Downovým syndromem jako neuvěřitelně vřelá stvoření, která jsou nedílnou, a dokonce by i řekla nezbytnou, součástí dnešní společnosti. Na jejích praxích se setkávala s přirovnáním, že děti s Downovým syndromem jsou „Slunce na zemi“, nebo také „delfini v lidské podobě“. Ptáte se, proč toto vzniklo? Děti s Downovým syndromem jsou zpravidla velmi empatické, vřelé, plné lásky, která z nich přímo „vyzařuje“, jako to Slunce. Podobu v delfínech můžeme vidět ve schopnosti vcítit se do druhého, vnímat i ty nejméně patrné nuance, a také mají „zlovyk“, vydávání zvuku ústy, který se podobá dorozumívání delfínů.

I podle výše uvedených poznatků je Downův syndrom plný zajímavostí, a proto se mu autorka rozhodla věnovat i v rámci své bakalářské práce, a to již více specificky. Téma její bakalářské práce se může zdát jako náhodné sestavení slov do jednoho slovního spojení, avšak po hlubším zamyšlení, či po přečtení teoretické části, v něm můžeme nalézt mnoho otázek, která veřejností nebyla probírána a odpovědi na ně nebyly vyřčeny, protože i autorka bakalářské práce donedávna netušila, že existuje tolik dětí s Downovým syndromem, které navštěvují, nebo navštěvovaly běžnou základní školu.

A proč si autorka bakalářské práce vybrala čtenářskou gramotnost? Odjakživa více tíhla k českému jazyku než k matematice, navíc ji mnohdy připadalo, že pro děti v základních školách speciálních, ve školách zřizovaných podle paragrafu 16, odstavce 9,

školského zákona i běžných základních školách je český jazyk mnohdy náročnější než matematika. Konkrétně čtenářskou gramotností autorka bakalářské práce myslí porozumění psanému textu, ale i používání psaného textu a přemýšlení o něm. Úroveň čtenářské gramotnosti žáků s Downovým syndromem bude autorka zjišťovat na běžných základních školách, konkrétně 1. stupni, a to formou polostrukturovaných rozhovorů s třídními učiteli. V této bakalářské práci se budeme zabývat úrovní čtenářské gramotnosti žáků s Downovým syndromem na běžných základních školách, a jak ji zkvalitnit. Součástí tohoto tématu jsou i metody práce a pomůcky, které se u žáků s Downovým syndromem používají.

Cílem tohoto průzkumu je vyhodnotit na základě šesti rozhovorů s učiteli na 1. stupni běžných základních škol úroveň čtenářské gramotnosti žáků s Downovým syndromem na 1. stupni běžných základních škol, a co by jejich úroveň čtenářské gramotnosti zkvalitnilo. Autorka věří, že její bakalářská práce vyvrátí „pesimismus“ vůči inkluzi u dětí s Downovým syndromem, a že budou stále častěji navštěvovat běžnou základní školu, protože bude veřejně známo, že tato skutečnost je možná a úspěšná. Čtenáři této bakalářské práce mají také možnost se blíže seznámit s Downovým syndromem. Poznátky o něm jsou vyňaty z nejnovějších a nejlepších publikací, které byly o Downově syndromu vydané. Autorka věří, že čtení její bakalářské práce Vám bude stejně příjemné, jako pro ni její zpracovávání, a práce s lidmi s Downovým syndromem.

Teoretická část

1. Downův syndrom

Downův syndrom je podle Machové (Machová 2014, s. 239) soubor vrozených vad způsobený odchylkou v počtu chromozomů.

1.1 Historie Downova syndromu

O Downově syndromu se zmiňují již v literatuře z 15. a 16. století, a v tomto období byla také v roce 1505 nalezena první podoba osoby s charakteristickými rysy Downova syndromu na oltáři v Cáchách v Německu. Poprvé ho ale popsal anglický lékař John Langdon Down, který roku 1866 publikoval svou slavnou práci s názvem *Observations on an Ethnic Classification of Idiots* (Hourová, Galambošová 2015, s. 25–26, Selikowitz 2005, s. 38).

Na základě práce lékaře Johna Langdona Downa byl syndrom pojmenován po něm, Downův syndrom. Celý chromozomální systém Downova syndromu však zůstal ještě několik let skryt. Odkryt byla až roku 1959, kdy byla za příčinu tohoto syndromu označena trizomie chromozomu 21, a to francouzským genetikem a pediatrem Jérôme Lejeunovem, který popsal své výsledky v práci *Etude des chromosomes somatiques de neuf enfants mongoliens*. Tímto ale nebyl, a ani v současnosti není, výzkum Downova syndromu u konce. Kromě dalších zvláštních cytogenetických forem objevených v následujících letech, byl a stále je, výzkum specificky zaměřený na molekulárně genetické hledisko a rozpoznání genů (Hourová, Galambošová 2015, s. 25–26, Selikowitz 2005, s. 38).

Mark Selikowitz ve své knize vystihl Downův syndrom v průběhu let takto (Selikowitz 2005, s. 38): „O lidech s Downovým syndromem se říkávalo, že trpí „mongolismem“ nebo že jsou „mongoloidní“. Toto označení vzniklo proto, že se nositelé syndromu podobají svými obličejovými rysy Asiatům. Takováto označení jsou však dnes zastaralá.“

1.2 Etiologie Downova syndromu

Když se rodičům narodí dítě s Downovým syndromem, jsou vystaveni množstvím různých pocitů, které nedokážou mnohdy popsat. Většina rodičů ale určitě chtějí znát

odpověď na otázku, proč se zrovna jim narodilo takové dítě? Bohužel ani současná moderní věda toto není schopná zjistit, ale kvůli genetickým výzkumům můžeme nalézt odpověď na otázku: „Jak se to stalo?“ (Selikowitz 2005, s. 45).

Selikowitz ve své knize popisuje, že lidské tělo se skládá z drobných buněk, které můžeme spatřit pouze pod mikroskopem. Tyto buňky fungují jako stavební kameny, je nutné však podotknout, že veškeré buňky v těle pocházejí z jedné buňky, která vzniká spojením vajíčka ženy a spermie muže. Každá buňka má ve svém středu malé jádro, které je napuštěno určitým genetickým materiálem. Jádro obsahuje přibližně 100 000 genů, a dítě tento genetický materiál dědí po svých rodičích. Každý jednotlivý gen řídí výrobu jednoho konkrétního proteinu, a tak určuje charakteristiku těla (Selikowitz 2005, s. 45).

Více autorů zmiňuje, že geny jsou seskupeny v chromozomech a každá buňka v těle má 46 chromozomů, tedy 23 párů, protože každý pár obsahuje chromozomy obou rodičů (Machová 2016, s. 166, Selikowitz 2005, s. 45).

Výjimkou, která je pro nás stěžejní, jsou pouze buňky vajíčka a spermie, obsahující poloviční počet chromozomů, tedy 23. Downův syndrom vzniká v případě, že na 21. místě je nadbytečný jeden chromozom. Tento chromozom způsobuje, že se v buňce vytvářejí nadbytečné bílkoviny, a tím se poruší přirozený vývoj těla plodu. Nevíme ale, o které bílkoviny se jedná, a jak přesně působí (Selikowitz 2005, s. 48).

A proto, řekněme, že je i přirozené, že pomalejší růstové dělení buněk způsobuje menší počet buněk, a i drobnější dítě. Migrace buněk je narušena zejména v mozku, proto dítě, které má méně mozkových buněk a odlišnou stavbu mozku, se bude učit pomaleji (Selikowitz 2005, s. 48).

Downův syndrom je jedna z nejčastějších chromozomálních abnormalit. V mnoha publikacích je zmíněno, že v průměru se narodí jedno dítě s Downovým syndromem z 700 živých porodů. Častěji se vyskytuje u rodiček starších 35 let, věk otce ale hraje také důležitou roli, především když je starší 55 let. Je naprosto běžné, že se narodí mladé matce první dítě s Downovým syndromem a další potomek je bez genetické vady. Downův syndrom se také často objevuje v kombinaci s jinými postiženími. S přibývajícím věkem matky se zvyšuje riziko narození dítěte s Downovým syndromem, avšak není vyloučeno, že se narodí i zdravé ženě, v ideálním věku (Selikowitz 2005, s. 39, Švarcová 2011, s. 148).

1.3 Diagnostika Downova syndromu

Dle Bartoňové a kol. můžeme prenatalní diagnostikou ovlivnit poměr Downova syndromu u narozených dětí v populaci. V průběhu těhotenství podstupují ženy vyšetření, jejichž úkolem je předejít případným komplikacím v těhotenství a u porodu. Současně jsou tato vyšetření ještě obohacena o testy, které umožňují odhalit vrozenou vadu plodu (Bartoňová a kol. 2007, s. 110).

Vyšetření, která odhalují Downův syndrom, rozdělujeme na (Bartoňová a kol. 2007, s. 111):

- Neinvazivní – nezasahující do těla matky.
- Invazivní – zasahující do těla matky.

Provádí se také tzv. screening na vrozené vady plodu, který se speciálně zaměřuje na Downův syndrom. Jedná se o neinvazivní prenatalní diagnostiku, která se provádí mezi 14. až 16. týdnem těhotenství. Procentuální šance odhalení vrozené vývojové vady se pohybuje mezi 54–65 % (Bartoňová a kol. 2007, s. 111).

Neinvazivní vyšetření

Mezi neinvazivní vyšetření řadíme triple test a ultrazvukové vyšetření (Bartoňová a kol. 2007, s. 111).

Triple test je biochemické vyšetření z krve matky. Základem jsou tři látky v krvi těhotné ženy, které produkují plod s Downovým syndromem v odlišné koncentraci. Jde o sníženou hladinu alfafetoproteinu (AFP), nižší hladinu volného estriolu (E3) a vyšší hladinu choriového gonadotropinu (HCG). Toto měření je reliabilní až po 16. týdnu těhotenství (Bartoňová a kol. 2007, s. 111).

Ultrazvukové vyšetření se provádí mezi 11. a 13. týdnem těhotenství, kdy se zjišťuje šíjové projasnění. Plod má v tomto období v podkožní oblasti šíje vrstvičku tekutiny, která se na ultrazvuku ukazuje jako projasnění, což znamená přítomnost většího množství této tekutiny, a je zpravidla propojená s výskytem chromozomálních odchylek, tedy i Downova syndromu. Dalším možným ultrazvukovým vyšetřením je vyšetření přítomnosti nosních kůstek plodu během prvního trimestru. Při chybění kůstek je možnou příčinou vada chromozomů, toto vyšetření se ale praktikuje jen zřídka. Ve druhém trimestru

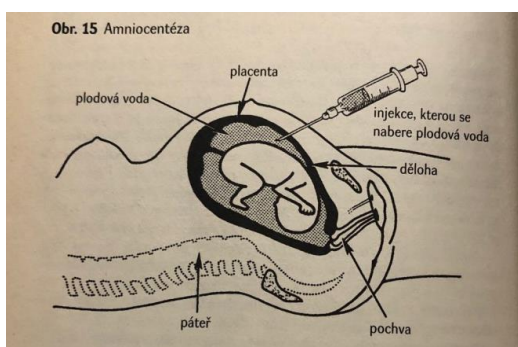
se provádí podrobné ultrazvukové vyšetření na výskyt Downova syndromu, jestliže se ukáže např. zkrácení stehenní kosti, rozšíření močových cest, nález vrozené srdeční vady atd (Bartoňová a kol. 2007, s. 111).

Invazivní vyšetření

Bartoňová a kol. zmiňují tři invazivní vyšetření Downova syndromu (Bartoňová a kol. 2007, s. 111): amniocentézu, biopsii choriových klků a kordocentézu.

Amniocentéza je odběr plodové vody mezi 16. a 18. týdnem těhotenství, který je téměř stoprocentní. Amniocentický vak obaluje a ochraňuje plod, ze kterého se musí odebrat vzorek tekutiny, který obsahuje plodové buňky, které se mohou pěstovat, na vyšetření chromozomů plodu. Nevýhodou vyšetření je časová náročnost, období nejistoty pro matku a vyšší riziko spontánního potratu (0,5–1 %) (Bartoňová a kol. 2007, s. 111).

Podle Šustrové se vyšetření plodové vody začalo používat v 60. letech 20. století, a je tak nejstarší metodou prenatalní diagnostiky. Amniocentéza se provádí vpichem jehly přes břišní stěnu pod neustálou ultrazvukovou kontrolou. Aspirace plodové vody musí být pomalá, protože by se do ní mělo dostat co nejvíce buněk a při jednom odběru je možné aspirovat až 20 ml plodové vody. Odběr se vykonává ambulantně a nevyžaduje hospitalizaci pacientky (Šustrová 2004, s. 62).



Obrázek 1: *Amniocentéza* (Selikowitz 2005, s. 190)

Biopsie choriových klků (placentocentéza) se provádí mezi 9. – 11. týdnem těhotenství. Odebírá se vzorek z budoucí placenty plodu a jedná se o mnoho kratší proces než

u amniocentézy. Je tu ale vyšší riziko samovolného potratu a nejistá interpretace výsledků, protože tkáň placenty může mít jinou genetickou výbavu než samotný plod. V případě, že je výsledek pozitivní, se provádí amniocentéza (Bartoňová a kol. 2007, s. 112).

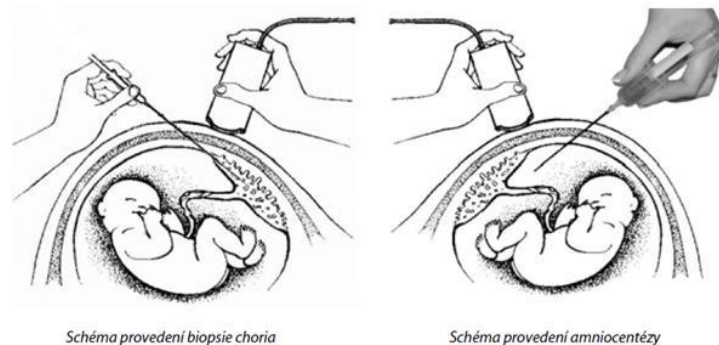


Schéma provedení biopsie choria

Schéma provedení amniocentézy

Obrázek 2: *Biopsie choria*. (Centrum fetální medicíny a ultrazvukové diagnostiky) Dostupné z: [https://cfm.gynpor.cz/biopsie - choria/](https://cfm.gynpor.cz/biopsie-choria/)

Kordocentéza je odběrem krve plodu z pupečnickové cévy, který se provádí jen pod kontrolou ultrazvuku. Nejčastěji se provádí u těhotných žen po 20. týdnu těhotenství pro objasnění neurčitěho nálezu z amniocentézy, nebo pokud je při ultrazvukovém vyšetření objevena vada a je nutné zjistit, zda je genetického původu. Zde je dvakrát vyšší riziko spontánního potratu než u amniocentézy. Při pozitivním výsledku vyšetření je matce nabídnuto umělé přerušování těhotenství (Bartoňová a kol. 2007, s. 112).

1.4 Formy Downova syndromu

Machová 2016, s. 167, Bartoňová a kol. 2007, s. 109, uvádějí tři formy Downova syndromu: Trizomii 21. chromozomu (nondisjunkce), mozaiku (mozaicizmus) a translokaci chromozomu.

Nondisjunkce

Selikowitz ve své knize podotýká, že každá jednotlivá buňka má ve 23 párech 47 chromozomů, a tato situace nastává v 95 % případů (Selikowitz 2005, s. 49).

Nondisjunkce je nejběžnější forma Downova syndromu, říká se jí také prostá trizomie, která vzniká předáváním dvou chromozomů 21. chromozomu jednoho z rodičů

svému potomkovi z vajíčka či spermie. Při tvorbě vajíčka či spermie se dva 21. chromozomy původní buňky propojí před buněčným rozdělením, a následně oba chromozomy prochází jedním směrem do nově vzniklé buňky. Takto vzniká první buňka s oběma 21. chromozomy a druhá, kde není žádný 21. chromozom, která se zanedlouho rozpadne (Machová 2016, s. 167, Bartoňová a kol. 2007, s. 109).

Mozaika

Selikowitz také zmiňuje, že některé buňky mají 46 chromozomů, jiné 47, a tuto variantu má asi 1 % jedinců (Selikowitz 2005, s. 54).

V mozaice přebytečný 21. chromozom je jen v některých tělových buňkách, ostatní jsou normální, buňky tedy tvoří tzv. mozaiku, a jsou složeny z několika různých kusů. Jedinci znevýhodnění touto formou nemají mnoho fyziologických a anatomických zvláštností typických pro Downův syndrom (Machová 2016, s. 167, Bartoňová a kol. 2007, s. 110).

Translokace

V translokaci je přibližně ve 4 % přenašeč jeden z rodičů, v tomto případě se jedná o nadbytečnou část 21. chromozomu. Důvodem je odlomení menších vrcholků 21. chromozomu a jiného chromozomu, další části obou chromozomů se naopak spojují. V translokaci s 21. chromozomem se vyskytnou konkrétně chromozomy 13, 14, 15 nebo 22, případně jiný 21. chromozom (nejčastěji to bývá 14. chromozom) (Selikowitz 2005, s. 51).

Více autorů zmiňuje ve svých publikacích, že chromozomy mají menší, geneticky neaktivní vrcholky, které se mohou různě odlamovat a zanikat. V této variantě nehraje roli věk rodičů, nositelem Downova syndromu je jeden z rodičů, ale nemusí mít žádné příznaky Downova syndromu, jelikož má 23 párových chromozomů. Rozdílem je, že některý z 21. chromozomu je propojen s některým z ostatních chromozomů, ale ve dvou třetinách případů není nositelem abnormality rodič, jde jen o nahodilou událost (Machová 2016, s. 167, Bartoňová a kol. 2007, s. 110).

Podle názoru Machové (Machová 2016, s. 167): „Zdravotní stav jedinců s chromozomálními aberacemi je většinou tak vážný, že nemají potomstvo. S jejich smrtí mizí tyto vrozené poruchy z populace. Nové abnormality však v populaci znovu vznikají mutacemi.“

2. Fyziognomie a anatomické zvláštnosti lidí s Downovým syndromem

Více autorů zmiňuje, že fyziognomické a anatomické zvláštnosti dětí s Downovým syndromem, podobně jako u jejich intaktních vrstevníků, jsou ovlivněny jejich genetickou výbavou (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 40, Švarcová 2011, s. 146).

Hlava bývá oproti intaktním jedincům drobnější, její zadní část je plošší, tento jev nazýváme brachycephalia, a to zapříčiňuje její kulatý vzhled. Obličej má zpravidla ploché rysy (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 41, Švarcová 2011, s. 146).

Oči bývají všední, kromě očních víček, která jsou úzká, šikmá, a ve vnitřním koutku oka je u většiny výrazná kolmá kožní řasa (epikantická řasa neboli epikantus), což je důvodem, proč se laická veřejnost často domnívá, že mají tyto jedinci šikmé oči nebo šilhají. Během jejich vývoje se tato zvláštnost obvykle ztrácí, nebo může s růstem úplně vymizet. Oči mohou také mít bílé nebo lehce nažloutlé tečky po okraji duhovky (Brushfieldovy skvrny), často později zmizí a nepoškozují zrak (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 41, Švarcová 2011, s. 146).

Vlasy bývají jemné a rovné (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 42, Švarcová 2011, s. 146).

Ústa bývají někdy tak malá, že je mají konstantně otevřená, a jazyk často vyčnívá mezi rty, což je způsobené poměrem velikosti jazyka a ústní dutiny, převážně při svalové hypotonii (svalová ochablost). Kvůli této příčině vzniká „zlozvyk“ ve formě vyplazování jazyka, snadno se tomu ale dá předejít nebo zbavit pomocí speciálních technik, jako je např. orofaciální regulační terapie (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Down Syndrom CZ 2023, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 42, Švarcová 2011, s. 146).

Patro v ústech je zpravidla nižší a čelisti jsou malé, což mnohdy zapříčiňuje chybné postavení zubů. Růst zubů bývá opožděn, ale nemá to vliv na jejich kazivost (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Down Syndrom CZ 2023, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 42, Švarcová 2011, s. 146).

Krk bývá širší a mohutnější. U novorozenců se objevuje na zadní straně krku volná kůže, která se s růstem jedince vyhladí (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 42, Švarcová 2011, s. 146).

Končetiny mívají normální tvar, ale ruce a chodidla bývají silnější a menší (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 43, Švarcová 2011, s. 146).

Ruce bývají široké, s krátkými prsty. Malíček může být lehce ohnut směrem k ostatním prstům, dokonce může mít jeden kloub místo dvou (klinodaktylie). Asi 50 % lidí s DS mívají jen jednu rýhu přes dlaně, a otisky prstů bývají odlišné od ostatních, kvůli tomu byly v minulosti nápomocné k diagnostice Downova syndromu (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 43, Švarcová 2011, s. 146).

Nohy bývají též silné a mívají širokou mezeru mezi palcem a ukazováčkem. Hodně lidí s DS mívají kvůli nedostatečné pevnosti šlach ploché nohy, což mnohdy vyžaduje speciální vhodnou obuv. Mívají také velmi často celkovou ochablost vazů doprovázenou častým uvolněním kloubů. Většina z nich mívá menší svalovou sílu a omezenou koordinaci, což se během růstového vývoje mění k lepšímu (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 43, Švarcová 2011, s. 146).

Svalové napětí: Končetiny a krk mívají často ochablé, tzv. hypotonii (malý neboli nízký svalový tonus). Svaly mohou být ochablé, ale nikdy slabé. Nízký svalový tonus je u některých jedinců výraznější, nejnižší bývá během prvních růstových let, a poté se zvyšuje (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 43, Švarcová 2011, s. 146).

Růst: Tyto jedinci většinou rostou pomaleji a jejich růst závisí na genetických a etnických faktorech, na výživě, hormonech aj. Muži s Downovým syndromem v průměru dosahují výšky 145–168 cm a ženy 132–155 cm. Tělesná váha závisí na způsobu jejich výživy (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 43, Švarcová 2011, s. 146).

Smyslové vady: Je běžné, že mnoho jedinců s Downovým syndromem mívají problémy se zrakem, až 50 % z nich bývá krátkozrakých a 20 % dalekozrakých. Nutná je pravidelná návštěva očního lékaře, abychom zamezili jejich znevýhodnění v celkovém

vývoji. Častou vadou bývá i lehká a středně těžká vada sluchu, proto je nutné, aby nedoslýchavost byla pravidelně testována, a tím zamezíme negativnímu vývoji v rámci psychiky a řeči (Bartoňová a kol. 2007, s. 106, Mlýnková 2010, s. 120, Selikowitz 2005, s. 85, Švarcová 2011, s. 146).

Nová publikace od Cory Halder (Halder 2020, s. 8) zmiňuje u lidí s DS také velmi častou poruchu sluchu, jako je převodní nedoslýchavost způsobená poruchou v zevním zvukovodu nebo středouší, stejně tak se ale objevuje i percepční nedoslýchavost.

Specifické rysy nejsou přítomny u všech jedinců, a pokud jsou, tak v rozdílné koncentraci. V zemích jako je Německo, Austrálie, Izrael, v menší míře i Kanada a Amerika, se provádějí chirurgické zákroky na obličejích lidí s DS za účelem zlepšení jejich vzhledu. Často jim bývá odstraňována kožní řasa mezi nosem a očima, vyrovnávají se šterbiny víček a odstraňují se části jazyka (Pueschel 1997, s. 49).

Je nutné zmínit, že skvělým posílením obličejového svalstva a zlepšením funkce úst a jazyka je v posledních několika letech rehabilitační metoda názvem orofaciální regulační terapie (Castillo-Morales 2006, s. 21).

2.1 Medicínské aspekty

Jedním z hlavních charakteristických znaků je fenotypové vyjádření trizomie 21, kde existuje tzv. vnitrodruhová variabilita, tzn. každý jedinec je jedinečný. Vlastnosti jedinců se neslučují s vlastnostmi jedince vyplývající pouze z genetické informace (Šustrová 2004, s. 66).

Podle Šustrové (Šustrová 2004, s. 66) je genotyp soubor genetické informace a fenotyp je soubor skutečných konkrétních vlastností jedince:

Genotyp + prostředí = fenotyp

Vrozené anomálie u novorozenců

Je nám známo, že mnoho jedinců s Downovým syndromem mívají vrozené anomálie. Mezi nejčastější patří vrozená katarakta (3 %), anomálie zažívacího traktu (12 %), ale hlavně srdeční vady (až 50 %) (Šustrová 2004, s. 73).

3. Vývoj dítěte

Vývoj jedinců s Downovým syndromem bývá pomalejší, ale v průběhu vývoje mívají tendenci se zlepšovat ve všech aspektech emociálních, intelektových, fyzických i psychických. Cílem jejich vývoje je osamostatnění se za podmínek větší opory než u průměrného dospělého člověka, každý jedinec se vyvíjí individuálně. Celý tento proces je řízen mozkiem, který mívají jedinci s DS odlišně tvarovaný ve srovnání s mozky intaktních dětí (Selikowitz 2005, s. 55).

Podle Selikowitze (Selikowitz 2005, s. 57) se při správném vedení mohou děti s DS vyvíjet rychleji, než se mnohdy předpokládá, intaktní děti ale „dohonit“ nemohou. Proto je nezbytné, abychom každému dítěti s DS pomohli jeho potenciál maximálně využít, neměli bychom se však pokoušet dostat ho za hranici jeho možností.

3.1 Oblasti vývoje

Je důležité zmínit, že všechny oblasti vývoje se navzájem překrývají (Selikowitz 2005, s. 58).

3.1.1 Hrubá motorika

V knize od Selikowitze (Selikowitz 2005, s. 58) je zmíněno, že hrubá motorika je rozvoj dovedností, které zapojují velké svalové skupiny. Lidé se tak učí ovládat polohu a pohyb těla, jako je obracení, sezení, lezení, stání, chůze, běh, skoky nebo hopsání.

3.1.2 Jemná motorika

Selikowitz (Selikowitz 2005, s. 58) vysvětluje také jemnou motoriku, podle něj se jedná se o manipulaci pomocí rukou a prstů, v praxi můžeme zmínit například uchopování předmětů, předávání předmětů z ruky do ruky, použití nůžek, kreslení, navlékání korálků nebo stavění kostek.

3.1.3 Osobnostní a sociální vývoj

Tato oblast řeší sebeobsluhu a sociální dovednosti, jako je vkládání potravy rukama do úst, pití ze šálku, chození na toaletu, zacházení s příborem, mytí, oblékání, reakce na projevy ostatních lidí, rozlišování přátel a neznámých osob, schopnost hrát si s ostatními dětmi aj (Selikowitz 2005, s. 58).

3.1.4 Vývoj jazyka a řeči

Hlavním ukazatelem u této problematiky je zřetelnost a plynulost řeči. Řeč je rozdělena na receptivní, kterou vnímáme obsah řeči a expresivní, kterou se vyjadřujeme. Receptivní musí převažovat, protože pokud nerozumíme dobře slovům, nemůžeme je efektivně používat. Před vývojem řeči stojí tzv. preverbální studium, což jsou nejrůznější druhy výkřiků, napodobování a žvatlání. Svou významnou roli hraje také gestikulace, mimika a držení těla (Selikowitz 2005, s. 59).

3.1.5 Kognitivní vývoj

Další posuzující stránkou je kognitivní vývoj, což je schopnost aplikovat abstraktní představy a řešit problémy, jako např. porozumění určitých pojmů v obecných souvislostech, ale i jiných, podle kterých určujeme inteligenci (Selikowitz 2005, s. 59).

Tabulka 1: *Přehled vývoje – hlavní vývojová stádia* (Selikowitz 2005, s. 61)

Schopnosti	Downův syndrom		Normální vývoj	
	Průměrný věk	Věkové rozmezí	Průměrný věk	Věkové rozmezí
Hrubá motorika				
Sedí bez pomoci	11 měsíců	6–30 měsíců	6 měsíců	5–9 měsíců
Leze	12 měsíců	8–22 měsíců	9 měsíců	6–12 měsíců
Stojí	20 měsíců	1–3 ¼ roku	11 měsíců	8–17 měsíců
Chodí bez pomoci	2 roky	1–4 roky	14 měsíců	9–18 měsíců
Jazyk a řeč				
První slovo	23 měsíců	1–4 roky	12 měsíců	8–23 měsíců
Dvouslovné věty	3 roky	2 – 7,5 roku	2 roky	15–32 měsíců
Sebeobslužné dovednosti				
Opětuje úsměv	3 měsíce	1,5 – 5 měsíců	1,5 měsíce	1–3 měsíce
Jí rukama	18 měsíců	10–24 měsíců	10 měsíců	7–14 měsíců
Pije ze šálku	23 měsíců	12–32 měsíců	13 měsíců	9–17 měsíců
Používá lžičku	29 měsíců	13–39 měsíců	14 měsíců	12–20 měsíců
Chodí na nočník	3 ¼ roku	2–7 let	19 měsíců	16–42 měsíců
Obléká se	7 ¼ roku	3,5 – 8 ¼ roku	4 roky	3 ¼–5 let

4. Zdraví dítěte

Selikowitz je přesvědčen, že (Selikowitz 2005, s.77): „Dítě s Downovým syndromem má v dnešní době vyhlídky na delší a radostnější život, než tomu bývalo kdysi.“

Kvůli kvalitnější diagnostice a léčbě nemocí se prodlužuje život lidí s Downovým syndromem. Stejně jako intaktní populace, i jedinci s Downovým syndromem by měli vést rozmanitý aktivní život a neměli bychom se přespříliš ohlížet na to, že mají nějaký druh znevýhodnění. V životě jedince s Downovým syndromem jsou důležité pravidelné preventivní prohlídky a vyšetření u lékaře, které by měly zamezit případným potížím, které by mohly nastat v případě zanedbání (Selikowitz 2005, s. 77).

Tabulka 2: *Pravidelné lékařské prohlídky* (Selikowitz 2005, s. 78)

Prohlídky/vyšetření	Četnost
Tělesná prohlídka	při narození, v 6 týdnech, dále 1x ročně
Krevní testy na funkci štítné žlázy	při narození, dále 1x ročně
Kardiologické vyšetření včetně ultrazvuku	při narození
Vyšetření zraku	od 9–12 měsíců do 10 let 1x ročně, pak každé dva roky
Vyšetření sluchu	od 9–12 měsíců do 10 let 1x ročně, pak každé dva roky
Zubní prohlídka	od 2 let 1x ročně
Rentgen krční páteře	od tří let jedenkrát

4.1 Časté nemoci dětí trpící DS

Většina dětí s DS trpí běžnými dětskými nemocemi jako intaktní děti, nicméně některé se u dětí s DS vyskytují častěji, jako např. (Selikowitz 2005, s. 82):

Infekce horních cest dýchacích: Úzké cesty dýchací zamezují průchodu vzduchu a způsobují, že některé děti trpí nachlazením častěji, či některé mají dokonce chronickou rýmu (Selikowitz 2005, s. 82).

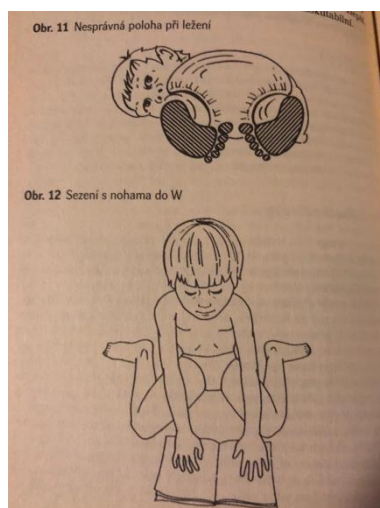
Ucpání ucha: Je nám známo, že jedinci s DS mají úzké Eustachovy trubice, proto se jim často ucpávají uši. Trubice se v průběhu věku rozšiřují, ale stále zůstávají úzké oproti intaktním jedincům (Selikowitz 2005, s. 83).

Podle Halder (Halder 2020, s. 8) se může u dětí s DS dokonce tvořit sekret v uchu, který úzkými sluchovými kanálky nedotéká, a může tak vést až ke ztrátě sluchu. Není proto překvapením, že až 70 % dětí s DS má pravidelné problémy sluchu.

Zrak a vidění: Mezi časté vady zraku a vidění u jedinců s DS patří krátkozrakost, dalekozrakost (častější), strabismus (neboli šilhání, u dětí s DS jde o tzv. konvergentní (sbíhavé), kdy obě oči se sbíhají dovnitř směrem k nosu), nystagmus (nekontrolovatelné pohyby okohybných svalů), katarakta (šedý zákal čočky) a keratokonus (rohovka je kuželovitě zakřivená) (Machová 2014, s. 232, Selikowitz 2005, s. 85).

Většina vad zraku u dětí s DS jsou však korigovatelná, a mnoho dětí s DS nosí brýle. Často se tyto výše uvedené vady projeví až ve škole (Halder 2020, s. 9).

Svaly, kosti a klouby: Již víme, že jedinci s DS mají často nízký svalový tonus (hypotonie), velkou hybnost kloubů (hypermobilita) a abnormální pozici končetin, kvůli tomu může dojít až k deformaci kostí. Hypotonie též zapříčiňuje ploché nohy jedinců s DS (Selikowitz 2005, s. 87).



Obrázek 3: *Sezení* (Selikowitz 2005, s. 88)

Krk: U jedinců s DS dochází často k atlantoaxiální instabilitě (pohyblivé krční obratle), a také k dislokaci (atlas se přesune přes axis), následně může dojít až k poškození míchy a ochrnutí končetin (Halder 2020, s. 12, Selikowitz 2005, s. 89).

Pokožka: Bývá často suchá, a mnohdy se může olupovat, praskat a svědit (Selikowitz 2005, s. 90).

Zuby: Oproti intaktním dětem se prořezávají později, a navíc je prokázáno, že děti s DS jsou náchylnější k onemocnění dásní (Selikowitz 2005, s. 90).

Štítná žláza: Nachází se v přední části krku a produkuje hormon tyroxin, který se vyplavuje do krve. Pokud se hladina tyroxinu v krvi nepohybuje v určitém rozmezí, může se porušit některá z tělesných funkcí, například může dojít k nedostatku tyroxinu v krvi (hypotyreóza). Hypotyreóza může být vrozená nebo získaná a obě formy jsou u jedinců s DS častější než u převažující intaktní populace (Selikowitz 2005, s. 91).

Střevní trakt: Častými nemocemi střevního traktu jedinců s DS jsou duodenální atresie (zúžení dvanáctníku, jídlo neprojde střevem), hirschsprungova nemoc (hromadění střevního obsahu v tlustém střevě na základě nepřítomnosti určitých nervových buněk v oblasti esovité kličky) a zácpa (nízké napětí břišních svalů) (Selikowitz 2005, s. 94).

Leukémie: Podle více publikací má každé jedno dítě ze 100 dětí s DS zhoubné onemocnění krve (Machová 2014, s. 141, Selikowitz 2005, s. 95).

Klinefelterův syndrom: Selikowitz (Selikowitz 2005, s. 96) ve své knize zmiňuje, že každý jeden ze 100 chlapců s DS má kromě nadbytečného 21. chromozomu ještě jeden

chromozom X, kvůli tomu Downův syndrom zapříčiňuje malá varlata, tělo se v pubertě nevyvíjí běžným způsobem a vzniká neplodnost.

4.2 Srdce

1/3 dětí s DS se rodí se srdeční vadou, zde máme k nahlédnutí výčet srdečních vad, které jedince s DS postihují (Selikowitz 2005, s. 97):

Defekt předsínokomorové (atrioventrikulární) přepážky: Tímto defektem trpí jedno ze 6 dětí s DS, pro něj je typický otvor v přepážce mezi předsíněmi a někdy i mezi komorami. Chlopně mezi předsíněmi a komorami tak bývají často deformované (Selikowitz 2005, s. 99).

Defekt mezikomorové přepážky: Tímto defektem trpí jedno z 10 dětí s DS, pro něj jsou typické otevřené větší přepážky, které se tvoří mezi dvěma komorami, a kvůli nim vzniká defekt (Selikowitz 2005, s. 100).

Selikowitz tento defekt ve své knize vysvětluje takto (Selikowitz 2005, s. 100): „Část krve ze silnější levé komory proniká otvorem do pravé komory a čerpá se do plic. Do plic se tak dostává větší množství krve a plíce jsou překrvené a tuhé.“

Otevřená Botallova dučej: Touto vadou trpí jedno z 50 dětí s DS, pod tímto odborným termínem je míněna velká speciální tepna odvádějící krev z plic do tepen, zásobující tělo (Selikowitz 2005, s. 101).

V knize Downův syndrom je průběh této vady vysvětlen takto (Selikowitz 2005, s. 100): „Problém nastává, když se Botallova dučej po narození nezavře...Plíce tuhnu nadbytkem protékající krve, a je-li dučej velká, může docházet k dušnosti, dítě špatně jí a trpí infekcemi dolních cest dýchacích.“

Eisenmengerův komplex: Tento komplex se objevuje hlavně u dětí, které již trpí předešlými defekty. V tomto defektu dochází k odporu průtoku krve v plicních žilách a tepnách a k zúžení cév, to se projeví na dítěti modráním (Selikowitz 2005, s. 101).

Falotova tetralogie: Tímto defektem trpívá jedno ze 100 dětí s DS. Tetralogie ukazuje na čtyři abnormality, dvě zásadní z nich jsou velký otvor v mezikomorové přepážce a zúžení plicnice, která vede ze srdce do plic. V tomto defektu se krev z pravé komory do plicnice, a z levé komory do srdečnice, v prostoru mezikomorové přepážky, mísí (Selikowitz 2005, s. 102).

5. Chování a projevy

Šustrová (Šustrová 2004, s. 16) je toho názoru, že o dětech s DS se objevuje neko-
nečno mýtů, která převážně končí negativním závěrem. Lidé ale často zapominají, že děti
s DS jsou podobné jejich intaktním vrstevníkům, a tím je tedy nemůžeme jednoznačně
zařadit.

Tabulka 3: *Mýty a skutečnost o dětech a dospělých s DS* (Šustrová 2004, s. 17)

Mýty	Skutečnost
Jsou nepřizpůsobiví a agresivní.	Mají výbornou schopnost napodobování a učení.
Jsou neschopní učit se.	Učí se pomaleji.
Jsou nevladatelní.	Všichni jsou vzdělavatelni.
Musí vyrůstat v ústavní starostlivosti.	Mají vyrůstat v domácím prostředí.
Jsou předmětem charity.	Mají práva jako jiní občané.
Jsou pacienti.	Jsou občané, klienti.
Rozhodují se za ně odborníci.	Rozhodují se sami za sebe.
Mají mnoho nedostatků.	Mají právo na odstraňování bariér.
Jsou závislí a neschopní pracovat.	Na základě individuálních schopností je možné je zaměstnat.
Potřebují stálou podporu společnosti formou finančních do- tací.	Potřebují individuální flexibilní pomoc a podporu v oblasti vzdělávání, zaměstnávání a kompenzace.
Potřebují segregované vzdělávání, zaměstnání a ostatní ob- lasti života.	Potřebují se zapojit do hlavního proudu vzdělávání a zaměst- návání.

I podle tabulky můžeme předpokládat, že jedinci s DS jsou vývojově pomalejší,
avšak nemají žádné zvláštní poruchy chování a ani jejich výchova by neměla být zvláště
náročnější než u jejich intaktních vrstevníků (Šustrová 2004, s. 17).

Jaké jsou děti s DS?

Děti s DS jsou podle více publikací obdařeny schopnostmi jako milovat, spolupatiřičnost, schopnost tolerance a empatie, bezprostřednost, upřímnost, srdečnost a radost z různých činností (Selikowitz 2005, Šustrová 2004, s. 18).

Milují hudbu, tanec a různé činnosti v domácnosti, žijí pro to, aby druhým dělaly radost a dávaly jim plno lásky, pak jsou i děti s DS šťastné (Šustrová 2004, s. 18).

Jací jsou dospělí s DS?

Dospívání jedinců s DS je charakteristické profilováním, tím se čím dál více každý jedinec s DS od sebe liší. Má na to vliv i prostředí, ve kterém vyrůstali, rodiče a jejich výchova, a také jejich záliby a dětství. Stále ale mají společné rysy lidí s DS, které přetrvávají od dětství a jsou zmíněné již výše (Šustrová 2004, s. 19).

Specifické projevy chování

Mezi specifické projevy chování u jedinců s DS řadíme (Šustrová 2004, s. 19, Selikowitz, s. 112): Vystrkování jazyka, specifický projev zvuku zuby (např. delfin), slinění (nízké svalové napětí zapříčiňuje otevřená ústa a slinění), hyperaktivita, utíkání, záchvaty vzteku, bouchání a kousání ostatních dětí (jeden z prvních pokusů o komunikaci s ostatními dětmi), destruktivní chování (ničení hraček a jiných předmětů).

6. Úroveň rozumových schopností lidí s DS

Je velmi časté, že dítě s DS má mentální retardaci (v obecnějším pojmenování mentální postižení), avšak musíme podotknout, že každé dítě je individualita, a tedy jeho chování i mentální úroveň se pokaždé liší. Například dítě s DS se nemusí ničím vymykat normám intelektu intaktního dítěte, některé se ale naopak může nacházet v pásmu mezi těžkou a hlubokou mentální retardací. Je prokázáno, že vývojový a inteligenční kvocient u dětí s DS s přibývajícím věkem spíše klesá (Selikowitz 2005, s. 123).

Ale abychom porozuměli dopodrobna této problematice, musíme si vysvětlit pár základních pojmů, které se k úrovni rozumových schopností vztahují: „Mentální retardace je pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti“ (Černá et Slowík 2007, s. 110).

Fontana ve své knize zmiňuje, že (Fontana 1997, s. 102): „Intelligence je schopnost rozpoznávat vztahy a využívat jich při řešení problémů“, v Pedagogickém slovníku je tento termín pro porovnání pojat odlišným způsobem: „Schopnost člověka názorně nebo abstraktně myslet v řečových, numerických, časoprostorových aj. vztazích a nalézt řešení problému“ (Průcha a kol. 1995, s. 89).

Po vyčerpávající terminologii se vrátíme k návaznosti na Downův syndrom. Jedinci s DS mají průměrnou hodnotu IQ na úrovni střední mentální retardace. Chlapci mají často nižší hodnoty IQ než dívky. Velký vliv na úroveň intelektových schopností má skutečnost, zda je dítě vychovávané v ústavu, anebo u rodičů. Děti vychovávané u rodičů mají zpravidla vyšší úroveň intelektových schopností než děti z ústavu. Je tomu tak kvůli lásce a péči, kterou jim rodiče poskytují. Velké rozdíly můžeme zpozorovat také u pohybového vývoje, který ovlivňuje hypotonie, srdeční vady a další postižení (Selikowitz 2005, s. 60).

Tabulka 4: Časové schéma nástupu pohybových schopností dětí s DS. (Švarcová 2011, s. 151)

Schopnost	Věk dítěte s DS (měsíce)	Fyziologická norma (měsíce)
Udrží zpřímá hlavičku ve svislé poloze	4–5	2–3
Udrží zdvihnutou hlavičku v poloze vleže	4–6	3
Vsedě s oporou drží zpřímá 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

Z tabulky od Švarcové (Švarcová 2011, s. 151) můžeme usoudit, že motorický vývoj jedince s Downovým syndromem je poněkud opožděný od svých intaktních vrstevníků. Důkazem z hlediska kognitivních schopností tomu může být i kniha Psychologie Atkinsonové a Hilgarda (Atkinsonová a kol. 2012, s. 104), která kognitivní vývoj intaktního dítěte rozděluje podle Piagetovy teorie vývojových stádií na senzomotorické stádium (do 2 let), předoperační stádium (2–7 let), stádium konkrétních operací (7–11 let) a stádium formálních operací (11 a více let) a dodává, že rozdělení se může výrazně lišit v závislosti na inteligenci, kterou jak víme již z předchozích publikací, má jedinec s DS zpravidla nižší než jeho intaktní vrstevníci, a tak se běžně stává, že k nějakému vývojovému stádiu ani nedojde.

6.1 Komunikace a řeč

V projevu řeči jedinců s DS probíhají dva souběžné jevy: vývoj myšlení a rozvíjení mluvy jako „nástroje“ myšlené řeči. Vývoj myšlení předbíhá možnosti artikulace, fonace a dalších prvků, které si intaktní děti často snadno osvojují (Kučera et Švarcová 2011, s. 151).

Hlavním problémem u jedinců s DS je technika řeči, a tak je nutná pomoc logopeda. Problémem jsou mozečkové funkce zajišťující jemnou motoriku, koordinaci pohybů apod. Je důležité však zmínit, že v období vývoje řeči se vytvářejí hlavní předpoklady dětí s DS pro jejich integraci do společnosti (Šustrová 2004, s. 154).

Mnoho faktorů tak ovlivňuje vývoj řeči, jako je porucha sluchového vnímání, problémy s motorikou jazyka, svalů, úst a tváří, úzké nosní přechody, nesprávná technika dýchání, problémy s vyslovováním hlásek a slov, snížená možnost komunikace, protože fyzický zjev je také spjatý s mentálním postižením (Šustrová 2004, s. 154).

Je nutno podotknout, že některé děti s DS dosáhnou jenom omezené úrovně praktické řeči, jiné se musí spoléhat na alternativní komunikační systémy (neverbální komunikaci) (Šustrová 2004, s. 154).

V praxi se běžně setkáváme s většinou dětí s DS, které nezvládnou během svého života správnou gramatiku, a dospělí s DS často používají jednoduchou gramatiku na úrovni intaktních dětí mladších pěti let. Starší děti mluví tzv. „telegrafickou řečí“, používají pouze klíčová slova. Často jim ve verbálním projevu chybí spojky, předložky, zvrtná zájmena, každou větu se musí naučit „nově“, tzn. vyslovovat gramaticky správně, protože nejsou schopni generalizace. Je prokázáno, že k pokroku v řeči dochází i v dospívání a v dospělosti, jedinci s DS se učí celoživotně, kvůli neustálému procvičování používají delší a gramaticky složitější věty, proto by řečová terapie měla být poskytována všem, od raného věku až do dospělosti (Down syndrom CZ 2023).

Poruchy narušené komunikační schopnosti

Mezi poruchy narušené komunikační schopnosti u jedinců s DS patří dyslálie a dysartrie (nevyslovování hlásek v komunikačním procesu podle příslušných norem), balbuties (kocktavost), brblavost (porucha plynulosti řeči, rychlá mezislovní akcelerace s vynecháváním a opakováním hlásek), afázie (získaná nemluvnost, vzniká poškozením

mozku), vývojová nemluvnost, rhinolálie (porucha nosové rezonance při řeči), palatolálie (porucha rezonance při vrozeném rozštěpu patra), apraxie (porucha koordinace svalů) a poruchy hlasu (orgánové a funkční) (Šustrová 2004, s. 161).

V knize od Halder (Halder 2020, s. 19) je dokonce zmíněno, že receptivní schopnosti řeči jsou u jedinců s DS výrazně lepší než schopnosti expresivní (vyjadřovací).

7. Odborný posudek

Odborný posudek je nejen pro rodiče, ale i pro všechny, co budou s dítětem pracovat. Měl by se provádět každý rok, jakmile dítě nastoupí do školy, pokud se jedná o dítě se specifickým handicapem (např. epilepsie), tak je doporučováno častěji. V něm se hodnotí dovednosti, schopnosti, zdravotní stav i doporučený učební plán dítěte. Tím, že se posudek provádí každý rok, vidíme pokroky i stagnaci ve všech oblastech. Posudky provádí interdisciplinární tým, tzn. psycholog, pediatr a sociální pracovník (Selikowitz 2005, s. 120).

Psycholog zhodnocuje intelektuální stránku dítěte a jeho vzdělávací potřeby. Pediatr diagnostikuje přítomnost tělesných handicapů a jejich možného vlivu na edukaci dítěte. Sociální pracovník doplní edukační potřeby dítěte, chápající v kontextu celé rodiny, a pomůže rodinám při výběru školy i dalších zařízení. První posudek by měl být zpracován ve 4. měsících života dítěte a pak v 6–12měsíčních intervalech do doby nástupu do školy (Selikowitz 2005, s. 120).

7.1 Vývojové škály a testy inteligence

Dovednosti dítěte nedosahující úrovně dovedností dvou až tříletého dítěte se posuzují dle vývojových škál. Pomocí těchto škál posuzujeme pokrok dítěte ve všech vývojových oblastech. Schopnějšímu dítěti se předkládají inteligenční testy, měřící inteligenci v oblasti jazykových schopností a manipulace s předměty, které provádí psycholog (Selikowitz 2005, s. 121).

Vzhledem k tomu, že se v této bakalářské práci zaměřujeme na věk dětí s DS 1. stupně běžné ZŠ, tak bychom dítěti v případě potřeby předkládali již inteligenční testy, které Selikowitz (Selikowitz 2005, s. 121) vysvětluje již výše.

Pro každé dítě jsou připraveny úkoly velmi jednoduché i úkoly příliš složité. Je třeba takto postupovat pro zjištění přesné úrovně, kterou dítě zvládá (Selikowitz 2005, s. 122).

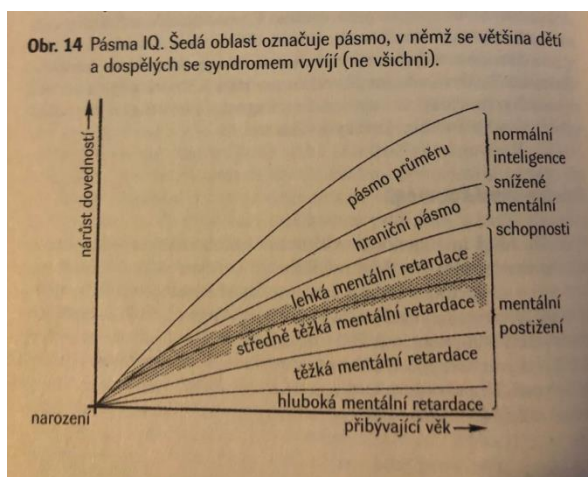
Podle inteligenčních testů zjistíme mentální věk dítěte, inteligenční kvocient, a v jakém pásmu IQ se dítě nachází. Většina jedinců s Downovým syndromem se celý život nachází ve stejném pásmu, až na mírné hodnotové rozdíly v průběhu života, jak už

jsme zmiňovaly v předchozí kapitole, průměrná hodnota IQ jedinců s DS se nachází v pásmu středně těžké mentální retardace (Selikowitz 2005, s. 123).

Ve Světové zdravotnické organizaci se dělí v 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) mentální postižení do šesti kategorií podle inteligenčního kvocientu (kategorie V, F70–F79 Mentální postižení) (11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí 2023).

V praxi toto můžeme vidět na obrázku, pásma IQ a dle MKN-11 následně v tabulce. Pro lepší představu – Šedá oblast označuje pásmo, v němž se lidé s DS pohybují nejčastěji, mezi lehkou a středně těžkou mentální retardací, oproti tomu intaktní jedinec se bude pohybovat nejčastěji v pásmu IQ 80–130 (Atkinsonová a kol. 2012, s. 508, 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí 2023, Selikowitz 2005, s. 124).

<p>Normální inteligence IQ 80–130</p> <p>Hraniční pásmo IQ 70–80</p> <p>F70 Lehké mentální postižení IQ 50–70</p> <p>F71 Středně těžké mentální postižení IQ 35–50</p> <p>F72 Těžké mentální postižení IQ 20–35</p> <p>F73 Hluboké mentální postižení IQ 20 a méně</p> <p>F78 Jiné mentální postižení</p>
--



Obrázek 4: *Pásma IQ* (Selikowitz 2005, s. 124)

Mentální postižení neznamena nesamostatný život nebo nedostatečnou sebeobsluhu. Lidé s lehkým mentálním postižením mohou s menší pomocí samostatně žít a hledat práci na otevřeném pracovním trhu. Lidé se středně těžkým mentálním postižením by měli být pod větším dohledem a mít vedení u financí a u každodenních činností, jako např. nakupování. Lidé s těžkým mentálním postižením musí být pod častým dohledem, ale zvládají základní úkony, jako např. oblékání. Lidé s hlubokým mentálním postižením potřebují neustálý dozor a péči. Lidé s DS se intelektově pohybují většinou v pásmu lehkého, nebo středně těžkého mentálního postižení. Někteří jedinci s DS se mohou pohybovat i v hraničním pásmu. Velmi nízké procento z nich má těžké nebo hluboké mentální postižení (Selikowitz 2005, s. 125).

Z toho vyplývá, že intaktní jedinci by měli zvládat samostatně žít bez pomoci, perfektně zvládat sebeobsluhu, být úspěšní na otevřeném pracovním trhu, zvládat vedení financí a každodenních činností (Selikowitz 2005, s. 125).

Skvělým shrnutím, čím vším si musí intaktní jedinec projít, je teorie psychosociálního vývoje osobnosti (Osm věků člověka) od Erika Eriksona, kde život člověka dělí do osmi stádií (Vágnerová 2012, s. 24):

1. Základní důvěra proti základní nedůvěře (do 1 roku).
2. Autonomie proti studu a pochybám (1–3 roky).
3. Iniciativa proti vině (3–6 let).
4. Příčinnost proti inferioritě (od 6–12 let).
5. Identita proti konfuzi rolí (od 12–20 let).
6. Intimita proti izolaci (raná dospělost).
7. Generativita proti stagnaci (dospělost).
8. Ego integrita proti zoufalství (po 50. roce života).

8. Výchova a vzdělávání dětí s DS

Důležitá je práce s dítětem s DS již od raného dětství. Raná péče je proto skvělou volbou pro včasný a efektivní začátek. Raná péče je podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, terénní sociální služba pro rodinu s dítětem do 7 let věku s opožděným či ohroženým vývojem nebo s již diagnostikovaným zdravotním postižením (DownSyndrom CZ 2023, Společnost pro ranou péči 2023).

V současnosti mohou také rodiče již od raného dětství se svým dítětem navštěvovat rehabilitační pracovníky, pracovní terapeuty nebo logopedy. Rehabilitační pracovník pomáhá s vývojem hrubé motoriky, pracovní terapeut pomáhá s dovednostmi spojenými s koordinací očí a rukou a všeobecnými dovednostmi, a logoped pomáhá s rozvojem mluvy a se stimulací svalů úst a obličeje, díky kterým se dítě odnaučí vyplazování jazyka a slinění. Rodiče mají výsostné postavení v učení jejich dětí, protože by na ně měli mít nejvíce času, a tím i největší vliv v rámci jejich vývoje (Selikowitz 2005, s. 130).

Nejdůležitější ale v celém systému výchovy a vzdělávání dětí s DS je právo na vzdělávání podle vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) a žáků nadaných, a také zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, jejichž vytvoření pomohlo zakotvit obsah, formy a metody odpovídající jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení (Valenta 2005, s. 12, Zákony pro lidi 2023).

Hlavním tématem je proto začlenění handicapovaných, aby byly součástí intaktní populace, kde současně rozlišujeme dva odborné pojmy (Průcha 2015, s. 85):

„Integrace je spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktivity vztahů těchto skupin“ (Jesenský et Slowík 2007, s. 31).

„Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení“ (Slowík 2007, s. 32).

V současnosti má každý právo na vzdělání, které je i podchycené v Listině základních práv a svobod, v hlavě čtvrté, článku 33. V předškolním věku se dětem se SVP doporučuje navštěvovat mateřská centra, i třeba se svými rodiči, nebo MŠ, kde se musí sama začlenit do kolektivu. O těchto skutečnostech musí rozhodnout rodič. Dítě může navštěvovat mateřské školy speciální, anebo běžné mateřské školy s intaktními vrstevníky. Poté se nabízí základní školy speciální, školy zřizované podle paragrafu 16, odstavce 9, školského zákona nebo běžné základní školy, záleží na jejich schopnostech dovednostech a určitých předpokladech intelektu (Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky 2023, Švarcová 2011, s. 153).

Školy zřizované podle paragrafu 16, odstavce 9, školského zákona se doporučují žákům s lehkým mentálním postižením, či z hraničního pásma podprůměru. Učební plán je téměř stejný jako na běžné základní škole (s výjimkou cizích jazyků). Škola zřizovaná podle paragrafu 16, odstavce 9, školského zákona má 9. ročníků, a poté se žáci mohou uplatnit na různých odborných učilištích (Švarcová 2011, s. 85).

Základní školy speciální jsou pro žáky se středně těžkým mentálním postižením, výuka těchto žáků je již náročnější, a proto vyžaduje speciální podmínky: malé počty žáků ve třídě, uzpůsobené třídy, speciální učebnice, pracovní sešity, pomůcky a speciální časový rozvrh. Vzdělávání v základních školách speciálních je desetileté a učí žáky základy čtení, psaní a počítání, což je pro ně mnohdy velmi náročné. Tito žáci se poté uplatňují na chráněném trhu práce (Švarcová 2011, s. 85).

Žáci s těžkým mentálním postižením naopak navštěvují tříletou rehabilitační třídu, kde mohou po každém školním roce přestoupit do školského vzdělávacího programu (dále jen ŠVP) základní školy speciální (Švarcová 2011, s. 126).

Děti s DS mají ze zákona možnost navštěvovat i běžnou základní školu (zákon č. 561/2004 Sb.), avšak není to ještě tak časté. Tyto děti mají také po ukončení povinné školní docházky uplatnění na odborných učilištích, uplatnění na trhu práce však bývá nelehké. Pracovních příležitostí je stále pro tyto jedince nedostatek a v této oblasti má péče o lidi se znevýhodněním značné rezervy (Švarcová 2011, s. 153).

Je nutné, aby děti s DS byly připravovány na všechny oblasti života. Je nezbytné jim vytvořit takové pedagogické prostředí, v němž mohou výchovných cílů dosáhnout. Každé dítě by mělo mít možnost prozkoumat své vlastní možnosti, zhodnotit je a cítit se

osloveno. Pozitivním posilováním, kterému dítě rozumí, mohou učitelé docílit trvalých učebních úspěchů (Pueschel 1997, s. 88).

Výchova

Pro bližší uvedení do tématu, cílem výchovy je napomáhat dětem a dospělým dosáhnout životní kvality, musí zprostředkovat určité sociální dovednosti. Patří k nim i schopnost být po ukončení povinné školní docházky co nejméně závislý na pomoci druhých a schopnost navazovat vztahy se všemi lidmi bez rozdílu. Dobrou cestou může být včasná integrace do základní školy, plná integrace doplněná o speciálně pedagogickou péči, případně i výukou s terapeutickými odborníky, učiteli, kteří se řídí individuálním vzdělávacím plánem (Pueschel 1997, s. 88).

Šustrová (Šustrová 2004, s. 173) ve své knize zmiňuje, že někteří lidé jsou názoru, že by se k dětem s DS mělo přistupovat stejně jako k intaktním vrstevníkům, někdo ale zase říká, že by měl být využíván jen specifický přístup. Ale jako vždy je nejlepší zlatá střední cesta.

V protipólu odborníci z řad psychologů, pedagogů, lékařů a jiných se shodují na tom, že výchova dětí s DS musí být důsledná, vyžadující dodržování určité disciplíny, a být co nejméně hyperprotektivní ze strany rodičů. Především by měla zařazovat dítě do hierarchie rodiny, kde jsou rodiče autoritou a každé dítě, i dítě s DS, má v rodině své postavení (Šustrová 2004, s. 173).

8.1 Charakteristika procesu učení dětí s DS

Děti s DS mají velmi špatnou sluchovou paměť, a to nejvíce krátkodobou. Přináší to problémy ve vývoji řeči, při budování slovní zásoby, při přijímání pravidel a rozvoji organizačních schopností. V tomto případě se doporučuje napomoci si vizuálními podněty, aby dítě mělo dostatek času na zpracování podnětu. Zvláštností je totiž velmi dobré zrakové vnímání a s ním spojená i velmi dobrá zraková paměť (Halder 2020, s. 14).

Zvláštností v procesu učení je, že preferují sezení v tureckém sedu a rychleji se fyzicky unaví než jejich intaktní vrstevníci. Je to dané jejich tělesnou stavbou a kombinovanými vadami (Halder 2020, s. 12).

Specifikem je dobrá dlouhodobá paměť, ale často mají strach ze selhání, mají malou schopnost koncentrace, neradi se pouští do neznámých úkolů nebo situací a neumí generalizovat. Naopak ocení pochvalu a je zapotřebí nácviku rituálů a pravidel. Jsou charakterističtí pomalým pracovním tempem, paličatostí a mají problém s vnímáním času (Halder 2020, s. 14–18).

Podle Newtona (Newton 2004, s. 90): „Děti s Downovým syndromem se nejlépe učí kombinací vizuálních, praktických a mluvených stylů výuky spíše než čistě mluvenou výukou a postupují důsledně, když je kladen důraz na pochvalu a budování důvěry.“

8.2 Vzdělávací možnosti dítěte s DS

Rodina dítěte s DS vždy určí jeho vzdělávací cestu s doporučením školského poradenského zařízení (dále jen ŠPZ) podle vyhlášky č. 72/2005 Sb., což je vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, u žáků s DS se jedná převážně o speciálně pedagogická centra (dále jen SPC). Aktuální možnosti vzdělávání dětí s DS jsou mateřské školy, základní školy, družiny a další školská zařízení pro zájmové a další vzdělávání, základní umělecké školy, střední školy a vyšší odborné školy, vysoké školy (Halder 2020, s. 40–46, Zákony pro lidi 2023).

Mateřské školy: Může navštěvovat běžnou mateřskou školu i mateřskou školu speciální. V běžné má nárok na asistenta pedagoga, materiální podporu, poradenství a individuální přístup ve vzdělávání, ve speciální MŠ je zvýšena podpora již zajištěna v rámci standardu MŠ (Halder 2020, s. 46).

Základní školy: Může navštěvovat běžnou ZŠ i ZŠ speciální obvykle pro děti s mentálním postižením. Princip je stejný jako u MŠ (Halder 2020, s. 46).

Střední školy a vyšší odborné školy: Děti s DS mají právo navštěvovat s podporou všechny střední školy vzdělávací soustavy, pokud k tomu splní zákonné předpoklady, nejčastěji se ale vzdělávají na školách zřizovaných podle paragrafu 16, odstavce 9, školského zákona, odborných učilištích případně středních odborných učilištích (Halder 2020, s. 46).

Vysoké školy: „Z důvodu obvykle nižší, střední případně vyšší míry mentálního postižení, které Downův syndrom téměř vždy doprovází, mladí lidé s DS vysoké školy nestudují. V ČR není znám případ vysokoškoláka s DS, ve světě se však již výjimečně objevují“ (Halder 2020, s.47).

9. Čtenářská gramotnost

Zachová ve své knize perfektně definuje pojmy čtenářství a čtenářská gramotnost, které jsou pro toto téma nezbytné (Zachová 2013, s. 5): „Čtenářství a čtenářská gramotnost, znamenající základní orientaci v přečteném textu, představuje jeden z primárních požadavků kladených v současné době na vzdělávání. Schopnost porozumět textu umožňuje jedinci značnou míru nezávislosti myšlení, menší ochotu nechat se manipulovat a zvyšuje obecně jeho sociální adaptibilitu... Výzkum čtenářské gramotnosti není od čtení a čtenářství zcela odtržen, sleduje však jiné cíle.“

Pro porovnání, Kelbová (Kelbová et Zachová 2013, s. 64) si vysvětluje čtenářskou gramotnost jako schopnost porozumět psanému textu, přemýšlet o něm a používat jej k dosažení vlastních cílů, k rozvoji vlastních vědomostí a potenciálu a k aktivní účasti ve společnosti.

V předchozích definicích by ale vždy měla být zahrnuta konstruktivní povaha čtení (porozumět a používat psané řeči vyžadované společností) a funkční povaha (slouží jako nástroj poznání, umožňuje fungování ve společnosti, rozvoj jednotlivce a společnosti) (Doležalová 2014, s. 16).

Nesmíme však opomenout, že čtenářskou gramotnost utváří čtyři formy komunikace, které se vzájemně ovlivňují, a proto pokud jsou propojovány často a záměrně, může být tímto způsobem dosahováno vyšší kvality čtenářské gramotnosti (Doležalová 2014, s. 17).

Těmito formami komunikace jsou (Doležalová 2014, s. 17):

- Čtení,
- psaní,
- mluvení,
- naslouchání.

9.1 Složky čtenářské gramotnosti

Mezi složky čtenářské gramotnosti řadíme (Laufková 2018, s. 34):

- a) **Vztah ke čtení** – žák je k četbě motivovaný, soustředí se na četbu a má z ní potěšení.
- b) **Sdílení** – vyjadřování svých reakcí na četbu, sdílení svých prožitků a pochopení s dalšími.
- c) **Získávání informací** – vyhledávání informací v textu i jejich porovnání.
- d) **Zpracování informací** – identifikace hlavní myšlenky textu, interpretace smyslu textu.
- e) **Aplikace** – využívání čtení k seberozvoji, využití informací z textu v praxi.
- f) **Vysuzování a hodnocení** – vyvozování závěrů z přečteného, kritické uvažování o textu, hledání souvislostí mezi informacemi z textu a čtenářovou vlastní praxí či informacemi z jiného zdroje.
- g) **Metakognice** – schopnost reflektovat záměr vlastního čtení.

V učivu 1. stupně běžné základní školy se potom složky čtenářské gramotnosti objevují v Komunikační a slohové výchově: a) čtení – praktické čtení (technika čtení, čtení pozorné, plynulé, znalost orientačních prvků v textu), věcné čtení (čtení jako zdroj informací), b) naslouchání – praktické naslouchání, věcné naslouchání a Literární výchově: poslech literárních textů, zážitkové čtení a naslouchání, tvořivé činnosti s literárním textem – volná reprodukce přečteného nebo slyšeného textu, dramatizace, vlastní výtvarný doprovod (Laufková 2018, s. 41).

9.2 Aspekty čtenářské gramotnosti

Mezi aspekty čtenářské gramotnosti řadíme (Doležalová 2014, s. 17):

Postupy jsou žáky aplikovány při řešení zadaného úkolu při práci s textem, jsou reprezentovány několika činnostmi (Doležalová 2014, s. 17):

- 1) Obecným porozuměním,
- 2) získáváním informací,

- 3) vytvořením interpretace,
- 4) posouzením obsahu textu,
- 5) posouzením formy textu.

Obsah, na kterém jsou dané postupy aplikovány, představují různé typy textů, hlavně konkrétně tyto (Doležalová 2014, s. 17):

- 1) Souvislé: vyprávění, výklad, popis, polemické texty a pokyny.
- 2) Nesouvislé: formuláře, reklamy, grafy a diagramy, tabulky, obrázky a mapy.

Situace, ve kterých mají být uplatněny vědomosti a dovednosti, reprezentují čtyři kategorie textů podle účelu jejich napsání: osobní, veřejné, pracovní, vzdělávací (Doležalová 2014, s. 17).

9.3 Faktory ovlivňující čtenářskou gramotnost

Faktory lze členit na exogenní a endogenní (Doležalová 2014, s. 21):

Mezi **exogenní faktory** patří rodina, škola, osobnost učitele, společnost, text, učebnice, informační technologie.

A naopak mezi **endogenní faktory** patří vlastnosti a dispozice čtenáře.

9.4 Vývojové hledisko čtenářské gramotnosti

Ve vývoji čtenářské gramotnosti je možné rozlišit pět etap (Doležalová 2014, s. 24):

1. Etapa spontánní gramotnosti

Pokusy o zápis nebo čtení nějakého sdělení se u dětí objevuje přirozeně již v předškolním věku. Volí k tomu vlastní strategie, prostředky i způsoby vyjádření, aby mohly napodobit dospělé (Doležalová 2014, s. 25).

2. Etapa elementární čtenářské gramotnosti

V prvotní školní výuce se jedná o elementární gramotnost, která je zatím omezená, neautomatizovaná. Cílem je především osvojení písemného kódu. Záleží na metodě výuky prvopočátečního čtení a psaní, jak rychle si osvojí a budou funkčně využívat gramotnostní dovednosti (Doležalová 2014, s. 25).

3. Etapa základní čtenářské gramotnosti

Během povinné školní docházky dochází k osvojení dovedností číst a psát s porozuměním a přerůstá do funkční gramotnosti. Základní čtenářská gramotnost je typická pro druhý a třetí rok výuky čtení. K funkčnosti čtení mohou významně přispívat i jiné vyučovací předměty (Doležalová 2014, s. 25).

4. Etapa rozvinuté základní čtenářské gramotnosti:

V této etapě jsou utvářeny a automatizovány dovednosti čtení a psaní, dovednosti analýzy obsahu textu, hlubší interpretace, je budována schopnost pracovat s textovými informacemi, dovednost vyvodit závěr z obsahu textu a hodnotit jeho obsah. Doba přechodu k rozvinuté čtenářské gramotnosti bývá individuální (Doležalová 2014, s. 25).

5. Etapa funkční gramotnosti

„Po ukončení základní školy v 15 letech by již měla čtenářská gramotnost umožňovat plnit úkoly denního života“ (Doležalová 2014, s. 26).

9.5 Čtenářská gramotnost v rámci kurikulárních dokumentů

Doležalová (Doležalová in Laufková 2018, s. 46) konstatuje, že „i když má čtenářská gramotnost velký význam pro naši společnost, pojem není uveden v základních pedagogických dokumentech“. Ani v legislativních předpisech resortu školství není podpora čtenářské gramotnosti v základním vzdělávání výslovně zmíněna. Samotný pojem je uveden jen u dvou doplňujících vzdělávacích oborů RVP ZV (Etická výchova a Filmová/audiovizuální výchova) a v RVP SOV je zmíněno, že absolvent odborného vzdělávání by měl být čtenářsky gramotný. V jiné souvislosti není pojem zmíněn, a také není jasné vymezení cílů základního vzdělávání, zejména z hlediska úrovní, kterých má být dosahováno v uzlových bodech vzdělávací dráhy (Laufková 2018, s. 47).

Při stanovení cílů čtenářské gramotnosti, které nejsou obsažené v RVP, lze vyjít z vymezení čtenářské gramotnosti, a to dále rozpracovat do dílčích složek, jako například (Metodický portál RVP.CZ 2023):

- Žáci čtou aktivně, přemýšlejí při čtení, kombinují různé postupy vedoucí k nejlepšímu porozumění.
- Čtou s jasným cílem, neustále sledují a posuzují, zda text daným cílům vyhovuje.

- Obvykle si text prohlédnou dřív, než se do něj pustí, všímají si struktury textu.
- V průběhu četby čtenáři často předvídají, co asi bude dál.
- Čtou výběrově a neustále činí rozhodnutí o způsobu četby.
- Budují si význam textu, ten neustále podrobují kontrole a upřesňují ho, kladou si otázky v průběhu četby.
 - Snaží se odhalit význam neznámých slov a pojmů, na které v textu narazí, a poradí si s nesrovnalostmi a překážkami v textu.
 - Vycházejí z dosavadních vědomostí a zkušeností.
 - Přemýšlejí o autorech textů, jejich stylu, východiscích, záměrech, historických souvislostech.
 - Sledují, jak textu rozumějí, a podnikají opatření pro lepší porozumění.
 - Hodnotí kvalitu textu a reagují na text různými způsoby.
 - Různé typy textů čtou různým způsobem.
 - Při četbě vyprávěcího textu se vžívají do prostředí a postav.
 - Při četbě věcného textu často shrnují a upřesňují svá shrnutí.
 - Porozumění textu se u nich odehrává nejen přímo při četbě, ale i během pauz, a pak také když vlastní čtení skončí.

9.6 Pojetí výuky a čtenářská gramotnost

Úspěšnost čtenářské gramotnosti zajišťují následující podmínky (Doležalová 2014, s. 35):

Cíle výuky, které obsahují rozvoj čtenářských kompetencí, podporu zájmu žáka o četbu, osvojení čtenářských strategií a dovedností učit se z textu. Cíle jsou stanovovány společně s žáky a žáci cíle znají (Doležalová 2014, s. 35).

Strategie výuky (učení) jsou zaměřeny na práci s textem, na rozvoj schopnosti a dovednosti porozumět textu, a dále s ním pracovat a využívat jej (Doležalová 2014, s. 35).

Metody a formy školní práce, které navozují (Doležalová 2014, s. 35):

- Intenzivní interakci mezi textem a čtenářem, mezi učitelem a žákem, mezi spolužáky,
- pozitivní motivaci,
- aktivizaci žáků při práci s textem,

- umožňují vysokou míru kooperace a komunikace,
- časté kontakty s texty a ponechávají potřebný čas na práci s texty
- hodnocení výsledků učební činnosti, které se týká techniky čtení i míry porozumění, přemýšlení, tvořivého využívání textových informací a čtenářského posouzení obsahu i formy textu i sebehodnocení.

9.6.1 Hodnocení čtenářské gramotnosti

V obecném hledisku jsou žáci na 1. stupni základní školy hodnoceni převážně známkou, slovně nebo kombinovaně. U pokrokových učitelů můžeme vidět, že navozují sebehodnocení žáků a zavádějí portfolio, což s použitím slovního hodnocení více vyhovuje individualizaci v procesu učení a hodnocení. Učitelé nejazykových předmětů do hodnocení žáků ve svém předmětu oblast čtenářské gramotnosti většinou nezahrnují. Dovednosti žáka pracovat s textem objevují učitelé náhodně při aktivitách, kdy je třeba pracovat s textem (Doležalová 2014, s. 78).

9.7 Specifika podpory čtenářské gramotnosti

V prvopočáteční výuce čtení, tím myslíme 1. a 2. ročník, je za účelem osvojování základů čtení a čtenářských dovedností využíváno specifických metod výuky čtení, jako jsou (Doležalová 2014, s. 72):

Analyticko-syntetická metoda: V této metodě je při nácvičku nového písmene (struktury slova) vyvozeno příslušné slovo z mluvené řeči, dále je analyzováno na slabiky a hlásky, ke kterým jsou poté přiřazována písmena. Proces syntézy pak znamená spojování písmen do dalších slabik a slov a pozdější psaní těchto slov (Wildová 2004).

Genetická metoda: Všechna písmena v této metodě jsou naučena v průběhu prvního měsíce povinné školní docházky (pouze však v hůlkových tvarech). Čtení nových slov probíhá prostřednictvím tzv. hláskování. Žák při čtení nového slova hláskuje, a pak vysloví celé slovo (N-O-S-Í-M-E, NOSÍME) (Wildová 2004).

Metody čtení a práce s textem ve vyšších ročnících jsou už však využívány na základě účelu využití textu. Jedná se buď o metody zahrnující umělecké osvojení textu, anebo o metody učení z textu, případně zdokonalování různých znaků čtení (Doležalová 2014, s. 73).

Mezi další metody čtení zařazujeme například (Doležalová 2014, s. 30):

Hlasité čtení: zapojována je zvuková stránka řeči.

Tiché čtení: jedná se o čtení pro sebe bez zvukového vyjádření.

Zařazujeme sem i různé organizační formy jako jsou (Doležalová 2014, s. 73):

- Hromadná výuka,
- individuální,
- individualizovaná
- kooperativní výuka a jejich různé kombinace.

Poslední dobou je v moderní výuce, především v literární výchově, v oblibě (Doležalová 2014, s. 73):

- Metoda dramatické výchovy,
- biblioterapie (terapie knihou).

Se šířením vzdělávacího programu RWCT (Reading and Writing for Critical Thinking) jsou u nás v ČR čím dál častější metody, které mimo jiné vedou ke kritickému myšlení, porozumění čtenému textu a k učení. Jedná se např. o (Doležalová 2014, s. 73):

- Metodu řízeného čtení (učitel udává pokyny během celého čtení),
- metodu expertních skupin (strukturální práce ve skupinách),
- metodu zvanou „učíme se navzájem“,
- metodu párového čtení.

Dílna čtení a dílna psaní (např. malované čtení, nebo kreslení upoutávek na knihu) jsou již komplexem různých metod a organizačních forem práce. Efektivním ozvláštněním jsou také (Doležalová 2014, s. 73):

- Didaktické hry,
- besedy,
- návštěvy divadelních představení a knihoven,
- volné čtení,

- tvorba a prezentace dětských knih, třídních či školních časopisů
- vyprávění.

Může nám také pomoci rozdělení podle determinace čtených slov (Doležalová 2014, s. 30):

Model „zdola-nahoru“: Čtení slov je ovlivňováno především základními úrovněmi procesu čtení na rovině dekodování, je tudíž závislé na fonologických, vizuálně percepčních schopnostech a na ovládnutí abecedního kódu (Doležalová 2014, s. 30).

Model „shora-dolů“: Zakládá si na identifikaci (dekodování) slov, které je ovlivněné vyššími úrovněmi procesu čtení – kontextem, dosavadními vědomostmi a zkušenostmi čtenáře, jeho očekáváním, přesvědčením a hodnotami (Doležalová 2014, s. 30).

V současnosti se hledá v těchto modelech kompromis, a z každé metody by si učitel měl něco odnést, proto zde uvedeme ještě další metody (Doležalová 2014, s. 31):

Čtení s porozuměním: Dává smysl čtenému, umožňuje pochopit autorův záměr, což je hlavním úkolem čtení (Doležalová 2014, s. 31).

Strategické čtení: Vědomé čtení s vynaložením úsilí na použití strategií pro porozumění textu se může změnit v automatickou činnost (v tzv. dovednostní čtení) (Doležalová 2014, s. 42).

Asociační metody (vybavování představ) a brainstorming, což je generování co nejvíce nápadů na dané téma (ucenibezucebnic.cz 2023).

Čtení s předvídáním: Vhodný text učitel rozdělí na několik částí a po přečtení každé z nich se žáci pokoušejí předvídat, jak se bude text dále vyvíjet (ucenibezucebnic.cz 2023).

I.N.S.E.R.T: U porozumění obsahu textu označením jednotlivých pasáží textu znamená, žák zaznamenává novou, známou, nejasnou nebo mylnou informaci (Metodický portál RVP.CZ 2023).

Kladení otázek a klíčová slova (ucenibezucebnic.cz 2023).

Kostka: Místo obvyklých šesti čísel jsou na stranách kostky napsána slova popiš, porovnej, asociuj, analyzuj, aplikuj, argumentuj pro a proti. Učitel stanoví námět, o kterém mají žáci pomocí kostky přemýšlet. Vyzve žáky, aby metodou volného psaní splnili úkoly na kostce (ucenibezucebnic.cz 2023).

Pětilístek: Do prvního řádku napíše žák jednoslovný název, do druhého řádku napíše dvouslovný popis tématu, ve třetím řádku sestaví ze tří slov dějovou složku tématu, do čtvrtého řádku autor pětilítku napíše větu o čtyřech slovech, která se vztahuje k tématu a do posledního řádku vymyslí jednoslovné synonymum, které rekapituluje podstatu tématu (ucenibezucebnic.cz 2023).

Podvojný deník: Čistá stránka je rozdělena uprostřed svislou čarou. Na levou stranu žáci napíší z textu nějakou pasáž či obraz, který na ně silně zapůsobil. Napravo si zaznamenají souvislým textem komentář ke zvolené pasáži (ucenibezucebnic.cz 2023).

Poslední slovo patří mně: Žáci si při čtení textu vyberou jednu nebo dvě pasáže, které se jim zdají zajímavé, a které podle nich by měli nějak komentovat. Poté si zvolenou pasáž zaznamenají na čistý papír, kartičku, spolu s číslem strany, odstavcem či číslem řádku. Na druhou stranu papíru napíší svou poznámku k citátu – tj. své vysvětlení, proč je citát zaujal (ucenibezucebnic.cz 2023).

Projektová výuka: Tato výuka je založená na projektové metodě, pomocí této metody jsou žáci vedeni k samostatnému zpracování určitých komplexních úkolů či řešení problémů spjatých s životní realitou (Zormanová 2012).

9.8 Specifické přístupy a metody k dětem s DS

Specifickým přístupem rozumíme způsob výchovy, projevuje se volbou a způsobem užití výchovných prostředků, postupů a metod (Průcha 2015, s. 55).

Výukovou metodu Průcha (Průcha 2015, s. 107) definuje jako uspořádaný systém vyučovací činnosti učitele a učebních aktivit žáků, které směřují k dosažení předem daných výchovně-vzdělávacích cílů.

Tato podkapitola je tedy velmi důležitá v rámci cílů bakalářské práce, které jsme si určili, a to v přímé souvislosti se specifickými přístupy a metodami k žákům s DS ve vzdělávání obecně. Nejznámější a nejnovější publikace na tuto problematiku uvádějí zejména tyto metody:

Metoda vázaného čtení podle Mgr. Ladislavy Pacltové

Tato metoda není dosud oficiálně uznávanou výukovou metodou čtení, avšak její kvalita a úspěchy v podobě čtoucích dětí s Downovým syndromem i jiným typem mentálního postižení mluví za vše. V této metodě je kladen důraz hlavně na výslovnost hlásek, která je podpořena obrázky a písmeny. Každé hláске náleží určitý předmět nebo činnost, to později napomáhá ke snadnějšímu vybavení si příslušného písmene. Tato metoda používá ke své efektivitě i zážitkové učení. Děti se naučí všechny hlásky zřetelně a s prodlouženou výslovností, dochází tak ke zpětné vazbě a k fonematickému uvědomění si příslušné hlásky (Down syndrom CZ 2023)

Rozvoj kognitivních schopností podle Reuvena Feuersteina (Metoda zprostředkovaného učení)

Metoda zprostředkovaného učení je ucelený program opírající se o 21 cvičných sešitů, které jsou nazývány instrumenty. Úkoly mají abstraktní charakter, žáci nepotřebují předchozí znalosti k jejich řešení a obtížnost se stupňuje. Každý instrument prohlubuje u dítěte schopnost osvojovat si učivo, samostatně uvažovat v souvislostech. Obsahuje úkoly s využitím papíru a tužky, které jsou zaměřené na dílčí myšlenkové operace (Down syndrom CZ 2023).

Chirofonetika

Chirofonetika je terapeutická metoda, která byla objevena a vyvinuta pro vyvození řeči, podporu vývoje řeči nebo nápravu jejich poruch. Aplikace hlásek přes dotek a pohyb

dokáže ovlivnit vývojová psychomotorická opoždění, poruchy chování, poruchy učení i chronická somatická onemocnění. Terapeut nebo rodič vyslovuje hlásku, a současně táhne odpovídající masážní tah, který napodobuje vzdušné proudění, a to vzniká v dutině ústní při artikulaci hlásky (Down syndrom CZ 2023).

PlayWisely

Ojedinelý program v ČR, způsob hraní pro rozvoj mozkové kapacity a pohybové obratnosti dětí od narození do předškolního věku (Down syndrom CZ 2023).

Montessori terapie

Základem Montessori terapie je pedagogika Montessori, ve které jsou obsaženy všechny prvky, které dítě potřebuje k vybudování sebe sama – k rozvoji svých duševních, pohybových a sociálních schopností (Down syndrom CZ 2023).

Sociální čtení

Sociální čtení je poznávání, interpretace a přiměřené reagování na zřetelná znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se často objevují v okolním prostředí nebo v širším kontextu (Švarcová 2011, s. 119).

Je nezbytné také zmínit **učení prací (learning by doing)**, **učení napodobováním**, neboť vzor a motivace ostatními žáky jsou nejdůležitější oporou integrovaného vyučování (Halder 2020, s. 15).

Empirická část

10. Empirický průzkum

10.1 Design průzkumu

Průzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva a potvrzují se, či vyvracejí současné poznatky, nebo se získávají poznatky nové, průzkumnými metodami a nástroji (Gavora 2010, s. 13).

Průzkumnou metodou se rozumí procedura, se kterou se získávají data v terénu, na základě každé průzkumné metody je možné vytvořit konkrétní výzkumný nástroj, v našem případě např. schéma rozhovoru/interview (Gavora 2010, s. 85).

V této bakalářské práci byl prováděn i předprůzkum, kdy si ověřujeme nosnost průzkumného nástroje, autorka bakalářské práce dlouhodobě sledovala na sociálních sítích dění v zapsaném spolku DownSyndrom CZ, a zjistila tak existenci žáků s DS v běžné základní škole (Gavora 2010, s. 84).

10.2 Etika průzkumu

Tento průzkum v rámci bakalářské práce byl prováděn na základě základních etických zásad průzkumu, jako jsou (MŠMT 2023):

- 1) Svoboda průzkumu a odpovědnost
- 2) Respektování názorových odlišností a tolerance
- 3) Respektování lidské důstojnosti a autonomie při průzkumu
- 4) Transparentnost
- 5) Solidarita a spolupráce v průzkumu
- 6) Prospěšnost a nepoškozování, každé riziko průzkumu musí být vyváženo přínosem

10.3 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu bylo zjistit úroveň čtenářské gramotnosti žáků s DS na 1. stupni běžných základních škol z pohledu učitelů a dozvědět se, co by zkvalitnilo úroveň čtenářské gramotnosti žáků s DS, též z pohledu učitelů.

10.4 Metoda sběru dat

Autorka bakalářské práce zvolila pro svůj průzkum metodu kvalitativního průzkumu. Gavora (Gavora 2010, s.35) je přesvědčen, že kvalitativně orientovaný průzkum, na rozdíl od průzkumu kvantitativního, uvádí zjištění ve slovní (nečíselné) podobě. Jedná se o výstižný a podrobný popis, přičemž se cení převážně význam, který komunikuje osoba. Zastánci kvalitativního výzkumu jsou názoru, že pedagogické jevy není možné mechanicky shrnout, sčítat a závěr z nich zevšeobecňovat.

Autorka zvolila kvalitativní výzkum proto, že cíl jejího průzkumu nelze kvantifikovat z důvodu poměrně malého přísunu počtu respondentů, a také proto, že preferovala osobní kontakt s respondenty a možnost využít doplňkových otázek, či vytvořit si vlastní subjektivní vjemy z průzkumu.

V tomto kvalitativním průzkumu byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru s učitelkami 1. stupně základní školy, které vyučovaly/vyučují žáky s DS.

10.4.1 Rozhovor

Autorka použila formu kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru (neboli interview), kdy některé otázky byly předem připraveny. Tato forma umožnila měnit pořadí otázek, podle situace pak byly pokládány doplňující otázky.

Respondenti byli osloveni předem s žádostí, aby se podíleli na průzkumném šetření. Byli seznámeni s cílem a předmětem průzkumu, s ochranou jejich osobních údajů. Všichni s rozhovorem souhlasili, rozhovory s učitelkami byly vedeny individuálně podle daných potřeb a preferencí jednotlivých respondentů. Odpovědi byly zaznamenávány písemnou formou. Zodpovězení průzkumných otázek naplňuje cíl bakalářské práce.

10.5 Harmonogram průzkumu

Autorka při průzkumu pracovala dle následujícího časového harmonogramu:

Předprůzkum: letní semestr 2022

Stanovení cíle práce, průzkumných otázek: březen 2022

Stanovení otázek k rozhovorům, analýza dokumentů: prosinec 2022

Realizace rozhovorů s učitelkami: únor 2023

Zpracování rozhovorů, vyhodnocení průzkumných otázek, průzkumu: březen 2023

10.6 Analýza dat

Prostředí, ve kterém autorka analyzovala data, bylo klidné, tiché a podle možností izolované od jiného dění. U rozhovoru nebyly přítomny žádné jiné osoby než respondent sám. Otázky pro polostrukturovaný rozhovor si autorka nacvičila předem, a poté nechala prostor pro doplňující otázky, které vyvstávaly během rozhovoru (Gavora 2010, s. 136–140).

Na začátku rozhovoru autorka seznámila respondenta se záměrem rozhovoru, a poté postupovala podle otázek, které měla rozdělené do tematických bloků. Produkty rozhovoru byly odpovědi respondenta, které si autorka zaznamenávala písemně. Autorka odpovědi respondenta zapisovala průběžně během celého rozhovoru. Po skončení rozhovoru autorka kategorizovala získaná data do tematických bloků a vyhodnocovala je. Četla si odpovědi a přiřazovala k nim kódy, které znamenaly jeden typ odpovědi. Následně je ještě dělila do menších celků podle dílčích otázek (Gavora 2010, s. 136–140).

10.7 Charakteristika respondentů

Průzkumným souborem byly učitelky 1. stupně základní školy, které vyučovaly/vyučují žáky s DS. Průzkum byl prováděn s šesti osobami, přičemž každá učitelka pracuje v jiné základní škole. Učitelky mají dlouholetou praxi v oboru, praxi s žáky s Downovým syndromem mají podstatně kratší, ale mají.

10.8 Průzkumné otázky

Autorka si zvolila tyto průzkumné otázky:

1. Jakou mají úroveň čtenářské gramotnosti žáci s Downovým syndromem na 1. stupni základních škol z pohledu učitelů?
2. Co by zkvalitnilo úroveň čtenářské gramotnosti žáků s Downovým syndromem na 1. stupni základních škol z pohledu učitelů?

Hlavní průzkumné otázky byly naplňovány získáváním odpovědí na dílčí otázky, např. tyto:

1. Je úroveň čtenářské gramotnosti žáků s DS oproti intaktním žákům odlišná? V čem? Je nižší? Podle čeho lze snížení jejich úrovně definovat?
2. Za jakých podmínek jsou žáci s Downovým syndromem schopni být vzděláváni v běžné základní škole?
3. Jaké metody práce jste použila při rozvíjení jejich čtenářské gramotnosti? Považujete je za efektivní?
4. Jaké efektivní pomůcky jste použila při rozvoji čtenářské gramotnosti dětí s Downovým syndromem?
5. Přišla Vám výuka čtení a psaní žáků s Downovým syndromem efektivní?
6. Jaký byl vývoj rozvoje čtenářské gramotnosti žáků s Downovým syndromem, se kterými máte zkušenost?
7. Účastníte se průběžně nějakých vzdělávacích seminářů se zaměřením na vzdělávání žáků s Downovým syndromem?
8. Co by podle Vás zkvalitnilo úroveň čtenářské gramotnosti žáků s Downovým syndromem na 1. stupni základních škol?

11. Vyhodnocení získaných dat

Tato témata byla sycena z odpovědí šesti respondentů a z doplňkových otázek formou polostrukturovaného rozhovoru. Původním plánem bylo získat rozhovorů o mnoho více, ale najít respondenty bylo kvůli specifickému tématu velmi těžké, a někteří nebyli ochotni se rozhovoru zúčastnit z důvodu časové vytíženosti. Všechny rozhovory byly pečlivě přepsány a kategorizovány dle předem daných kritérií, jak již bylo zmíněno v kapitole Analýza dat, a rozděleny do tematických bloků podle dílčích otázek.

Prvním tematickým blokem je odlišnost úrovně čtenářské gramotnosti žáků s DS oproti intaktním žákům. Všechny respondentky A–F se shodují, že úroveň čtenářské gramotnosti žáků s DS je nižší oproti intaktním žákům. Respondentky A, C a F se shodují na tom, že děti s DS mají naprosto odlišné vnímání, učí se jiným stylem a trvá jim delší dobu některým věcem, slovům či situacím porozumět, obecně mají děti s DS omezenou schopnost porozumění textu, menší slovní zásobu, případně je možná vada řeči, vliv má samozřejmě i úroveň intelektu a kombinované vady, ale je třeba se na jednotlivé děti s DS dívat individuálně, stejně jako na žáky intaktní. Respondentka B k tomuto tématu dodala konkrétní příklad: „*Vítek v 1. pololetí 1. ročníku nečetl, neskládal písmenka, poznával písmenka jednotlivě, ta, která znal z MŠ.*“ Tato výpověď potvrzuje fakt, na čem se shodují i ostatní respondentky, žáci s DS mají obecně omezenou schopnost porozumění textu, menší slovní zásobu, a tak může být jejich vývoj v rámci čtenářské gramotnosti pomalejší jako i u Vítka, přestože mají dobré vedení a zázemí v rodině. Respondentka F podotýká, že děti s DS: „*Také mají určité limity, i méně nadaní žáci je čtenářskou gramotností předčí.*“ Musíme si proto zadávat cíle, které jsme schopni s dítětem s DS individuálně splnit, podle jeho možností, které z velké části ovlivňuje intelekt. Respondentka C se podělila o své dosavadní zkušenosti s žáky z DS, které jsou ze všech respondentek nejbohatší, a tak celý blok velmi dobře shrnula, ale zároveň konkretizovala: „*Jsou pomalejší v pochopení instrukcí a výsledky se dostávají pomaleji. V první třídě běžně neumějí číst, pouze ovládají samohlásky, tedy už tímto jsou pozadu. Písmo dokážou napodobit, ale lateralita často není stabilizovaná a úchop tužky také ne, krasopis jim jde těžko, většinou začínáme s hůlkovým písmem.*“ Kvůli této výpovědi se můžeme domnívat, že obecně je vývoj dětí s DS pomalejší oproti intaktním vrstevníkům, a tak je třeba si klást jiné cíle, což může být mnohdy hlavním problémem, proč děti s DS nejsou zařazeni do běžných základních škol, nejsou k tomu přizpůsobené časové a organizační kapacity.

Druhým tematickým blokem byly podmínky, za kterých jsou žáci s DS schopni být vzděláváni v běžné základní škole. Všechny respondentky se shodují na tom, že vzdělávání žáků s DS v běžné základní škole je možné za předpokladu pomoci asistenta pedagoga a jiných podpůrných opatření, jako jsou např. vhodné speciální pomůcky, které všechny respondentky využívají, jedná se převážně o názorné didaktické pomůcky. Respondentka A například za sebe doporučuje: „*Snížený počet žáků ve třídě, přátelské a citlivé klima ve třídě, spolupráce s rodiči.*“ Již při rozhovoru velmi zdůrazňovala, jak důležité jsou pro ni vztahy obecně, ve třídě mezi žáky, mezi kolegy a s rodiči. Když jsou dobré vztahy, předchází to mnohým komplikacím v práci s žákem s DS. Respondentka B odpovídala podle zkušenosti s jedním žákem s DS: „*Vítek rád pracuje sám v samostatné místnosti, kde má svoje pomůcky a prostor pro práci. Tempo a rozsah výuky si Vítek velmi často určuje sám, někdy se stane, že odmítá dělat cokoli.*“ Například žák respondentky B vyžaduje klid i na práci a netouží po společnosti svých vrstevníků v rámci výuky, ruší ho to, což nepomáhá pozitivnímu začleňování žáka mezi vrstevníky, které je velmi důležité, ale zároveň od něj respondentka B získává zpětnou vazbu v rámci efektivit výuky. Na tuto odpověď navazuje respondentka C, která dále zmiňuje, že je důležité: „*Mít ve třídě relaxační koutek, většinou jejich pozornost vydrží o polovinu méně času než u intaktních spolužáků. A velice se mi také osvědčily doučovací třídy a poupravení IVP.*“ Klidové zóny jsou nezbytnou součástí vybavení školy, aby dítě s DS mohlo navštěvovat běžnou základní školu, skvělou alternativou, aby udrželo krok se svými vrstevníky v obsahu učiva jsou také doučovací třídy, a pro učitele je to poupravené IVP, ale tak, aby mu to usnadňovalo práci s dítětem s DS.

Třetím tematickým blokem byly metody práce a pomůcky, které respondentky použily pro práci s žáky s DS, a které se jim osvědčily. Tento blok byl velmi individuální, každá respondentka odpovídala většinou odlišně, na základě svých vlastních zkušeností, avšak všechny se shodují na tom, že je potřeba vybírat metodu a pomůcky individuálně na míru žákovi s DS podle jeho možností. Všechny respondentky používají různé názorné didaktické pomůcky (např. skládačky, kartičky, magnetická písmenka atd.) a tablet s výukovým programem při výuce s žáky s DS. Respondentka A, C a D používají ve výuce metodu vázaného čtení, protože se jim nejvíce osvědčila v rozvoji lepšího porozumění a řeči, všechny také používají metodu čtení s dopomocí, protože pomůcky jsou mnohdy u dětí s DS velmi potřebné k rozvoji čtenářské gramotnosti. Respondentka A ve své odpovědi ještě dodává, že je při výuce žáků s DS potřeba: „*Dostatek času při osvojování*

nového, respektování pomalého tempa, vše je třeba doplňovat o nová písmena a slova, o obrázky nebo konkrétní předměty a činnosti, ověřování porozumění krátkými doplňujícími úkoly k velmi jednoduchému textu.“ Respondentka C ze své zkušenosti, protože to není její první svěřenec s DS, také zmiňuje, že: *„Je skvělá také skupinová výuka, vliv spolužáků na tyto děti je ohromný. Na doma doporučuji rodičům biblioterapii, ale určitě není dobré žáka s DS do něčeho nutit. Neosvědčilo se mi tiché čtení, žák s DS musí mít vždy vedení. Používám projektor – hlavně na skupinové aktivity, v rámci pomůcek se mi moc neosvědčily klasické učebnice, nejsou dobře zpracované i pro děti intaktní, takže žák s DS se v ní lehko ztratí a mnohdy nechápe zadání.*“ Opět z této odpovědi se můžeme domnívat, jak důležitý je vztah spolužáků k dítěti s DS, a také, že dítě s DS potřebuje neustále vše procvičovat a opakovat. Respondentka B se od svých kolegyně liší v odpovědi a za osvědčené ze své zkušenosti považuje: *„Práce převážně individuální, vždy jen s pomocí, ostatní děti Vítka ruší, nevyhledává jejich společnost, rád pobývá sám. Rozhodně si hodně věcí neplánovat, vše nakonec dopadne úplně jinak. Rychle se přizpůsobovat konkrétní situaci a snažit se z ní vytěžit co nejvíce. Často nám příprava na jeden den vydrží na celý týden. Řídím se spíše intuitivně než podle metod.*“ Intuice samozřejmě může být také klíčem k úspěchu, bez toho nemůžeme vnímat zpětnou vazbu žáka s DS, avšak je důležité být v konkrétní problematice i vzdělán, abych si mohl správně a efektivně rozšiřovat intuitivní řešení situací, tato respondentka prokazovala v celém polostrukturovaném rozhovoru neznalost v problematice Downova syndromu. Nejvíce se ale svou odpovědí vymykala respondentka D, která používá v práci s dětmi s DS alternativní metodu Montessori a je s ní velmi spokojená, k této odpovědi dodává: *„Z počátku jsem používala klasicky genetickou metodu, neosvědčila se mi analyticko – syntetická metoda. Kromě Montessori pomůcek jsem používala čtecí okénko, magnetická písmenka, puzzle s písmenky, tematické omalovánky, pracovní listy k procvičování jemné motoriky.*“ Kvůli této odpovědi se můžeme domnívat, že je velmi efektivní být ve výuce kreativní a snažit se vymýšlet nové a nové metody práce a pomůcky, které budou nejvíce vyhovovat mému žákovi s DS. Respondentka E a F se naopak shodují, že použily genetickou metodu, a že se jim osvědčila, ostatní metody proto ani nezkoušely, nebo je neznají. Obě také používají pracovní listy a dějové a obrázkové čtení ve výuce s žáky s DS. Respondentka E k tématu dodává: *„Před nástupem holčičky jsem si musela různé metody nastudovat sama, některé metody mi byly vysvětleny učitelkami ze speciální MŠ, např. sociální čtení.*“ Z této odpovědi je téměř jasné, že učitelé z běžných základních škol nemají dostatečnou podporu

v nastudování informací k problematice, a tak mnohdy zkoušejí metody práce a pomůcky metodou „pokus, omyl“. Respondentka F zmiňuje důležitost volby a prostoru: „*Neosvědčilo se mi jít na žáky s DS s věcmi moc rychle, je potřeba těmto dětem dát svůj čas a prostor. Nenutit je, když zrovna nemají svůj den, pedagog jim to přeci nechce znechutit.*“

Čtvrtým tematickým blokem byla efektivita výuky čtení a psaní žáků s DS a jejich vývoj rozvoje čtenářské gramotnosti ze zkušeností respondentek. Téměř všechny respondentky se shodují, že výuka čtení a psaní žáků s DS je efektivní za výše uvedených podmínek, podpůrných opatření a možností žáka s DS, které jsou zmíněné již v předchozích blocích. Všechny respondentky kromě respondentky B, která je na začátku své zkušenosti, se shodují, že vývoj každého žáka s DS byl individuální, stejně jako u intaktních žáků. Je velmi přínosné mít mezi respondentkami někoho, kdo je na začátku své zkušenosti, můžeme tak mít širší rozhled na problematiku, vidět ji v širším spektru vnímání. Respondentka B popisuje efektivitu výuky čtení a psaní svého žáka s DS takto: „*Vítek píše některá velká psací písmena, která si opakuje ze školky, psacím písmem v 1. třídě ještě nepíše. Zatím se o úspěchu nedá mluvit, je potřeba čas a neustálé opakování a procvičování.*“ Zde se potvrzuje, že žáci s DS mají opravdu pomalý progres ve schopnostech a dovednostech obecně, a tak je neustálé procvičování a opakování nejlepší volbou ze-efektivnění výuky. Toto potvrzuje i respondentka A, která uvedla: „*Mám zkušenost pouze s jednou žákyní, kterou jsem vyučovala od první do páté třídy ZŠ. Vývoj byl velmi pomalý a v určité době narazil na své hranice. Poté šlo spíše už jen o udržování určité úrovně čtenářské gramotnosti.*“ Respondentka C však vyzdvihla fakt, že pokud je u žáků s DS vidět nějaké zlepšení, o to více má poté učitel větší radost. Po respondentku C je velmi důležitá zpětná vazba, naslouchání požadavků žáka a začleňování do kolektivu, jak již zmiňovala i v předchozích otázkách, k tomu všemu dodala svou zkušenost: „*Mám zkušenost se třemi dětmi s Downovým syndromem, tedy 9 let práce s žáky s DS. Chlapec vydržel na první stupni do 3. třídy, poté se přesunul do základní školy speciální. A poté mám zkušenost se dvěma dívkami, jedna prošla celým prvním stupněm a jedna vydržela jen v první třídě, a poté byla přesunuta do základní školy speciální.*“ Zde můžeme vidět, jak moc individuální vzdělávání žáků s DS je, má na to vliv mnoho faktorů, jako je intelekt, kombinované vady, rodinné prostředí atd., následně se to podle respondentky C projeví takto: „*Většina z nich jich již nezvládala učivo, které se na sebe nabalovalo a bylo stále těžší a těžší, díky tomu ta znalostní propast mezi intaktními vrstevníky byla stále větší a už nebylo možné udržet tempo. Tedy největší problém vidím v tom, že mnoho věcí jim trvá*

děle se naučit, a s takovými časovými prodlevami se ve vzdělávacích plánech nepočítá.“ Tato odpověď poukazuje na nutnou úpravu ve vzdělávacích plánech škol. Z pozitivního hlediska respondentka D a E zaznamenaly velké zlepšení ve čtení, poznávání písmen a čísel při vhodně zvolených metod práce a pomůcek. Respondentka F na závěr k tomuto tématu dodává: *„Myslím, že děti s DS jsou více učenlivé, než je laické veřejnosti známo. Pokud pedagog porozumí potřebám a fungujícímu stylu učení svého žáka s DS, výuka může být efektivní. Když k nim člověk přistupuje individuálně, tak vidí, že krok v rozvoji ve čtenářské gramotnosti, který je pro jednoho žáka jeden z těch menších, může být pro druhého jeho maximum.“* Je nutné vždy odhadnout možnosti žáka s DS, kterého učím, aby se dalo mluvit o efektivní výuce, k tomu nám mohou pomoci informace o DS, a jak k němu přistupovat.

Pátým tematickým blokem byla zkušenost respondentek s žáky s DS, a zda se v této oblasti vzdělávají. Většina respondentek měla za svou pedagogickou praxi jen jednu zkušenost s žákem s DS, a většina s z nich se k práci s žákem s DS nijak nevzdělávala. Výjimkou byla respondentka C, která již výše zmiňovala, že se zúčastnila semináře na metodu vázaného čtení pro žáky s DS a pracovala celkem se třemi žáky s DS v běžné základní škole.

Respondentka D shrnuje svým názorem všechny respondentky: *„Seminářů se účastním, seminář pro vzdělávání žáků s DS jsem neabsolvovala. Nezbyvá mi na to čas a jiné semináře jsou pro mou práci důležitější. Jednalo se o výjimečný případ.“* Na základě této odpovědi se můžeme domnívat, že respondentky prokazují neochotu se vzdělávat v problematice Downova syndromu, protože se jedná podle nich v běžné základní škole o výjimečný případ.

Šestým tematickým blokem byly doporučení respondentek pro praxi s žáky s DS na 1. stupni běžné základní školy a faktory, které vzdělávání žáků s DS velmi ovlivňují. Všechny respondentky se shodují na tom, že je to velmi individuální, ale nejvíce považují za důležité spolupráci mezi kolegy, pedagogickými zařízeními a spolupráci mezi školou a rodiči žáků s DS i intaktních vrstevníků. Tímto myslí komunikaci mezi kolegy a vzájemnou pomoc s dítětem s DS, komunikaci mezi školou ŠPZ a rodiči, aby se domluvili na společném cíli pro dítě s DS, komunikaci mezi třídním učitelem a rodiči, která je velmi důležitá pro efektivní výuku žáka s DS a začlenění do kolektivu, a také komunikace mezi třídním učitelem a rodiči intaktních žáků, kteří by měli být obeznámeni se situací ve třídě,

a jak se mají stavět k tomu, že jejich dítě chodí do třídy s žákem s DS. Většina z nich také zmiňuje, jak je velmi důležité klima ve třídě samotné, tím myslí začlenění dítěte s DS do kolektivu a postoj spolužáků k němu. Respondentka A dodává příklad z praxe: *„Kvalita práce je ovlivněna mnoha faktory: profesionálním přístupem a osobností učitele... Jako velmi efektivní se ukázala aktivita samotné maminky, která na úvodní schůzce (v 1. ročníku) vystoupila před ostatními rodiči a pověděla jim svůj „příběh“, jak to bylo s jejím dítětem a o jaké postižení se jedná; dále bylo třeba, aby samotný učitel ve třídě žáky citlivě seznámil s individuálními potřebami dítěte. Obecně jako problém vidím zvýšený ruch ve třídě, kdy žáka s DS není možné zapojit v určitých předmětech do frontální výuky, pracuje na individuálních úkolech, svým tempem. Výuka takového žáka vyžaduje velmi častou podporu pedagogického pracovníka, který musí zadání vysvětlit, dopomoci, průběžně motivovat k činnosti atd., a to nahlas, což velmi ruší. Žák s DS s ohledem na stupeň mentální retardace dosáhne v určité době na své maximum, má odlišnou úroveň čtenářských dovedností, a proto není dost dobře realizovatelné čtení v kmenové třídě.“* Podle této odpovědi můžeme předpokládat, že respondentka C se domnívá, že žák s DS někdy ve své kmenové třídě dosáhne svého maxima schopností a dovedností, a pak už ho není možné vzdělávat v kmenové třídě, obecně ale již má zkušenosti s tím, že zařadit žáka s DS do běžné základní školy je realizovatelné doprovázené patřičnými kroky. Respondentka B má na toto téma naopak jiný náhled, nemyslí si, že je v jejich silách něco měnit: *„Jsme škola malotřídní, spojujeme ročníky. Vítek pracuje ještě společně s 2. ročníkem. (někdy se 3., popř. s 5. ročníkem). Používané metody práce, pomůcky, vybavení učebny, organizace třídy, rozvrh hodin, propojování předmětů – vše je nastaveno co nejlépe, nevím, co by se dalo ještě změnit.“* Respondentka C zmiňuje důležitost úpravy vzdělávacích plánů pro učitele: *„Aby se učitelé nemuseli tolik stresovat, že něco nestíhají, a mohli se více věnovat slabším článkům třídy. Doporučuji se každému dítěti s DS zúčastnit nultého ročníku přípravné třídy, která ho na školu ještě lépe připraví než mateřská škola, a nebude to pro něj takový šok. Informovanost učitelů o různých metodách čtení. Každý den opakování herní formou i se spolužáky. Propojování předmětů bych začala zařazovat až od 3. ročníku.“* Respondentka E i F se shodují, že by uvítaly ve vybavenosti třídy klidovou zónu. Respondentka E dodává: *„Myslím si, že každá škola by měla mít vytvořené prostory pro odpočinek a relaxaci, líbila by se mi snoezelen místnost, nebo jiné terapeutické prostory.“*

Respondentka F závěrem shrnuje svá přání: „*Důležitá je určitá osvěta intaktních žáků, aby si žáci navzájem nebyli vzájemně nepříjemní, či v diskomfortu. Uvítala bych i nějaké společné hry.*“

12. Shrnutí výsledků šetření a diskuse

V této bakalářské práci se všechny respondentky A–F se shodují, že úroveň čtenářské gramotnosti žáků s DS je nižší oproti intaktním žákům. Důvodem, jak zmiňuje Selikowitz, Šustrová a Švarcová ve své literatuře, může být intelekt pohybující se většinou v pásmu lehké nebo středně těžké mentální retardace, jsou vývojově pomalejší, jak zmiňuje i Atkinsonová ve své knize Piagetovu teorii vývojových stádií, většinou neprojdou za svůj život všemi stádii jako jejich intaktní vrstevníci, právě kvůli mentálnímu postižení, největší problém je v dosahování úrovně abstraktního myšlení, kvůli tomu mohou mít problém analyzovat složitější texty, a tedy většina z nich i o podle odpovědí respondentek nejsou schopni proto dále pokračovat se vzděláváním na 2. stupni běžné základní školy. Dále Selikowitz, Šustrová a Švarcová zmiňují počet a závažnost kombinovaných vad, jako např. převodní a percepční nedoslýchavost nebo různé zrakové vady, které mnohdy ovlivňují jejich maximální hranice schopností a dovedností. Velký vliv má také, zda je dítě vychovávané v ústavu, anebo u rodičů, a je nezbytné v této souvislosti také zmínit, že Halder ve své literatuře dodává, že děti s DS mají zpravidla lepší receptivní schopnosti než expresivní (vyjadřovací), mají velmi špatnou sluchovou paměť, převážně krátkodobou. Přináší to problémy ve vývoji řeči, při budování slovní zásoby, při přijímání pravidel a rozvoji organizačních schopností. Mají také velmi malou koncentraci pozornosti a pomalé pracovní tempo. Tyto faktory mohou bez pochybností ovlivňovat dosahované výsledky v rámci čtenářské gramotnosti oproti intaktním vrstevníkům.

Všechny respondentky se shodují, že vzdělávání žáků s DS v běžné základní škole je možné za předpokladu pomoci asistenta pedagoga a jiných podpůrných opatření, jako je např. IVP, snížený počet žáků ve třídě, spolupráce s rodiči, individuální tempo a rozsah výuky, vhodné pomůcky, klidové zóny ve třídách, doučovací třídy aj. Již v publikacích od Valenty, Švarcové a Halder je zmíněno, že o tom, jak se bude k dítěti přistupovat rozhoduje rodič, a také rozhoduje o jeho budoucí cestě vzdělání a následného uplatnění na chráněném pracovním trhu. Každé dítě má podle zákona č. 561/2004 Sb. a podle vyhlášky č. 27/2016 Sb. právo na vzdělání a přizpůsobení podmínek, aby se mohlo maximálně rozvíjet, které se vytváří podle norem školského poradenského zařízení, jako je SPC nebo PPP, tyto normy jsou legislativně ukotveny ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. Průcha ve své publikaci zmiňuje, že současným trendem je co nejvíce dětí se speciálními vzdělávacími potřebami začleňovat do běžných základních škol, tento jev nazýváme inkluze.

Metody práce a pomůcky v rámci rozvíjení čtenářské gramotnosti byly velmi individuální, každá respondentka odpovídala většinou odlišně, na základě svých vlastních zkušeností, avšak všechny se shodují na tom, že je potřeba vybírat metody práce a pomůcky individuálně na míru žákovi s DS. Všechny respondentky používají různé názorné didaktické pomůcky, např. kartičky, skládačky, papírové karty, magnetická písmenka, puzzle s písmenky aj. a tablet při výuce s žáky s DS. Můžeme předpokládat, že různorodost odpovědí na tuto otázku byla dána nedostatečným vzděláním v práci s žáky s DS, odlišným intelektem žáků s DS, se kterými pracovaly, a také odlišnými kombinovanými postiženími, vlastnostmi a temperamentem jedinců, odlišným rodinným prostředím, jak bylo i zmiňováno v publikacích od Newtona, Selikowitze, Šustrové, Švarcové a Halder. Šustrová také ve své publikaci zmiňuje, že ani odborníci z řad psychologů a pedagogů se neshodují v tom, jak by se mělo přistupovat k dětem s DS ve výchově a vzdělávání, tedy nejsou dány ani přesné směrnice v metodách a pomůčkách pro žáky s DS, a tak nevzdělanost v této oblasti i u respondentek je pochopitelná. Na webových stránkách DownSyndrom CZ můžeme najít výčet specifických metod práce s dětmi s DS, v rámci čtenářské gramotnosti doporučují nejvíce metodu vázaného čtení, avšak podle odpovědí respondentek, není o ní dostatečně informovaná veřejnost, spíše se drží metod tradičních, které fungují všeobecně na všechny žáky, jako je třeba genetická metoda, která probíhá prostřednictvím tzv. hláskování. nebo čtení s dopomocí, převážně s pomocí asistenta pedagoga a různých pomůcek pro učení se číst, jako např. ukazovátka, čtecí okénka, obrázkové čtení aj., jak zmiňuje i Doležalová ve své publikaci.

Téměř všechny respondentky se shodují, že výuka čtení a psaní žáků s DS je efektivní za výše uvedených podmínek, podpůrných opatření a možností žáka s DS. Možnostmi žáka s DS se myslí dosahovaný intelekt, kombinované vady, schopnosti a dovednosti, vlastnosti a temperament i rodinné prostředí. Všechny respondentky kromě respondentky B se shodují, že vývoj každého žáka s DS byl individuální, stejně jako u intaktních žáků, ale také se shodují, že vývoj je obecně pomalejší než u jejich intaktních vrstevníků, toto zmiňovala již Halder ve své publikaci. V tomto zjištění platí i to, co ve své publikaci zmínila Šustrová, děti s DS se nijak neliší v chování a projevech od svých intaktních spolužáků, pouze v intelektu a případnými dalšími kombinovanými postiženími, které již v současnosti ve vzdělávání umíme podchytit různými podpůrnými opatřeními, jak zmínili ve své publikaci Selikowitz a Halder, tedy není to pro dítě s DS překážkou v kvalitním vzdělávání na běžné základní škole.

Většina respondentek měla za svou pedagogickou praxi jen jednu zkušenost s žákem s DS, a většina s z nich se k práci s žákem s DS nijak nevzdělávala, tyto zkušenosti považují za výjimky, a proto považují za nepotřebné se vzdělávat v této oblasti navíc. Výjimkou byla respondentka C, která měla zkušenost s více žáky s DS a již výše zmiňovala, že se zúčastnila semináře na metodu vázaného čtení pro žáky s DS, a také, že možnosti každého žáka, kterého vyučovala, byly odlišné. Tento fakt potvrzuje to, co zmiňuje ve své knize Švarcová, není běžné, že děti s DS navštěvují běžnou základní školu, většinou navštěvují základní školu speciální nebo školu zřízenou podle paragrafu 16, odstavce 9, školského zákona. Autorka se domnívá, že to může mít více příčin, může to být kvůli intelektu nejčastěji na úrovni lehké nebo středně těžké mentální retardace, protože jak zmiňuje i Švarcová ve své publikaci, tak školy tohoto typu navštěvují žáci s lehkou a středně těžkou mentální retardací, může to být i nesouhlasem rodičů, či nedoporučením ŠPZ, aby dítě docházelo do běžné základní školy, a poslední příčinou mohou být podmínky na běžné základní škole, které nejsou možné přizpůsobit žákovi s DS. Na tento fakt navazuje i obecná nevzdělanost v oblasti metod a pomůcek pro vzdělávání žáků s DS v běžných základních školách, a neochota se vzdělávat navíc v této oblasti, která byla projevována i v odpovědích respondentek.

Všechny respondenty se shodují na tom, že doporučení pro praxi je velmi individuální, ale nejvíce považují za důležité spolupráci mezi kolegy, pedagogickými zařízeními a spolupráci mezi školou a rodiči žáků s DS i intaktních vrstevníků. Tím se myslí komunikace o daném dítěti mezi školou a ŠPZ, dále komunikace o daném dítěti mezi zaměstnanci školy, které s ním nějakým způsobem pracují, komunikace mezi zaměstnanci školy a rodiči dítěte, ale nejvíce komunikace mezi třídním učitelem a rodiči, a v neposlední řadě komunikace s rodiči intaktních vrstevníků, kteří by do jisté míry měli být také informováni, že takový žák se SVP chodí do třídy s jejich dítětem, a případně jaký k tomu mají nasadit postoj. Většina respondentek také zmiňuje, jak je velmi důležité klima ve třídě samotné, tím myslí přátelskou, vstřícnou a respektující atmosféru, ale nejen k dítěti se SVP, ale v rámci celé třídy. Toto potvrzuje i Šustrová ve své knize, kde zmiňuje, že děti s DS musíme brát individuálně, stejně jako jejich intaktní vrstevníky. Puechel také zmiňuje, že je nezbytné jim vytvořit takové pedagogické prostředí, v němž mohou výchovných cílů dosáhnout, každé dítě by mělo mít možnost prozkoumat své vlastní možnosti, zhodnotit je a cítit se osloveno. Dobrou cestou může být včasná plná

integrace doplněná o speciálně pedagogickou péči, případně i výukou s terapeutickými odborníky, učiteli, kteří se řídí individuálním vzdělávacím plánem.

Tato bakalářská práce je specifická svým velmi úzkým tématem, o kterém autorka bakalářské práce dosud nenašla žádnou podobnou práci, a tak nemá žádné porovnání s jinými průzkumy. Domnívá se, že důvodem může být předem odhadovaný nízký počet respondentů, proto si také vybrala formu kvalitativního průzkumu, a také nedostatečná informovanost o tom, že děti s DS navštěvují i běžné základní školy.

13. Doporučení pro praxi

Nejdříve je nutné podotknout, že důležitá je práce s dítětem s DS již od raného dětství. Raná péče je proto skvělou volbou pro včasný a efektivní začátek před nástupem do školy, jak zmiňují i webové stránky DownSyndrom CZ a Společnost pro ranou péči. Raná péče nám může dát kontakt na vhodné SPC nebo PPP, kde může mít dítě s DS péči již od útlého dětství, a můžeme tak včas zvolit efektivní vhodné pomůcky a metody práce, a také navázat potřebný kontakt s logopedy, psychology, speciálními pedagogy apod. k tomu nejefektivnějšímu rozvoji dítěte s DS již od narození. Po nástupu do školy je ale stále důležitá podpora ŠPZ, jak zmiňuje i Halder. Čím déle dítě navštěvuje ŠPZ, tím více jsme schopni odhadnout jeho maximální hranice v rámci vývoje, a tak i případné změny ve specifickém přístupu, tzn. metody práce, pomůcky, IVP, asistent pedagoga atd.

Vzdělávání žáků s DS ve čtenářské gramotnosti v běžné základní škole je podle respondentek možné za předpokladu pomoci asistenta pedagoga a jiných podpůrných opatření, jako např. snížený počet žáků ve třídě, přátelské a citlivé klima ve třídě, spolupráce s rodiči, individuální tempo a rozsah výuky, vhodné pomůcky, klidové zóny ve třídách (např. snoezelen), doučovací třídy a poupravené IVP. Je potřeba upravit vzdělávací plány jednotlivých ročníků, aby se učitelé nemuseli stresovat, že nějaké vzdělávací cíle nestíhají. Velmi důležité je také posilovat začleňování do kolektivu formou různých her, skupinových aktivit, výletů, besed atd. Důležitá je spolupráce mezi kolegy, aby všichni zaměstnanci školy byli informováni o dítěti se SVP a věděli, jak s ním mají pracovat, popřípadě aby mohli změny v přístupu k dítěti se SVP konzultovat, aby si mohli předávat zkušenosti a rady v práci s konkrétním žákem se SVP. Je nutné také zmínit spolupráci mezi ŠPZ a školou, která je nezbytná pro efektivní vzdělávání žáka se SVP, napomáhá ke vhodnému zvolení podpůrných opatření. A v neposlední řadě je velmi důležitá spolupráce mezi školou a rodiči žáků, kde je velmi důležitý vztah mezi nimi, jaký mají společný cíl, zda je společným cílem co nejefektivněji připravit žáka se SVP na budoucnost, a také je velmi důležitá spolupráce mezi školou, rodiči žáka s DS a rodiči intaktních vrstevníků, protože i oni by měli být informováni o všem, co se ve třídě děje a měli by mít právo vše konzultovat, také mají vliv na své děti, a když o žákovi s DS budou vědět, mohou ho i jeho spolužáci lépe vnímat, protože rodiče jeho spolužáků ho budou také lépe vnímat.

Na základě vlastních zkušeností se respondentky shodují také na tom, že je potřeba vybírat metodu a pomůcky individuálně na míru žákovi s DS. Všechny respondentky používají různé názorné didaktické pomůcky (kartičky, skládačky, papírové karty, magnetická písmenka, puzzle s písmenky), čtecí okénko, tematické omalovánky, pracovní listy, dějové a obrázkové čtení, tablet s výukovými programy, projektor při skupinové výuce ve třídě s žáky s DS. Toto se shoduje i s publikací od Halder, která zmiňuje, že děti s DS mají velmi špatnou sluchovou paměť, převážně krátkodobou, kvůli tomu se doporučuje napomoci si vizuálními podněty, aby dítě mělo dostatek času na zpracování podnětu. Zvláštností je totiž velmi dobré zrakové vnímání a s ním spojená i velmi dobrá zraková paměť.

Respondentky ve svých výpovědích zmínily metodu vázaného čtení a čtení s dopomocí, genetickou metodu, skupinovou výuku, avšak metod existuje o mnoho více, a je škoda, že je respondentky neznaly. Podle Doležalové, Wildové, Laufkové a webových stránek ucenibezucebnic.cz můžeme do praxe zkusit zakomponovat i analyticko-syntetickou metodu, strategické čtení, čtení s porozuměním, hlasité čtení aj. Je velmi dobré také zakomponovat do výuky dramatickou výchovu a biblioterapii, které čtenářskou gramotnost rozvíjejí zase z jiného hlediska – toho praktického, ale i uměleckého. Převážně na domácí procvičování byla doporučena biblioterapie, avšak rodič musí sám zhodnotit, zda o to jeho dítě má zájem. Halder poté zmiňuje přímo specifické přístupy k dětem s DS, jako je zprostředkované učení, chirofonetika, učení prací a napodobováním. Švarcová ve své knize zmiňuje také sociální učení, které je vhodné spíše pro děti s DS, které mají závažnější postižení intelektu, ale u méně závažných postižení se dá také využít. Jedna z respondentek doporučovala Montessori metodu a Montessori pomůcky, které doporučuje i webová stránka DownSyndrom CZ, dítě se v této metodě automaticky považuje za individualitu a je vedeno k vybudování sebe sama – k rozvoji svých duševních, pohybových a sociálních schopností, v běžné výuce na tento postoj mnohdy nezbyvá čas, a tak je toto i skvělou alternativou vzdělávání pro žáky s DS. Halder ve své publikaci také zmiňuje, že děti s DS v procesu učení preferují sezení v tureckém sedu a rychleji se fyzicky unaví než jejich intaktní vrstevníci, toto nasvědčuje tomu, že je nezbytné mít ve třídě relaxační koutek, a podporuje to alternativní vzdělávání u žáků s DS.

Vývoj každého žáka s DS je individuální, stejně jako u intaktních žáků. Je potřeba neustálé procvičování, opakování, neustále si dávat nové a nové cíle, které odpovídají

jeho možnostem a vytrvat, než se dostaví výsledek a budeme moci výuku považovat za efektivní. I od těchto dětí musíme dostávat zpětnou vazbu a poslouchat jejich požadavky, protože to je právě zásadní pro efektivitu výuky. Je doporučeno se každému dítěti s DS zúčastnit nultého ročníku, přípravné třídy, protože budou tak více připravené na povinnou školní docházku, a nebudou mezi nimi a jejich intaktními vrstevníky tak velké schopnostní a dovednostní rozdíly. Podle Halder mají také malou schopnost koncentrace, neradi se pouští do neznámých úkolů nebo situací a neumí generalizovat, je proto zapotřebí nácviku rituálů a pravidel, které budou neustále připomínány a opakovány. Jsou charakterističtí svou paličatostí, proto je důležité dát jim určitý prostor v rozhodování, a mají problém s vnímáním času, které je také zapotřebí neustále procvičovat a opakovat pomocí různých názorných pomůcek, např. výukovými hodinami. Podle Newtona se děti s DS nejlépe učí kombinací vizuálních, praktických a mluvených stylů a když je kladen důraz na pochvalu a budování důvěry, tyto informace jsou pro nás stěžejní ve chvíli, kdy se rozhodujeme, jaké vhodné metody práce a pomůcky u dítěte s DS použít, mnohdy se v těchto případech vyplatí metody práce i pomůcky kombinovat, a prokládat je aktivitami na začleňování do kolektivu a budování důvěry žáka k učiteli.

Důležitá je informovanost učitelů o různých metodách učení a čtení, a osvěta rodičů a intaktních vrstevníků. Tato informovanost nám velmi ulehčí práci v budování inkluzivní společnosti a zefektivní výuku žáků s DS. Jak zmiňuje Šustrová ve své publikaci, děti s DS se nijak neliší od svých intaktních vrstevníků, a mají i své kvality, které mohou učitelé zakomponovat i do své výuky, jako je například nadšenost do hudby, tance nebo domácích činností, avšak všeho s mírou.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo vyhodnotit na základě šesti polostrukturovaných rozhovorů s učiteli na 1. stupni běžných základních škol úroveň čtenářské gramotnosti žáků s Downovým syndromem na 1. stupni běžných základních škol, a co by jejich úroveň čtenářské gramotnosti zkvalitnilo. Na základě rozhovorů bylo zjištěno, že čtenářská gramotnost dětí s DS je opravdu odlišná od jejich intaktních vrstevníků. Má na to vliv mnoho faktorů, jako je stupeň jejich mentálního postižení a kombinovaných vad, vlastnosti a temperament, rodinné prostředí, vhodně zvolené metody práce a pomůcky aj. Kvůli tomu je jejich čtenářská gramotnost méně rozvinutá, a tak i ti, kteří začnou navštěvovat běžnou základní školu, ji mnohdy v půlce 1. stupně, nebo dokonce v 1. ročníku, opustí.

Kvůli kvalitním publikacím máme přístup k informacím, jak s dětmi s DS všeobecně pracovat, dokonce jaké nejnovější metody práce a pomůcky jsou k dispozici, případně víme, kam máme možnost se obrátit, pokud si nebudeme vědět rady. Toto všechno nasvědčuje podpoře inkluzivnímu vzdělávání u dětí s DS, které je však stále považováno veřejností za výjimku i z řad učitelů. Od této skutečnosti se odvíjí i nedostatečná vzdělávací nabídka v oblasti Downova syndromu u učitelů na běžných základních školách, a tím pádem i nedostatečný rozvoj čtenářské gramotnosti dětí s DS na 1. stupni běžných základních škol.

Čtenářskou gramotnost dětí s DS by zkvalitnily vhodná podpůrná opatření, jako je např. asistent pedagoga, IVP, metody práce, pomůcky, snížený počet žáků ve třídě, atmosféra ve třídě, spolupráce s rodiči, individuální tempo a rozsah výuky, klidové zóny ve třídách, doučovací třídy aj. Nejdůležitější je však spolupráce mezi kolegy, pedagogickými zařízeními a spolupráce mezi školou a rodiči žáků s DS i intaktních vrstevníků. Je potřeba vše nastavit individuálně na míru žákovi s DS a naslouchat jeho přáním a požadavkům, či požadavkům rodičů, kteří jsou hlavním faktorem, který ovlivňuje úroveň čtenářské gramotnosti žáků s DS, protože kvůli jejich znevýhodnění je nezbytné, aby veškeré učivo procvičovali i doma. Podle rozhovorů je ale naprosto reálné, aby dítě s DS navštěvovalo běžnou základní školu za výše uvedených podmínek.

Tato bakalářská práce autorčiny znalosti o Downově syndromu posunula zase o kousek dál, měla možnost navázat kontakt s dětmi s DS z rodin, to se jí předtím nikdy

nepovedlo a zjistila, že v oblasti Downova syndromu nic není nemožné, právě naopak, se správným přístupem a podmínkami je možné cokoliv. Autorka do této bakalářské práce šla s mnoha iluzemi, které se, jak už to bývá, velmi rychle vytratily, avšak je ráda za poměrně pozitivní výsledek průzkumu, který by mnozí lidé možná nečekali. Doufá, že tato bakalářská práce bude pro mnohé učitele návodem, jak s dětmi s DS v běžné základní škole pracovat, a že obecně se začne tato skutečnost brát za samozřejmost.

Autorčiny plány do budoucna jsou více se zapojovat do dění Downova syndromu v České republice, v současnosti se dozvědět, jak dopadl rozsáhlý výzkum na hipoterapii u dětí s DS, protože terapie se zvířaty jsou už pár let velmi žádané a velmi účinné, a nadále pokračovat v navazujícím magisterském studiu oboru Speciální pedagogika, nejlépe ve specializaci psychopedie, či etopedie.

Seznam použitých zdrojů

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M. BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7 15-161-4.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HOUROVÁ, M., GALAMBOŠOVÁ, V. *Slovníček pro těhotné*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-3666-2.

MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3357-2.

MACHOVÁ, J. *Biomedicínská terminologie pro speciální pedagogy: výkladový slovník*. Praha: UJAK, 2014. ISBN 978-80-7452-048-8.

MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství 2. díl*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6942-4.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.

PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky: Úvod do studia oboru*. 4.vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0872-3.

PUESCHEL, Siegfried M. *Downův syndrom*. Praha: Tech-Market, 1997. ISBN 8086114155.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, dotisk 2010. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VALENTA, J. *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem*. 2.vyd. Praha: Anag, 2005. ISBN 80-7263-323-6.

ZACHOVÁ, A. *Čtenářství a čtenářská gramotnost*. Vlkov: Helena Rezková, 2013. ISBN 978-80-904449-7-3.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ATKINSONOVÁ, R.L. a kol. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

CASTILLO-MORALES, R. *Orofaciální regulační terapie: metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-105-0.

FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi: Příručka pro učitele*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-063-4.

HALDER, C. *Dítě s Downovým syndromem ve škole*. Praha: Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, z.s., 2020.

NEWTON, R. *The Down's syndrome handbook: A practical guide for parents and carers*. Great Britain: Clays Ltd, Elcograf S.p.A, 2004. ISBN 9780091884307.

SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7178-973-9.

ŠUSTROVÁ, M. *Diagnóza: Downův Syndrom*. Bratislava: Spoločnosť Downovho syndrómu v Slovenskej republike, 2004. ISBN 80-8046-259-3.

Seznam použitých internetových zdrojů

DOLEŽALOVÁ, J., 2014. *Čtenářská gramotnost* [on-line]. [vid. 24. 3. 2023]. Dostupné z: https://inpdf.uhk.cz/wp-content/uploads/2014/03/ctenarska_gramotnost.pdf

DownSyndrom CZ, z.s. [on-line]. [vid. 6. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.downsyndrom.cz/>

CHALOUPKOVÁ, S., 2020. *Podpora žáků s mentálním postižením v běžné škole* [on-line]. [vid. 24. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads/2020/01/CHALOUPKOV%C3%81-So%C5%88a.-Podpora-%C5%BE%C3%A1k%C5%AF-s-ment%C3%A1ln%C3%ADm-posti%C5%BEen%C3%ADm-v-b%C4%9B%C5%BEen%C3%A9-%C5%A1kole.-Studijn%C3%AD-opora.pdf>

LAUFKOVÁ, V., 2018. *Čtenářská gramotnost z pohledu rámcových a školních vzdělávacích programů*. Ústav výzkumu a rozvoje vzdělávání Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova [on-line]. [vid. 24. 3. 2023]. Dostupné z: https://pages.pedf.cuni.cz/gramotnost/files/2018/11/02_Laufkova.pdf

Metodický portál RVP.CZ, 2023 [on-line]. [vid. 24. 3. 2023]. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/A/Aktivuj%C3%ADc%C3%AD_v%C3%BDukov%C3%A9_metody/I.N.S.E.R

MKN-11 2023: *11.revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [on-line]. [vid. 6. 2. 2023]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>

MŠMT 2023: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [on-line]. [vid. 12. 4. 2023]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/file/35780_1_1/

Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky [on-line]. [vid. 22. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Společnost pro ranou péči [on-line]. [vid. 22. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>

ucenibezucebnic.cz, 2023. *Učení bez učebnic pro učitele* [on-line]. [vid. 24. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.ucenibezucebnic.cz/index.php?id=3661>

Výzkumný ústav pedagogický v Praze. *Čtenářská gramotnost v RVP ZV* in Metodický portál RVP, 2011 [on-line]. [vid. 6. 2. 2023]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/12433/CTENARSKA-GRAMOTNOST-V-RVP-ZV.html>

WILDOVÁ, R., 2004. *Některé didaktické problémy výuky prvopočátečního čtení* in Metodický portál RVP [on-line]. [vid. 24. 3. 2023]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/31/NEKTERE-DIDAKTICKE-PROBLEMY-VYUKY-PRVOPOCATEC-NIHO-CTENI.html>

Zákony pro lidi [on-line]. [vid. 22. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

ZORMANOVÁ, L., 2012. *Projektová výuka* in Metodický portál RVP [on-line]. [vid. 25. 3. 2023]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/14983/PROJEKTOVA-VYUKA.html>