

Sociální problematika inkluze dítěte s Downovým syndromem do ZŠ

Lenka Ondříšková

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka ONDŘÍŠKOVÁ**
Osobní číslo: **H118218**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální problematika inkluze dítěte s Downovým syndromem do ZŠ**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu a doplněno o případovou studii. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na charakteristiku Downova syndromu, jeho příčiny a znaky
- na problematiku inkluze, legislativu
- na popis a roli pedagogického asistentství při inkluzivním vzdělávání

Součástí práce bude případová studie, doplněná rozhovory.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Bartoňová, M. Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice. Brno: MSD, 2005.

Franiok, P. Osoby s mentálním postižením. Ostrava: OU, 2005.

Opatřilová, D. Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005.

Pipeková, J. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. Brno: MSD, 2006

Šiška, J. Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti. Praha: UK, 2005.

Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000

Švaříček, R., Šedová, K. a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007

Vítková, M. Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální. Brno: Paido, 2004.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Petr Sýkora, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013

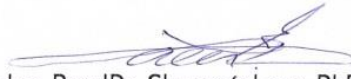
Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

LENKA ONDŘÍČKOVÁ

Jméno, příjmení studenta

Lenka Ondříčková

Podpis

V Brně 14. 2. 2014

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Bakalářská práce je zaměřena na charakteristiku Downova syndromu, na jeho formy, příčiny a znaky. Popisuje stupně mentálního postižení, objasňuje problematiku inkluze i roli pedagogického asistenta. Součástí práce je případová studie jedince s Downovým syndromem, doplněná rozhovory.

Klíčová slova: Downův syndrom, dítě s Downovým syndromem, mentální retardace, základní škola, inkluze, inkluzivní vzdělávání, pedagogický asistent, případová studie.

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

Bachelor's thesis is focused on the characteristics of Down's syndrome, its forms, causes and characters. Describes the degree of mental disability, clarifies the issue of the inclusion and role of the pedagogical assistant. Part of the thesis is a case study of an individual with Down syndrome, as well as the discussions.

Keywords: Down syndrome, a child with Down syndrome, mental retardation, primary school, inclusion, inclusive education, pedagogical assistant, a case study.

„Nejlepší možnost prožít plnohodnotný život má dítě s mentálním postižením tehdy, stojí-li při něm alespoň jeden člověk, který je tvrdohlavý, obětavý a neústupný.“

(citát z knihy „Naia se smí narodit“ M. Zuckoffa)

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Petru Sýkorovi, Ph.D., za jeho vstřícný přístup, cenné rady a připomínky při odborném vedení bakalářské práce.

Mé poděkování patří Kateřině, mamince Karolíně, i celé rodině za laskavé přijetí v jejich domově a také za ochotu při poskytování důležitých informací, bez kterých by praktická část této práce nemohla vzniknout.

Děkuji manželovi, synům a kolegyním za podporu a trpělivost během celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 DOWNŮV SYNDROM.....	10
1.1 HISTORIE DOWNOVA SYNDROMU	11
1.2 CHARAKTERISTIKA DOWNOVA SYNDROMU.....	12
1.3 PŘÍČINY A FORMY DOWNOVA SYNDROMU.....	14
1.4 ZNAKY DOWNOVA SYNDROMU	18
1.5 ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE PROVÁZEJÍCÍ DOWNŮV SYNDROM	21
2 INKLUZE.....	23
2.1 INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	25
2.2 ROLE ASISTENTA PEDAGOGA PŘI INKLUZIVNÍM VZDĚLÁVÁNÍ.....	28
2.3 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
3 ANALÝZA PŘÍPADU INKLUZE DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM DO ZŠ	34
3.1 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA.....	34
3.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM	38
3.3 ROZBOR DOPLŇUJÍCÍCH ROZHOVORŮ	54
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	62
SEZNAM OBRÁZKŮ	63
SEZNAM TABULEK.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Pro psaní bakalářské práce s názvem „Sociální problematika inkluze dítěte s Downovým syndromem do ZŠ“ jsem se rozhodla z toho důvodu, že sama pracuji v základní a mateřské škole, kterou již několik let navštěvují i žáci s různými druhy zdravotního postižení (mozková obrna, tělesné postižení, autismus, lehká mentální retardace, Downův syndrom). Právě díky vlastní profesní zkušenosti s dítětem s Downovým syndromem jsem si dané téma vybrala.

Downův syndrom patří stále k nejčastěji vrozeným syndromům. Jedinci s touto diagnózou mají charakteristické vzezření, vyskytují se u nich poruchy vývoje vnitřních orgánů, poruchy řeči, neurologické i mentální postižení. Pokud však děti s Downovým syndromem vyrůstají v laskavém, podnětném prostředí a je jim věnována včasná a dostatečná péče, podpora i odborná pomoc, jsou schopné dosáhnout výrazného pokroku ve svém vývoji.

Bakalářská práce je členěna do tří kapitol. První dvě kapitoly jsou teoretickými východiskami pro kapitolu třetí, výzkumnou. V teoretické části práce popíši historické pozadí, analyzuji příčiny, znaky a formy Downova syndromu, poukážu na různé stupně mentální retardace a některé zdravotní problémy, které tento typ postižení provázejí. Druhá kapitola se bude zabývat otázkami inkluze a inkluzivního vzdělávání, popisem role pedagogického asistenta a otázkou legislativního vymezení. Při zpracování první části bakalářské práce se zaměřím na vyhledávání a studium odborné literatury, internetových zdrojů a dalších materiálů vztahujících se k inkluzi i k Downovu syndromu.

Obsah třetí kapitoly tvoří vlastní výzkumné šetření. Kvalitativní výzkum provedu prostřednictvím případové studie, kdy se zaměřím na životní příběh dívky s mentálním postižením. Cílem mé práce je popsat vývoj dítěte s Downovým syndromem a zjistit, jak vzdělávání své handicapované dcery řešila matka, s jakými problémy byla nucena se vypořádat a jak proces inkluze do běžné základní školy hodnotí dnes. Doplňující technikou výzkumu se stanou rozhovory, jejichž cílem bude zjistit, jak problematiku inkluze dětí s postižením vnímají ti, kterých se bezprostředně dotýká. V závěrečné části bakalářské práce porovnam výsledky výzkumu, zhodnotím různorodost názorů na tento proces vzdělávání a pokusím se vystihnout smysl a význam inkluzivního vzdělávání dítěte s Downovým syndromem v základní škole.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DOWNŮV SYNDROM

„Downův syndrom“ - co tato dvě slova znamenají? Pro někoho je to naprosto neznámý pojem, jiní lidé jej označují jako postižení, poruchu nebo vadu. Rozhodně to není klasická nemoc, kterou vyléčí zkušený lékař předepsáním léků, doporučením rehabilitací nebo odesláním ke kolegovi - specialistovi. Jedná se o genetickou anomálii, se kterou je člověk nucen žít po celý svůj život. Dnes již víme, že Downův syndrom není v naší moci vyléčit. Cílenou a pečlivou prací s takto postiženými jedinci lze však jejich mentální úroveň, schopnosti a dovednosti pozitivně ovlivňovat. Výchova a vzdělávání dítěte s Downovým syndromem je náročná na trpělivost a čas učitelů, rodičů i ostatních členů rodiny, avšak tyto děti se nám dokáží odvděčit mnoha různými způsoby. Krůček po krůčku si všechny kolem sebe získávají svojí milou a usměvavou povahou, upřímností a dobrosrdečností. Neustále překvapují svojí schopností napodobovat a vzdělávat se. V dospělosti však nemohou jedinci s Downovým syndromem žít zcela samostatný život. Je nutné, aby měli stále nablízku někoho, kdo jim poradí, pomůže, dohlédne na ně.

O dětech s Downovým syndromem je bohužel stále hluboce zakořeněna řada nelichotivých předsudků. Pro většinu lidí, kteří s nimi přijdou do užšího kontaktu, bývá pak skutečným překvapením, o jak milé, pohodové, šikovné, veselé a především obvykle velmi sociálně a emocionálně zdatné děti se jedná. Potřebují samozřejmě více trpělivosti, pomoci a času při zvládnutí běžných úkonů, protože v celé řadě věcí jsou pomalejší. Prokazuje se však, že většina z nich je, dostanou-li tu šanci, schopná bezproblémové integrace. Bohužel, té se řada institucí z nejrůznějších důvodů vyhýbá. Veliká škoda je to nejen pro děti s Downovým syndromem, které mohou od svých vrstevníků mnoho pochytit, ale také pro zdravé děti, které se přirozenou cestou učí přijímat odlišnosti a procvičují se v ohleduplnosti, toleranci a schopnosti pomáhat druhým. (Informatorium, 2013)

Před listopadovými dny 1989 se o dětech a dospělých s různými druhy mentálního postižení, tedy i s Downovým syndromem, téměř nemluvalo. Rodičům bylo v porodnicích doporučeno odložení těchto dětí do ústavní péče, kde strávily prakticky celý zbytek života. V posledních několika letech se situace podstatně změnila. O problematice dětí s různými druhy postižení se často píše v tisku a odborné literatuře, diskutuje se v médiích, vznikají občanská sdružení za účelem podpory handicapovaných jedinců i jejich rodin. K dispozici máme spoustu informací, pomoc i péči specialistů. Nyní už je jen na rodičích, zda jejich postižené dítě bude žít doma, ve své vlastní rodině. (Švarcová, 2011)

1.1 Historie Downova syndromu

„Rodiče se často ptají, zda je Downův syndrom tak starý jako lidstvo samo, nebo jestli se objevil teprve v poslední době. Na tuto otázku neexistuje žádná exaktní odpověď, ale můžeme předpokládat, že v průběhu dějin přírody i lidských dějin docházelo neustále ke genetickým změnám, a tak tedy existovaly i změny chromozomální. Nabízí se proto závěr, že mnoho genetických chorob, mezi něž Downův syndrom patří, se vyskytuje již po celá staletí či dokonce tisíciletí“ (Pueschel, 1997, s. 25). Zřejmě nejstarší důkaz o existenci DS pochází ze 7. století. Na dochovalé dětské lebce jsou patrné strukturální změny, které se vyskytují u osob s tímto syndromem.

Také podle Selikowitz (2005), se děti s DS rodily i v minulosti. První důkaz pocházející z Německa je z roku 1505, kdy je na oltáři v Cáchách zobrazen jedinec s typickými znaky této diagnózy.

Malíř Andrea Mantegna ztvárnil v 15. století obraz Panny Marie s Ježíškem v náručí. Obličej Ježíška má jasné rysy Downova syndromu. Také na obraze „Vzývání pastýřů“ od vlámského malíře Jacoba Jordaense z roku 1618 je namalováno dítě, které nese vizuální znaky tohoto syndromu. Obraz mistra Joshuy Reynoldse namalovaný roku 1773 pod názvem „Lady Cockburnová a její děti“ ztvárňuje jedno z dětí s rysy Downova syndromu. (Pueschel, 1997)

Označení Downův syndrom bylo zvoleno podle doktora Johna Langdona Downa. Právě tento anglický lékař pracující v Surrey si v roce 1866 všiml, že někteří z jeho pacientů s mentálním postižením jsou si v určitých znacích podobní. Jako první tyto znaky popsal. Downův syndrom byl sice uznán jako samostatná diagnóza, jeho příčinu však tenkrát doktor Down neznal. Domníval se, v souladu s knihou Charlese Darwina „O vzniku druhů“, že je to způsob návratu k primitivnímu rasovému typu. Pro lehce asijské vzezření pojmenoval doktor Down tento syndrom mongolská idiocie. Usuzoval tak podle typického vzhledu příslušníků mongolského národa. Tuto jeho myšlenku zavrhl další lékař – Downův syn Reginald. (Selikowitz, 2005)

Za deset let, v roce 1876, zveřejnili doktoři J. Fraser a A. Mitchell své poznatky a označili příslušníky Downova syndromu za kalmycké idioty. Jako společné znaky kalmyckých idiotů popsali zmenšenou hlavu dětí a vyšší věk matky v době porodu. Mitchell a Fraser sledovali 62 pacientů a vedli si o nich záznamy. O rok později publikoval William Ireland knihu „Idiocie a imbecilita“, v níž popisoval pacienta s DS. (Pueschel, 1997)

V prvních letech 20. století bylo zveřejněno několik lékařských zpráv, které se věnovaly pacientům s Downovým syndromem. Roku 1932 přišel doktor Waanderburg se svou domněnkou, že Downův syndrom je zapříčiněn chromozomální abnormalitou. Tento názor byl potvrzen až v roce 1959, kdy francouzský genetik Jerome Lejeune (1926-1994) odhalil, že lidé s tímto typem syndromu mají kromě obvyklé sestavy navíc ještě jeden chromozom, a to chromozom č. 21. (Selikowitz, 2005)

„V posledních desetiletích jsme se dozvěděli mnoho o chromozomálních poruchách, genetických aspektech, biochemických změnách i lékařských problémech, které s Downovým syndromem souvisejí. Ačkoli již byla mnohá tajemství odhalena, zůstávají některé otázky stále nezodpovězeny. Je zapotřebí dalších výzkumů, abychom tomuto syndromu lépe porozuměli“ (Pueschel, 1997, s. 28).

1.2 Charakteristika Downova syndromu

Podíváme se, jak DS popisují někteří odborníci. Podle docentky Černé (2008, s. 89), je Downův syndrom „...nejznámějším a nejčastěji popisovaným syndromem způsobeným změnou počtu chromozomů.“. Doktorka Chvátalová (2001), popisuje Downův syndrom jako chromozomální vadu, která se u nás v ČR vyskytuje přibližně u jednoho z 1 500 živě narozených dětí, což znamená, že se každým rokem narodí asi 70 dětí postižených tímto syndromem. Dle australského pediatra Selikowitze (2005), patří Downův syndrom k poruchám, které vznikají v důsledku abnormálního vývoje plodu a jsou u dítěte zřejmé ihned po narození.

Downův syndrom, označovaný jako Morbus Downi nebo Downova nemoc, je dnes nejrozšířenější formou mentální retardace. Lidé s tímto syndromem tvoří v současnosti průměrně 10% všech osob s mentálním postižením. (Švarcová, 2011)

Statistika udává, že Downův syndrom je diagnostikován průměrně u jednoho ze 700 živě narozených dětí. Četnost postižení je přibližně stejná u všech národností a lidských ras. Nepatrný rozdíl je jen u pohlaví – dívek s tímto typem syndromu se rodí o něco méně než chlapců. Výskyt DS však v žádném případě neovlivňuje příslušnost k etniku, místo bydliště nebo sociální postavení rodiny. Dříve se o lidech trpících tímto syndromem říkalo, že jsou „mongoloidní“. Důvodem byl fakt, že se v obličeji nápadně podobali Asiatům. Toto označení se však již dnes nepoužívá. (Selikowitz, 2005)

Podle Švarcové (2011), umírala v dřívějších dobách většina dětí s Downovým syndromem krátce po porodu nebo v kojeneckém období. Jen asi čtvrtina těchto dětí se dožívala věku deseti let. Dnes je situace samozřejmě zcela jiná – díky kvalitní zdravotní péči se jedinci s tímto druhem postižení dožívají i důchodového věku.

Navzdory velkému pokroku v lékařství dodnes stále neexistuje spolehlivá metoda, která by vzniku tohoto syndromu zabránila. Díky různým vyšetřením a testům však může být DS diagnostikován ještě před narozením dítěte. Vyšetření těhotných žen označujeme jako prenatální diagnostiku. Díky ní lékaři zjišťují, jestli se plod vyvíjí správně nebo vzniká nějaká odchylka. Na základě výsledků vyšetření se ženy rozhodnou, zda se jejich postižené dítě narodí. (Janíková, 2000)

Selikowitz (2005, s. 185) píše, že „...jediným způsobem, jak předejít narození dítěte s Downovým syndromem, je vyšetření, zda nemá embryo nadbytečný 21. chromozom. Pokud je nález pozitivní, je možné ukončit těhotenství. Je to velmi citlivá otázka, protože pro některé rodiče je ukončení těhotenství z etických důvodů nepřijatelné.“

U většiny těchto dětí lékař diagnózu určí ihned po narození na základě vzhledu. Jen ojediněle se stává, že příznaky nejsou zcela jasné a podezření musí potvrdit vyšetření chromozomů. Zajímavostí je, že až do poloviny 20. století nebyla stanovena žádná oficiální testovací metoda, díky níž by odborná veřejnost mohla určit, jestli jedinec tímto syndromem skutečně trpí.

V prvních dnech po porodu jsou děti s DS, stejně jako ostatní miminka, absolutně závislé na péči dospělých. Ve chvílích, kdy je rodiče krmí nebo houpou na rukou, se vytváří pouto, které se bude stále rozvíjet. Nebude už záležet na skutečnosti, že jsou tyto děti „jiné“ a že každý, kdo se na ně podívá, je pozná podle typického vzezření. (Selikowitz, 2005)



Obr. 1, 2: Snímky dětí s Downovým syndromem [online]

Vývoj dětí s Downovým syndromem je ve srovnání s ostatními dětmi pomalejší a méně kompletní. Opožděnost vývoje sledujeme především v oblasti hrubé a jemné motoriky, ve vývoji jazyka a řeči, v osobnostním, sociálním a kognitivním vývoji.

Tab. 1: Hlavní vývojová stadia (Selikowitz, 2005, s. 61)

	Downův syndrom		Normální vývoj	
	Průměrný věk	Věkové rozmezí	Průměrný věk	Věkové rozmezí
hrubá motorika				
sedí bez pomoci	11 měsíců	6-30 měsíců	6 měsíců	5-9 měsíců
leze	12 měsíců	8-22 měsíců	9 měsíců	6-12 měsíců
stojí	20 měsíců	1-3 1/4 roku	11 měsíců	8-17 měsíců
chodí bez pomoci	2 roky	1-4 roky	14 měsíců	9-18 měsíců
jazyk a řeč				
první slovo	23 měsíců	1-4 roky	12 měsíců	8-23 měsíců
dvouslovné věty	3 roky	2-7,5 roku	2 roky	15-32 měsíců
sebeobslužné dovednosti				
opětuje úsměv	3 měsíce	1,5-5 měsíců	1,5 měsíce	1-3 měsíce
jí rukama	18 měsíců	10-24 měsíců	10 měsíců	7-14 měsíců
pije ze šálku	23 měsíců	12-32 měsíců	13 měsíců	9-17 měsíců
používá lžici	29 měsíců	13-39 měsíců	14 měsíců	12-20 měsíců
chodí na nočník	3 1/4 roku	2-7 let	19 měsíců	16-42 měsíců
obléká se	7 1/4 roku	3,5-8 1/4 roku	4 roky	3 1/4-5 let

1.3 Příčiny a formy Downova syndromu

Po porodu mentálně postiženého dítěte nebo po odhalení mentální retardace se často rodiče s pocitem zoufalství ptají na příčinu. Chtějí od lékařů a odborníků slyšet jasné důvody, proč právě jejich dítě je postižené a kdo toto postižení „zavinil“. (Švarcová, 2011)

Někdy však není možné příčinu určit, je to jen náhoda, která nedává smysl. Proč právě k nim se osud zachoval tak, že jsou odkázáni na pomoc zdravotníků, terapeutů, sociálních a speciálních pedagogů? Celá rodina stojí tváří v tvář skutečnosti, že jejich dítě je jiné než ostatní, řeší nové a nečekané problémy, na které je nikdo nepřípravil. Sebeobviňováním, pocitem vlastní viny nebo vyléváním zlosti na okolí se však žádný problém nevyřeší. Rodiče jsou zkrátka nuceni danou situaci přijmout. Nesmí zbytečně ztrácet čas ani energii, musí udělat co nejvíce pro život svého dítěte i pro život svůj. (Kerr, 1997)

Pravou příčinu, proč se rodí děti s mentální retardací, která je průvodním jevem Downova syndromu, se však zatím odborníkům nepodařilo vysvětlit. Jisté je, že: „...k chybnému okopírování genetického materiálu dochází náhodně, není to způsobeno ničím, co rodiče před a v průběhu těhotenství udělali nebo neudělali“ (Chvátalová, 2005, s. 110).

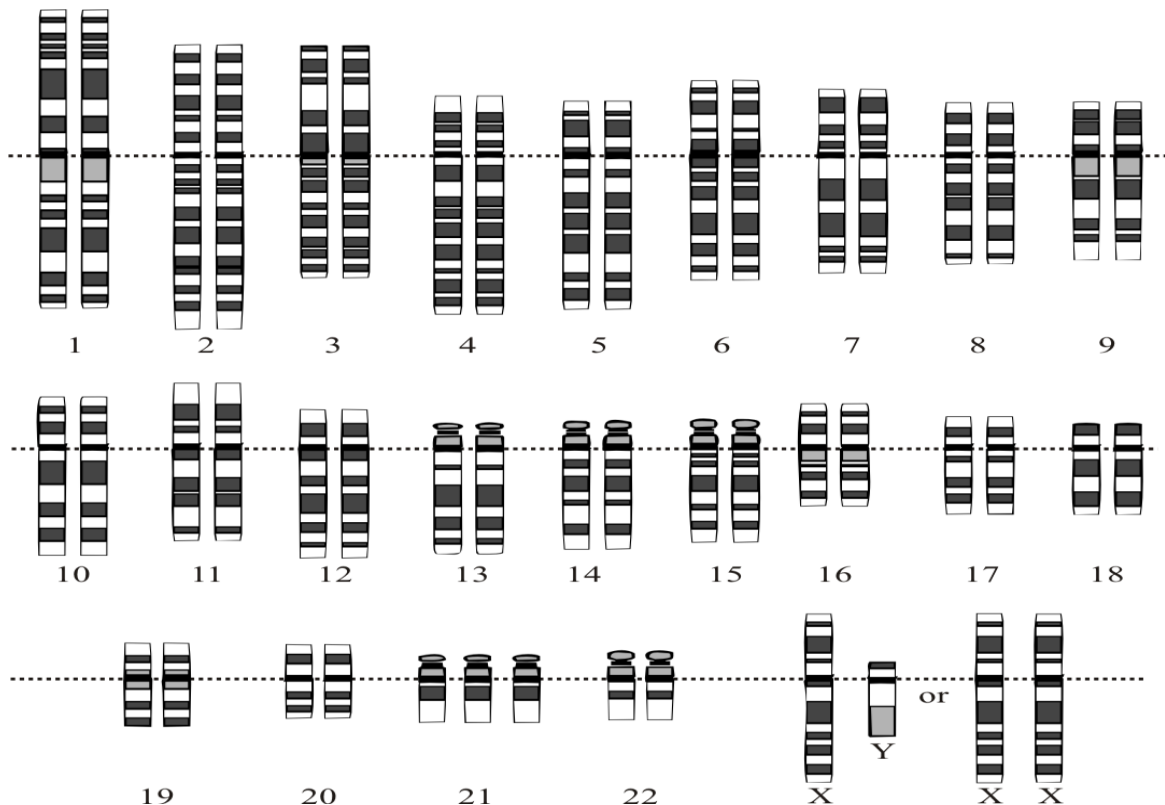
Dříve se jako příčina vzniku Downova syndromu uváděl alkoholismus ženy, stravovací návyky, tuberkulóza nebo nepříznivé vlivy životního prostředí. Mluvílo se také o vlivu radioaktivního ozáření. Všechny tyto úvahy se však ukázaly jako neopodstatněné. Výzkumy ukazují, že na vzniku DS se nepodílí zdravotní stav matky, její strava ani způsob života v těhotenství. Na jeho vznik nepůsobí drogy, alkohol ani pravidelná inhalace nikotinu. Všechny tyto vlivy sice plod v prenatálním období poškozují, Downův syndrom ovšem nezpůsobují. (Janíková, 2000)

„Určitá souvislost byla prokázána pouze u faktoru věku rodičů. Bylo vyzkoumáno, že matky starší 35 let a otcové starší 50 let jsou narozením dítěte s DS ohroženi více než rodiče mladší“ (Švarcová, 2011, s. 148).

Tab. 2: Výskyt DS v závislosti na věku matky (Selikowitz, 2005, s. 50)

Věk matky	Výskyt Downova syndromu	Věk matky	Výskyt Downova syndromu
20	1 z 2000	35	1 z 350
21	1 z 1700	36	1 z 300
22	1 z 1500	37	1 z 250
23	1 z 1400	38	1 z 200
24	1 z 1300	39	1 z 150
25	1 z 1200	40	1 z 100
26	1 z 1100	41	1 z 80
27	1 z 1050	42	1 z 70
28	1 z 1000	43	1 z 60
29	1 z 950	44	1 z 50
30	1 z 900	45	1 z 40
31	1 z 800	46	1 z 30
32	1 z 720	47	1 z 25
33	1 z 600	48	1 z 20
34	1 z 450	49	1 z 10

Po mnoha letech bádání se podařilo prokázat, že osoby s Downovým syndromem mají jeden nadbytečný chromozom č. 21. Dosud však nebylo uspokojivě objasněno, proč se tento nepárový chromozom vytváří. Vědecké výzkumy prokazují, že přítomnost tohoto chromozomu je zcela náhodná. Každá buňka v lidském těle obsahuje 46 chromozomů uspořádaných ve 23 párech. Jedinci s Downovým syndromem jich mají 47 (22 párů a jednu trojici). (Chvátalová, 2005)



Obr. 3: Prostá trizomie chromozomu 21 [online]

Tento 21. chromozom je příčinou tvorby nadbytečných bílkovin, což má za následek narušení růstu těla plodu v prenatálním období. Jedinci s Downovým syndromem nemusí mít ve své genetické výbavě celý nadbytečný chromozom č. 21, stačí jen jeho malé množství. Podle tohoto množství a způsobu, jakým porucha vzniká, rozlišujeme tři formy Downova syndromu: trisomie 21. chromozomu, translokace a mozaicismus.

- **Trisomie 21. chromozomu** (tzv. nondisjunkce, prostá trizomie) je nejrozšířenější formou Downova syndromu (tvoří asi 95% případů). Je charakterizována přítomností celého 21. chromozomu v každé buňce těla. Prostá trizomie vznikne, když při oplodnění vajíčko nebo spermie obsahuje místo jednoho 21. chromozomu dva. Nejvlivnějším faktorem pro vznik nondisjunkce je zřejmě v tomto případě věk matky.

- **Translokace** se vyskytuje asi ve 4% případů Downova syndromu. Způsobí ji odlomení malého vrcholku 21. chromozomu a dalšího chromozomu (podle výzkumů nejčastěji chromozomu č. 14, méně často 13, 15 nebo 22), přičemž se tyto dva úlomky musí spojit. Při narození dítěte s Downovým syndromem ve variantě translokace je zvýšené riziko narození dalšího dítěte s tímto syndromem, proto se výslovně doporučuje před početím dalšího člena rodiny konzultace s odborníkem - genetikem.
- **Mozaicismus** způsobuje nadbytečný 21. chromozom, ale pouze v některých buňkách těla. Ty jsou uspořádány jako mozaika. Příznaky u těchto jedinců nejsou tak zřetelné, protože proti buňkám s nadbytečným chromozomem stojí i buňky normální. Chromozomální mozaiku má jen 1% dětí s DS. (Selikowitz, 2005)

Tab. 3: Formy Downova syndromu (Selikowitz, 2005, s. 49)

Forma	Výskyt (%)	Nálezy v chromozomech	Fyzické příznaky a mentální retardace
trisomie 21. chromozomu	95%	nadbytečný 21. chromozom v každé buňce	běžná forma
translokace	4%	přemístění určitého segmentu chromozomu na jiný chromozom v každé buňce	stejně jako u trisomie
mozaicismus	1%	různost buněk - některé mají nadbytečný 21. chromozom, jiné jsou normální	mírnější fyzické příznaky a mentální retardace

Švarcová (2011) i Pipeková (2006b), uvádějí ve srovnání se Selikowitzem (2005), odlišný počet procent výskytu prosté trisomie (93% případů) a mozaiky (3% případů). Ve formě translokace (4% případů) se všichni autoři shodují.

Podle Valenty (2012), rozlišujeme příčiny mentálního postižení endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější). Vnější činitele se dělí na prenatální, perinatální a postnatální. Působí od samého počátku těhotenství, v době porodu, v poporodním období i v raném dětství. Vnitřní příčiny, nebo-li genetické, jsou uloženy v pohlavních buňkách, jejichž spojením vznikne nový jedinec.

1.4 Znaky Downova syndromu

„Vzhledem ke specifické genetické výbavě předurčené ztrojením 21. chromozomu mají děti s Downovým syndromem některé rysy, které je odlišují od jejich rodičů, sourozenců i od ostatních lidí“ (Švarcová, 2011, s. 146).

Mezi základní znaky fyzického vzezření dětí s Downovým syndromem patří:

- **nízká porodní váha** a celkově drobná postava novorozence
- **postava** jedinců s Downovým syndromem je menší a zavalitější, dorůstají nižší průměrné výšky (muži kolem 165 cm, ženy průměrně 150cm)
- **ruce** jsou široké s kratšími prsty, někdy má malíček na ruce pouze jeden kloub, v dlani asi poloviny jedinců s Downovým syndromem je jen jediná rýha, tzv. opičí
- **nohy** jsou silnější a mají větší mezeru mezi ukazováčkem a palcem, častý je výskyt plochých nohou
- **kůže** je světlá, suchá a drsná, na pohled jakoby mramorovaná
- **hlava** bývá malá a kulatá, vzadu zploštělá s plochým profilem
- **uši** jsou menší, jejich horní okraj jakoby byl přeložen
- **vlasy** jsou jemné, řídké, obvykle rovné
- **obličej** díky málo vyvinutým obličejovým kostem a malému nosu působí kulatě
- **oči** mají normální tvar, ovšem díky kožní řase na vnitřní straně oka (epikantická řasa) a také díky úzkým víčkům působí zešikmeně, na okrajové části duhovky se vyskytují bílé nebo nažloutlé skvrny, které však nebrání vidění a časem zmizí
- **ústa** jsou malá s nízkým patrem, avšak jazyk je rozbrázděný a velký, což způsobuje jeho časté vyčnívání z pusy
- **krk** bývá krátký a široký, na zadní straně je volná kůže, která se časem vyhladí
- **hrudník** může mít v porovnání se zdravým dítětem odlišný tvar, prsní kost bývá vpáčená nebo naopak vyčnívá
- objevují se tvarové **anomálie** obratlů, klíční kosti a žeber

(Pueschel, 1997; Selikowitz, 2005)

Jedinečnost každého člověka je dána jeho genetickou výbavou. Stejným způsobem jsou ovlivněny i fyzické rysy jedinců s Downovým syndromem. Dodnes bylo popsáno několik desítek příznaků, většina osob jich však má jen několik. Jedinou společnou veličinou všech jedinců s Downovým syndromem zůstává mentální postižení. (Selikowitz, 2005)

„Termín *mentální retardace* znamená *opožďenost rozumového vývoje, je odvozen z latinského mens, 2.p. mentis – mysl, rozum a retardace z latinského retardatio – zdržet, zaostávat, opožďovat*“ (Vítková, 2004b, s. 134).

Česká republika se při klasifikaci mentálního postižení řídí 10. revizí mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) z roku 1992. Ta posuzuje hloubku postižení podle hodnoty IQ, přitom hranicí mentální retardace je IQ pod 70. Celkem rozlišujeme šest kategorií mentálního postižení:

- F70 lehká mentální retardace (IQ 50-69)
- F71 středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)
- F72 těžká mentální retardace (IQ 20-34)
- F73 hluboká mentální retardace (IQ pod 20)
- F78 jiná mentální retardace
- F79 nespecifikovaná mentální retardace (Šiška, 2005)

Podle Švarcové (2011, s. 150), by ovšem bylo, „...chybné domnívat se, že úroveň rozumových schopností všech dětí s Downovým syndromem je stejná nebo velmi podobná. Bylo prokázáno, že u všech těchto dětí se vyskytuje mentální retardace, která je však u jednotlivých dětí různě hluboká a má rozmanitá specifika.“ Intelektově se jedinci s DS pohybují převážně v pásmu lehké a středně těžké mentální retardace, u malého množství z nich je diagnostikována mentální retardace těžká a hluboká. (Černá, 2008)

Lehká mentální retardace je způsobena dědičností nebo nedostatečnou stimulací dítěte. Jedná se o IQ jedince mezi 50 až 69, což odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let. Dítě se první tři roky po narození vyvíjí jen s lehčím opožďením psychomotorického vývoje, až následující tři roky, tj. do 6 let věku dítěte se projevují hlubší problémy jako omezená slovní zásoba, omezený vývoj řeči a komunikačních dovedností. Řeč lehce mentálně retardovaného dítěte je obsahově chudá a dítě trpí obvykle různými vadami řeči, jeho hra je stereotypní. Ve školním období se lehká mentální retardace projevuje omezením logického myšlení, mechanickou pamětí, krátkodobou, nestálou nebo ulpívavou pozorností, opožďením v oblasti jemné i hrubé motoriky, zpomalením sociálních dovedností, afektivní labilitou, impulzivností a úzkostí, což všechno narušuje proces učení. Výskyt osob s lehkou mentální retardací je v běžné populaci asi 2,6%. Až 80% mentálně postižených jedinců má právě lehkou mentální retardaci.

Do **středně těžké mentální retardace** řadíme jedince s IQ mezi 35 až 49, což odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let. Velké procento osob s Downovým syndromem má právě středně těžkou mentální retardaci. Úroveň řeči a myšlení je výrazně opožděn a přetrvává do dospělého věku, častá je epilepsie, autismus a další tělesné a neurologické diagnózy. Učení je mechanické, myšlení značně stereotypní, paměť mechanická s malou kapacitou. Emocionálně jde o osoby nevyrovnané, labilní a negativistické. Řeč jedinců se středně těžkou mentální retardací je obsahově chudá, jednoduchá, někteří se projevují pouze nonverbálně. Na první pohled vidíme celkovou neobratnost, pohyby jsou nekoordinované, hrubá a jemná motorika je výrazně oslabena. Část středně těžce mentálně retardovaných si osvojí sebeobsluhu jen částečně. Někteří jedinci potřebují celoživotní dohled a jsou buď zcela, nebo částečně zbaveni svéprávnosti v právních úkonech. Výskyt osob se středně těžkou mentální retardací je v běžné populaci jen asi 0,4%, tvoří asi 12% všech mentálně retardovaných.

Těžká mentální retardace postihuje jedince s IQ 20 až 34, což odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let. U těchto osob je zřejmé značné opoždění psychomotorického vývoje již v předškolním věku, jsou pohybově velmi neobratní, obvykle se somatickými vadami. Dlouhodobým tréninkem mohou zvládnout základní hygienické návyky a základní sebeobsluhu, někteří z nich to však ani v dospělém věku nezvládnou. Řeč těžce mentálně retardovaných bývá velmi jednoduchá, komunikuje jednotlivými slovy nebo jen skřeky, někdy se ani žádná řeč nevytvoří. Zřejmé jsou poruchy pozornosti, nestálost nálad a značně impulzivní chování. Těžce mentálně retardovaný člověk je odkázaný na celoživotní péči rodiny nebo speciálního ústavního zařízení, jejich výchova a možnosti vzdělávání jsou značně omezené. Výskyt osob s těžkou mentální retardací je v běžné populaci kolem 0,3%, tvoří asi 7% populace mentálně retardovaných.

IQ osob s **hlubokou mentální retardací** dosahuje výše pod 20 bodů, což odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. U těchto jedinců se vyskytuje těžké omezení motoriky, stereotypní automatické pohyby částí těla mají značný vliv na hybnost, bývají i imobilní. Časté je postižení zraku a sluchu, neurologické poruchy těžšího stupně, typický je autismus. Komunikace je pouze neverbální. Většina jedinců s hlubokou mentální retardací si nedokáže osvojit ani základní sebeobsluhu, nepoznává osoby o ně pečující a nedožívá se vyššího věku. V běžné populaci je jich jen 0,2%, tvoří 1% z osob mentálně retardovaných. (Pipeková, 2006b; Švarcová, 2011; Vítková, 2004a)

1.5 Zdravotní komplikace provázející Downův syndrom

„U některých novorozenců s Downovým syndromem byly pozorovány různé vrozené anomálie. Některé z nich mohou ohrožovat život dítěte a je třeba se s nimi ihned zabývat. Jiné jsou patrné až několik dnů či týdnů po narození“ (Pueschel, 1997, s. 41).

Každému novorozenci s Downovým syndromem se dělá rentgenový snímek hrudního koše pro potvrzení nebo vyvrácení vrozené **srdeční vady**, která postihuje až 40% jedinců s Downovým syndromem. Nejčastěji srdeční vada postihuje střední část srdce, objevují se ale také otvory v přepážce srdečních komor a špatně vyvinuté srdeční chlopně. Pokud by srdeční vada nebyla zjištěna v raném poporodním věku, mohlo by rychle dojít ke zvýšení krevního tlaku, v horším případě až k selhání srdce.

Pueschel (1997), uvádí, že u osob s Downovým syndromem se vyskytují různé druhy **epilepsie** (trpí jí až 8% jedinců), ve starším věku se záchvaty vyskytují v souvislosti s **Alzheimerovou chorobou**.

Asi 12% dětí s Downovým syndromem trápí **vrozené změny střev a žaludku**, mezi které řadíme uzavření jícnu nebo dvanácterníku, zúžený výstup ze žaludku, chybění nervů ve střevní stěně, někdy nevytvořený řitní otvor a jiné. Tyto vrozené anomálie bývají po porodu neodkladně operovány. S těmito vrozenými změnami střev a žaludku souvisejí problémy s přijímáním potravy a nedostatečnými váhovými přírůstky kojenců. Naopak ve vyšším věku dochází v drtivé většině případů k nadváze až obezitě způsobené nedostatkem pohybu a nesprávnými stravovacími návyky. Běžným problémem je zácpa. Ta je způsobena nízkým napětím břišních svalů. Lidé s Downovým syndromem mívají naordinovanu dietu.

Méně častou, avšak vyskytující se vrozenou vadou kojenců s Downovým syndromem je **šedý zákal**. V tomto případě je nutné šedý zákal chirurgicky odstranit, jinak by došlo k oslepnutí. Některým kojencům s Downovým syndromem se nevyvinou slzné kanálky, objevuje se šilhání, oční třas, v 50% krátkozrakost a ve 20% dalekozrakost. Případné **zrakové vady** bývají kompenzovány nošením brýlí nebo kontaktních čoček.

Spánková apnoe u dětí s Downovým syndromem způsobuje výpadky dýchání, děti chrápou a sípají. V krajním případě nastává důsledkem spánkové apnoe zvýšení krevního tlaku a zástava srdce. Mnozí lékaři proto doporučují preventivně odstranit zvětšené mandle, případně polypy v dýchacích cestách.

Zvýšenou nebo sníženou **funkci štítné žlázy** zaznamenáme u 20% postižených Downovým syndromem. Špatné hladiny hormonů nepříznivě ovlivňují vývoj intelektu, proto by měla být funkce štítné žlázy kontrolována, aby se zabránilo poškození nervového systému. (Pueschel, 1997)

Někteří mladiství a dospělí s Downovým syndromem se obtížně přizpůsobují novým situacím, cítí se ohroženi a projevují se u nich různé **psychiatrické poruchy**, například deprese. U dětí s DS pozorujeme nevhodné chování, vystrkování jazyka, nadměrné slinění, hyperaktivitu, opakující se utíkání, záchvaty vzteku, bouchání a kousání ostatních dětí, destruktivní chování. (Pueschel, 1997; Selikowitz, 2005)

Velké procento jedinců s Downovým syndromem trpí **sluchovým postižením**. Podle statistik je to až 80%. Selikowitz (2005), upozorňuje na důležitost pravidelných vyšetření sluchu, neboť časté záněty středouší mají za následek ztrátu sluchu.

Zdravotní problém nastává v případě, když má dítě s Downovým syndromem extrémně pohyblivé první dva **krční obratle** ihned pod lebkou. V důsledku stlačení míchy a jejímu následnému poškození může dojít až k ochrnutí končetin těla.

Zuby se dětem s Downovým syndromem prořezávají mnohem později než u většinové populace. Mléčné zuby vypadávají později, proto na nich bývá zřetelné opotřebení a obroušení. Také dásně jsou více náchylné k onemocnění.

Leukemií onemocní jedno ze sta dětí trpících Downovým syndromem. Mezi varovné příznaky patří bledá pokožka, zvýšená krvácivost a bolesti kostí. V současné době je onkologická léčba u nás na tak dobré úrovni, že více než polovina nemocných se trvale vyléčí. (Selikowitz, 2005)

„Dříve se lidem s Downovým syndromem nedostávalo lékařského ošetření v dostatečné míře. Často následovala jen ta nejnutnější péče. Problémy jako infekce, vrozené srdeční vady, nedostatek hormonů, smyslové poruchy nebo změny na muskulatuře a kostře byly podceňovány“ (Pueschel, 1997, str. 41).

2 INKLUZE

S pojmy inkluze a integrace se v Evropě setkáváme od sedmdesátých let minulého století, v České republice téměř o dvacet let později. Velmi často se tyto dva pojmy spojují a zaměňují, význam je však jiný. Dle Hájkové (2010, s. 12-13), je integrace „...širokým mezinárodním hnutím za prosazování práva člověka na rovnocennou a rovnoprávnou účast na společné, nevylučující kultuře. Pojem inkluze vychází z angl. *inclusion*, což znamená zahrnutí, příslušnost k celku. Inkluze není jen optimalizovaná a rozšířená integrace. Jedná se o koncept, podle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu, a to bez ohledu na stupeň postižení.“

Inkluze je oproti termínu integrace chápána v širším slova smyslu. Pro inkluzi je důležité umožnit všem rovnocennou a plnou účast v životě společnosti, která nejen respektuje odlišnosti, ale také bojuje proti předsudkům a diskriminaci. Tento pojem nemusí znamenat jen zapojení do školního prostředí, ale i do běžného života tak, aby došlo k naplnění fyzických a sociálních potřeb jedince, aby i tito lidé získali širší pohled na svět. (Bartoňová, 2005)

Tento proces se opírá se o hodnoty, které zdůrazňují důstojnost člověka a jeho práva. Nejvýznamnějšími hodnotami je tolerance, rovnost, sociální spravedlnost, přístup ke kvalitnímu vzdělávání, možnost osobního rozvoje a respekt. V tomto případě slovo respekt znamená přijetí každého jedince, využití odlišností jako výhody a uznání jeho osoby jako jedinečné bytosti. Škola, která inkluzi podporuje, dává veřejnosti jasně na vědomí, že v jejich instituci se může vzdělávat každé dítě, které o to projeví zájem. Proto se na našich školách začínáme stále více setkávat s rozmanitostí dětské populace. Důležitý je nejen respekt mezi spolužáky ve třídě, ale také respekt mezi žákem a učitelem, učitelem a asistentem pedagoga, zkrátka mezi všemi, kteří se rozhodli inkluzi na školách podpořit. (Bartoňová, 2013)

Týmová spolupráce je jednou z podmínek fungování inkluzivní školy, která žákům se speciálními vzdělávacími potřebami umožní rozvíjet svůj vlastní potenciál a nasměruje je k budoucímu pracovnímu uplatnění. (Kratochvílová, 2011)

Podle odborníků je v této oblasti velice důležitá osvěta nejen dospělých, ale především dětí v období povinné školní docházky: „...snažíme-li se o inkluzivní společnost, potom je třeba začít u nejnižších věkových kategorií a vychovávat novou generaci již nezátíženou předsudky“ (Černá, 2008, s. 134).

Inkluze ve školách také funguje jako mechanismus sociální inkluze. Dosažené vzdělání je důležitou cestou k sociálnímu začlenění, k získání zaměstnání a ekonomické nezávislosti. Je to nikdy nekončící proces, ve kterém se mohou lidé s postižením účastnit aktivního života společnosti stejně jako lidé bez postižení. (Bartoňová, 2010)

Podle Opatřilové (2012), naše společnost směřuje k inkluzi uznáváním rozdílů a přijetím zdravotně postižených osob do společnosti a jejích institucí. Občané si postupně začínají uvědomovat individualitu a jedinečnost každého jedince.

Pojem inkluze se v posledních několika letech používá v celé řadě různých spojení: sociální inkluze, inkluzivní společnost, inkluzivní praxe, inkluzivní přístupy, inkluzivní škola, inkluzivní vzdělávání. Bendová (2011), uvádí inkluzi jako vrchol integrace. Podle ní je to přístup, kdy žák není nikdy vyloučen ze společnosti a po celý svůj život je její součástí.

Pedagogové se často ptají, jak by mohli inkluzi na svých pracovištích podpořit. Odpovědět na tuto otázku však není vůbec jednoduché. Neexistuje žádné snadné a přímočaré řešení ani jednotný návod, který by se dal uplatnit plošně na všech školách. Inkluze je závislá na mnoha souvislostech a pedagog, který chce v jejím zavedení uspět, musí především věřit v její smysl, využívat různé metody, formy a prostředky vzdělávání, kombinovat pomůcky, učebnice a didaktické materiály tak, aby zohlednil potřeby všech žáků ve své třídě. (Hájková, 2010)

Podporou inkluze a společného vzdělávání se zabývá i společnost Rytmus, která pořádá roční kurzy pro koordinátory inkluze na školách. Cílem těchto kurzů je vyškolit z každého pedagogického sboru alespoň jednoho člena, který díky získání nových informací, znalostí, zkušeností a praktických dovedností může inkluzi na svých školách realizovat a stát se specialistou na práci se začleněnými dětmi. Náplní kurzu jsou nové výukové metody aktivního učení, trénink mluveného projevu, nastavení a ovlivňování prostředí ve třídě. Různých modelových situací se účastní i jedinci s mentálním postižením. Učitelé si tak mohou přímo vyzkoušet práci a komunikaci s lidmi se znevýhodněním. I když pozice koordinátora není legislativně upravena, lidé ze sdružení Rytmus jsou spokojeni, že vyškolili odborníky, kteří mohou inkluzi na školách rozvíjet. (www.inkluze.cz) [online]

Klenková (2011, s. 84), si inkluzi představuje jako: „...*dlouhodobý, postupný proces, na jehož konci bude jedna škola pro všechny. Škola, která nevyklučuje nikoho ze vzdělávání na základě postižení a zaručuje všem právo na vzdělání v místě bydliště.*“

2.1 Inkluzivní vzdělávání

Inkluzivní vzdělávání se v několika posledních letech stalo nejen součástí slovníků, deklarací a úmluv, postupně se začíná zabydlovat i v každodenní školní praxi. Je to jen vliv legislativních opatření nebo se současná společnost odklání od zakořeněných zvyklostí, předpojatosti a lhostejnosti, což vedlo po mnoho minulých let k neustálému odmítání osob se zdravotním postižením? Jsme snad nyní více tolerantní a ohleduplní? Mění se názory na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami? A kdo vlastně jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami?

Za dítě, žáka, či studenta se speciálními vzdělávacími potřebami je podle školského zákona považována osoba:

- se zdravotním postižením (mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, postižení více vadami, autismus, vývojové poruchy učení a chování)
- se zdravotním znevýhodněním (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování)
- se sociálním znevýhodněním (rodinné prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní nebo ochranná výchova, postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu)
- žáci mimořádně nadaní (schopnosti umožňující dosahování výkonů nad rámec běžného průměru populace). (Kratochvílová, 2011)

První snahy o inkluzivní vzdělávání pramení od rodičů fyzicky a mentálně postižených dětí. Inkluzivní vzdělávání však není něco, co by si museli žáci se SVP nějakým způsobem zasloužit. Každé dítě má totiž právo navštěvovat běžnou základní školu v místě bydliště společně se svými vrstevníky, nejlépe od první třídy. V jedné třídě se tak setkávají děti běžné populace s dětmi nadanými, zdravotně postiženými, dětmi cizinců a jiných etnik.

S podobným záměrem vznikaly už v 17. století různé útulky a vzdělávací ústavy, které se snažily o zřízení veřejných a bezplatných škol pro všechny děti bez ohledu na jejich handicap nebo špatný sociální původ. (Bartoňová, 2010)

Takovými myšlenkami se zabýval i Jan Amos Komenský, který požadoval možnost stejného vzdělání pro dívky i chlapce. Vzdělávání děvčat však ještě dlouho nebylo běžnou školní praxí. Děvčata mohla začít studovat na chlapeckých gymnáziích až ve druhé polovině 19. století. I tak nesměla být vyvolávána a přestávky mezi vyučovacími hodinami trávila odděleně od chlapců, v jiné místnosti. (Hájková, 2010)

V zahraničí se poprvé o inkluzivním vzdělávání hovoří v červnu 1994 na Světové konferenci ve španělské Salamance. Jejím heslem „Škola pro všechny“ se zdůrazňuje požadavek rovnoprávného vzdělávání pro všechny děti, bez rozdílu barvy pleti, etnika, nadání nebo postižení. (Vítková, 2004a)

Podle Opatřilové (2005, s. 19), se „...inkluzivní vzdělávání, odlišné od integrace, začalo rozvíjet jako myšlenka rovnosti a práv okrajových skupin, které byly tradičně vyloučeny ze vzdělávání a společnosti. Tato koncepce oslavuje hodnotu jednotlivce pro jeho kvality, které přináší životu, lidskému společenství a nepokouší se klást podmínky na jeho přijetí do společnosti. Postižení jsou přijímáni a získávají si uznání...“

K hlavním důvodům inkluzivního vzdělávání patří:

- důvody humánní (což je záležitostí úcty k lidem a k životu)
- důvody právní (nerespektováním se dostáváme do rozporu se zákonem)
- důvody pragmatické (kontaktem s odlišnými lidmi získáváme jiný pohled na svět) (Hájková, 2010)

Dnešní společnost i její vzdělávací systém směřují k inkluzivním snahám vytvářením takových podmínek, které zajistí přijetí všech jejích členů bez ohledu na jejich individuální rozdíly. Musíme si však nejdříve uvědomit, že zejména pro naše zdravotně postižené spoluobčany je plnohodnotné zapojení do společenského života velmi obtížné. V oblasti školství jsou inkluzivní snahy znát především v úsilí zajistit rovný přístup všech dětí ke vzdělávacím příležitostem. Žáci se SVP stále patří ke skupině dětí, které jsou ohroženy vyloučením z hlavního vzdělávacího proudu. (Opatřilová, 2012)

Vedle těch, kteří inkluzivní vzdělávání podporují a „fandí mu“, existuje celá řada rodičů i pedagogů, kteří z něj mají velké obavy. Stále nechtějí pochopit, že i dítě s handicapem má právo na vzdělávání v běžné základní škole. Nejčastějším argumentem je, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami připraví učitele o čas, který by měl věnovat ostatním žákům, což bude mít negativní vliv na jejich dosažené výsledky. Tím pádem by se samozřejmě snížila i prestiž školy. Výzkumy však žádnou souvislost neprokázaly, naopak potvrdily pozitivní vliv na sociální stránku všech zúčastněných. Také bylo zjištěno, že tento způsob společného vzdělávání významně ovlivňuje výkony žáků se speciálními vzdělávacími potřebami - v inkluzivním prostředí běžných základních škol dosahují lepších výsledků než jejich vrstevníci zařazení do vzdělávání ve školách speciálních nebo praktických. (Bartoňová, 2010)

Důležité je samozřejmě přizpůsobení vyučovacího procesu rozumovým možnostem, schopnostem a potřebám těchto žáků. Vždy je třeba vycházet z konkrétní úrovně dosaženého psychického vývoje jedince. Zapomínat bychom však neměli ani na psychické potřeby – pocit jistoty a bezpečí, sounáležitosti, uznání. (Valenta, 1997)

Pro úspěšné inkluzivní vzdělávání žáků se SVP musíme podle Bartoňové (2005), splnit několik základních podmínek:

- připravit a uspořádat třídu (včetně nižšího počtu žáků)
- odborně připravit pedagogy
- zajistit materiální vybavení
- připravit kolektiv i spolužáky
- spolupracovat s rodinou
- vypracovat individuální vzdělávací plán

Zařazení žáků s mentálním postižením do běžných ZŠ má velký význam především v oblasti socializace. Důležité je pro ně navazování vzájemných kontaktů s vrstevníky, k velkému pokroku dochází zejména v oblasti komunikačních schopností. Žáci z běžných tříd ve většině případů žáky s mentálním postižením přijímají a snaží se s nimi spolupracovat. Rozvíjí se u nich schopnost tolerance, vnímání a respektování odlišnosti, učí se vzájemné pomoci a solidaritě. (Bartoňová, 2010)

Najít vhodnou školu pro dítě se SVP však může rodiče stát mnoho času a úsilí. Oni sami to podle Kerr (1997, s. 97), „...vnímají jako poměrně obtížnou situaci.“ Někteří rodiče po několikanásobném odmítnutí nebo zjevné neochotě hledání vhodné školy vzdávají, jiní se o práva svých dětí doslova bijí. Stojí si za svým názorem, že pokud bude jejich postižené dítě navštěvovat běžnou ZŠ, bude šťastnější, samostatnější, zralejší v sociální a citové oblasti a také bude lépe připravené pro život.

Dnes už existuje řada úspěšných případů vzdělávání postižených dětí, spousta z nich chodí do školy ráda a jsou dobře vzdělávány. Mezi školami, kde se inkluzivní přístupy uplatňují, jsou však obrovské rozdíly způsobené hlavně finančními možnostmi jednotlivých škol. Klenková (2011, s. 132-133), ve svém výzkumu srovnává městské školy se školami venkovskými: „...kvalitně, materiálně i personálně vybavené městské školy neznamenaají zvýšenou kvalitu poskytovaných podpůrných opatření žáků. Mnohdy právě učitelé malých a venkovských škol vyvíjejí v edukaci žáků se zdravotním postižením větší aktivitu a kreativitu při vytváření pomůcek pro zkvalitnění výuky.“

A co může z běžné základní školy udělat školu inkluzivní? Podle Bartoňové (2010), je to hlavně ochota učitele vzdělávat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Forma tohoto vzdělávání má smysl pouze tehdy, pokud pedagog přistupuje ke všem žákům otevřeně a nepředpojatě. Dalšími klíčovými faktory úspěšného inkluzivního vzdělávání je úroveň spolupráce školy a rodiny, silné vedení, způsob hodnocení, podpora personálu i žáků, financování a efektivní vyučovací proces.

V současné době již máme k dispozici výsledky výzkumů, které se inkluzivním vzděláváním zabývaly. Názory na vzdělávání všech dětí v běžné ZŠ společně jsou různé. K nejdůležitějším faktorům, jež tyto postoje ovlivňují, patří diagnóza dítěte, věk a také místo, kde se dítě vzdělává. Rodiče dětí s Downovým syndromem jsou jednoznačnými zastánci inkluzivního vzdělávání. Chtějí, aby se jejich děti vzdělávaly co nejbližší svému bydlišti, pohybovaly se ve známém prostředí a byly v kontaktu se svými vrstevníky. Rodiče dětí s autismem schvalují inkluzi jen částečně. Obavy plynou z nedostatku pomůcek pro jejich dítě, neskrývají ani strach z toho, že by se jejich dítě mohlo stát obětí posměchu a šikany. Postoje pedagogů se liší podle vlastních zkušeností s tímto typem vzdělávání. (Bartoňová, 2010)

A jak se na inkluzivní vzdělávání dívají hlavní aktéři? Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami hodnotí vzdělávání v běžných základních školách velmi pozitivně. Mají dobrý pocit ze zapojení se do každodenního života a do různorodých školních aktivit. Myslí, že se tak naučili více věcí, získali užitečné vědomosti, zkušenosti, sebedůvěru a mnoho dobrých přátel. (Hájková, 2010)

2.2 Role asistenta pedagoga při inkluzivním vzdělávání

U žáků se zdravotním postižením je během vzdělávání nutné využívat různých podpůrných opatření. Mezi ty nejdůležitější patří speciální metody, postupy, různé formy a prostředky vzdělávání, kompenzační a učební pomůcky, speciální učebnice, didaktické materiály, poskytnutí individuální podpory při výuce a v neposlední řadě zajištění služeb asistenta pedagoga. (Bartoňová, 2010)

Profese asistenta pedagoga se v České republice značně rozvinula koncem 20. století převážně ve speciálních školách u dětí se sociálním znevýhodněním. Asistentská profese byla oficiálně ustanovena v roce 1997, kdy byla přijata nová vyhláška o speciálních

školách a speciálních mateřských školách. Tím byla dána možnost společného působení dvou pedagogických pracovníků v jedné třídě. Pozice asistenta pedagoga byla v několika dalších letech vázána převážně na romské žáky. Během čtyř let vzrostl počet asistentů ze dvou desítek na dvě stovky. Tuto profesi zpočátku vykonávali pracovníci „civilní služby“. U žáků se zdravotním postižením začali asistenti pedagoga pracovat po roce 2004, kdy byl přijat nový školský zákon o podpoře integrace žáků se zdravotním postižením do běžných škol. Asistent pedagoga se tak stal dalším pedagogickým pracovníkem s cílem podpořit vzdělávání žáků se zdravotním handicapem v hlavním vzdělávacím proudu.

Zásadní význam při zajišťování asistenta pedagoga mají školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum). Bez jejich vyjádření nemůže ředitel školy žádost o souhlas se zřízením této funkce uplatňovat. Doporučení SPC obsahuje zdůvodnění potřeby tohoto místa, rozsah činnosti asistenta pedagoga (včetně výše pracovního úvazku, trvání pracovního poměru a obsahu pracovní náplně). Žádost o zřízení funkce asistenta pedagoga podávají ředitelé škol krajskému úřadu vždy ke konci školního roku na školní rok nadcházející. Posouzení žádosti provádí komise odborníků OŠ KÚ nebo pracovníci MŠMT. Přihlíží jednak k ekonomickým možnostem, ale také k zájmu dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Žádosti bývají nejpozději během hlavních prázdnin vyřízeny a vyjádření se stanoviskem písemně doručeno na ředitelství školy. Ředitel následně zajistí administrativní a finanční záležitosti. Pokud asistent pedagoga nesplňuje požadavky na odbornou kvalifikaci, je třeba zajistit studium v akreditovaném vzdělávacím programu.

V naší republice jsou zajišťovány podpůrné asistenční služby ve variantách, které odpovídají specifickým potřebám žáků se SVP:

v resortu MŠMT – asistent pedagoga – podpůrná služba při vzdělávání

- pro žáky se zdravotním postižením
 - a) integrované v běžných mateřských, základních, středních a vyšších odborných školách
 - b) s těžkým zdravotním postižením ve speciálních školách
- pro žáky se sociálním znevýhodněním
 - a) v přípravných třídách běžných i speciálních škol
 - b) v běžných i speciálních školách

(Teplá, 2007)

Vedle požadavků na vzdělání, které stanoví zákon, by měl člověk vykonávající povolání asistenta pedagoga, mít i další schopnosti, dovednosti a předpoklady. Důležité je vědět, u jakého žáka bude tato profese vykonána. Děti s Downovým syndromem potřebují citlivý a trpělivý přístup, žáci s poruchami chování vyžadují naopak autoritu. K žákům tělesně postiženým je třeba fyzicky zdatného asistenta, který v případě potřeby pomůže s vozíkem. Rozhodně by tito lidé měli věřit, že jejich práce má smysl, tzn. uznávat žáky s handicapem jako bytosti, ke kterým mají kladný vztah a chtějí jim opravdu pomáhat ve vzdělávání. Asistent pedagoga by měl být empatický, trpělivý, ale také důsledný.

Důležitou součástí práce asistentů je komunikace a spolupráce s rodinou žáka. Tato spolupráce probíhá formou každodenní výměny informací o probraném učivu, plnění zadaných úkolů a zajištění pomůcek. Nutná je také podpora asistenta při delší nepřítomnosti žáka ve vyučování z důvodu častých dlouhotrvajících onemocnění. Po dohodě s rodiči dochází asistent pedagoga k dítěti domů a snaží se, alespoň částečně, učivo probrat a zopakovat. Vztah mezi rodiči a asistentem by měl být založený na respektu, toleranci a vzájemné důvěře.

Podporu při své práci hledá asistent pedagoga u poradenských pracovníků. Na školách běžně působí výchovný poradce a metodik prevence, kteří jistě rádi vysvětlí, v čem spočívá problém svěřeného žáka a jak s ním pracovat. Metodickou pomoc může asistent hledat také v poradenských zařízeních. Pracovníci pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center ochotně s asistenty spolupracují a jednou až dvakrát ročně žáky se SVP v jejich školním prostředí navštěvují.

Většina asistentů pedagoga nemá kvalifikaci na samostatnou přípravu výuky, proto by jejich práce měla probíhat pod vedením zkušeného pedagoga. Asistent může kontrolovat splnění zadaných úkolů, opakuje a procvičuje probrané učivo. Práce s daným žákem probíhá co možná nejvíce ve třídě s ostatními spolužáky. V oddělené učebně se dítě se SVP vzdělává jen tehdy, pokud se jeho výuka diametrálně liší od výuky jeho intaktních spolužáků.

Předpokladem fungující spolupráce pedagoga a jeho asistenta je prostor pro společnou přípravu na vyučování. Optimální je najít si denně chvíli po vyučování, kdy si zhodnotí práci a zároveň naplánují aktivity na příští den. Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě by měla učitelé zajistit prostor pro práci se žáky s postižením nebo znevýhodněním. (www.asistentpedagoga.cz) [online]

Přítomnost asistenta pedagoga ve výuce však nemusí být zárukou inkluzivnějšího prostředí. Někteří odborníci vedle pozitiv poukazují i na negativní dopady této podpory. Podle nich se touto individuální pomocí jen více zdůrazňuje odlišnost žáka. Proto je důležité, aby asistent pedagoga i osobní asistent dokázali poskytnout potřebnou míru podpory, ale také aby vytvořili dostatečný prostor pro samostatné upevnění pozice ve třídě a pro rozvoj samostatnosti žáka. (Bartoňová, 2010)

2.3 Legislativní vymezení

„Osobám s postižením jsou v současné době ve vyspělých zemích přiznávána práva na plnohodnotný a důstojný život ve společnosti, v níž se narodili a jejíž povinností je vytvořit takový systém zákonů, který by tato práva osob s postižením zajišťoval.“

(Pipeková, 2006a, s. 53)

Právo na rovný přístup ke vzdělávání je zakotveno v mnoha mezinárodních úmluvách, konvencích a deklaracích, např.:

- Všeobecná deklarace lidských práv
- Evropská konvence na ochranu lidských práv a základních svobod
- Mezinárodní konvence o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- Deklarace práv osob s mentálním postižením
- Úmluva o právech dítěte
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
- Listina základních práv a svobod (Šiška, 2005)

Nejdůležitější právní normy, které upravují práva osob se zdravotním postižením, jsou:

- Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách
- Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který byl novelizován na č. 472/2011 Sb.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- Zákon č. 198/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících

- Vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři
- Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky
- Vyhláška č. 43/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání
- Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (Bartoňová, 2013)

Úkolem sociální politiky státu je zpřístupnit zdravotně postiženým jedincům nejen sociální a zdravotní služby, kulturní, sportovní a rekreační aktivity, ale také vzdělávání a pracovní příležitosti. V ČR byla v roce 1993 přijata **Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením**. Základem tohoto dokumentu jsou některé mezinárodní deklarace a úmluvy. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany postupně vypracoval tyto Národní plány:

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (1992)
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (1993)
- Národní plán pro vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (1998)
- Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením (2006-2009)
- Národní akční plán inkluzivního vzdělávání (2010)
- Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014 (Opatřilová, 2005)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 ANALÝZA PŘÍPADU INKLUZE DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM DO ZŠ

Ve třetí kapitole bakalářské práce charakterizují metodologická východiska, stanovím si cíl, uvedu výzkumné otázky a popíši použité metody kvalitativního výzkumu. V případové studii se pokusím postihnout všechny důležité životní momenty jedince s mentálním postižením. Stručným rozborem rozhovorů zhodnotím různorodost názorů na proces inkluze do běžných základních škol. V závěrečné části se pokusím vystihnout smysl a význam inkluzivního vzdělávání dítěte s Downovým syndromem v základní škole.

3.1 Metodologická východiska

V teoretické části práce jsem se zaměřila na vyhledávání a studium odborné literatury, internetových zdrojů a dalších materiálů vztahujících se k problematice Downova syndromu, inkluzivního vzdělávání, pedagogického asistentství a legislativního vymezení. Ke zpracování praktické části bakalářské práce použiji metody kvalitativního přístupu. Hlavní výzkumnou metodou bude případová studie dítěte s Downovým syndromem. Další technikou zkoumání se stanou polostrukturované rozhovory, které budou pouhým doplněním celého výzkumu. Rozhovory můžeme dle Švaříčka (2007, s. 159), definovat jako: „...*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.*“

Cíl práce:

Hlavním cílem případové studie je popsat vývoj dítěte s Downovým syndromem a zjistit, jak vzdělávání své handicapované dcery řešila matka; s jakými problémy byla nucena se vypořádat na počátku a jak proces inkluze do běžné základní školy hodnotí dnes. Následným stručným rozborem rozhovorů se pokusím vystihnout názory třídních učitelek i asistentky pedagoga na význam vzdělávání v tomto konkrétním případě a jejich postoj k problematice zařazení dětí s postižením do běžných tříd základních škol. Díky údajům získaných doplňující metodou rozhovorů, se pokusím v závěru odpovědět na položené výzkumné otázky. Šetření se uskuteční v rodině dítěte s Downovým syndromem a v běžné základní škole, v níž se daný jedinec vzdělává.

Výzkumné otázky:

1. Jak problematiku inkluze dětí s postižením do běžných základních škol vnímají učitelé a pedagogický asistent?
2. Má inkluzivní vzdělávání v případě dítěte s Downovým syndromem význam?

Popis metod:

Případová studie patří k základním výzkumným technikám kvalitativního přístupu společenských věd. Základem je sběr velkého množství dat a jejich následné detailní studium. Výsledky je nutné interpretovat dohromady a porozumět tak složitým sociálním jevům v jejich přirozeném prostředí. Zpracování empirických dat nám umožní najít odpovědi na položené výzkumné otázky.

Případové studie mají velmi osobní charakter, proto musíme dodržovat jistá etická pravidla. Předností studií je fakt, že nevyžadují žádný výzkumný tým. Výsledky jsou srozumitelné širšímu okruhu zájemců, poskytují porozumění a vhled do případů, které mají podobné vlastnosti. Jejich nedostatkem je sklon ke zkreslování, nedá se provádět ověřování spolehlivosti a výsledky jsou obtížně zobecnitelné.

Rozhovor je nejčastěji používanou, ale také velice náročnou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Můžeme jej definovat jako spolupráci dvou lidí, jejímž účelem je porozumět pohledu jiných osob. Badatel klade otázky, které mají vztah k danému problému, nesmí být sugestivní a formulované tak, že jim respondent nerozumí.

Rozlišujeme dva hlavní typy rozhovoru:

- rozhovor polostrukturovaný (vychází z připraveného seznamu témat a otázek)
- rozhovor nestrukturovaný (připravena je jedna otázka, dále se výzkumník dotazuje na základě poskytnutých informací)

Délka rozhovoru bývá hodinu, nejvíce hodinu a půl. Rozhovor s dětmi a žáky základních škol by však neměl přesáhnout třicet minut. Důležitá je také volba vhodného prostředí. Rozhovor obvykle začíná zapnutím diktafonu. Po záznamu následuje jeho přepis, což je činnost snadná, ale docela náročná. Někteří odborníci uvádějí, že není nutné přepsat úplně vše, jiní to naopak doporučují. Dobrým důvodem je vizualizace dat. (Švaříček, 2007)

Popis zkoumaného případu:

Případová studie popisuje život patnáctileté dívky s Downovým syndromem, která měla velké štěstí. Narodila se totiž do rodiny, jež se po porodu nezalekla stanovené diagnózy a navzdory všem nepříznivým prognózám lékařů se rozhodla o postižené dítě pečovat v bezpečí svého domova. Díky láskyplnému prostředí, citlivému přístupu a každodenní trpělivosti je dnes z dívenky mladá slečna, která i přes své mentální postižení navštěvuje běžnou základní školu.

Z důvodu utajení identity budu dítě s Downovým syndromem označovat jako Karolínu.

Při sběru dat k případové studii jsem využila kombinaci různých technik: otevřené rozhovory s matkou, analýzu zpráv z vyšetření speciálně pedagogického centra, zdravotní dokumentaci, vysvědčení dívky a slovní hodnocení třídních učitelek. Některé dokumenty, materiály i fotografie dítěte jsou se svolením zákonných zástupců vloženy do přílohy části bakalářské práce.

Cílem výzkumu bylo poznat případ do hloubky a postihnout tak všechny důležité souvislosti v životě dítěte s Downovým syndromem. Snažila jsem se proto vybrat rodinu, s kterou se znám již několik let a snad mohu i říci, že mě s maminkou dívky spojuje přátelství a důvěra. Jedině tak se dokázala „otevřít“ a beze studu odpovídat na všechny mé zvědavé (někdy velmi osobní) otázky, které pomohly zmapovat život dítěte od početí až do současné doby. Jednotlivé rozhovory probíhaly v klidném prostředí jejich domova, při vlídné a přátelské atmosféře.

Na počátku psaní případové studie jsem použila informace získané ze zdravotní dokumentace a z otevřeného rozhovoru s matkou dítěte. Pro období školního věku jsem využila analýzu zpráv z vyšetření SPC, slovního hodnocení třídních učitelek a vysvědčení dívky. Tuto analýzu dokumentů jsem seřadila od první po sedmou třídu chronologicky, aby bylo možné údaje lépe dohledat a srovnat postupný vývoj dítěte. Vyšetření speciálně pedagogické a psychologické se z důvodu rychlého nástupu únavy provádí ve dvou fázích. Některé údaje se však opakují, proto jsem informace z obou zpráv spojila dohromady. Podobně jsem postupovala i při analýze slovního hodnocení pedagogů a vysvědčení dívky. Zprávy z vyšetření roku 2009 se nepodařilo dohledat, proto jejich analýza není uvedena. Informace o současném stavu, plánech do budoucna a zhodnocení průběhu vzdělávání Karolíny v základní škole jsem opět získala z rozhovoru s Kateřinou.

Otázky položené během rozhovorů se týkaly:

- členů rodiny (věk, vzdělání, zdravotní stav, výskyt onemocnění a genetických vad)
- bytových podmínek (v minulosti i současnosti)
- těhotenství a porodu (jeho plánování, průběh, komplikace, způsob porodu, termín)
- doby po porodu (zjištění srdeční vady, oznámení o podezření na Downův syndrom)
- reakcí rodiny na sdělenou diagnózu (odmítání dítěte, rady lékařů o umístění do ústavu)
- zdravotního stavu a vývoje dítěte během prvních měsíců života (nemoci, vyšetření)
- průběhu první operace (rekonvalescence, rehabilitace, masáže)
- motorického vývoje a vývoje řeči (lezení, sezení, chůze)
- průběhu druhé operace (zastavení vývoje, odchodu otce od rodiny)
- vývoje v předškolním věku (docházka do MŠ, do zájmových kroužků)
- nového vztahu matky (rozšíření rodiny, stěhování)
- hledání vhodné školy (návštěva SPC, odklad školní docházky)
- nástupu do běžné základní školy v místě bydliště (přijetí spolužáky)
- zhodnocení vzdělávání (přínos, plány do budoucnosti)

Polostrukturované rozhovory jsou pouze doplňující metodou a zároveň pomyslnou tečkou za zkoumaným případem. Na začátku každého rozhovoru jsem celý výzkum představila, vysvětlila účel rozhovoru, ujistila respondenty o anonymitě a požádala o souhlas rozhovory nahrávat. Respondenty jsem vybírala z okruhu lidí, kteří jsou s případem Karolíny dobře seznámeni a mají s přístupem inkluzivního vzdělávání víceleté zkušenosti. Výzkumný vzorek tak tvoří celkem pět účastníků: čtyři třídní učitelky (tři z nich Karolínu učily na prvním stupni ZŠ po dobu šesti let; čtvrtá je třídní učitelkou na stupni druhém) a jedna asistentka pedagoga, která u dítěte působí šestým rokem. Podotýkám, že všechny zmíněné respondentky mají mnoholetou pedagogickou praxi (20 i více let). Rozhovory se uskutečnily v průběhu měsíců listopad 2013 - leden 2014 během konání mé pedagogické praxe. Všem respondentům jsem položila stejné otázky v nezměněném pořadí. Rozhovory jsem vedla jednotlivě, po skončení vyučování v prostředí malé vesnické základní školy, kde se děvče vzdělává. Všechny dotazované odpovídaly ochotně a bez ostychu.

Uvedené metody jsem využila k naplnění cíle a k získání odpovědí na položené výzkumné otázky.

Bakalářská práce byla zpracována dle pokynů obsažených v materiálu IMS „Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách“.

3.2 Případová studie dítěte s Downovým syndromem

Jméno: Karolína

Věk: 15 let

Diagnóza: trisomická forma Downova syndromu

(rozumové schopnosti se nachází v pásnu středně těžké mentální retardace)

Rodinná anamnéza:

Matka:

Jméno: Kateřina

Věk: 35 let (při narození Karolíny věk 20 let)

Vzdělání: vyučena v oboru chovatel koní

Otec:

Jméno: Radek

Věk: 38 let (při narození Karolíny věk 23 let)

Vzdělání: vyučen jako zedník

V době početí Karolíny byl zdravotní stav obou rodičů dobrý. V jejich rodinách se nevyskytovalo žádné onemocnění ani jiné genetické vady, které by narození dcery s Downovým syndromem mohly ovlivnit.

Sourozenec:

Jméno: Jiří

Věk: 4 roky

Jirka je zdravý chlapec, který pochází z matčina druhého manželství. Navštěvuje mateřskou školu. V loňském roce se rodina rozrostla o dalšího člena. Rodičům byl do pěstounské péče svěřen tříletý chlapeček Štěpán. Rodina bydlí na venkově ve vlastním rodinném domku s rozlehlou zahradou a velkým množstvím zvířat.

Osobní anamnéza:

Těhotenství:

Karolína se narodila v roce 1998 v Ivančicích u Brna z matčina prvního těhotenství, které bylo neplánované. Až na běžné ranní nevolnosti probíhalo vše bez vážnějších zdravotních komplikací. Matka docházela k lékaři na pravidelné prenatální kontroly, podrobila se několika vyšetření ultrazvukem, podstoupila triple test. Výsledky nevykazovaly žádnou abnormalitu, proto dalších speciálních vyšetření nebylo zapotřebí. Rodiče očekávali narození zdravého miminka.

Průběh porodu:

Porod proběhl bez komplikací ve čtyřicátém týdnu gravidity, spontánně záhlavím.

Karolínka přišla na svět s porodní váhou 2 750 gramů a mírou 47 centimetrů.

Stav po narození:

Ihned po porodu bylo matce oznámeno, že dítě má potíže s dýcháním, proto jej umístili do inkubátoru s kyslíkem. Až při návštěvě babičky malé Karolíny lékaři matce sdělili, že dítě má srdeční vadu (kompletní defekt atrioventrikulárního septa) a také podezření na Downův syndrom. Následovali genetické testy, které potvrdily jeho trisomickou formu. Matka i celá rodina prožila obrovský šok provázený pocitem smutku, zklamání a zoufalství. Rodiče se v této obtížné situaci nedokázali zorientovat, od zdravotního personálu očekávali podporu a pomoc, místo toho lékař matce nastínil hrůzostrašnou budoucnost: dítě bude muset podstoupit několik život ohrožujících operací, nikdy nebude mluvit, chodit, rodiče nebudou schopni se o takto nemocné dítě postarat. Pediatr rodině navrhl umístění dítěte do ústavu. Matka utrpěla takové trauma, že v sobě nedokázala nalézt cit, něhu ani mateřskou lásku k právě narozenému miminku. Pohlížela na něj jako na věc, o kterou je třeba se nějakým způsobem postarat. V této těžké chvíli se pro oba rodiče stala oporou babička Karolíny, která po propuštění z porodnice s péčí o postižené miminko své dceři velice pomáhala.

Období 0 – 8 let:

První měsíce po porodu byli psychicky i fyzicky velice náročné. Karolínka neměla vyvinutý sací reflex, odstříkané mléko často zvracela a plakala. Byla stále nemocná (opakovaly se záněty očí, zápalý plic a s tím spojené dlouhodobé hospitalizace v různých nemocnicích). V těchto okamžicích se rodiče vážně zamýšleli nad otázkou, jestli by miminku opravdu nebylo líp v ústavu, kde by se o něj staral někdo zkušený. Podle matky dítě ve třech měsících stále neprosplávalo, bylo drobné (3 800 g), nezvedalo hlavičku, neotáčelo se. Objevil se však první úsměv, broukání, prohlížení prstíků i hraček.

V pěti měsících čekala Karolínku první závažná operace (bandáž plicnice) v pražském Motole. Tam paní doktorka postavila maminku před těžké rozhodnutí. S konečnou platností musela říci, zda si dítě nechá ve své péči. V případě ústavní výchovy by tuto finančně náročnou, ale životně důležitou operaci vůbec neprováděli. Miminku by tak zbývalo asi šest měsíců života.

Možná to byl znovu prožitý šok nad krutou skutečností, možná to bylo uvědomění si ceny lidského života, ale maminka tuto chvíli popsala doslova jako okamžik, kdy se v ní probudil mateřský instinkt. Při pohledu na nemocné spící miminko v sobě pocítila poprvé lásku, ale také naději, která jí dávala sílu bojovat se vším, co se její dceři postaví do cesty. V ten den se rozhodla, že Karolínka prožije úplně obyčejný život v milující rodině.

Po úspěšném provedení náročné operace následuje zdlouhavá rekonvalescence, časté kontroly plicní rezistence, kardiologická a neurologická vyšetření, rehabilitace a masáže. Kolem prvních narozenin se Karolína pokouší lézt, v řeči se objevují první slabiky, snaží se posadit. Stavět se bez opory začíná v devatenácti měsících, samostatně chodit ve dvou letech. Ve stejné době se zlepšuje i řeč – slabiky se postupně spojují do jednoduchých slov, přestává nosit pleny. Stále však neprospívá, je drobná, velmi často nemocná a unavená. Každé nachlazení končí hospitalizací v nemocnici, kde Kája s maminkou prakticky prožívá první dva roky svého života.

Tím trpí manželský vztah mladých rodičů. Problémy gradují v době, kdy je dítě připravováno na druhou náročnou operaci (radikální korekci a plastiku srdce) v Praze. Dlouhých osm hodin čeká maminka s babičkou před operačním sálem na verdikt lékaře. Komplikovaná operace se zdařila, během několikátýdenní rekonvalescence však otec trvale opouští rodinu. V této už tak složité životní situaci je matka nucena řešit další problémy. Nejen, že se otec o Karolínu a její zdravotní stav absolutně nezajímá, přestává plnit i svoji vyživovací povinnost. Té se ujímají jeho rodiče, kteří nabízejí finanční pomoc a snaží se vnučce i snaše nadále pomáhat.

Po provedené operaci se už tolik opožděný vývoj vrací o několik dalších měsíců zpět. Dítě opět nosí plenky, nechodí, nemluví. Následuje období, kdy se vše učí od začátku. Během půl roku však dělá velké pokroky – rychle roste, přibývá na váze, vývoj je znát také v oblasti řeči. Vzhledem ke zdravotnímu stavu lékař doporučuje zvýšenou individuální péči v rodině. Matka nadále zůstává s Karolínou doma, aby se jí mohla věnovat. Chodí na rehabilitace, dojíždí do poradny speciální logopedické péče, navštěvují různé kroužky pro matky s dětmi. Kája ráda poslouchá dětské písničky, tancuje, prohlíží si obrázkové knížky, kreslí a sleduje televizní pořady pro děti. U těchto činností dokáže vydržet dosti dlouho.

Kolem pátého roku života dívka zvládá chůzi do schodů, dokáže jíst sama lžící, pije z hrnečku, s dopomocí zvládá svlékání i oblékání. Matka se začíná poohlížet po předškolním zařízení, kde by Karolína trávila alespoň část dne. V některých školkách se vymlouvají na plnou kapacitu, jinde na nepřipravenost přijmout takto postižené dítě. Maminka se však nevzdává. Nakonec přece jen objeví mateřskou školku, kde Karolínku přijímají s tím, že ji maminka bude denně doprovázet jako asistent. Novému prostředí přivyká velmi snadno, v kolektivu dětí je spokojená, problémem zůstává opakující se nemocnost. Otec o mentálně postižené dítě stále nejeví zájem. Vyrůstá tak pouze s matkou a babičkou. Často se stěhují, z finančních důvodů žijí v malých pronajatých bytech. Podle matky je to období častých konfliktů, ale také rozmazlování Karolíny.

Řád a klid vnáší do rodiny matčin nový přítel. V roce 2006 se společně stěhují do koupeného rodinného domku, který vlastními silami přestavují tak, aby vyhovoval potřebám všech členů nové domácnosti. V září dívenka nastupuje do místní základní školy. Matčino devítileté nefungující manželství s otcem Karolíny končí rozvodem v roce 2007. O rok později se Kája nemůže dočkat dne, kdy půjde mamince za družičku. Svatba se odehrává na zahradě zrekonstruovaného domova. Karolína konečně poznává, co je to otcovská láska.

Školní věk:

Maminka nikdy neuvažovala o vzdělávání dcery ve speciální škole, která je od místa trvalého pobytu vzdálena asi 25 km. Každodenní dojíždění představovalo velkou zátěž nejen pro mentálně postižené dítě, ale finančně a časově i pro celou rodinu. Pokládala za samozřejmost, že Karolína nastoupí do základní školy v místě bydliště. Za tím účelem si domluvila schůzku s ředitelkou školy.

Po předchozích zkušenostech s hledáním mateřské školy očekávala výmluvy i celou řadu důvodů, proč dítě s touto diagnózou nezačlenit do běžné třídy. Byla však mile překvapena, jak snadno se s vedením školy hned na prvním setkání domluvila. Paní ředitelka byla vstřícná, milá a velice ochotná. Poradila, na koho se v této záležitosti obrátit, jaké kroky podniknout. Maminka společně s dítětem poprvé navštěvují speciálně pedagogické centrum v Brně.

Školní docházka musela být z důvodu celkového opoždění vývoje odložena o dva roky. Karolína tak nastupuje do první třídy základní školy ve svých osmi letech.

První školní den je maminka plna obav z reakce rodičů i spolužáků. Ty se však brzy rozplývají. Třídní učitelka se skvěle připravila. Všem dětem i jejich rodičům vysvětlila Karolíninu diagnózu, byla schopna odpovídat jak na otázky týkající se Downova syndromu, tak i na dotazy ohledně náročnější organizace vyučování. Dívenku přijímají ostatní spolužáci jako kamarádku, které je zkrátka potřeba trochu více pomáhat. Jediným problémem stále zůstává zajištění pedagogického asistenta. První dva měsíce školní docházky tuto pozici zastává maminka Karolíny.

1. třída (školní rok 2006/2007):

Ze zpráv SPC: Dítě spolupracuje, spontánní, tendence k prosazení vlastní aktivity. Řeč je dyslalická, místy těžce srozumitelná, aktivní slovní zásoba odpovídá mentálnímu věku 3 let. Pozornost i koncentrace kolísají, psychomotorický neklid. Sebeobsluha: oblékání bez dopomoci, při jídle používá příbor, pije ze sklenky. Hrubá a jemná motorika: kope do míče, hází i chytá obouruč, sama navléká korále. Grafomotorika: preferuje pravou ruku, úchop nejistý, špetkový, kreslí dle instrukcí. Orientace v prostoru: nahoře - dole zvládá, dále neupevněno, přiřazuje podle barvy, tvaru. Barvy pozná, číselnou řadu odřiká do 8, do 3 přiřadí, v čase se neorientuje. Aktuálně zjištěná intelektuální úroveň se pohybuje v dolním pásmu středně těžkého mentálního defektu. Dítě fyzického věku 8,2 let dosahuje mentálního věku 3,4 let.

Doporučení: vzdělávání realizovat formou individuální integrace na ZŠ dle IVP. Asistent pedagoga nutný v rozsahu 4 hodiny denně, tj. 20 hodin/týdně. Nezbytností je snížení počtu žáků ve třídě na 18. Doporučena intenzivní logopedická péče. Celkový rozvoj poznávacích schopností nutný.

Ze slovního hodnocení a vysvědčení na konci 1. třídy:

Čtení: čte slova, jednoduché věty s pomocí (hodnocena: v podstatě ovládá)

Psaní: opisuje slova a věty, píše diktát slov (hodnocena: v podstatě ovládá)

Počty: sčítá a odčítá do 4, úkoly řeší s pomocí (hodnocena: v podstatě ovládá)

Věcné učení: učení rozumí, odpovídá na otázky (hodnocena: ovládá)

Smyslová výchova: učivu rozumí a zvládá jej (hodnocena: ovládá)

Pracovní a výtvarná výchova: pracuje samostatně (hodnocena: ovládá bezpečně)

Tělesná výchova: méně obratná, ráda cvičí (hodnocena: ovládá)

Hudební výchova: ráda zpívá, poslouchá hudbu (hodnocena: ovládá bezpečně)

2. třída (školní rok 2007/2008):

Ze zpráv SPC: Dívka zcela uvolněná, navazuje kontakt, spolupracuje. Pozornost kolísající, koncentrace snížena. Pomalé pracovní tempo, lehký neklid, přetrvávající dyslalie, zvýšena úroveň srozumitelnosti. Z hlediska vývoje lze konstatovat posun. Kresba postavy plně členěná, silně disproporční, organistní, odpovídá cca 5 letům. Zrakovou ani sluchovou diferenciaci nezvládá, pojmy podobný – stejný – různý nejsou založeny. Sebeobsahu zvládá zcela samostatně, hygienu pod kontrolou. Přetrvávají problémy v jemné motorice, grafomotorika – při psaní preferuje pravou ruku, při hře s kostkami ruce střídá. Poznává a pojmenuje barvy, geometrické tvary. Orientace v prostoru: nahoře – dole zvládnuto, při orientaci na stránce nutné usměrnění. Pojmy před - za v nácviku. Analýza a syntéza slov není zcela rozvinuta.

Znalost písmen: samohlásky mimo y, souhlásky m, k, v, t, s. Slabiky s hláskou m. Psaní: velikost písmen i uložení na řádku kolísá, opisuje slova a krátké věty, zvládá samostatně přepis slabik, diktát do úrovně písmen, u slabik a slov nezvládá analýzu. Číselnou řadu vzestupnou mechanicky odříká do 11, sestupnou od čtyř s názorem. Sčítá v oboru do 4 s názorem bez problémů, odčítání s nejistotou. Rozklad čísla není upevněn. Pojmy stejně – více – méně nejsou upevněny. Rozlišení obrázků s odlišným uložením stejných prvků činí velké problémy. Členy rodiny pojmenuje. Dítě ve věku 9,4 let s diagnózou Morbus Down, deficit dovedností v pásmu StMR.

Doporučení: pokračovat v nastoupeném trendu vzdělávání, upevňovat orientaci v prostoru, předmatematické pojmy, rozvoj fonemického sluchu, analýzy a syntézy slov, využívat každodenní činnosti k rozvoji motoriky. Přítomnost asistenta nutná v rozsahu 20 hodin/týdně. Počet žáků 18 ve třídě zachovat.

Ze slovního hodnocení a vysvědčení na konci 2. třídy:

Čtení: čte jednoduché věty a menší texty, textu rozumí (hodnocena: ovládá)

Psaní: opisuje, přepisuje věty, píše diktát (hodnocena: ovládá bezpečně)

Počty: sčítá a odčítá do 10, úkoly řeší samostatně (hodnocena: ovládá bezpečně)

Věcné učení: učení rozumí, odpovídá na otázky (hodnocena: ovládá)

Pracovní a výtvarná výchova: pracuje více samostatně (hodnocena: ovládá)

Tělesná výchova: je obratná, ráda cvičí při hudbě, soutěží (hodnocena: ovládá)

Hudební výchova: ráda zpívá, pohybem ztvárňuje hudbu (hodnocena: ovládá)

Smyslová výchova: učivu rozumí, zvládá (hodnocena: ovládá)

2. třída (školní rok 2008/2009):

V tomto školním roce došlo ke sloučení třetích tříd. Tím vzrostl počet žáků na 26, což znamenalo vzhledem k doporučení SPC přeřazení děvčete do nižšího ročníku. Karolína se tak ocitla opakovaně ve druhé třídě. Začlenění do kolektivu dvanácti nových spolužáků však proběhlo zcela bez potíží. V této třídě se vzdělává dodnes.

Ze zpráv SPC: Dítě zcela uvolněné, plně odlučitelné, pozitivně laděné, zlepšení schopnosti samostatné práce. Pozornost a koncentrace kolísající, pracovní tempo značně sníženo. Přetrvávající dyslalie, při verbální aktivitě patrný projev nejistoty. Aktuálně zjištěná intelektuální úroveň odpovídá na dolní hranici mentálnímu věku 3,6 let. Horní hranici tvoří věk 5 let. Z vývojového hlediska je patrný probíhající postup. Matka je spokojena se vzděláváním i s asistentkou, dítě je samostatnější. Zraková diferenciacie: vytvořen základ pro pojem - nekonečno - posun vývoje. U sluchové diferenciacie stav nezměněn, ani po opakovaném nácviku nezvládá.

Pozná a pojmenuje barvy, geometrické tvary, orientace v prostoru upevněna, pravolevá orientace na vlastním těle ano, v prostoru nejistá. Řazení a orientace na stránce v pořádku, kresba postavy členěná, silně obrysová – odpovídá věku 6 let. Analýza a syntéza slabik v pořádku, čte s hlasitým skladem. Patrné zlepšení v grafomotorice – správné držení bez přitlaku. V psaní písmen a uložení na řádku výrazný pokrok. Písmo je úhledné, plynulé napojení písmen, zvládá diktát slabik. Předmatematické pojmy vybudovány, sčítá v oboru do 10 s názorem bez problémů, odčítá s nejistotou. Samostatně používá názoru. Rozklad čísel stále není upevněn. Jednoduše charakterizuje všechna roční období, zná datum svého narození, orientuje se v čase dle pravidelných denních situací. Od posledního vyšetření lze u dítěte ve věku 10,2 let se StMR konstatovat významný posun ve všech oblastech

Doporučení: Ve školním roce 2008/2009 vzdělávat dítě dle individuální integrace, přítomnost asistenta pedagoga nutná v rozsahu 20 hodin/týdně. Při vzdělávání důrazně akceptovat osobní autonomii a podporovat schopnost samostatně pracovat při minimalizaci souběžné podpory. Cíleně rozvíjet oblast verbálního projevu, zlepšovat techniky čtení, nápodobou přecházet k plynulému čtení slabik, zaměřit se na vyhledávání slov v textu, rozvíjet vnímání počtu a množství, navázat vědomosti do reálných situací.

Ze slovního hodnocení a vysvědčení na konci 2. třídy:

Čtení: čte jednoduché věty a texty, textu rozumí

Psaní: píše samostatně, čitelně a úhledně, opisuje a přepisuje, píše podle diktátu

Počty: sčítá a odčítá do deseti, vyjmenuje číselnou řadu do 20, řeší slovní úlohy

Věcné učení: učivo chápe, odpovídá na otázky

Pracovní a výtvarná výchova: je aktivní, snaží se

Tělesná výchova: ráda cvičí, zapojuje se do soutěží

Hudební výchova: ráda zpívá a tancuje

Smyslová výchova: učivu rozumí

Ve všech předmětech hodnocena: bezpečně ovládá.

3. třída (školní rok 2009/2010):

Komplexní vyšetření speciálně pedagogické i psychologické provedlo speciálně pedagogické centrum (dle záznamu v individuálním vzdělávacím plánu na školní rok 2009/2010) v období měsíce května a června. V základní škole ani v rodině se však zprávy nepodařilo dohledat. Z tohoto důvodu zde jejich analýza není uvedena.

Z IVP pouze vyplývá, že speciálně pedagogické centrum doporučilo i nadále dívku vzdělávat formou individuální integrace, pedagogického asistenta přidělit v rozsahu 20 hodin/týdně, dodržet snížený počet žáků ve třídě, pokračovat v rozvoji osobnostní složky, dovedností, návyků a sociální stability dítěte.

Ze slovního hodnocení a vysvědčení na konci 3. třídy:

Čtení: čte jednoduché věty i texty, textu rozumí

Psaní: píše čitelně a úhledně, opisuje a přepisuje věty, píše podle diktátu

Počty: sčítá a odčítá do 20, vyjmenuje číselnou řadu po desítkách, řeší slovní úlohy

Věcné učení: učivo dobře chápe, vypráví o něm, odpovídá správně na otázky

Pracovní a výtvarná výchova: pracuje více samostatně, je aktivní, snaží se

Tělesná výchova: ráda cvičí, snaží se zapojit do soutěživých her

Hudební výchova: ráda zpívá, poslouchá hudbu

Řečová výchova: provádí dechová, hlasová cvičení, diferencuje hlásky ve slově, tvoří věty, vypráví podle otázek a obrázků, zdokonaluje techniku čtení

Ve všech předmětech hodnocena: bezpečně ovládá.

4. třída (školní rok 2010/2011):

Ze zpráv SPC: Dívka navazuje kontakt, spolupracuje, při těžší úloze mírné napětí. Řeč: odpovědi přiléhavé, porozumění sníženo. Pozornost stálá, pracovní tempo sníženo, schopnost samostatné práce omezena, nereaguje na instrukce. Zjištěná globální intelektová úroveň v pásmu StMR. Relativně vyšší míra znalostí, vědomostí, krátkodobé paměti a matematických operací, nízká je úroveň sociálního porozumění. Kresba postavy členěná, obrysová, disproportionální, odpovídá 6-7 letům. Zraková diference defektní, sluchová v normě. Analýza i syntéza slov zvládnuta. Čtení: zná písmena, vázaně slabikuje, místy zaměňuje tvarově stejná písmena. Samostatné reprodukce není schopna, na otázky odpovídá správně, čte psací text. Psaní: plynulé, písmo úhledné, velikost písma vyrovnaná. Stále používá pomocnou linku. Opis, přepis zvládá samostatně po slabikách, v textu předlohy se orientuje, sama najde a opraví chybu. Zvládá i diktát složitějších slov. Číselnou řadu vzestupnou odříká do 31, sestupnou od dvaceti. Porovná číslce i množství, sčítá a odčítá s názorem bez problémů. Rozklad čísel do 10 zvládá, přičítání k desítce ovládá. Manipulace s penězi v nácviku. Pojmenuje geometrické tvary. Má základní poznatky života kolem sebe. Dívka ve věku 12,1 let s diagnózou Morbus Down s pokračujícím vývojem v oblasti školských vědomostí a dovedností.

Doporučení: pokračování integrace ve stávajícím kolektivu s asistentem pedagoga v plném rozsahu výuky. Nadále rozvíjet samostatnost, dbát na rozvoj percepce, aplikovat vědomosti do praktických situací, nacvičit konkrétní situace manipulace s penězi. Nácvik sociálních dovedností formou hry („co bys dělala, kdyby...“)

Ze slovního hodnocení a vysvědčení na konci 4. třídy:

Čtení: čte věty, delší texty, textu rozumí

Psaní: píše čitelně a úhledně, opisuje a přepisuje věty, píše podle diktátu

Počty: sčítá a odčítá do 20, řeší slovní úlohy, porovnává

Věcné učení: učivu rozumí, vypráví o něm, odpovídá na otázky, lépe se orientuje

Pracovní a výtvarná výchova: pracuje více samostatně, je aktivní, snaží se

Tělesná výchova: ráda cvičí, zapojuje se do soutěživých her

Hudební výchova: ráda zpívá, poslouchá hudbu, zapojuje i pohyb

Řečová výchova: diferencuje hlásky ve slově, vypráví podle obrázků, pěkně čte

Ve všech předmětech hodnocena: bezpečně ovládá.

5. třída (školní rok 2011/2012):

Ze zpráv SPC: Dívka navazuje kontakt, je uvolněná, pozitivní, spolupracuje, schopna samostatné práce. Pozornost stálá, zvýšená snaživost, potřeba uspět. V řeči dochází k posunu po stránce formální i obsahové. Splní vícestupňovou instrukci. Kresba postavy plně členěná s kresebnými detaily, odpovídá cca 6 – 7 letům. Zraková diferenciace defektní, sluchová diferenciace v normě. Lateralita souhlasná. Čtení: v podstatě plynulé, bez větne intonace, vybaví si informace ze čteného textu. Psaní: plynulé, hrstičkový úchop, písmo úhledné, používá pomocnou linku. Opis nadále po slabikách v pomalém tempu zvládá, samostatně najde chybu a opraví ji. V textu předlohy se orientuje, s délkou se snižuje kvalita. Je schopna psát diktát. Počty: pojmy před – za neupevněno. Čtení čísel do 100 – inverze u dvojčiferných čísel, diktát čísel bez chyby, sčítá a odčítá do 10 bez problémů, do 20 s počítadlem. Přičítání k 10 ovládá. Porovná číslice i množství, rozklad čísel do 10 zvládá. Číslo rozloží na desítky a jednotky. Manipulace s penězi nadále v nácviku. Geometrické tvary pozná a pojmenuje. Poznává celé hodiny, základní orientace v čase vyjasněna. Dítě ve věku 13,2 let se StMR při diagnóze MD s pokračujícím vývojem v oblasti školských vědomostí a dovedností.

Doporučení: jako nejvhodnější se jeví pokračovat v dosavadním trendu vzdělávání formou individuální integrace ve stávající ZŠ. Asistent pedagoga nezbytný v rozsahu 30 hodin/týdně. Podporovat rozvoj sebedůvěry a samostatnosti, zaměřit se na pamětné počítání do 10, přičítání k desítkám a odčítání, kdy výsledkem je desítka. Převádět příklady na reálné situace, ukazovat praktické využití školních vědomostí, nadále možno využívat pomocné linky.

Ze slovního hodnocení a vysvědčení na konci 5. třídy:

Čtení a psaní: čte s porozuměním jednoduché texty, orientuje se v textu, vyhledává odpovědi na jednoduché otázky, opisuje a přepisuje slova i věty, píše podle diktátu, umí psát hůlkovým písmem

Řečová výchova: vypráví krátký příběh podle obrázků a otázek, umí popsat osoby, zvládá formy společenského styku, dramatizuje jednoduché příběhy, životní situace

Matematika: sčítá a odčítá desítky do sta, čte a píše čísla podle diktátu, s pomocí doplňuje číselné řady, rozlišuje čáru a přímku, s pomocí uplatňuje matematické znalosti při manipulaci s penězi, používá kalkulátor

Počítače: ovládá základy obsluhy práce na počítači, napíše jednoduchý text, vytvoří obrázek, používá výukové programy

Prvouka: popíše základní části lidského těla, zná zásady zdravého života a osobní hygieny, popíše části kvetoucích rostlin

Hudební výchova: ráda zpívá, poslouchá hudbu, vytleská rytmus písně

Tělesná výchova: ráda cvičí, je snaživá, zapojuje se do soutěží

Pracovní a výtvarná výchova: je aktivní, snaží se

Ve všech předmětech hodnocena: bezpečně ovládá.

6. třída (školní rok 2012/2013):

Ze zpráv SPC: Dívka navazuje kontakt, je uvolněná, spolupracuje, pozornost kolísající, koncentrace nižší. Řeč místy méně srozumitelná, přiléhavá, odpovědi jednoslovné. Nesprávně tvoří vibranty. V závěru nástup únavy a snížení výkonu. Čtení: plynulé s větnou intonací, schopna jednoduché reprodukce, orientace v textu snížena. Porozumění vážne na slabé slovní zásobě. Psaní: silnější přítlak, písmo úhledné, velikost kolísá, chybí plynulost. Opis a přepis slov v pomalém tempu samostatně, najde a opraví chybu. Podle diktátu píše do úrovně vět, správné psaní počátku a konce věty až po upozornění. Psaní vlastních jmen zvládnuto. Pojmy slovo, věta ujasněny. Sama napíše krátký vzkaz. Počty: pojmy před - za stále neupevněny. Čtení i zápis čísel podle diktátu zvládá bez chyby do 100. Porovná číslíce i množství do dvaceti, do sta v nácviku. V oboru do deseti sčítá a odčítá bez problémů, do dvaceti využívá počítadlo. Přičítání k desítce ovládá. Pojmům o více – o méně rozumí, pojem polovina zná. Geometrické tvary pojmenuje, jednoduchou slovní úlohu vyřeší. Manipulace s penězi stále v nácviku. Dítě ve věku 14,3 let s diagnózou Morbus Down s pokračujícím vývojem v oblasti školských vědomostí a dovedností.

Doporučení: Pokračovat v nastoupeném trendu vzdělávání, asistent pedagoga v rozsahu 24 hodin/týdně nezbytný. Rozvíjet samostatnost, vést k vyjadřování celými větami, upustit od pomocných linek při psaní, rozvíjet schopnost čtení s porozuměním, učivo provázat na zkušenosti dívky, nadále rozvíjet vnímání hodnoty peněz.

Ze slovního hodnocení a vysvědčení na konci 6. třídy:

Chování: Velmi pěkně se chová ve vyučovacích hodinách i o přestávkách. Dodržuje pravidla slušného chování a snaží se řídit pokyny vyučujících. Oceňujeme její vstřícné a kamarádské chování ke spolužákům.

Matematika: Počítá samostatně, nedělá mnoho chyb. V geometrii rýsuje úsečky, umí změřit jejich velikost. Ovládá násobky 10, sčítání a odčítání celých čísel. Zlepšila se v porovnávání velikosti čísel. V příštím roce se bude muset zlepšit v manipulaci s penězi.

Hudební výchova: Umí podle předlohy zahrát na flétnu několik jednoduchých písniček, ráda tancuje, zkouší vytleskat rytmus.

Tělesná výchova: Ráda předvádí rozvíčku, pochoduje do rytmu, vyjadřuje hudbu pohybem. Dobře se naučila rozvážné postoje, zvládne chůzi po čáře a vrchní hod míčkem. Ráda chodí na delší procházky, překonává přírodní překážky.

Přírodověda: Moc se snaží, výborně zvládla učivo o houbách a částech rostlin. Někdy se však stydí, truceje a nechce odpovídat. Snad se to brzylepší.

Čtení: Jednoduchý text čte plynule, přečtenému rozumí. Neznámá a těžší slova zvládá s pomocí. Dokáže slova poskládat, tematicky zařadit a určit počet slabik.

Psaní: Ovládá už psaní všech malých a velkých písmen. Píše rychleji, úhledně, občas kolísá jen velikost písmen. Opisuje a přepisuje slova a kratší věty, píše podle diktátu. Hlídat si musí správné rozlišení krátkých a dlouhých samohlásek.

Pracovní a výtvarná výchova: Velmi dobře zpracovala projekt na třídění odpadů, úspěšně pracovala s výukovým programem „Domácí zvířata“. Malování i kreslení ji baví, což je znát na výsledcích. Naučila se míchat barvy, úspěšná je v kresbě podle skutečnosti a akvarelové malbě.

Řečová výchova: Zvládla jednoduchý dialog, zapojuje se do společných kontaktních her.

Věcné učení: Získala poznatky o minulosti naší země, seznámila se s právy a povinnostmi dětí i rodičů v rodině. Rozezná správné a nesprávné chování, snaží se dodržovat stanovená pravidla.

Počítače: Umí pracovat s myší, kreslí jednoduché obrázky, dokáže napsat jednoduchý text. Výborně ovládá výukové programy.

Ve všech předmětech byla hodnocena slovně.

7. třída (školní rok 2013/2014):

Ze zpráv SPC: Dívka pyknické tělesné konstituce, uvolněná, spontánní, ochotně spolupracuje. Řeč přiléhavá, místy obtížně srozumitelná. Pozornost a koncentrace kolísá, pracovní tempo pomalé. Práceschopnost omezená. Kresba postavy plně členěná, obrysová, organistní. Zrakové i sluchové rozlišování stejně jako fonetická analýza a syntéza spadají do pásma problému. Aktuálně zjištěná globální úroveň rozumových předpokladů spadá do pásma středně těžkého postižení (IQ 44) při vyrovnaném výkonu ve verbální i názorové složce testu. Dívka ve věku 15,2 let intelektově v pásmu StMR v doprovodu poruchy percepce se základní diagnózou Morbus Down.

Doporučení: vzhledem k celkovému obrazu je u dítěte možno doporučit ve školním roce 2013/2014 plnění povinné školní docházky formou individuální integrace. Vzdělávání bude realizováno na podkladě IVP vycházejícího z ŠVP ZŠ speciální. Asistent pedagoga nezbytný v plném rozsahu 28 hodin/týdně. Ve výuce se zaměřit na praktickou aplikovatelnost vědomostí, samostatnost, trénink percepčních dovedností. Ověřovat porozumění instrukcím, nacvičovat sociální dovednosti.

Ze slovního hodnocení a vysvědčení za I. pololetí 7. třídy:

Chování: Chování ke spolužákům a učitelům je příkladné. Spolupracuje ve vyučovacích hodinách, o přestávkách se chová slušně a zdvořile. Vždy mile pozdraví a dokáže tak lidem kolem sebe zlepšit náladu.

Přírodověda: V tomto pololetí pracovala velmi dobře. Vysvětlí, jaký užitek nám přinášejí hospodářská zvířata, jak se jmenují samci, samice a mláďata těchto zvířat. Na mapě naší republiky najde pohoří, nížiny, kraje a krajská města.

Čtení: Ve čteném projevu rozlišuje slabiky di ti ni/dy ty ny. Pokouší se plynule číst delší a obtížnější texty, odpovídá na otázky. Hledá souvislosti mezi přečteným textem a svými vlastními zkušenostmi. Text dokáže hezky převyprávět.

Hudební výchova: Ráda zpívá, hraje na zobcovou flétnu, snaží se podle vzoru zapsat notový zápis, hudbu doprovází tancem.

Matematika: Naučila se hodiny, zvládá čtvrt, půl, tři čtvrtě i celou. Umí násobky čísla 2, ve sčítání pod sebou nedělá žádné chyby. Procvičovat musí porovnávání podle velikosti a hlavně manipulaci s penězi. V geometrii umí narýsovat i změřit úsečku.

Počítače: Zvládá ovládání počítače myší i klávesnicí, dokáže opsat kratší text i napsat text diktovaný. Více by měla procvičovat funkční klávesy. Pracuje s programem MS Excel, ve kterém se orientuje, dokáže vytvořit vlastní tabulku.

Psaní: Písmo má velmi úhledné, je pečlivá. Zvládá opis a přepis slov i kratších vět, píše podle diktátu. Rozlišuje měkké a tvrdé slabiky, občas nesprávně napíše délku samohlásky ve slově.

Pracovní a výtvarná výchova: Pracuje se stavebnicí, zvládá samostatně vytvořit jednoduchý model. Umí pojmenovat jednotlivé druhy nářadí pro zpracování dřeva. Také si vyzkoušela řezání a pilování. Baví ji tvoření. Ráda pracuje s barvami, dokáže malovat podle skutečnosti i představ ze své fantazie.

Řečová výchova: Dokáže vyprávět o svých zážitcích, vzpomínkách a pocitech. Její slovní zásoba se opět rozšířila, což je vidět na popisu dějů, jevů i osob. Snaží se zvládnout těžší jazykolamy. Ráda dramatizuje pohádky nebo příběhy.

Tělesná výchova: Je vidět, že ji pohyb baví. Zlepšila se při hře s míčem. Odhodová technika je v pořádku, ale chytání míče musí ještě procvičovat. Trénuje odrazovou techniku z můstku, zvládne základ výskoku na švédskou bednu. Samostatně udělá kotoul vpřed.

Věcné učení: V tomto pololetí pěkně před celou třídou povídala o knížeti Václavovi a jeho bratru Boleslavovi. Zvládla učivo o Karlu IV., o Janu Husovi. Dokáže podle obrázku popsat život ve středověkém městě a na hradě. Správně umí popsat vybavení cyklisty. Neví však, jak má být označeno kolo za tmy. To si musí zopakovat, protože je to důležité pro bezpečnost její i ostatních.

Ve všech předmětech byla hodnocena slovně.

Současný stav:

Dnes je z Karolíny téměř šestnáctiletá slečna, která navštěvuje už osmým rokem běžnou základní školu v místě bydliště. Vzdělávání probíhá i nadále formou individuální integrace podle plánu osobního rozvoje, který je zaměřen především na rozvoj sociálních dovedností. Stejně jako většina žáků tohoto věku, i ona má občasné výkyvy nálad. Jsou dny, kdy přichází do školy pozitivně naladěná, je sdílná, přátelská a těší se. Jindy je mrzutá, tvrdohlavá, odmlouvá, truceje a do školy by nejraději vůbec nešla. Jejími oblíbenými předměty jsou počítače, tělesná a hudební výchova. Karolína zvládla hru na zobcovou flétnu, má cit pro rytmus, ráda zpívá a tančí. Mrzí ji, že se stále nenaučila jezdit na kole.

S navazováním vztahů se spolužáky, ale i mladšími dětmi neměla nikdy větší problémy. Má vyvinuté sociální citění - je ochotná cokoli půjčit, rozdělit se, pomoci. I když je spíše introvertní typ dívky, v kolektivu spolužáků je ráda. Zlobí se, když její třídu čeká hodina anglického jazyka a ona musí odejít s asistentkou na hodinu řečové výchovy. Sama si zavedla sešit, do kterého opisuje základní anglická slovíčka i jednoduchá spojení vyhledaná na počítači a postupně se je snaží naučit. Chce umět zkrátka všechno, co její spolužáci ve třídě.

Její introvertní povaha se projevuje více v domácím prostředí. I když má s rodiči i oběma chlapci pěkný, bezproblémový vztah, ráda se uzavírá do svého pokoje, kde si může nerušeně číst, malovat, poslouchat hudbu nebo se věnovat počítači. V některých situacích se chová jako malé bezradné dítě, jindy všechny překvapí suverenitou a rychlostí svého jednání. Připravovat si pomůcky na další školní den, psát úkoly, opakovat probrané učivo však musí stále pod vedením rodičů. V prostředí, které dobře zná, působí spokojeně a šťastně. Ovšem hned za dveřmi jejich domu nebo zahrady začíná pro Karolínu chaos. Cítí se ztracená, její svět jako by se roztrhal na malé kousky, které neumí složit. Každé ráno ji musí někdo přivést do třídy, předat asistentce a odpoledne odvést domů. I přes tyto každodenní povinnosti je maminka Karolíny vděčná, že se její dcera vzdělává v místě bydliště. V žádném případě si nedokáže představit situaci, kdy by ji měla vozit a nechávat např. v týdenní internátní škole.

Nejvíce Kateřinu těší, že nepodlehla obecným předsudkům o nevzdělavatelosti dětí s mentálním postižením. Na počátku školní docházky rozhodně nečekala tak velký pokrok vývoje. S integrací do běžné základní školy i s přístupem učitelek je spokojena. Pochvaluje si i spolupráci s asistentkou pedagoga. Nejdůležitější je pro ni skutečnost, že se Karolína naučila číst, psát a počítat. Vidí v tom příslib lepších životních příležitostí. Maminka si uvědomuje, že přijde čas, kdy bude nucena řešit budoucnost Karolíny. Jednou z možností je pomoc v domácnosti, proto se už nyní snaží zapojovat dceru do každodenních domácích prací jako je úklid, vaření, menší nákupy nebo obstarání domácích a hospodářských zvířat.

V současné době nemá děvče žádné závažné zdravotní problémy. Sledována je pravidelně u očního lékaře, na alergologii, neurologii a kardiologickém oddělení pediatrické kliniky v Brně. V budoucnu není vyloučena reoperace srdce.

Analýza případové studie:

Cílem uvedené případové studie bylo postihnout vývoj dítěte s Downovým syndromem a zjistit jak vzdělávání své handicapované dcery řešila matka, s jakými problémy byla nucena se vypořádat a v čem vidí význam svého rozhodnutí, zařadit Karolínu do běžné základní školy, dnes.

Vývoj každého dítěte začíná ihned po jeho narození. Z případové studie vyplývá, že u dětí s Downovým syndromem tomu není jinak. Jejich vývoj, osobnostní rozvoj i proces učení však probíhá v porovnání s vývojem zdravých dětí mnohem pomaleji. Jejich rozumové schopnosti je třeba stále rozvíjet. Rodiče, asistentka pedagoga ani učitelky se nesmí spokojit s tím, co už dítě umí. Nabyté vědomosti je nutné znovu opakovat a procvičovat.

I přes počáteční problémy se zařazením Karolíny do mateřské školy a odmítavý postoj ředitelky i učitelky předškolních zařízení, se matka dítěte nenechala odradit od myšlenky vzdělávat dceru v běžné základní škole. Rozhodla se takovou školu začít hledat. Ona sama popisuje jednání s ředitelkou místní ZŠ jako něco naprosto nečekaného. Přístup vedení školy ji nejen příjemně překvapil, ale také ujistil, že tato malá vesnická škola bude tím správným místem, pro vzdělávání Karolíny. Svého rozhodnutí zatím nikdy nelitovala.

Z daného výzkumu vyplývá, že odborníci ze speciálně pedagogického centra i matka dítěte hodnotí zařazení Karolíny do běžné základní školy velmi pozitivně. Z analýzy dostupných dokumentů je u dítěte znát významný posun ve všech oblastech. Každodenní setkávání a snaha domluvit se se svými vrstevníky má vliv na rozvoj komunikačních schopností. I když je její řeč stále dyslalická a místy méně srozumitelná, pokrok je znát především v oblasti porozumění a v rozšíření aktivní i pasivní slovní zásoby. Překvapením jsou také dosažené výsledky v oblasti jemné motoriky. Karolína zvládá psaní psacího písma, hraje na zobcovou flétnu, naučila se číst, počítat. Na základě popsanych skutečností a vzhledem k celkovému obrazu dosažených výsledků se prozatím stále jeví jako nejvhodnější pokračovat v dosavadním způsobu vzdělávání v běžné základní škole s podporou asistenta pedagoga.

3.3 Rozbor doplňujících rozhovorů

V této kapitole bude proveden stručný rozbor získaných dat, týkající se myšlenek, názorů i zkušeností třídních učitelek a pedagogické asistentky. Otázky položené během doplňujících rozhovorů byly zaměřeny na:

- problematiku zařazení dětí s postižením do běžných základních škol
- popis problémů souvisejících se vzděláváním dítěte s Downovým syndromem
- zhodnocení přínosu tohoto vzdělávání pro samotné učitele i asistenta
- zhodnocení významu inkluzivního vzdělávání pro dítě s Downovým syndromem

Problematiku zařazení dětí s postižením do běžných základních škol vnímají učitelky i asistentka pedagoga vesměs pozitivně. Žádná z dotazovaných není zásadně proti, myslí si však, že ne pro všechny děti je tato forma vzdělávání vhodná. Děti, které vyžadují opravdu zvláštní péči, se budou v běžných základních školách trápit. Podle pedagogů je každé zařazení dítěte s postižením do ZŠ věcí velice individuální a úspěšnost celého procesu záleží na splnění důležitých podmínek. Nejdříve je třeba získat základní informace o typu postižení integrovaného dítěte a o možnostech jeho rozvoje. Před začátkem školní docházky se musí všechna opatření důkladně promyslet, naplánovat a zorganizovat, zajistit pomůcky, navázat vztah s rodiči, najít vhodného asistenta pedagoga a seznámit se s ním. Důležité je připravit spolužáky na příchod dítěte s postižením a vytvořit ve třídě zázemí. Podle asistentky pedagoga ovlivňuje celou úspěšnost či neúspěšnost mnoho faktorů: druh postižení, osobnost dítěte, jeho povaha a naladěnost, schopnost komunikovat, souhra s asistentem, vhodný třídní učitel, třída s malým počtem žáků i vztahy se spolužáky.

Výsledky rozhovorů ukazují, že na počátku vzdělávání dítěte s Downovým syndromem se všechny respondentky potýkaly s většími či menšími **problémy**. Karolína neustále odcházela ze třídy, rušila ostatní děti, byla svéhlavá a práce s ní nebyla lehká. V některých předmětech zcela odmítala pracovat, vynucovala si pouze ty činnosti, které ji bavily. Problémem v nižších ročnících byla také přílišná snaha zdravých spolužáků Karolíně ve všem pomáhat, což vedlo k nesamostatnosti. Většina pedagogů se shoduje v názoru, že vyučování a práce ve třídě, kde je integrováno dítě s postižením, je mnohem náročnější na přípravu i pozornost učitelky. Problémem současné doby jsou stále se zvětšující rozdíly mezi Karolínou a jejími vrstevníky. Díky mentálnímu postižení vzniká propast způsobená rozdílnými schopnostmi, dovednostmi i zájmy. Na prvním stupni si se spolužáky hrála a povídala, nyní obtížně hledá kamarádku stejného věku, více si rozumí s dětmi mladšími.

Za negativní označují také problémy vyplývající z postižení samotného, například nemožnost účastnit se některých akcí. Asistentka pedagoga měla zpočátku problém odhadnout rozumnou hranici v podpoře tomuto dítěti. Snažila se, aby se na ni Karolína stále nespolehala, ale také aby nebyla zklamaná z neúspěchu. Obtížné bylo a stále je, zajištění učebnic, písanek a pracovních sešitů, vhodných k jejímu vzdělávání.

Hlavním **přínosem** pro učitelky je samotné seznámení se s Karolínou, s problematikou výchovy a vzdělávání mentálně postižených dětí, s novými metodami a zásadami práce. Učit dítě s handicapem znamená pro každou z nich výzvu a schopnost posunout se dál. Každodenní kontakt s Karolínou je přiměl být více tolerantní, empatické, zachovat klid, ovládat své emoce. Některé se naučily improvizovat a pohotově reagovat na momentální potřeby dětí. Dospěly k zamyšlení, přehodnocení priorit a k sebepoznání. Při setkávání a vzdělávání dítěte s Downovým syndromem si člověk uvědomí cenu zdraví svých potomků. Pro asistentku pedagoga znamená práce s Karolínou velké obohacení a získání důležitých informací i poznatků o světě těchto dětí, o jejich myšlení, vnímání, radostech i strastech, o jejich nezdolné vůli poprat se s osudem. Za toto poznání je velmi vděčná.

Pro dítě s Downovým syndromem spočívá **význam inkluzivního vzdělávání** především v navázání mnoha sociálních vztahů. Dle názoru pedagogů přináší Karolíně zařazení do společnosti zdravých dětí vytržení z izolace, ale také možnost vyrůstat v kolektivu vrstevníků, od kterých se učí dodržovat určitá pravidla. Ostatní děti slouží Karolíně jako vzor a inspirace při překonávání různých překážek. Inkluze ji obohatila o pocit, že něco zvládla a dokázala, přinesla jí osobní vztah s asistentkou pedagoga, která se stala její druhou mámou. Všechny dotazované si myslí, že prostředí běžné základní školy je pro dítě s tímto typem postižení mnohem podnětnější, než škola speciální. Školní docházka v místě bydliště znamená možnost žít a vzdělávat se v nejbližší sociální komunitě její rodiny. Asistentka pedagoga vidí hlavní smysl tohoto vzdělávání v neustálém obohacování o cenné zkušenosti, vnímání odlišnosti, v pokračujícím rozvoji dívčiny osobnosti. Se získanými poznatky má naději na lepší život v dospělosti. Podle slov asistentky pedagoga bylo inkluzivní vzdělávání v tomto konkrétním případě tou správně zvolenou cestou.

ZÁVĚR

Představa, že by se dítě s Downovým syndromem vzdělávalo v běžné základní škole společně se svými vrstevníky, byla ještě před několika lety naprosto nereálnou. V současnosti jsou však integrace, inkluze a inkluzivní vzdělávání témata, o kterých vedou časté diskuse nejen odborníci a pedagogové, ale také laická veřejnost. Názory zastánců tohoto způsobu vzdělávání se tak střetávají s argumenty jeho odpůrců.

V teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na charakteristiku Downova syndromu, popsala jsem roli pedagogického asistenta i proces inkluzivního vzdělávání. Cílem praktické části bylo postihnout vývoj dítěte s Downovým syndromem a zjistit, s jakými problémy se při snaze zařadit Karolínu do základní školy potýkala její matka. Doplňující rozhovory měly ukázat, jak problematiku inkluze vnímají ti, jichž se bezprostředně dotýká. Na základě provedeného šetření mohu nyní odpovědět na položené výzkumné otázky:

1. Jak problematiku inkluze dětí s postižením do běžných základních škol vnímají učitelé a pedagogický asistent?

Vzdělávání dětí s postižením v běžných třídách základních škol je asistentem i pedagogy vnímáno jako pozitivní a významný okamžik v životě celé školy. Aby se však tento způsob vzdělávání stal úspěšným, je třeba před jeho začátkem vše důkladně promyslet a připravit. Učitelky označují proces inkluze jako dlouhou cestu, na které se problémy střídají s úspěchy. Shodují se také v názoru, že zpočátku (díky nulovým zkušenostem) měly ze vzdělávání dítěte s Downovým syndromem velké obavy. Dle zkušeností respondentek, není vhodné zařazovat do základních škol všechny děti s postižením, např. žákům s těžkou poruchou v oblasti sociálního spektra takové zařazení spíše ubližuje, než prospívá.

2. Má inkluzivní vzdělávání v případě dítěte s Downovým syndromem význam?

Z provedeného výzkumu soudím, že názor matky dítěte s DS, třídních učitelek i asistentky pedagoga je totožný. Podle nich mělo a stále má vzdělávání v běžné základní škole na vývoj Karolíny jednoznačně pozitivní vliv. Pokrok je znát po stránce tělesné, rozumové i sociální. Došlo k rozvoji poznávacích schopností, hrubé i jemné motoriky, verbálního projevu. Stále pokračuje vývoj v oblasti školských vědomostí a dovedností. Díky školní docházce má Karolína základní, i když omezené poznatky o životě kolem sebe, naučila se ovládat počítač, umí číst i psát, což jí dává naději na snadnější a lepší život v budoucnosti.

Ačkoli jsem očekávala, že najít před osmi lety běžnou základní školu, která bude ochotna vzdělávat dítě s Downovým syndromem, musí být pro matku procesem velmi zdoluhavým a psychicky náročným, výsledky výzkumu ukázaly pravý opak. Inkluze dítěte s Downovým syndromem do ZŠ proběhla nad očekávání dobře. Některé skryté problémy se začaly objevovat až v průběhu školního roku.

Z teoretického hlediska se inkluze jeví jako jednoduchá a bezproblémová cesta, jejímž cílem je začlenit do běžných základních škol všechny děti bez rozdílu. Z vlastní zkušenosti ovšem vím, že nic není černé nebo bílé. Tak složitý proces přináší spolu s výhodami také celou řadu problémů, které jsme hlavně na počátku byli nuceni řešit opravdu „za pochodu“. Příchod Karolíny do naší školy znamenal pro mnohé z nás první bližší kontakt s mentálně postiženým dítětem. I když na prvním stupni pracovala celá řada zkušených učitelek s dlouholetou praxí, speciální pedagogiku neměla v té době vystudovanou žádná z nich. Při psaní IVP nikdo netušil, v jakém rozsahu bude Karolína zvládat učivo. Kolik úkolů zadávat dítěti s postižením, aby nebylo přetěžováno? Jak s ním pracovat? Jak reagovat na jeho stavy trucování a utíkání ze třídy? Obtížné bylo a stále je zajištění asistentů pedagogů (podíl na tomto problému má jistě nízké finanční ohodnocení). Obecným problémem zůstává skutečnost, že ve většině základních škol stále nejsou vytvořeny vhodné podmínky pro tento způsob vzdělávání.

Hodnotit vzdělávání Karolíny dnes a před sedmi lety je stejné, jako bych popisovala dvě různé věci. Ve školním roce 2006/2007 přišlo do první třídy umanuté dítě, kterému jsme stěží rozuměli pár základních slov. Nikdo z nás (tím myslím učitele, asistentku i rodiče) nevěřil tomu, že by se Karolína naučila psát psací písmena nebo číst alespoň krátké věty. Dnes se dokáže domluvit s dětmi i dospělými, přečte si knížku, napíše srozumitelný vzkaz. To je, alespoň podle mne, tím nejdůležitějším přínosem jejího vzdělávání.

Je více než jisté, že mentální postižení Karolíně nikdy nedovolí, aby dosáhla stejných výsledků ve vzdělání, jako její vrstevníci. Pro ni je však nabytí každé nové vědomosti či dovednosti velkým úspěchem a krokem kupředu. Krokem ke zvýšení sebevědomí, sebeúcty a k získání větší samostatnosti. Nikdo nemůže říci, že je vše perfektní a ideální, podle mě však není nutné za každou cenu hledat chyby nebo nepřesnosti. Nejdůležitějším faktem je, že Karolína i všichni ostatní jsou v současné době spokojeni a nepotřebují nic zásadního měnit. Jsem ráda, že v tomto konkrétním případě probíhá inkluzivní vzdělávání přirozeně a věřím, že se tato bakalářská práce může stát inspirací i povzbuzením pro další rodiče nebo pedagogy, kteří o této alternativě vzdělávání uvažují.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách
2. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
3. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který byl novelizován na č. 472/2011 Sb.
4. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
5. Zákon č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání
6. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
7. Zákon č. 198/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících
8. Vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři
9. Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky
10. Vyhláška č. 43/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání
11. Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
12. Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
13. BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vyd. Brno: MSD, 2005. 420 s. ISBN 80-86633-37-3.
14. BARTOŇOVÁ, Miroslava et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 409 s. ISBN 978-80-210-5383-0.
15. BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Vzdělávání se speciálními vzdělávacími potřebami VII*. Brno: Paido, 2013, 420 s. ISBN 978-80-7315-246-8.

16. BENDOVIÁ, Petra a ZIKL, Pavel. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 140 s. ISBN 978-80-247-3854-3.
17. ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3
18. HÁJKOVÁ, Vanda a STRNADOVÁ, Iva. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 217 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
19. CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. 182 s. ISBN 80-7367-013-5.
20. JANÍKOVÁ, Monika a kol. *Milá maminko, milý tatínku: Downův syndrom - jeden chromozom navíc*. 2., přeprac. vyd. Praha: Triton, 2000. 30 s. ISBN 80-7254-091-2.
21. KERR, Susan. *Dítě se speciálními potřebami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 165 s. ISBN 80-7178-147-9.
22. KLENKOVÁ, Jiřina et al. *Inkluzivní vzdělávání se zřetelem na věkové skupiny a druhy postižení*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 386 s. ISBN 978-80-210-5731-9.
23. KRATOCHVÍLOVÁ, Jana, HAVEL, Jiří a FILOVÁ, Hana. *Analýza školních vzdělávacích programů jako prostředek kvalitativního rozvoje inkluze na 1. stupni ZŠ*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 97 s. ISBN 978-80-210-5779-1.
24. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 146 s. ISBN 80-210-3819-5.
25. OPATŘILOVÁ, Dagmar et al. *Faktory úspěchu ve vztahu k inkluzivnímu vzdělávání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 266 s. ISBN 978-80-210-5994-8.
26. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD, 2006a. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.
27. PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006b. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
28. PUESCHEL, Siegfried M. *Downův syndrom: pro lepší budoucnost*. Praha: Tech-market, 1997. 131 s. ISBN 80-86114-15-5.

29. RADVAN, Eduard a VAVŘÍK, Michal. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2012. 62 s. ISBN 978-80-87182-25-3.
30. SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 197 s. ISBN 80-7178-973-9.
31. ŠIŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-246-0992-4.
32. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
33. ŠVARŤÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
34. TEPLÁ, Marta a ŠMEJKALOVÁ, Hana. *Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2007. 30 s. ISBN 978-80-86856-35-3.
35. VALENTA, Milan a kol. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1.
36. VALENTA, Milan a KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. 1. vyd. Olomouc: Netopejř, 1997. 193 s. ISBN 80-902057-9-8.
37. VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004a. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
38. VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe*. 2. vyd. Brno: MSD, 2004b. 248 s. ISBN 80-86633-22-5.
39. ZUCKOFF, Mitchell. *Naia se smí narodit*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 322 s. ISBN 80-7178-827-9.
40. *Informatorium: časopis pro výchovu dětí od 3-8 let v mateřských školách a školních družinách*. Praha: Portál, 2013, XX., 5/2013. ISSN 1210-7506.

41. Chromozomové aberace. *Ideogram karyotypu osoby s Downovým syndromem, prostá trizomie chromozomu 21* [online]. 2010 [cit. 2014-02-17]. Dostupné z: <http://www.genetikabiologie.cz/chromozomove-aberace>
42. Inkluze. *Jak na inkluzi ve škole* [online]. 2014 [cit. 2014-03-21]. Dostupné z: <http://www.inkluze.cz/clanek-659/jak-na-inkluzi-ve-skole>
43. *Asistent pedagoga* [online]. 2007 [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.zasklem.com/asistent-pedagoga-informace/>
44. *Snímky dětí s Downovým syndromem* [online]. 2006 [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: <http://www.fod.cz/stranky/zpravodaj/zzpravodaj2006-2.htm>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika
DS	Downův syndrom
IQ	Intelligenční kvocient
IVP	Individuální vzdělávací plán
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MD	Morbus Down
SPC	Speciálně pedagogické centrum
StMR	Středně těžká mentální retardace
SVP	Speciální vzdělávací plán
ZŠ	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Snímek dítěte s Downovým syndromem	13
Obr. 2. Snímek dítěte s Downovým syndromem	13
Obr. 3. Prostá trizomie chromozomu 21	16

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Hlavní vývojová stadia	14
Tab. 2. Výskyt Downova syndromu v závislosti na věku matky.....	15
Tab. 3. Formy Downova syndromu	17

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1: Ukázka kresby postavy (8 let)
- Příloha 2: Ukázka kresby postav (10 let)
- Příloha 3: Ukázka kresby postav (13 let)
- Příloha 4: Ukázka kresby postav (15 let)
- Příloha 5: Ukázka psacího písma (2. třída)
- Příloha 6: Ukázka psacího písma (6. třída)
- Příloha 7: Věcné učení - pracovní list (4. třída)
- Příloha 8: Věcné učení - pracovní list (6. třída)
- Příloha 9: Písemná práce z matematiky (7. třída)
- Příloha 10: Písemná práce z matematiky (7. třída)
- Příloha 11: Fotografie Karolíny ve věku 3 let
- Příloha 12: Fotografie Karolíny ve věku 15 let

PŘÍLOHA 1: UKÁZKA KRESBY POSTAVY (8 LET)



PŘÍLOHA 2: UKÁZKA KRESBY POSTAV (10 LET)



PŘÍLOHA 3: UKÁZKA KRESBY POSTAV (13 LET)

1. leden – Nový rok.

1. leden – Nový rok.



Nakresli, co jsi dělal(a) o vánočních prázdninách.
Podle vlastní kresby vypravuj.

PŘÍLOHA 4: UKÁZKA KRESBY POSTAV (15 LET)



PŘÍLOHA 5: UKÁZKA PSACÍHO PÍSMÁ (2. TŘÍDA)

79 ANÍ VE ŠKOLE :

18.ř.

ma ma ma ma ma ma
mi mi mi mi mi mi
mé mé mé mé mé mé
mu mu mu mu mu mu

19.ř.

mo mo mo mo mo mo
m m m m m m m
má má má má má má

mi mi mi mi mi mi mi
la la la la la la la

20.ř.

lu lu lu lu lu lu lu
máma máma máma

málo málo málo málo málo

map
vaše cesta k papíru

mami mami mami

PŘÍLOHA 6: UKÁZKA PSACÍHO PÍSMÁ (6. TŘÍDA)

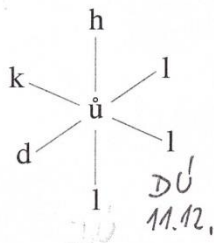
17. 10.

u u u u u u u u
u ú ů u u u u u u
ul ul ul ul ul ul ul ul
šuk šuk šuk šuk šuk šuk

12. 11.

uleš uleš uleš uleš uleš

Vylušti a napiš tři slova:



kül kül kül kül
kül kül kül kül
dül dül dül dül

U

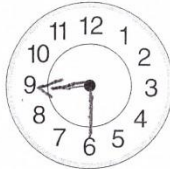
U U U U U U U U
Ú ú Ú ú Ú ú Ú ú
Uf! Uf! Uf! Uf!
U dubu U dubu U dubu

PŘÍLOHA 7: VĚCNÉ UČENÍ – PRACOVNÍ LIST (4. TŘÍDA)

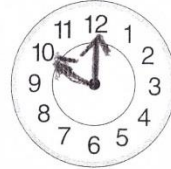
 <p>braví si spanenkou Aničkou</p>	 <p>koupu se na koupáče</p>
 <p>čtu si knihu</p>	 <p>koupu se</p>
 <p>divám se na televizi</p>	 <p>chodím na procházky</p>

PŘÍLOHA 8: VĚCNÉ UČENÍ – PRACOVNÍ LIST (6. TŘÍDA)

1. Divadelní představení začalo v půl deváté a skončilo v 10 hodin. Napiš na linku a nakresli na hodinách začátek a konec divadelního představení.



v půl 9



v 10 HODIN

2. Vlak z Jaroměře do Hradce Králové odjíždí v 7 hodin. Cesta trvá půl hodiny. Napiš na linku a nakresli na hodinách odjezd a příjezd vlaku.



v 7 HODIN



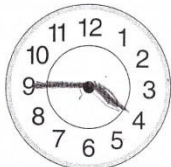
půl 8

2.4.

3. Fotbalový zápas začal v půl druhé a skončil ve tři čtvrtě na 4. Napiš na linku a nakresli na hodinách začátek a konec zápasu.

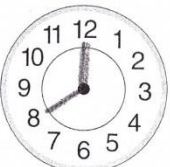


v půl 2

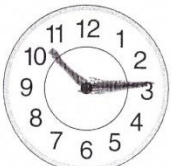


ve tři čtvrtě na 4

4. Jirka přišel v 8 hodin do školy a k lékaři odešel ve čtvrt na jedenáct. Napiš na linku a nakresli na hodinách Jirkův příchod a odchod.



v 8



ve čtvrt na 11

PŘÍLOHA 9: PÍSEMNÉ PRÁCE Z MATEMATIKY (7. TŘÍDA)



14.1. 2014
7. třída

body: 66
hodnocení: 1 (ma)

1. pololetní práce

1. Doplní číselnou řadu

18 19 20 21 22 23 24 ✓

20 30 40 50 60 70 80 ✓ 1

2. Sečti

$$20 + 30 = 50 \checkmark$$

$$40 + 10 = 50 \checkmark$$

$$70 + 20 = 90 \checkmark$$

$$30 + 40 = 70 \checkmark$$

$$30 + 3 = 33 \checkmark$$

$$40 + 5 = 45 \checkmark$$

$$80 + 8 = 88 \checkmark$$

$$50 + 7 = 57 \checkmark 1$$

3. Odčti

$$70 - 20 = 50 \checkmark$$

$$40 - 10 = 30 \checkmark$$

$$60 - 30 = 30 \checkmark$$

$$90 - 40 = 50 \checkmark$$

$$25 - 3 = 22 \checkmark$$

$$69 - 5 = 64 \checkmark$$

$$74 - 1 = 73 \checkmark$$

$$56 - 2 = 54 \checkmark 1$$

PŘÍLOHA 10: PÍSEMNÉ PRÁCE Z MATEMATIKY (7. TŘÍDA)

4. Vynásob:

$$4 \cdot 10 = 40 \checkmark$$

$$3 \cdot 10 = 30 \checkmark$$

$$7 \cdot 10 = 70 \checkmark$$

$$8 \cdot 10 = 80 \checkmark$$

$$3 \cdot 2 = 6 \checkmark$$

$$5 \cdot 2 = 10 \checkmark$$

$$7 \cdot 2 = 14 \checkmark$$

$$4 \cdot 2 = 8 \checkmark$$



5. V obchodě měli 67 m látky. Prodali 3 m. Kolik metrů látky v obchodě zbylo?

$$67 \text{ m} - 3 \text{ m} = 64 \text{ m}$$

V obchodě celkem 64 m zbylo. \checkmark



6. Narysuj úsečky $|KL| = 4 \text{ cm}$, $|UV| = 3 \text{ cm}$.



PŘÍLOHA 11: FOTOGRAFIE KAROLÍNY VE VĚKU 3 LET



PŘÍLOHA 12: FOTOGRAFIE KAROLÍNY VE VĚKU 15 LET

