

Západočeská univerzita v Plzni

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

INTEGRACE ŽÁKA S DOWNOVÝM SYNDROMEM
V ZÁKLADNÍ ŠKOLE BĚŽNÉHO TYPU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Markéta Sladká

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na vzdělávání

(2009 - 2012)

Vedoucí práce: *Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.*

Plzeň, duben 2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni dne 9. dubna 2012

.....
Markéta Sladká

Poděkování

Mé poděkování patří hlavně mé vedoucí práce Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph.D. za odborné rady a připomínky a také za optimistický přístup.

A také děkuji mé rodině za podporu nejen při psaní této práce, ale také během celého studia.

V neposlední řadě bych pak chtěla poděkovat účastníkům mého výzkumu za ochotu.

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Mentální retardace.....	9
1.1 Diagnostika.....	9
1.2 Klasifikace mentální retardace.....	10
2. Downův syndrom.....	13
2.1 Historie.....	14
2.2 Vznik Downova syndromu	15
2.3 Charakteristické znaky Downova syndromu	15
2.4 Formy Downova Syndromu	17
2.5 Nemoci související s Downovým syndromem	20
2.6 Vývoj dítěte s Downovým syndromem	24
2.6.1 Mladší školní věk	25
2.7 Prognóza	27
3. Integrace	30
3.1 Integrativní modely a procesy přizpůsobení	32
3.2 Formy integrace handicapovaných žáků	33
3.3 Integrace v běžné mateřské škole	35
3.4 Integrace v základní škole běžného typu	35
3.5 Integrativní pedagog	37
PRAKTICKÁ ČÁST	38
1. Cíl výzkumu	39
2. Popis použitých metod.....	40
2.1 Případová studie	41
2.2 Rozhovor	42
2.3 Analýza kvalitativních dat	43
3. Průběh výzkumu	44
3.1 Anamnéza.....	44

3.2	Deskripce rozhovorů.....	45
3.2.1	Rozhovor s matkou	45
3.2.2	Rozhovor s třídní učitelkou	49
3.2.3	Rozhovor s asistentkou	50
3.3	Analýza rozhovorů	51
3.4	Relační schémata.....	58
4.	Formulace závěru.....	61
	ZÁVĚR.....	63
	RESUMÉ.....	64
	SEZNAM LITERATURY.....	65

ÚVOD

Motto:

„*Omnes omnia omnino docere.*“

„Všichni mohou všechny všemu učit.“

Jan Amos Komenský

J. A. Komenský, který je považován za zakladatele pedagogiky jako vědy, už na tuto pravdu přišel před několika sty lety. Naše společnost ji objevuje až nyní, když se snaží integrovat jedince mentálně či jinak handicapované do běžného společenského života.

V této práci se zabývám konkrétně integrací žáka s Downovým syndromem. Problematika integrace dítěte s Downovým syndromem je mi blízká z toho důvodu, že jsem byla svědkem této integrace už v mateřské škole. Zajímalo mě tudíž, jak bude integrace probíhat dál, v základní škole, a také to, jaké má dopady na kolektiv i samotné dítě.

Jak ukazují výzkumy, v posledních letech se v České republice zvyšuje počet narozených s Downovým syndromem. V roce 1995 se narodilo 66 takto handicapovaných dětí, zatímco v posledních letech jich bylo už kolem 70. To představuje asi jedno dítě s Downovým syndromem na 1500 živě narozených dětí.

Tato práce pojednává o integraci žáka s Downovým syndromem v běžné základní škole a zjišťuje jaké jsou výhody a nevýhody takové integrace nejen pro integrovaného žáka, ale i pro jeho okolí.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce jsou definovány pojmy *Mentální retardace*, *Downův syndrom* a také pojem *Integrace*. Praktická část se pak zabývá konkrétním případem chlapce, který je integrován v základní škole běžného typu.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Mentální retardace

Mentální postižení, snížení rozumových schopností, mentální opožděnost či, v německé literatuře často používaný termín, oligofrenie, to vše jsou termíny, které označují totéž. Jde o označení intelektového defektu. Na doporučení světové zdravotnické organizace se dnes hojně užívá termínu mentální retardace nebo, jak doporučuje část americké literatury, lidé s mentální retardací.

Co je vlastně mentální retardace? Podle profesora Karola Matulaye¹ je to stav speciálně charakterizovaný nenormální inteligencí takového stupně a povahy, že osoba potřebuje léčení, péči a cvičení. Také ji ale lze charakterizovat jako celkové snížení intelektových schopností osobnosti postiženého, které vznikají v průběhu vývoje. Mentální retardace se projevuje hlavně ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v omezených možnostech vzdělávání a v nedostatečné sociální přizpůsobivosti.

Tito jedinci nedovedou pochopit jednoduché logické úkoly, špatně anticipují možnost nebezpečí, jejich myšlení je zúžené a jednostranné, mají problémy s abstrakcí, jsou výrazně sugestibilní, nejsou sebekritičtí. V literatuře se uvádí, že různé formy mentální retardace postihují přibližně 2% populace.²

1.1 Diagnostika

Dnes se uvádí klasifikace na základě výsledků standardizovaných testů, které jsou vyjádřeny inteligenčním koeficientem (IQ). Avšak toto kritérium by mělo být považováno pouze za jedno z více kritérií. Zvolský³ uvádí, že k určení diagnózy bychom měli znát nejen inteligenční kvocient retardované osoby, ale také její ostatní schopnosti, jako je sociální přizpůsobivost a také kulturní a národnostní zázemí.⁴

Jedním s velmi důležitých diagnostických vodítek je také to, v jakém vývojovém období se porucha vyskytla.

¹ Prof. MUDr. Karol Mulay (1906 – 2004) byl spoluzakladatel „Sdružení pro pomoc lidem s mentálním postižením a přednosta Psychiatrické kliniky v Martině.

² MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk: Plzeň, 2006. ISBN 80-86898-70-9

³ Prof. MUDr. Petr Zvolský, DrSc. (*1933), český psychiatr a zakladatel české psychiatrické genetiky.

⁴ ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Karolinum: Praha, 1996. ISBN 80-7184-203-6

Dělení podle doby vzniku mentální retardace:

Mentální retardace se rozlišuje podle doby vzniku na **oligofrenii a demenci**.

a) Oligofrenie

„Je to vrozený nebo velmi časně získaný defekt intelektu. Vzniká na biologickém podkladě, jedná se o poškození mozku v různých etapách raného vývoje dítěte. Rozlišujeme prenatální, perinatální a postnatální faktory vzniku oligofrenie.“⁵

Ale na vzniku oligofrenie se významným způsobem podílejí také faktory genetické, mezi které Matulay řadí hlavně mutace genů a chromozomové aberace.

Příkladem oligofrenie vzniklé mutací genů je například fenylketonurie⁶. Nejvýznamnější poruchou, která vzniká v důsledku chromozomových aberací je právě Downův syndrom, kterým se tato práce zabývá. Downův syndrom tvoří asi 10% všech oligofrenií.⁷

Podrobněji o Downově syndromu pojednává další kapitola.

b) Demence

Světová zdravotnická organizace vymezuje demenci jako syndrom vyvolaný chorobou mozku, obvykle chronického nebo progresivního průběhu, při níž se objevují poruchy vyšších mozkových funkcí.

Demence vzniká později než oligofrenie, hranice se většinou staví okolo 2-3 let dítěte.

1.2 Klasifikace mentální retardace

U osob s IQ 69 a nižším se mluví o mentální retardaci. Zvolský dělí mentální retardaci na:

- Lehkou mentální retardaci s IQ 50-69.
- Středně těžkou mentální retardaci s IQ 35-49.
- Těžkou mentální retardaci s IQ 20-34.
- Hlubokou mentální retardaci s IQ pod 20.⁸

⁵ MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk: Plzeň, 2006. str.59. ISBN 80-86898-70-9

⁶ *Genová mutace vyvolaná poruchou metabolismu bílkovin*.

⁷ MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk: Plzeň, 2006. str.59-61. ISBN 80-86898-70-9

⁸ ZVOLSKÝ, P. *Obecná psychiatrie*. Karolinum: Praha, 2003. str. 118. ISBN 80-7184-494-2

Ve starší literatuře můžeme najít ještě členění, které se již dnes nepoužívá, a to je členění podle vážnosti poškození na *debilitu*, což je nejlehčí stupeň poškození, pak na *imbecilitu*, střední stupeň poškození, a na *idiocii*, tedy nejtěžší stupeň poškození.⁹

Každý z těchto stupňů mentální retardace má přiřazen určitý kód. A k tomuto kódu se přiřazuje ještě kód, který vyjadřuje, jak moc je poškozeno chování:

- 0 – žádné nebo minimální poškození chování
- 1 – výrazné poškození chování, které vyžaduje pozornost, či dokonce léčbu
- 8 – jiná postižení chování
- 9 – bez zmínky o postižení chování

Zvolský uvádí příklad takového kódu: př. Stav hluboce retardovaného jedince, s IQ na úrovni idiocie, afekty vzteku a sebepoškozování, se vyjádří kódem F 73.1..¹⁰

A nyní ke každému stupni mentální retardace zvlášť:

- ***Lehká mentální retardace***

Charakteristické znaky:

- Opožděný vývoj myšlení, řeči a sociálních dovedností.
- Emoční a sociální nezralost.
- Většina je nezávislá v hygienických návycích, je schopna vykonávat domácí práce a později jednoduchá zaměstnání založená na manuální práci.

- ***Středně těžká mentální retardace***

Charakteristické znaky:

- Rozvoj myšlení je značně opožděn.
- Řečový projev je velmi chudý, někdy dokonce jen nonverbální.
- Sociální a právní normy nejsou schopni pochopit.
- Samostatnost je někdy jen částečná, potřebují tedy pomoc a celoživotní dohled.
- Někdy se naučí vykonávat jednoduché praktické činnosti.
- Podobně jako se u lehké retardace uvádělo, že jsou tyto jedinci vzdělavatelní, u středně těžké mentální retardace se uvádělo, že jsou nevzdělavatelní.

⁹ MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk: Plzeň, 2006. ISBN 80-86898-70-9

¹⁰ ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Karolinum: Praha, 1996. ISBN 80-7184-203-6

- ***Těžká mentální retardace***

Charakteristické znaky:

- Psychomotorický vývoj je opožděn.
- Problémy s udržováním osobní hygieny i s přijímáním potravy.
- Řeč zůstává většinou nerozvinuta.
- Zpravidla jsou celoživotně závislí na péči jiných, doporučuje se azylová péče.
- U těchto jedinců se dříve uvádělo, že nejsou vzdělavatelní, ale jsou vychovatelní.

- ***Hluboká mentální retardace***

Charakteristické znaky:

- Řeč není vytvořena
- Častá jsou i motorická postižení
- Péči potřebují i v základních životních úkonech
- U těchto jedinců se uvádělo, že jsou nevychovatelní.¹¹

Ve starší literatuře se navíc u každého stupně uvádělo, jestli jsou jedinci *vzdělavatelní* (lehký stupeň mentální retardace), *nevzdělavatelní* (středně těžký stupeň mentální retardace), *vychovatelní* (těžká mentální retardace) či dokonce *nevychovatelní* (hluboká mentální retardace). Později se ale od této terminologie upustilo, protože nárok na vzdělání má každý.

¹¹ MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk: Plzeň, 2006. str.61-62. ISBN 80-86898-70-9

2. Downův syndrom

Nyní tedy konkrétně k Downovu syndromu. Co to vlastně je? Jak poznáme dítě, které je postižené Downovým syndromem? Olga Strusková¹² říká, že Downův syndrom není nemoc v pravém slova smyslu, ale že je to vrozená chromozomální vada s důsledky na celý život. Provází ho řada typických příznaků, náchylnost k určitým nemocem a vždy je přítomna mentální retardace, ovšem různého stupně.¹³

Podle Glorie Leifer se dnes narodí asi jedno dítě s Downovým syndromem na 600 až 800 živých porodů. Častěji se pak tyto děti rodí matkám starším 35 let. Dále Leifer zmiňuje, že věk otce je také důležitým faktorem, a to zejména, pokud je otcí více jak 55 let.¹⁴

Mark Selikowitz¹⁵ však uvádí: “Mezi dětmi s Downovým syndromem nalezneme více odlišností než podobností.”¹⁶ Jistě jste již také slyšeli, že děti takto postižené jsou umíněné a že mají rády hudbu. Každé dítě je ale jiné. Jedno se narodilo jako velmi aktivní děťátko, jiné zase jako klidné. Každé z těchto dětí zdědilo barvu očí po rodičích či prarodičích. Rozhodující není ani barva vlasů nebo pleti.

Ano, každé z těchto dětí je jiné co do povahy, rysů i schopností. Jistě, existuje určitá vzhledová podobnost, podle které toto dítě poznáme na první pohled, ale pokud se s nimi jednotlivě seznámíme, zjistíme, že je každé z nich jedinečnou osobností.

¹² Olga Strusková (*1950) je česká publicistka, scenáristka a režisérka. Problematikou osob se zdravotním postižením se zabývá od roku 1994.

¹³ STRUSKOVÁ, O. Děti z planety D.S. G plus G: Praha, 2000. ISBN 80-86103-31-5

¹⁴ LEIFER, G. *Thompson's Introduction to Maternity and Pediatric Nursing*. Elsevier Science, 1999. ISBN 0721675513

¹⁵ Mark Selikowitz je pediatr, který se mnoho let zabývá péčí o děti s Downovým syndromem.

¹⁶ SELIKOWITZ, M. Downův syndrom. Portál: Praha, 2005. str. 37. ISBN 80-7178-973-9

2.1 Historie

Má se za to, že lidé s tímto syndromem tu byli vždy. Nejstarší nález, který nám toto tvrzení prokazuje, pochází z roku 1505 a byl nalezen na oltáři v Cáchách v Německu. Je to vyobrazená podoba osoby s rysy charakteristickými pro Downův syndrom.

Selikowitz zmiňuje, že samostatná diagnóza Downův syndrom byla uznána až roku 1866. Přispěl tomu **John Langdon Down** (1828-1896). Doktor Down byl anglický lékař pracující v Surrey a právě tento muž poprvé popsal charakteristické rysy Downova syndromu. Příčinu této diagnózy však neznal, jen se domníval, že jde o návrat k primitivnímu mongolskému etnickému plemenu. Tuto domněnku však později zavrhl jeho syn Reginald, který byl též lékařem.



Obrázek nalezený na oltáři v Cáchách v Německu.

Roku 1932 přišel doktor Waardenburg s nápadem, že by příčinou mohla být chromozomální abnormalita, ale potvrzení jeho výroku přišlo až o 27 let později, v Paříži roku 1959 prokázal Lejeune se svými kolegy, že Downův syndrom je důsledkem jednoho nadbytečného chromozomu.¹⁷

Naproti tomu Strusková tvrdí, že se první vědecké zprávy objevily již v roce 1838. A to, když lékař Jean Esquirol popsal vzhled dítěte, jehož znaky odpovídají znakům Downova syndromu. Podobná zpráva se pak objevila i v roce 1846, tehdy ji popsal Edouard Seguin.

Dále Strusková doplňuje, že se po historické publikaci J. L. Downa objevují ještě práce dalších autorů, které souvisejí s Downovým syndromem. Dohromady uvádějí 55 charakteristických znaků, které provázejí Downův syndrom. Znaky se však neobjevují všechny najednou, ale u jednoho jedince se vyskytují vždy jen některé z nich.

Znaky, o kterých všichni neustále mluví, jsou popsány v kapitole 2.3.

¹⁷ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Portál: Praha, 2005. ISBN 80-7178-973-9

2.2 Vznik Downova syndromu

Jak tedy dojde k tomu, že člověk získá jeden chromozom navíc? Dnes, díky moderní medicíně, už víme čím to je a co na tom má jaký podíl. A tak konečně můžeme odpovědět na otázku, které nejvíce zajímají rodiče dětí s Downovým syndromem.

Podívejme se tedy hned na začátek, tedy na oplození vajíčka. Vajíčko, stejně jako spermie, má 23 chromozomů. Je to vlastně taková výjimka, protože v našem těle existuje spousta drobných buněk, přičemž každá buňka obsahuje 46 chromozomů a tyto chromozomy jsou vlastně jen geny, které jsou spojeny v jeden řetězec.

Downův syndrom vzniká, pokud je na 21. místě nadbytečný jeden chromozom. On vlastně ani nemusí být celý, stačí, když je tam část, ale i tato část dokáže způsobit vznik určité nadbytečné bílkoviny. Dojde tedy k porušení normálního růstu plodu.

Buňky se začnou dělit pomaleji než normálně a výsledkem je menší počet tělových buněk a v důsledku tedy i menší dítě. Dochází také k jinému vývoji různých částí těla a zejména mozku plodu.

Životnost takto poškozeného plodu je výrazně snížena. Jak uvádí Selikowitz „80% takovýchto těhotenství končí potratem.“¹⁸

Z uvedených informací vyplývá, že dítě, které se narodí s tímto postižením, má už všechny rozdíly a tyto rozdíly nejsou v žádném případě vratné.

2.3 Charakteristické znaky Downova syndromu

Nyní si můžeme říci, jaké jsou charakteristické znaky pro Downův syndrom, znaky, které můžeme nalézt u každého takto postiženého dítěte. Avšak jak už bylo uvedeno v kapitole 2.1, u jednoho člověka se nenachází všechny znaky najednou, ale pouze část z nich.

Selikowitz uvádí příznaky, které jsou zvláště důležité pro rozpoznání Downova syndromu, či příznaky, které jsou důležité pro rodiče:

Obličej

Podíváme-li se na dítě zepředu, mívá kulatý obličej a při pohledu ze strany je profil většinou plochý.

¹⁸ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Portál: Praha, 2005. str. 45-48. ISBN 80-7178-973-9

Hlava

Hodně lidí s tímto postižením má hlavu vzadu lehce zploštělou. Tento jev se nazývá brachycephalia.

Oči

Většina lidí s Downovým syndromem má oči mírně zešíklené vzhůru a navíc se u nich často vyskytuje malá kožní řasa, která probíhá vertikálně mezi vnitřním koutkem oka a kořenem nosu. Tato řasa se nazývá epikantická řasa nebo epikantismus. Je patrná hlavně u novorozenců, a to jak u zdravých jedinců, tak u novorozenců s Downovým syndromem. Epikantická řasa se většinou po čase ztrácí.

Dále mohou mít oči po okraji duhovky bílé nebo lehce nažloutlé tečky - Brushfieldovy skvrny. Ty mohou mít i zdravé děti, skvrny po čase mizí, pokud duhovka zhnědne. Epikantismus ani Brushfieldovy skvrny ale nijak nebrání vidění.

Vlasy

Vlasy jsou většinou jemné a rovné.

Krk

Novorozenci s tímto syndromem mohou mít často na zadní straně krku volnou kůži, ta se ale s růstem obvykle vyhladí. Starší děti a dospělí pak mívají krk krátký a široký.

Ústa

Ústní otvor je většinou menší, než je běžné. Naopak jazyk je větší. Díky této kombinaci si děti občas zvyknou vyplazovat jazyk.

Ruce

Ruce bývají široké, s krátkými prsty, malíček může mít dokonce o jeden kloub méně a může být také lehce ohnut směrem k ostatním prstům. Tomuto jevu se říká klinodaktylie a vyskytuje se i bez souvislosti s Downovým syndromem. Na dlani se objevuje jen jedna příčná rýha nebo, pokud se objeví dvě, jdou obě napříč dlaní.

Nohy

Bývají silné a mívají širokou mezeru mezi palcem a ukazovákem. Může to mít souvislost s krátkou rýhou na chodidle, která vede od mezery až několik centimetrů vzad.

Svalové napětí

Končetiny a krk malých dětí jsou ochablé (hypotonie). I když jsou ale svaly ochablé, obvykle nejsou slabé. A růstem dítěte se tonus zvyšuje.

Velikost postavy

Tyto děti váží obvykle při narození méně než je průměr, bývají o něco menší. V dětství rostou sice rovnoměrně, ale zato pomalu. V dospělosti se pak dorůstají menších výšek, asi 145 až 168 cm u mužů a 132 až 155 cm u žen.

Chvátalová popisuje tyto charakteristické znaky:

- malá hlava s malými, nízko posazenými ušima
- šikmé oči, široký plochý obličej a krátký nos
- malá ústa a zvětšený jazyk
- krátké, silné ruce a nohy, přes dlaň vede jen jedna rýha
- krátké prsty a abnormální kost u malíčku
- nízký svalový tonus (hypotonie)
- hyperflexibilní klouby
- malformace krční páteře
- slabá až střední mentální retardace¹⁹

2.4 Formy Downova Syndromu

Ano, i Downův syndrom může mít různé formy. Downův syndrom má konkrétně 3 formy. Je to ***trisomie 21. chromozomu, translokace a mozaicismus***. V této kapitole si popíšeme každou formu zvlášť. Důležité je, aby hlavně rodiče věděli, kterou formu má jejich dítě, protože možnost, že se jim narodí další takto postižený potomek, závisí právě na tom, jakou formu jejich dítě má.

¹⁹ CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Portál: Praha, 2001. s.85. ISBN 80-7178-588-1

- **Trisomie 21. Chromozomu**

Toto je nejběžnější forma Downova syndromu, týká se asi 95% případů. Jde o to, že jeden z rodičů předá dítěti místo jednoho 21. chromozomu celé dva chromozomy. Ptáte se jak je to možné? Dochází k tomu tak, že při dělení buněk, kdy mají vzniknout z jedné buňky dvě s polovičním počtem chromozomů, se 21. chromozom nerozdělí a zůstane v jedné buňce celý. K tomu může dojít jak u otce, tak u matky. Tomu procesu se říká *nondisjunkce*.

Tato nondisjunkce nemá pravděpodobně jen jednu příčinu, ale může ji způsobit spousta faktorů. Existuje mnoho teorií o faktorech, které ji mají za následek. Ale v poslední době se uvádí jako nejvýznamnější faktor **věk matky**. Je důležité upozornit, že je to významný faktor, nýbrž zdaleka ne jediný.

Mark Selikowitz uvádí ve své knize následující tabulku, která nám ukazuje vztah mezi věkem matky a pravděpodobností, se kterou se jí narodí dítě s Downovým syndromem:

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

20

Nondisjunkce nemá ale původ výhradně u matky, jak by se mohlo zdát. Nadbytečný chromozom může pocházet i od otce, a to asi ve 20% případů. Jeho původ lze

²⁰ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Portál: Praha, 2005. str. 50. ISBN 80-7178-973-9

zjistit pomocí speciálního testu, ale tento test se provádí jen výjimečně, neboť je velmi náročný.

- ***Translokace***

Translokace se objevuje asi ve 4% případů. Nejde zde o nadbytečný 21. chromozom, ale o přemístění určité části chromozomu na chromozom jiný, a to v každé buňce. V translokaci s 21. chromozomem se vyskytují pouze chromozomy 13, 14, 15, 22 či jiný chromozom 21, nejčastěji však 14. chromozom.

Ale i když zde jde o jinou příčinu vzniku, fyzické příznaky a mentální retardace jsou zde prakticky stejné jako u běžné formy. Může vyvstat otázka, jak je to možné, když nemají nadbytečnou horní část chromozomu? Je to proto, že tato část není geneticky významná.

Dodnes se neví důvod, proč k translokaci dochází, ví se ale, že věk rodičů zde nehraje žádnou roli. Právě kvůli translokaci je ale důležité, udělat dětem s Downovým syndromem chromozomový test a zjistit, jestli u nich nedošlo k translokaci. Jeden z rodičů může být totiž nositelem Downova syndromu, a tak u něj existuje více jak průměrná pravděpodobnost, že se mu znovu narodí takto postižené dítě. Sami tito nositelé nemají žádné potíže, ale jelikož je jejich 21. chromozom spojen ještě s některým z dalších chromozomů, tak je u nich dělení chromozomů obtížnější.

Ovšem to, že je nositelem Downova syndromu některý z rodičů není pravidlem. Objevuje se to jen v 1/3 případů. Ve zbytku je translokace samotnou poruchou.

- ***Mozaicismus***

Přibližně v 1% případů se objevuje mozaicismus. V tomto případě se jedná opět o nadbytečný 21. chromozom, ovšem jen v některých tělových buňkách. Ostatní buňky jsou normální.

Díky tomu, že jsou některé buňky v pořádku, neobjevují se u těchto lidí tak zjevné příznaky Downova syndromu. Fyzické příznaky nejsou tak nápadné a jejich vývoj a intelektové schopnosti se dokonce blíží průměru. Tohoto průměru ale dosáhnou jen zřídka.

2.5 Nemoci související s Downovým syndromem

Děti s Downovým syndromem jsou většinou zdravé a trpí běžnými dětskými nemocemi. Ovšem jsou i nemoci, kterými tyto děti trpí častěji než děti zdravé. Tyto nemoci jsou však zpravidla mírné nebo snadno léčitelné.

Závažnější onemocnění jsou pak u dětí s Downovým syndromem méně častá. Jak upřesňuje Mark Selikowitz: „Vyskytují se asi jen u jednoho ze 100 dětí se syndromem. Jinými slovy, na jedno dítě postižené chorobou připadá 99 dětí, které ji nemají.“²¹

Infekce horních cest dýchacích

U těchto infekcí se mělo za to, že jsou pro dítě velmi nepříjemné, ale pokud jimi dítě netrpí častěji, než je běžné, není tomu tak. Ovšem jsou i děti, které tímto onemocněním trpí velice často. Zvláště, když jsou poprvé začleněny do kolektivu, například do mateřské školy, či do první třídy základní školy. Příznaky: dětem teče z nosu, mají zvýšenou teplotu a suchý kašel.

Ucpání ucha

Jedná se o závažné onemocnění, neboť může způsobit dokonce ztrátu sluchu. Je to ale onemocnění léčitelné, kterým trpí jak děti s Downovým syndromem, tak i dospělí s tímto postižením.

Ucpání postihuje střední ucho a část ucha, kterou prochází Eustachova trubice. Ucpání ucha může být přechodné, občasné a bohužel i trvalé. Častěji postihuje děti s Downovým syndromem právě proto, že mají úzkou Eustachovu trubici.

Zrak a vidění

U dětí s Downovým syndromem je důležité, aby jim byl pravidelně vyšetřován zrak, neboť mají velký sklon k dalekozrakosti i ke krátkozrakosti.

Dalekozrakost je u nich častější, avšak méně závažná. Děti mají problém s viděním blízkých předmětů, a tak musí nosit brýle.

U krátkozrakosti je také nutné, aby dítě nosilo brýle, ale musí je nosit co nejvíce. Dítě má totiž problém s viděním na dálku.

²¹ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Portál: Praha, 2005. str. 82. ISBN 80-7178-973-9

Strabismus, neboli šilhání, se objevuje u dětí s Downovým syndromem častěji, než u dětí zdravých. Většinou se jedná o tzv. šilhání konvergentní, neboli sbíhavé. Obě oči se tedy stáčejí směrem k nosu.

Nystagmus je opět choroba, kterou trpí děti postižené Downovým syndromem častěji, než zdravé děti. Je to nemoc, při které mozek přesně neřídí pohyby očí, a tak můžeme u těchto dětí sledovat mírné záškuby očí sem a tam. Tuto vadu lze mírně korigovat brýlemi, avšak vyléčit ji nelze.

Katarakta. Jedná se o šedý zákal čočky. Lehká forma se projevuje malými zrnky na periférii čoček, které ale nebrání vidění. Těžkou formu je však nutné řešit operací, po které musí dítě nosit silné brýle.

Keratokonius je onemocnění, při kterém je rohovka kuželovitě zakřivená. Je to ale nemoc, která se dá kompenzovat brýlemi.

Svaly, kosti a klouby

Děti s Downovým syndromem mívají většinou velmi ohebné klouby a působí tedy skoro jako by byly z gumy. Ale stejně jako nízký svalový tonus i hybnost kloubů se upraví s věkem.

Krk

U některých dětí a dospělých postižených Downovým syndromem byla objevena tzv. atlantoaxiální instabilita. Jak už název napovídá, jde o to, že spojení mezi atlasem a axisem, tedy atlantoaxiální spojení, je extrémně pohyblivé. Tato instabilita může způsobit až dislokaci krčních obratlů.

Pokožka

Mnoho dětí s Downovým syndromem má suchou pokožku, která se olupuje, praská nebo je svědí.

Zuby

Jak už víme, děti s Downovým syndromem se vyvíjejí pomaleji, než děti zdravé. Jejich zuby se tedy také prořezávají později, a tak i vypadávaní zubů je pozdější, než u dětí, které Downovým syndromem netrpí. Navíc také výzkumy prokázaly, že jsou tyto děti náchylnější k onemocnění dásní.

Štítná žláza

Hypotyreóza, tedy nedostatek tyroxinu v krvi, je u jedinců s Downovým syndromem častější, než u ostatních lidí. Tato hypotyreóza může být buď vrozená nebo získaná, u dětí postižených Downovým syndromem se vykytují obě formy. Vrozená hypotyreóza připadá asi na jedno dítě ze 150 dětí se syndromem, získaná se vykytuje asi u 30% lidí s Downovým syndromem.

Někdy se u dětí se syndromem při testu na zjištění hladiny tyroxinu v krvi zjistí, že je jeho hladina sice normální, ale že hladina TSH, tedy hormonu stimulujícího produkci tyroxinu, je vyšší. Význam nebo léčba této diagnózy nejsou známy.

Střevní trakt

Duodenální atresie

Tato nemoc postihuje dvanáctník, tedy první část tenkého střeva. Dvanáctník je zúžený a jídlo ze žaludku tudíž nemůže střevem projít. Vyskytuje se asi u 10-15% dětí se syndromem.

Hirschsprungova nemoc

Hirschsprungova nemoc je způsobena nepřítomností určitých nervových buněk v oblasti tlustého střeva, a to v oblasti těsně před konečníkem. Díky tomu pak děti trpí zácpou.

Zácpa

U dětí s Downovým syndromem je běžná. Částečně souvisí s nízkým napětím břišních svalů, někdy je to následek lehčí formy Hirschsprungovy nemoci.

Leukemie

Tato nemoc se u dětí postižených Downovým syndromem také vyskytuje častěji než u zdravých dětí. Postihuje asi jedno dítě ze 100 se syndromem.

Klinefelterův syndrom

Asi jeden ze 100 chlapců se syndromem má kromě nadbytečného 21. chromozomu ještě jeden chromozom X navíc. Jsou tedy zženštilí a neplodní.

Srdeční vady

Defekt předsínokomorové přepážky

Touto chorobou trpí jedno ze 6 dětí se syndromem. Nemoc spočívá v tom, že je v přepážce mezi předsíněmi a komorami otvor nebo jsou dokonce zdeformované. Tento defekt může být jak částečný, tak úplný.

Defekt mezikomorové přepážky

Mezi dětmi se syndromem se tato porucha vyskytuje asi u jednoho dítěte z 10. Tento defekt způsobuje, že je přepážka mezi komorami otevřená. Pokud je otvor malý, nečiní dítěti problémy, ale pokud je větší, problém už to je.

Otevřená Botallova dučej

Tato nemoc se vyskytuje asi u jednoho dítěte z 50 dětí se syndromem. Botallova dučej je speciální velká tepna, kterou využívá plod v děloze a po narození by měla zaniknout. Někdy k tomu však nedojde a Botallova dučej pak způsobuje dítěti potíže jako je dušnost, dítě špatně jí a trpí infekcemi dolních cest dýchacích.

Eisenmengerův komplex

Tento název označuje komplikaci, která může vzniknout u dětí i dospělých s některou z výše popsaných srdečních chorob, pokud nejsou tyto defekty včas odstraněny. Ne vždy se dá ale tomuto komplexu předejít.

Fallotova tetralogie

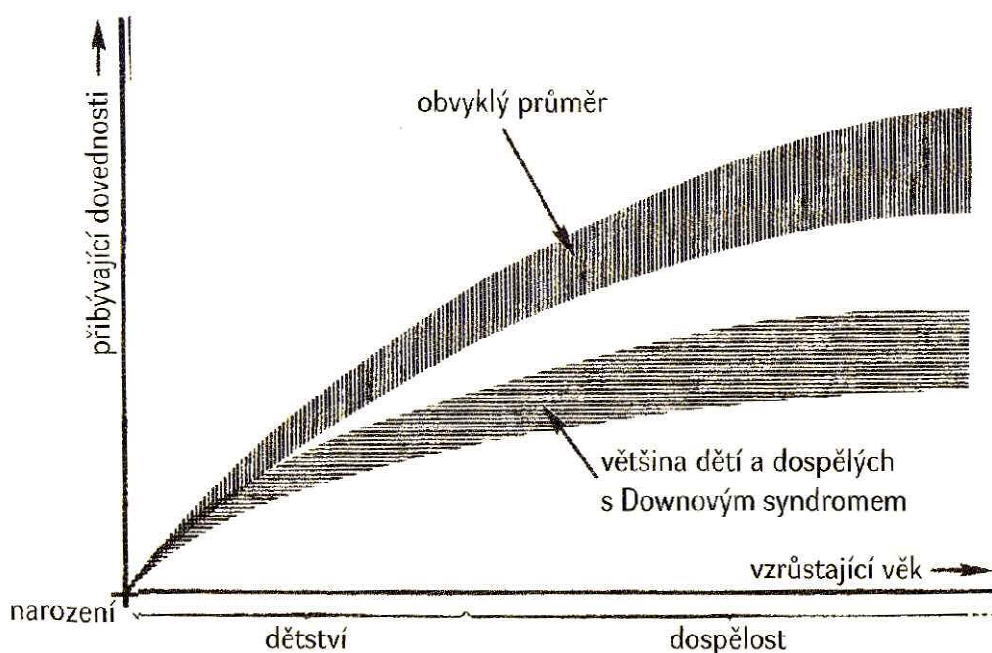
Tento název označuje zvláštní kombinaci srdečních anomálií, která postihuje jedno ze 100 dětí s Downovým syndromem. Jak už název napovídá, jedná se o čtyři abnormality, které se vyskytují současně. Ke dvěma nejdůležitějším patří ještě velký otvor v mezikomorové přepážce a zúžení plicnice.²²

²² SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Portál: Praha, 2005. str.82-104. ISBN 80-7178-973-9

2.6 Vývoj dítěte s Downovým syndromem

Vývoj dítěte s Downovým syndromem probíhá po celý život, stejně jako u dětí zdravých. Není to tedy tak, že by se vývoj v nějakém období zastavil a již nepokračoval dál. Vývoj probíhá neustále, ale je jasné, že je jiný než u zdravých lidí. Dítě se sice vyvíjí ve všech oblastech, to znamená v oblasti tělesné, intelektuální a emocionální, ale je to vývoj pomalejší. I když podle Struskové odborníci poukazují na to, že je základní diagnózou více ovlivněn motorický vývoj a vývoj řeči, než vývoj emocionální a sociální.²³

Je jasné, že vývoj neprobíhá u všech dětí s Downovým syndromem stejně. To neprobíhá ani u zdravých jedinců. Každý člověk je originál, každý se vyvíjí jiným tempem. A stejně je tomu u dětí s Downovým syndromem. Některé chodí dříve, jiné zase později. Průměrné zdravé dítě je však pořád o krok napřed před průměrným dítětem s Downovým syndromem. Rozdíl ve vývoji můžete vidět na obrázku:



24

Na obrázku máme křivku, která nám ukazuje, jak se dítě učí novým dovednostem, nejedná se tedy o křivku inteligence. Jak je vidět, je mezi oběma průměry rozdíl. Ale je také vidět, že se křivka ani u jednoho z dětí nezastavuje. Je tedy zřejmé, že se i dospělý s Downovým syndromem může naučit novým dovednostem. Často se stává, že právě v dospělosti udělá velké pokroky.

²³ STRUSKOVÁ, O. *Děti z planety D.S. G plus G*: Praha, 2000. ISBN 80-86103-31-5

²⁴ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Portál: Praha, 2005. str. 56. ISBN 80-7178-973-9

Na druhou stranu si ale můžeme všimnout, že se rozdíl mezi zdravým jedincem a jedincem s Downovým syndromem neustále zvětšuje.

O jednotlivých vývojových stádiích dítěte s Downovým syndromem by se dalo hovořit hodně dlouho, ale pro nás je důležité stádium, ve kterém dítě vstupuje do školy, tedy období mladšího školního věku.

2.6.1 Mladší školní věk

Je to období od 5 let do puberty. Mark Selikowitz o tomto období říká: „*Roky na prvním stupni základní školy jsou obdobím, v němž si průměrné dítě s Downovým syndromem rozvíjí představu o svých vlastních schopnostech. Schopnost plnit úkoly související se školní docházkou vede dítě k větší sebejistotě, což ve svém důsledku ovlivňuje i jeho schopnost vytvářet sociální vztahy.*“²⁵

Vývoj hrubé motoriky (Dovednosti, které zahrnují velké svalové skupiny.)

Hrubá motorika se ještě stále upevňuje. Svalový tonus se zvyšuje a klouby ztrácejí část své abnormální hybnosti. Do deseti let by mělo dítě umět šplhat nebo se také naučí dost dobře chytat míč. Od této chvíle se rovnoměrně zvyšuje síla, koordinace či vytrvalost.

Vývoj jemné motoriky (Manipulace pomocí rukou a prstů.)

Do deseti let je průměrné dítě s Downovým syndromem schopno nakreslit lidskou postavu, jednoduchý obrázek domu a jiných předmětů. Činnosti jako skládání papíru, navlékání korálků nebo střihání jsou stále přesnější a rychlejší. Mezi desátým a dvanáctým rokem umí dítě napodobit podle předlohy mnohem více obrazců, naučí se několik písmen abecedy a dokáže rozpoznat a napsat číslice.

Osobnostní a sociální vývoj (Sebeobslužné a sociální dovednosti.)

V každodenních činnostech a v sociální oblasti jsou obvykle zdatnější, než bychom podle úrovně jejich intelektuálních schopností očekávali. Průměrné dítě s Downovým syndromem dokáže od deseti let používat ke krájení nůž, je samostatnější v oblékání, zvládá zapínání knoflíků, samo se koupe ve vaně, čistí si zuby, umí se vysmrkat a učešat se.

²⁵ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Portál: Praha, 2005. str. 74. ISBN 80-7178-973-9

Vývoj jazyka a řeči

Během školní docházky se řeč dítěte zlepšuje, je zřetelnější a věty jsou delší. Do dvanácti let má slovní zásobu kolem 2000 slov. Ale přesto se může stydět a před lidmi moc nemluvit, ostatně stejně jako zdravé dítě. Doma bývá hovornější a pokládá mnoho otázek. Mezi šestým a sedmým rokem se ptá hlavně „kde“ a „kdo“, v deseti letech nastupuje otázka „proč“. Jazyk u dětí s Downovým syndromem patří k nejproměnlivějším vývojovým oblastem a u mnoha z nich často za ostatními oblastmi zaostává.

Kognitivní vývoj (schopnost aplikovat abstraktní představy, řešit problémy, porozumět pojmům.)

V tomto období bývají děti velmi konkrétní a chápou věci doslovně. Věří, že příčiny jsou motivační: například jablko padá ze stromu, protože chce. Okolní svět vidí ve světle vnitřního modelu světa, bez modifikace na základě vlastní zkušenosti („čápi nosí děti“). Pravidla chápe rigidně, může být zmatené flexibilitou nebo výjimkami.²⁶

Chování dítěte

Selikowitz: „*Na chování dětí s Downovým syndromem jsou v zásadě dva protichůdné názory. Jeden říká, že jsou to klidné bytosti, které se dají snadno zvládnout. Druhý naopak tvrdí, že jsou to jedinci úporní a těžko zvladatelní. Koexistence těchto dvou tak odlišných názorů odráží skutečnou pravdu o chování lidí s Downovým syndromem – zejména v tom, že se jeden od druhého znatelně odlišují.*“²⁷

Existuje tedy nějaký druh chování, který je společný všem lidem s Downovým syndromem? To co mají jistě společné je, že jejich vývoj je pomalejší než u zdravých jedinců, a tedy i stádia jako je období vzdoru u nich přicházejí později než u lidí bez syndromu.

Existuje však i chování, které mají děti s Downovým syndromem společné. Selikowitz uvádí: *vystrkování jazyka* (důsledek velkého jazyka a malých úst), *slinění* (důsledek nízkého svalového napětí), *hyperaktivita*, *utíkání*, *záchvaty vzteku*, *bouchání a kousání ostatních dětí* (důsledek toho, že dítě chce komunikovat, ale má chabé jazykové dovednosti), *destruktivní chování*.²⁸

²⁶ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Portál: Praha, 2005. str. 74-75. ISBN 80-7178-973-9

²⁷ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Portál: Praha, 2005. str. 105. ISBN 80-7178-973-9

²⁸ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Portál: Praha, 2005. str. 112-115. ISBN 80-7178-973-9

2.7 Prognóza

Lidé postižení Downovým syndromem se dožívají vysokého věku. Výjimkou není, že se dožijí až padesáti, či dokonce šedesáti let. A to ve zdraví. V důsledku čím dál většího zájmu okolí o postižené jedince a o zlepšení kvality jejich života, mohou dnes tito lidé studovat, chodit do zaměstnání a například se také účastnit různých volnočasových aktivit. To vše díky začleňování těchto jedinců do společnosti.

Pokud bychom měli říct, jaká je budoucnost člověka s Downovým syndromem, je to samozřejmě nesmysl. Nemůžeme zobecnit něco, kde hraje roli spousta faktorů, jako je povaha člověka, jeho výchova, inteligence a různé jiné okolnosti jeho života. Mezi lidmi s Downovým syndromem je stejně tolik rozdílů jako u lidí zdravých.

Péče o zdraví

Jak už bylo zmíněno, je otázka péče o zdraví u jedinců s Downovým syndromem velice důležitá. Tito lidé totiž trpí na různé typy nemocí více, než zdraví jedinci. Pečovat o jejich zdraví bychom měli tedy už od jejich narození.

Zanedbávat péči o jejich zdraví bychom ale neměli ani v dospělosti. Obvykle se ukazuje, že rodiče zajistí dítěti skvělou lékařskou péčí, ale dospělému člověku pak už ne. Zrak a sluch by se u nich měl vyšetřovat každý druhý rok, krevní rozbor na hormony štítné žlázy a zubní prohlídka jedenkrát za rok.

Ale neměli bychom zapomínat ani na nemoci, které nemusí být pro Downův syndrom typické, ale trpí jimi i zdraví lidé stejného věku.

Další vzdělávání

V poslední době se obrací pozornost hlavně na vzdělávání dětí se syndromem. Je jasné, že je důležité včas začít, ale i dále pokračovat po dokončení povinné školní docházky. Lidé s Downovým syndromem se potřebují hlavně připravit na budoucí povolání, aby byli schopni se osamostatnit. Potřebují se také neustále vzdělávat a získávat nové a nové informace a dovednosti.

Jedinci s tímto postižením mají možnost pokračovat ve vzdělávání v odborných učilištích či praktických školách. Dále mohou navštěvovat různé kurzy či večerní školy. Kurzy a školy vznikají na základě názoru, že by si lidé s Downovým syndromem měli udržet určitou plasticitu a že by si měli tudíž neustále prohlubovat své znalosti.

Zaměstnání

U lidí se syndromem můžeme sledovat jejich uspokojení z práce. Pro tyto lidi jsou k dispozici 3 druhy možných zaměstnání: *otevřené pracoviště* (člověk sem dochází jako do běžného zaměstnání), *chráněné pracoviště* (pracovní prostředí, které je upravené právě pro jedince s mentálním postižením) či *centrum pracovní činnosti* (tato možnost tu je pro lidi, kteří nemají dostatek dovedností, aby mohli pracovat v prvních dvou typech).

Bydlení

Dlouhou dobu to fungovalo tak, že dospělí lidé s Downovým syndromem bydleli buď s rodiči, nebo ve velkých ústavech. V posledních letech ale došlo k velkému pokroku. Velké ústavy ruší a vznikají menší chráněné objekty. Někde vznikají dokonce tzv. domy na půl cesty, které mají naučit jedince s postižením, aby se o sebe uměl postarat.

Sexualita

Tímto tématem se v minulosti moc odborníků nezabývalo. Mohlo to být názorem, že lidé s mentálním postižením nemají sexuální potřeby. Dnes již ale víme, že sexuální potřeby mají. Některý z jedinců je má vyšší, některý zase nižší. Takto se ale intenzita sexuální potřeby liší i u jedinců bez syndromu.

Sňatek

Díky tendenci osamostatnit se, je tu i velká pravděpodobnost, že tito lidé uzavřou sňatek. Pokud je tento vztah založen na lásce a je pevný, je pro člověka s Downovým syndromem jednoznačně přínosem.

Lidé s Downovým syndromem neuzavírají sňatek jen mezi sebou, ale uzavírají ho například i s lidmi s jiným mentálním postižením nebo dokonce s lidmi zdravými.

Děti

Důležitá je otázka, jestli vůbec mohou mít lidé s Downovým syndromem děti. Odpověď je jasná. Děti sice mít mohou, ale je u nich prokázána menší plodnost než u zdravých jedinců.

Vyvstává však jiná otázka. Narodí se lidem s postižením také postižené dítě? Vědci zaznamenali, že pokud má matka Downův syndrom a otec je zdravý, je asi 48% možnost,

že se jim narodí dítě se syndromem. Pokud muž trpí také nějakým postižením, je tato šance vyšší. O případech, kdy spolu mají dítě postižený muž a zdravá žena se toho moc neví.

Dále se můžeme ptát, jestli se budou mentálně postižení rodiče schopni postarat o své dítě. Průzkum mezi rodinami ukazuje, že pokud je jeden rodič mentálně postižen nebo pokud jsou dokonce oba rodiče mentálně postiženi, mají s výchovou velké potíže.

Stárnutí

Existují nemoci, které postihují jedince s Downovým syndromem častěji než jedince zdravé. Jsou tři. Patří mezi ně Alzheimerova choroba, záchvaty a změny imunitního systému.

Alzheimerova choroba se u lidí s Downovým syndromem vyskytuje častěji než u zdravých lidí a také se objevuje v mladším věku. I když se ale u lidí se syndromem objevuje častěji, neznamená nutnou mentální poruchu.

Záchvaty (křeč) vznikají tehdy, když mozkové buňky náhle zvýší svou aktivitu. Pokud se záchvaty vyskytují opakovaně, jedná se o epilepsii. Nově vědci zjistili, že právě u dětí se syndromem vznikají záchvaty méně často než u dětí bez syndromu.

Starší lidé s Downovým syndromem jsou také náchylnější k infekcím a nádorovým onemocněním, může u nich vzniknout cukrovka a další nemoci způsobené nedostatkem hormonů. Těmito nemocemi ale trpí jen menšina jedinců s Downovým syndromem.²⁹

²⁹ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. Portál: Praha, 2005. str. 157-175. ISBN 80-7178-973-9

3. Integrace

Co si máme představit pod pojmem integrace? Abychom přesně pochopili význam tohoto slova, měli bychom začít v historii. Tento termín má původ v latinském slově *integrare*, což v překladu znamená *sjednocovat* nebo *scelovat*. V knize Vandy Hájkové³⁰ se dozvídáme, že společenského významu tento pojem dosáhl až v 19. století, a to nejprve ve filozofii a až později v sociologii a psychologii. A v průběhu následujícího století prodělal mnoho významových proměn.³¹

Hájková zdůrazňuje významnost anglického filozofa Herberta Spencera (1820-1903). Ten jako první v historii říká, že z procesu integrace vzniká nejen kvalitativně nová celistvost, ale také kvalitativně nové chování jejích integrovaných částí. Tyto části pak realizují nové funkce a dokonce často aktualizují své skryté možnosti.

V sociologii výraz *integrare* označuje zapojování jednotlivců, skupin a dalších částí společenského systému do vyšších společenských vrstev. Sociologové v procesu integrace zdůrazňují význam kooperace a jejím jádrem jsou podle nich společné dějiny, hodnoty, jazyk, ideologie, atd.

V psychologii 20. století je tento pojem používán v mnoha různých souvislostech, například při definování dezintegrované osobnosti. Neuropsychologové chápou integraci jako schopnost nervového systému spojit prostorově a časově oddělené předměty. Ve vývojové psychologii vystupuje pojem integrace jako základní příznak ontogenetického vývoje člověka.

Nás však bude tento pojem zajímat hlavně z hlediska pedagogiky. Pedagogové chtěli jednotnou výchovu již dávno v historii. Vadilo jim rozdělování jedinců - např. podle rasy, původu, výkonu atd.

Později se objevil tento pojem i v oblasti mimoškolní výchovy, a to hlavně v poválečné Evropě. Byly zde snahy o propojený vzdělávací program a o propojený systém různých výukových způsobů při společném cíli. Vznikaly ale i další pokusy o sjednocení v USA nebo ve Skandinávii. Díky tomu byl „znovu objeven“ termín integrace a mohl být později použit ve speciální pedagogice jako *sociální integrace*.

³⁰ doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D. pracuje jako profesorka na Katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty UK.

³¹ HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4

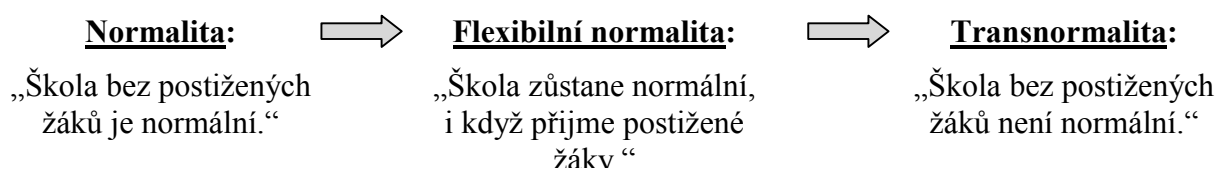
Dříve tento termín označoval pouze integraci etnických menšin, později se rozšířil na děti imigrantů a teprve nedávno se začal vztahovat i na smyslově, tělesně či mentálně postižené.³²

Tento historický vývoj a společenský život všech lidí, tzn. lidí postižených i lidí zdravých, vedl v 60. a 70. letech k vymezení pojmu *integrace* jako výrazu pro *včlenění znevýhodněných lidí s postižením do sociálního systému, který je koncipován pro intaktní většinu*. Jelikož se tento pojem stal moderní a jelikož zněl pěkně, stal se jakýmsi společenským klišé. A tak vznikaly další a další definice toho termínu, některé zahrnují prakticky vše, co nějak, byť jen trošku, souvisí se začleňováním znevýhodněné populace do společnosti.

Co je tedy tím pojmem? Každý ho definuje jinak, je těžké vzít jednu definici a říci, že to je ta správná. Hájková ve své knize uvádí tuto definici: „*Integrace je oboustranným psychosociálním procesem sblížení a učení integrovaných a integrujících se.*“ (Kobi, 1990, s.58)³³

WHO³⁴ definuje integraci jako *sociální rehabilitaci a jako schopnost osoby podílet se na obvyklých sociálních procesech*. Pokud bychom z této definice vycházeli při vymezení pojmu integrované vzdělávání, vymezili bychom ho jako *úplné zapojení jedince do běžného edukačního procesu*.

Základní podmínka integrace – změna pojetí normality školy:³⁵



³² HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4

³³ HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. str. 25. ISBN 80-86856-05-4

³⁴ *Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)*.

³⁵ HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. str. 10. ISBN 80-86856-05-4

3.1 Integrativní modely a procesy přizpůsobení

Integrativní modely jsou vlastně různé snahy o integraci. Ve Speciální pedagogice Fischera a Škody najdeme tyto:

- **Medicínský model**

Tento model vychází z biologických, organických nebo funkčních příčin. Vede k péči, která je orientována právě na medicínu. Cílem tohoto modelu je léčba a překonání poruchy a handicapu. Integrace zde znamená reintegraci po léčbě. Změna školského systému ale není nutná, protože integrace spočívá v přizpůsobení se stávajícím podmínkám.

- **Sociálně patologický model**

Model sociálně patologický nevyhází z názoru, že integrační potíže pocházejí z problémů biologických, ale tvrdí, že pochází z problémů sociálních. Základním problémem je tudíž otázka společenské přizpůsobivosti a diskriminace. Integrace je podporována speciální terapií.

- **Model prostředí**

Model prostředí řeší otázku, jak se má škola nebo jiné zařízení či instituce změnit, aby ta změna byla ve prospěch znevýhodněného jedince. Tito jedinci jsou integrováni do běžného prostředí, které se mění vzhledem ke specifčnosti potřeb všech účastníků.

- **Antropologický model**

U tohoto modelu jde především o lepší interpersonální vztahy a interakce. Jde tu nejen o to, aby se handicapovaní lidé mohli podílet na společenské seberealizaci dohromady s okolím, ale zejména je důležité vzájemné respektování všech s ohledem na jejich jedinečnost a potřeby.³⁶

• ³⁶ Fischer S., Škoda, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. str. 24. ISBN 978-80-7387-014-0

Integrace nepůsobí jen na člověka, který je integrován, ale také na ostatní jedince, kteří se integrace účastní z druhé strany. Dochází k vzájemnému přibližování se a k proměnám obou stran. Akceptace však může být různá a existují i různé způsoby přizpůsobení se v rámci integrace.

Tři způsoby, jakými se může jedinec v rámci integrace přizpůsobit:

- ***Asimilace***

Handicapovaný jedinec se přizpůsobí pravidlům chování většiny a snaží se je převzít jak jen je toho schopen.

- ***Akomodace***

Akomodace také znamená určité přizpůsobení se většině, ale už zde není na handicapovaného jedince kladen tlak na potlačení odlišností, a tak je tento jedinec schopen utvořit si pozitivní sebeobraz.

- ***Adaptace***

Adaptací rozumíme určité oboustranné přizpůsobování se. Právě tento způsob vede k rozsáhlým a stále probíhajícím interaktivním formám integrace.

3.2 Formy integrace handicapovaných žáků

Jak už jsme si řekli, integrace se týká žáků handicapovaných, žáků s určitým sociálním znevýhodněním, ale také například cizinců. Nás však v souvislosti s Downovým syndromem bude zajímat vzdělávání žáků handicapovaných, tedy konkrétně mentálně postižených žáků.

U nás toto vzdělávání, tedy vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, upravuje zákon 561/2004 Sb. Školský zákon upravuje 3 formy vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami:

- ***Individuální integrace***

Dítě dochází do základní školy běžného typu a do třídy mezi zdravé děti, nebo dochází do speciální školy, ale tato škola není určena pro tento druh handicapu.

- **Skupinová integrace**

V tomto případě sice dítě dochází do běžné základní školy, ale je zařazeno do třídy nebo do skupiny, která je určena pro žáky handicapované, nebo dochází do speciální školy, ale tato škola je určena pro jiný handicap, než kterým je dítě postiženo, a tak je zařazeno do třídy určené pro jeho postižení.

- **Speciální škola**

Tato forma je jasná. Dítě dochází do speciální školy určené pro žáky se stejným handicapem.

Nejvíce je však upřednostňována individuální integrace. Pokud tedy žák dochází do běžné základní školy a běžné třídy, má škola možnost zřídit do této třídy asistenta pedagoga.

Na tomto obrázku můžeme vidět různé typy školní výchovy dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.³⁷

1. Třída běžného typu bez péče speciálních pedagogů
2. Třída běžného typu s poradenským programem zajišťovaným speciálním pedagogem
3. Třída běžného typu s dočasným podpurným vyučováním zajišťovaným speciálním pedagogem
4. Třída běžného typu s asistentským učebním systémem (individuální integrace skrze speciálně-pedagogického pomocného učitele, který dochází několikrát týdně)
5. Třída běžného typu s Ressource-Room (ve větší škole běžného typu jsou stále k dispozici speciální pedagogové a speciálně-pedagogické pomůcky)
6. Integrovaná třída se systémem dvou pedagogů:
a) se stejným rozsahem vyučování pro všechny žáky;
b) s rozšířeným vyučováním pro handicapované žáky
7. Kooperativní speciální třída ve škole běžného typu
8. Segregativní speciální třída ve škole běžného typu
9. Kooperativní speciální škola (plánované kontakty se školou běžného typu)
10. Speciální škola s obrácenou integrací (žáků bez handicapu)
11. Segregovaná speciální škola
12. Otevřená domácí speciální škola
13. Segregovaná domácí speciální škola

³⁷ HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. str. 12. ISBN 80-86856-05-4

3.3 Integrace v běžné mateřské škole

Vrůstání do společnosti, při kterém si dítě osvojuje hodnotový systém a také si vytváří sociální identitu, probíhá již v raném dětství. A hlavně se v tomto období, tedy v období raného a předškolního věku, formuje přístup jedince k odlišnosti. Tyto postoje si dítě osvojuje na základě identifikace a především nápodoby osob ve svém okolí, a tak je hlavně v tomto období integrace handicapovaného dítěte velice důležitá pro jeho další vývoj a jeho sebeobraz. V současné době se u nás integrace dětí na elementárním stupni velice rozvinula. Již není jen na papíře, ale je čím dál častěji i realizována. Dítě může docházet jak do běžné mateřské školy určené pro zdravé děti, tak i do speciální mateřské školy.

Abychom to vztáhli k našemu tématu, měli bychom si říci, kdy je vhodné zařadit dítě s Downovým syndromem do mateřské školy. PhDr. Helena Chvátalová tvrdí, že pro děti s Downovým syndromem je vhodné nastoupit do školy okolo čtyř let. Tato integrace by měla probíhat co nejpřirozeněji. Některé děti, které nastupují do mateřské školy, potřebují asistenta. Asistent by se však neměl věnovat pouze jednomu dítěti. Taková chyba by vedla k tomu, že se dítě dostává opět do pozice, kdy se na někoho naváže a nedojde k potřebnému osamostatnění. Taková integrace má přínos jak pro dítě, tak i pro učitele, rodiče a hlavně i pro ostatní děti.³⁸

3.4 Integrace v základní škole běžného typu

Nyní tedy k integraci v běžné základní škole a běžné třídě. Jak už jsme si řekli, integrace může mít různé formy. Pro nás je však zásadní integrace v běžné základní škole a běžné třídě.

Pokud chceme do takové třídy integrovat dítě s Downovým syndromem je nutno říci, že budeme ve třídě potřebovat nejen pedagoga, ale také jeho asistenta, který bude pomáhat handicapovanému dítěti. K tomuto dítěti totiž musíme přistupovat individuálně, jako ke každému jinému postiženému žákovi. Díky této individualitě je také nutno udělat jisté změny v hodnocení těchto žáků a v přístupu k chybě žáka. Chyba tady není vnímána jako negativní jev, ale jako nutnost při poznávání a učení. Hodnocení bývá pak vyjadřováno alternativní formou (slovní hodnocení, širší slovní hodnocení, kombinované hodnocení aj.).

³⁸ CHVÁTALOVÁ, H., *Jak se žije dětem s postižením*, Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-588-1

Změny základních vyučovacích strategií, které jsou specifické pro integrativní vyučování, můžeme znázornit takto:³⁹

Strategie	Na základě čeho se hodnotí	Osobní cíl studenta	Typ vzájemné závislosti
Kompetitivní	Pořadí od nejlepšího k nejhoršímu	Chci být lepší	Protichůdná: „Já zvítězím, ty prohraješ.“
Individualistické	Souhlas, že předem daná kritéria byla splněna	Chci splnit stanovená kritéria	Žádná: „Uspěji či neuspěji bez ohledu na výsledky ostatních.“
Kooperativní	Individuální výsledek a přínos pro druhé	Chci, aby každý byl co nejlepší	Souhlasná: „Budu na tom nejlépe, když totéž bude platit o každém členovi týmu.“

Podle Hájkové bychom měli vytvořit takové podmínky pro učení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, aby pro ně bylo vyučování co nejpřístupnější. Zde jsou některé z nich:

- Podpora vytrvalosti.
- Strukturování úkolů.
- Preference učebního stylu.
- Dostatečná komunikace v učebních situacích.
- Využití rodičovské autority.
- Přiměřené požadavky ze strany pedagoga.⁴⁰

Neměli bychom opomenout ani to, že pokud do běžné třídy přijde postižené dítě, dochází ke změnám v komunikaci a ke změnám celkového klimatu třídy. Celkově hraje komunikace ve třídě významnou roli, neboť zajišťuje fungování třídy a vnáší do ní určitou dynamiku a zároveň zajišťuje určitou stabilitu. V knize Vandy Hájkové je uvedeno, že někteří pedagogové, kteří mají dlouhodobější zkušenost se třídou, kam přibyl integrovaný žák, hovoří dokonce o zvýšené senzitivě žakovského kolektivu, jeho zjemnění a větší soudržnosti. Také případy šikany v těchto třídách jsou výjimečné.⁴¹

³⁹ HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. str. 83. ISBN 80-86856-05-4

⁴⁰ HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. str. 55-57. ISBN 80-86856-05-4

⁴¹ HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4

3.5 Integrativní pedagog

V minulých kapitolách jsme se dočetli, že například právě děti s Downovým syndromem potřebují v běžné základní škole asistenci. Tuto asistenci provádí tzv. integrativní pedagog. Tento pedagog musí mít nejen odborné kompetence, ale také osobnostní kompetence.

Pod pojmem osobní kompetence můžeme vidět například vysokou míru kreativity, schopnost řešit problémy, dále určitou osobní zodpovědnost či kritické myšlení, nebo také schopnost týmové spolupráce, schopnost empatie a tolerance, atd.

Mezi odborné znalosti integrativního pedagoga by měly patřit:

- Znalosti z oblasti vývojové psychologie.
- Znalosti sociální psychologie.
- Znalosti učení z hlediska psychologie.
- Znalosti motivace z psychologického hlediska.
- Znalost teorii atributů lidského chování.

Dále by měl mít integrativní pedagog i určité dovednosti týkající se vzdělávání, jakou je například dovednost formulovat učební cíl, hodnotit výkon, plánovat vyučování nebo poskytovat individuální podporu žákům.

A v neposlední řadě bychom neměli zapomenout na osobní dispozice, které by měl tento pedagog mít. Příkladem je vytrvalost, empatie, trpělivost, odolnost vůči zátěži či spravedlnost nebo optimismus a solidarita. Toto jsou určité dispozice, které nejdou naučit. Jsou to naše osobní kvality, a právě tyto kvality by měl mít integrativní pedagog.

PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíl výzkumu

Teoretická část této práce se zabývala pojmem Downův syndrom a pojmem Integrace. Praktická část si klade za cíl daná témata propojit.

Zajímalo nás, jak probíhá integrace žáka s Downovým syndromem, jak integraci hodnotí matka dítěte a jaké z této integrace vyplývají klady a zápory pro integrované dítě a pro celý kolektiv.

Z uvedených cílů vyvstávají následující úkoly: vyhledat dítě s Downovým syndromem, které je aktuálně integrované v základní škole běžného typu, udělat rozhovor s matkou dítěte, s jeho pedagogem a s asistentkou pedagoga. A nakonec tyto rozhovory zanalyzovat a poté z nich vyvodit závěry.

2. Popis použitých metod

Tato práce využívá ve své praktické části kvalitativního přístupu, tedy kvalitativních metod, které jsou popsány v této kapitole.

I když je velice obtížné definovat kvalitativní přístup a jeho metody díky těžko identifikovatelným hranicím, pokusíme se o to. Existuje spousta definicí, Miovský⁴² charakterizuje kvalitativní přístup v psychologii takto: „*Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.*“⁴³

Jaký je základní postup při získávání a vyhodnocování kvalitativních dat? Nejprve bychom si měli určit **cíl** naší práce, poté bychom si měli zvolit **typ výzkumu** a připravit si projekt. Následně **získáme** pomocí kvalitativních metod data, která později **zpracujeme** a **zanalyzujeme**. To vše se děje pomocí různých metod.

Naším základním typem výzkumu bude případová studie a jako metodu získávání dat budeme používat rozhovor. Data zpracujeme a zanalyzujeme.

Nyní si popíšeme každou metodu zvlášť.

⁴² Doc. PhDr. Michal Miovský Ph.D. je vedoucím Centra adiktologie Psychiatrické kliniky I. LF UK v Praze a také externím spolupracovníkem Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti a předsedou občanského sdružení SCAN vydávajícího odborný časopis *Adiktologie*.

⁴³ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. str. 18

2.1 Případová studie

Případová studie je jedním z nejvýznamnějších typů výzkumu v celé řadě oborů od psychologie až k pedagogice. Miovský zdůrazňuje: „*Některé případové studie dokonce vstoupily do historie a byly spojeny s přelomovými událostmi psychologie a psychiatrie. Takovou roli sehrály např. Freudovy⁴⁴ Studie o hysterii (Freud, 1947)*“⁴⁵

V tomto výzkumu se upírá pozornost hlavně na případ. Ten je nejdůležitější. Případem je objekt našeho výzkumného zájmu (osoba, skupina, organizace, atd.). Právě tyto jednotlivé případy a jejich analýza nám umožňují vidět celý výzkum v jeho komplexnosti.⁴⁶

Případové studie by se mělo podle Břicháčka⁴⁷ využívat hlavně v těchto situacích: *velmi řídké jevy nebo vzácné kombinace vlastností, detailní analýza vlivu experimentálního zásahu, analýza a popis „typického“ případu, jako zástupce určité skupiny, nebo naopak výběr atypického případu, dlouhodobý výzkum vyžadující hluboký záběr a kvalitní poznání „okolností“ případu, etické důvody* apod.⁴⁸

Existují také různé druhy případových studií. Každý autor je dělí různě. Např. Hendl⁴⁹ uvádí tyto druhy: *osobní případová studie, studie komunity, sociálních skupin, organizací a institucí a zkoumání programů, událostí, rolí* atd.⁵⁰ Miovský uvádí tyto tři základní: *jednopřípadová studie, případová studie zahrnující komplexnější systém a případová studie životního příběhu.*⁵¹

V naší práci se budeme zabývat jednopřípadovou studií, a to konkrétně jejím nejrozšířenější formou, klinickou kazuistikou. „*Jedná se o podrobnou studii jedné osoby, kdy se zaměřujeme na různé oblasti jejího života a snažíme se sestavit celkový obraz*

⁴⁴ Sigmund Freud byl lékař–neurolog, psycholog a zakladatel psychoanalýzy. Vytvořil psychoterapeutickou metodu založenou na volných asociacích pacienta, vytvoření přenosového vztahu s ním a na interpretaci jeho promluv, snů, přenosových emocí a odporu během terapie.

⁴⁵ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. str. 93

⁴⁶ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006

⁴⁷ Doc. PhDr. Václav Břicháček byl český psycholog a pedagog. Je autorem řady knih psychologických i metodických zabývajících se pedagogikou volného času.

⁴⁸ BŘICHÁČEK in MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. str. 94

⁴⁹ Prof. RNDr. Jan Hendl, CSc. je předseda metodologické sekce Čs. kinantropologické společnosti a člen výkonného výboru Čs. kinantropologické společnosti.

⁵⁰ HENDL in MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006

⁵¹ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006

daného případu v co nejširších souvislostech.⁵² U kazuistiky je také velice důležité stanovit si cíl a výzkumný problém, protože to určuje směr celé výzkumné práce.

2.2 Rozhovor

Metoda moderovaného rozhovoru, neboli interview, je jednou z nejtěžších, ale zároveň také nejpřínosnějších, metod pro získávání kvalitativních dat. Termín interview vymezuje rozhovor jako moderovaný a prováděný s nějakým cílem či účelem výzkumu. Je uskutečňováno většinou s jednou osobu, maximálně však se třemi.

Klasické interview se dělí na:

- **Nestrukturované interview**

Tento typ interview se nejvíce podobá běžnému rozhovoru, nemáme totiž vytvořený žádný plán a ani žádné okruhy otázek.

- **Polostrukturované interview**

Polostrukturované interview je nejrozšířenější metodou. Hlavně proto, že eliminuje nevýhody nestrukturovaného i plně strukturovaného interview. Máme vytvořeno jen určité schéma rozhovoru, ale toto schéma přizpůsobujeme dané situaci. Tohoto typu interview je využito i v této práci.

- **Strukturované interview**

Strukturovaný typ interview je někde na pomezí mezi dotazníkem a rozhovorem. Má totiž pevně dané schéma a také pořadí a znění otázek, jen těžko se u něho dělají nějaké změny.⁵³

Dalšími důležitými okolnostmi pro třídění interview jsou vnější podmínky a také chování samotného tazatele. Dalším důležitým faktorem je pak denní doba, v které interview provádíme.⁵⁴

Existují také určité fáze interview, které bychom měli dodržovat, jsou to:

- **Přípravná a úvodní část interview,**
- **vzestup a upevnění kontaktu,**
- **jádro interview,**
- **závěr a ukončení.**

⁵² HENDL in MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Str. 95

⁵³ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006

⁵⁴ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006

2.3 Analýza kvalitativních dat

Je to nejtěžší fáze výzkumu. K tomu přispívá především to, že dílčí metody a postupy jsou vykládány velice volně. Miovský však zmiňuje: „*Obecně pod termínem analýza kvalitativních dat chápeme následující fáze výzkumu (Miles & Huberman, 1994).*“⁵⁵

- **Kódování:** přiřazování klíčových slov či symbolů k částem textu.
- **Archivace kódovaných dat:** uchování zakódovaného i původního textu.
- **Propojování dat:** hledání spojitostí, propojování ve větší celky, kategorie nebo trsy.
- **Komentování a doplňování dat:** psaní komentářů, které doplňují existující data.
- **Vyvozování závěrů a verifikace:** interpretace údajů a ověřování platnosti.
- **Budování teorie:** vytvoření interpretačního rámce, ve kterém nálezy vysvětlujeme.
- **Grafické mapování:** vytváření schémat, diagramů a modelů.⁵⁶

⁵⁵ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. str. 219

⁵⁶ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006

3. Průběh výzkumu

3.1 Anamnéza

Jméno: Ondřej⁵⁷

Věk: 9 let

Základní diagnóza: Downův syndrom

Rodina: úplná (oba rodiče a sourozenci), rodiče jsou středoškolsky vzdělání

Životní prostředí: jihočeské město s počtem obyvatel do 10 000

Posudek speciálně-pedagogického centra v Českých Budějovicích:

Chlapeček s Downovým syndromem, intelektovými dispozicemi stanovenými suspektně do pásma středně těžkého mentálního postižení, výkonnost dítěte může být aktuálně negativně ovlivněna zdravotním stavem (nemoc, užívání antibiotik). Dítě je celkově stále méně zralé, pracuje pouze tehdy, pokud samo chce. Nutná stálá motivace.

Rodina:

Rodina má 5 členů a žije v rodinném domku ještě společně s otcovými rodiči. Mimo Ondry mají jeho matka s otcem tedy ještě 2 děti. Ondřej se narodil jako prostřední dítě, má starší sestru a mladšího bratra.

Těhotenství a narození dítěte:

Těhotenství probíhalo naprosto v pořádku. Matka ho dokonce vnímala lépe, než u Ondrových sourozenců. Testy provedené odbornými lékaři v těhotenství nenaznačovaly žádný problém. Porod sice začal o měsíc dříve, ale nevznikly při něm žádné komplikace. Ondra byl ale nedonošený a jeho porodní váha byla jen 2200g.

Chlapec byl velice hodný, neplakal a často spal. Matka si již brzy všimla šikmých očí, ale nevěnovala tomu pozornost. Až tři dny po porodu se dozvěděla, že genetické testy nejsou v pořádku a prokazují Downův syndrom. Tato zpráva zaskočila všechny členy rodiny. Vůbec netušili, co je čeká.

⁵⁷ Z důvodu zachování anonymity respondenta bylo jméno změněno.

Reakce rodiny a společnosti:

Okolí netušilo, jak se k rodině má chovat, a proto se ostatní raději nepřibližovali. Ti, kteří nic netušili a chodili se dívat na miminko, se setkali s nejistotou matky, která nevěděla, jak jim oznámit, že má chlapeček Downův syndrom. Nejlépe tuto zprávu přijala babička z mamčininy strany, která celý život pracovala s postiženými dětmi.

Nemoci:

Ondřej má problémy s ORL, trpí na zánětlivé rýmy a často je léčen antibiotiky. Nyní je po operaci krčních a nosních mandlí, což by mělo rýmu zlepšit. Ondra má také problémy se zrakem, nosí brýle se 4,5 dioptriemi.

3.2 Deskripce rozhovorů

V této části jsou zveřejněny rozhovory, které byly následně rozkódovány.

3.2.1 Rozhovor s matkou dítěte

- *„Kde jste se poprvé dozvěděli, že je možné dítě integrovat?“*
- „To nám řekla paní Jarošová z Budějovic, která založila, to bude asi tak 11 let, v Budějovicích Občanskou pomocnou společnost Ovečku. To je taková společnost, kde se setkávají maminky s těmahle dětma, co mají Downův syndrom. Oni už mají zkušenost s integrací. Má integrovanou dceru ve škole a ještě asi tak 2 nebo 3 děti jsou tam integrované. Teď je jim asi tak 14-15 let, takže jsou tak o 5 let starší než Ondrášek. Takže ta nám to jako doporučila, že je to pro ty děti dobrý. Část rodičů chce ty děti integrovat, ale část je spíš spokojená se speciální školou. Znáám třeba jednu paní, která je spokojená, že chodí její syn do speciální školy v Jindřichově Hradci. Hodně ale záleží na té třídní učitelce, jak je přijmou no. Takže tak jsme se to dozvěděli. A ta paní Jarošová nám integraci jako poradila, říkala, že je Ondra šikovnej a ať to teda zkusí no.“
- *„Jak Vám vyhovuje, že je vaše dítě integrováno?“*
- „No tak vyhovuje, Ondra tam má kamarády ze školky a myslím si, že když je mezi těma zdavejma dětma, tak že pěkně mluví, leccos odposlouchá. Oni rádi napodobuju, tak leccos napodobí. A vždycky v tý školce mezi těma zdavejma dětma byl takovej

šikovnější a hodnější než doma. Zapojoval se i v tý školce a zatím to tam jde, když má ten individuální plán, tak zatím stíháme.“

- „**Jaké na dítěti pozorujete rozdíly, od doby, co chodí do školy?**“

- „Čte jednoduchý věty, což jsem koukala. To jsem ani nevěřila, že takhle bude jako plynule číst. A jak špatně třeba vyslovuje, když mluví nebo spěchá nebo jak si na to nedává pozor, tak čte plynule a hezky vyslovuje i třeba ty souhlásky. Pak do 4 odčítá. To se teď učíme. Má teda nastavenou laťku, že do 5 sčítání odčítání má zvládnout tento rok. Já myslím, že to zvládne. No a co mě velice překvapil, že hezky píše. Píše diktáty, jednotlivý písmenka napíše pěkně a teď se učí psát třeba dohromady *MU*. Tak on si to přečte, když má natištění *MU* a hezky to napíše, když se snaží. Včera teda zlobil trochu u úkolů. Tak teda krásně napíše *MU*. Ten písemnej projev mě teda překvapil kladně. Ale on vždycky hezky kreslil nebo vybarvoval. I hezky drží tu tužku a tak. Tak zatím stíhá no. Uvidíme, kde bude strop no, ale znám ty děti, co se normálně naučili číst.

- „**Jaký máte názor na speciální školu?**“

- „Já když jsem to viděla tady v té zvláštní škole, jak jsme byli, tak mě zarazilo, že by tam neměl asistentku. Že by ho tam nechali o těch přestávkách v tý škole, i když je malá. Teď by to tam vůbec neznal, neměl by tam žádný kamarády ze školky. On tady má třeba bratrance ve třídě. Tak by mě to přišlo takový jako divný jo. Teď mu vlastně chtěli dát jen plán počítání do 3, protože má středně těžký mentální postižení. Tak to jsme řekli, že ne, že zkusí ten program pro ty lehce mentálně postižený. Tak zatím to zvládá. A kdyby paní učitelka někam odešla, tak by asi někam zdrhl, jak oni mají tendenci někam chodit. To nevím jo. Kdežto tahle se mu věnuje. Ona s ním opravdu dělá dobře, protože češtinu a matiku většinou oni jdou do třídy vedle, kde jsou sami a tam se to učí. Ostatní předměty má s děckama. Takže chvíli je třeba s nima a potom jde tu češtinu a matiku dělat s ní do vedlejší třídy, kde bejvá družina. Ona je tam s ním v klidu a sama, takže bezvadný no. Tam si dělají všechno spolu i třeba na zemi vymežší a takhle no, takže to je dobrý. A zase když zlobil a nechtěl tuhle číst, tak šel zase za dveře, ale za minutu se vrátil a četl před celou třídou. Tělocvik má s nima, i výtvarku, hudebku a i vlastivědu má s nima. Protože oni berou, že jo, jednoduchý věci, co většina dětí ví. Třeba kde jsou oči, ruce, takže to on umí. Pak docela zná podle mě zvířata. Špatně to vysloví, ale ukáže to. Pak se učili o doktorovi, takže to zná úplně. Nějaká injekce a obvaz, to on přesně ví, co co je. Protože to pořád měl kolem sebe tak

to umí. Takže tohle má s nima, no a zatím nic jiného nemají. Takže já si myslím, že se tam těší, i když ráno třeba dneska je neděle a já nejdu do školy, tak mu říkám, že to není teda pravda. Takže chodí tam rád. Já jsem se bála nejdřív taky tý úlohy, to bylo taky nejdřív těžký. Teď už je to dobrý, už má trošku režim. Teď přijde ze družiny a udělá písanku a ještě i matiku a pak třeba na večer čte, když se proběhne nebo někam jdeme. „

- **„Dělal mu přechod do školy nějaké potíže?“**

- „Ne, já jsem myslela, že bude hrozně unavený, ale on třeba včera četl i v 8 večer tátovi a v pohodě jako. On ještě zas toho tolik nemá, takže zatím to zvládneme, a když chce tak to má za chvíli udělaný. Nejhorší je ho k tomu přemluvit to někdy ho půl hodiny přemlouvám. Ale paní asistentka ta je výborná a paní třídní ta je ještě úplně skvělá. Ta je taková hrozně hodná jo a ta paní asistentka je taková ráznější a to on tak potřebuje. Takže jako super jo. A jsou takový ochotný.“

- **„A jak to probíhalo, když jste začali chodit do mateřské školy? Byly v něčem problémy?“**

- „No on do školky chodil vlastně 4 roky, do těch 8, v malé třídě. Nejdřív teda paní učitelka říkala, že nejdřív lezl pod stůl, ale měl tam Anetku, ségru, takže Anetka tam byla v té třídě chvíli s ním potom paní učitelka teda řekla, ať jde do velké třídy, ale ona přišla s brekem, že se nemůže o Ondráška starat, protože nejdřív jako že se bude o Ondráška starat, ale za týden jí to přešlo samozřejmě. Paní učitelka jí pak pouštěla vždycky za ním, kdykoliv chtěla. A Ondra úplně v pohodě. Měl tam Anetku, pak mu tam přišel bratranec Filda, ten je teda mladší, i když teď spolu chodí do třídy. A pak mu tam přišel ještě mladší brácha. Pak tam má ještě sestřenky nějaký, takže v pohodě. Do školky chodil fakt rád, tam jako se mu líbilo moc, si myslím. Oni ty děti nejsou takhle jako problémový. Měl tam taky hlavně Štěpánku, asistentku, a ona to s ním taky uměla. Tu měl hrozně rád, tu hned ze začátku vzal. Ale to i tu Beatu. Hlavně ta změna tý asistentky, to jsme si mysleli, že bude asi pro Ondru hrozný, ale teda úplně klobouk dolů před paní Beátou. Úplně si na ni zvykl, ale paní třídní tu už znal, my jsme za ní chodili na logopedii rok. Tak on znal tu třídu, každý týden tam chodil, když nebyl nemocnej, tak to bylo úplně super. Paní Beáta si ho získala přes koně, oni mají koně, párkrát ho povozila. V tomhle je to teda fajn. To nám vždycky v Budějovicích záviděli, když paní učitelky ze školky tam byli s asistentkou třeba na nějakým školení

v tý Ovečce. To říkali, že ten Ondrášek má štěstí a teď zase na tu školu taky teda. Pokud bude zvládat tak to bude fajn, no.“

- **„A než šel do první třídy, proběhly nějaké seznamovací schůzky s asistentkou?“**
- „No sešli jsme se asi 2x. To jsme tak asi 2x jeli na koníky. A to bylo taky fajn u těch koní, ona ho povozila, tak to bylo dobrý, ale zase, že by za ním nějak 14 dní intenzivně chodila, to jako ne. To on jako ten přechod do školy zvládl, protože věděl, že tam bude ten bratranec. A taky měli ty aktovky, tady tahal pořád Anetky starou aktovku.“
- **„Jaké s ním máte plány do budoucna?“**
- „To my nevíme. Podle zkušenosti těch maminek, co mají ty starší děti, tak teď se podařila integrace na 2. stupeň. Otázka je, že každý předmět má jinýho učitele, teď fyziku nebo chemii, to si vůbec nedovedu představit, jak by mohl zvládnout. Takže to nevíme. My jsme si říkali, že by bylo dobrý, kdyby do tý 4. třídy tam byl a nevyklučujeme možnost, že by pak šel tady do tý speciální školy. Já nevím, jak to bude zvládat. Nevím, jak by ho ty děti na tom druhým stupni přijali, protože jdou do puberty a říkal pan ředitel, že u jiných integrovaných dětí to bylo na první stupni dobrý a na druhým stupni začly problémy. Já si ale myslím, že problémy jsou i tady na té speciální škole. Uvidíme, jaká bude zkušenost v těch Budějovicích. Taky nevím, jestli třeba nepropadne. Ty děti se takhle třeba zpozd'ovali, takže nevím. My bysme rádi ty 4 třídy a pak uvidíme.“
- **„Žádný incident Vás teda ještě nepotkal?“**
- „Ne, zatím je všechno v pořádku. Teď se tam byly podívat ve škole ty pracovnice z toho pedagogicko-psychologického centra, ty mu stanovují ten plán individuální a různá doporučení. Napsali na něho celkem hezkej posudek a byly mile překvapeny, jak mu to jde a jak se mu tam líbí. Pani učitelku taky velice chválily i pani asistentku, tak to jsme byli taky moc rádi. „
- **„Jak často tam jezdí na kontroly?“**
- „Moc ne, teď tam byli vlastně poprvé. Pak zas maj jiný děti. Ze začátku a jednou no. Nedávno byla i pani Beáta nemocná, tak tam musel chodit 14 dní sám a docela to zvládali s pani družinářkou. Ale při hodině se odmítal s pani družinářkou učit, tak pani učitelka si musela sednout za Ondrou a pani družinářka učila. Nikoho jinýho nechtěl.“

3.2.2 Rozhovor s třídní učitelkou

- ***„Jaké jsou reakce dětí na postižené dítě?“***
- „No tak my máme takovou hodinu, kde si povídáme o různých věcech, tak vlastně hned na začátku jsem dětem vysvětlila, že je Ondrášek postižený a že je tedy pomalejší než oni a že se teda bude učit něco trochu jiného. Děti reagují skvěle, hrajou si s Ondráškem, pomáhají mu. Když se mu povede napsat něco dobře na tabuli, tak mu třeba i zatleskají, nebo, když jde kolem, tak si s ním plácnou. Už i chápou, že dostává jedničky, i když má někde nějakou chybu, že je prostě známkován jinak, než oni. I když ze začátku byla potíž v tom, že děti taky chtěli dělat, to co Ondra, že nechtěli dělat, to co ostatní, ale momentálně už to úplně chápou. Ze začátku jsme měli strach, že Ondrášek tam nedokáže sedět ve třídě s ostatními, ale úplně jsem koukala, jak je soustředěný a vydrží tam celý ty 4 hodiny sedět. Bála jsem se toho, protože jsem ho znala vlastně už ze školky, a tam byl pořád takový roztěkaný a nesoustředěný, i když se paní asistentka opravdu snažila. Nejdřív teda než si na to zvykl, to bylo těžší, ale teď už mu to nedělá žádné potíže. On se vždycky koukne, že ostatní taky sedí a pracují, tak on si taky sedne a pracuje. To nám říkali i z pedagogicko-psychologického centra, že je moc šikovnej. Ale než se s dětmi Ondrášek seznámil, tak se s nimi moc nebavil, a tak jsme doporučili rodičům, aby ho tu nechávali aspoň 3x týdně odpoledne v družině, protože oni si jinak takhle moc nepopovídaj, maximálně o přestávkách. Ale takhle je to dobrý. Paní asistentka tady je ochotná s ním zůstat déle, protože to je pak tady zase víc dětí, tak aby se tu nic nesešlo. Jinak celkově jak jsme malá škola, tak děti i z jiných tříd už tu Ondru znají a normálně ho na chodbách zdraví. To se vždycky i hádají, kdo bude s Ondráškem hrát v družině stolní fotbal, protože mu to jde a oni ho chtějí porazit.“
- ***„A neměli jste nějaké špatné reakce ze strany ostatních rodičů?“***
- „Ne, tak to vůbec. Právě naopak. Rodiče říkali, že jsou rádi, že se jejich děti naučí jednat s postiženými a pak už to pro ně nebude problém. Musím říct, že jsme celkově měli štěstí na celou třídu. Jak na rodiče, tak na děti. Děti jsou strašně hodné a přátelské. Když si třeba někdo z nich zapomene svačinu, tak jde někdo jiný a rozdělí se s ním.“
- ***„A jak se vám spolupracuje s rodiči?“***
- „No skvěle, jsou velice ochotní, i třeba něco zaplatit, co je třeba. Pomáhají s úkoly. Teď vlastně máme ten problém, že hodně učebnic se třeba ruší, nebo na ně škola nemá

prostředky, tak oni je koupí nebo tak. A vůbec i spolupráce s paní asistentkou je dobrá. Máme obě vystudovanou speciální pedagogiku, takže vlastně víme, o čem je řeč. A při práci na individuálním plánu spolupracujeme. V Ovečce, kam nás občas zvou na školení, nás dokonce dávají za vzor, protože ne vždy se podaří, aby všichni takhle spolupracovali.“

3.2.3 Rozhovor s asistentkou

- *„Jak probíhaly první dny ve škole?“*
- „No jak to tady Ondrášek neznal, tak chtěl být hodně s Fildou, to je vlastně jeho bratranec. Ale když se poznal s ostatními dětmi, tak je tu klidně i bez něj, nedělá mu to problémy.“
- *„Jaké jsou reakce dětí na postižené dítě?“*
- „On je vůbec hrozně rád s dětma, když třeba zlobí a pošlu ho za dveře tak se skoro okamžitě vrátí. Na češtinu a matiku chodíme vedle do třídy, protože vlastně bereme trochu něco jiného než ostatní, ale někdy zůstáváme i tam s nima. Třeba když oni píšou, tak my čteme, nebo obráceně, prostě, abychom se nerušili. Ale na ostatní hodiny je s dětma, vidí v nich vzor, oni ho prostě tlačí kupředu. Vždycky, když se nějak zasekne a nechce dělat, tak mu řeknu, že ostatní děti taky pracují, tak se koukne a začne taky pracovat.“
- *„Jak jde Ondráškovi učení?“*
- „Je hrozně šikovnej, to musím říct. Teď trénujeme „A“ tak mu to vysvětluju jako udělat zobáček a pak rovně nahoru. Nejdřív teda dělal kolečko, ale teď už mu to jde. Píše moc hezky a taky hezky čte. Je opravdu šikovnej. No ona už ho hodně dřela i jeho asistentka ze školky. Už toho opravdu hodně uměl.“

3.3 Analýza rozhovorů

Nyní si zanalyzujeme uvedené rozhovory podle postupu, který byl popsán v kapitole 2.4. Mělo by tedy následovat *kódování*, neboli přiřazování klíčových slov k částem textu.

Kódování:

1) Rozhovor s matkou

„Kde jste se poprvé dozvěděli, že je možné dítě integrovat?“

- O integraci nás informovala paní Jarošová, zakladatelka Ovečky.⁵⁸
- Mají už zkušenost s integrací.
- Část rodičů chce integrovat, část ne, hodně záleží na třídní učitelce a na tom, jak je příjmou.
- Paní Jarošová nám to poradila, protože Ondra je šikovnej.

„Jak Vám vyhovuje, že je vaše dítě integrováno?“

- Integrace nám vyhovuje.
- Ondrášek tam má kamarády ze školky.
- Když je se zdravýma dětma, tak pěkně mluví, leccos napodobí.
- Je tam hodnější a šikovnější, než doma.
- Má individuální plán, takže zatím stíháme.

„Jaké na dítěti pozorujete rozdíly, od doby, co chodí do školy?“

- Čte plynule jednoduché věty.
- Nevěřila jsem, že takhle bude číst.
- Odčítá do 4, tento rok má zvládnout až do 5, myslím, že to zvládne.
- Hezky píše diktáty, ale on vždy hezky kreslil.

„Jaký máte názor na speciální školu?“

- Když jsem to viděla, tak mě zarazilo, že by neměl asistentku.
- Nechali by ho tam a neměl by tam ani kamarády ze školky.
- Tady má bratrance.
- Chtěli mu dát jen odčítání do 3, protože má středně těžké mentální postižení.
- Tak jsme řekli ne, zkusí program pro lehce mentálně postižené.

⁵⁸ Ovečka, o.p.s. je obecně prospěšná společnost založená v roce 2003. Účelem jejího vzniku je prakticky pomoci rodinám, které vychovávají dítě s Downovým syndromem a prosazovat integraci těchto dětí mezi lidi bez postižení. Zakladatelem společnosti je Sbor Apoštolské církve v Českých Budějovicích.

- Zatím to zvládá.
- Tady se mu věnují.
- Matiku a češtinu dělají vedle ve třídě, ostatní předměty má s děčkama.
- Myslím si, že se tam těší.
- Bála jsem se úloh, nejdřív to bylo těžké, ale teď už je to dobrý.

„Dělal mu přechod do školy nějaké potíže?“

- Ne, já myslela, že bude unavený, ale včera četl v 8 večer.
- Zatím to zvládáme, ale nejhorší je ho k tomu přemluvit.
- Paní asistentka je výborná a paní třídní je taky skvělá.
- Paní třídní je hodná a paní asistentka taková ráznější, to on potřebuje.

„A jak to probíhalo, když jste začali chodit do mateřské školy? Byly v něčem problémy?“

- Do školky chodil 4 roky, do svých 8.
- Nejdřív lezl pod stůl, ale měl tam ségru, takže jí pouštěla za ním, kdykoli chtěla.
- Ondra byl úplně v pohodě.
- Měl tam Anetku, bratrance Fildu, s kterým teď chodí do školy a ještě další sestřenky a pak mu tam přišel i mladší brácha.
- Do školky chodil fakt rád.
- Měl tam asistentku, kterou měl rád, hned jí vzal jako i tu Beatu.
- Báli jsme se změny asistentky, ale hned si na ni zvykl.
- Paní třídní už znal z logopedie.

„A než šel do první třídy, proběhly nějaké seznamovací schůzky s asistentkou?“

- Sešli jsme se asi 2x na koních.
- Přechod zvládl taky díky tomu, že věděl, že tam bude bratranec.

„Jaké s ním máte plány do budoucna?“

- To my nevíme, teď se podařila integrace na 2. stupeň, ale to ještě nevíme.
- Bylo by dobrý aspoň do 4. třídy, nevylučujeme možnost, že pak půjde do speciální školy.
- Nevím, jak by ho na 2. stupni přijali, prý byli problémy.
- Ale problémy jsou určitě i na té speciální škole.
- Taky nevíme, jestli nepropadne.

„Žádný incident Vás teda ještě nepotkal?“

- Ne, zatím je vše v pořádku.
- Teď tam byly pracovnice z pedagogicko-psychologického centra a napsali hezký posudek.

„Jak často tam jezdí na kontroly?“

- Moc ne, za začátku a teď.

2) Rozhovor s třídní učitelkou

„Jaké jsou reakce dětí na postižené dítě?“

- Hned ze začátku jsem jim to vysvětlila.
- Děti reagují skvěle, pomáhají mu a podporují ho.
- Ze začátku ale taky chtěli dělat to, co on, ale teď už to chápou.
- Bála jsem se, že tam nevydrží sedět celé 4 hodiny, ale on to vydrží a je dokonce i soustředěný.
- Ve školce byl takový roztěkaný a nesoustředěný.
- Když vidí, že ostatní pracují, tak si sedne a taky pracuje.
- Z pedagogicko-psychologického centra také říkali, že je šikovnej.
- Je 3x týdně v družině, aby se více seznámil s dětma.
- I děti z jiných tříd se s Ondrou kamarádí.

„A neměli jste nějaké špatné reakce ze strany ostatních rodičů?“

- Ne, právě naopak. Jsou rádi, že se jejich děti naučí jednat s postiženými.
- I děti jsou hodné a přátelské.

„A jak se vám spolupracuje s rodiči?“

- Skvěle, jsou ochotní, pomáhají s úkoly.
- I spolupráce s paní asistentkou je dobrá, obě máme vystudovanou speciální pedagogiku, tak i při práci na individuálním plánu spolupracujeme.
- V Ovečce nás dávají za příklad.

3) Rozhovor s asistentkou

„Jak probíhaly první dny ve škole?“

- Jak to tu Ondra neznal, tak chtěl být s Fildou, ale teď se poznal s ostatními, tak je tu i bez něj.

„Jaké jsou reakce dětí na postižené dítě?“

- Je hrozně rád s dětma.
- Chce tu být s nima, takže když oni píšou, my čteme, abychom se nerušili.
- Vidí v dětech vzor, tlačí ho dopředu.

„Jak jde Ondráškovi učení?“

- Je šikovnej.
- Píše hezky a hezky čte.
- Už toho hodně uměl ze školky.

VYTVÁŘENÍ TRSŮ a JEJICH POPIS:

ONDROVI SCHOPNOSTI A REAKCE NA DĚTI

- Paní Jarošová nám to poradila, protože Ondra je šikovnej.
- Když je se zdravýma dětma, tak pěkně mluví, leccos napodobí.
- Je tam hodnější a šikovnější, než doma.
- Ne, já myslela, že bude unavenej, ale včera četl v 8 večer.
- Ondra byl úplně v pohodě.
- Ne, zatím je vše v pořádku.
- Je hrozně rád s dětma.
- Je šikovnej.

V této části můžete vidět, jaké má Ondra předpoklady pro to, aby mohl studovat v základní škole běžného typu.

INTEGRACE v MATEŘSKÉ ŠKOLE BĚŽNÉHO TYPU

- Do školky chodil 4 roky, do svých 8.
- Nejdřív lezl pod stůl, ale měl tam ségru, takže jí pouštěla za ním, kdykoli chtěla.
- Do školky chodil fakt rád.
- Měl tam asistentku, kterou měl rád, hned jí vzal jako i tu Beatu.
- Báli jsme se změny asistentky, ale hned si na ni zvykl.

Tento oddíl popisuje integraci dítěte v mateřské škole.

INTEGRACE v ZÁKLADNÍ ŠKOLE BĚŽNÉHO TYPU

- O integraci nás informovala paní Jarošová, zakladatelka Ovečky.
- Mají už zkušenost s integrací.
- Část rodičů chce integrovat, část ne, hodně záleží na třídní učitelce a na tom, jak je přijmou.
- Integrace nám vyhovuje.
- Má individuální plán, takže zatím stíháme.
- Zatím to zvládá.
- Myslím si, že se tam těší.
- Tady se mu věnují.
- Matiku a češtinu dělají vedle ve třídě, ostatní předměty má s děčkama.
- Bála jsem se úloh, nejdřív to bylo těžké, ale teď už je to dobrý.
- Zatím to zvládáme, ale nejhorsí je ho k tomu přemluvit.
- Paní asistentka je výborná a paní třídní je taky skvělá.
- Paní třídní je hodná a paní asistentka taková ráznější, to on potřebuje.
- Měl tam asistentku, kterou měl rád, hned jí vzal jako i tu Beatu.
- Báli jsme se změny asistentky, ale hned si na ni zvykl.
- Paní třídní už znal z logopedie.
- Sešli jsme se asi 2x na koních.
- Teď tam byly pracovnice z pedagogicko-psychologického centra a napsali hezký posudek.
- V Ovečce nás dávají za příklad.
- I spolupráce s paní asistentkou je dobrá, obě máme vystudovanou speciální pedagogiku, tak i při práci na individuálním plánu spolupracujeme.

Část Integrace v základní škole běžného typu Vám napoví, jak to probíhá ve škole a jaká vlastně je Ondráškova třídní učitelka a její asistentka.

INTEGRACE ve SPECIÁLNÍ ŠKOLE

- Když jsem to viděla, tak mě zarazilo, že by neměl asistentku.
- Chtěli mu dát jen odčítání do 3, protože má středně těžké mentální postižení.
- Tak jsme řekli ne, zkusí program pro lehce mentálně postižené.

V této části je popsána integrace ve speciální škole, jak ji vidí maminka dítěte.

ŠKOLNÍ VÝSLEDKY

- Čte plynule jednoduché věty.
- Odčítá do 4, tento rok má zvládnout až do 5, myslím, že to zvládne.
- Hezky píše diktáty, ale on vždy hezky kreslil.
- Z pedagogicko-psychologického centra také říkali, že je šikovnej.
- Ve školce byl takový roztěkaný a nesoustředěný.
- Bála jsem se, že tam nevydrží sedět celé 4 hodiny, ale on to vydrží a je dokonce i soustředěný.
- Už toho hodně uměl ze školky.
- Píše hezky a hezky čte.

Tento oddíl mluví sám za sebe, zde se dozvíte, jak to jde Ondrovi ve škole.

REAKCE RODIČŮ

- Nevěřila jsem, že takhle bude číst.
- Ne, právě naopak. Jsou rádi, že se jejich děti naučí jednat s postiženými.
- Skvěle, jsou ochotní, pomáhají s úkoly.

Zde jsou popsány nejen reakce rodičů dětí v Ondrově třídě, ale také Ondrových rodičů, jak je popsala třídní učitelka.

REAKCE DĚTÍ

- Ondrášek tam má kamarády ze školky.
- Nechali by ho tam a neměl by tam ani kamarády ze školky.
- Tady má bratrance.
- Měl tam Anetku, bratrance Fildu, s kterým teď chodí do školy a ještě další sestřenky a pak mu tam přišel i mladší brácha.
- Přejít zvládl taky díky tomu, že věděl, že tam bude bratranec.
- Hned ze začátku jsem jim to vysvětlila.
- Děti reagují skvěle, pomáhají mu a podporují ho.
- Ze začátku ale taky chtěli dělat to, co on, ale teď už to chápou.
- Když vidí, že ostatní pracují, tak si sedne a taky pracuje.

- I děti z jiných tříd se s Ondrou kamarádí.
- Je 3x týdně v družině, aby se více seznámil s dětma.
- I děti jsou hodné a přátelské.
- Jak to tu Ondra neznal, tak chtěl být s Fildou, ale teď se poznal s ostatními, tak je tu i bez něj.
- Chce tu být s nima, takže když oni píšou, my čteme, abychom se nerušili.
- Vidí v dětech vzor, tlačí ho dopředu.

Tady můžete vidět, jak na Ondru reagují děti v jeho třídě a také jak Ondra vnímá je.

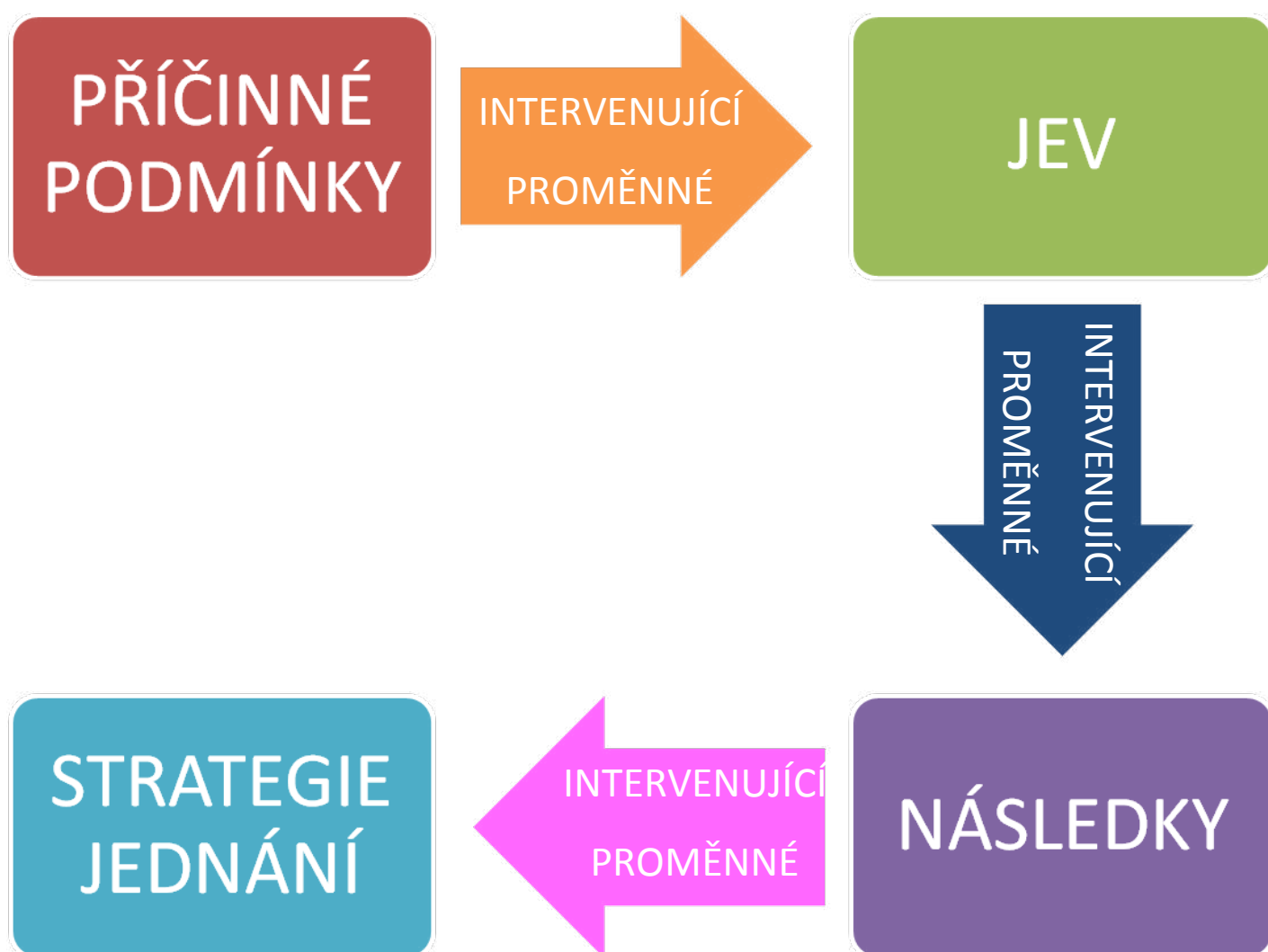
ONDROVA BUDOUCNOST v BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLE

- To my nevíme, teď se podařila integrace na 2. stupeň, ale to ještě nevíme.
- Bylo by to dobrý aspoň do 4. třídy, nevylučujeme možnost, že pak půjde do speciální školy.
- Nevím, jak by ho na 2. stupni přijali, prý byli problémy.
- Taky nevíme, jestli nepropadne.
- Ale problémy jsou určitě i na té speciální škole.

V poslední části je popsáno, jak se dívá matka dítěte na budoucnost ohledně Ondrovy školní docházky.

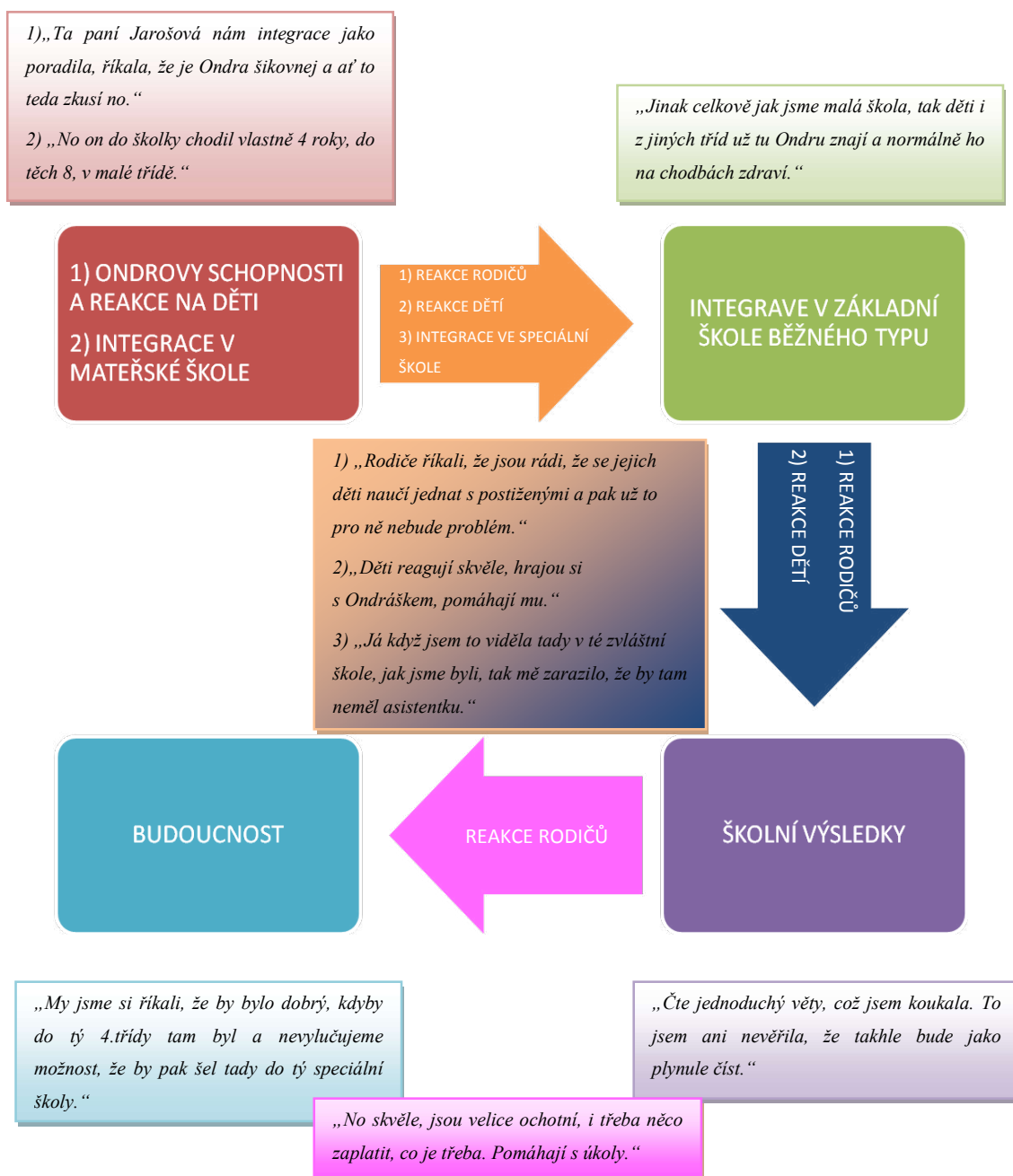
3.4 Relační schémata

Zde můžeme vidět, jaké složky se účastní v tomto výzkumu a také jak na sebe jednotlivé složky působí. Příčinné podmínky zapříčiňují vznik jevu, z daného jevu vznikají následky a na základě těchto následků volíme určité strategie jednání. Všechny složky jsou pak ovlivněny intervenujícími proměnnými. Ve schématu jsou znázorněny tři, protože pokaždé jsou to jiné intervenující proměnné, které ovlivňují danou složku. Je třeba mít na paměti, že je toto schéma vytvořeno na tento konkrétní případ, u jednotlivých případů se může lišit.



Nyní si popíšeme, co jsme do jednotlivých složek zařadili, a doložíme to citacemi přímo z rozhovoru.

Jev, který jsme v naší práci zkoumali, je Integrace v základní škole běžného typu. Příčinnou vzniku tohoto jevu byly jednoznačně Ondrovy schopnosti a jeho reakce na děti. Ondra je velice šikovný a s ostatními dětmi vychází víc než dobře, a tak se jeho rodiče domnívali, že běžná základní škola pro něho bude přínosná.



Další příčinnou bylo to, že byl Ondra integrován již v mateřské škole. Tam sice nebyl integrován díky svým schopnostem, ale mateřská škola mu pomohla, aby své schopnosti rozvinul a byl tak způsobilý pokračovat v integraci v základní škole.

Intervenujícími proměnnými působícími na Ondrovo integraci byly jednoznačně reakce rodičů, a to jak rodičů Ondry, tak i rodičů ostatních dětí ze třídy, dále pak také reakce samotných dětí. Třetí proměnnou byla integrace ve speciální škole, tedy taková jakou ji vnímají rodiče dítěte. Rodičům se nelíbilo, jakým způsobem by tam s Ondrou jednali a vyučovali ho, a tak se přiklonili raději k běžné základní škole.

Reakce rodičů a dětí taktéž ovlivňují Ondrovy školní výsledky. Vždyť nebýt toho, že s ním rodiče doma pracují a že ho děti ve škole motivují, nebyly by Ondrovy výsledky zdaleka tak dobré jako nyní jsou.

Budoucnost dítěte v základní škole běžného typu pak závisí na jeho školních výsledcích. A hlavně tedy jak na tyto výsledky zareagují rodiče. Pokud Ondra přestane zvládat učivo v běžné škole mají rodiče možnost ho přeřadit do školy speciální.

4. Formulace závěru

V předcházející kapitole můžeme vidět, jak na sebe jednotlivé složky integrace působí a jakým způsobem se ovlivňují. Ondrova integrace v mateřské škole, kam byl integrován z toho důvodu, že v místě bydliště není speciální mateřská škola pro děti s jeho postižením, a také jeho schopnosti vedly rodiče k tomu závěru, že pro jeho budoucnost bude integrace v základní škole běžného typu velice přínosná a že ho bude dále rozvíjet.

Na tuto skutečnost mělo také vliv to, že se podmínky vyučování ve speciální škole rodičům nelíbily. Ondra vycházel s dětmi v mateřské škole velice dobře, nebyly tedy pochyby, že tomu tak bude i na základní škole.

Integraci neprovázejí žádné potíže, ani ze strany Ondrových rodičů, ani ze strany rodičů ostatních dětí. Ondra vidí ve svých spolužácích vzor, a tak když pracují ostatní, pracuje on také. Zatím Ondra vše zvládá podle svého individuálního plánu, ale pokud se začne zpomalovat, může to znamenat jeho přerazení na školu speciální. Ale to je jen na jeho rodičích.

Nyní se podíváme na výhody a nevýhody takové integrace, které z našeho výzkumu vyplynuly:

VÝHODY pro ONDRU	NEVÝHODY pro ONDRU	VÝHODY pro KOLEKTIV	NEVÝHODY pro KOLEKTIV
ROZVOJ SCHOPNOSTÍ	MOŽNÁ DEMOTIVACE, AŽ DOJDE KE ZPOŽDOVÁNÍ	NAUČÍ SE JEDNAT S POSTIŽENÝMI	JE MOŽNÉ, ŽE JE NĚKDY BUDE ONDRA ZDRŽOVAT
ROZVOJ DOVEDNOSTÍ	MŮŽE SE OBJEVIT ŠIKANA, V DŮSLEDKU ROZDÍLNOSTI	ROZVOJ OSOBNOSTI	
ROZVOJ OSOBNOSTI			
ZDRAVÉ DĚTI HO MOTIVUJÍ			
KAMARÁDI Z MŠ			

Jak můžeme vidět, jednoznačně převládají výhody nad nevýhodami. Běžná škola a individuální program pro děti s lehkým mentálním postižením pro Ondru znamenají, že se mu rozvíjejí jeho schopnosti, dovednosti, ale také jeho osobnost. Ve třídě má Ondra kamarády z MŠ, takže pro něho přechod do základní školy nebyl tak stresující. A jak nám řekla jeho učitelka, děti ho velice motivují.

Avšak je možné, že pokud se začne Ondrášek zpoždovat za ostatními dětmi, může být demotivován. Ve vyšších ročnících se také může objevit šikana, ale zůstává otázkou, jestli ve škole ještě Ondra bude.

Výhody pro kolektiv jsou jasné. Děti se naučí jednat s postiženými a rozdílnosti vůbec budou vnímat lépe, než kdyby handicapovaného spolužáka ve třídě neměli. A také se díky integraci u nich rozvíjí osobnost. Ale velkou nevýhodou může být to, že je Ondra může brzdit.

ZÁVĚR

Tématem mé práce byla Integrace žáka s Downovým syndromem v základní škole běžného typu. Toto téma je mi blízké, neboť chlapečka velice dobře znám již z mateřské školy, a také z toho důvodu, že se zajímám o speciální pedagogiku.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsou popsány hlavně tyto termíny: mentální retardace, Downův syndrom, integrace v mateřské škole a integrace v základní škole. V tomto oddíle jsem vycházela hlavně z Miňhové, Zvolského, Selikowitze a Hájkové.

V praktické části je pak popsána konkrétní integrace osmiletého chlapce. Udělala jsem rozhovory s lidmi v jeho okolí, a to s lidmi, kteří se účastnili jeho integrace. Rozhovory jsem zpracovala kvalitativně. V této části jsem čerpala hlavně z Miovského. Z rozhovorů pak vyplynuly výhody a nevýhody integrace (viz. Kap. 4).

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak probíhá integrace žáka s Downovým syndromem, a poté zjistit, jaké jsou výhody a nevýhody integrace. Dnes už není integrace nijak výjimečným jevem. Myslím si, že je to dobře. A to nejen pro jedince integrované, ale také pro kolektiv, do kterého je toto dítě integrováno. Vždyť přístupu k odlišnostem se učíme již v útlém dětství.

Jak je vidět v této práci, integrace je velice přínosná. Pro Ondřeje to byl jeden z nejvýznamnějších kroků v jeho životě. Škola pro nás znamená rozvoj všech možných oblastí, a to oblasti kognitivní, behaviorální a také sociální. A jak můžeme vidět v praktické části této práce, všechny tyto oblasti se rozvíjí i u Ondry.

Při zkoumání výhod a nevýhod, které vyvstávají z integrace pro integrovaného jedince i pro kolektiv, jasně vyplynulo, že výhody převažují nad nevýhodami. Tato práce se však zabývala pouze integrací žáka na prvním stupni. Kdybychom se na tento konkrétní případ podívali o několik let později, mohlo by být všechno úplně jinak. A to hlavně proto, že kolektiv velice rychle dospívá a prohlubují se tedy rozdíly mezi zdravými dětmi a dětmi mentálně postiženými.

Ondřej je velice šikovné a snaživé dítě, a právě pro takové děti je integrace přínosem. Podle mého názoru je skvělé, když mají i děti mentálně postižené možnost chodit do běžné školy a cítit se jako „normální dítě“. Vždyť už Komenský hlásal: „*Škola pro všechny*.“

RESUMÉ

Tématem bakalářské práce je integrace žáka s Downovým syndromem v základní škole. Tato práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. První část definuje pojmy mentální retardace, Downův syndrom a integrace. Druhá část je zaměřená na popis kvalitativního výzkumu a jeho vyhodnocení. Z výzkumu jsou vyvozeny výhody a nevýhody integrace. Práce dochází k závěru, že je integrace přínosná pro integrovaného jedince i pro kolektiv.

RESUME

The theme of the bachelor thesis is integration of student with Down syndrome at elementary school. This thesis is divided into theoretical part and practical part. The first part defines the terms as mental retardation, Down syndrome and integration. The second part is focused on the description of qualitative research and evaluation. From the research there are drawn the pros and cons of integration. The thesis concludes that the integration is beneficial to the integrated individual and for group as well.

SEZNAM LITERATURY

- SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom*. Praha: Portál, 2005. 200 s. ISBN 80-7178-973-9
- FRANIOK, Petr. *Vzdělání osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2007. 140 s. ISBN 978-80-7368-274-3
- MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí se zdravotním postižením na základních školách České republiky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1045-1
- MICHALÍK, Jan. *Škola pro všechny aneb integrace je když*. Vsetín: ZŠ Integra, 2002. ISBN 80-238-9885-X
- MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-70-9
- ZVOLSKÝ, Petr. *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-7184-494-2
- ZVOLSKÝ, Petr. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-203-6
- STRUSKOVÁ, Olga. *Děti z planety D.S.* Praha: G+G, 2008. ISBN 80-86103-31-5
- HÁJKOVÁ, Vanda. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základy metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
- CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-588-1

- LEIFER, Gloria. *Thompson's Introduction to Maternity and Pediatric Nursing*. Elsevier Science, 1999. ISBN 0721675513
- FISCHER, Slavomil. ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika*. Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0
- BLAŽEK, Bohuslav. OLMROVÁ, Jiřina. *Světy postižených*. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-083-88
- ČÁP, Jan. *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-534-3
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4

Evidenční list

Souhlasím s tím, aby moje diplomová / bakalářská práce byla půjčována k prezenčnímu studiu v Univerzitní knihovně ZČU v Plzni.

Datum:

Podpis:

Uživatel stvrzuje svým čitelným podpisem, že tuto diplomovou / bakalářskou práci použil ke studijním účelům a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno	Fakulta/katedra	Datum	Podpis

