

## OBSAH

ÚVOD .....	8
1. OSOBA S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	9
1.1. TERMINOLOGIE .....	9
1.2. MENTÁLNÍ RETARDACE .....	10
1.3. DOWNŮV SYNDROM .....	20
1.4. ČETNOST OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	25
1.5. SPECIFIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	26
2. ŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ .....	29
2.1. ŠKOLSKÁ LEGISLATIVA ČESKÉ REPUBLIKY .....	30
2.2. RÁMCOVÉ VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY .....	30
2.2.1. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.....	31
2.3. ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM .....	33
2.4. VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ .....	33
2.4.1. Předškolní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.....	34
2.4.2. Základní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.....	36
2.4.3. Střední vzdělávání žáku s lehkým mentálním postižením .....	40
2.5. INTEGRACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	43
3. VÝZKUMNÝ PROJEKT .....	47
3.1. Cíle a metody .....	47
Karolína, 19 let.....	48
Monika, 22 let .....	51
Petra, 33 let.....	53

Jakub, 26 let.....	56
ZÁVĚR.....	58
SEZNAM POUŽITÉ LITARATURY.....	60

## ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je vzdělávání osob s lehkým mentálním postižením. Nejedná se o náhodný výběr, tento námět se mě do značné míry velmi často dotýká. Není tomu tak dlouho, co jsem problémy s edukací dítěte s lehkým mentálním postižením řešila v osobním životě téměř každý den.

Ovšem s touto problematikou se setkávám často i v mé práci, ve středisku poskytující pobytovou službu rodinám s dětmi. Rodiče, kteří pocházejí ze sociokulturního prostředí, které nebylo příliš podnětné, neumí s dětmi téměř vůbec pracovat, vychovávat je. O to těžší je to v případě dítěte s mentálním postižením, situace se nadále zhoršuje ve chvíli, kdy oni sami mají zdravotní postižení.

Je nutné těmto dětem poskytnou, co nejvíce podnětné prostředí, což by po úpravě školské legislativy v roce 2005, neměl být takový problém, jako v letech minulých, kdy byli jedinci s mentálním postižením stigmatizováni na celý život, jako nevzdělavatelni a neměli téměř žádné možnosti duševního vývoje.

Bakalářská práce je rozdělena na tři hlavní části. První úsek obsahuje základní informace o osobách s lehkým mentálním postižením, Downovým syndromem, či mentální retardací, včetně její klasifikace, etiologie a několik řádků o nejednotné terminologii. Druhá část je zaměřená na edukaci těchto jedinců, konkrétně na předškolní, základní a střední vzdělávání. Dále jsou v této části zpracovány rámcové vzdělávací programy, školní vzdělávací programy, integrace žáka s lehkým mentálním postižením a jeho individuální plány. Ve třetí části mé bakalářské práce je výzkumný projekt.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda osoby s lehkým mentálním postižením ovlivňuje jejich vzdělání, případně do jaké míry, zda dokáží subjektivně posoudit, zda jim škola byla k užitku nebo naopak.

# 1. OSOBA S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

## 1.1. TERMINOLOGIE

### Psychopedie

Psyché = duše

Paideia = výchova

Psychopedie je pedagogika zabývající problematikou vzdělávání, poskytování služeb a podpory osobám s mentálním postižením, jejímž cílem je maximální rozvoje jedinců s mentálním postižením (Bazalová, Bartoňová, Pipeková, 2007).

### Intelligence

Intelligence se vyjadřuje inteligenčním kvocientem, zkráceně IQ. K měření intelligence se používají standardizované testy, jichž výsledkem je vyčíslení intelligence jedince a výsledek se poté porovnává s populací.

Langer (1996) uvádí, že intelligence je „(...) *souhrn obecných rozumových forem myšlení za účasti dalších složek osobnosti, zvláště paměti a pozornosti*“ (s. 18).

Testy na měření intelligence, však nedokáží, zjistit vše podstatné a tak jejich výsledky nejsou vypovídající. Nerespektují kulturní a sociální podmínky, ze které osoba pochází. V některých testech se stále objevují otázky, které testují znalosti, nikoliv schopnost myslet (Švarcová, 2008). Testy, které jsou zaměřeny na znalosti, taktéž nerespektují, že se naše intelligence během života se stále vyvíjí, či naopak postupem věku degeneruje.

Nejnámější měření intelligence je podle německého psychologa Sterna, který využil Binetův koncept. Poměr, který se vyjadřuje ve zlomku, mezi mentálním a fyzickým věkem, se nadále násobí stem se rovná IQ.

$$\text{IQ} = \frac{\text{Mentální věk}}{\text{Fyzický věk}} \times 100$$

(Langer, 1996).

### **Mentální retardace/mentální postižení**

Náhledy na termín mentální retardace a mentální postižení se různí. Černá (2008) tyto dva pojmy staví na stejnou úroveň, mentální postižení a mentální retardace se podle ní používají jako synonyma.

Oproti tomu Valenta (2007) tyto dva termíny rozlišuje. Mentální postižení považuje za širší pojem než mentální retardaci a to z toho důvodu, že do skupiny osob s mentálním postižením se zahrnují osoby s IQ nižším než 85.

### **1.2. MENTÁLNÍ RETARDACE**

Termín mentální retardace se vyvinul z latinského mens = mysl a retardio = retardace, což znamená zdržet či zaostávat. Na konferenci Světové zdravotnické organizace (1959, Miláno) se odborníci věnující se této problematice dohodli na používání zastřešujícího pojmu mentální retardace (Pipeková, 2006).

*Jen za poslední půl století se v odborné literatuře vystřídala následující označení poruch: Duševně vadní, duševně úchylní, duševně abnormální, duševně opoždění, duševně defektní, rozumově vadní, děti s vadným rozumovým vývojem, děti se sníženými rozumový schopnostmi, rozumově zaostalý, intelektově vadní, intelektově úchylní, intelektově úchylní, intelektově abnormální, slabomyslní, oligofrenní, mentálně vadní, mentálně defektní, mentálně deficientní apod. (Valenta, 2014, s. 24)*

Označení mentální retardace se neustále vyvíjí. Vzhledem k tomu, že v dnešní době, tento pojem získal hanlivý výraz, je snaha tento pojem znovu nahradit jiným. V anglicky mluvících zemích používají termíny jako duševní postižení, porucha duševního vývoje, či porucha učení.

*„Na základě dohody představitelů mezinárodních organizací pro pomoc osobám s mentálním postižením se nedoporučuje užívat označení „mentálně postižení/mentálně retardovaný člověk“, které se považuje za neetické. Organizace Inclusion International (...) doporučuje používat člověk (dítě, mladiství) s mentální retardací (mentálním postižením). Tím má být vyjádřena skutečnost, že retardace není integrální součástí člověka, ale je pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů“ (Švarcová, 2008, s. 30).*

### **Definice mentální retardace**

Každý z autorů definuje mentální retardaci jinak a je složité jednoznačně tento pojem vyjádřit. Například Švarcová (2011) popisuje mentální retardaci, jako trvalé snížení rozumových schopností, kdy se současně projevuje zaostávání v této oblasti, poruchy adaptability, odlišnosti ve vývoji psychických vlastností a trvalé porušení poznávacích činností.

S definicí Švarcové se téměř shoduje i vymezení Vágnerové (2014), která ji definuje takto: mentální retardace je postižení rozumových schopností, kdy jedinec s tímto postižením není schopen porozumět svému okolí a adaptovat se na něj, z důvodů nedostatečného rozvoje myšlení, řeči a omezené schopnosti učení.

Za jednu z nejcitovanějších definicí v ČR se považuje vymezení od Dolejšího, které zní: *„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh; na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních*

*zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštностech vývoje osobnosti“ (Dolejší, 1973, s 38 in Pipeková, 2006, s. 55).*

Od roku 1992 vstoupila v platnost 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která definuje mentální retardaci, takto:

Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.(...)

Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací.

Dále od sebe musíme odlišit pojmy vrozená a získaná mentální retardace

### **1.2.1. Vrozená mentální retardace**

V dřívější literatuře označována jako oligofrenie.

Podle Valenty (2013) se jedná o primární mentální postižení, kdy je mentální retardace, vrozená či získaná v raném věku a to do dvou let. Ovšem dle Janderkové (2011), jde o vrozenou mentální retardaci pouze do jednoho roku věku dítěte, nikoliv do dvou.

Edelsberger(2000) rozeznává vrozenou mentální retardaci na:

- primární, která je dědičná a pohybuje se v pásmu lehké mentální retardace
- a sekundární, kdy se jedná o důsledek orgánového poškození mozkové tkáně.

Vrozenou mentální retardaci je důležité odlišit od pseudooligofrenie, která může být důsledkem např. nerozpoznaného smyslového postižení, závažný emočních poruch a může mít za následek opožděný psychomotorický vývoj, ale tyto osoby se nepovažují za mentálně postižené (Švarcová, 2011).

### **1.2.2. Získaná mentální retardace**

V dřívější literatuře označována jako demence.

Jedná se o trvalý úpadek duševních schopností, který vznikl po druhém roce života. Bývá zapříčiněna např. poruchou, nemocí, jako je zánět mozkových blan, zánět mozku apod., či úrazem mozku. Na rozdíl od vrozené mentální retardace má získaná mentální retardace progredující charakter, s postupným zhoršením symptomů. Dalším rozdílem mezi vrozenou mentální retardací a získanou mentální retardací je zachování si některých mentálních funkcí, protože získaná mentální retardace nepostihuje všechny složky osobnosti najednou (Pipeková, 2010, Edelsberger, 2000).

Demence se rozlišuje na dva základní typy:

- Dětskou (deteriorace), jedná se o snížení rozumových schopností z původní úrovně na úroveň nižší. Deteriorace provází organické onemocnění mozku, posttraumatické stavy, aj.
- Stařeckou, tu zapříčiňuje např. Alzheimerova choroba (Pipeková, 2010; Edelsberger, 2000).

I získanou mentální retardaci je důležité odlišit od pseudodemence, která bývá pouze zdánlivá, a to buď vědomá, polovědomá nebo nevědomá (Edelsberger, 2010)



### 1.2.3. Etiologie mentální retardace

Po zjištění mentální retardace u dítěte se pro rodinu vyvstává otázka, proč se tomu, tak stalo. Na vznik mentální retardace u dítěte má vliv mnoho faktorů, a to buď vnitřních a vnějších.

**Vnitřní (endogenní) faktory** jsou genetické příčiny, ty můžeme rozlišit na:

- Metabolické a výživové poruchy v důsledku genového poškození (např. fenylketonurie)
- Chromozomální, ty lze dále dělit na:
  - o Poruchy vzniklé na odlišném počtu nebo struktury pohlavních chromozomů (např. Klinefelterův syndrom)
  - o Poruchy vzniklé na podkladu odlišné struktury chromozomů (např. syndrom kočičího křiku,...)
  - o Poruchy vzniklé na základě odlišného počtu autozomů (Např. Downův syndrom),

Vnější (exogenní) činitelé, působí na matku i dítě až do raného dětství. Exogenní faktory mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte, mnohdy mohou hrát roli „spouštěče“, kdy se tedy projeví zakódované patologie dědičnosti. Vnější faktory lze rozdělit, na prenatální, perinatální a postnatální. Perinatální příčiny působí primárně na organismus matky, což může negativně ovlivnit vývoj plodu (Švarcová, 2011; Vágnerová, 2014).

**Vnější (exogenní) příčiny:**

<p>Perinatální příčiny (od početí do narození)</p>	<p>Teratogenní faktory: Faktory fyzikální (ionizující záření) Faktory chemické (intoxikace matky alkoholem, drogami, otrava olovem) Faktory biologické (virové a mikrobiální -&gt;infekce matky - syfilis, zarděnky, toxoplazmóza, HIV, Rh inkompabilita)</p>
<p>Perinatální příčiny (před, během a těsně po porodu)</p>	<p>Poškození mechanickým stlačením hlavičky s následným krvácením do mozku Nízká porodní hmotnost Překotný či protrhovaný porod Novorozenecká hypoxie či asfyxie</p>
<p>Postnatální příčiny (působící po narození, do dvou let věku dítěte)</p>	<p>Infekce mozku, poškození mozku v raném věku, úraz mozku spojené s nitrolebečním krvácením, otrava olovem, nádor</p>

(Švarcová, 2011; Vágnerová, 2014)

Zde je samozřejmě zmíněn pouze zlomek příčin, které mentální retardaci zapříčiňují. Jak uvádí Švarcová (2000) výzkum příčin způsobující mentální retardaci, je na začátku, nikoliv na konci. Až u 80% případů mentální retardace neznáme jeho původ.

#### 1.2.4. Klasifikace mentální retardace

Klasifikací mentální retardace je vícero, např. klasifikace podle etiologie, jejíž členění závisí na tom, kdy mentální retardace vznikla, zda je vrozená či získaná, ta se dále dělí na prenatální, perinatální a postnatální. Nebo dělení mentální retardace podle typu chování, na eretickou, torpidní, či nevyhraněnou. Či klasifikaci mentální retardace podle vývojového období – předškolní, mladší školní, starší školní věk a adolescence (Pipeková, 2006).

Ve starší literatuře bychom našli klasifikaci mentální retardace, velice strohou a to na vzdělavatelné a nevzdělavatelné. V dnešní době je nejpoužívanější Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), dělí mentální retardaci do šesti základních kategorií

<b>Kód</b>	<b>Název</b>	<b>IQ</b>
F70	Lehká mentální retardace	69 – 50
F71	Středně těžká mentální retardace	49 – 35
F72	Těžká mentální retardace	34 – 20
F73	Hluboká mentální retardace	nižší než 20
F74	Jiná mentální retardace	
F 75	Neurčená mentální retardace	

Švarcová (2000) dále uvádí „mírnou mentální retardaci“ (IQ 85 – 69), ta většinou nesouvisí s organickým poškozením mozku. Bývá způsobena jinými faktory, např. genetickými, sociálním a dalšími. Valenta (2007) uvádí slaboduchost (IQ 70 – 80), která se dnes označuje hraničním pásmem mentální retardace.

#### **1.2.4.1. Lehká mentální retardace**

MKN – 10 uvádí: IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.

Patří sem: lehká slabomyslnost (oligofrenie), lehká mentální subnormalita, debilita.

*Lidé s lehkou mentální retardací tvoří 80% všech mentálně postižených (Fischer, Škoda, 2008, s. 98). Lehká mentální retardace se vyskytuje asi u 2,5% populace (Pipeková, 2006, s. 66)*

Psychomotorický vývoj těchto dětí zaostávají již od kojeneckého věku, ovšem mezi třetím a šestým rokem jsou problémy výraznější, viditelnější potíže vyvstávají při zahájení povinné školní docházky. (Pipeková, 2006)

Jemná i hrubá motorika jsou oproti standardu opožděny, nicméně v době dospělosti může jedinec s mentální retardací dosáhnout normy. V oblasti učení je nejen snížena výkonnost, ale i zvládnutí běžných dovedností trvá delší dobu. S učením souvisí pozornost, myšlení a paměť, které jsou taktéž omezeny, mohou být nevypělé. Osoby s lehkou mentální retardací mají omezené logické myšlení. Emocionalita je závislá na temperamentu a u těchto dětí se může diametrálně lišit od nespělých a plačtivých dětí po hovorné a sebevědomě. Na socializaci má největší vliv rodinné prostředí (Pipeková, 2006)

Největší doménou jejich potíží je čtení a psaní, které jim způsobuje obtíže, zde je důležité vhodně kompenzovat jejich nedostatky a rozvíjet jejich dovednosti (Švarcová, 2000).

Dle Švarcové (2000) osoby s lehkou mentální retardací zpravidla dokáží používat řeč účelně, včetně udržování konverzace.

Ovšem jak uvádí Dlouhá (2013) tato schopnost může být nevýhodou, protože osoba s lehkým mentálním postižením může působit, tak že její postižení není natolik závažné, zvláště pokud mají odposlouchané fráze, které obsahují cizí slova či abstrakce.

Děti s lehkým mentálním postižením jsou většinou zařazovány do základní školy praktické nebo základní školy speciální nebo jsou integrovány do běžné základní školy. Později jsou schopny zvládnout nesložitě učební obory nebo zácvik pracovní činnosti v praktické škole dvouleté (Pipeková, 2006).

*„Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce“ (Švarcová, 2000, s. 27).*

#### **1.2.4.2. Střední mentální retardace**

IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let). Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti.

Patří sem: střední mentální subnormalita, střední slabomyslnost (oligofrenie), imbecilita. (MKN-10)

#### **1.2.4.3. Těžká mentální retardace**

IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let). Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory

patří sem: těžká mentální subnormalita, těžká slabomyslnost (oligofrenie), idioimbecilita. (MKN – 10)

#### **1.2.4.4. Hluboká mentální retardace**

IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky). Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči.

Patří sem: těžká mentální subnormalita, hluboká slabomyslnost (oligofrenie), idiocie. (MKN–10)

#### **1.2.4.5. Jiná mentální postižení**

Toto označení se používá tehdy, je-li přidružené postižení natolik závažné (např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, aj. jedinců), že znemožňuje určit stupeň mentální retardace běžnými metodami (Švarcová, 2000).

#### **1.2.4.6. Neurčená mentální retardace**

Je-li mentální retardace dokázána, ale je málo údajů k zařazení jedince do výše uvedených skupin. (MKN-10)

## 1.3.DOWNŮV SYNDROM

### 1.3.1. Charakteristika

Downův syndrom patří k nejčastěji se vyskytující odchylce počtu chromozomů. Jedná se o vrozenou vadu. Osoby s Downovým syndromem se od běžné populace odlišují jinou stavbou buněk. Uvádí se, že Downův syndrom je jedním z nejčastějších příčin mentální retardace, nejčastěji se přidružuje střední mentální retardace, ale ani lehká mentální retardace není výjimkou stejně tak jako těžká mentální retardace V roce 1866 ho popsal John Down, který děti vzhledově přirovnal k Mongolům a proto byly dříve tyto děti označovány jako mongoloidní (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)..

### 1.3.2. Charakteristické znaky a zdravotní potíže

Pro osoby s Downovým syndromem jsou charakteristické určité fyziogonické zvláštnosti a zdravotní obtíže, Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007), jmenují tyto:

- *„Menší hlava, zadní část plošší, kulatý vzhled,*
- *ploché rysy obličeje malých dětí,*
- *úzká oční víčka, (...),*
- *někdy menší uši,*
- *malá ústa, někdy otevřená (...),*
- *chybné postavení zubů,*
- *ruce a chodila malé a silné,*
- *jedna rýha přes dlaň – „opičí rýha“ (ne u všech),*
- *otisky prstů specifické, odlišné od ostatních dětí,*
- *ortopedické problémy (...),*
- *hypotonie – snížení svalového tonu, volné klouby,*

- *širší a mohutnější krk,*
- *výška 147 – 162 cm muži, 135 – 155 cm ženy,*
- *mentální retardace,*
- *vrozené srdeční vady – asi 40% (zvětšené srdce, otvory, nedomykavost chlopní),*
- *vrozené anomálie střev – asi 12%,*
- *zrakové vady (šedý zákal asi 3%, 50% krátkozrakých, 30% dalekozrakých, astigmatismus až 25%, strabismus 23 – 44%, amblyopie 12%, (...), vady v zakřivení rohovky asi 2 – 7%),*
- *sluchové vady (60 – 80%, také časté záněty uší, příliš mnoho mazu ve zvukovodu, hromadění tekutin ve středouší nebo deformace sluchových kůstek, narušeno odtékání tekutiny ze středního ucha do nosohltanu kvůli překážce, zánět horních cest dýchacích, zvětšeným polypům nebo chybné funkci Eustachovy trubice),*
- *atlanto-axikální dislokace – oslabení krčních svalů (asi 10 – 20%),*
- *autismus (asi 3 – 4%),*
- *ADHD (...)*
- *poruchy chování (20%),*
- *dyspraxie,*
- *epilepsie (asi 8%),*
- *celiakie – přecitlivělost na gluten,*
- *leukémie – riziko výskytu 10 – 20x vyšší,*
- *časté onemocnění dýchacích cest,*



- *opakované infekční kožní nemoci,*
- *poruchy spánku (apnoe) související se zúžením hrtanu, zvětšenými mandlemi a polypy, děti při dýchání sípají a chrápou, ve spánku dochází k výpadku dýchání (u dětí se spánkovou apnoe v důsledku zvětšených mandlí, polypů nebo otylostí se může zvýšit krevní tlak v plicích a cévách a nastat zástav srdce),*
- *poruchy příjmu potravy,*
- *méně bílých krvinek nebo nefungují správně,*
- *chybná funkce štítné žlázy (20% nedostatečná funkce),*
- *Tourettův syndrom (častěji než u běžné populace),*
- *demence (42%),*
- *Alzheimerova demence u starších (...),*
- *Parkinsonova choroba,*
- *deprese (19%),*
- *afektivní poruchy související s nižší adaptabilitou.“*

### **1.3.3. Příčiny a etiologie Downova syndromu**

Osoby s Downovým syndromem od běžné populace liší genetickou stavbou buněk, příčinou je vrozená chromozomální vada, která je způsobena trisomií 21. Chromozomu. Downův syndrom patří mezi genomové choroby. Za rizikové faktory se považuje věk rodičů, u matky pokud je starší 35 let (nejrizikovější skupinu tvoří matky nad 45 let) nebo naopak skupina matek mezi 15 a 19 lety a u otce 50 let (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Počet narozených dětí s Downovým syndromem v České republice se stále snižuje a to kvůli moderním metodám prenatální diagnostiky. V roce 2008 se v České republice na 10 000 dětí narodily tři děti s Downovým syndromem. Ovšem prenatálně diagnostikovaných bylo na 10 000 dětí 18 případů s Downovým syndromem ([www.vrozené-vady.cz](http://www.vrozené-vady.cz)).

#### **1.3.4. Formy Downova syndromu**

MKN-10 rozlišuje tři základní formy Downova syndromu, a to:

- Q90.0 Trisomie 21, meiotická nondisjunkce
- Q90.1 Trisomie 21, mosaika,
- Q90.2 Trisomie 21, translokace.

#### **Nondisjunkce**

Také se nazývá prostá trisomie. Buňky jedince s touto formou Downova syndromu mají místo 46 chromozomů ve 23 párech chromozomů 47 (22 párů + jedna trojice). Jedná se o nejčastější typ (87,92%). Důvodem vzniku je spermie nebo vajíčko, které má již trisomii 21. chromozomu, způsobenou špatným buněčným dělením (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

#### **Mosaika**

U této formy je odlišný počet chromozomů jednotlivých buněk, některá buňka má 46 chromozomů a jiné mají 47 chromozomů. Jedinci s touto formou Downova syndromu nemají tolik typických znaků. Vyskytují se v 7,69% případech (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

#### **Translokace**

U toho typu je nadbytečná část 21. Chromozomu, nikoliv nadbytečný chromozom, Dochází k němu v případě, že se vrcholky 21. chromozomu včetně jiných chromozomů (pouze 13, 14, 15, 22) odpojí a zbývající části obou chromozomů se následně se spojí. Nositelem je jeden z rodičů, ačkoliv se u něj žádné příznaky neprojevují. V 4, 39% případů (Selikowitz, 2005 *in* Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

### 1.3.5. Vyšetření Downova syndromu

Na Downův syndrom se invazivními nebo neinvazivními vyšetřeními dá přijít, již před narozením dítěte.

Neinvazivní vyšetření nezasuje do těla matky a není pro plod ohrožující. Mezi 14. A 16. týdnem těhotenství se provádí **screening plodu**, který může odhlalit vrozené vady, pravděpodobnost odhalení Downova syndromu je 54 – 65% (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Dalším neinvazivním vyšetřením je **triple test**, kdy se testuje krev matky, zda neobsahuje (...) „*sniženou hladinu alfafroteinu (AFP), sníženou hladinu volného estriolu (E3) a zvýšenou hladinu lidského choriového gonadotropinu (HCG)*. Měření je *spolehlivé až po 16. Týdnu těhotenství*“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)..

**Ultrazvukové vyšetřením** se provádí se mezi 11. – 13. týdnem těhotenství. Jedná se o šíjové projasnění, kdy má plod v tomto stádiu vývoje v oblasti šíje přítomnou vrstvičku tekutiny, tase na ultrazvuku jeví jako světlejší, je-li ji tam více je to často znakem chromozomální aberace. Další podrobné vyšetření probíhá mezi 18 – 22. týdnem těhotenství, kdy se Downův syndrom zjistitelný, pokud má plod zkrácenou stehenní kost, rozšířené močové cesty, srdeční vady atd. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

**Vyšetření přítomnosti nosních kůstek plodu** není příliš využívané a uskutečňuje se v 1. trimestru těhotenství. Nepřítomnost naznačuje chromozomální vadu (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)..

Invazivní vyšetření jsou aminocentéza, biopsie choriových klků, kordocentéza.

Odběr plodové vody se provádí mezi 16. a 18. týdnem těhotenství, nazývá **aminocentéza**. Odebírá se vzorek z membranózního vaku, který chrání plod. Ač je toto vyšetření velice spolehlivé (99, 5%) má i svou nevýhodu, protože po vyšetření následuje dlouhé čekání na výsledky a z toho plynoucí nejistota pro rodiče (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

**Biopsie Choriových klků (CVS)** se provádí mezi 9. 11. týdnem těhotenství, pokud je jeho výsledek pozitivní, provádí se poté amniocentéza. Při tomto vyšetření se odebírá vzorek z budoucí placenty plodu, jeho nevýhodou je zvýšeno riziko samovolného potratu, spolu s nejistými výsledky, plod a placenta, totiž nemusí mít stejnou genetickou výbavu (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

**Kordocentéza** (odběr krve plodu z pupečnickové cévy) jedná se o doplňkové vyšetření, které se provádí po nejednoznačném výsledku aminocentézy, či po vyšetření ultrazvukem, kdy byla zjištěna vada. Provádí po 20. týdnu těhotenství (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

#### **1.4. ČETNOST OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Dle Švarcové (2011) tvoří osoby s mentálním postižením jednu z největších skupin mezi všemi postiženými. Počet osob s mentální retardací nejen v České republice, ale i světově stoupá, což může být důsledek lepší evidenci mentálně

postižených. Uvádí, že mentální retardací, trpí asi 3% občanů, přesný počet není znám (v ČR se odhaduje asi 300 tisíc osob s mentální retardací).

## **1.5. SPECIFIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Osoby s mentální retardací netvoří sourodou skupinu, kterou by bylo možno jednotně charakterizovat, přesto se u notné části z nich projevují určité shodné rysy, jejich míra projevu závisí na hloubce mentální retardace, zda jsou postiženy všechny složky osobnosti, aj (Švarcová, 2000).

Tato kapitola je určena pouze některým specifickým rysům osobnosti s mentálním postižením.

### **1.5.1. Vnímání**

Vnímání je vývojově primární schopnost, která má důležitý význam na průběh psychického vývoje, zvláště pokud je tato funkce omezena. Vnímání je závislé na rozumových schopnostech. Osoby s mentálním postižením mají zpomalené tempo vnímání a omezený rozsah vnímání, což ji stěžuje orientaci v prostoru a řešení nových situacích. Zcela nebo částečně nevnímají souvislosti mezi předměty, rozdíly mezi nimi nebo předmět poznává pouze povrchně, což svědčí o neaktivním charakteru vnímání. Neopomenutelný účel má také sluchové vnímání, na kterém závisí rozvoj řeči (Pipeková, 2006).

### **1.5.2. Řeč**

U osob s mentálním postižením se řeč vyvíjí pomaleji a její rozvoj závisí na formě postižení. Sluchová diferenciaci i výslovnost je zbrzděna oproti normě, stejně jako

artikulace. Slovní zásoba, jak aktivní tak pasivní, ač ta je oproti první jmenovaná na lepší úrovni, je oproti zdravým vrstevníkům daleko menší (Pipeková, 2006).

### **1.5.3. Myšlení**

S vývojem řeči úzce souvisí myšlení, protože přemýšlíme ve slovech.

*V definici o mentální retardaci se poukazuje na to, že jejím prvním znakem je porušení poznávací činnosti. Myšlení dětí s mentální retardací se utváří v podmínkách neplnohodnotného smyslového poznávání, nedostatečného rozvoje řeči a omezeného praktického vývoje (Pipeková, 2006, s. 73).*

Osoby s mentálním postižením nedokáží zobecňovat, to je pro lidský mozek velice složité, proto jejich myšlení není příliš plodné, nepříliš dobře si osvojují obecné pojmy či pravidla. Osoby s mentálním postižením jsou v myšlení nedůslední, jejich pozornost stále kolísá, nedokáží příliš soustředit, jsou impulsivní, protože si nedokáží srovnat myšlenky s činy. Pokud je na ně vyvíjen vysoký tlak nejsou schopni použít již ani naučené procesy chování (Pipeková, 2006)

### **1.5.4. Paměť**

Na základě minulých zkušeností se vytvářejí zkušenosti nové a to bez uchování si předešlých zážitků v paměti samozřejmě nejde. (Rubštejnová, 1973 in Pipeková, 2006).

Vzhledem k tomu, že u lidí s mentální retardací dochází k mechanickému učení, bez snahy tématu porozumět tak, tak nedochází k logickému zapamatování si. Oproti normě si zapamatují mnohem méně a častěji věci zapomínají. Jejich paměť častěji selhává, vybavování představ je zdlouhavé a často i chybné (Vágnerová, 2004 in Pipeková, 2006).

### **1.5.5. Učení**

Úzce souvisí s pamětí, lidé s mentálním postižením se nově naučené poznatky špatně učí a hůře si je zapamatovávají, proto se ani novým poznatkům učit nechtějí. Je vhodné jim nabídnout jinou formu odměny, než je nabytí nových poznatků a to např. pochvala nebo oblíbené jídlo. Děti s mentálním postižením mají omezenou schopnost se soustředit, učení má mechanický charakter. (Vágnerová, 2014)

### **1.5.6. Pozornost**

Lze ji rozdělit na bezděčnou, která je neúmyslná, a záměrnou, tu můžeme ovlivnit. Osobám s mentálním postižením se záměrná pozornost udržuje hůře, na kratší dobu, je nestálá, snadno pozornost odvrací k jiným předmětům a čím déle se snaží člověk s mentální retardací udržet pozornost, tím větší chyby dělá (Valenta, 2014).

Zlepšení soustředění pozornosti jde zlepšit farmakoterapií (Hanuš a kol., 2000, *in* Vágnerová, 2014)

### **1.5.7. Emocionalita**

Osoba s mentální retardací své pocity oproti normě hůře ovládá, je citově otevřenější, snadněji podléhá afektu, euforii. I zde se objevují propastní rozdíly, kdy buď jedinec s tímto postižením může emoční situace vnímat zběžně, nebo naopak intenzivně I v této oblasti se projevuje rigidita myšlení, kdy jedinec s mentálním postižením, přenáší kladné emoce na situace, které již umí zvládnout (Valenta, 2014).

## 2. ŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Právo na vzdělávání, je ukotveno v Listině základních práv a svobod. V dnešní době není v České republice poskytováno školní vzdělávání upřeno žádnému dítěti, jak tomu bylo v dobách dřívějších, kdy se osoby s mentálním, či jiným postižením označovaly za nevzdělavatelné a s touto stigmatizací musely žít celý život.

Právo na vzdělání nemá být nikomu upřeno z důvodu, rasy, náboženského vyznání, sociálního původu, barvy pleti, pohlaví, jazyku, majetku, rodu, či zdravotního stavu.

Stupně vzdělávání, dle školského zákona jsou:

- mateřská škola
- základní škola
- střední škola
  - gymnázium
  - střední odborná škola
  - střední odborné učiliště
- konzervatoř
- vyšší odborná škola
- základní umělecká škola
- jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky



## **2.1. ŠKOLSKÁ LEGISLATIVA ČESKÉ REPUBLIKY**

V České republice upravuje vzdělávání zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů.

Dále jsou to vyhlášky č. 73/2005 SB., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a vyhláška č 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, které navazují na školský zákon.

## **2.2. RÁMCOVÉ VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY**

Po kurikulární reformě, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zpracovalo Národní program vzdělávání a posléze Rámcové vzdělávací programy pro předškolní, základní, gymnaziální, střední odborné a ostatní vzdělávání. Programy by měly být návazné, to znamená, že Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání bude navazovat na Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Například Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání vymezuje představy státu o zaměření, obsahu a výsledcích základního vzdělávání. (Housarová, 2011; Vítková, Bartoňová, 2010).

Národní program vzdělávání rozpracovává cíle vzdělávání stanovené školským zákonem a vymezuje hlavní oblasti vzdělávání, obsahy vzdělávání a prostředky, které jsou nezbytné k dosahování těchto cílů. (RVP ZV - LMP)

Na tvorbě rámcových vzdělávacích plánů se podílí nejen Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ale i Ministerstvo zdravotnictví, a to nejčastěji v případech, kdy se jedná o zdravotní obory, či se stanovují podmínky ochrany zdraví pro uskutečňování

vzdělávání, dále pak Ministerstva obrany, Ministerstva vnitra a Ministerstva spravedlnosti (Školský zákon).

V platnosti jsou tyto vzdělávací programy:

- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV)
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV LPM)
- Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální (RVP ZSS)

(Školský zákon)

Dle školského zákona Rámcové vzdělávací programy musí odpovídat nejnovějším poznatkům z vědních disciplín, pedagogiky a psychologie (např. jak uspořádat obsah učiva, vzhledem k věku a vyspělosti dítěte. Rámcové vzdělávací programy vydává ministerstvo po projednání s příslušnými ministerstvy (Školský zákon).

### **2.2.1. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením**

Tento rámcový vzdělávací program mimo jiné upravuje organizaci vzdělávání, povinnost školní docházky, hodnocení výsledků vzdělávání a ukončení základního vzdělávání a získání dokladu o dosaženém stupni vzdělání (RVP VZ – LMP).

Dále jsou v něm stanoveny cíle základního vzdělávání, mezi něž například patří:

- vedení žáku k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit je žít společně s ostatními lidmi,
- umožnit žákům osvojit si strategie učení a motivovat je pro celoživotní učení,

- podněcovat žáky k tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů,
- učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně zodpovědný, aj. (RVP ZV- LPM)

Rámcový vzdělávací program je rozdělen do těchto vzdělávacích oblastí, které jsou v RVP stručně charakterizovány a je zde vymezen obsah vzdělávání a jeho cíl:

- Jazyk a jazyková komunikace,
  - o vzdělávací obory: český jazyk a literatura, cizí jazyky,
- Matematika a její aplikace,
- Informační a komunikační technologie,
- Člověk a jeho svět,
- Člověk a společnost,
  - o vzdělávací obory: dějepis výchova k občanství,
- Člověk a příroda,
  - o vzdělávací obory: fyzika, chemie, přírodopis, zeměpis,
- Umění a kultura,
  - o vzdělávací obory: hudební výchova výtvarná výchova,
- Člověk a zdraví,
  - o vzdělávací obory: výchova ke zdraví, tělesná výchova,
- Člověk a svět práce. (RVP ZV – LMP)

Pokud není u vzdělávacích oblastí uveden vzdělávací obor, jsou tyto názvy shodné, např.: vzdělávací oblast Člověk a svět práce má vzdělávací obor člověk a svět práce.

Tyto oblasti rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání – přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením jsou stejné jako rámcový vzdělávací plán pro základní vzdělávání, jejich součástí jsou také průřezová témata, a to:

- Osobností a sociální výchova,
- Výchova demokratického člověka,

- Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech,
- Multikulturní výchova,
- Environmentální výchova,
- Mediální výchova.

Tyto témata pomáhají k vytváření osobnosti a charakteru žáka s lehkým mentálním postižením a mimo jiné mají mít na žáky výchovný dopad. (RVP ZV – LMP)

### **2.3. ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM**

Školní vzdělávací program musí být v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem, který vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ovšem obsah učení, může být uspořádán do předmětů nebo jiných ucelených částí učiva (například modulů).

Školní vzdělávací program vydává ředitel školy nebo školského zařízení. Je zveřejněn na přístupném místě ve škole nebo školském zařízení; může do něj každý nahlížet a požít si z něj opisy a výpisy, či obdržet jeho kopii (Školský zákon).

### **2.4. VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ**

Vzhledem k tomu že mentální postižení ovlivňuje celou osobnost dítěte, včetně myšlení, paměti a vnímání je jeho vzdělávání náročné nejenom pro pedagoga, ale hlavně pro žáka samotného, proto by mu měl pedagog co nejvíce usnadnit získávání nových informací, podpořit ho a zvolit vhodný vzdělávací program.

V roce 2005, kdy vyšel v účinnosti školní zákon, se přestaly základní školy praktické označovat jako základní školy a pomocné školy jsou nyní základní školy.

*Výchova a vzdělávání dětí s mentálním postižením (...) není jednoduchou záležitostí. Pro dobrého pedagoga by takový žák měl představovat výzvu. Z nabídky současných vzdělávacích programů lze snadno vybrat takový, který bude dítěti vyhovovat a případné další podmínky a požadavky na edukaci lze zohlednit v rámci individuálního vzdělávacího plánu.* (Housarová, 2011, S. 7).

#### **2.4.1. Předškolní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením**

Předškolní vzdělávání je ukotveno ve školském zákoně.

Je počátečním stupněm veřejného vzdělávání, které je řízeno Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Pro mateřské školy je závazný Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, který stanovuje MŠMT, který je stavebním kamenem pro vytvoření si vlastního školního vzdělávacího programu. (Švarcová, 2008).

Dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, druhé části, §33, jsou cíle předškolního vzdělávání stanoveny takto:

Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základním pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělání, předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálně vzdělávacími potřebami.

Předškolní vzdělání osobám s lehkým mentálním postižením může být poskytnuto v:

- Mateřská škola, kde může být integrováno, např. individuálně, či skupinově

- Mateřská škola speciální
- Speciální třída při mateřské škole
- Přípravné ročníky

### **Mateřská škola**

V mateřských školách je vzdělávání dětem poskytováno od tří do šesti, případně do sedmi let. Navazuje na rodinné vzdělávání, kterému se dítěti dostává primárně. Vzdělávání probíhá podle Školního vzdělávací programu, který vychází z Rámcového vzdělávací programu pro předškolní vzdělávání. Vzdělávání v mateřských školách má podpořit správný psychomotorický vývoj osobnosti dítěte, má „(...) *formativní a informativní funkce (výchova rozumová, a řečová, tělesná, mravní, pracovní a estetická (...))*“ (Valenta, 2001, s. 37).

### **Mateřská škola speciální**

Je koncipována jako běžná mateřská škola, ale má doplňkové funkce, jako např. diagnostickou, rehabilitační, či kompenzační (Valenta, 2014). Má upravený vzdělávací program podle specifických potřeb dětí (Švarcová, 2008).

Pokud se zákonný zástupce rozhodne k zařazení dítěte do mateřské školy speciální, nelze to chápat jako omezování jeho vzdělávání, ale naopak jde o snahu rodičů zajistit mu pro jeho vývoj ty neoptimálnější podmínky (Švarcová, 2008).

### **Přípravné ročníky**

Většinou jsou do těchto tříd umisťovány děti, které pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí. Tyto ročníky kladou zvláště důraz na individuální potřeby

jedince (např. jednotlivé oblasti vzdělávání, kdy jedinec zaostává, či snížené schopnosti společenské přizpůsobivosti). V třídách by měl být menší počet dětí a odborně vyškolení zaměstnanci (Švarcová, 2008).

I přípravné ročníky musí mít své školní vzdělávací programy (Švarcová, 2008)

Od 1. 9. 2015 vyjde v účinnost § 47 zákona č. 82/2015, který upravuje přípravné třídy základní školy, a to v tomto znění:

Obec, svazek obcí, kraj a registrovaná církev a náboženská společnost, které bylo přiznáno oprávnění k výkonu zvláštního práva zřizovat církevní školy, mohou zřizovat přípravné třídy základní školy pro děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky, u kterých je předpoklad, že zařazení do přípravné třídy vyrovná jejich vývoj, přednostně děti, kterým byl povolen odklad povinné školní docházky. Přípravnou třídu lze zřídit, pokud se v ní bude vzdělávat nejméně 10 dětí.

### **Přípravné ročníky základní školy speciální**

Je určen pro děti s těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a dětmi s poruchami autistického spektra. Žáci se zde mohou vzdělávat až tři školní roky. Třída je speciálně upravena a může mít maximálně šest žáků. Přípravné ročníky základní školy speciální jsou koncipovány, tak aby zde žáci vyrovnali svůj dosavadní vývoj a mohli absolvovat základní školu speciální či její část (Švarcová, 2008)

#### **2.4.2. Základní vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením**

Je realizováno dle školského zákona, ve kterém je mimo jiné ukotven Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, na jehož základě si školy vytvářejí školní vzdělávací program (Švarcová, 2008).

Školní docházka je povinná po dobu devíti školních roků, ale žák nesmí přesáhnout věkovou hranici sedmnácti let, začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy je dítěti šest let, pokud mu není povolen odklad. Dítě do školy je povinen přihlásit zákonný zástupce dítěte, v roce, kdy má dítě zahájit školní docházku. Dokladem o dosažení základního vzdělání je vysvědčení o úspěšném ukončení devátého (desátého) ročníku (Školský zákon).

### **Odklad povinné školní docházky**

O odklad školní docházky musí zažádat zákonný zástupce dítěte do 31. května, v kalendářním roce, v němž má dítě do školy nastoupit a to z důvodu nepřiměřeného duševního nebo tělesného vývoje dítěte. Zákonný zástupce musí spolu s žádostí doložit i doporučení od školského poradenského zařízení a odborného lékaře, případně klinického psychologa. Žádost schvaluje ředitel školy. Ve výjimečných případech, lze žádost o odklad podat i v průběhu prvního pololetí první třídy, kdy se projeví nedostatečná vyspělost žáka (Školský zákon)

Dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, § 44, jsou cíle základního vzdělávání stanoveny takto:

Základní vzdělávání vede k tomu, aby si žáci osvojili potřebné strategie učení a na jejich základě byli motivováni k celoživotnímu učení, aby se učili tvořivě myslet a řešit přiměřené problémy, účinně komunikovat a spolupracovat, chránit své fyzické i duševní zdraví, vytvořené hodnoty a životní prostředí, být ohleduplní a tolerantní k jiným lidem, k odlišným kulturním a duchovním hodnotám, poznávat své schopnosti a reálné možnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o své další životní dráze a svém profesním uplatnění.



#### **2.4.2.1. Programy základního vzdělávání:**

##### **Základní školy**

Docházka do základní školy obvykle trvá devět let. Žákovi by se zde mělo dostat základnímu vzdělání, které by je mělo motivovat k dalšímu vzdělávání. Vzdělávání na základní škole začíná zápisem do první třídy a mělo by končit výstupem ze třídy deváté. Základní školy jsou členěny na první a druhý stupeň (Švarcová, 2008).

##### **Obecná škola**

Velmi se podobá programu vzdělávání podle základní a národní školy a to skladbou předmětů a počtem vyučovacích hodin. První stupeň je, skladbou volných hodin, přizpůsoben zranění žáků, ti jsou vnímáni jako jedinečná osobnost, která je neoddělitelnou součástí společnosti. Na druhém stupni se žáci učí chápat věci v širších souvislostech (Švarcová, 2008).

*Cílem je připravit žáka do pozice svéprávného svobodného občana, který se dokáže dobře orientovat ve společnosti a nejsou mu cizí pojmy jako občanská soudržnost, tolerance či lidská vzájemnost (Švarcová, 2008, s. 73).*

##### **Národní škola**

Učební plán, který lze rozdělit na dvě části, a to základní a nadstavbovou, je téměř shodný s plánem základní školy. Nadstavbová část např. nabízí individuální pomoc, ve zvýšené míře, rozděluje žáky dle jejich schopností, či poskytuje specializované kurzy (Švarcová, 2008).

## **Alternativní škola**

Alternativní školy jsou ty školy, které hledají nové přístupy ke vzdělávání a snaží překonávat nedostatky běžných škol, jako je soutěživost, známkování, propadání do nižších ročníků, aj., oproti tomu kladou důraz na spolupráci, činnost, jedinečnost žák, atd. Alternativní školy mají v České republice dlouholetou tradici, jedním s důvodů, je že, již ve 20. až 30. letech 20. století byla pedagogika, díky nejnovějším trendům ze zahraničí a odbornosti našich pedagogů, na vysoké úrovni (Švarcová, 2008).

Alternativní školy fungující v České republice jsou například Waldorfská škola, nebo učení dle Marie Montessori.

## **Základní škola praktická**

V dřívější literatuře bychom ji našli jako základní školu zvláštní, která byla určena pro širší okruh žáků se zvláštními potřebami (proto zvláštní), jako např. závažné poruchy chování, pro žáky ze sociálně nepodnětného prostředí aj (Švarcová, 2008).

V této škole se vzdělávají žáci s lehkým mentálním postižením, podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání s lehkým mentálním postižením. Tento program respektuje limitované rozumové schopnosti žáka s lehkým mentálním postižením, bere ohledy na jeho psychický vývoj. Cíle výuky jsou kladeny, tak aby byly pro žáka využitelné do budoucího života, Základní škola praktická je rozdělena na první (1. – 5. ročník) a druhý stupeň (6. – 9. ročník), docházka je tedy klasických devět ročníků (Pipeková, 2010).

Zařazením do základní školy praktické provádí její ředitel, na základě návrhu školského poradenského opatření a vždy za souhlasu zákonného zástupce žáka (Švarcová, 2008).

## **Základní škola speciální**

V dřívější literatuře označována jako škola pomocná

V základní škole speciální se zdělávají žáci se středně těžkým mentálním postižením, kombinovaným postižením, poruchami autistického spektra, stejně tak žáci s hlubokým mentálním postižením – u nich může výuka probíhat jiným způsobem. Vzdělávací program je koncipován na deset let, kdy 1. – 6. ročník – první stupeň a druhý stupeň tvoří 7. – 10. ročník, žák nezískává základní vzdělání, ale pouze základy vzdělání (Pipeková, 2010).

Žáci se vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího pro obor vzdělávání základní škola speciální, ten se dále člení na dvě části, a to:

- Pro žáky se středně těžkým mentálním postižením
- A pro žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením.

Cíle jsou zaměřeny na rozvoj osobnosti člověka s tímto postižením, a proto je učivo zaměřeno na základní dovednosti jako je sebeobsluha, orientace ve světě (Pipeková 2010).

*„Cílem speciální školy základní je rozvíjet psychické i fyzické schopnosti a předpoklady žáků a vybavit je takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které jim umožní, aby se v maximální možné míře zapojili do společenského života“ (Švarcová, 2008, s. 91)*

### **2.4.3. Střední vzdělávání žáku s lehkým mentálním postižením**

Vybrat si zaměření středního vzdělávání, které nás má připravit na budoucí povolání, není jednoduchou záležitostí, toto rozhodnutí nás bude ovlivňovat po další život a pro osoby s lehkým mentálním postižením je otázka „Kam po základní škole?“ o to těžší.

Střední odborné vzdělávání u žáků s lehkým mentálním postižením většinou probíhá v odborných učilištích, praktických školách dvouletých a praktických škola jednoletá (Housarová, 2011).

Za alternativní způsob pracovní přípravy se považuje **zácvikový kurz**, ten je určen pro osoby, které nedokončili praktickou přípravu na povolání, absolventy základní škol praktických a speciálních jde o cílenou přípravu k výkonu pomocného pracovníka v oborech jako zahradnictví, v prádelnách, atd.

Cíle středního vzdělávání podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, § 57, 561/2005, zní takto:

Střední vzdělávání rozvíjí vědomosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty získané v základním vzdělávání důležité pro osobní rozvoj jedince. Poskytuje žákům obsahově širší všeobecné vzdělání nebo odborné vzdělání spojené se všeobecným vzděláním a upevňuje jejich hodnotovou orientaci. Střední vzdělávání dále vytváří předpoklady pro plnoprávný osobní a občanský život, samostatné získávání informací a celoživotní učení, pokračování v navazujícím vzdělávání a přípravu pro výkon povolání nebo pracovní činnosti.

### **Odborné učiliště**

Hlavní naplní výuky odborných učilišť je profesní příprava. Učiliště je vhodné pro absolventy základních škol praktických, protože navazují na jejich vzdělávací program. Výběr oboru by měl probíhat na základě schopností, žáka, které by se neměly přeceňovat, zájmů. Velký význam pro výběr zaměstnání má i zdravotní stav žáka. Studium, které na odborném učilišti trvá dva až tři roky, je ukončeno závěrečnou zkouškou. Z Dvouletého oboru je výstupem vysvědčení a z tříletého výuční list (Housarová, 2011, Bazalová, Bartoňová, Pipeková, 2007).

### **Praktická škola dvouletá**

Praktická škola dvouletá rozšiřuje všeobecné vzdělání, jejím cíle je osvojení si dovedností k jednoduchým profesním úkonům i ke každodenním činnostem. Je určena žákům se speciálními vzdělávacími potřebami (žáci s mentálním a kombinovaným postižením), klade důraz na individuální přístup a na kladný rozvoj k pracovním dovednostem, bere ohledy na psychické i tělesné schopnosti svých žáků. Praktická škola dvouletá je vhodná pro absolventy základních škol praktických a základních škol speciálních a pro žáky, kteří ukončili základní školu, aniž by absolvovali devátý ročník. Absolventi těchto škol se mimo jiné mohou uplatnit v pomocných pracích ve zdravotnictví, stavebnictví, v zemědělství, výrobních podnicích, či chráněných dílnách (Bazalová, Bartoňová, Pipeková, 2007)

### **Praktická škola jednoletá**

Praktická škola jednoletá je zaměřená na výuku jednoduchých konkrétních pracovních výkonů. Je určena pro žáky s těžkým zdravotním postižením (žáci s těžkým mentálním postižením, kombinovanými vadami, či žákům s poruchou autistického spektra), kteří dokončili základní školu praktickou nebo základní školu speciální. Výuka klade důraz nejenom na prohlubování vědomostí ze základní školy, ale především na osvojení si manuálních činností důležitých pro výkon budoucího povolání, či osobním životě.

Hlavním cílem praktické školy jednoleté je integrace jedinců s mentálním postižením do společnosti (Bazalová, Bartoňová, Pipeková, 2007).

Vzdělávací oblasti, kterým se věnuje největší pozornost jsou:

- matematika,
- občanská výchova,
- ruční práce,

- jazyková a literární výuka,
- rodinná výuka
- praktické dovednosti,

(Bazalová, Bartoňová, Pipeková, 2007)

## **2.5. INTEGRACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Jde o nenásilné začlenění jedince se zdravotním postižením do společnosti.

Není tomu dlouho, co se žáci s jakýmkoliv postižením vzdělávali ve školách speciálních, trend integrace přišel až v posledních letech. Hlavními podmínkami integrace žáků s mentálním postižením je individuální přístup, minimální počet žáků ve třídách, přizpůsobená výuka a učivo, což se v běžných základních školách příliš nedaří splnit. Pokud jsou žáci s mentální retardací integrováni do základní školy, většinou si toto rozhodnutí vyžaduje pedagogického asistenta (Švarcová, 2008).

Integrace může probíhat formou, individuální či skupinové integrace, ale i speciální škola je formou integrace, nebo kombinací jednotlivých forem.

### **2.5.1. Individuální integrace**

Probíhá v běžné základní škole, ve výjimečných případech lze integrovat dítě do speciální školy určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. (Švarcová, 2008).

### **2.5.2. Skupinová integrace**

Vyhláška 73/2005 za skupinovou integraci považuje takovou integraci, kdy je vzdělávání poskytováno třídě či skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením, která je zřízena při běžné základní škole nebo při škole speciální určená pro žáky s jiným druhem zdravotního postižením.

Integrace by primárně měla probíhat formou individuální integrace v běžné základní škole, pokud jsou tomu přizpůsobeny podmínky školy a vyhovuje to možnostem integrovaného žáka.

### **2.5.3. Individuální vzdělávací plán**

Školský zákon umožňuje žákům se zdravotním postižením zažádat o individuální vzdělávací plán. V případě nezletilého žáka, za něj žádá zákonný zástupce žáka. Žádost je předložena řediteli školy společně s doporučením školského poradenského zařízení.

Stanovuje se především pro žáky individuálně, či skupinově integrované. Je to závazný dokument pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb pro žáky se zdravotním postižením. Měl by být vypracován před nástupem žáka do školy, maximálně jeden měsíc po jeho nástupu, ovšem individuálně vzdělávací plán může být v průběhu školního roku upravován a doplňován. Žák popřípadě jeho zákonný zástupce, musí být s plánem seznámen, což stvrzují podpisem. (vyhláška 73/2005)

Individuálně vzdělávací plán podléhá kontrole školskému poradenskému zařízení, které sleduje a vyhodnocuje, zda jsou postupy v plánu dodržovány, a to dvakrát do roka; o výsledku informuje ředitele školy. Toto zařízení se na tvorbě plánů rovněž podílí, za zpracování plánů zodpovídá ředitel. (Vyhláška 73/2005)

Podle vyhlášky č. 73/2005 SB., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, § 6 individuální vzdělávací plány vycházejí ze:

- Školního vzdělávacího programu dané školy,
- Závěrů Speciálně pedagogických centrem,
- Vyjádření zákonného zástupce nezletilého žáka nebo zletilého studenta.

Podle vyhlášky č. 73/2005 SB., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, § 6 individuální vzdělávací plány musí mimo jiné obsahovat:

- Rozsah, průběh a zdůvodnění poskytované péče,
- Cíle vzdělávání daného žáka,
- Časové, obsahové rozvržení studia,
- Pedagogické postupy,
- Způsob hodnocení,
- Vyjádření o potřebě dalšího pedagogického pracovníka, který se bude podílet na vzdělávání žáka, případně rozsah,
- Seznam kompenzačních nebo rehabilitačních pomůcek,
- Jmenovitého odborníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat,
- Návrh na případné snížení počtu žáků ve třídě (běžná základní škola),
- Předpokládané navýšení finančních prostředků,
- Závěry speciálně pedagogických, případně psychologických vyšetření.



#### **2.5.4. Asistent pedagoga**

Podle vyhlášky č. 73/2005 SB., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných je hlavními činnostmi asistenta pedagoga, nejen pomoci žákovi s aklimatizací na školské prostředí, ale i spolupráce s rodinou, pomoci pedagogům při vzdělávání tohoto žáka, či pomoci s kontaktem se spolužáky. Žádost o asistenta pedagoga podává ředitel školy.

### 3. VÝZKUMNÝ PROJEKT

#### 3.1. Cíle a metody

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem osoby s lehkým mentálním postižením ovlivňuje dosažené vzdělání.

Dílčí cíle:

- Zjistit, zda v případě, kdy mají vystudované odborné učiliště, pracují v daném profesním oboru.
- Dokáže osoba s lehkým mentálním postižením posoudit, zda mu škola byla ku prospěchu.

Pro téma své bakalářské práce jsem si zvolila kvalitativní výzkum, do něhož jsem si zvolila čtyři respondenty s lehkým mentálním postižením.

Ke zpracování práce jsem použila tyto metody:

- pozorování,
- interview.

## **Karolína, 19 let**

Zdravotní postižení: lehká mentální retardace, vývojová dysfázie, percepční nedoslýchavost

Osobní anamnéza: lehká mentální retardace, vývojová dysfázie, percepční nedoslýchavost. Karolína se narodila ve 28. týdnu těhotenství, porodní hmotnost 1200 g, prodělala běžné dětské nemoci, měly klidný průběh. Bojí se navazovat vztahy.

Rodinná anamnéza: rodina úplná, všichni jsou zdraví, v rodině se žádné somatické ani mentální postižení nevyskytovalo.

- Matka, 47 let má ukončené vyšší odborné vzdělání (asistent pedagoga)
- Otec, 47 let ukončená střední odborná škola (instalatér)
- Dvě sestry (25, 23), které obě studují vysokou školu

Vzdělávání: září 2000 – nástup do mateřské školy

Prosinec 2000 – přechod od jiné mateřské školy

2002 – 2008 – základní škola (1. stupeň)

2008 – 2012 – základní škola (2. stupeň)

2012 – 2015 – odborné učiliště

Karolína se narodila v sedmém měsíci, byla nedonošená a první měsíc života strávila v inkubátoru. V psychomotorickém vývoji lehce zaostávala již od narození.

Ve čtyřech letech začala chodit do běžné mateřské školy, která jí nevyhovovala, ve velkém kolektivu, v době, kdy neměla naslouchátko, ztrácela orientaci v prostoru a kontakt s vrstevníky pro ni nebyl snadný. Vzhledem k neindividuálnímu přístupu pedagogů, třídě s mnoha žáky a učiteli, kteří nebyli ochotni hledat nové přístupy k žákovi se zdravotním postižením, začala matka Karolíny zvažovat jinou mateřskou školu. Karolína v době docházky do této školy byla neklidná, bojácná, ráno brečela a do školky jít nechtěla.

Ten samý rok Kája přestoupila do jiné běžné mateřské školy, která měla školní vzdělávací program „Začít spolu“, již v té době, měla tato škola s integrací žáků se zdravotním postižením letité zkušenosti, proto matka zvolila zrovna tuto mateřskou školu. Díky tomuto školnímu vzdělávacímu programu, individuálnímu přístupu pedagogů, malému počtu žáků ve třídě se Karolíně začalo ve škole dařit a opět začala být aktivní.

Tato mateřská škola je součástí základní školy a tak tam Karolína v šesti letech (bez odkladu povinné školní docházky) nastoupila do první třídy, kterou měla rozložený do dvou let. Prvních šest let své školní absolvovala zde. Vzhledem k tomu, že zde byla Karolína integrovaná, byly nutné individuální plány k matematice, českému a anglickému jazyku (tak tomu bylo po celou její školní docházku). Při jejím vzdělávání opět sehrál roli individuální přístup pedagogů a menší počet dětí ve třídách, a tak prvních šest let školy byla aktivní s dobrými školními výsledky.

Poté přešla na druhý stupeň do jiné základní školy, která sice byla blíže, ale větší. Karolína byla jejich první integrovaná dítě, takže to pro ni ani pro školu nebylo snadné, například asistentka pedagoga, která ve třídě měla být pro ni, byla asistentkou všech dětí, které měly vzdělávací obtíže a tak na ni neměla tolik času, kolik Karolína potřebovala. Ve větším kolektivu se snáze skryje více událostí a problémů, a tak si Karolína prošla i šikanou od spolužáků, bohužel dlouho o svých problémech nechtěla mluvit, když se jí začaly zhoršovat školní výsledky, mělo se za to, že to souvisí s vyššími nároky na studium. To ji poznamenalo na tolik, že má dodnes problémy navazovat přátelské vztahy.

Po ukončení povinné školní docházky Karolína nastoupila na odborné učiliště obor cukrář. Tato škola má více odborných učilišť a nejprve její vedení přemlouvalo Karolíninu matku o stejný obor s menšími nároky na studenta, ale menším rozsahem učiva a odborné praxe. Ovšem Karolína a její matka si stáli za svým a tak před třemi roky nastoupila na obor jimi zvolený. Teoretické učení ji bavilo a šlo jí, ovšem praxe pro ni byly hodiny utrpení, opět šikana od spolužáků a arogantní přístup odborných pedagogů.

To jestli spouštěčem šikany od spolužáků bylo její zdravotní postižení, Karolína neví. Na obou školách byly tyto problémy řešeny povrchově a na opravdový důvod se nepřišlo nebo nebyl nikomu z rodiny sdělen.

Na aroganci odborných pedagogů na praxi si údajně stěžovalo více rodičů, ale do ukončení Karolíniny školní docházky nebyl tento problém vyřešen.

Karolína je ovšem bojovnice a tak v červnu úspěšně složila závěrečné odborné zkoušky, čímž se zapojila do úspěšnější menšiny třídy (do prvního ročníku nastoupilo 15 studentů, ve třetím ročníku se jejich počet snížil na 10, k závěrečným zkouškám bylo připuštěno 8 studentek, z nichž zkoušky dvě neudělaly).

Karolína nastupuje do podniku na montáž součástek elektroniky. Bohužel negativní postoj odborných vyučujících jí natolik znechutil přístup k tomuto oboru, že prozatím nad výkonem této profese neuvažuje.

## **Monika, 22 let**

Osobní anamnéza: Downův syndrom, prostá trisomie, mentální úroveň v pásmu lehké mentální retardace, dyslálie. Monika je velice usměvavá, společenská a důvěřivá. Výraznými znaky jsou kulatý obličej, šikmo vypadající oči a malý vzrůst. Má vrozenou srdeční vadu.

Rodinná anamnéza: Matka, 47 let má dokončené vysokoškolské vzdělání – podnikatelka, otec (49 let) má střední vzdělání s maturitou - truhlář, oba jsou zdraví. Mladší bratr Vojtěch (20 let) studuje vysokou školu a je zdrav.

Vzdělávání:        1998 – 2000 – mateřská škola  
                              2000 – 2005 – základní škola  
                              2005 – 2009 – základní škola  
                              2009 – 2012 – odborné učiliště  
                              2013 – 2015 – praktická škola dvouletá

Monika měla krásné dětství, rodiče se jí dostatečně věnovali a to, že by byla „jiná“ prý nikdy nepocítila.

V pěti letech Monika nastoupila do běžné mateřské školy, kde vzdělávání probíhá podle školního vzdělávacího programu „Začít spolu“. Později zde byla integrována do první třídy (s ročním odkladem), protože má škola pouze první stupeň musela v páté třídě přestoupit na školu jinou. Do té doby se jí ve škole velice líbilo, hlavně přístup učitelek a hodní spolužáci. Škola ji bavila a chodila do ní velice ráda.

Od šesté do deváté třídy začala chodit běžné základní školy, která taktéž integruje žáky se zdravotním postižením. Se změnou školy přišla i změna přístupu učitelů a třídního kolektivu, což pro Moniku nebylo snadné a vzhledem k jejím obtížím zorientovat se v sociálních vazbách kolektivu velice narážela. Kolektiv spolužáků, nebral takové ohledy na její specifické vzdělávací potřeby, a ač měla Lenka na většinu předmětů individuální plány a žáci byli seznámeni, proč se to tak děje, nastaly ve třídě velké problémy. Monika po této události na škole zůstala, ale přešla do jiné třídy, kde byl kolektiv vstřícnější.

Ve větší škole se zvýšil počet žáků ve třídě a Monika již nedosahovala tak, dobrých výsledků, je na škole s individuálním přístupem, ale i tak zvládla povinnou školní docházku a mohla nastoupit na odborné učiliště, obor cukrář. Opět byla integrována a na většinu předmětů měla individuální plány. Zvládla závěrečné a má výuční list. Monika po ukončení školní docházky nemohla sehnat práci a tak po roční pauze nastoupila na praktickou školu dvouletou, obor pekařka, kterou letos dokončila a znovu si začala shánět práci, která je z jejího hlediska pro ni velice důležitá. Bohužel v jejím okolí zatím nenašla vhodné pracovní místo, Monika totiž chce pracovat ve svém oboru a to je shánění práce těžší.

### **Petra, 33 let**

Osobní anamnéza: Lehká mentální retardace, momentálně má problémy s výslovností (způsobeno chybějící denticí). Má ráda společnost, ale špatně si vyváří jakékoliv sociální vazby. Od 13 do 19 let pobývala v dětském domově. Fyzické týrání od nevlastního otce. Z části vychovávaná rodiči nevlastního otce.

Rodinná anamnéza: Petra nezná nikoho ze širšího příbuzenstva a tak může poskytnout pouze omezené informace o nejbližší rodině. Její matka (†55) pracovala v zahradnictví, vlastního otce nezná, nevlastní otec (57 let) pracoval jako pomocná síla v pekárnách.

Má dva bratry

- Mirka, 27 let údajně drogově závislý,
- Jakub, 26 let lehká mentální retardace na její dolní hranici

S nevlastním otcem a bratrem Mirkem se nestýká a nejsou v kontaktu.

Petra má tři syny:

- Nejstarší syn Samuel (11 let) má lehkou mentální retardaci,
- Nikolas (6 let) je zdravý,
- Vladislav (2 roky) vrozená srdeční vada.

Vladislav je v péči svého otce. Petra je momentálně těhotná (15. týden).

Vzdělání: 1989 – 1995 – základní škola zvláštní

1995 – 1998 – přestup do jiné základní školy zvláštní



Paní Petra mi svůj příběh vyprávěla sama, její vzpomínky jsou neúplné, spoustu věcí si nepamatuje a nezná, proto některé informace zcela či částečně chybějí.

Paní Petra vyrůstala v sociálně nepodmětném prostředí, což na ní zajisté mělo negativní vliv a nyní to ovlivňuje výchovu jejích dětí. To zda chodila do mateřské školy, neví, má pocit, že tomu tak bylo, zážitky, ani situace si ale nevybavuje.

Do základní školy zvláštní začala docházet v sedmi letech (odložená povinná školní docházka o jeden rok) ve větším městě, ve kterém bydlela. V této obě ji byla oporou její babička, která, ji zřejmě z velké části vychovávala. S Petrou učila a díky tomu dosahovala dobrých výsledků ve škole. V pozadí Petřina příběhu se odehrává děj, který jako děti neviděli, ale později s ním byly obeznámeny. Jejich nevlastní otec fyzicky týrá jejich matku, poté začne ubližovat i Petře, prý celkem často a stále surověji. Tyto události se samozřejmě odrážejí na jejich školních výsledcích.

V roce 1995 jsou všechny tři děti rodičům odebráni a posláni do dětského domova, který je vzdálený od jejich bydliště. Petra má pocit, že je z rodiny odebrána pouze z toho důvodu, aby její dva mladší bratři nežárlili. V té době je Petře 13 a chodí do 6. třídy. Přestupuje na základní školu zvláštní ve městě, která je blízko dětského domova.

Spolu s novým nabýváním pocitu bezpečí a jistoty se vrací i její školní výsledky do normálu, ale už nejsou, tak dobré jako, když se s ní učila babička. V dětském domově na ní vychovatelky nemají tolik času.

Po ukončení povinné školní docházky Petra nastoupila na odborné učiliště na obor švadleny, protože učiliště bylo od dětského domova vzdálené pobývala po dobu jeho studia na internátu. Na tento obor se jí nechtělo a již předem si k němu vytvořila odpor. Stříhání šablon a látek a ani následné šití jí z počátku nejde a jen díky profesionálním odborné pedagožce najde v práci s látkami zalíbení a odborná praxe se

stane jejím koníčkem. V roce 2001 ukončuje studium na odborném učilišti složením závěrečných zkoušek.

Paní Petra si ze školy nevybavuje, žádné špatné vzpomínky, naopak v době, kdy na ní byl nevlastní otec hrubý, nacházela u pedagogů útočiště. Myslí si, že škola pro ni byla velmi důležitá. Paní Petra ve svém oboru nikdy nepracovala, protože nenašla vhodné pracovní místo. V období po ukončení vzdělání a narozením prvního syna pracovala v továrně, která vyrábí součástky do aut (cca tři roky), několik měsíců také dělala ve velkém obchodním řetězci, kde doplňovala zboží. Od letošního roku má přiznaný částečný invalidní důchod.

Jsou věci, které se ve škole nenaučí, ač ve škole probíhala rodinná výchova, která byla zaměřená na starost o domácnost, tak paní Petra je zřejmě na tolik ovlivněna svou primární rodinou, že nedokáže vytvořit vhodné prostředí pro své syny. Z velké části to zřejmě ovlivňuje její neschopnost vytvářet sociální vztahy. Pouze s jedním z otců dětí, žila několik let, jinak se její vztahy s muži dají počítat na měsíce. Paní Petra již byla podvkrát ubytovaná v azylovém domě pro matky s dětmi, kde snaha o ovlivnění a zlepšení životní situace paní Petry sociální pracovníci a pracovníky v sociálních službách bylo neúčelné, protože takovýto životní styl jí vyhovuje.

## **Jakub, 26 let**

Osobní anamnéza: Lehká mentální retardace v její dolní hranici. Je introvert, má male sebevědomí. Od 6 do 16 let pobýval v dětském domově, poté byl svěřen do péče tetě (sestra jeho matky).

Rodinná anamnéza: Jakub sice zná osoby ze širšího příbuzenstva a ale bližší informace o nich nechce poskytnout. Jeho matka (†55) pracovala v zahradnictví, vlastního otce nezná, nevlastní otec (57 let) pracoval jako pomocná síla v pekárnách.

Má dva sourozence

- Petru, 33 let, která má lehkou mentální retardaci
- Mirka, 27 let údajně drogově závislý,

S nevlastním otcem se nestýká a nejsou v kontaktu, se starším bratrem se týká velice sporadicky, se sestrou mají velmi hezký vztah.

Vzdělání: ??? – 1996 – mateřská škola

1996 – 2006 – základní škola pomocná

Jakub je nejmladší bratr Petry, které se věnuje předchozí kazuistika, ovšem Jakubovi vzpomínky jsou zastřené ještě více než ty Petřiny. Z raného dětství si nepamatuje téměř nic, možná pro to, že tyto léta pro něj nebyla šťastná a pravděpodobně vzpomínky raději úplně potlačil.

Petra tvrdí, že Jakub do mateřské školy chodil, maminka ho tam prý každé ráno doprovázela, stejně jako Petru do základní školy. Stejně tak jako ona, tak i Jakub vyrůstal v nepodmětém prostředí, ale možná proto, že byl z rodiny odebrán v nižším

věku než ona, dokázal si vytvořit lepší sociální vazby s vrstevníky z dětského domova a hlavně se širší rodinou.

Odebrání z rodiny si Jakub matně pamatuje, ale mluvit o něm nechce, stejně jako o důvodu, proč jeho dva starší sourozenci skončili v jiném dětském domově než on sám.

Jakub má vychozenou základní školu pomocnou, kam nastoupil po ročním odkladu školní docházky. Vzhledem k tomu, že nastoupil do jiného typu dětského domova než jeho dva sourozenci, nebylo jeho soužití s některými vrstevníky snadné (byly tam umístovány i děti s výchovnými problémy). Ani toto období svého života Jakub nepovažuje za příliš šťastné, i když si v dětském domově našel pár kamarádu, se kterými se stýká dodnes.

Zlom nastal ve chvíli, kdy byl svěřen do péče sestry své matky, u které je od ukončení základní školy pomocné dodnes.

Jakub po ukončení povinné školní docházky nešel na žádnou jinou školu, což je mu dnes líto a negativně to ovlivňuje jeho sebevědomí. Sice pracuje jako pomocná síla v pekárně, ale do budoucna by si prý chtěl vzdělání vylepšit.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjištění, zda osoby s lehkým mentálním postižením ovlivňuje jejich vzdělání, případně do jaké míry, zda dokáží subjektivně posoudit, zda jim škola byla k užitku nebo naopak

Ve své bakalářské práci jsem zjistila, že osoby s lehkým mentálním postižením jsou ovlivněni dosaženým vzděláním. V těchto čtyřech případech tomu tak je, zároveň se u těchto respondentů objevily propastní rozdíly v podávání školních výsledků v případě, kdy byla rodina nefunkční, negativní vliv na osobu s lehkým mentálním postižením ještě vzrostl.

Dalším cílem bylo zjištění, zda v případě, kdy mají respondenti dokončené odborné učiliště, zda se v daném oboru pohybují a pracují v něm. Tři ze čtyř dotazovaných odborné učiliště absolvovaly, ale v oboru se nepohybovali, ovšem takto to funguje i v intaktní společnosti. Dalším problémem, proč respondenti nepracují ve vystudovaných oborech je trvalé bydliště na malém městě či vesnicích, kde není taková nabídka volných pracovních míst.

Posledním výzkumným cílem byla otázka, zda je respondent schopný posoudit význam školního vzdělávání s dopadem na osobní život. Zde se názory respondentů lišili nejvíce. Jakub, který ve studiu po absolvování základní školy pomocné nepokračoval, si myslí, že je důležité následné studium a vyučení se „řemeslu“. Oproti tomu Karolína po špatných zkušenostech z odborného učiliště, zastává názor, že jí je škola k ničemu, a kdyby nikam nešla, bylo by to lepší. U této respondentky si myslím, že takovýto názor přetrvává z důvodů negativních zkušeností, a postupem času zjistí, že škola je pro ni velice důležitá.

## SEZNAM POUŽITÉ LETARATURY

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-144-7.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008, 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

EDELSBERGER, Tomáš. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000, 418 s. ISBN 8086022765.

JANDERKOVÁ, Dita. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. V Brně: Mendelova univerzita, 2011, 190 s. ISBN 978-80-7375-501-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 178 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Základy pedagogiky*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Vydavatelství VŠCHT Praha, 2008, 315 s. ISBN 978-80-7080-690-6.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, 221 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007, 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 5., dopl. a upr. vyd. Praha: Parta, 2013, 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 269 s. ISBN 9788026206026.

## POUŽITÉ ZÁKONY A VYHLÁŠKY

Školský zákon (561/2005, Sb.) [online]. [cit. 2015-06-20]. Dostupné z:  
<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Novela školského zákona (č. 82/2015Sb.) [online]. [cit. 2015-06-20]. Dostupné z:  
<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

Vyhláška 72/2005 [online]. [cit. 2015-06-20]. Dostupné z:  
<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>

Vyhláška č. 73/2005 [online]. [cit. 2015-06-20]

<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>

## SEZNAM POUŽITÝCH RÁMCOVÝCH VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ

Rámcové vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. [cit. 2015-06-20]. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

Rámcové vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením [online]. [cit. 2015-06-20]. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>