

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ/ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ilona Dvořáková

**Integrace dítěte s Downovým syndromem v Mateřské škole
Ledeč nad Sázavou**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Josef Novotný, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR/ COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019-2022

BACHELOR THESIS

Ilona Dvořáková

**Integration of a child with Down syndrome in the Nursery
school Ledeč nad Sázavou**

Prague 2022

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

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Ledči nad Sázavou dne 1.3.2022

Ilona Dvořáková

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce PhDr. Josefu Novotnému, CSc. za odborné vedení při zpracování mé bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se věnuje problematice integrace dítěte s Downovým syndromem a středně těžkou mentální retardací do běžné Mateřské školy v Ledči nad Sázavou. Kvalitativní výzkum vychází z případové studie, sběru dat, diagnostiky, portfolia dítěte a popisu metod použitých při vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami. Cílem práce je přiblížit problémy integrace do běžné Mateřské školy a popsat metody vzdělávání v rámci vzdělávacího systému.

Klíčová slova

Asistent pedagoga, dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, Downův syndrom, Individuální vzdělávací plán, inkluze, integrace

Annotation

The bachelor's thesis deals with the integration of a child with Down syndrome and moderate mental retardation into an ordinary nursery school in Ledeč nad Sázavou. Qualitative research is based on a case study, data collection, diagnostics, the child's portfolio, and a description of the methods used in the education of a child with special educational needs. The aim of the thesis is to approach the problems of integration into the ordinary nursery school and to describe the methods of education within the educational system.

Keywords

Child with special educational needs, Down syndrome, Individual educational plan, Education assistant, Integration, Inclusion.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 DOWNŮV SYNDROM.....	10
1.1 Charakteristika Downova syndromu	10
1.2 Formy Downova syndromu	14
1.3 Etiologie Downova syndromu	15
1.4 Prognóza a léčba	16
2 MENTÁLNÍ RETARDACE	16
2.1 Vývoj dítěte.....	17
2.1.1 Vývoj dítěte s Downovým syndromem.....	18
2.2 Osobnostní a sociální vývoj	19
2.3 Jazyk a řeč, kognitivní vývoj	20
3 INTEGRACE DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM	22
3.1 Předškolní vzdělávání	23
3.2 Běžná MŠ, speciální MŠ.....	25
3.2.1 Běžná MŠ.....	25
3.2.2 Speciální MŠ	27
3.3 Asistent pedagoga.....	28
3.4 Inkluze, integrace	30
3.4.1 Inkluze.....	30
3.4.2 Integrace.....	31
PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 ČASOVÉ VYMEZENÍ VÝZKUMU.....	36
4.1 Plán výzkumu	36
4.2 Metodologie	36
5 CÍL VÝZKUMU	36
5.1 Hlavní cíl.....	36
5.2 Dílčí cíle.....	36
6 CHARAKTERISTIKA LOKACE VÝZKUMU	37
6.1 Popis Mateřské školy Ledec nad Sázavou	37

6.2	Mateřská škola 28. října.....	37
6.2.1	Charakteristika a metody vzdělávání ve třídě Štěňátka	38
6.2.2	Složení třídy Štěňátka podle věku.....	39
7	PŘÍPADOVÁ STUDIE DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM.....	39
7.1	Zkoumaný jedinec.....	39
7.1.1	Charakteristika zkoumaného jedince	40
7.1.2	Rodinná anamnéza	40
7.1.3	Osobní anamnéza	40
7.1.4	Zdraví a nemoci	41
7.1.5	Raný psychomotorický vývoj	41
7.1.6	Vývoj řeči.....	41
7.1.7	Školní anamnéza	41
7.1.8	Sociální anamnéza.....	42
8	DOPORUČENÍ SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉHO CENTRA.....	42
8.1	Podpůrná opatření	42
8.2	Spolupráce s SPC.....	44
9	INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN.....	44
9.1	Charakteristika dítěte	44
9.2	Vzdělávací cíle.....	44
9.3	Vzdělávací obsah	45
9.4	Pedagogické postupy, metody a formy práce	46
9.4.1	Doporučené kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky	46
10	SPOLUPRÁCE PEDAGOGA S ASISTENTEM PEDAGOGA.....	47
11	ZHODNOCENÍ INTEGRACE DÍTĚTE SE SVP.....	48
	ZÁVĚR	52
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
	SEZNAM ZKRATEK	56
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	57

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá integrací dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné Mateřské školy.

Problematika začleňování dětí s mentálním postižením, respektive dětí s Downovým syndromem, do mateřské školy, je stále více aktuální. Zejména proto, že integrace a inkluze jako taková dnes představuje velice diskutabilní otázku, která řeší rovnoprávné postavení všech dětí ve výchovném a vzdělávacím procesu. Všeobecně se konstatuje, že začleňování nápadných a odlišných jedinců do mateřské školy je jednodušší než na dalších stupních vzdělávání. V každém případě jde o velice významnou tematiku, kterou se bude zabírat také tato práce.

Cílem této práce je poskytnout informace o Downově syndromu a jeho formách, etiologii, možné prognóze a léčbě. Druhá kapitola se zaměří na oblast mentální retardace, kde bude popsán vývoj dětí s mentálním postižením, se zaměřením na vývoj dětí s Downovým syndromem a jejich vývoj v různých oblastech. Třetí kapitola popíše možnosti integrace dětí s Downovým syndromem do mateřské školy. Nebude chybět ani všeobecný popis předškolního vzdělávání, pojetí běžné a speciální mateřské školy, průběh integrace a inkluze a potřebnost asistenta pedagoga. Cíl práce bude naplněn využitím odborné literatury a dalších odborných zdrojů.

Praktická část zahrnuje kvalitativní výzkum. Cílem výzkumu bylo analyzovat situaci integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v Mateřské škole v Ledči nad Sázavou. Ke zpracování byly použity metody dlouhodobého přímé pozorování, případová studie, analýza dokumentace SPC, sběr dat a portfolio dítěte.

TEORETICKÁ ČÁST

Tato část se zaměří na popis Downova syndromu, specifikuje jeho formy, stanoví etiologii a zaměří se na možnou léčbu a prognózu. Druhá kapitola popíše související problematiku, a to mentální postižení, konkrétně popíše vývoj dítěte, osobnostní a sociální vývoj, včetně popisu vývojových odlišností jazyka, řeči a kognitivního vývoje. Třetí kapitolu lze považovat za klíčovou, protože se zaměřuje na samotnou integraci dítěte s Downovým syndromem v předškolním vzdělávání. Bude popsáno předškolní vzdělávání jako takové, dojde k popisu běžné a speciální mateřské školy a k vymezení profese asistenta pedagoga jako důležitého aktéra v procesu inkluze a integrace.

1 DOWNŮV SYNDROM

Kapitola se zaměří na Downův syndrom. Nalezne jeho charakteristiku, definuje a popíše jednotlivé formy zkoumaného syndromu a zaměří se na jeho etiologii. Na základě těchto informací bude možné lépe pochopit problematiku začleňování těchto dětí do běžných mateřských škol.

1.1 Charakteristika Downova syndromu

Downův syndrom lze zařadit mezi genetické poruchy, konkrétně numerické aberace. Ty vznikají na základě nondisjunkce neboli nerozpojení. Páry chromozomů či sesterských chromatid nemají schopnost se od sebe oddělit. Tím vznikají aneuploidní zárodečné buňky. Jestliže dojde k jejich oplodnění, vyvíjí se aneuploidní zygoty. Ke vzniku přispívá věk matky, někdy i věk otce. (Kukla, 2016)

Downův syndrom byl popsán již v roce 1866 jako vrozená idiocie. Až v roce 1959 došlo k prokázání trizomie chromozomu 21. (Dungl, 2014, s. 235) Název onemocnění se váže k anglickému pediatriovi jménem John Down, který ve zmíněném roce syndrom oficiálně popsal. Francouzský badatel Lejeune uveřejnil v tisku informaci o svém zjištění, že karyotyp těchto dětí vychází z přebytečného chromozomu 21. Nutno dodat, že první zmínky vycházejí z literatury již z 15. a 16. století. (Kroupová, 2016, s. 189)

Z odborného hlediska lze hovořit o Trizomii 21, jež je onemocnění běžně nazývané jako Downův syndrom a je způsobené nadpočetným chromozomem č. 21. Obvykle se jeho vznik váže k nondisjunkci u matky. Syndrom se tedy dostavuje v případě, že dojde k oplození mezi gametou a gametou, která chromozom postrádá. Místo chromozového páru tak vzniká monosomie. Dojde-li k oplození normální gametou s gametou se dvěma kopiemi, vzniká místo chromozového páru zmíněná trisomie neboli trizomie. O zkoumaném syndromu lze proto hovořit jako o početní abnormalitě, jež vede ke vzniku vrozených vad. (Sadler, 2011, s. 35)

Jedná se o vrozenou vadu a jedinci bývají postiženi různým stupněm mentální retardace a objevují se různé tělesné poruchy. Dříve byly takto postižené děti nazývány jako „mongoloidní“. Tento název pramení z mongoloidního vzhledu obličeje. Dnes se tento název již nepoužívá. (Leifer, 2004, s. 387)

Ještě v 19. století se někteří odborníci domnívali, že Downův syndrom je způsoben nedostatkem tyroxinu. Dnes se však ví, že to tak není, protože většině lidí se zkoumaným syndromem funguje štítná žláza dobře. Důležité je však zmínit, že vrozená hypotyreóza je u novorozenců s Downovým syndromem třicetkrát častější než u zdravých jedinců. Příčinou může být právě špatný vývoj štítné žlázy plodu, jež není schopen vyrábět či vylučovat hormon. Přesto je nutné chápat onemocnění Downova syndromu a hypotyreózy zcela odděleně. (Selikowitz, 2005, s. 92)

Epidemiologie

Z obecnějšího hlediska je možné Downův syndrom charakterizovat jako jednu z nejčastějších chromozomálních abnormalit. Vyskytuje se přibližně v jednom v případě ze 600 až 800 případů. (Leifer, 2004, s. 387) Jiné zdroje uvádějí, že jde o jeden případ na 700 až 1500 porodů, což by znamenalo, že se v České republice narodí každý rok 70 dětí s tímto syndromem. Za výrazný rizikový faktor se považuje věk matky. Věk otce přitom není důležitým faktorem, jak bylo již zmíněno. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 57)

Současně platí, že u více jak 50 % plodů, které již Downovým syndromem trpí, dochází v průběhu časného těhotenství ke spontánnímu potratu. Důležitým poznatkem je, že častěji se syndrom objevuje u dětí matek starších 35 let. Konkrétně také platí, že se četnost onemocnění zvyšuje společně s rostoucím věkem matky. Narůstající věk vede k rychlému navyšování incidence vzniku zkoumaného syndromu. (Muntau, 2014, s. 40-41) Následující tabulka zobrazuje, jak se mění incidence vzhledem k rostoucímu věku matky.

Tabulka 1: Odhadovaná četnost Downova syndromu v závislosti na věku matky

věk matky	incidence
> 20 let	1 : 1195
> 25 let	1 : 1205
> 30 let	1 : 885
> 35 let	1 : 365
> 40 let	1 : 110
> 45 let	1 : 32
> 49 let	1 : 12

Zdroj: MUNTAU, A. *Pediatric*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014, s. 40.

Tabulka ukazuje, že věk matky hraje velice výraznou roli a u matek nad 49 let je procento velice vysoké. Nutno dodat, že Downův syndrom může vzniknout také u plodu na základě přestavby chromozomů, kdy jeden z rodičů tuto přestavbu nese. Rodič sám žádné příznaky nemá, jeho genetický materiál je však jinak postaven. Stává se i to, že jeho chromozom 21 je napojen na další, čímž předá svému potomkovi dva chromozomy, třetí pak získá od druhého rodiče. Následně je možné identifikovat rodiče, který je nosičem. Na základě této informace je dalším příbuzným nabízena možnost, aby se identifikovali. Takové vyšetření je prováděno z krve. Následně „*všem nosičkám, respektive partnerkám nosičů je v těhotenství nabízeno vyšetření plodu, které může Downův syndrom potvrdit, nebo vyvrátit.*“ (Skutilová, 2016, s. 40)

Klinický průběh

Zcela zásadním hlediskem Downova syndromu je, že je charakteristický specifickým fenotypem. Osoba má obvykle zavalitější postavu, široké ruce s krátkými prsty, mohutný krk, menší a vzadu zploštělou hlavu. Typický je též kulatý obličej, drobné uši, které jsou nízko posazené, pootevřená ústa a zvláštní postavení očí, které způsobuje kožní řasa ve vnitřním koutku. Osoba s Downovým syndromem je tedy charakteristická a ihned rozpoznatelná, současně však běžně dochází k poruchám vývoje některých vnitřních orgánů, například kardiovaskulárního systému. Typická jsou též neurologická postižení doprovázená epileptickými záchvaty. Výjimkou není ani mentální retardace, která se dostavuje obvykle ve středním pásmu a typické jsou též poruchy řeči. Zcela zásadní je zjištění, že *„pokud je těmto jedincům poskytnuta včasná odborná pomoc a péče, pak jsou schopni dosáhnout významného stupně socializace.“* (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 57)

Leifer (2004, s. 387) podotýká, že se tyto osoby vyznačují též širokýmnosem a velkým jazykem, které jim mohou bránit sání a dýchání ústy. Současně je patrný zakřivený malíček a typická je dlaň, přes kterou se táhne hluboká rýha. Nazývá se jako opičí rýha. Současně se mezi prvním a druhým prstem na nohou vyskytuje velký prostor. U jedinců s Downovým syndromem jsou typické málo vyvinuté svaly a uvolněné klouby, díky čemuž může dítě zaujímat neobvyklé polohy. Obvyklý je také zpomalený fyzický růst a vývoj. Postižená je také inteligence dítěte. Děti působí jako velice roztomilé, projevuje se u nich neklid a horší schopnost se učit.

Otová, Mihalová (2012, s. 99) dodávají, že Downův syndrom je nazýván také jako Morbus Down a takto postižení jedinci jsou kromě předchozího popisu také náchylní k infekcím a nádorovým onemocněním. Zejména se u nich častěji objevuje leukémie. Typické jsou vrozené vývojové vady srdce a jiných orgánů. Tito jedinci se dožívají v průměru padesáti let. Muntau (2014, s. 41) dodává, že zkrácená doba života je zapříčiněna právě vysokým rizikem možného rozvoje leukemie.

Mezi další typické znaky onemocnění Downova syndromu lze zařadit krátké a řídké řasy. Na duhovce jsou viditelné zřetelně bílé skvrnky, označované jako Brushfield spots. Typický tvar mají také uši, jež jsou malé a kulaté, ušní boltce jsou přitom přisedlé. Charakteristická je hyperextenzibilita kloubů, dochází ke změnám v oblasti pánve, jamky kyčelních kloubů jsou postaveny téměř horizontálně. Typické je také rozšíření lopat kostí kyčelních, což přináší tzv. „sloní uši“. *Nutno zmínit, že „prakticky pravidelně jsou postižení jedinci malého věku.“* (Muntau, 2014, s. 40)

1.2 Formy Downova syndromu

Všechny formy Downova syndromu se vyznačují zmíněným kritickým množstvím chromozomů, konkrétně 21 chromozomy. Podle množství 21. chromozomu a způsobu, kterým porucha vznikla lze rozlišit tři různé podoby neboli formy Downova syndromu. Jedná se o trisomii 21. chromozomu, translokaci a mozaicismus. (Selikowitz, 2005, s. 49)

Nejčastěji se objevuje **trisomie 21. chromozomu**, a to až v 95 % případů. Tato forma se vyznačuje tím, že nadbytečný 21. chromozom se vyskytuje v každé buňce. Fyzické příznaky a mentální retardace se v tomto případě vyskytuje v běžné formě pro tento syndrom. (Selikowitz, 2005, s. 49) Vznik tohoto počtu chromozomů je důsledkem „selhání oddělení chromozomů od dceřiných buněk. Čím dříve v embryonálním vývoji k selhání procesu separace dojde, tím více tělních buněk je postiženo.“ (Leifer, 2004, s. 387)

Jestliže k této separaci dojde naopak později, má novorozenec buňky postižené, ale také normální. Lze pak předpokládat, že fyzické i duševní postižení je menší. (Leifer, 2004, s. 387) V takovém případě lze hovořit o nejméně vyskytované formě, nazývané jako mozaicismus. Objevuje se pouze v 1 % případů a typické jsou mírnější fyzické příznaky a příznaky mentální retardace. (Selikowitz, 2005, s. 49) Název **mozaicismus** vychází z toho, že buňky v těle postižených osob jsou jako mozaika poskládaný z různých kousků. Zatímco některé jsou normální, jiné mají nadbytečný chromozom. Mozaicismus nemá tak zjevné příčiny a lidé nejsou fyzicky tolik nápadní, protože organismus má buňky zdravé i poškozené. Tyto jedince lze považovat za průměrné,

ovšem normální úroveň intelektových schopností mají tito jedinci pouze zřídka. (Selikowitz, 2005, s. 54)

Třetí formou je **translokace**. Tou se rozumí „*přemístění určitého segmentu chromozomu na jiný chromozom v každé buňce.*“ (Selikowitz, 2005, s. 49) Tato forma onemocnění se vyskytuje ve 4 % případů a fyzické příznaky a mentální retardace jsou stejné jako v případě trisomie. Konkrétně dochází k oddělení části párového chromozomu 21 a k jeho připojení ke druhému chromozomu. Autor zmiňuje, že příčiny těchto poruch nejsou známy. Doplnuje, že v současné době se uvažuje o multifaktorálním vlivu. Dle autora byl tento syndrom dokumentován u všech lidských ras. (Leifer, 2004, s. 387)

1.3 Etiologie Downova syndromu

Obecně lze charakterizovat, že v etiologii mentální retardace hrají významnou roli specifické genetické poruchy. Největší skupinou jsou syndromy způsobené změnou počtu chromozomů, narušením jejich struktury a genovou mutací, tedy se jedná zejména o Downův syndrom. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 56) Též platí, že „*Downův syndrom je možné řadit k tzv. „contiguous gene syndromes, což konkrétně znamená, že trojnásobná dávka genů určité oblasti chromozomu 21 přímo zapříčiňuje pro syndrom charakteristické příznaky.*“ (Muntau, 2014, s. 40) Dochází tak se spojení Downova syndromu a takzvaného CGS neboli contiguous gene syndromes do češtiny překládané jako syndromy na sebe navazujících genů.

Downův syndrom lze diagnostikovat ještě před narozením dítěte. Vývoj dítěte je narušen nadbytečným chromozomem, často ještě před narozením. Ačkoliv je mnohem vyšší pravděpodobnost výskytu onemocnění u starších matek, nelze vyloučit, že i matce ve věku dvaceti pěti let se může narodit dítě s Downovým syndromem. (Mlýnková, 2010, s. 120)

1.4 Prognóza a léčba

Muntau (2014, s. 40) uvádí, že inteligenční kvocient dítěte dosahuje v pěti letech v průměru hodnoty 50. Platí však, že variabilita je mezi jednotlivci s tímto syndromem zcela výrazná. Nejvíce dochází k postižení schopnosti abstraktního myšlení. Naopak jsou velice výrazné emocionální citění a sociální interakce a je možné tyto schopnosti dále rozvíjet. Nástup a průběh puberty probíhá zcela normálně v případech obou pohlaví. Dívky s tímto syndromem jsou často fertillní neboli plodné, ovšem jejich děti mají 50 % riziko dědičnosti Downova syndromu. Naopak muži jsou obvykle zcela neplodní. Plodnost byla zaznamenána pouze ve velice malém procentu případů. Nutno zmínit, že *„pětileté přežívání u pacientů se srdečními vadami dosahuje 70 %, u pacientů bez srdečních vad poté 90 %. Nejčastějšími příčinami úmrtí u jedinců s trizomií 21 jsou srdeční vady, infekce a leukémie.“* (Muntau, 2014, s. 41)

Léčba vychází z průvodních vývojových vad a komplikací. Například se jedná o korekci srdečních vad, léčby infekcí. Zásadní roli v psychickém a fyzickém vývoji hraje fyzioterapie a psychosociální péče. (Muntau, 2014, s. 41)

2 MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardaci lze pojímat mnoha různými způsoby. Lékařská terminologie nejčastěji využívá pojem mentální retardace či kognitivní poškození. Naopak vzdělávací instituce používají pojem mentální postižení, mentální deficit či mentální porucha. Vzdělávací systém pak tyto jedince označuje jako mentálně handicapované nebo mentálně nezpůsobilé. Ve školách jsou tyto děti zařazovány do tříd a je hodnocena jejich způsobilost. Legislativa se v současné době snaží uplatňovat co nejméně restriktivní prostředí pro učení a začleňování mezi zdravé jedince. (Leifer, 2004, s. 645) Všeobecně se mentální retardace definuje jako podprůměrná mentální funkce, kdy je IQ nižší než 75, a jako nedostatečné se ukazuje adaptivní chování. Tyto nedostatky se projevují během vývoje dítěte, tedy před osmnáctým rokem života.

2.1 Vývoj dítěte

Ve chvíli, kdy je u dítěte diagnostikována mentální retardace, je třeba pracovat na sladění růstu vývoje mentálních funkcí. Je třeba počítat také s tím, že abstraktní myšlení se před dvanáctým rokem života neobjeví. Stejně tak platí, že „*dítě klasifikované jako mentálně retardované není vždy retardované ve všech mentálních funkcích.*“ (Leifer, 2004, s. 645)

Vývoj dítěte s mentálním postižením je odlišný od vývoje zdravých dětí a odlišná je též úroveň adaptivního chování. Tento vývoj se liší také podle toho, o jakou úroveň mentálního postižení se jedná. Dle Sattlera (2002, In.: Černá, 2015, s. 127) v případě lehké mentální retardace lze ve vývoji dětí od narození do šesti let očekávat běžný vývoj sociálních a komunikačních dovedností, postižení v senzomotorické oblasti lze považovat za minimální a dítě je málokdy odlišeno od ostatních dětí. V případě střední úrovně mentální retardace dítě řeč využívá nebo se učí komunikovat. U těchto dětí je běžné slabé sociální uvědomění a lze očekávat opoždění v motorickém vývoji. V oblasti sebeobsluhy je potřeba určitého cviku neboli nácviku. Těžká mentální retardace ve vývoji představuje slabý motorický vývoj, řeč je používána minimálně, v oblasti sebeobsluhy existují výrazné problémy a komunikační dovednosti jsou velice malé, dítě používá velmi málo slov, nebo žádná. Hluboká mentální retardace ve vývoji znamená rozsáhlé postižení, značné omezení v senzomotorických oblastech. Tato osoba vyžaduje celoživotní péči. (Černá, 2015, s. 127)

Vývoj dítěte s mentálním postižením dle Řičana a Krejčířové (2006, In.: Plevová, Slowik, 2010, s. 135) znamená opožděný kognitivní vývoj, ale také přidružené poruchy chování. Diagnóza mentální retardace může během vývoje obnášet také stereotypní autostimulační automatismy jako je kývání se, bouchání hlavou či například stereotypní pohyby rukou. V případě mentálního postižení je třeba si uvědomit, že se nejedná o projevy agrese či způsoby sebepoškozování. Tyto projevy jsou součástí normálního vývoje v kojeneckém věku, mohou však přetrvávat do dalšího období, často dle dosažené mentální úrovně.

Při vývoji hraje značnou roli také zvýšená zranitelnost jedinců s mentální retardací. Jde o důsledek jejich omezené schopnosti se přizpůsobit změně a různým životním zátěžím. Jde o problém, který trvá po celý život postižených jedinců. Již během vývoje se dostávají přidružené psychické poruchy jako jsou poruchy přizpůsobení, emoční poruchy, jež jsou doprovázeny generalizovanou úzkostí, depresi se somatickými projevy, běžné jsou také poruchy spánku, nechutenství či celkový útlum. Při vývoji dítěte s postižením je třeba pamatovat na to, že dítě velice citlivě reaguje na podněty okolí, silné reakce lze očekávat například při zvýšeném napětí či konfliktech v rodině. Psychické poruchy jsou obtížně rozpoznatelné, jelikož se projevují zejména změnami aktivit a fyziologických funkcí, konkrétně zvýšeným neklidem, emoční labilitou, pasivitou či útlumem. Při vývoji je důležité také to, že „*vlastní pocity a obavy postižené dítě často jiným způsobem sdělit nedokáže.*“ (Plevová, Slowik, 2010, s. 135)

2.1.1 Vývoj dítěte s Downovým syndromem

Nutno zmínit, že děti s mentálním postižením, zejména pak jedinci s Downovým syndromem, se vyvíjejí po celý život. Vývoj dětí s Downovým syndromem lze označit jako nepřetržitý, ale také jako pomalejší než u zdravých dětí. Současně je tento vývoj méně kompletní. Za cíl vývoje se považuje dosažení samostatnosti. Lze však předpokládat, že dítě v dospělosti bude vyžadovat větší pomoc a oporu okolí nežli člověk zdravý. Pro jedince s Downovým syndromem je důležité, že se učí a jsou schopni získat nové dovednosti právě v období dospělosti, nelze proto srovnávat dovednosti dítěte se zdravými ani jinak postiženými dětmi. Novým věcem se však mohou jedinci s Downovým syndromem v dospělosti učit, jestli k tomu mají vhodné podmínky. Základem vývoje je, pokud si dítě udržuje konstantní rychlost vývoje. (Selikowitz, 2005, s. 58)

Při vývoji dítěte s Downovým syndromem je třeba znát jeho **maximální potenciál**. Je třeba si uvědomit, že jeho vývoj je řízen mozkiem, a tudíž se takto postižené děti mohou pod správným vedením vyvíjet rychleji, ovšem nikdy nemohou „dohonit“ zdravé jedince. Cílem je tedy pomoci jedinci se syndromem využít co nejvíce jeho potenciál. Není doporučováno se dostat za hranice jeho možností. Z pohledu jedince se

může jednat o určitý stres, který na jeho výsledky působí spíše negativně. (Selikowitz, 2005, s. 57)

Při vývoji dětí s postižením, především u dětí s Downovým syndromem, je vhodné znát a dodržovat metodu nazvanou jako **brzda plyn**. To znamená, že během vývoje dochází k poněkud nerovnoměrnému vývoji. Jestliže nastane takzvaná fáze „příbrždění“, pak jde o období, kdy se zdá, že dítě s Downovým syndromem si neosvojuje žádné nové dovednosti. Platí však, že „*dočasná období klidu ve vývoji jsou však pro děti nesmírně důležitá.*“ (Selikowitz, 2005, s. 57) Během této fáze si děti upevňují to, co se již naučili a současně si procvičují dovednosti nové. Zároveň si mohou v této fázi připravovat komponenty pro nové dovednosti. Při vývoji u těchto dětí je proto důležité vědět, že mezníky jsou pouze takzvanou viditelnou špičkou ledovce, mnohem větší vývoj se však odehrává pod povrchem. Vychovávající osoba, učitel, asistent pedagoga či kdokoliv jiný musí vědět, že nelze pozorovat pouze vnější vývoj dítěte, protože to může být velmi skličující. (Selikowitz, 2005, s. 57)

2.2 Osobnostní a sociální vývoj

Sociální kontakty se začínají rozvíjet již v **období kojeneckém**, vytváří se vazba na matku. Již v této době je proto možné diagnostikovat mentální postižení těžkého a hlubokého stupně. (Černá, 2015, s. 128) V **batolecím období**, tedy mezi jedním až třemi lety, dochází k rozvoji symbolického uvažování a současně se rozvíjí dětská mluva. Koncem období si dítě začíná uvědomovat své já, vyvíjí vlastní úsilí a uplatňuje vlastní vůli. V rámci osobnostního vývoje lze hovořit o období prvního vzdoru. (Šimíčková, 2003, In.: Černá, 2015, s. 128) V této době začínají lépe vynikat některá těžší postižení jedince a je možné diagnostikovat mentální retardaci středního stupně. Lehká mentální retardace začíná být již v této době nápadná.

Osobnostní vývoj je zpomalen zaostáváním motoriky, dítě si těžko utváří hygienické návyky a často nedokážou děti samostatně jíst. **Předškolní věk**, tedy věk od tří do šesti let, obecně znamená rozvoj poznávacích funkcí, formování dětské osobnosti a rozvoj sociálního chování. Za základ se považuje hra, jež mění a utváří strukturu motivů. V tomto období bývá diagnostikována mentální retardace lehčího stupně. V takovém

případě je myšlení jako takové zcela stereotypní a paměť je mechanická. (Říčan, Krejčířová, 1997, In.: Černá, 2015, s. 128) Často je snižená schopnost komunikace, čímž je omezen sociální a osobnostní vývoj. Problematické je proto navazování kontaktů. (Černá, 2015, s. 128)

V rámci osobnostního a sociálního vývoje je nutné zmínit, že lze rozlišovat osoby vzdělatelné a vychovatelné, osoby částečně vzdělatelné a vychovatelné a také osoby nevzdělatelné a nevychovatelné. Různý stupeň socializace se odvíjí od ovlivnitelnosti defektivy. (Arnoldová, 2016, s. 68)

U dětí s Downovým syndromem je třeba v rámci osobnostního a sociálního vývoje sledovat a zaměřit se především na rozvoj sebeobslužných a sociálních dovedností. Za sebeobslužné dovednosti se považuje vkládání rukama jídlo do úst, ale také schopnost pít ze šálku, chození na toaletu, zacházení s přiborem, mytí či oblékání. V rámci sociálních dovedností je důležité budování odpovídající reakce na projevy ostatních, rozlišování známých a neznámých osob, včetně schopnosti hrát si s ostatními dětmi. (Selikowitz, 2005, s. 58)

2.3 Jazyk a řeč, kognitivní vývoj

Jak bylo již nastíněno, společně s osobnostním a sociálním vývojem je postižen také jazyk a řeč. Současně zaostává myšlení, a to konkrétně v usuzovacích schopnostech. Naopak jsou děti schopné zevšeobecňování a abstrahování. Jedná se především o děti s lehkou mentální retardací.

V případě středně těžké retardace, kdy jedinec dosahuje inteligentního kvocientu mezi 35 a 49 body, je pro řeč typické, že může dosáhnout úrovně první signální soustavy. Děti mohou být schopny zopakovat delší řečové celky, ovšem zcela bez porozumění. Děti se v rámci vývoje postupně učí dorozumívat se svým okolím. Při tomto vývoji poznávají více slov, nežli jsou schopny aktivně použít. „*Jejich řeč zůstává na úrovni významových zvuků s prostými jednoduchými větami.*“ (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 231)

Celkově je u postižených osob vývoj jazyka a řeči opožděn či omezen. Ve **foneticko-fonologické rovině** se často jedná o problémy v oblasti fonematické diferenciacie hlásek, to se týká nejčastěji znělých a neznělých hlásek či sykavek. Problematická je též nesprávná výslovnost hlásek. Dyslalické projevy přitom trvají až do období dospělosti. V **lexikálně-sémantické rovině** dochází k využívání pasivní slovní zásoby, ta v mnohých případech převyšuje tu aktivní. V aktivním využívání dochází k využívání konkrétních pojmů místo abstraktních. Ty jsou sice u jedinců s mentálním postižením využívány, avšak bez porozumění výrazu. V řečovém vývoji je typické, že chybí užívání plnovýznamových sloves, zájmem, přídavných jmen, příslovcí a zájmen. Chybně často tito jedinci užívají slovo „protože“. Lze očekávat také užívání krátkých vět, s možnou záměnou slov ve větě. (Bendová, 2011, s. 68)

Pragmatická rovina jazyka znamená, že kvůli řeči je ochromena sociální stránka dítěte. Jedinci s postižením nemohou sdělovat svoje myšlenky, ani formulovat obsah sdělení. Jedinec je často echolalický, to znamená, že využívá opakování slov či slovní spojení, které mu dělají dobře. (Bendová, 2011, s. 68) Mezi nejčastější řečové vady osob s mentálním postižením patří dyslalie neboli patlavost, huhňavost, pod odborným názvem rhinolalie, typická je též breptavost neboli tumultus sermonis, koktavost a narušení artikulace jako celku. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 232)

Dostavují se též poruchy afektů jako součást kognitivního neboli poznávacího vývoje. Typické je, že u osob s mentální retardací se můžeme setkávat se zvýšenou afektivní dráždivostí, která je velmi častá u organických poruch CNS. Běžná je též emoční labilita, dochází k častým proměnám emocí a citové nestabilitě. Tyto emoce jsou podmíněny organicky. Objevuje se také emoční tenacita, kdy mohou déle trvat určité city, negativní emoci může vyvolat i menší podnět a celkově je obtížné odklonit některé emoce. Při kognitivním vývoji postiženého dítěte se mohou dostavovat také různé fobie jako vtíravé strachy, neodůvodněné strachy z některých situací či zvířat a věcí. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 305)

V rámci kognitivního vývoje postižených osob lze hovořit právě o porušení poznávací schopnosti. Tato snížená schopnost se negativně projevuje zejména v procesu

učení. Možnosti výchovy a vzdělávání se pak odvíjejí od stupně postižení. V průběhu vývoje je patrný snížený stav inteligenčních schopností. (Bendová, 2011, s. 10)

U dětí s Downovým syndromem je jazyk propojen s gramatickými strukturami a významy řečeného. Lze konstatovat, že vývoji samotného jazyka předchází zřetelné takzvané preverbální stadium. To zahrnuje různé druhy výkřiků, žvatlání a napodobování. Důležitou roli hraje při vývoji jazyka neverbální komunikace. Kognitivní vývoj znamená náročné aplikování abstraktivních představ. Je třeba pamatovat na to, že jednotlivé oblasti vývoje se překrývají. Nelze tedy hodnotit dítě pouze z pohledu jedné dovednosti. Jednotlivé oblasti není proto možné chápat izolovaně, ale je třeba dítě hodnotit souhrnně. (Selikowitz, 2005, s. 59)

3 INTEGRACE DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Současná společnost se na prvním místě snaží poskytnout rovné příležitosti na všech úrovních vzdělávání. „*Uskutečňování myšlenek integrace, která znamená zařazování dětí s postižením do běžných škol, je však nejobtížnější právě u lidí s těžšími stupni mentální retardace.*“ (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 200) Obdobná situace platí také pro předškolní vzdělávání. Integrace dětí s různým stupněm mentálního postižení do základních škol představuje vážný problém a vhodně organizované školy, jež dokážou plně začlenit a integrovat dítě s mentálním postižením do běžné třídy, jsou v současných podmínkách České republiky i ve světě spíše vzorovým modelem nežli reálným fungováním. Současný systém základní školy je stále důsledně segregovaný a integrace se tudíž prosazuje velmi obtížně. (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 201)

Naproti tomu lze konstatovat, že „*v našich podmínkách je již reálná téměř úplná integrace na úrovni mateřských škol.*“ (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 201) Dle autorů je hlavní výhodou to, že v předškolním věku jsou i těžce postižené děti svými vrstevníky velice pozitivně přijímány, především bez jakýchkoliv předsudků. Důvodem je nejspíše to, že určité anormativní projevy jako je nekomunikace či atypické polohy jsou zcela

běžné. Kromě toho se děti hodnotí na základě současného sociálního pole. Dítě uvažuje následovně. Jiné dítě má rádo, protože od něj dostalo bonbon, nebo naopak druhého rádo nemá, protože jej uhodil. Ostatní aspekty se obvykle do hodnocení nepromítají. Kladné přijímání dětí s mentálním postižením lze očekávat ještě v mladších školním věku, kde hraje důležitou roli solidaritní a pomoc druhým. Dítě tedy zcela spontánně uplatňuje své prosociální chování. Problém se obvykle dostavuje až ve středním školním věku. (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 201)

3.1 Předškolní vzdělávání

Každý stupeň vzdělávání vyžaduje stanovení určitých cílů. Cíl výchovy vychází z konečného výsledku celého výchovného působení. Označuje se přitom jako určitý dosažený stupeň či úroveň vzdělání. Důležité je, že jde o proces, ve kterém jsou jedinci současně vychovávaní. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, známý jako RVP PV definuje tři základní cíle vzdělávání, a to rozvíjení dítěte, jeho učení a poznávání, dále se zaměřuje na osvojení základů hodnot, na nichž je založena společnost. Třetím zásadním cílem je poskytnout dětem možnost získat osobní samostatnost a schopnost projevit se jako samostatná osoba, která na okolí také působí. (Opravilová, 2016, s. 13-14)

Mateřská škola se vyznačuje současným působením výchovných i vzdělávacích vlivů, často se proto hovoří o výchovně vzdělávacím působení jako jednotném procesu. Předškolní vzdělávání je v pedagogické teorii chápáno jako působení na dítě v podpoře jeho rozvoje, motivaci a směřování k získání kompetencí budoucího školáka. Předškolní vzdělávání usnadňuje životní dráhu dítěte a současně vytváří optimální předpoklady pro jeho další vzdělávání. (Opravilová, 2016, s. 14)

Předškolní vzdělávání se vyznačuje tím, že není vázáno konkrétním učivem, cílem proto není vytvářet dítě podle určité představy, ale spíše jde o vytvoření vhodných předpokladů pro možné pokračování v dalším vzdělávacím procesu. Obsah kurikula je zaměřen tak, aby byly u dítěte probouzeny a podporovány individuální rozvojové možnosti. Důležité je, že „*současná mateřská škola neusiluje o vyrovnání výkonů jednotlivých dětí, ale o vyrovnání jejich vzdělávacích šancí.*“ (Opravilová, 2016, s. 14) Výsledky jednotlivých dětí však nelze hodnotit, což je určitě velký problém a pojetí a

očekávání ze strany rodičů, učitelů či vychovatelů se mohou lišit. Současně jde vždy o působení tohoto faktoru do budoucnosti.

Přínosem předškolního vzdělávání pro děti je také to, že se jedná o proces socializace a kultivace osobnosti jedince. Důležité je vedení pedagoga a organizované vyučování, při kterém se mohou děti systematicky vzdělávat, socializovat, kultivovat. Vše se díky organizovanému způsobu děje v trvalejší hodnotě. (Opravišlová, 2016, s. 14) Výhodou předškolního vzdělávání je, že se jedná o otevřený systém, který vychází z rodinné výchovy a spolupracuje s rodinou jako s rovnocenným partnerem. Díky tomu je možné plnit individuální potřeby dětí a vycházet z jejich možností. Na základě toho jsou uplatňovány odpovídající formy a metody práce. Je využíváno kooperativního a činnostního učení, přičemž je třeba pamatovat na to, že zcela nezastupitelnou roli hraje také spontánní sociální učení. (Bytešníková, 2012, s. 89)

Vítková (2006, In.: Bytešníková, 2012, s. 89) uvádí následující tvrzení. „*Předškolní vzdělávání však plní i funkci diagnostickou, především ve vztahu ke vzdělávání žáků, se speciálními vzdělávacími potřebami.*“ Za hlavní cíl předškolního vzdělávání lze proto považovat rozvoj osobnosti každého dítěte s přihlédnutím k jeho možnostem, potřebám, a především jeho individuálním schopnostem.

Důležité je zmínit, že pedagogové, kteří se podílejí na edukaci dětí s mentálním postižením by se v prvé řadě měli seznámit s jednotlivými aspekty a projevy mentálního postižení. Je důležité, aby se pedagogičtí pracovníci naučili tyto prvky zohledňovat také při plánování a samotném procesu realizace edukace jedinců s postižením. Učitel pracující s postiženým dítětem si musí uvědomit, že jsou to pro tyto jedince charakteristické poruchy kognitivních procesů, poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace, zvýšená závislost na rodičích a druhých lidech, infantilnost, zvýšená pohotovost k úzkosti a neurotickým neboli dětským reakcím, pasivita, celková zpomalenost v chování nebo naopak zvýšení impulzivita a hyperaktivita. (Vágnerová, 2004, In.: Bendová, 2011, s. 10)

Projevuje se také konformnost se skupinou, sugestibilnost a rigidita chování, je postížen vývoj vlastního „já“, je ovlivněna osobní identifikace, opožděný je také psychosexuální vývoj. Výrazná je nerovnováha v aspiraci a výkonu, zvýšená je potřeba uspokojení a jistoty, objevuje se citová vzrušivost a labilita nálad. Učitel musí pamatovat též na objevující se poruchy v komunikaci a interpersonálních vztazích a celkově sníženou přizpůsobivost k sociálním a školním požadavkům. (Vágnerová, 2004, In.: Bendová, 2011, s. 10)

3.2 Běžná MŠ, speciální MŠ

Mezi běžnou a speciální mateřskou školou lze nalézt mnohé odlišnosti, zejména v počtu žáků, vybavení třídy či přístupu učitelů. Přesto není vyloučeno, že jedinec se speciálními vzdělávacími potřebami může pod předchozím schválení navštěvovat také běžnou mateřskou školu.

Děti s postižením mohou v předškolním období využívat různá zařízení. Za nejdůležitější se považují střediska rané péče, jež poskytují služby dětem a jejich rodinám formou terénní práce a své služby mohou doplňovat službami ambulantními, tedy docházkou na terapie do střediska, pořádáním vzdělávacích aktivit či například setkáváním rodičů. Lze využít taktéž služeb osobní asistence, a to v případech docházky dítěte do mateřské školy nebo denní stacionář. V tomto případě jde spíše o výjimečné řešení. (Bendová, Zikl, 2011, s. 35)

3.2.1 Běžná MŠ

Každá mateřská škola pro dítě představuje jistou zátěž. Zejména tím, že dítě tráví ve školce často mnoho času, někdy jedenáct až dvanáct hodin, což mu znemožňuje jít svou vlastní cestou a nutí ho podřídit se režimu mateřské školy. (Skládalová, 2012, s. 112) Autorka uvádí, že *„dítě se musí přizpůsobit novému režimu, novému rytmu dne, což už samo o sobě je obtížné.“* (Skládalová, 2012, s. 112) Kromě toho se často pohybuje mezi neznámými dospělými lidmi a také mezi neznámými dětmi. Přichází tak do kontaktu, kde musí komunikovat a vycházet s novou autoritou.

Mateřské škole je často uzpůsoben režim celé rodiny, dítě musí chodit dříve spát, vstává dříve než obvykle. Dále ve školce musí samostatně jíst, chodit na záchod, obouvat se, oblékat se a svlékat se, komunikovat, samo smrkat a dělit se o hračky i pozornost. Přísluší mu také mnohé další úkoly. Současně platí, že dnešní rodiče jsou natolik vytížení, že často chybějící výchovu supluje právě mateřská škola. (Skládalová, 2012, s. 112)

V běžné mateřské škole musí probíhat komunikace mezi rodičem a učitelem, jinak může vzniknout nedorozumění. Je třeba, aby obě tyto strany komunikovali a spolupracovali, a uvědomili si, že mají stejný cíl. Tím je výchova jedince v samostatného tvora, schopného dalšího vzdělávání. Problém spolupráce těchto stran je však stálý problém. (Skládalová, 2012, s. 112)

Současné běžné mateřské školy někdy nabízejí možnost začlenění neboli integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné třídy mateřské školy. V takovém případě je potřeba se na tomto postupu domluvit přímo s ředitelem základní školy. Na základě poskytnutí diagnózy dítěte je dále domlouváno, kam může být dítě začleněno. S tímto návrhem by měli být seznámeni také rodiče dalších dětí ve třídě. *„Úspěšné začlenění dítěte spočívá v propojení ochoty spolupráce všech zúčastněných.“* (Kořátková, 2014, s. 82)

V běžné mateřské škole dochází k utváření kvalitní didaktiky, kdy aktivitu může přebírat samotný pedagogický pracovník nebo naopak děti. Zcela zásadní aktivitou učitelky je řídit, vést, zadávat instrukce. Děti v této situaci poslouchají a přemýšlejí. V jiném případě mohou děti i učitelka být aktivně zapojeni do činnosti. Ve třetím případě mohou být do aktivity zapojeny pouze děti, kdy mají samostatnou práci, učitelka pouze asistuje, kontroluje a poskytuje zpětnou vazbu. (Gillernová, Mertin, 2003, s. 104) Autoři doplňují, že základem edukačního procesu je jasný řád, pravidelnost a předpověditelnost. Tyto prvky tvoří u dětí pocit jistoty. V běžné mateřské škole se proto od pedagogických pracovníků očekává schopnost plánování, koordinace, řízení činností a jejich jednotlivých částí. Také je pro fungování důležité pevné vedení, hodnocení a zpětná vazba a dodržování stanovených pravidel.

3.2.2 Speciální MŠ

Speciální vzdělávání určené dětem s postižením poskytují v rámci předškolního vzdělávání zejména mateřské školy speciální. Mateřská škola speciální je pak organizována jako běžné předškolní zařízení. Tato zařízení plní funkci formativní a informativní, tedy poskytují výchovu rozumovou, řečovou, tělesnou, mravní, pracovní a estetickou. Plní též funkci diagnostickou, především s ohledem na další institucionální péči dítěte. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012)

Plní také funkci reedukační, která se soustředí na rozvoj postižených funkcí a klade důraz na rozvoj kognitivních procesů. Důležitá je také funkce kompenzační, která má za úkol rozvíjet nepostižené funkce, jako jsou například funkce motorické. Plní také funkci rehabilitační, terapeuticko-formativní nebo léčebně-výchovnou. Též může plnit funkci respitní, jež poskytuje především úlevu rodičům, jež se starají o dítě s mentálním postižením. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012)

Speciální mateřské školy jsou tedy uzpůsobeny právě dětem s mentálním postižením. Podmínky jsou uzpůsobeny tím, že v těchto mateřských školách najdeme nižší počet dětí, jsou přítomni speciální pedagogičtí pracovníci, ale také existuje lepší materiální vybavení. Menší obce řeší tuto problematiku často tím, že ačkoliv nemají speciální MŠ jako samostatnou, má mateřská škola vyhrazené třídy jako součást běžné mateřské školy. Tyto třídy jsou určeny jak dětem s mentálním postižením, tak také dětem s dalšími druhy zdravotního postižení. Dítě s postižením však může navštěvovat také další typy mateřských škol, zejména v případě, kdy se jedná o kombinované postižení. Tím se rozumí děti s postižením sluchu či zraku. Dále mohou jedinci mohou navštěvovat také mateřské školy logopedické nebo logopedické třídy v běžných mateřských školách. Důvodem je fakt, že u dětí s mentálním postižením je typický opožděný vývoj řeči, častý výskyt dyslalie neboli vad výslovnosti. (Bendová, Zíkl, 2011, s. 35)

Kromě využívání speciální mateřské školy mohou děti s různým typem postižení před začátkem povinné školní docházky využívat přípravný stupeň ZŠ speciální. Ten je sice součástí speciální základní školy, ale nepočítá se do školní docházky. Tento typ vzdělávání je určen pro děti se středně těžkým, těžkým i hlubokým mentálním postižením. Je vhodný také pro děti s kombinovaným postižením či autismem. Jedná se o přípravu dětí na další školní docházku. Je vhodný pro děti od pěti let a počet žáků je snížen na čtyři až šest dětí. (Bendová, Zíkl, 2011, s. 35)

3.3 Asistent pedagoga

Tato osoba, často chápaná jako pedagogický pracovník, hraje velice významnou roli v inkluzivním vzdělávání. Ministerstvo školství definuje inkluzivní vzdělávání jako *„rozvíjející kulturu školy směrem k sociální soudržnosti, vzdělávání vycházející z uspořádání běžné školy způsobem, který naplňuje koncept rovných příležitostí a nabízí adekvátní podporu v rámci vyučování všem dětem bez ohledu na jejich individuální rozdíly s cílem maximálně rozvinout jejich vzdělávací potenciál.“* (MŠMT, 2001, In.: Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014, s. 9) Aby mohla být tato funkce různých úrovní škol naplněna, je potřeba využívat pedagogické pracovníky nazývané jako asistenty pedagoga.

Asistent pedagoga ve školském zařízení plní různé aktivity a činnosti. Nejčastěji však vykonává pomocné výchovné práce, které se zaměřují na podporu dětí, především při práci se skupinou dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistent pedagoga dále vykonává pomocné organizační činnosti, zejména tak činí při vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Očekává se od něj též pomoc při adaptaci těchto žáků, ale také pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází. Asistuje též při sebeobsluze a pohybu žáků během vyučování, ale také při akcích pořádaných školou mimo místo vzdělávání. Od asistenta pedagoga se očekávají též pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. (online, práce asistenta pedagoga)

Náplň práce asistenta pedagoga je tak postavena zejména na spolupráci s učitelem. Společně vykonávají přímou výchovnou a vzdělávací činnost nejenom u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Náplní práce asistenta pedagoga je též komunikace mezi žáky, učiteli a rodiči. Asistent se běžně podílí na individuální či skupinové podpoře žáků při přípravě na výuku. (Náplň práce, online) Konkrétní náplň práce však stanoví ředitel školy, výjimečně také jeho zástupce. Dále by se na stanovení náplně jeho práce měli dle provedených výzkumů podílet také učitelé, výchovný poradce, osoby z pedagogicko-psychologické poradny a speciálního pedagogického centra. Neméně významný podíl má také školní speciální pedagog, asistent pedagoga, zákonní zástupci žáka a žák se speciálními vzdělávacími potřebami. (Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014, s. 31)

Důležité jsou také předpoklady osoby asistenta pedagoga pro výkon jeho povolání. Mezi ty nejdůležitější se řadí odpovídající vzdělání a znalosti, dobrý vztah k žákům, trpělivost a empatie. Alespoň dle výzkumu, který ukázal, že preferované kvality na osobu asistenta pedagoga má vliv také charakter vzdělávacích potřeb žáků. Například při práci se žáky se zdravotním postižením hraje hlavní roli vzdělání asistenta, v případě asistentů pracujících se sociálně znevýhodněnými žáky hraje důležitou roli schopnost utváření dobrého vztahu mezi asistentem pedagoga a žáky. (Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014, s. 31)

Pro práci asistenta pedagoga je důležité, aby spolupracoval s učitelem. V první řadě je zapotřebí, aby učitel uvítal možnost spolupráce s asistentem a jeho podporu ve třídě. Očekává se, že asistent i učitel k inkluzi přistupují pozitivně a současně *„začleňování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné školy vnímají jako přirozenou a správnou cestu ve vzdělávání těchto žáků.“* (Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014, s. 58) Asistent si společně s učitelem plně uvědomují své kompetence a role. Asistent pedagoga plně respektuje rozhodnutí učitele a řídí se jeho instrukcemi. Naopak učitel si uvědomuje svoji zodpovědnost a nepřesouvá ji na asistenta. Důležité je, že asistent i učitel mají vyhrazený společný čas přípravy a konzultace. (Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014, s. 31)

Asistent pedagoga uplatňuje různé modely práce s žákem, jak bylo již zmíněno. V případě individuální práce lze však hovořit o nejméně inkluzivní metodě, protože žák, který pracuje pouze s asistentem pedagoga je od zbytku třídy izolován. (Giangreco, 2013, In.: Hájková, 2018, s. 48) Otázkou však zůstává, jaká je kvalita výuky dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, jestliže je realizována asistentem pedagoga, který často nemá odpovídající vzdělání. (Rinaldo, 2010, In.: Hájková, 2018, s. 48)

Tato skutečnost naštěstí v mateřských školách nehrozí, ovšem v předškolních institucích se naopak vyžaduje, aby byl asistent pedagoga schopný vstřícného, motivačního a podporujícího přístupu k dětem předškolního věku. Důležitou roli tedy hrají osobnostní dispozice asistenta a učitele a jejich komunikační dovednosti, a především jejich dobrá vůle. Zcela zásadní je pak jejich profesionální a partnerský vztah. Ten nemůže vzniknout bez jejich dobře míněného úsilí. (Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014, s. 31)

3.4 Inkluze, integrace

Inkluze a integrace je důležitý pojem, který se týká všech stupňů vzdělávání. Zejména jde o důležitý prvek v předškolním vzdělávání. Některé zdroje tyto dva pojmy sjednocují, jiné je oddělují. Další text poukáže na to, že inkluze a integrace je při edukaci v mateřské škole velice důležitá, a je třeba na tyto prvky klást značný důraz.

3.4.1 Inkluze

K podpoře využívání asistentů pedagogických pracovníků ve výuce vede současná lidská společnost, která se nachází v éře globalizace. Společnost, kde se propojují různé kultury vyžaduje nové přístupy, které přináší též inkluzivní vzdělávání. „*Na poli vzdělávání je jednou z těchto výzev koncept inkluze, pro který je příznačné úsilí o vznik takové společnosti, na jejímž životě se podílejí všichni bez rozdílu.*“ (Hájková, Strnadová, 2010, In.: Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014, s. 9)

Za základní cíl inkluze se ve školském systému považuje zahájení procesů vedoucích ke zkvalitňování výuky a k současnému maximálnímu zapojení všech žáků.

(Booth, 2007, In.: Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014, s. 9) V praxi se pak jedná zejména o zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v prostředí běžných škol. Je tak je budována kultura vzdělávací instituce směrem k sociální soudržnosti. (Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014, s. 9)

Inkluze vyžaduje týmovou práci pedagogů, poradenských pracovníků, rodičů žáků, vedení škol, ale také zástupců státních orgánů, neziskových organizací a také tvůrců organizačních a legislativních norem. Přesto je však hlavní část úspěchu závislá právě na práci jednotlivých asistentů pedagogů. Jejich zapojení představuje nejdůležitější prvek v inkluzivním vzdělávání. (Němec, Šimáčková-Laurenčíková, Hájková, 2014, s. 9)

V rámci inkluze jsou doporučovány různé způsoby, jak učinit adaptaci dítěte v mateřské škole jednodušší. Jedná se například o využití maximálního individuálního přístupu. Je třeba si uvědomit, že každé dítě potřebuje něco jiného. Zatímco některému dítěti pomůže zůstat v klidu, jiné potřebuje zapojit do aktivity. Vyžaduje se proto empatický přístup, intuice a zkoušení, co na dítě platí ze strany asistenta pedagoga. Při inkluzi je vhodné též využít komunikační kartičky, dítěti může být nabídnuto, aby si přineslo předmět z domova, inkluzi usnadňuje také stanovení funkce patrona, možná je komunikace prostřednictvím maňáska, využívání rituálů, pravidelný denní režim, obrázkové stanovení pravidel mateřské školy, graficky zpracovaný denní režim, stejná paní učitelka a stejné místo u stolu či zapojení rodičů do procesu inkluze dítěte. (Adaptace dítěte v MŠ, online)

3.4.2 Integrace

Integrace v souvislosti se začleňováním dětí se zdravotním postižením do běžných škol je pojmem, který je dnes v České republice značně diskutovaným a řešeným. Tímto Česká republika poněkud zaostává za světem, který tuto tematiku diskutoval již před mnoha lety. Integraci lze dle zakladatele speciální pedagogiky M. Sováka (1978, In.: Gillernová, Mertin, 2003, s. 173) definovat jako *„nejvyšší stupeň socializace...úplné zapojení individua stíženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku*

překonány.“ Inkluze je přínosem nejenom pro děti s omezením, ale jde o posilující faktor také pro zdravé jedince. Již Marie Montessoriová (In.: Gillernová, Mertin, 2003, s. 173) v návaznosti na integraci uvedla, že „*Cesta, na níž se slabí stávají silnějšími, je táž jako cesta, na níž se silní zdokonalují.*“

Mezi hlavní přínosy integrace lze proto řadit možnost získání praktických zkušeností, schopnost zvládat řešení krizových situací a naučit se řešit problémy při jinak běžných aktivitách třídy jako je cestování, výlety, přesuny či návštěvy divadelních představení. Přínosem je také schopnost zvládnout integrovat dítě s postižením do třídy, a to i při běžném počtu zapsaných dětí. Též je možné sledovat stav handicapovaného dítěte a vnímat jeho pokroky. Pro děti je přínosem to, že se mohou učit toleranci, vzájemné pomoci, spolupráci a kooperaci. Důležitá je také přítomnost asistenta ve třídě. (Mikšová, Filipová, Humlová, Nebeská, 2013, s. 13)

Zkušenosti ukazují, že nejsnáze se s integrací začíná již na úrovni předškolního vzdělávání. V této době nejsou totiž děti zatíženy jakýmkoliv předsudky, jsou velice otevřené a tvárné. Na druhou stranu jim chybí ohledy, vcítění a často se řídí zcela nekontrolovatelnými a bezprostředními impulzy. Proto je třeba, aby byly děti taktně vedeny a doprovázeny. „*Mateřská škola je pro integraci příhodná i tím, že větší důraz je tu kladen na sociální složku soužití, na společnou hru.*“ (Gillernová, Mertin, 2003, s. 179) Současně není tolik kladen důraz na výukový aspekt či plnění osnov. Za více samozřejmou lze pak považovat individualizaci výchovy.

V rámci předškolního vzdělávání je od roku 1990 dětem se speciálními vzdělávacími potřebami umožněna individuální integrace do tříd mezi ostatní děti. Mateřská škola, která má dvě a více tříd má v průměru 18 dětí ve třídě. V případě jedné třídy má nejméně 15 dětí. Naopak třída, ve které jsou zařazeny děti se zdravotním postižením, má nejméně 12 dětí a maximálně 19 dětí. O přijetí dítěte se zdravotním postižením rozhoduje ředitel mateřské školy. Integrace probíhá na základě písemného vyjádření školského poradenského centra a případně registrujícího dětského lékaře. Dětem se speciálními vzdělávacími potřebami je zajištěna speciálně pedagogická podpora a vzdělávání probíhá podle individuálního vzdělávacího plánu. Dětem může

být umožněna integrace individuální, ale také skupinová. Jedná se o logopedickou třídu, děti s mentálním postižením nebo děti se souběžným postižením více vadami. (Lechta, 2010, s. 172)

Je nutné vědět, že integraci dítěte s postižením či Downovým syndromem do běžné mateřské školy, není možné provádět ve všech případech. V první řadě s ní musí souhlasit ředitel školy a jeho podřízení pracovníci. Zejména se jedná o vhodné nastavení podmínek prostorových, materiálních a personálních. Každý ředitel mateřské školy, který chce poskytovat běžné vzdělání dětem s mentálním postižením musí splňovat **prostorové podmínky**, kterými se rozumí zajištění bezbariérového přístupu, jež dovolí vstup vozíčkářům i dětem v invalidním kočárku. Též je třeba umožnit bezbariérový vstup na školní zahradu, která musí splňovat bezpečnost herních prvků a pískovišť a nabízet vhodný terén pro děti s postižením. Je žádoucí vhodně uspořádat třídu, především však s ohledem na postižení integrovaného dítěte. Může se tak lišit výška nábytku, uspořádání hraček či podlahová krytina. Je třeba uzpůsobit také možnost využití sprchy, umyvadla či WC. Nábytek musí být uspořádán také pro potřeby sezení a odpočinku integrovaného dítěte. (Mikšová, Filipová, Humlová, Nebeská, 2013)

Materiální podmínky znamenají možnost nabídnout dostatečný výběr pomůcek a hraček ve třídě pro daný typ handicapu. Důležitá je též vhodnost nábytku a jeho bezpečnost. Důležitou roli hrají také finanční možnosti školy, aby tyto pomůcky mohla nakoupit. Finanční možnosti musejí dovolit také pokrytí mzdy asistenta pedagoga. Současně si ředitel školy musí uvědomit, že finanční platy na asistenty pedagoga jsou obvykle zasílány až se značným, obvykle tříměsíčním zpožděním. Neméně významné je zajištění příborů a nádobí pro stolování dítěte se specifickými potřebami. Důležité je také zajištění lůžka, lůžkovin a místa pro odpočinek dítěte. (Mikšová, Filipová, Humlová, Nebeská, 2013)

Personálními podmínkami se rozumí v první řadě to, že veškerý personál musí být integraci plně nakloněn a musí jej přijímat na základě vlastního svobodného rozhodnutí. Ředitel tak nemůže sám rozhodnout o tom, že se běžná třída mateřské školy stane součástí integrace. Ani nemůže zaměstnance nutit k tomu, aby se na integraci

postíženého dítěte podíleli. Naopak se ředitel musí se zaměstnanci na této skutečnosti domluvit a zvážit veškerá pro a proti. Integraci je vhodné zavádět pouze v běžných mateřských školách, které disponují nebo mohou disponovat asistentem pedagoga nebo osobním asistentem, současně mají dostatečným počet pracovníků, kteří mohou v případě nemoci asistenta pedagoga plně nahradit. Také je třeba, aby se mateřská škola vyznačovala pozitivním klimatem. (Mikšová, Filipová, Humlová, Nebeská, 2013)

Z předchozího textu je více než patrné, že integrace postíženého dítěte do běžné mateřské školy je velice náročnou záležitostí a není vhodná pro každou mateřskou školu. Mezi další náležitosti patří často náročná administrativní zátěž mateřské školy, ale také důkladné seznámení s rodinou a integrovaným dítětem, seznámení s jeho potřebami, citlivý personál a vstřícné jednání a zvýšená vzájemná komunikace mezi učiteli, asistentem a rodinou.

Na závěr je vhodné zmínit, jaká rizika při integraci dítěte s postižením do běžné mateřské školy hrozí. Jedná se o následující **rizika integrace**. V prvé řadě dle autorů platí, že neuvážená integrace může znamenat výrazné problémy pro celou mateřskou školu. Může dojít ke zhoršení jejího klimatu, ale také ke stagnaci handicapovaného dítěte. Je třeba si uvědomit, že není možné integrovat do běžné mateřské školy každé dítě s postižením. Nejvhodnější se jeví integrace dětí s poruchami pohybového aparátu, s kombinovanou vadou, děti s dětskou mozkovou obrnou, děti s Aspergerovým syndromem a dalšími obdobnými vadami. Za nevhodnou lze považovat integraci dětí se zrakovou vadou, která s velkou pravděpodobností vede ke ztrátě zraku. Takové dítě obvykle potřebuje speciální zařízení, které je na takovou práci připraveno a disponuje kvalifikovanými odborníky a speciálními pomůckami. (Mikšová, Filipová, Humlová, Nebeská, 2013)

Riziko integrace přichází také ve chvíli, kdy rodiče nejsou vyrovnáni s omezeními, které jejich dítě má. Zejména se tak stává u dětí s handicapem, které se narodily jako zdravé. Problémem je, že tyto rodiče očekávají od učitelů a asistentů pedagogů, že dojde k rychlému zlepšení stavu jejich dítěte, to se ale nekoná. Riziko představuje také situace, kdy ostatní rodiče s integrací nesouhlasí a domnívají se, že jejich zdravé dítě

bude znevýhodněné docházkou do třídy integrovaného dítěte. Problém však může představovat také přítomnost asistenta pedagoga. Konkrétně může nastat neshoda mezi ním a učitelem. Nemusí dojít k jejich vzájemné sympatii ani potřebné souhře. Problémem může být též financování asistenta pedagoga. (Mikšová, Filipová, Humlová, Nebeská, 2013, s. 12)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 ČASOVÉ VYMEZENÍ VÝZKUMU

4.1 Plán výzkumu

Téma své bakalářské práce jsem si stanovila již ve školním roce 2019/2020. Pracuji jako učitelka v Mateřské škole v Ledči nad Sázavou ve třídě Štěňátka. V roce 2017 nastoupila do třídy Štěňátka dívka s Downovým syndromem s středně těžkou mentální retardací. Její integrace byla natolik zajímavá, že jsem si začala zaznamenávat poznatky. Pročetla jsem si doporučující zprávu ze Speciálně pedagogické poradny, diagnostiku vypracovanou třídními učitelkami, záznamový arch asistentky pedagoga, začala vytvářet obsáhlé portfolio výtvarných prací a pracovních listů dívky. Základní metodou výzkumu bylo záměrné pozorování při pohybových a řízených činnostech probíhajících během dne ve třídě.

4.2 Metodologie

Praktická část bakalářské práce byla zpracována na základě kvalitativních metod. Pro výzkum byla použita metoda záměrného pozorování, analýzy dokumentace, případová studie.

5 CÍL VÝZKUMU

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zhodnocení integrace dítěte se speciálním vzdělávacími potřebami v běžné mateřské škole v Ledči nad Sázavou.

5.2 Dílčí cíle

- zaznamenat pokroky či stagnaci v rámci celkového vývoje dítěte s Downovým syndromem s středně těžkou mentální retardací

- vyhodnocení spolupráce asistenta pedagoga a dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami
- analyzovat spolupráci mezi mateřskou školou – poradenským zařízením

6 CHARAKTERISTIKA LOKACE VÝZKUMU

6.1 Popis Mateřské školy Ledec nad Sázavou

Mateřská škola Ledec nad Sázavou je od 1.3. 2003 právní subjekt, součástí jsou 3 pracoviště. Mateřská škola Stínadla má 4 třídy, Mateřská škola Družstevní má 2 třídy a Mateřská škola 28. října má 2 třídy. Všechny třídy jsou heterogenní.

Počet pedagogických zaměstnanců:	15
Počet provozních zaměstnanců:	12
Počet tříd:	8

Tabulka 2: Kapacita tříd

MŠ Stínadla	Třída Včelky Kapacita 28 dětí	Třída Berušky Kapacita 28 dětí	Třída Žabky Kapacita 28 dětí	Třída Motýlci Kapacita 28 dětí
MŠ 28. října	Třída Koťátka Kapacita 28 dětí	Třída Štěňátka Kapacita 20 dětí		
MŠ Družstevní	Třída Mravenečci Kapacita 28 dětí	Třída Stonožky Kapacita 12 dětí		

Zdroj: Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, MŠ Ledec nad Sázavou, cit. 2022-02-

01

6.2 Mateřská škola 28. října

Mateřská škola se nachází ve středové poloze města v blízkosti polikliniky a základní školy. Budova je patrová, v dolní části se nachází kuchyň a třída Štěňátka. V horním patře je prostorná třída Koťátka s výdejní kuchyňkou, úklidové prostory pro uklízečku a šatna zaměstnanců. V přízemí se nachází kotelna a tělocvična pro děti.

Součástí Mateřské školy je prostorná zahrada, vybavená skladem na hračky, zahradní chatkou, novými průlezkami, houpačkami a skluzavkami. Jsou zde dvě pískoviště a hygienické zázemí pro děti. Mateřská škola byla zřízená z budovy jeslí v roce 1991. Kapacita celé mateřské školy je 48 dětí. Má 2 heterogenní třídy.

6.2.1 Charakteristika a metody vzdělávání ve třídě Štěňátka

Ve třídě Štěňátka je zapsáno 20 dětí, ve věku od 3 do 6 let. Pedagogové pracují podle školního vzdělávacího programu „Svět zamotaný v klubíčku“. Tento program je vypracován podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Obsahuje 6 integrovaných bloků, které jsou v Třídním vzdělávacím programu rozvinuty do tematických celků. Celky se během roku obměňují a doplňují projekty dle aktuální situace a potřeb dětí či mateřské školy.

Metody vzdělávání:

- Situační učení
- Sociální učení
- Spontánní učení
- Prožitkové učení
 - dramatické cvičení, improvizace
 - dramatické hry
 - psychomotorické hry
 - smyslové hry
 - rozlišování emočních stavů, vyjadřování pocitů
 - praktické činnosti (vaření, šití, bezpečnost, doprava)
 - experimenty a pokusy
- Kooperativní učení
- Námětové hry
 - společenské hry ve dvojicích, ve skupinách
 - řešení problémových situací
 - vzájemná pozorování a nápodoba pohybu
- Integrované vzdělávání

- Motorické učení

6.2.2 Složení třídy Štěňátka podle věku

Ve třídě Štěňátka je 9 chlapců a 11 dívek. V roce 2019/2020, kdy byl výzkum prováděn, bylo věkové složení následující Tabulka 3: Věkové složení třídy Štěňátka v roce 2019-2020

Tabulka 3: Věkové složení třídy Štěňátka v roce 2019-2020

3-4 roky	2 dívky	1 chlapec
4-5 let	4 dívky	4 chlapci
5-6 let	4 dívky	4 chlapci
6-7 let	1 dívka	0 chlapců

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Pedagogické složení třídy Štěňátka:

- 1 speciální pedagog intervence (třídní učitelka)
- 1 třídní učitelka
- 1 asistent pedagoga

7 PŘÍPADOVÁ STUDIE DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM

7.1 Zkoumaný jedinec

Od roku 2017 začala navštěvovat třídu Štěňátka dívka s diagnózou Downův syndrom se středně těžkou mentální retardací. Pro zachování anonymity, budu pro dívku používat jméno Adélka.

Jméno: Adélka

Věk: 7 let

7.1.1 Charakteristika zkoumaného jedince

Adélka se narodila v roce 2012. Byl jí diagnostikován Downův syndrom se středně těžkou mentální retardací. Pravidelně navštěvuje SPC, neurologa a logopedii. Jednou ročně absolvuje s matkou 6týdenní rehabilitační pobyt v lázních Košumberk.

Dívka je menšího vzrůstu, urostlé postavy. Má hnědé rovné delší vlasy, modré oči. Tvar lebky je krátký, zploštělé záhlaví. Uši jsou drobné s mírně neobvyklým tvarem. Oči má zešíkmené. Ústa má malá, kvůli zvětšenému jazyku, stále otevřená.

Dlaně jsou široké, bez příčné rýhy, s krátkými prsty. Široká a plochá chodidla s mezerou mezi palcem a ukazovákem. Z důvodů zrakové vady nosí brýle.

7.1.2 Rodinná anamnéza

Dívka žije úplné funkční rodině. Matce je 50 let a má vysokoškolské vzdělání. Pracuje jako učitelka 2. stupně na Základní škole. Otcí je 55 let, vzdělání vysokoškolské. Pracuje jako projektant. Manželství trvá 25 let bez vážných konfliktů.

Adélka má dva starší sourozence. Nejstarší je sestra, které je 19 let. Studuje gymnázium. Její zdravotní stav je dobrý. Prostřední bratr, kterému je 15 let, navštěvuje Základní školu. Jeho zdravotní stav je také dobrý.

V rodině, ani v příbuzenstvu se nevyskytuje žádné genetické postižení.

Rodina žije v bytě 3+1 na sídlišti. V blízkosti je dětský park, který s Rozárkou často navštěvují. Společným zájmem rodiny je historický šerm a vodáctví.

Výchovný styl v rodině je shovívavý. Rodiče dívku emočně podporují, vše vysvětlují. Na druhou stranu zde chybí důslednost ve výchově, nejsou stanovena jasná pravidla a hranice.

7.1.3 Osobní anamnéza

Adélka je narozena v 38. týdnu těhotenství. V pořadí třetí těhotenství probíhalo bez problému, porod byl přirozený. Ultrazvuk a následně i triple test upozornili na

pravděpodobnost Downova syndromu. Po odběru plodové vody byla potvrzena trizomie 21. chromozomu. Matka popisuje období, kdy se rodina měla rozhodnout o ukončení těhotenství za velmi stresující. Porodní váha dívky 2,80 kg, výška 49 cm.

7.1.4 Zdraví a nemoci

Do 3 let Adélka trpěla na častá respirační onemocnění, ve 2 letech prodělala neštovice. Žádné vážnější zdravotní problémy vázané na postižení se u dívky nevyskytují. V 5 letech začala nosit celodenně brýle, z důvodu počínající šilhavosti.

7.1.5 Raný psychomotorický vývoj

Psychomotorický vývoj probíhal nerovnoměrně. Adélka začala sedět ve 12. měsících, lézt ve 14. měsících. Zcela jistá chůze se objevila ve 28. měsících.

Od narození byla Adélka klidné miminko.

7.1.6 Vývoj řeči

Oblast řeči byla u dívky výrazně opožděná. Ve 3 letech začala používat jednoslovná vyjádření. K většímu rozvoji řeči došlo až kolem 4. roku. Zlepšila se nepatrně výslovnost. Dívka používá jednoslovné pojmenování „máma“, „táta“.

7.1.7 Školní anamnéza

Od narození rodina navštěvovala ranou péči. Ve 3 letech Adélka přešla do péče SPC. Od 4 let začala navštěvovat Mateřskou školu v Ledči nad Sázavou, třídu Mravenečci. Asistentkou pedagoga byla matka dívky. Přítomnost matky jako asistentky pedagoga se ukázala jako špatné řešení. Adélka často vyhledávala přítomnost matky a nespolupracovala s třídní učitelkou. Tato skutečnost a špatná dostupnost školky vedlo k rozhodnutí matky, o přestupu Adélky do jiné třídy stejné Mateřské školy. V 5 letech dívka nastoupila do třídy Štěňátka. Tato třída je se sníženým počtem dětí. Byl jí přidělen asistent pedagoga. Z důvodu nástupu matky do zaměstnání, začala dívka docházet do Mateřské školy celý týden na 6 hodin denně. V předškolním roce zažádala matka o odklad školní docházky. V 7 letech Adélka nastoupila do běžné základní školy, po měsíci, na doporučení ředitele školy a žádost matky, byl SPC Adélce doporučen

Dodatečný odklad školní docházky. Vrátila se zpátky do Mateřské školy do třídy Štěňátka.

7.1.8 Sociální anamnéza

Adélka se hned od začátku docházky do Mateřské školy bez problémů zapojila do kolektivu třídy. Vyhledávala hlavně starší děti v předškolním věku, mladší děti jí nevadí. Nejvíce jí baví pohybové činnosti – tanec, říkadla s pohybem, házení míčem.

Do školky vždy přicházela s úsměvem a s úsměvem odcházela.

8 DOPORUČENÍ SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉHO CENTRA

Adélka dochází do centra od 3 let. Ve 4 letech jí byla doporučena docházka do běžné Mateřské školy. Převažující stupeň Podpůrných opatření byl stanoven 4. Na základě 4. stupně jí byl přidělen asistent pedagoga a forma vzdělávání s Individuálním vzdělávacím plánem.

Z vyšetření, které se uskutečnilo kvůli odkladu školní docházky, je patrné zlepšení. Adélka při vyšetření spolupracuje, nechá se usměrnit k cílené činnosti.

Řeč je jen obtížně srozumitelná, vývoj řeči výrazně opožděný – symptomatický. V řeči je patrný posun v rozvoji slovní zásoby. Používá jednoduché věty typu máma přijde, kluk jí. Rozumí jednoduchým pokynům. Občas používá prvky neverbální komunikace – pohyby rukou a těla.

Tužku drží v pravé ruce, nesprávný úchop. Samostatně kreslí vodorovné čáry, napodobí kolečko. Vybarvuje obrázky. Stříhání s dopomocí.

Barvy a tvary třídí a přiřazuje. Číselnou řadu jmenuje správně do 2. Poznává číslici 1. Rozlišuje pojmy malý x velký, první x poslední.

8.1 Podpůrná opatření

Metody výuky

- upřednostňovat individualizovaný přístup
- zapojovat do skupinové práce dle možností

- zařazovat didaktické hry
- využívat metody názorně demonstrační a praktické, využívat manipulační pomůcky
- tolerovat pomalejší pracovní tempo
- posilovat koncentraci na výkon a jeho dokončení, omezit podněty, které s danou činností nesouvisí
- častější střídání činností – volit krátké a jednoduché úkoly
- optimální je klidné a důsledné vedení
- dodržovat pravidelný denní režim, střídání činností dle stavu únavy a pozornosti

Úpravy obsahu vzdělávání

- rozsah a obsah přizpůsobit individuálním schopnostem dítěte tak, aby úroveň zvládnutí umožňovala zvládnutí dovedností na další úrovni
- obsahy modifikovat v IVP

Organizace výuky

- individuální přístup
- podpora asistenta pedagoga
- poskytnout možnost pohybového uvolnění
- při únavě, snížené koncentraci pozornosti zařadit krátkou přestávku
- častější střídání činností
- možnost vyčlenění místa pro práci a místa na relaxaci

Personální podpora ve škole

- individuální pomoc při chápání instrukcí daných pedagogem v rámci kolektivní činnosti
- individuální podpora při zvládnání úkolů – opakování instrukcí, usměrňování pozornosti
- neustále aktivizovat a motivovat k činnosti, korigovat pozornost
- učit sebeovládání v rámci možností Adélky, snižovat emoční labilitu

Hodnocení žáka

- nehodnotit ve srovnání s ostatními žáky
- hodnotit dílčí úspěchy
- okamžitá zpětná vazba a pochvala

8.2 Spolupráce s SPC

Na základě Doporučení školského poradenského zařízení, třídní učitelky ve spolupráci s ředitelkou MŠ a zákonným zástupcem, vypracovaly IVP. Plán byl zaslán k odsouhlasení do SPC. Po schválení byl tento plán naplňován.

Pracovnice SPC v lednu 2020 navštívila MŠ třídu Štěňátka. Proběhla konzultace a pozorování přístupu a vzdělávání učitelek a asistentky pedagoga. Výsledek náhledu, zněl, pokračovat ve vzdělávání podle IVP s větším zaměřením na rozvoj hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky. Dále zachovat individuální přístup. Velký důraz klást na dokončení započatého úkolu, korigovat pozornost.

9 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

9.1 Charakteristika dítěte

Dívka se snaží komunikovat, ale řečový projev je stále omezený a výrazně opožděný. Aktivní i pasivní slovní zásoba je malá, používá převážně citoslovce. Často opakuje slova a má mírné obtíže s porozuměním – nutná názorná ukázka. Sebeobsluha, hygiena a stolování s dopomocí. Na obrázcích ukazuje zvířata, hračky a běžné předměty denní potřeby. Kresba je na úrovni čmárání, kroužení – nesprávný úchop tužky. Zadané úkoly přijímá, ale po chvíli ztrácí zájem. Nutné stále upoutávat pozornost a úkoly často obměňovat. Celková nezralost a nižší úroveň znalostí.

9.2 Vzdělávací cíle

Vzdělávání podle IVP v souladu s RVP PV. Snaha o vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti dítěte, klíčových kompetencí a pomoci mu dosáhnout co největší samostatnosti.

9.3 Vzdělávací obsah

Hrubá motorika

Nácvik chůze ze schodů, používání balančních pomůcek, chůze na chůdách, koulení a házení míčem, válení sudů.

Jemná motorika

Trhání papíru, lepení, stavění komínů z kostek, kreslení do sypkých materiálů, přichycování kolíčků, práce s modelínou

Grafomotorika

Uvolňovací cviky celé ruky, prstová cvičení, kresba houbičkou na nádobí na větší formát papíru ve svislé poloze. Nácvik svislých a vodorovných čar, spojování bodů, bludiště.

Komunikační schopnosti

Vzájemně naslouchat, vnímat a odpovídat na otázky, oprava chybné výslovnosti, používání správných tvarů slov. Zapamatování si příběhu, sled událostí, částečná reprodukce.

Rozvoj slovní zásoby

Čtení pohádek – převyprávění a kresba k pohádce. Návštěva divadla, na procházce popis okolí, popis obrázků – dole, nahoře, před, za. Návyk poděkovat, rozloučit se, omluvit se, komunikace s dětmi.

Rozvoj myšlenkových operací

Nácvik základních barev – pojmenovat, ukázat. Sledování číselné řady do pěti. Nácvik pravolevé orientace a prostorové orientace. Rozlišování pojmů, pojmy nadřazené.

Sociální dovednosti a chování

Vedení k samostatnosti při oblékání, nácvik používání lžice při stolování, úklid hraček, skládání oblečení, nácvik hygieny a používání sociálního zařízení, odmítnutí přijatelnou formou, pomoc při zvládnutí emocí v kontaktu s dětmi

Organizace výuky

Individuální práce s asistentem pedagoga – strukturované činnosti (alespoň 10 minut), podle uvážení zařazovat přestávky. Dopomoc asistenta a zvýšený dohled při pohybových aktivitách. Zajistit příjemné a bezpečné prostředí ve třídě. Při individuálních činnostech dbát na vhodné prostředí.

9.4 Pedagogické postupy, metody a formy práce

Pokračovat v dosud realizovaných opatření – používat jednoduché instrukce. Individuální přístup, střídání činností a vhodně zařazovat přestávky. Používat pracovní listy a publikace pro rozvoj grafomotoriky, zrakového a sluchového vnímání. Zaměřit se na rozvoj slovní zásoby mluvené řeči – pojmenovávat obrázky jednoduchými slovy, prohlížet obrázkové knihy, využívat říkadla a písničky ve spojení s pohybovou hrou. Provádět dechová a oromotorická cvičení. Rozvíjet sebeobsluhu – vést dívku k samostatnosti v oblékání, dbát na správnou posloupnost při oblékání, cvičit nazouvání bot, samostatně udržovat hygienu. Postupně prodlužovat dobu plnění úkolů, rozsah a obsah předškolní přípravy, dopomáhat vytvářet vztahy v kolektivu dětí.

9.4.1 Doporučené kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky

Uvolňovací cviky ruky, prstová cvičení, míčkování. Pracovní sešit Jiřiny Bednářové Co si tužky povídaly. Pro rozvoj hrubé motoriky použití balančních pomůcek, jízda na odrážedle a koloběžce, Lali jóga. Využití hudebních nástrojů – tamburíny, ozvučných dřívěk, zobcové flétny.

10 SPOLUPRÁCE PEDAGOGA S ASISTENTEM PEDAGOGA

Mateřská škola v Ledči nad Sázavou má dlouholeté zkušenosti s integrací dětí se SVP. Ve sledovaném roce škola zaměstnávala 4 asistentky pedagoga. Asistentka pedagoga, přidělená k dívce s Downovým syndromem, pracuje na této pozici již 10 let. Poskytovala podporu dětem např. s poruchou autistického spektra, s mentální retardací, s narušenou komunikační schopností.

Asistentka pedagoga byla seznámena s Doporučující zprávou z SPC a byla přítomna při tvorbě IVP. Spolupráce je postavena na vzájemné komunikaci, konzultacích a stanovení dalších vzdělávacích cílů. Pro lepší hodnocení pokroku asistentka zapisuje průběh týdne – popis chování dívky, činnosti spojené se vzděláváním. Pro lepší spolupráci při integraci dítěte se SVP, probíhají průběžné konzultace mezi učitelkou a asistentkou. Na základě záznamového archu dochází k vyhodnocení práce s dítětem.

Tabulka 4: Záznamový arch listopad 2019

	Činnosti	Hodnocení
Jemná motorika	Stavba komínu z kostek, trhání papíru, lepení	Zařazovat úkoly s drobnějšími předměty
Hrubá motorika	Používání balančních pomůcek – šlapadlo, kameny, házení míčem	
Grafomotorika	Uvolňovací cviky celé ruky, pracovní listy – vodorovné a svislé čáry, vlnky podle šablony	Pokračovat v nácvičce špetkovitého úchopu, opakovat nácvičce čar
Zrakové vnímání	Prohlížení knih, najdi na obrázku, skládání tvarů	Dobře spolupracuje, při skládání tvarů časté chyby

Sluchové vnímání	Sluchové pexeso, hudební nástroje klavír	Činnosti plnila s radostí
Rozvoj myšlenkových operací	Skládání obrázkových kostek, skládání puzzle	Špatná koncentrace, neochota spolupracovat, časté přestávky
Rozvoj řeči	Dechová cvičení, foukání do peříčka, vytleskávání	Opakovat častěji

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

11 ZHODNOCENÍ INTEGRACE DÍTĚTE SE SVP

Ve sledovaném roce byla Adélka vedena jako dítě s Odkladem školní docházky. V porovnání s ostatními předškolními dětmi, má Adélka opožděný vývoj ve všech oblastech. Největší problém byl i nadále v oblasti řeči a komunikaci. Slovní zásoba je pasivní. Dívka víc používá neverbální komunikaci. Při potřebě něco podat nebo s něčím si hrát, chytá za ruku, dovede k věci a ukáže na ni. Na začátku roku používala jednoslovné pojmenování např. „mama“, „papety“. Koncem roku používala dvouslovné spojení, nejčastěji „mama píše“. Za úspěch v komunikaci se dá pokládat, že si Adélka zapamatovala jména některých dětí a snaží se s nimi navazovat kontakt. Na radu logopedky učitelky začaly zařazovat grafomotorické listy s říkáním básniček a písniček.

Obrázek 1



Nácvik svislých čar při pomalém říkání Pr-ší, pr-ší, jen se le-je. Dívka opakuje slova a ve stejném tempu odříkání slov kreslí čáry až dolů. Pro dívku je důležitá motivace k provádění úkolu, dokud říkadlo neskončí.

Při procvičování jemné motoriky nejraději Adélka navléká korálky, mačká papír nebo modeluje tvary z plastelíny. U výtvarných činností se Adélce přizpůsobila technika provedení, pro nácvik a upevňování špetkovitého úchop (Obrázek 2). Jako pomůcky se používaly houbičky na nádobi, razítka z brambor, práce se sypkými materiály (Obrázek 3), prstové barvy.

Obrázek 2



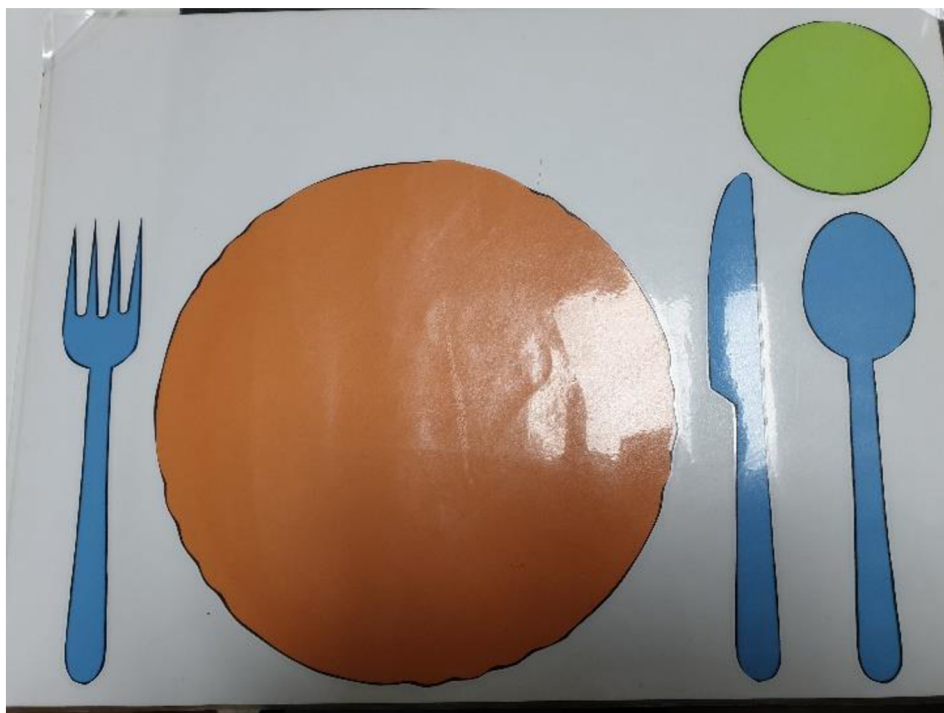
Obrázek 3



Stolování a sebeobsluha

Oblíbenou činností dívky bylo prostírání k obědu pro ostatní děti. Paní učitelky vyrobily a zatavily prostírání, kde jsou barevně rozlišeny obrysy příboru, talíře a hrnečku (Obrázek 4). Při prostírání se Adélce slovní nápovědou pomáhalo určit stranu a pojmenovat předmět, který zrovna drží v ruce.

Obrázek 4



Při nástupu do Mateřské školy měla Adélka problém s jídlem. Pokud jí jídlo nechutnalo, překlápala talíř s jídlem na stůl. Ve sledovaném roce došlo ke změně chování. Nabídnuté jídlo si dívka prohlédla, trochu ochutnala a talíř odnesla. Co se během celé integrace nepodařilo, bylo naučit pít Adélku z hrnečku. Používala svojí plastovou lahev s brčkem. Při zvykání na hrneček reagovala agresivně. Obsah vylila a hrneček zahodila, stále se dožadovala lahve.

Při jídle Adélka používala lžici, kterou držela spodním úchopem. Její úchop byl velmi slabý a lžice se jí při pohybu k ústům protáčela. K vyřešení tohoto problému použily paní učitelky gumovou násadku pro správné držení tužky (Obrázek 5).

Obrázek 5



V oblékání je dívka samostatná. Sama si oblékne správně oblečení, obuje boty. Dopomoc potřebuje se zapnutím zipů a knoflíků. Svoje oblečení si pozná a dokáže rozeznat rub a líc.

V oblasti grafomotoriky došlo jen k nepatrnému posunu. Úkoly plní nerada, ztrácí pozornost, uhýbá pohledem od plochy papíru a reaguje hlasitým odmítáním. Jedinou motivací ke splnění a dokončení úkolu jsou samolepící obrázky princezen nebo smajlíků, používané jako hodnocení. Ke konci sledovaného roku zvládla nakreslit kruh, sluníčko, čáry. Omalovánky vybarvovala začmáráním jednou barvou.

ZÁVĚR

Teoretická část práce si kladla za cíl poskytnout informace o možném začlenění dítěte s Downovým syndromem do běžné mateřské školy. Z toho důvodu došlo k prvotnímu seznámení s Downovým syndromem, přičemž bylo poukázáno na jeho projevy, příčiny, možnosti léčby a další související aspekty. Druhá kapitola se zaměřila na popis mentálního postižení, včetně vývoje dětí s postižením. Třetí kapitola byla velice důležitá, protože poskytovala informace o samotné integraci dětí s Downovým syndromem do běžné mateřské školy.

Teoretická část práce ukázala, že integrace dětí s postižením do běžné základní školy není vůbec jednoduchá, a je třeba, aby s ní souhlasili všichni zaměstnanci. Současně integrace vyžaduje značnou spolupráci, komunikaci mezi učiteli, ale také s rodiči. Neméně důležitou osobou je asistent pedagoga, který může při integraci značně pomoci. Bez něj je zcela nemožné jakoukoliv integraci realizovat. Práce současně ukázala, že integrovat je vhodné již od předškolního vzdělávání, neboť jsou děti v této době otevřené a tolerují odlišnosti ostatních. Současně se ukázalo, že nároky na asistenta pedagoga se mohou různit podle toho, s jak postiženou osobu asistent pedagoga pracuje. Zároveň bylo poukázáno na to, že integrace je důležitá, jestliže má být dosaženo rovných příležitostí v oblasti výchovy a vzdělávání. Práce přinesla velice zajímavé a aktuální informace, lze se domnívat, že cíl práce byl naplněn.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

1. ARNOLDOVÁ, A. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5147-4.
2. BENDOVIÁ, P. a P. ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. 978-80-247-3854-3.
3. BENDOVIÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.
4. BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.
5. ČERNÁ, M. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
6. GILLERNOVÁ, I. a V. MERTIN. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-X.
7. HÁJKOVÁ, V. *Asistent pedagoga - profese utvářená v dialogu*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2018. ISBN 978-80-7603-009-1.
8. KOŤÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4435-3.
9. KROUPOVÁ, K. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5264-8.
10. KUKLA, L. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
11. LECHTA, V. a kol. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
12. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
13. MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.
14. MUNTAU, A. *Pediatrie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.

15. NĚMEC, Z. a K. ŠIMÁČKOVÁ-LAURENČÍKOVÁ a Vanda HÁJKOVÁ. *Asistent pedagoga v inkluzivní škole*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-712-0.
16. OPRAVILOVÁ, E. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5107-8.
17. OTOVÁ, B. a R. MIHALOVÁ. *Základy biologie a genetiky člověka*. V Praze: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2109-8.
18. PLEVOVÁ, I. a R. SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.
19. ŘÍČAN, P. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
20. SADLER, T. W. *Langmanova lékařská embryologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2640-3.
21. SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom: definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-973-9.
22. SKLÁDALOVÁ, M. *Mámo, už to zvládnú samo!* Praha: CPress, 2016. ISBN 978-80-264-1281-4.
23. SKUTILOVÁ, V. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5469-7.
24. VALENTA, M., J. MICHALÍK a M. LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

Seznam použitých internetových zdrojů

1. Inkluzivní škola.cz. *Adaptace dítěte v MŠ*. [online] [cit. 5. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/adaptace-ditete-v-ms>
2. MIKŠOVÁ, Radana, FILIPOVÁ, Jana, HUMLOVÁ, Karolína, NEBESKÁ, Klára. *Metodika Integrace dítěte v mateřské škole*. Praha: Tisk Chapiteau, s. r. o., 2013. Dostupné z: https://www.praha12.cz/assets/File.ashx?id_org=80112&id_dokumenty=28077

3. Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů. *Náplň práce*. [online] [cit. 5. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.asistentpedagoga.cz/asistent-pedagoga/napln-prace>
4. Portál pro školní asistenty a asistenty pedagogů. *Práce asistenta pedagoga*. [online] [cit. 5. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.asistentpedagoga.cz/asistent-pedagoga/zakony-vyhlasky/prace-asistenta-pedagoga>

SEZNAM ZKRATEK

IVP	-	Individuální vzdělávací plán
MŠ	-	Mateřská škola
RVP PV	-	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
SPC	-	Speciálně pedagogické centrum
SVP	-	Speciálně vzdělávací potřeby
ZŠ	-	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1	49
Obrázek 2	49
Obrázek 3	49
Obrázek 4	50
Obrázek 5	51

Seznam tabulek

Tabulka 1: Odhadovaná četnost Downova syndromu v závislosti na věku matky	12
Tabulka 2: Kapacita tříd	37
Tabulka 3: Věkové složení třídy Štěňátka v roce 2019-2020	39
Tabulka 4: Záznamový arch listopad 2019	47

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ilona Dvořáková

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinované studium

**Název práce: Integrace dítěte s Downovým syndromem do Mateřské školy Ledeč
nad Sázavou**

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 44

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 24

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný, CSc.