

# Zkušenosti učitelů mateřských škol s dětmi s Downovým syndromem

Eliška Uřičářová

---

Bakalářská práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav školní pedagogiky

Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Eliška Uřičářová  
Osobní číslo: H210068  
Studijní program: B0112P300001 Učitelství pro mateřské školy  
Forma studia: Kombinovaná  
Téma práce: Zkušenosti učitelů mateřských škol s dětmi s Downovým syndromem

## Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury k problematice dětí s Downovým syndromem v předškolním věku.  
Vymezení terminologie a teoretických východisek týkající se vzdělávání dětí s Downovým syndromem v mateřské škole.  
Příprava metodiky empirické části, stanovení výzkumného cíle a výzkumných otázek.  
Realizace kvalitativně zaměřeného výzkumu prostřednictvím rozhovorů s učiteli běžných mateřských škol.  
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a formulace závěrů.

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

**Seznam doporučené literatury:**

- Bazalová, B. (2014). *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Portál.
- Britt, D. W., Risinger, S. T., Miller, V., Mans, M. K., Krivchenia, E. L. & Evans, M. I. (2000). Determinants of parental decisions after the prenatal diagnosis of Down syndrome: Bringing in context. *American Journal of Medical Genetics*, 93(5), 410–416. [https://doi.org/10.1002/1096-8628\(20000828\)93:5<410::AID-AJMG12>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/1096-8628(20000828)93:5<410::AID-AJMG12>3.0.CO;2-F)
- Hodkinson, A., & Vickerman, P. (2009). *Key issues in special educational needs and inclusion*. SAGE Publications Ltd.
- Homolková, K. (2023). *Raný vývoj verbální a neverbální komunikace dítěte s Downovým syndromem*. Karolinum.
- Kendíková, I. (2017). *Asistent pedagoga*. Raabe.
- Potměšil, M. (2018). *Sociální prostředí ve škole a inkluzivní vzdělávání*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Šarounová, J. (2014). *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Portál.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iva Žáková, Ph.D.**  
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **11. ledna 2024**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

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

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

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě*

*pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

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

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

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

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

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

*3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi učitelů mateřských škol s inkluzivním vzděláváním dětí s Downovým syndromem. Cílem této práce je odhalit výzvy, se kterými se učitelé mateřských škol potýkají v rámci inkluze těchto dětí, a popsat strategie, jež během tohoto vzdělávání využili. V teoretické části jsou uvedeny základní charakteristiky tohoto syndromu, fyziologické změny a anomálie v chování. Rovněž jsou zde popsány nezbytné úpravy ve vzdělávání, role asistentů pedagoga a funkce podpůrných pracovišť. Praktická část byla zpracována metodou kvalitativního výzkumu a pro získání konkrétních dat byly využity polostrukturované rozhovory. Tato studie reflektuje zkušenosti učitelů s dětmi s Downovým syndromem v mateřských školách, které mohou být dále využity jako doporučení či podpora učitelů, kteří se snaží do své výuky implementovat prvky inkluzivního vzdělávání.

Klíčová slova: Downův syndrom, inkluzivní vzdělávání, osoba se speciálně vzdělávacími potřebami, podpůrná opatření, asistent pedagoga

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the experience of kindergarten teachers with inclusive education of children with Down syndrome. The aim of this thesis is to identify the challenges kindergarten teachers face in the inclusion of these children and to describe the strategies they have used during their education. In the theoretical part, the basic characteristics, physiological changes and behavioral anomalies of this syndrome are presented. The necessary educational adjustments, the role of teaching assistants and the functions of child support services are also described. The practical part was developed using a qualitative research method, and semi-structured interviews were used to obtain specific data. This study reflects the experiences of teachers with children with Down syndrome in kindergartens, which can be further used as recommendations or support for teachers who are trying to implement elements of inclusive education in their teaching.

Keywords: Down syndrome, inclusive education, a person with special educational needs, support measures, assistant teacher

Speciální poděkování patří Mgr. Ivě Žákové, Ph.D., která mě provázela celým procesem zpracovávání bakalářské práce a obohatila mě cennými radami. Velký dík patří i participantkám, díky kterým vznikl tento výzkum a bakalářská práce. Dále bych chtěla poděkovat přátelům a zejména kolegyni Sáře Truhlářové, která mě po celou dobu studia motivovala a povzbuzovala.

Moje poslední neopomenutelné díky patří rodině, která mi byla vždy oporou a hrála klíčovou roli v průběhu celého studia.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 DOWNŮV SYNDROM.....</b>	<b>11</b>
1.1 FORMY DOWNOVA SYNDROMU .....	12
1.2 FYZIOLOGICKÉ A ANATOMICKÉ SYMPTOMY .....	13
1.3 ČETNOST VÝSKYTU .....	15
1.4 VÝVOJ DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM VE VĚKU OD 3 DO 5 LET .....	16
1.5 CHOVÁNÍ A PROJEVY DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM .....	19
<b>2 DÍTĚ S DOWNOVÝM SYNDROMEM V MŠ .....</b>	<b>20</b>
2.1 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI DLE RVP PV .....	20
2.2 INTEGRACE A INKLUZE .....	21
2.3 INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	22
2.4 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	22
2.5 UČITEL MATEŘSKÉ ŠKOLY V PODMÍNKÁCH INKLUZIVNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ .....	24
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>27</b>
<b>3 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>28</b>
3.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A OTÁZKY .....	28
3.2 VÝZKUMNÁ STRATEGIE .....	29
3.3 METODA SBĚRU DAT .....	29
3.4 PARTICIPANTI VÝZKUMU.....	29
<b>4 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>31</b>
4.2 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	38
4.3 LIMITY VÝZKUMU .....	40
4.4 DISKUZE.....	40
4.5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	41
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>42</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>43</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>47</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>48</b>



## ÚVOD

V posledních desetiletích vzrůstá zájem o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v hlavních proudech vzdělávání. Pojem inkluze se proto stal velkým tématem pedagogů i široké veřejnosti. Cílem inkluze je spravedlivé vzdělávání všech dětí za stejných podmínek. Inkluze nabízí řadu potenciálních přínosů, současně ale vyžaduje nezbytnou úpravu dosavadních forem, metod a strategií. Toto jsou jedny z mnoha výzev, kterým učitelé v rámci inkluzivního vzdělávání každodenně čelí.

Tato práce je zaměřena na specifickou skupinu pedagogů – učitelů mateřských škol, kteří se při své praxi setkali s inkluzí dítěte s Downovým syndromem. I přesto, že je legislativní rámec politiky inkluzivního vzdělávání velmi podporující, vytvoření prostředí, kde může dítě se speciálními vzdělávacími potřebami prosperovat, v podmínkách běžné mateřské školy, je velmi obtížné. V rámci inkluze je na učitele rovněž vyvíjen větší tlak ze strany rodičů, poradenských pracovišť i dalších stran podílejících se na inkluzi, což může mít negativní dopad na psychiku učitele. Všechny zmíněné faktory mohou významným způsobem ovlivnit kvalitu výuky. Učitelé jsou tedy v rámci inkluze stavěni do velmi nelehké pozice. Pro pochopení jejich zkušeností a postojů je třeba identifikovat konkrétní výzvy, se kterými se během tohoto vzdělávání potýkali, a strategie, jež využívali.

Pro zpracování praktické části bylo nutné porozumět tomuto postižení, jeho znakům a odchylkám ve vývoji. Bylo nutné se obeznámit s politikou inkluzivního vzdělávání, možnostmi podpůrných opatření a rolí učitele v rámci inkluze dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami. Znalost těchto informací definovala teoretický rámec, co inkluze obnáší, jaká nese úskalí a co je jejím cílem.

Pro zpracování empirické části této studie byla využita metoda kvalitativního přístupu a konkrétní data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s učitelkami mateřských škol. Byly osloveny čtyři participantky, které měly zkušenost s již zmíněnou inkluzí dítěte s Downovým syndromem.

V rámci výzkumu této studie vyplynula řada doporučení, jež mohou být klíčová pro další pedagogy, kteří se s inkluzí setkali, či se snaží implementovat prvky tohoto vzdělávání do běžné výuky. Informace z výzkumu se tak mohou stát oporou a vodítkem ke zefektivnění práce s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami v kolektivu intaktních dětí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DOWNŮV SYNDROM

Downův syndrom je vrozená genetická vada, která patří mezi nejrozšířenější formy mentálního postižení kvůli svému vysokému zastoupení - 23 %. Tato genetická anomálie vzniká chybným dělením buněk při splynutí vajíčka a spermie. Výsledkem tohoto procesu je nadbytečný chromozom (Valenta, 2014). Každá buňka v lidském těle obsahuje jádro, v němž se nachází přibližně 100 000 genů, které jsou uspořádány v řetězcích nazývajících se chromozomy. V každé buňce se nachází 46 chromozomů, které se skládají z 23 párů obsahujících chromozom obou rodičů. Downův syndrom vzniká v případě, že se na místě 21. chromozomu objeví nadbytečný třetí chromozom. Genetický obsah tohoto chromozomu vytváří nadbytečné bílkoviny, kvůli kterým se poruší běžný růst těla plodu. Ve více než 80 % případů znamená toto zpomalené dělení buněk úmrtí plodu. V případě, že plod přežije, se dítě narodí s nenávratnými poškozeními a anomáliemi postihujícími stavbu těla. Příčinou tohoto vrozeného syndromu nemusí být nutně celý 21. chromozom, ohrožující je i byť minimální množství chromozomu nadbytečného. Tento syndrom je pojmenován podle britského lékaře Johna Langdona Downa, který v roce 1866 jako první popsal tělesné znaky nositelů Downova syndromu. Díky svým poznatkům tak odlišil tento syndrom od ostatních mentálních postižení (Selikowitz, 2011).

Přestože je Downův syndrom označován jako nejzastoupenější forma mentálního postižení, jeho míra dopadu na inteligenci jedince není ve všech případech stejná. Míru postižení inteligence jedince významným způsobem ovlivňují i další přidružená postižení, například ve formě dětské mozkové obrny či autismu. Šustrová et al. ve své publikaci zdůrazňují, že by se společnost měla vyvarovat pojmenování „Downova choroba“ či „onemocnění“, jelikož se nejedná o onemocnění, z něž by se mohl jedinec uzdravit, ale o konstantní stav trvající celý život (Šustrová, 2016).

Podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN – 10) je Downův syndrom zařazen do skupiny Q90-Q99, zahrnující abnormální chromozomy nezařaditelné do jiných kategorií. Specificky Downův syndrom je označen jako Q90 a dále je dělen do různých podkategorií podle svých charakteristik, a to do kódů s názvy Q90.1, Q90.2 a Q90.3 (ÚZIS ČR, 2022).

Downův syndrom je považován za genetickou náhodu. Je prokázáno, že jeho výskyt není ovlivněn etnickým, národnostním, sociálním ani kulturním prostředím. Příčina vzniku tohoto syndromu tedy není zcela jasná. Studie naznačují, že téměř žádné faktory, kterým se

rodiče v období prenatalního věku vystavují, nemají žádný podíl na vzniku Downova syndromu u jejich potomků. Pouze u jedné z forem zvané translokace se rodič prokázal jako nositel syndromu. Tato varianta je však ojedinělá a vyskytuje se pouze v 1 % případů. Významným faktorem, který ale prokazatelně zvyšuje riziko vzniku syndromu, je narůstající věk rodičů. U matky se jedná o věk 35 let a více, u otce 50 let a více (DownSyndrom CZ, 2018).

## **1.1 Formy Downova syndromu**

Downův syndrom se v těle dítěte může vyskytnout ve třech různých formách, které se liší převážně rozdílem vzniku chromozomální chyby. Společným znakem všech forem je počet nadbytečných chromozomů v buňce. Identifikace formy postižení je důležitá zejména pro určení vzniku syndromu a může částečně odhalit míru postižení dítěte (Selikowitz, 2011).

### **1.1.1 Trisomie 21. chromozomu**

Jedná se o nejběžnější formu tohoto syndromu. Asi 95 % dětí s Downovým syndromem se narodí s nadbytečným celým 21. chromozomem v každé buňce těla, který získá díky dvěma chromozomům z vajíčka matky nebo spermie otce (Britt et al., 2000). Trisomie vzniká abnormálním dělením buňky. Zjednodušeně lze říct, že během vytváření vajíčka nebo spermie se dva 21. chromozomy nerozdělí, ale spojí. Oba chromozomy se stanou součástí nové buňky, což znamená, že v jedné nově vzniklé buňce se nachází dva 21. chromozomy a ve druhé buňce se chromozomy 21. nenachází vůbec. Kvůli absenci tohoto chromozomu druhá buňka zaniká. Z dosavadních výzkumů nelze určit, z jakého důvodu k tomuto abnormálnímu dělení buněk dochází. Zásadním, ale ne jediným faktorem vzniku tohoto syndromu je patrně již zmíněný věk matky. Ve 20 % ale mluvíme o spermích jako nositelích nadbytečného 21. chromozomu. Věk otce v tomto případě nehraje tak významnou roli (Selikowitz, 2011).

### **1.1.2 Translokace chromozomu**

Jedná se pouze o část nadbytečného 21. chromozomu. Vzniká odštěpnutím malého vrcholku tohoto chromozomu, který se spojí s odštěpnutou částí jiného chromozomu. Přilnutí segmentu tohoto chromozomu na jiný chromozom je nazýváno translokace (Pueschel, 1997). Oproti trisomii je translokace zastoupena pouze ve 3 % a stejně tak není ani v tomto případě znám důvod vzniku této chromozomální chyby. V nejčastějším případě jsou touto anomálií postihovány chromozomy 13, 14, 15 a 22. Tento typ Downova syndromu je jediný, který se

dědí z generace na generaci (About Down Syndrome, 2022). Samotná translokace nemusí nést nutně žádné zdravotní riziko. Potíže se objevují až ve chvíli, kdy se začínají tvořit pohlavní buňky. V případě, že má zárodečná buňka translokaci, může při procesu zracího dělení rozdělit chromozomy tak, že bude jedna buňka obsahovat kompletní chromozom 21 i chromozom s translokovaným úsekem (Muntau, 2009).

### 1.1.3 Mozaicismus

Tato forma je charakteristická přítomností směsi buněčných linií. Některé z těchto buněk mají třetí chromozom 21, kdežto počet chromozomů v ostatních buňkách je standardní, a to 46 chromozomů na buňku. Jedinci postižení touto formou syndromu obvykle dosahují vyšší mentální úrovně než jedinci postižení ostatními formami Downova syndromu (Štembera et al., 2014). Název *mozaicismus* byl odvozen podle vzhledu uspořádání těchto chromozomů, kdy se souběžně proplétají buňky chromozomů 46 s buňkami chromozomů 47. Tento jev může na pohled tvořit pomyslnou mozaiku (Selikowitz, 2011).

Faitová (2001) ve své publikaci uvádí, že tento typ Downova syndromu vzniká dvěma způsoby. V prvním případě má oplodněné vajíčko tři 21. chromozomy. Během dělení buněk však dojde ke ztrátě některých z 21. chromozomů, které jsou navíc, a vzniká již výše zmíněná mozaika. Druhá z možností vzniku je způsobena tím, že oplodněné vajíčko obsahuje dva chromozomy 21. Během buněčného dělení ale dochází k rozdělení obsahu jednoho z nich, a v tomto případě buňka začne obsahovat chromozomy tři (Faitová, 2001).

## 1.2 Fyziologické a anatomické symptomy

Jedince s Downovým syndromem dokážeme rozeznat od jiného zdravého jedince poměrně snadno díky několika specifickým znakům. V současné době je identifikováno asi 120 signifikantních znaků, ne všechny se však u dětí s touto diagnózou projevují současně. Selikowitz (2011) ve své publikaci uvádí, že se u každého z jedinců projeví maximálně šest až sedm specifických rysů. Nemůžeme s jistotou říct, že by se u všech nositelů Downova syndromu projevovaly pouze ty stejné znaky. Co je ale pro toto postižení typické, je určitý stupeň postižení. Některé rysy jsou mylně označovány za charakteristické pro Downův syndrom kvůli četnému výskytu. Nelze ale na základě jejich přítomnosti určit, zda se jedná o dítě s touto diagnózou, či nikoliv. Je také známo, že se tyto fyziologické anomálie mohou v průběhu života jedince měnit (Pueschel, 1997).

Valenta (2012) označil jako významné fyziognomické znaky tohoto postižení poruchy vývoje některých vnitřních orgánů, neurologická postižení, poruchy řeči a v neposlední řadě

mentální retardaci (většinou ve středním pásmu). Selikowitz (2011) se ve své publikaci taktéž věnoval odlišnostem dětí s Downovým syndromem. Uvedl, že se děti s touto diagnózou rodí obvykle se znatelně nižší porodní váhou a svalovou hypotonií končetin a krku. Velmi charakteristickým znakem je také menší hlava a předsunutá spodní čelist. Kvůli ochablému svalstvu je typickým rysem i vypláznutý jazyk. Děti se rodí s výrazně kulatým obličejem, který z profilu působí zploštěle. Kořen nosu je neobvykle nízký, nos krátký a nosní dírky mají užší tvar. Menší jsou také uši, ústa a oční štěrby. U většiny nositelů Downova syndromu se také setkáváme s vertikální kožní řasou, která vede od kořene nosu po vnější koutek oka. Tento fyzický znak však může během života vymizet díky vývoji a růstu jedince. Zuby obvykle rostou později a mohou mít neobvyklý tvar či velikost, nebo může dojít k jejich úplné absenci. V některých případech dochází i ke změně jejich polohy. Horní polovina těla je kratší a ve spoustě případech zavalitá. Pod krátkým a širším krkem se obvykle nachází nařasená kůže. Vlasy bývají zpravidla jemné a řidší. V některých případech může mít jedinec anomální postavení žeber nebo obratlů a hrudní koš může směřovat neobvyklým způsobem směrem dovnitř těla, nebo naopak. Motorická neobratnost může být důsledkem širokých rukou a krátkých prstů. Odlišné jsou také otisky prstů a přes dlaň vede pouze jedna rýha. Krátké a zavalité nohy se širokou mezerou mezi palcem a ukazováčkem patří také mezi typické rysy. Jedinec s Downovým syndromem se během života pohybuje na spodní hranici růstového průměru. Roste pomaleji, ale rovnoměrně. U mužů se v dospělosti jedná o výšku cca 145–168 cm a u žen 132–155 cm.

### 1.2.1 Mentální retardace

V roce 1992 byla mentální retardace podle Mezinárodní klasifikace nemocí definována jako: „*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.*“

Valenta et al. (2018) vymezili tento pojem jako vývojovou poruchu, která se projevuje zejména v oblasti rozumových schopností. Postihuje ale také oblast kognitivních, pohybových, řečových a sociálních schopností, které se významně podepisují na kvalitě života jedince. Téměř totožným způsobem charakterizovala mentální postižení i Bazalová (2014).

Selikowitz (2011) uvádí, že právě specifický vývoj mozku ovlivňuje míru mentální retardace. U jedinců s diagnózou Downův syndrom se nejčastěji pohybujeme v pásmu lehké (IQ 50–59) až střední (IQ 39–49) mentální retardace. Podle Slowíka (2007) se lehká mentální retardace projevuje zejména poruchou učení a soustředění, nemusí se však projevit ihned po narození. Oproti tomu středně těžká mentální retardace je u jedince zjištělná již v raném stádiu dětství. Poukazuje na ni opožděný vývoj a během života tyto jedinci vyžadují různé druhy podpůrných opatření pro zvládnání běžných úkonů.

### 1.2.2 Další přidružená onemocnění

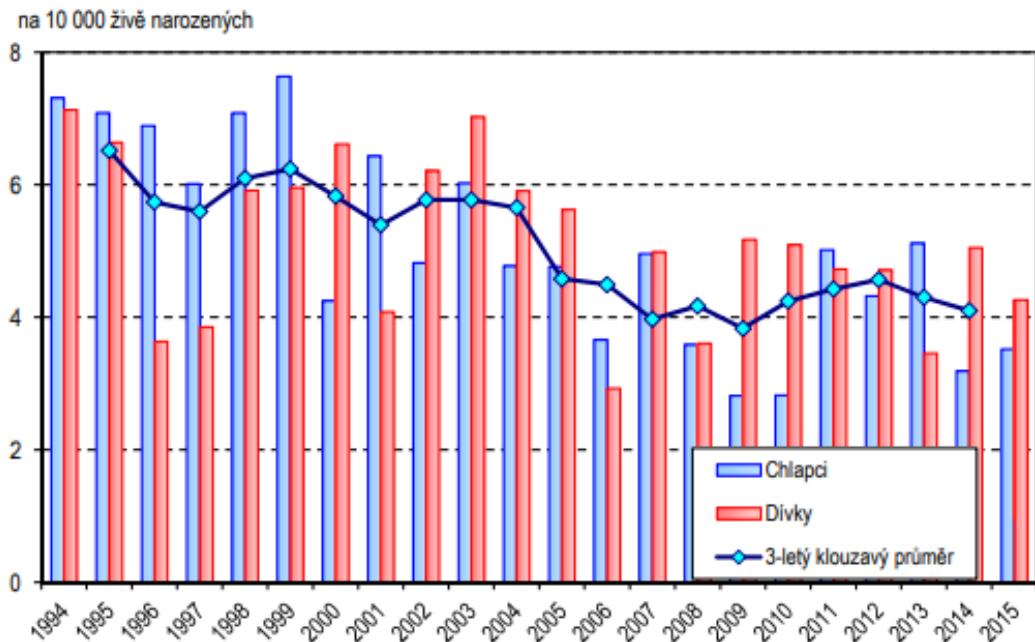
Jedinci s diagnózou Downův syndrom se často potýkají s přidruženými nemocemi. Mezi nejrozšířenější patří například poruchy štítné žlázy, které zapříčiňují narušený vývoj jedince. Toto onemocnění se může projevit bolestí kloubů, rychlejší únavou organismu a otoky (Markalous, Gregorová, 2004). Častá jsou také kardiovaskulární onemocnění. Švarcová uvádí, že až 40 % dětí s Downovým syndromem je prokazatelně náchylnější k jejich vrozeným vadám. Může za to nadprůměrně velké srdce. Švarcová také zmiňuje fakt, že změna velikosti některých orgánů (menší oči, uši, užší Eustachova trubice) může vést k vyšší míře zánětlivosti horních dýchacích cest u těchto dětí (Švarcová-Slabinová, 2006).

Mezi další častá onemocnění patří leukemie, obezita, slabá imunita, ochablé svalstvo a poruchy orofaciální oblasti, které mohou způsobovat logopedické potíže. Významnou podoblastí jsou také zrakové vady. Mezi jejich nejčastější formy patří strabismus (šilhavost), amblyopie (tupozrakost), krátkozrakost, dalekozrakost a astigmatismus. Všechny tyto zrakové vady s výjimkou tupozrakosti se dají korigovat brýlemi (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

## 1.3 Četnost výskytu

Na webových stránkách Národního zdravotnického informačního portálu lze dohledat statistiku výskytu Downova syndromu u živě narozených dětí od roku 1994 do roku 2015, kterou zpracoval Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Z grafu je zřejmé, že se výskyt tohoto syndromu v posledních letech mírně snížil. V roce 1994 se na 10 000 živě narozených dětí počítalo cca 7 chlapců a 7 dívek, což je 0,14 % narozených dětí. V roce 2015 počet narozených dětí s tímto syndromem klesl na cca 4 dívky a 4 chlapce (počítáno taktéž na 10 000 živě narozených). V tomto případě se jedná o 0,08 % dětí narozených s diagnózou Downův syndrom. Podle statistik ze stejného portálu vyplývá, že se v roce 2015

narodilo celkem 109 082 dětí, z nichž podle procentuálního výskytu vychází cca 80 dětí narozených s Downovým syndromem.



Obrázek 1 Vývoj počtu vrozené vady Downův syndrom (Q90) u živě narozených (ÚZIS ČR, 2018)

#### 1.4 Vývoj dítěte s Downovým syndromem ve věku od 3 do 5 let

Dítěti s Downovým syndromem se nikdy s největší pravděpodobností nepodaří při rozvoji některých oblastí dosáhnout úrovně dítěte intaktního, i když se zpočátku mohou projevat stejným nebo podobným způsobem. Významným faktorem ovlivňujícím kvalitu vývoje dítěte v tomto věkovém období je podnětné a vyhovující prostředí. Je všeobecně známo, že jedinci s tímto postižením oplývají vysokou schopností empatie a projevují známky vysokého sociálního citění. V některých případech může ale právě kvůli vysoké absorpci negativních pocitů ostatních jedinců dojít k hypersenzitivitě dítěte s Downovým syndromem, která může mít za příčinu zhoršenou snášenlivost těchto pocitů (McGuire, 2021). Vysoké procento dětí, které se narodí s Downovým syndromem, je od brzkého věku mobilní a dosahuje typických vývojových mezníků, mezi které patří schopnost plazení a postupné osvojování chůze. Většina z nich se také dokáže postupem času naučit sebeobsluze (Buckley, 2012).



### 1.4.1 Důležité milníky dětí s Downovým syndromem

V období prvního roku života děti prochází základními fázemi vývoje komunikace, kterými jsou pláč, oční kontakt a úsměv. Hlavními receptory, kterými přijímají podněty z vnějšího prostředí, jsou zrak a sluch. Dítě v tomto období začíná vykazovat první zvukové projevy a později přebírá první slova ze svého okolí. Gramatická stránka projevu je neforemná. Ke konci tohoto věkového období jsou zaznamenány pokusy o komunikaci skrze „blábolení“.

Mezi prvním a druhým rokem života komunikuje převážně gesty či využitím jednoduchých a krátkých slov. Oproti předešlému věkovému stádiu se výrazně zvyšuje intenzita jeho pozornosti. Slovní zásoba se rozšiřuje na 10 slov a dítě si osvojuje souhlásky a samohlásky, které později používá jako jednotlivé zvuky při komunikaci.

Homolková (2023) uvádí, že si děti v tomto věku často spojují určitá slova s gesty. Může se jednat buď o komplementární spojení, kdy gesto znázorňuje určité slovo, nebo suplementární, kdy gesto s obsahem slova nijak nesouvisí.

Třetí rok života je klíčový pro rozvoj konverzace. Dítě projevuje zájem o komunikaci, ukazuje a dožaduje se pozornosti. Slovní zásoba je rozšířena o 20 nových slov. Dítě rozumí více než mluví. Skládá první věty většinou o dvou slovech, ale gramaticky je prozatím neumí využít správně.

V období mezi 3. a 5. rokem slovní zásoba dětí rychle roste na prvních 100 slov, koncem 5. roku až 300 slov. Dítě se rovněž zlepšuje v oblasti gramatiky, ke komunikaci využívá klíčová slova a zřetelná je také přesnost ve výslovnosti samohlásek a souhlásek.

Mezi 5. a 7. rokem života je dítě schopno převyprávět krátký příběh. Při konverzaci využívá až 400 slov a kvalita jeho gramatické zdatnosti je o poznání vyšší. Je zde zaznamenáno velké zlepšení telegrafických vět.

V následujících 9 letech je dítě plnohodnotným účastníkem delších rozhovorů. Dítě klade otázky a vyžaduje vysvětlení. Učí se náročnějším gramatickým jevům, jako je užití předložek a spojek, správná syntaxe a komparativy. Slovní zásoba je rozšířena s narůstajícím věkem (Buckley, 2012). S tímto tvrzením souhlasí i autorka Thorová (2015).

#### 1.4.2 Důležité milníky dětí s Downovým syndromem v předškolním věku

Selikowitz (2011) uvádí, že je u dítěte v předškolním věku zaznamenán podstatný rozvoj zejména v oblasti *hrubé motoriky* a koordinace těla. Dítě s Downovým syndromem v období předškolního věku zvládá chůzi po schodech a v pozdějším věku už je schopno i střídat nohy. Dalšími úkony, o které se dovednosti jedince v tomto věku rozšiřují, jsou například běh, vyhýbání se bariérám a kličkování. Během dospívání dětí se vytrácí ohebnost a flexibilita, jedinec ale získává stabilitu a zlepšuje se jeho fyzická kondice.

V oblasti *jemné motoriky* jsou zaznamenány pokroky zejména v obratnosti. Dítě se dokáže popasovat s náročnějšími úkony a začíná manipulovat s předměty. V další fázi ovládají takzvaný špetkový úchop (Dlouhá, 2013). Díky této zkušenosti děti přichází na to, že je možné předměty i zahazovat. Je velmi časté, že děti v této fázi zahazování předmětů stagnují. Děti ve věku od 3 let začínají jevit první zájem o kresbu, jedná se však pouze o abstraktní obrazce (Selikowitz, 2011). Dlouhá (2013) ve své publikaci připomíná, že úroveň a míra ovládnutí těchto úkonů závisí na kognitivní vyzrálosti dítěte.

Vývoj oblasti *osobnostní a sociální* je již od prvního roku znatelně zpomalenější. Děti nereagují na vnější podněty a separace od matky je pro ně velmi stresujícím podnětem. Tento vzorec se však začíná měnit během předškolního věku. Dítě se stává velmi společenským a odloučení od matky už zvládá o poznání lépe. V tomto věku je tedy dítě obvykle zařazeno do mateřské školy. U některých jedinců může kolem nástupu do mateřské školy stále přetrvávat fáze vzdoru. Míru sociálního učení určuje okolí dítěte a lidé jemu blízcí. Dítě se tak stává odrazem sociálních návyků jeho rodiny (Pueschel, 1997).

Značné pokroky se objevují také v oblasti *komunikace*. Děti se často dorozumívají pouze neverbálně, ale kolem druhého roku života spousta z nich řekne své první slovo. Jedinci, kteří v této oblasti ještě nejsou tak zdatní, začínají využívat znakovou řeč. Často si pomáhají gesty a ukazováním. Šarounová (2014) uvádí, že podpora mluveného slova prostřednictvím jiných smyslů může při rozvoji řeči výrazně pomoci. V předškolním věku už spousta dětí s touto diagnózou dokáže odpovědět na základní otázky typu „Jak se jmenuješ?“ a užívá jednoduché věty, ve kterých se začínají objevovat i zájmena a příslovce. Skladba těchto vět však ve většině případech nebývá správná. Často se u nositelů Downova syndromu také vyskytují různé logopedické vady.

*Kognitivní vývoj* v předškolním věku rovněž nabývá na intenzitě. Je zde zaznamenán výrazný rozvoj paměti, dítě se potýká se složitějšími myšlenkovými procesy a rozpoznává

předměty. Rozlišuje jejich velikost, tvar a projevuje schopnost úvahy. Dítě také začíná rozlišovat funkční a nefunkční řešení (Selikowitz, 2011).

## 1.5 Chování a projevy dítěte s Downovým syndromem

Chování každého jedince (ať už intaktního, nebo s jiným postižením) je zcela individuální. Má na něj vliv spousta faktorů. Mezi ty nejvýznamnější patří geny, blízká rodina a vrstevníci. Neexistuje žádná porucha chování, která by byla specifická pro diagnózu Downův syndrom. Selikowitz ve své publikaci uvádí pouze jeden rozdíl, který je význačný pro postižení Downův syndrom. Kvůli opožděnému vývoji dochází i k opoždění některých projevů. Mezi ty nejznámější patří například již zmíněná fáze vzdoru (Selikowitz, 2011). V roce 2006 byl pro vedením Fidlera uspořádán výzkum, který se zabýval problémy s povahou a chováním dětí s Downovým syndromem. Výzkum byl zaměřen na tři věkové skupiny, a to 12, 30 a 45 měsíců. Výsledky této studie ukazují, že dítě ve 45. měsíci života nevykazuje žádné významné rozdíly v temperamentu nebo problémech s chováním. Prokázalo se také, že děti v tomto věku nesly známky internalizačního chování (Fidler, 2006).

V dalším výzkumu, který se uskutečnil v roce 2015 ve Spojených státech amerických pod vedením Grieca, se zjistilo, že děti s Downovým syndromem jsou v porovnání s vrstevníky velmi sociální a vyhledávaly o poznání více interakce. Výsledky tohoto výzkumu naznačují, že má přítomnost osob s Downovým syndromem příznivý dopad i na jedince z jejich okolí právě díky jejich vyzařující pozitivitě (Grieco et al., 2015). U dětí s touto diagnózou můžeme rovněž pozorovat i chování, které obvykle považujeme za nevhodné. V některých případech může docházet k nekontrolovatelné agresi, která může vyústit až ve fyzické násilí. Jsou zaznamenány i případy výrazných projevů sexuality či dalších nepřiměřených reakcí. Je proto velmi důležité nastavit poměrně striktní pravidla. Toto nežádoucí chování může být důsledkem neschopnosti vykomunikovat svoje potřeby. Spousta dětí s Downovým syndromem může mít také velké problémy se socializací kvůli znatelným fyziologickým odlišnostem. Často je pro tyto jedince náročné projevovat a vyjadřovat vlastní emoce. Ve věku, kdy dítě přichází do prvního kontaktu s vrstevníky, pak může docházet kvůli jeho neobvyklému vzhledu či chování k šikaně. Tomu nenapomáhá ani již zmíněná zhoršená schopnost komunikace (Selikowitz, 2011). Tyto skutečnosti mohou vést k asociálnímu chování, úzkostem nebo depresi (Sajedi. 2012). Foley (2014) uvádí, že je u dětí, které jsou od raného věku začleňovány do kolektivu, v dospělosti větší pravděpodobnost získání zaměstnání a prožití kvalitnějšího života.

## 2 DÍTĚ S DOWNOVÝM SYNDROMEM V MŠ

V posledních letech roste zájem a snaha integrovat do hlavních vzdělávacích proudů běžného typu děti s nejrůznějšími druhy zdravotního postižení. Tento proces je velmi náročný, a to nejen pro pedagogy, ale i asistenty pedagogů. Krok k inkluzi vyžaduje značné úpravy školních prostor a vybavení tříd. Mazánková (2018) ve své publikaci vyzdvihuje fakt, že většina pedagogů nemá dostatečné informace o daných postiženích a komplexní speciálně pedagogické vzdělání. Vzhledem k této skutečnosti je pochopitelné, že je pro mnoho pedagogů myšlenka inkluze nepřijemná a vyvolává v nich obavy díky tomu, že nemají jasnou představu o tom, co tento proces obnáší. Neví, jakým způsobem je třeba přizpůsobit prostředí a vybavení třídy apod. Tato nejistota má tak často na svědomí negativní postoj pedagogů k integraci.

### 2.1 Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami dle RVP PV

Za dítě se speciálními vzdělávacími potřebami je považováno to, které potřebuje podporu v podobě podpůrného opatření, aby mohlo bez větších omezení využít své vzdělávací možnosti ve stejném právu tak, jako děti zdravé. Podle zákona o školství je tato podpora zajišťována mateřskou školou, a to zcela bezplatně. Podpůrná opatření jsou rozdělena do 5 stupňů na základě jejich náročnosti. První stupeň opatření může mateřská škola aplikovat sama na základě pedagogického plánu podpory, a to bez doporučení školského poradenského zařízení. Pro uplatnění dalších podpůrných opatření je třeba kooperace s tímto zařízením. Předpisy určují zařazení podpůrných opatření do jednotlivých stupňů. Pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je důležité přizpůsobit se jejich potřebám a dosažitelným možnostem i přesto, že jsou rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání stejné, jako pro děti intaktní. Snahou pedagogů je při vzdělávání v obou případech vytvořit optimální podmínky pro všestranný rozvoj každého z dětí. Cílem je dopomoci jim k dosažení co nejvyšší možné úrovně jejich rozvoje individuálním tempem. V rámci vzdělávání dítěte se speciálně vzdělávacími potřebami učitel využívá podpůrných opatření k využití maximálního potenciálu všech jedinců. Volba vhodných vzdělávacích metod je pro úspěšné vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami klíčová. Stejně neopomenutelná je také efektivní práce s podpůrnými opatřeními, přijetí okolím a úzká spolupráce s rodinou (RVP PV, 2021).

Je nutné, aby podmínky pro vzdělávání vždy odpovídaly individuálním potřebám dětí. V rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání je vymezeno 6 bodů, které

je nutno zabezpečit při vzdělávání dítěte se speciálně vzdělávacími potřebami. Mezi tyto body patří například využití principu diferenciacce a individualizace, dodržování stanovených podpůrných opatření při vzdělávání, osvojení specifických dovedností v mezích a možnostech dítěte, spolupráce s právními zástupci dítěte a s dalšími orgány typu školní poradenská zařízení, redukce počtu dětí v souladu s právními předpisy a přítomnost pedagogického asistenta podle stupně podpůrného opatření.

## 2.2 Integrace a inkluze

Vojtková a Vítková (2018) hovoří o inkluzi jako o novodobějším pojmu, který nahradil starší pojem integrace. Inkluze je výsledkem moderní společnosti a její snahy zrovnoprávnit možnosti vzdělávání všech bez diskriminace a vyčleňování. V některých převážně starších publikacích jsou ale tyto dva pojmy vnímány odděleně. Kocourová (2002) rozlišila tyto pojmy následovně. *Integrace* je více zaměřena na potřeby jedince s postižením. Inkluze je oproti tomu více orientována na zájmy a potřeby celé skupiny. Svoboda a kolektiv (2015) rozlišil tyto dva pojmy takto: inkluze je komplexní proces, který nemůže fungovat bez spolupráce všech stran účastníků vzdělávacího prostředí. Oproti integraci se snaží vytvořit podmínky vzdělávání tak, aby nebylo nutné přizpůsobení ze strany jednotlivce. Je zde snaha spíše přizpůsobit prostředí kolektivu (ve kterém je zahrnut i jednatel se speciálně vzdělávacími potřebami). *Integrace* je ve větší míře zaměřena na sociální začlenění jedince se znevýhodněním do běžného prostředí. Bartoňová a Vítková (2010) označily pojem inkluze jako nadřazený termín slovu integrace. Jejich definice se ale taktéž shoduje v tom, že by se v rámci inkluze měly přizpůsobovat podmínky dětem, a ne děti podmínkám.

**Inkluze** je tedy proces, při kterém se upravují podmínky vzdělávání tak, aby se mohli žáci bez ohledu na původ a zdravotní stav vzdělávat společně s ostatními žáky v běžných školách. Inkluze pochází z latinského slova *inclusion*, které v překladu znamená zahrnutí/přijetí do celku (Vojtková, Vítková, 2018). Anderlíková (2014) dodala, že by měl být v rámci inkluze eliminován předpoklad obvyklosti. Pro inkluzi jsou přirozené odlišnosti a rozmanitost rozdílů. Hodkinson (2009) dokonce hovoří o postižení jako o jisté pozitivní kvalitě života. Inkluze by také neměla být vnímána pouze jako snaha o začlenění dětí s postižením, protože je zaměřena i na ostatní druhy znevýhodnění (Potměšil, 2018). Tento způsob začlenění tak nabízí možnost vzdělávání v běžných mateřských či základních školách v místě jejich bydliště (Tannenbergerová, 2016).

### 2.3 Inkluzivní vzdělávání

Bartoňová, M., Vítková, M. et al. (2015) popisují inkluzivní vzdělávání jako spektrum strategií a procesů, které mají dopomoci jedincům v realizaci vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Hlavním cílem je poskytnout právo na vzdělávání s vrstevníky. Inkluzivní vzdělávání nedělá rozdíly mezi dětmi intaktními a handicapovanými. Z hlediska praktického jsou ale na inkluzivní školu vyvíjeny vyšší nároky. Ve většině případů je třeba přizpůsobit vnitřní i vnější vybavení školy podle potřeby. V rámci inkluze je kromě vhodně vytvořených podmínek klíčový i učitel a jeho přístup k této problematice. Oproti běžnému systému vzdělávání je učitel nucen v tomto případě přehodnocovat a přizpůsobovat své pedagogické postupy a hledat nové cesty tak, aby odpovídaly možnostem dětí. V tomto případě je obzvláště důležité využívat individualizovaný přístup, což může být v některých situacích náročné. Každé z dětí má svoje individuální tempo, které je třeba respektovat. Díky tomu je zde ale velký prostor pro kreativitu učitele. Havel (2014) uvádí, že by měli učitelé brát inkluzi jako filozofii, a ne pouze jako doplněk vzdělávání běžného. Stejně tak, jako uvedla ve své publikaci Mazánková (2018), i Havel (2014) poukazuje na fakt, že právě nedostatečná informovanost a vzdělání pedagogů může negativním způsobem ovlivnit jejich postoj i inkluzi.

### 2.4 Podpůrná opatření v mateřské škole

Podpůrná opatření představují oporu pro pedagogy při práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto úpravy slouží k vyrovnání možností a umožňují tak žákům vzdělávání se stejnou kvalitou a stejnými podmínkami. Jsou definována v souladu se školským zákonem a dělí se do 5 stupňů. Samotná škola je odpovědná za návrh a poskytnutí prvního stupně podpůrného opatření. Ostatní stupně jsou posuzovány školskými poradenskými zařízeními. Nedílnou součástí vzdělávacího procesu, se kterou se pedagog potýká, jsou žáci s různou úrovní dosažených schopností.

Podpůrná opatření jsou tedy úpravy ve vzdělávání, které mají za cíl podpořit vzdělávání žáka díky obměnám dosavadních strategií zejména v oblastech metodických a didaktických postupů a kritérií hodnocení. V případě přiznání prvního stupně opatření škola upravuje postupy vzdělávání. Prvním krokem v rámci tohoto opatření bývá zintenzivnění individuálního přístupu učitele k žákovi. V případě, že toto opatření není shledáno funkčním, je zákonným zástupcům doporučeno navštívit školské poradenské zařízení. Toto zařízení pak na základě posudků vyhodnotí míru potřebné podpory a vydává doporučení ke

vzdělávání žáka. Podpůrná opatření mohou být přiznána v několika možných variantách, mezi které patří úprava metod a forem vzdělávání žáka, úprava obsahu vzdělávání (úprava výstupů vzdělávání žáka), změna organizace vzdělávání, vypracování individuálního vzdělávacího plánu, personální podpora práce pedagoga v podobě asistenta pedagoga či jiného pedagogického pracovníka či tlumočnicka (MŠMT, 2023).

Opravilová (2016) uvádí, že je poskytování těchto podpůrných opatření bezplatné a Kendíková (2017) dodává, že nárok na finanční podporu vzniká až od přiznaného druhého stupně podpůrných opatření. V organizaci mateřských škol se nejčastěji jedná o podpůrná opatření typu vypracovaného individuálního vzdělávacího plánu, úpravy organizace vzdělávání a metod výuky. Mateřské školy využívají pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami různé druhy kompenzačních pomůcek a speciálních hraček. Mezi hojně využívaná podpůrná opatření patří také služby asistenta pedagoga. Ve většině případů je nutno poupravit i dispoziční podmínky třídy i ostatní prostory mateřské školy (Opravilová, 2016).

#### **2.4.1 Asistent pedagoga**

Mezi nejčastější podpůrná zařízení řadíme pozici asistenta pedagoga. Hlavním posláním asistenta pedagoga je podpora práce učitele v průběhu výuky. Asistent pedagoga hraje rovněž významnou roli při práci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (NUV, 2017). Jakožto zaměstnanec školy se asistent podílí přímou i nepřímou pedagogickou činností (Němec a kol., 2014). Kendíková (2016) uvádí, že na vytváření náplně práce asistenta pedagoga by se měli podílet jak učitelé a vedení školy, tak i poradenští pracovníci. Vždy by se měla odvíjet od potřeb žáků. Šmelová, Souralová a Petrová (2017) definovaly tuto profesi následovně – je to specifické podpůrné opatření personálního charakteru, jehož kvalitu ovlivňuje erudice osoby, která jako tento pedagogický pracovník pracuje. Poukazují také na fakt, že díky systémovým chybám ve školství často dochází ke snížení úspěchu inkluze.

#### **2.4.2 Poradenská pracoviště**

Klíčem k úspěšné inkluzi je kooperace mezi mateřskou školou, rodinou a poradenskými pracovišti. Mezi nejčastější organizace, se kterými mateřská škola spolupracuje během vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, patří pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče a speciálně pedagogická centra (Čadilová & Žampachová, 2012). Po vyšetření vystaví poradenské pracoviště zprávu, která

je podkladem pro stanovení a určení diagnózy. V tomto dokumentu se také vždy nachází doporučení na úpravu vzdělávání žáka. Tento dokument však získá pouze rodič a není povinen jej poskytnout mateřské škole (Čadilová & Žampachová, 2012).

### 2.4.3 Individuální vzdělávací plán

Kendíková (2016) popisuje individuální vzdělávací plán jako dokument, který mateřská škola vypracovává na základě doporučení ze školského poradenského zařízení po vyžádání zákonného zástupce dítěte. Vytvoření tohoto vzdělávacího plánu je regulováno vyhláškou č. 27/2016 Sb. Aby tento dokument nabyl platnosti a odpovídal vyhláše, musí obsahovat: identifikační údaje, údaje o pedagogických pracovnících, navrhované úpravy ve vzdělávání, metody, které budou využity pro naplnění cílů, úprava výstupů. Musí zde být uvedeno i jméno pedagogického pracovníka školského zařízení, který v rámci poskytování těchto podpůrných opatření se školou spolupracuje. Plán by měl být zpracován a předložen nejpozději do uplynutí měsíční lhůty od vznesení požadavku zákonnými zástupci. Tento plán zohledňuje specifika vzdělávání, které určuje již zmíněné poradenské zařízení a v průběhu vzdělávání se podle potřeb upravuje. Všechny strany podílející se na vzdělávacím procesu musí být důkladně informovány o obsahu tohoto dokumentu (Čadilová, Žampachová, 2016). Školská poradenská zařízení přibližně dvakrát ročně navštěvují mateřskou školu za účelem zjištění, zdali jsou dodržena všechna potřebná opatření a zdali je jeho obsah stále pro danou situaci aktuální a adekvátní (Bartoňová, Vítková, 2016).

## 2.5 Učitel mateřské školy v podmínkách inkluzivního vzdělávání

Jalůvková (2013) popisuje učitele jako základního činitele vzdělávacího procesu. Je profesionálně kvalifikovaným pracovníkem, který má zodpovědnost za přípravu, organizaci a výsledky vzdělávání. Mertin (2016) dodává, že obsah práce pedagoga není pouze o znalosti odborných kompetencí. Pro výkon tohoto povolání je třeba prokázat velkou míru lidskosti. Kromě odborných znalostí je většina profilu učitele založena na jeho individualitě. Sám se rozhoduje, jakým člověkem chce být, a od toho se odvíjí i jeho přemýšlení o hodnotách v rámci tohoto povolání. Dítě v předškolním věku je velmi snadno formováno a jeho osobnost se utváří každým pedagogickým působením (Říčan, 2010). Mertin (2016) proto klade důraz na uvědomění si dosahu, který pedagog na děti má a kterým je ovlivňuje. Přítomnost dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je v mateřských školách čím dál častější. Nemusí se jednat pouze o děti s již stanovenou diagnózou, ale i o děti, které



z nějakého důvodu vyžadují individuálnější péči. Bittmannová (2019) uvádí, že by měli mít pedagogové dostatečné informace a znalosti pro řešení těchto situací.

Mathieson (2015) ve své publikaci ukazuje i možnou negativní stránku inkluze. Pro spousta pedagogů je inkluze pojem, kterému by se nejrady vyhnuli. Je vnímána jako překážka v dosavadním vzdělávání, která jim znepříjemňuje jejich práci. Vše je z velké části zapříčiněno předsudky a nedostatečnou informovaností o dané problematice. Pro úspěšnou inkluzi je třeba se od těchto stereotypů oprostít a zaměřit se na pozitivní stránku věci. V případě, že se pedagog neztotožní s těmito hodnotami, může mít inkluze negativní dopad na všechny účastníky vzdělávání. Čadilová a Žampachová (2008) uvádí, že nerespektování individuálních potřeb dětí není v dnešní době ojedinělé. Příčinou může být nepochopení učitele danému problému či kladení větších nároků na jeho osobu ze stran rodiny či poradenských pracovišť.

### 2.5.1 Profesionální kompetence učitele

Průcha, Walterová a Mareš (2009) definovali pojem kompetence učitele jako „soubor vědomostí, dovedností, postojů a hodnot důležitých pro výkon učitelské profese“. Syslová (2010) ve své publikaci uvádí, že kompetence učitele představují široký rozsah znalostí, postojů a schopností potřebných ke kvalitnímu a úspěšnému výkonu povolání. Učitel v pozici odborníka by měl být všestranně zaměřený a měl by být kladným příkladem pro dítě. Syslová (2010) sepsala model kompetencí učitele mateřské školy, který vychází z profilu kompetencí od Vašutové (2004) o 3 kategoriích, a to konkrétně: řízení vzdělávacího procesu, komunikace a organizace vzdělávacího procesu a sebereflexe a vlastní rozvoj.

### Řízení vzdělávacího procesu

Učitel by měl plánovat vzdělávací proces s důrazem na rozvoj kompetencí dětí. Toto plánování by mělo vycházet z hlubokého poznání dětí jako jednotlivců i jako součástí skupiny. Současně by měl mít přehled o aktuálních situacích, ve kterých se děti nacházejí. Individuální potřeby dětí by proto měly být zohledněny při vytváření vzdělávacího obsahu a měly by být zohledněny i v rámci složení třídy. Učitel volí metody a obsah vzdělávání tak, aby byl v souladu s cíli. Učitel se snaží v dětech rozvinout potenciál nabízením různých typů činností, které reflektují jejich zájmy, schopnosti a možnosti. Cílem tohoto procesu vzdělávání je dopomoci dítěti k samostatnosti, schopnosti a nezávislosti.

### **Komunikace a organizace vzdělávacího procesu**

Základním stavebním pilířem pro příznivé a otevřené klima třídy je respektující komunikace jak s dětmi, rodiči, tak i s kolegy. Atmosféra také výrazným způsobem ovlivňuje kvalitu vzdělávání, a proto je důležité vytvořit prostředí, ve kterém budou mít děti důvěru a budou se cítit bezpečně. Učitel by měl držet krok s dobou a neměl by se zaleknout inovací. Úzká kooperace všech zúčastněných stran je rovněž velmi důležitá. Využívá vhodné organizační formy, které vybírá na základě stanovených cílů vzdělávacího procesu a individuálních potřeb dětí. Často opomíjená setkávání s rodiči jsou také faktorem, který významně ovlivňuje kvalitu dosažených výsledků. Veškeré informace týkající se vzdělávání by měly být poctivě zaznamenány v dokumentaci, na jejímž základě lze vyvodit a vyhodnotit funkčnost vzdělávacích strategií.

### **Sebereflexe a vlastní rozvoj**

Dalším klíčovým aspektem vzdělávání, který Syslová (2010) uvedla, je reflexe vzdělávání a sebereflexe učitele. Učitel se na základě vlastního hodnocení snaží zkvalitňovat vzdělávací formu i obsah. Rovněž by měl brát zodpovědnost za výsledky vzdělávání svých žáků. Učitel hodnotí své silné a slabé stránky a měl by mít reálnou představu o svých schopnostech. Sám od sebe by měl chtít své možnosti a kompetence rozvíjet.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce vychází z poznatků získaných v části teoretické. Výzkum je zaměřen na zkušenosti učitelů mateřských škol s inkluzí dětí s genetickou poruchou Downův syndrom do běžné mateřské školy. Pro zjištění potřebných dat byl využit kvalitativní typ výzkumu prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Pro získání dat byli vybráni čtyři participanti, kteří měli s inkluzí dítěte s Downovým syndromem zkušenost.

V rámci této kapitoly je také poskytnut přehled stanovených cílů a klíčových otázek, které dopomohou k pochopení výzkumného problému. Je zde k nalezení také popis metodologie, metod sběru dat a průběhu výzkumu včetně kritérií výběru participantů. Data získaná v rámci polostrukturovaných rozhovorů jsou zpracována a vyhodnocena tak, aby odpovídala stanoveným výzkumným cílům.

#### 3.1 Výzkumný problém, cíle a otázky

Výzkumný problém je zaměřen na analýzu metod a strategií, které učitelé při práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami využívali. Prozkoumána je také oblast pozitivních a negativních aspektů vnímaných učiteli v rámci této inkluze. Získaná data mohou být oporou pro další pedagogy, kteří se v rámci své praxe setkají s inkluzí těchto dětí.

**Hlavním cílem výzkum** bylo popsat zkušenosti učitelů MŠ s inkluzí dětí s Downovým syndromem v běžné třídě mateřské školy.

##### Dílní cíle výzkumu:

- VC1: Odhalit specifické výzvy, se kterými se učitelé mateřských škol setkávají při vzdělávání dětí s Downovým syndromem.
- VC2: Analyzovat pozitivní a negativní aspekty práce učitelů ve spojitosti s inkluzí dětí s Downovým syndromem.
- VC3: Prozkoumat účinné strategie a praktiky učitelů při vzdělávání dětí s Downovým syndromem.

**Výzkumné otázky:**

- VO1: S jakými specifickými výzvami se učitelé mateřských škol setkávají při vzdělávání dětí s Downovým syndromem?
- VO2: Jaké pozitivní a negativní aspekty práce učitelé vnímají ve spojitosti s inkluzí dětí s Downovým syndromem?
- VO3: Jaké jsou účinné strategie a praktiky učitelů při vzdělávání dětí s Downovým syndromem?

**3.2 Výzkumná strategie**

Pro získání subjektivních dat byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Tento přístup se soustředí na detailní sběr informací, které napomáhají porozumět dané problematice. Jeho výsledkem je hloubkový vhled do daného tématu perspektivou účastníka. Cílem kvalitativního výzkumu je odhalit a ilustrovat tento subjektivní postoj. Zahrnuje metody jako pozorování, rozhovor a analýza obsahu (Švaříček & Šed'ová, 2014).

**3.3 Metoda sběru dat**

Zvolená metoda polostrukturovaného rozhovoru umožnila získání kvalitativních dat, která byla nadále zpracovávána. Švaříček & Šed'ová (2014) ve své publikaci popsali tuto metodu jako rozhovor nepodléhající tolika pravidlům. Pomocí několika otevřených otázek badatel zjišťuje data od participanta. Flexibilita položených otázek dává prostor dotázanému participantovi vyjádřit své myšlenky bez zábran, díky čemuž lze získat komplexní informace.

**3.4 Participanti výzkumu**

Stěžejním kritériem pro výběr výzkumného vzorku byla již zmíněná zkušenost s inkluzí dětí s Downovým syndromem. Proto byly osloveny 4 participantky, učitelky běžných mateřských škol, které odpovídaly tomuto kritériu. Tyto učitelky byly zvoleny tak, aby se lišila jejich délka praxe, která může eventuálně odlišit jejich pohled na inkluzivní vzdělávání. Pro zachování etických principů byla reálná jména participantek nahrazena pseudonymy.

## Charakteristika participantů

### Učitelka č. 1

Jana je 59letá zkušená učitelka se 40 lety praxe v oboru. Vystudovala střední odbornou školu pedagogickou a ihned po dokončení tohoto studia začala pracovat jako učitelka v mateřské škole. V rámci své dlouhé pedagogické praxe se s inkluzí setkala již několikrát, konkrétně však s dítětem s Downovým syndromem přišla do styku dvakrát. První zkušenost získala již před dvaceti lety, druhá zkušenost je oproti tomu poměrně čerstvá. Díky tomu mohla popsat své poznatky i ohledně vývoje a pravidel v inkluzi. V obou případech byla učitelkou dětí od tří let až do věku jejich nástupu do školy.

### Učitelka č. 2

Další participantkou výzkumu se stala mladá učitelka Sára. Nejvyšším dosaženým vzděláním je pro ni prozatím střední odborná škola s pedagogickým zaměřením, kterou dostudovala v roce 2020. Po dokončení studia začala pracovat jako učitelka mateřské školy. Sára je současně i studentkou bakalářského studia se zaměřením na učitelství pro mateřské školy, které by měla v letošním roce dokončovat. Během své krátké praxe se však už stihla s inkluzí dítěte s Downovým syndromem setkat. Toto dítě však učila pouze jeden rok.

### Učitelka č. 3

Martina, 33letá učitelka, začala pracovat v pedagogickém oboru poté, co se vrátila z mateřské dovolené. První tři roky pracovala jako asistent pedagoga, který byl do třídy umístěn právě kvůli dívce s Downovým syndromem. Později povýšila a stala se učitelkou v této třídě. Martina si tak vyzkoušela práci jako asistent pedagoga i učitel tohoto dítěte. Nejvyšším dosaženým vzděláním této mladé učitelky je střední odborná škola se zaměřením na předškolní a mimoškolní pedagogiku a již zmíněný kurz asistenta pedagoga. S dítětem s touto diagnózou se ve své praxi setkala jedenkrát.

### Učitelka č. 4

Daniela má 47 let a celý život působí jako učitelka v mateřské škole. Tuto pedagogickou dráhu započala ihned po dokončení střední pedagogické školy, kterou vystudovala v Brně. Daniela se během své letité práce setkala s dítětem s tímto syndromem jedenkrát. Dívku učila po celou dobu, co mateřskou školu navštěvovala – od jejích tří do sedmi let. Daniela si také během tohoto vzdělávání vyzkoušela spolupráci se dvěma různými asistenty pedagoga, které dostala jako podporu právě při vzdělávání dívky s tímto syndromem.

## 4 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Hendl (2012) definoval pojem „analýza dat“ jako proces zpracování dat, jehož cílem je nalézt odpověď na výzkumnou otázku. Tato analýza proběhla formou otevřeného kódování, které rozebírá informace na jednotky a následně je opět slučuje novým potřebným způsobem a kategorizuje je.

V této kapitole jsou zapsána získaná data, na jejichž základě byly vyvozeny výsledky tohoto výzkumu. Data byla rozřazena do 5 kategorií reprezentujících jednotlivé oblasti, kterými se výzkum zabýval: *První kroky cestou integrace*, *Rosteme společně*, *Strategie srdcem*, *Mosty spolupráce*, *Balanc na hraně*.

PRVNÍ KROKY CESTOU INTEGRACE	ROSTEME SPOLEČNĚ	STRATEGIE SRDCEM	MOSTY SPOLUPRÁCE	BALANC NA HRANĚ
"byla jsem na to sama"	"učila mě praxe"	"být flexibilní je klíčové"	"doufali, že se uzdraví"	"patří sem"
"z kamarádů pečovateli"	"asistent pedagoga je nepostradatelný"	"má svoje tempo"	"SPC mě podpořilo"	"nešlo být spravedlivá"
"nevěděla jsem, co čekat"	"potřebovala svůj klid"	"třeba to zvládne"	"mohla na tom být lépe"	"někdy to má smysl"

1 Vlastní výzkum

## Interpretace dat

### 4.1.1 První kroky cestou integrace

Počáteční fáze příprav na inkluzi, adaptace dítěte s Downovým syndromem, přijetí dítěte s touto formou postižení ostatními intaktními dětmi. To jsou témata, která spadají do kategorie s názvem *První kroky cestou integrace*. Významnou otázkou je také způsob přípravy učitelů na příchod dítěte s Downovým syndromem do běžné mateřské školy. Tyto informace napomáhají porozumět a dokreslit představy o počátcích inkluze v rámci zkušeností vybraných účastnic. Je nutné brát v potaz, že vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné třídě mateřské školy je odlišné od běžného vzdělávání a v mnoha případech i náročnější. Učitel by proto jako profesionál měl být informovaný nejen o diagnóze dítěte, ale i o doporučených metodách a strategiích výuky. Tato subkategorie se proto věnuje i připravenosti učitelů na inkluzi dítěte s Downovým syndromem.

Z výpovědí učitelů je zřejmé, že se museli na příchod dítěte připravit vlastními silami. Sára svoji přípravu popsala takto: „*Nebyla jsem na žádném speciálním školení. Hodně jsem konzultovala s kolegyněmi a dohledávala si informace v knížkách. **Byla jsem na to sama.***“ Podobně na tom byla i učitelka Jana, která se se svým prvním dítětem s Downovým syndromem setkala v mateřské škole již v úplných počátcích inkluze, tedy před více než 20 lety. Svoji zkušenost popsala slovy: „*V té době nám nikdo nic neřekl, takže co jsem udělala – do školky nám koupili knihy a já jsem vyloženě studovala sama – samostudium. Nastudovala jsem si, co mám dělat, jak to mám dělat a jak mám pracovat s tím dítětem a co to vůbec je ten Downův syndrom. Všechno to bylo samostudiem.*“ Obdobně tomu bylo i v případě učitelky Martiny. Uvedla, že se o tomto syndromu dozvíдалa z knih, které jí poskytlo vedení školy. „*V ředitelně mi dali knížku o Downově syndromu a musela jsem si to načíst samostudiem. No a potom až jsem poznala, jaká je a co je třeba, tak jsem se tomu nějak přizpůsobila.*“

Dalším velkým otazníkem pro učitele bylo, jestli je třeba nějak ostatní děti na příchod dítěte s Downovým syndromem připravit. Inkluze s sebou nese řadu opatření, která mají dopad i na ostatní intaktní děti v kolektivu. V některých případech se jedná o reorganizaci nábytku třídy, jindy o úpravu náročnosti tras při procházce či změnu režimu dne. Je tedy nutné děti na tuto změnu připravit? Jana se vyjádřila takto: „*Já jsem nad tím takto nepřemýšlela, jestli ji mám nějak speciálně představovat. Vzala jsem to tak, jak kdyby mi došlo další normálně zdravé dítě. Ty děti se s tím samy dokázaly vyrovnat.*“ Jiným způsobem se k situaci postavila Martina, která uvedla: „*Když nastoupila, tak jsme dětem řekli, že sem nastoupí holčička, která má Downův syndrom a nemluví. Když nastoupila, tak v měla v botách takové speciální vložky, které jí zpevňovaly kotníky. Ona by jinak bez nich nechodila. Tak jsme dětem všechno popsali, že bude jezdit v kočárku na vycházku, protože v tu dobu ještě chodila špatně.*“ Skoro všechny učitelky se ale shodly na tom, že byly děti s Downovým syndromem kolektivem přijaty víc než vřele. Sára se na toto téma vyjádřila následovně: „*Děti si na sebe rychle zvykly. Šikana tam neprobíhala, žádné posměšky, a ba naopak děti se z **kamarádů** staly **pečovateli**. Dívce pomáhaly s oblékáním a sebeobslužnými věcmi.*“ Martina měla stejný pocit jako Sára, zmínila ale, že se v jednom případě děti spíše distancovaly, než že by projevovaly zájem o kontakt s dívkou s Downovým syndromem. Uvedla: „*Děti ji vzaly úplně skvěle. Jenom dva předškoláci, když nastoupila, tak si jí moc nevšimli. Občas jsem měla pocit, že se jí štítí nebo že jim není její přítomnost příjemná. Ale jako ne že by jí to dávali najevo. Spíš si jí nevšimli.*“



Zavedení inkluzivního vzdělávání představovalo pro učitelky zásadní změnu, která vyvolala řadu otázek a nejistot. Dle slov Daniely se na většinu situací ani nedalo připravit dopředu. „*Nevěděla jsem, co čekat. Byla jsem do poslední chvíle plná nejistoty, jak to děcka zvládnou, jak to já zvládnou a jestli vůbec mám na to, abych učila takové dítě.*“ Sára zmínila, že měla také jisté pochyby: „*Bylo to zase něco nového. Dítě s tímto syndromem jsem nikdy předtím neučila, tak jsem si nedokázala vytvořit žádný obrázek o tom, jak to bude probíhat.*“ Jana, jediná učitelka, která se při své praxi setkala s dítětem s Downovým syndromem více než jedenkrát, už tyto obavy neměla. Skutečnost, že jí do třídy přijde toto dítě, ji nechala naprosto chladnou.

#### 4.1.2 Rosteme společně

Ve druhé kategorii je rozebráno, jakým způsobem ovlivnil příchod dítěte s Downovým syndromem běžný průběh dne a organizaci aktivit. Učitelky v rámci této kategorie popisují, jestli a jakým způsobem bylo třeba upravit strategie vzdělávání, dispoziční vybavení třídy, či jestli musely dovybavit třídu novými pomůckami/nábytkem. Tato kapitola poskytuje přehled o tom, jak se školní prostředí musí dynamicky přizpůsobit, aby umožnilo vzdělávání dítěte se speciálně vzdělávacími potřebami v běžném proudu vzdělávání.

První kód, který v této kategorii vznikl, je „**učila mě praxe**“. Jak už je zmíněno v kapitole *První kroky cestou inkluze*, v některých případech měly učitelky pocit, že se na spoustu situací nedá dopředu připravit, a na funkční řešení přicházely až v průběhu praxe.

„*První jsem byla na všechno sama a až pak jsem dostala asistentku. Nevěděly jsme, jestli je lepší, aby ta asistentka pracovala s dívkou s Downovým syndromem separovaně, nebo jak to udělat, a ono se to postupně tak nějak samo tvarovalo. Učila mě praxe.*“ Toto je výroky participantky Jany, která zažila počátky inkluzivního vzdělávání, kdy nebylo podpůrné opatření v podobě asistenta pedagoga tak běžné. Daniela vyzkoušela strategii, při níž se dívka zapojovala do běžného programu ihned po svém nástupu do mateřské školy. Vždy ale měla prostor se zapojit podle svého zájmu. „*Nijak výrazně jsem podmínky vzdělávání neupravovala. Dívka se automaticky zapojovala do toho, co máme, a když něco nezvládala anebo nechtěla, tak si ji asistentka vzala na stranu a individuálně s ní pracovala. Já jsem dál pracovala se všemi dětmi. Od toho je ta asistentka, že to, co dítě chce a zvládne s námi, tak pracuje s námi. Dítě si to vymezí samo. Bavilo ji vyťukávat do dřívěk, broukat si.*“ Zkušená učitelka Jana se separaci dítěte také později spíše už vyhýbala. „*V průběhu praxe se mi osvědčilo ty děti nevyčleňovat. Velmi rády cvičí a ten pohyb je pro ně úžasný. Samozřejmě ne všechno zvládnou tak, jako zdravé děti, ale baví je to.*“ Učitelka Sára v rámci

své zkušenosti zmínila, že jí byla při hledání vhodných strategií velkou oporou kolegyně ve třídě, která dívku učila již v předchozích letech. Uvedla: „*Kolegyně mi spoustu věcí ukázala a doporučila, protože dívku učila už předchozí dva roky, tudíž věděla, co se jí osvědčilo a co fungovalo. Díky tomu jsem se snadněji adaptovala i já. Každý den jsme jakýkoliv pokrok nebo změnu chování tohoto dítěte konzultovaly, abychom věděly přesně, na čem jsme, a mohly na základě těchto poznatků zlepšit nebo upravit další strategie. Pokud bych to měla tak komplexně shrnout, myslím si, že se nám osvědčilo, že jsme dívku nějak neseparovaly a snažily se ji zapojovat do všech činností.*“

Mezi nejčastější podpůrná opatření ve vztahu k dětem s Downovým syndromem v mateřské škole patří asistenti pedagoga. Všechny z uvedených participantek při vzdělávání těchto dětí měly oporu v jejich podobě. Učitelka Martina uvedla: „*Asistentka mi při výuce velmi pomáhala. Hodně jsem pociťovala, když náhodou chyběla. Zvykla jsem si na to, že mám k sobě jednu osobu navíc, která mi se vším pomáhala.*“ Obdobně okomentovala význam asistenta pedagoga i učitelka Sára, která zmínila: „*Nedokážu si představit, že bych měla být ve třídě sama s dítětem s takovým postižením. V tu chvíli **pro mě byl asistent pedagoga nepostradatelný.***“

Významným faktorem pro úspěšnou inkluzi je také úprava dispozičních podmínek. Učitelky Jana a Martina pro tyto děti vytvořily vlastní koutek, který využívalo pouze toto dítě pro individuální práci. „*Vytvořila jsem koutek, kde byl stůl a židle vyhrazený pro dívku. Měla zde své sensorické hračky, hry a další pomůcky. Dívka tento prostor využívala, i když byla přestimulovaná okolními vjemy a chtěla být sama.*“ Toto jsou slova Jany, která vyzdvihla důležitost tohoto vyhrazeného prostoru pro dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Martina tento koutek vybudovala až v průběhu procesu inkluze, kdy viděla, že by dívce vyhrazený prostor pro práci prospěl: „*My jsme jí vyhradily vyloženě stůl se židli, kam jsme si ji brávaly, když jsme s ní potřebovaly pracovat. Měla velký problém s dokončováním aktivit kvůli nízké pozornosti. Jakmile se kolem ní někdo mihl, tak ztratila pozornost a přestala pracovat. Anebo tam chodila, když **potřebovala svůj klid.***“

#### 4.1.3 Strategie srdcem

Kapitola *Strategie srdcem* představuje zkušenosti učitelů v oblasti metod, přístupů a strategií, které během tohoto vzdělávání využili. Jsou zde diskutována i pozitiva a negativa inkluzivního vzdělávání z pohledu oslovených učitelů.

Jak bylo zmíněno v kapitole „*Rosteme společně*“ při kódu „*učila mě praxe*“, všechny učitelky se shodly na tom, že není třeba dítě s tímto handicapem separovat. Martina uvedla:

„Dívka se vždy zapojila v takové míře, v jaké chtěla, a případně s dopomocí asistenta zvládla být součástí většiny aktivit, které jsme ten den vykonávali.“ Daniela na toto téma dodala: „Snažily jsme se více artikulovat a v co největší možné míře využívat demonstrační obrázky. Dávaly jsme si pozor, abychom k ní nikdy nemluvily zády a více jsme využívaly gesta.“ Sára vyzdvihla důležitost osvojování sebeobslužných činností: „Snažily jsme se, aby i ty aktivity pro to dítě souvisely s týdenním tématem, a vybíraly jsme ty aktivity tak, aby rozvíjely to dítě v těch potřebných oblastech. Hodně jsme se zaměřily na praktické věci ze života, jako je stolování, nalévání pití, zapínání zipu od mikiny atd., aby to dítě bylo opravdu připravené na život.“ Martina uvedla, že pro ni bylo velmi **klíčové být flexibilní** vzhledem k nevyzpytatelnosti nálady dítěte.

Pro správný vývoj každého dítěte je důležité respektovat jeho individuálního tempo, což platí pro dítě se speciálními vzdělávacími potřebami obzvláště. Jana uvedla: „Dívce jsme chystaly méně aktivit, ale zato jsme dbaly na jejich kvalitu. Vždy s ní pracovala buď asistentka, nebo já a vyžadovaly jsme, aby aktivitu dokončila. Vždy **měla svoje tempo**, které jsme respektovaly a nechaly jí tolik času, kolik potřebovala.“

Všechny učitelky se ve svých výpovědích shodly na tom, že dávaly dětem prostor si vyzkoušet každou aktivitu, která byla přichystána. Konkrétně Martina se vyjádřila takto: „Vždy byla podporována slovně nebo asistentem pedagoga. Snažily jsme se, aby se normálně zapojovala do her a aktivit. Vždy jsme chtěly, aby to aspoň zkusila s tím, že **to třeba zvládne**.“

Získané informace naznačují, že učitelky v rámci inkluzivního vzdělávání uplatňovaly převážně tradiční metody, jako slovní, názorně–demonstrační a dovednostně–praktickou. Pro optimalizaci vzdělávacího procesu kladly důraz zejména na jasnost a srozumitelnost sdělení obsahu, využití demonstračních pomůcek a snažily do vzdělávání zapojit i principy zážitkové pedagogiky. Vzdělávací obsah projektovaly do her a diferenciovaným přístupem respektovaly individuální tempo dětí. Tyto metody a strategie ale uplatňovaly i před inkluzí dítěte s Downovým syndromem.

#### 4.1.4 Mosty spolupráce

Kategorie *Mosty spolupráce* je věnována aspektům inkluzivního vzdělávání dítěte s Downovým syndromem z různých pohledů kolaborace. Popisuje, jak probíhala spolupráce učitele s rodiči, vedením školy, speciálně pedagogickými centry a poradenskými pracovišti. Učitel v rámci této kategorie reflektuje míru a přínosnost těchto spoluprací v rámci společného cíle prosperity dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné třídě

mateřské školy. Klíčem k úspěšnému procesu inkluze je třeba spolupráce mnoha stran. Nejvýznamnějším způsobem však ovlivní kvalitu inkluzivního vzdělávání míra kooperace mezi rodičem a učitelem. Ne všichni dotázaní participantů však mají s touto spoluprací dobrou zkušenost. Jana uvedla: „*Myslím si, že rodiče úplně nepřijali to, že mají nemocné dítě, a stále doufali, že se uzdraví. Což byl taky velký problém, protože jsem nikdy nemohla naplnit jejich očekávání a oni nebyli s výsledky spokojeni.*“ Učitelky se také setkaly s tím, že měli rodiče mylnou představu o dovednostech svého dítěte a vše si idealizovali. Zde pak naráželi na realitu, kdy byla učitelka postavena do role „posla špatných zpráv“, protože informace, které jim předávala nekorespondovaly s jejich představami. „*Když jsem s nimi konzultovala průběh vzdělávání toho dítěte, na čem by bylo třeba dobré zapracovat a tak, tak se mě snažili přesvědčit o tom, že to už umí. Oni si budou vždycky chválit to svoje dítě, jak je úžasné, jaké dělá pokroky, ale my v té školce jsme to neviděly. Někdy jsem si připadala, že já jsem ta, která nic neví a nevidí. Řekla jsem paní ze speciálně pedagogického centra, že o sobě začínám pochybovat. Že mám tuto rozepři s rodiči a že už teda nevím, kde je pravda. Ona mě tak krásně ujistila, že ne, že mám pravdu, a konkrétně jsme si říkaly, co dokáže dívka, co nedokáže, protože ta maminka nám to úplně jinak popisovala. My jsme to viděly jinak a jsem strašně ráda, že jsem měla tu odvalu mluvit o tom s tím speciálně pedagogickým centrem, když oni mají u nás ty konzultační hodiny a **ta paní mě podpořila**. Mně spadl kámen ze srdce, že to vidím vlastně všechno dobře, že já jsem ta odbornice.*“

Martina uvedla, že jí spolupráce se speciálně pedagogickým centrem také pomohla: „*Paní se k nám jezdila dívat. Dávala nám rady a tipy, jak s dívkou pracovat. Hodnotily jsme společně její pokroky a stanovovaly si další cíle.*“

Míra spolupráce těchto institucí je ale velmi individuální. Sára popsala svoji zkušenost takto: „*Konzultovali jsme pokroky, jak se jeví jim v poradně, jak se jeví nám, a mohli jsme tak společně prodiskutovat další postup. Nemyslím si ale, že to bylo zas tak přínosné. Víckrát se stalo, že se na dívku přijeli podívat v době, kdy nebyla přítomna (což dopředu věděli). I tak ale přijeli se slovy, že ji nepotřebují vidět, a zkontrolovali jen papíry. Vůbec tedy neměli tušení, jak se dívka projevuje ve školce a jak se jí tady daří. Myslím si, že mi toho k mojí práci s tímto dítětem zas tolik nepředali.*“

„**Mohla na tom být lépe...**“ – to jsou rovněž slova učitelky Sáry, která měla pocit, že ji rodiče kvůli nízkému věku nerespektují: „*V tomto případě ta spolupráce nebyla úplně nejlepší, protože tam byl problém ihned od začátku. Rodiče mě jako mladou učitelku nepřijali. Nerespektovali mě. Nedávali velkou váhu tomu, co říkám, takže veškerá moje doporučení šla stranou.*“ Podobně se na toto téma vyjádřila i učitelka Daniela, která zmínila,

že byla tato spolupráce také pouze jednostranná a její snaha při rozvoji této dívky nebyla rodiči nijak reflektována.

#### 4.1.5 Balanc na hraně

Poslední kategorie *Balanc na hraně* se snaží alespoň okrajově nastínit, jaký učitelky po této zkušenosti zaujímají postoj k inkluzivnímu vzdělávání dětí s Downovým syndromem. Popisuje pozitivní a negativní aspekty, které učitelky při vzdělávání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami zaznamenaly. Na základě těchto poznatků vyplynula řada doporučení, která mohou být oporou pro další učitele, kteří se snaží implementovat inkluzivní praktiky ve své třídě. Tato kategorie zaznamenala i změny jejich postojů v průběhu tohoto vzdělávání.

Inkluze je stále vyvíjející se pojem, který je každým člověkem vnímán poněkud jiným způsobem. Názory učitelů významným způsobem ovlivňují jejich přímé zkušenosti, které se rovněž liší případ od případu. Martina se k inkluzivnímu vzdělávání staví takto: „*Myslím si, že tyto děti mají být ve školce. Patří sem, protože si tady pořád ještě hrají, a věřím tomu, že se měla dobře tady s těmi zdravými dětmi. Pomáhaly jí a ledacos se od nich naučila. Zas na druhou stranu je to těžko. Kdyby byla v nějaké speciální školce, tak by s ní pracovali líp než my a věděli o tom víc.*“

Jana a Sára k tomuto procesu zaujímají více vyvážený postoj. Kladou důraz na to, že nelze globalizovat celou inkluzi na základě jedné dobré zkušenosti. Současně ale nepopřely pozitivita přítomnosti takového dítěte v běžném proudu vzdělávání. Sára se nyní k inkluzivnímu vzdělávání staví takto: „*Jsou děti, které to evidentně zvládnou, které na to mají a u koho to může fungovat. Můžou prosperovat obě strany. Tady v tomto případě s tím nemám sebemenší problém. Bylo to opravdu přínosné, vidím více těch pozitivních aspektů než negativních. Taky ale vím, že to, že jsem měla teď momentálně dívku, která inkluzi zvládla tak dobře, neznamená, že i ostatní děti s Downovým syndromem to dají. Proto to nechci generalizovat. Každopádně už se toho nebojím. Tuto zkušenost hodnotím pozitivně.*“ Daniela se rovněž přiklání k názoru, že inkluze může mít pozitivní přínos pro běžnou mateřskou školu. Promluvila také o tom, že by korigovala přijetí dětí na základě předchozího pozorování: „*Bylo by dobré, kdybychom měli větší informace o dítěti, mohli ho pozorovat v kolektivu a na základě toho se rozhodnout, zdali je vhodným adeptem inkluze. Každopádně v některých případech inkluze má smysl.*“ Daniela se při své praxi také setkala s dítětem s jiným druhem postižení, které dle jejích slov do mateřské školy nepatřilo. „*Nezvládalo běžné situace, kolektiv dětí ani časový harmonogram.*“ Všechny učitelky se shodly na tom,

že mělo inkluzivní vzdělávání pozitivní vliv na kolektiv intaktních dětí. U spousty dětí se výrazným způsobem rozvinuly sociální dovednosti a děti s Downovým syndromem se zase od intaktních dětí učily nápodobou.

Martina vypíchlá jedno negativum v podobě nutnosti přizpůsobování výletů a procházek možnostem dítěte, které mělo kromě Downova syndromu také fyzický handicap. Sára vnímala jako nevýhodu tohoto vzdělávání možnost být spravedlivým učitelem: *„Nešlo být v tuto chvíli úplně spravedlivá ke všem, když je ve třídě i dítě s mentálním postižením. Zdravým dětem spoustu věcí vysvětlíte a domluvíte se. Můžete být relativně objektivní a spravedlivá ke všem, ale ať chcete, nebo ne, ve chvíli, kdy máte ve třídě i dítě s mentální retardací, nemůžete se k němu chovat stejně. Jsou věci, které to dítě nepochopí, i když mu to vysvětlíte, i když mu to ukážete. Nemůžete prostě ve všech situacích jednat stejně, jak se zdravým dítětem.“*

## 4.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Metodou polostrukturovaných rozhovorů byla zajištěna data potřebná pro výzkumné šetření týkající se zkušeností učitelů s inkluzivním vzděláváním dětí s Downovým syndromem do běžných mateřských škol. Pro pochopení těchto zkušeností bylo nutné identifikovat klíčové aspekty a faktory tohoto vzdělávání. Po kódování těchto informací vznikly kategorie, které odhalily odpovědi na otázky výzkumného šetření.

### **VO1: S jakými specifickými výzvami se učitelé mateřských škol setkávají při vzdělávání dětí s Downovým syndromem?**

Z výzkumu vyplývá, že v rámci inkluze učitelky čelily řadě výzev, které ve spoustě případech výrazným způsobem ovlivňovaly průběh vzdělávání. Mezi hlavní výzvy patří zejména potřeba individualizovaného přístupu a respektování specifických potřeb dítěte s Downovým syndromem. Učitelky se shodly na tom, že je nezbytné v případě inkluze jistým způsobem inovovat dosavadní přístupy ve vzdělávání. Další velmi důležitou výzvou je vytvoření vhodného sociálního prostředí, ve kterém bude moci dítě s Downovým syndromem prosperovat. Velmi náročnou výzvou pro učitele bylo vybalancovat podporu dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami bez znehodnocení kvality vzdělávání ostatních dětí.

**VO2: Jaké pozitivní a negativní aspekty práce učitelé vnímají ve spojitosti s inkluzí dětí s Downovým syndromem?**

Učitelky se shodly na tom, že byla inkluze všestranně přínosná. Děti s Downovým syndromem se učily nápodobou od svých vrstevníků, což výrazným způsobem podpořilo jejich sociální a emoční vývoj. Intaktní děti zase obohatila inkluze zejména v oblasti zlepšení sociálních dovedností. Učily se vzájemné toleranci, respektu a akceptaci rozdílů.

Mezi negativní aspekty vnímané učiteli patří úprava učebních plánů a přístupů tak, aby respektovaly individuální potřeby dítěte. Na učitele jsou kladeny větší nároky jak ze strany rodičů, tak ze strany poradenských pracovišť. Při inkluzi dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního proudu vzdělávání může být obtížnější být spravedlivým učitelem pro všechny děti, což může vést k určité frustraci učitelů. Učitelky zmínily, že jejich nedostatečné proškolení a celková nepřipravenost na tuto situaci měla negativní vliv na jejich pohled na inkluzivní vzdělávání. Mnohé učitelky cítí nedostatečnou oporu v přípravném procesu a ocenily by větší nabídku možností školení v této oblasti.

Zjištění z tohoto výzkumného šetření ukazuje řadu výhod, které s sebou inkluze přináší, ale současně je spojeno i řadou negativních aspektů, jež vyžadují úpravy strategií dosavadního vzdělávání.

**VO3: Jaké jsou účinné strategie a praktiky učitelů při vzdělávání dětí s Downovým syndromem?**

Prizpůsobení výukových aktivit a materiálů tak, aby odpovídaly specifickým potřebám a možnostem dítěte, bylo zpočátku výzvou, se kterou se učitelky musely vypořádat, ale později se osvědčilo jako účinná strategie při tomto vzdělávání. Učitelé apelovali na využití vizuálních pomůcek ve formě obrázků a názorné ukázky předmětů, které jsou pro tyto děti klíčové k porozumění výukovému obsahu. Za účinné je rovněž považováno osvojování praktických a sebeobslužných dovedností. Učitelky se shodují na tom, že kvalitu inkluze výrazně ovlivňuje intenzita spolupráce s rodiči a poradenskými pracovišti. Budování pozitivního a bezpečného prostředí je klíčovým faktorem nejen při vzdělávání dětí se specifickými potřebami. Tento krok napomáhá ke správnému rozvoji dětí, podporuje jejich sebevědomí a zvyšuje motivaci k osvojování různých dovedností. Stejně tak uvedly, že není třeba dítě nijak významným způsobem izolovat.

Souhrnně tedy lze říct, že učitelky označují jako stěžejní efektivní strategii prizpůsobení vzdělávacího obsahu a intenzivní spolupráci s rodiči i odborníky.

### 4.3 Limity výzkumu

Mezi hlavní limity této práce patří omezený počet participantů. Do tohoto výzkumu byly zapojeni pouze čtyři participanti – učitelky mateřských škol, které měly zkušenost s inkluzí dětí s Downovým syndromem. Tento aspekt znemožňuje generalizovat získaná data a výsledek nelze považovat za reprezentativní pro širší populaci učitelů. Současně je nutno brát na zřetel to, že se jedná o subjektivní názory závislé na této zkušenosti a výsledky proto mohou vést k určité míře zkreslení.

### 4.4 Diskuze

Výzkumné šetření odhalilo, že se v mnoha případech učitelky inkluzivního vzdělávání obávají a mají negativní předsudky z důvodu neznalosti této problematiky. Tato informace podporuje tvrzení Mazánkové (2018), která uvádí, že vysoké procento pedagogů nemá o inkluzi dostatečné informace, což může zapříčinit jejich negativní postoj k inkluzivnímu vzdělávání. Učitelka Sára se při vyhledávání informací o tomto tématu často cítila bezradná. Žádná z participantek neabsolvovala školení či seminář, který by je, byť jen částečně, na inkluzi připravil. Z tohoto důvodu všechny participantky ohodnotily počátky inkluze jako náročné. Příprava formou samostudia proto patří mezi jednu z největších výzev, se kterou se učitelky v rámci inkluze potýkaly. Selikowitz (2011) ve své publikaci uvedl, že děti s Downovým syndromem vykazují známky různých vývojových anomálií, které vyžadují individualizovaný přístup a úpravy v edukačním procesu. Toto tvrzení koresponduje s praktickým zjištěním všech učitelů, kteří ve svých výpovědích zdůraznili význam adaptace vzdělávacích strategií, jež umožní všestranný rozvoj dítěte. Fidler (2006) uvedl, že dítě s Downovým syndromem může mít v některých případech potíže v oblasti sociální či emocionální, proto je podpora ze strany pedagoga zejména v začátcích inkluze nezbytná, což je rovněž v souladu se zjištěním všech účastnic výzkumu.

Inkluzivní vzdělávání má bezpochyby spoustu pozitiv i negativ. Jak je již zmíněno výše, mnoho negativ je úzce spojených s nejistotou pedagoga a jeho rolí v tomto vzdělávání. Významným pozitivem tohoto vzdělávání je však bezpochyby praktická stránka inkluze. Učitelky se shodly na tom, že měla blahodárny vliv jak na dítě s Downovým syndromem, tak na celý kolektiv. Postoj zdravých dětí se v průběhu času formoval a byly zřejmé posuny zejména v oblasti sociálních dovedností.

Strategie, při níž dítě nebylo od kolektivu izolováno, byla všemi účastnicemi výzkumu vyhodnocena jako efektivní. Participantky se shodly na tom, že má dítě přirozeně vysokou



míru schopnosti zapojit se do většiny aktivit ať už samostatně, nebo s dopomocí asistenta pedagoga. Tato zjištění korespondují s politikou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, která zdůrazňuje, že je klíčovým faktorem úspěšné inkluze nevystavovat dítě sociální izolaci. Tento orgán státní správy rovněž představil v publikaci *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* několik možných úrovní podpory v inkluzivním vzdělávání. Z praktické části vyplynulo, že se učitelky domnívají, že může jejich efektivní využívání výrazně přispět k úspěšné integraci dětí s Downovým syndromem do hlavního proudu vzdělávání.

#### 4.5 Doporučení pro praxi

Na základě výzkumného šetření vznikla pro vzdělávání dětí s Downovým syndromem následující doporučení pro praxi, která mohou být oporou pro další učitele při snaze zefektivnit inkluzivní vzdělávání.

Inkluze s sebou nese různá specifika práce, a proto je důležité, aby byli na tento proces učitelé řádně připraveni. V tomto případě se nejedná pouze o znalost základních potřeb dětí s Downovým syndromem. Učitelky by se cítily komfortněji, kdyby jim bylo nabídnuto doplňkové vzdělávání v podobě školení, které by jim mohlo otevřít nové obzory při hledání vhodných metod a strategií výuky.

Učitelky se shodly na tom, že je při vzdělávání dítěte se specifickými potřebami klíčové využití asistenta pedagoga. Tito asistenti mohou být cennou oporou jak pro učitele, tak pro děti. Díky jejich přítomnosti je možné více individualizovat přístup, což je při inkluzi žádaným aspektem.

Pro zajištění úspěšné inkluze je třeba vytvořit bezpečné, ale současně stimulující prostředí, které odpovídá jejich potřebám. Učitelky považují vytvoření „pracovního koutku“ za přínosné. Po jeho vybudování se u dítěte rapidně zvýšila pozornost a motivace k dokončení úkolu. Rovněž se shodly na tom, že trpělivý a empatický přístup hraje velmi významnou roli v tomto vzdělávání.

Neopomenutelným faktorem ovlivňujícím kvalitu inkluze je efektivní spolupráce nejen s rodiči handicapovaného dítěte, ale i s odborníky. V rámci pravidelných schůzek by měly být vyhodnocovány výsledky a pokroky dítěte a následně konzultovány další postupy ve vzdělávání. V neposlední řadě je třeba zmínit pravidelnou sebereflexi a reflexi vzdělávacích metod, která napomáhá ke zdokonalení inkluzivního procesu.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala analýzou zkušeností učitelů mateřských škol, kteří se při své práci setkali s inkluzí dítěte s Downovým syndromem. Výzkumné šetření odhalilo řadu klíčových aspektů, které umožňují hlubší vhled do inkluzivního vzdělávání.

Výzkum prokázal, že inkluzivní vzdělávání podléhá velkému množství nařízení a úprav. Učitelé, kteří se podílejí na tomto vzdělávacím procesu, se potýkají s mnoha výzvami, mezi které patří například úprava vzdělávacích strategií, či forem výuky. Výpovědi učitelek se shodovaly v tom, že neměly o inkluzivním vzdělávání dostatečné informace, což v nich vyvolávalo jisté obavy. V mnoha případech necítily podporu ani od vedení mateřské školy, nebo poradenských zařízení. V průběhu tohoto vzdělávání však zjistily, že úpravy většího rozsahu spojené s inkluzí nebyly třeba a jejich obavy byly zbytečné. V konečné fázi vzdělávání využívaly metody a strategie, které využívaly i před nástupem dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.

Výzkumné šetření odhalilo, že kvalitu inkluzivního vzdělávání také významným způsobem ovlivňuje schopnost práce s podpůrnými opatřeními. Všechny participantky tohoto výzkumu měly podporu v podobě asistenta pedagoga. Ten dle jejich slov sehrál klíčovou roli a měl významnou zásluhu na efektivitě vzdělávacího procesu. Díky tomuto opatření bylo možné uplatňovat individuální přístup jak k dětem intaktním, tak k dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami. Za důležitý aspekt úspěšné inkluze je považována i úzká spolupráce s rodiči i odborníky.

Motivací pro výběr tématu tohoto výzkumu pro mě byla vlastní zkušenost s inkluzí dítěte s Downovým syndromem. V průběhu této inkluze jsem si kladla spoustu otázek. Zajímalo mě, jakým způsobem inkluzi a výzvy s ní spojené vnímají a zvládají ostatní učitelé.

Výsledky výzkumného šetření mě ve většině případů nepřekvapily a s názory učitelů jsem se ztotožňovala. Politika inkluzivního vzdělávání se velmi významným způsobem snaží pedagogy podporovat. V mnoha případech ale dochází k tomu, že učitelé nejsou obeznámeni s informacemi, jak s těmito druhy podpůrných opatření efektivně pracovat. Tato práce umožňuje reálný vhled do inkluzivního vzdělávání a může být oporou pro pedagogy, kteří se nacházejí ve stejné pozici, jako se nacházely i participantky tohoto výzkumného šetření.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

About Down Syndrome. (2022). *National Down Syndrome Society*.

<https://ndss.org/about>

Anderlíková L. (2014). *Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi*. Triton.

Bartoňová, M., & Vítková, M. (2018). *Společné vzdělávání orientované na posílení kompetencí učitelů a žáků v inkluzivním prostředí školy*. Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., & Vítková, M., et al. (2016). *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Texty k disertačnímu vzdělávání.

Bazalová, B. (2014). *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Portál.

Bittmannová, L. (2019). *Speciálně-pedagogické minimum pro učitele: co dělat, když do třídy přijde žák se speciálními vzdělávacími potřebami*. Pasparta.

Britt, D. W., Risinger, S. T., Miller, V., Mans, M. K., Krivchenia, E. L. & Evans, M. I. (2000). *Determinants of parental decisions after the prenatal diagnosis of Down syndrome: Bringing in context*. American Journal of Medical Genetics,

[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1096-8628\(20000828\)93:5%3C410::AID-AJMG12%3E3.0.CO;2-F](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1096-8628(20000828)93:5%3C410::AID-AJMG12%3E3.0.CO;2-F)

*development for infants with Down syndrome (0-5 years)*. Down Syndrome Education International. <https://asociatiadart.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/01/speech-language-0-5-ebook.pdf>

Čadilová, V., & Žampachová, Z. (2008). *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Portál.

Čadilová, V., & Žampachová, Z. (2016). *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů: pro žáky s poruchou autistického spektra*. Pasparta.

Dlouhá, J. (2013). *Úvod do psychopedie: učební text pro studenty bakalářských oborů speciální a sociální pedagogiky*. (2., dopl. a rozš. vyd). Gaudeamus.

Down Syndrome CZ. (2018). *Co je Downův syndrom*.

<http://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/obecne-informace/co-je-to-downuv-syndrom.html>

Fidler, D. J. et al. (2006). *Temperament and behaviour problems in young children with Down syndrome at 12, 30, and 45 months*. Downs Syndrome Research and Practice, <https://www.down-syndrome.org/en-gb/library/research-practice/10/1/temperament-behaviour-problems-young-down-syndrome-months/>

Foley, K. R. et al. (2014). *Day occupation is associated with psychopathology for adolescents and young adults with Down syndrome*. BMC Psychiatry.

Hamadová, P., Květoňová – Švecová, L., & Nováková, Z. (2007). *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. (2. vyd.). Paido.

Havel, J. (2014). *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na 1. stupni základní školy jako východisko inkluzivní didaktiky*. (2.vyd.). Masarykova univerzita.

Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. (3. vyd.). Portál.

Hodkinson, A., & Vickerman, P. (2009). *Key issues in special education needs and inclusion*. SAGE Publications Ltd.

Homolková, K. (2023). *Raný vývoj verbální a neverbální komunikace dítěte s Downovým syndromem*. Karolinum.

Kendíková, J. (2017). *Asistent pedagoga*. Raabe.

Mazánková, M. (2018). *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Portál.

Mertin, V. (2016). *Abeceda pro učitelky mateřských škol*. Wolters Kluwer.

McGuire, D., & Chicoine, B. (2021). *Mental Wellness in Adults with Down Syndrome*. (2nd Ed.). Fundacion Iberoamericana Down21.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (N.d). *Podpůrná opatření*.

<https://www.msmt.cz/vzdelavani/podpurna-opatreni#otazka1>

Muntau A, C. (2009). *Pediatric*. (překlad 4., zcela přepracovaného a aktualizovaného vydání). Grada.

Němec, Z., Šimáčková – Laurenčíková K., & Hájková, V. (2014). *Asistent pedagoga v inkluzivní škole*. Univerzita Karlova.

Opravilová, E. (2016). *Předškolní pedagogika*. Grada.

- Potměšil, M. (2018). *Sociální prostředí ve škole a inkluzivní vzdělávání*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2013). *Pedagogický slovník*. Portál.
- Pueschel, S. M. (1997). *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Teach-market.
- Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Grada.
- Sajedi, F. (2012). The Effect of Social Skills Training on Socialization Skills in Children with Down Syndrome. *Iranian Rehabilitation Journal*. 10(15)  
[https://www.researchgate.net/publication/273131783\\_The\\_Effect\\_of\\_Social\\_Skills\\_Training\\_on\\_Socialization\\_Skills\\_in\\_Children\\_with\\_Down\\_Syndrome](https://www.researchgate.net/publication/273131783_The_Effect_of_Social_Skills_Training_on_Socialization_Skills_in_Children_with_Down_Syndrome)
- Šarounová, J. (2014). *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Portál.
- Selikowitz, M. (2011). *Downův syndrom*. (2. vyd.). Portál.
- Šmelová, E., Suralová, E., & Petrová, A. (2017). *Společenské aspekty inkluze*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Slowík, J. (2016). *Speciální pedagogika*. (2. vyd.). Grada.
- Štembera, Z. et al. (2014). *Perinatální neuropsychická morbidita dítěte*. Karolinum.
- Šustrová, M. et al. (2016). *Diagnóza: Downov syndróm*. Spoločnosť Downovho syndrómu.
- Svoboda, Z., et al. (2015). *Metodika tvorby strategického plánu pro vytváření inkluzivního prostředí školy*. Tribun.
- Švarcová, I. (2010). *MR: vzdělávání, výchova, sociální péče*. (4. vyd.). Portál.
- Švaříček, R., & Šedřová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (2. vyd.). Portál.
- Syslová, Z. (2010). *Průběh vzdělávání jako jedna z oblastí vlastního hodnocení mateřské školy*.  
<https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/23645/140002443.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tannenbergerová, M. (2016). *Průvodce školní inkluzí aneb Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?* Wolters Kluwer ČR.

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.

ÚZIS ČR. (2022). *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí*.

<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/Q90>

Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M. (2018). *Mentální postižení*. (2. vyd.). Grada.

Valenta, M. (2012). *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Grada.

Valenta, M. (2014). *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*.

Portál.

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Vývoj počtu vrozené vady Downův syndrom (Q90) u živě narozených ..... 16

## SEZNAM TABULEK

1 Vlastní výzkum.....	31
-----------------------	----