

# ŠTÁTNA ŠKOLSKÁ INŠPEKCIA

## úsek inšpekčnej činnosti

Staré grunty 52, 841 04 Bratislava 4

### Správa

#### o stave a úrovni pedagogického riadenia, procesu a podmienok výchovy a vzdelávania v špeciálnych materských školách v školskom roku 2012/2013 v SR

Komplexné inšpekcie s cieľom zistiť stav a úroveň pedagogického riadenia, procesu a podmienok výchovy a vzdelávania (VaV) v špeciálnych materských školách (ŠMŠ) sa vykonali v **34** školách, čo predstavuje **67 %** z celkového počtu ŠMŠ. Inšpekcie sa uskutočnili vo všetkých krajoch SR okrem Prešovského. Štátnych bolo **27** škôl, súkromných **7**, s vyučovacím jazykom slovenským bolo **33** škôl, **1** škola s vyučovacím jazykom slovenským a maďarským. Školský internát malo **10** subjektov.

Tabuľka 1 Počet tried a detí

Vek detí	Počet tried	Celkový počet detí	Z toho počet detí			
			s odloženou povinnou školskou dochádzkou	s dodatočne odloženou povinnou školskou dochádzkou	zo sociálne znevýhod. prostredia	v internátnej starostlivosti
Deti mladšie ako 3 roky	0	8	0	0	0	0
Deti 3 – 4 ročné	6	58	0	0	3	3
Deti 4 – 5 ročné	3	45	0	0	4	1
Deti 5 – 6 ročné	8	90	15	1	11	4
Deti 3 – 6 ročné	36	283	12	3	13	10
Deti 7 ročné	1	19	19	0	7	0
Iné (2-4, 2-6, 2-7, 3-7, 5-7, 5-8 ročné)	28	188	25	1	7	1
<b>Počty spolu</b>	<b>82</b>	<b>691</b>	<b>71</b>	<b>5</b>	<b>45</b>	<b>19</b>

Školy mali spolu **82 tried** s počtom *detí* **691** (tabuľka 1), z nich **29 %** malo viacnásobné postihnutie. Najviac detí bolo s mentálnym postihnutím a s narušenou komunikačnou schopnosťou, len **1** dieťa malo intelektové nadanie (tabuľka 2). *Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby* (ŠVVP) nemali **4 %** detí.

Tabuľka 2 Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby detí

Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby detí (podľa primárneho postihnutia)	Počet detí
Mentálne postihnutie	194
Telesné postihnutie	58
Zrakové postihnutie	52
Sluchové postihnutie	22
Narušená komunikačná schopnosť	164
Autizmus a iné pervazívne poruchy	82
Choroba, zdravotné oslabenie	78
Iné (ADD/ADHD, poruchy správania, nešpecifikované vývinové poruchy)	13
Nadanie	1
<b>Celkový počet detí so ŠVVP</b>	<b>664</b>
Z toho deti s viacnásobným postihnutím	194
Deti bez ŠVVP	27

S poldennou VaV bolo **8** škôl, s celodennou **23**, s týždennou **4**, s nepretržitou VaV bola **1** ŠMŠ. V niektorých spojených školách mali na elokovaných pracoviskách rozdielnu *organizáciu VaV*.

Na *adaptačný pobyt* na 3 mesiace bolo v školskom roku 2012/2013 prijatých **36** detí, na *diagnostický pobyt* na 1 rok **65** detí.

### **Riadenie školy**

Školy vypracovali **školský vzdelávací program (ŠkVP)** s *názvom*, ktorý neraz charakterizoval ich zameranie a podstatu vlastných cieľov. V troch štvrtinách škôl jeho *štruktúra* korešpondovala s požiadavkou školského zákona. Obsahoval *špecifiká* vychádzajúce zo vzdelávacích programov podľa druhu zdravotného znevýhodnenia (ZZ) detí a umožňoval uskutočňovať ich VaV (76 % ŠMŠ). *Vlastné ciele* a *obsah* predprimárneho vzdelávania sa zameriavali na komplexný rozvoj osobnosti detí prostredníctvom individuálneho špeciálnopedagogického prístupu a ich prípravu na vstup do základnej školy (ZŠ). Edukačné ciele detí s ťažkým a viacnásobným postihnutím boli zamerané na vytváranie a rozvíjanie elementárnych manipulačných a sebaobslužných zručností, skvalitňovanie komunikačných schopností, kognitívnych procesov a na sociálnu oblasť. *Špecifické ciele* sa orientovali na logopedickú, rehabilitačnú, tyflopédickú, psychologickú a špeciálnopedagogickú starostlivosť. *Učebné osnovy* boli súčasťou ŠkVP v 85 % škôl, obsah VaV detí so ŠVVP bol rozpracovaný na podmienky ŠMŠ. V ŠkVP boli zahrnuté *vyučovacie metódy, zásady a formy* výchovno-vzdelávacej činnosti (VVC) zamerané na podporu rozvoja kľúčových kompetencií detí so ZZ. Školy ho väčšinou *prerokovali* v pedagogickej rade (PR) a rade školy (ak bola zriadená), *oboznámili* sa s ním učitelia, zákonní zástupcovia aj verejnosť (82 %). Celkovo ŠkVP dosiahol *dobrú úroveň*, rešpektoval ZZ a podmienky ŠMŠ. Najčastejšie *nedostatky* sa týkali nesúlady štruktúry so školským zákonom, v obsahu chýbali celé oblasti. Neraz absentovali špecifiká predprimárneho vzdelávania detí s postihnutím, aj prijatých detí bez ŠVVP. V ŠkVP tých škôl, ktoré poskytovali VaV deťom s rôznymi druhmi postihnutia, nezpracovali podmienky a osobitosti podľa jednotlivých druhov ZZ, prípadne nevypracovali samostatné ŠkVP podľa príslušných vzdelávacích programov. Ojedinele chýbali učebné osnovy alebo boli doslovným prevzatím výkonových a obsahových štandardov štátneho vzdelávacieho programu (ŠVP). Občas minimálne rozpracovali prierezové témy. Vyskytlo sa formálne plánovanie VVC, absentovala evalvácia výchovno-vzdelávacích výsledkov detí a pedagogickej činnosti učiteľov. V 3 kontrolovaných subjektoch bola úroveň vypracovania ŠkVP málo vyhovujúca, v 1 nevyhovujúca.

**Pedagogické riadenie** (na *dobrej úrovni*) sa realizovalo priamo aj nepriamo cez vydávanie vnútorných predpisov, zabezpečovanie odbornosti predprimárneho vzdelávania, rozhodovacou činnosťou a spoluprácou s poradnými orgánmi. *Vnútorne predpisy* všetky školy aktualizovali, prerokovali v PR a rade školy (85 %), v niekoľkých ŠMŠ ich vypracovali spoločne pre celý subjekt, ktorého súčasťou tvorili. Kontrolované subjekty viedli *pedagogickú dokumentáciu* trvalým spôsobom, na tlačivách podľa schválených a zverejnených vzorov. *Osobný spis dieťaťa* obsahoval vyplnené tlačivo návrh na prijatie dieťaťa do ŠMŠ, správy z odborných vyšetrení, odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast, písomnú žiadosť zákonného zástupcu o prijatie dieťaťa do ŠMŠ a zápisnicu o prerokovaní návrhu v pedagogickej rade. Žiadosti do ŠMŠ pri zdravotníckom zariadení boli založené do chorobopisu hospitalizovaných detí a obsahovali súhlas ošetrojúceho lekára so zaradením na predprimárne vzdelávanie. Súčasťou dokumentácie detí s viacnásobným postihnutím, s autizmom, so zrakovým a mentálnym postihnutím boli *individuálne výchovno-vzdelávacie programy (IVVP)*. *Odbornosť* vzdelávania bola zabezpečená na 79 %, v štátnych školách bola vyššia (81 %), v súkromných nižšia (67 %), čo však vždy nemalo negatívny dopad na úroveň VaV. Učitelia, asistenti učiteľa, vychovávatelia v 24 školách spĺňali kvalifikačné predpoklady na výkon pedagogickej činnosti, v 10 nespĺňali. Proces *rozhodovania* v štátnych a súkromných ŠMŠ (okrem škôl pri zdravotníckom zariadení) sa realizoval v súlade s právnymi predpismi (85 %), obsah rozhodnutí (21 %) však vykazoval vecné a formálne nedostatky. *Zásah zriaďovateľov* do rozhodovacích kompetencií riaditeľov sa nevyskytol. *Prijímanie detí* sa uskutočňovalo v súlade s právnymi predpismi a s informovaným súhlasom rodičov. Do kontrolovaných škôl väčšinou prijali deti s diagnostikovaným ZZ, do 1 ŠMŠ v rámci experimentálneho overovania modelu preventívnej alebo obrátenej integrácie aj

deti bez ŠVVP. Podľa zistení školskej inšpekcie PR bola funkčná v 94 % škôl, metodické združenie (MZ) zriadené a funkčné v 62 % škôl. *Poradné orgány* sa zaoberali pedagogickými a výchovno-vzdelávacími problémami v 74 % ŠMŠ. Na internom vzdelávaní pedagogických zamestnancov sa MZ podieľali (na rozdielnej úrovni) v 65 % škôl. Zamerali pozornosť na výmenu pedagogických skúseností a poznatkov, prístupňovanie pedagogických aktualít či teoretické a praktické zvládnutie alternatívnych podporných terapií vo VVČ. V 1 ŠMŠ nebolo MZ zriadené, v 1 bolo pričlenené k MZ pri špeciálnej základnej škole (ŠZŠ), svoju funkciu neplnilo, v niekoľkých školách tvorilo sekciu pri metodickom orgáne spoločného subjektu. *Negatívnym zistením* bola formálna činnosť MZ, rokovania nahrádzali pracovné porady, činnosť sa sústreďovala na organizovanie spoločenských aktivít, súťaží, minimálne na interné vzdelávanie alebo výmenu pedagogických skúseností. Zápisnice neboli vypracované v súlade s rokovacím poriadkom. Nedostatkom vnútorných predpisov bola nekomplexnosť, v malej miere zohľadňovali konkrétne podmienky VaV detí so ZZ, vyskytovali sa v nich terminologické nedostatky, neaktuálne názvoslovie a uvádzali neplatné právne predpisy. Záznamy v triednych knihách zväčša nevyjadrovali obsah s prepojením na ciele činností realizovaných v jednotlivých organizačných formách denného poriadku, obsahovali nepovolené opravy, lepenie a bielenie. Návrhy na prijatie boli vyplnené nedôsledne, chýbali dátumy a neboli aktualizované (2 ŠMŠ). Ojedinele boli IVVP spracované formálne, v 1 ŠMŠ ich deťom s viacnásobným postihnutím nevypracovali napriek tomu, že im obmedzenia neumožňovali pri VaV postupovať spolu s ostatnými deťmi v triede. Rozhodnutia riaditeľa školy obsahovali nesprávnu formuláciu poučenia, absenciu odôvodnenia, uvedenie nesprávnych právnych predpisov, na základe ktorých sa rozhodlo, neuvedenie údaju o preskúmateľnosti súdom. Nedostatky pri prijímaní sa prejavili v absencii diagnostických vyšetrení potvrdzujúcich ŠVVP, v diagnostike psychológom detského domova, čo nebolo v súlade s príslušným právnym predpisom, vyšetrením až po prijatí detí (10 mesiacov až 2,5 roka), v prijatí 2 sedemročných detí na základe rozhodnutia vydaného orgánom verejnej správy bez vecnej príslušnosti, v prijatí detí, ktorým odporúčali bežnú materskú školu (MŠ). Úroveň pedagogického riadenia bola v 1 subjekte málo vyhovujúca, v 1 subjekte nevyhovujúca.

**Vnútný systém kontroly a hodnotenia detí** vypracovalo 88 % ŠMŠ, opieral sa o pozorovanie, pedagogickú diagnostiku a závery odborných vyšetrení. Výsledky VaV detí hodnotili priebežne (s výnimkou 2) vo všetkých školách. Hodnotenie bolo diferencované, zohľadňovalo možnosti a schopnosti detí vyplývajúce zo ZZ. O výsledkoch pedagogického pozorovania rodičov pravidelne informovali. Riaditelia (okrem 2) priebežne *kontrolovali a hodnotili zamestnancov* v súlade s vypracovaným *plánom kontrolnej činnosti*, v ktorom mali stanovené oblasti, ciele a termíny kontroly. Vzhľadom na veľkosť jednotlivých škôl kontrolnú činnosť plánovali tak, aby zodpovedala reálnym možnostiam, bola funkčná a účinne podporovala celkové skvalitnenie predprimárneho vzdelávania. Súhrnne dosiahol vnútorný systém kontroly a hodnotenia *dobrá úroveň. Zlepšenie si vyžaduje* jeho funkčnosť: analýza výsledkov kontroly (chýbala v 35 % ŠMŠ), prijímanie účinných opatrení na odstránenie zistených nedostatkov (32 %), kontrola ich odstránenia (37 %), podrobná analýza zistení v PR alebo MZ a ich využívanie na skvalitnenie VVČ (53 %). V 1 škole riaditeľ kontrolnú činnosť nerealizoval, v ďalšej škole účinnosť a efektivitu znižoval používaný hodnotiaci hospitačný záznam rovnaký pre všetky organizačné zložky školy. Formálnosť vnútorného systému kontroly mala väčšinou negatívny dopad na úroveň VVČ. Málo vyhovujúcu úroveň vnútorného systému kontroly a hodnotenia mala 1 škola, nevyhovujúcu 2 školy.

**Klíma a kultúra školy** dosiahli vcelku *veľmi dobrú úroveň*. Pozitívne ich ovplyvňovalo zapojenie sa do viacerých *aktivít*<sup>1</sup> spoločenského, kultúrneho, športového a tvorivého charakteru

---

<sup>1</sup>Besiedky a spoločenské posedenia pri príležitosti rôznych sviatkov, návštevy divadelných predstavení, výchovných koncertov, výstav, zoologickej záhrady, tematicky zamerané akcie a besedy o knihách v spolupráci s knižnicou, športové dopoludnia a olympiády, detský karneval, súťaž v prednese detskej poézie, vernisáž výtvarných prác, celoškolské výlety a pod.

(94 %) a edukačných, charitatívnych či iných *projektov*<sup>2</sup> (56 %). Zapájanie niektorých detí do aktivít neumožňovalo ťažké viacnásobné postihnutie. Takmer všetky ŠMŠ zhotovovaním rôznych *darčiekov* (pre sponzorov, návštevy, na rôzne burzy) vytvárali pre deti príležitosti na prezentáciu ich kreativity. Nadväzovali (okrem 2) a rozvíjali kontakty a *spoluprácu* s inými školami, organizáciami a inštitúciami<sup>3</sup>. Prezentovali sa (50 %) školským časopisom alebo v médiách regiónu, aktuálne informácie zo života zverejňovali prostredníctvom Dňa otvorených dverí a internetového portálu, viedli kroniku. Riaditelia (s výnimkou 2) vytvárali kvalitné podmienky pre prácu učiteľov. Vonkajšie a vnútorné priestory všetkých škôl (okrem 1) boli esteticky upravené, kultúrne, čisté a udržiavané. Kvalitu *podmienok* 1 ŠMŠ znižovalo nedostatočné vykurovanie priestorov, v ktorých logopéd realizoval individuálnu prácu s deťmi. Podľa vyjadrenia riaditeľov *atmosféru* priaznivo ovplyvňovala vzájomná podpora, spolupráca a dobré vzťahy medzi pedagógmi, deťmi, rodičmi, v 1 ŠMŠ aj s riaditeľom detského domova. Dve školy mali vypracované i plány spolupráce s rodinou. Viacerí študenti vysokých škôl a žiaci stredných škôl absolvovali *pedagogickú prax* v 3 ŠMŠ.

**Služby školy** (tabuľka 3) dosiahli súhrnne *dobrú úroveň*. Školy samy *poskytovali* alebo prostredníctvom poradenských zariadení, ktoré boli občas súčasťou spojenej školy, *zabezpečovali deťom* špeciálnopedagogické, psychologické, logopedické, liečebnopedagogické, rehabilitačné a iné služby (82 %). *Zákonným zástupcom* všetky (okrem 1) poskytli konzultačno-poradenské služby a možnosti spolupráce so zariadením výchovného poradenstva a prevencie (85 %). V 1 škole bolo zriadené konzultačné centrum pomoci pre nevidiace a slabozraké deti, ktoré poskytovalo ich zákonným zástupcom odborné informácie o vhodnosti uplatňovaných prístupov k deťom a o vybavení domáceho prostredia pomôckami. *Pedagogická a zdravotná osвета* (79 %) sa uskutočňovala prostredníctvom aktuálnych oznamov na informačných nástenkách, webovom sídle školy, na aktívoch združenia rodičov, formou prednášok, edukačných projektov, organizovaním seminára alebo aktivít súvisiacich so zdravým životným štýlom. Osvetu realizovali v spolupráci so zdravotnou a rehabilitačnou sestrou, so zamestnancami poradenských zariadení (požičiavanie kompenzačných pomôcok, terénne služby), dodržiavaním ranného filtra, šírením náučného kalendára o živote jedincov s postihnutím a uskutočňovaním rekondičného pobytu. *Kružkovú činnosť* realizovalo 41 % ŠMŠ podľa potrieb, možností a záujmu detí (nie vždy v popoludňajších hodinách), v súlade so ŠkVP, vždy s informovaným súhlasom zákonných zástupcov.

Tabuľka 3 Služby školy

Služby školy	Percento ŠMŠ (%)
<b>ŠMŠ poskytovala/zabezpečovala deťom služby</b>	
Špeciálnopedagogické	94
Psychologické	82
Logopedické	76
liečebnopedagogické (terapeutické)	47
rehabilitačné (fyzioterapeutické)	47
Iné: relaxácia pod dohľadom zdravotnej sestry, individuálna tyflopédická starostlivosť zabezpečená zdravotnými sestrami zdravotníckeho zariadenia OFTAL	6

<sup>2</sup>Tvorivé dielne, Environmentálna výchova, eTwinning, Škola v klimatickej aliancii, Snoezelen – priestor pre všetkých, Zamestnanosť a sociálna inklúzia, Goodyear – Bezpečná škôlka, Hovoriace ruky, Nahliadnite do sveta autizmu, FONO 2, Bazálna stimulácia, Školy pre budúcnosť, Bobathov koncept, Zelený svet, KidSmart – práca s počítačom, Zdravá škola, Adamko – hravo a zdravo, Rallye Opatovská – Žiť na plný plyn, Integrácia očami detí, Školské mlieko, Veselé zúbky, Integráčik, Pomôž škole a iné

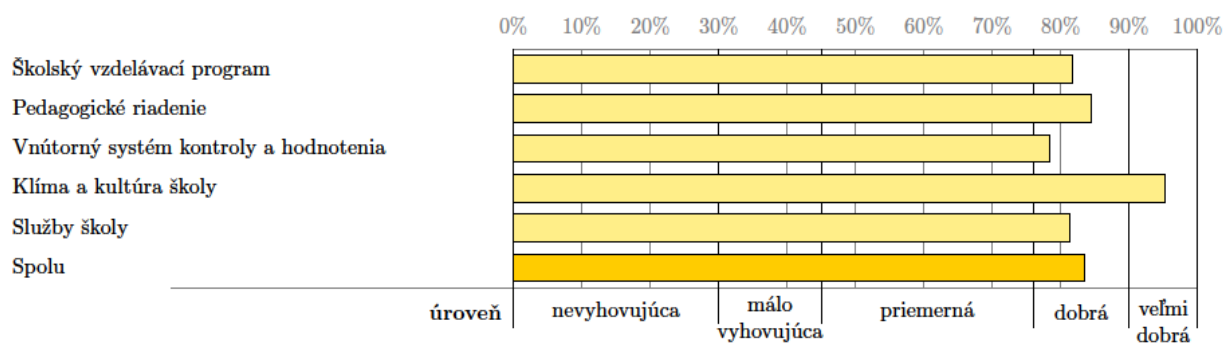
<sup>3</sup> Špeciálne aj bežné školy, poradenské zariadenia, Štátny pedagogický ústav, Metodicko-pedagogické centrum, zdravotnícke zariadenia, inštitúcie, ktoré podporovali aktivity škôl, múzeá, knižnice, diecézy, centrá voľného času, detský domov, mestské úrady, Asociácia súkromných škôl, Slovenská komora psychológov, Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, občianske združenia Obláčik nádeje, Zvonček a SPOSA, Spoločnosť pre špeciálnu a liečebnú výchovu, Klub rodičov autistických detí, Slovenský Červený kríž

<b>ŠMŠ poskytovala rodičom</b>	
konzultačno-poradenské služby	97
možnosti spolupráce so zariadením výchovného poradenstva a prevencie	88
<b>ŠMŠ poskytovala uvedené služby prostredníctvom</b>	
zamestnancov školy interných	85
zamestnancov školy externých	21
centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie	26
centra špeciálnopedagogického poradenstva	74
zdravotníckeho zariadenia	24
diagnostického centra	9
domova sociálnych služieb	6
ambulancie klinického logopéda	6
Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie	0
iným spôsobom: prostredníctvom autistického centra Rubikon	3

Ak bol súčasťou ŠMŠ aj *školský internát*, pre deti predškolského veku mal pripravenú mimoškolskú činnosť. Deti ho však väčšinou nevyužívali, pretože do školy dochádzali denne. Služby školy v 2 subjektoch dosiahli málo vyhovujúcu a nevyhovujúcu úroveň.

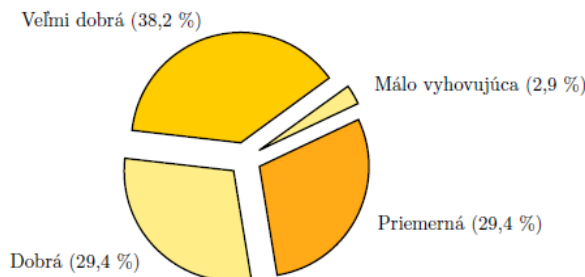
V 15 ŠMŠ Štátna školská inšpekcia (ŠŠI) monitorovala a hodnotila **využívanie príspevku na výchovu a vzdelávanie detí, ktoré majú jeden rok pred plnením povinnej školskej dochádzky**. Školy ho využili na zakúpenie didaktickej techniky, učebných, špeciálnych a kompenzačných pomôcok, školských potrieb, na vybavenie herní určených pre VaV 5 – 7-ročných detí, nákup spotrebného materiálu, hier a hračiek. Využitie finančného príspevku malo pozitívny dopad na rozvíjanie schopností, zručností detí, skvalitnenie VaV a pripravenosť na plnenie povinnej školskej dochádzky. V 2 školách na tento účel využili aj finančné prostriedky od sponzorov a rodičov.

Graf 1 Riadenie školy



**Riadenie škôl bolo na dobrej úrovni (83 %)**. Úroveň dosiahnutú v jednotlivých sledovaných indikátoroch zobrazuje graf 1, percentuálny pomer výsledkov hodnotenia úrovni škôl v danej oblasti graf 2. Riadenie na veľmi dobrej úrovni malo 13 škôl. Málo vyhovujúcu úroveň dosiahla 1 škola, čo malo dopad na VaV.

Graf 2 Percentuálny pomer výsledkov hodnotenia úrovni škôl v oblasti riadenia školy



### Podmienky výchovy a vzdelávania

**Personálne podmienky** dosiahli *dobrú úroveň*. Riaditelia škôl (okrem 1) a ich zástupcovia (s výnimkou 2) spĺňali *kvalifikačné predpoklady a požiadavky na výkon riadiacej funkcie*. Okrem učiteľov pôsobil v 41 % ŠMŠ asistent učiteľa, v 21 % pomocný zdravotnícky personál, v 3 % škôl osobný asistent dieťaťa, v 41 % ďalší *zamestnanec* (psychológ, logopéd, liečebný pedagóg, zdravotná sestra, lekár, sociálny pracovník, vychovávateľ v internáte a i.). Riaditelia škôl (85 %) mali vypracovaný *plán kontinuálneho vzdelávania* vychádzajúci z aktuálnych potrieb školy, z koncepčného zámeru rozvoja škôl, zo stanovených cieľov, analýzy VVČ a z potrieb ich kariérneho rastu. Takmer všetci *podporovali odborný rast* svojich zamestnancov a umožňovali im účasť na rôznych vzdelávacích aktivitách. *Prevažovalo vzdelávanie* smerujúce k dopĺňaniu požadovanej kvalifikácie (štúdium špeciálnej pedagogiky, pomaturitné kvalifikačné štúdium v odbore učiteľstvo pre MŠ), štúdium zamerané na obsahovú reformu v MŠ a adaptačné vzdelávanie začínajúceho učiteľa. *Negatívom* bolo, že v 2 školách neustanovili zástupcu riaditeľa pre ŠMŠ, riaditeľka 1 ŠMŠ nevykonávala priamu VVČ s deťmi, úväzok využívala na riadiacu činnosť. Plán kontinuálneho vzdelávania nezohľadňoval aktuálne potreby a zameranie škôl, čakacia doba na zaradenie pedagógov na kontinuálne vzdelávanie bola dlhá. V 1 ŠMŠ sa učitelia, napriek podpore zo strany vedenia školy, nezúčastňovali ponúknutých vzdelávaných aktivít.

Školy mali *dobré priestorové podmienky* (s výnimkou 3 škôl), umožňovali im realizovať VVČ. Časť sídlila vo vlastných *budovách* (v Žilinskom kraji zrekonštruovaných), časť škôl nemala k dispozícii samostatné budovy, nachádzali sa v spoločných priestoroch s centrami špeciálnopedagogického poradenstva (CSPP), s inými špeciálnymi alebo bežnými školami. V priestoroch zdravotníckeho zariadenia boli 3 školy, 1 ŠMŠ v prenajatých priestoroch domova sociálnych služieb pre deti a žiakov s telesným postihnutím. Vybudované a funkčné *vonkajšie priestory* malo 85 % ŠMŠ. Školský dvor, vybavený podľa finančných možností škôl, ponúkal zodpovedajúce hrové prostredie a možnosti na realizáciu aktivít pohybovo-športového, vzdelávacieho a relaxačného charakteru. Niektoré deti vzhľadom na závažné ZZ neprejavovali spontánny záujem o hry (deti s autizmom, imobilné deti). Niekoľko škôl príležitostne využívalo školský dvor blízkej MŠ. *Bezbariérové prostredie* vytvorila polovica škôl. Schodolez využívali deti v pätine, výškovo nastaviteľný nábytok v štvrtine škôl. Školy mali k dispozícii logopedickú pracovňu s programovým vybavením a didaktickými pomôckami (59 %), rehabilitačnú miestnosť (35 %) a tvorivú dielňu (12 %) s vybavením, terapeutickú miestnosť (35 %), špeciálnu učebňu (21 %), miestnosť na multi-zmyslovú stimuláciu „snoezelen“ (35 %), bezpodnetovú miestnosť (21 %), štruktúrované priestory na individuálne vzdelávanie detí s autizmom (26 %), priestory na telovýchovné aktivity s bezpečným povrchom, náradím a náčiním (62 %) a *iné priestory* (21 % - pohybové štúdio/ herňu, učebňu „Abeceda zmyslov“, počítačovú triedu s prístupom na internet, cvičnú kuchynku). Výchovno-vzdelávací proces ŠMŠ pri nemocnici sa uskutočňoval v triedach na jednotlivých oddeleniach, väčšina z nich slúžila súčasne na vyučovanie ZŠ a plnila funkciu denných miestností. Triedy škôl boli väčšinou zariadené novším i starším *nábytkom* spĺňajúcim ergonomické, antropometrické a hygienické požiadavky. *Činnosti zabezpečujúce životosprávu* sa väčšinou realizovali v triedach, desiata a obed v niektorých ŠMŠ v školskej jedálni, desiata v 1 ŠMŠ na chodbe spoločnej aj pre žiakov ostatných organizačných zložiek spojenej školy, čo malo negatívny dopad na kultúru a hygienu stolovania detí. Vnútorne priestory sa *účelne využívali*

na aktívny pobyt detí, na organizovanie aktivít rôzneho druhu a na plnenie vytýčených cieľov. Interiéry takmer všetkých škôl *esteticky* dotvárali výsledky tvorby detí a učiteľov. *Nedostatkom* v 2 školách bolo zastarané záhradné náradie, 1 ŠMŠ nemala k dispozícii telocvičňu, náradie a náčinie bolo uložené v skladových priestoroch.

Vcelku *veľmi dobré* zabezpečenie **materiálno-technických podmienok** pozitívne ovplyvňovalo edukačnú činnosť. Ich kvalita sa v jednotlivých ŠMŠ pohybovala od veľmi dobrej cez priemernú až po málo vyhovujúcu a nevyhovujúcu úroveň. *Podľa hodnotenia riaditeľov škôl* bola vybavenosť hračkami a učebnými pomôckami v 68 % škôl dobrá, v 18 % priemerná. Vybavenosť didaktickou technikou, vrátane digitálnych technológií (DT) pre deti, sa ukázala v 21 % ŠMŠ ako veľmi dobrá, v 47 % dobrá, v 26 % priemerná. Zabezpečenie špeciálnymi učebnými a kompenzačnými pomôckami bolo v 53 % škôl dobré, v 24 % priemerné, zriedkavo málo vyhovujúce. Vo väčšine škôl (65 %) boli dobre vybavení literatúrou pre deti, v 21 % priemerne. Veľmi dobre zásobení odbornou literatúrou, vrátane špeciálnopedagogickej, boli v 21 % ŠMŠ, v 21 % priemerne, v 53 % škôl dobre. *Podľa hodnotenia školských inšpektorov* školy, okrem 1, mali *odbornú a detskú literatúru*, knihy boli deťom voľne dostupné v herniach, zodpovedali ich veku a záujmom. V niektorých školách sa pravidelne dopĺňali novými vydania, pre deti v triedach s vyučovacím jazykom maďarským (VJM) bolo niekoľko kníh v ich materinskom jazyku. Školy mali dostatok *hračiek*, detských hudobných nástrojov, drobných predmetov, *výtvarného a pracovného materiálu*, na pohybové aktivity *telovýchovné náradie a náčinie*. Väčšinou disponovali dostatočným množstvom *špeciálnych učebných a kompenzačných pomôcok*<sup>4</sup>. Najväčšie zastúpenie mali pomôcky na stimuláciu zrakového vnímania, komunikačných schopností a rozvoj jemnej motoriky. Časť špeciálnych učebných pomôcok si zhotovovali pedagogickí zamestnanci svojpomocne v závislosti od individuálnych potrieb detí. Jedna ŠMŠ nemala okrem 2 rehabilitačných kočíkov žiadne špeciálne pomôcky, v 2 pri práci s deťmi s autizmom využívali bežné dostupné učebné pomôcky bez špeciálnej úpravy. Školy vlastnili funkčnú *didaktickú a digitálnu techniku* (82 %), DT boli súčasťou tried, učitelia a deti mali prístup k internetu (85 %). V čase školskej inšpekcie boli v triedach 3 škôl nefunkčné počítače, v 1 škole nemali deti voľný prístup k hračkám a ostatným pomôckam kvôli nevyhovujúcemu umiestneniu nábytku.

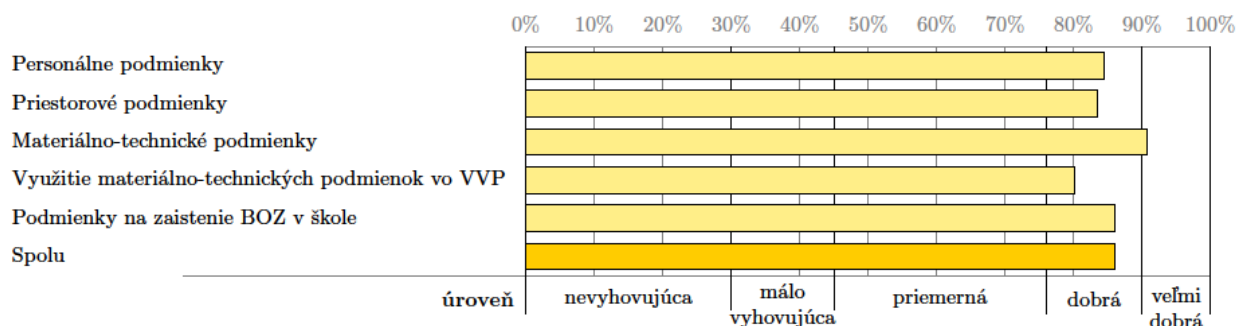
Počas hospitácií školskí inšpektori sledovali **využitie** (súhrnne *dobré*) **materiálno-technických podmienok vo VVČ**. V jednotlivých školách dosiahlo rôznu mieru účinnosti a účelnosti. Dobré vybavenie vždy pozitívne neovplyvnilo kvalitu VVČ. *Učebné pomôcky* využili učitelia počas hospitácií v 94 %, *didaktickú techniku* v 71 % škôl. *Kompenzačné a špeciálne pomôcky* sa používali v závislosti od ZZ a individuálnej potreby detí, a to v 79 % ŠMŠ. Rozvíjaniu *počítačnej digitálnej gramotnosti detí* venovala pozornosť necelá polovica škôl (47 %). Obvykle však nešlo o cieľavedomé špecifikovanie činností detí pomocou DT, ale o ich využitie počas hrových činností s použitím dostupných edukačných programov alebo na eliminovanie nežiaduceho správania. Ojedinele, vzhľadom na cieľ edukačných aktivít a rozsah viacnásobného postihnutia detí, zadávanie úloh prostredníctvom DT nebolo vhodné.

---

<sup>4</sup> Výškovo nastaviteľný stôl, polohovateľná detská stolička, stolička na kolieskach, pohyblivá skrinka so sedačkou, polohovacie lavice, polohovacie vaky, kočíky s úpravou (pri premiestňovaní detí vonku), mini invalidný vozík, chodidlo, ortézy, barly, rehabilitačný chodník na upevňovanie klenby chodidla, stabilitu a koordináciu, spevňovací pás na chrbticu, čistička vzduchu, zvukové hračky, klavír, gumový koník, rolátor, špeciálne hračky a pomôcky stimulujúce kognitívne kompetencie a jemnú motoriku, špeciálne upravená klávesnica a myš k PC, stimulačné programy, hmatová tabuľa, navliekacie dráhy, manipulačná veža, drevené skladačky na vkladanie tvarov, protišmykové fólie, trojuholníkové podložky, trojhranné ceruzky, násadky na ceruzky, miestnosť snoezelen, logopedické pomôcky (pomôcky na orofaciálnu stimuláciu, rozvoj motoriky artikulačných orgánov, dychové a fonačné cvičenia, magické pero Lectron Pocket, piktogramy, logopedické dievčatko, program FONON), lopty Ecopuf, balančné, masážne, fit, owerbally a iné rehabilitačné pomôcky, pomôcky na multisenzorickú stimuláciu, špeciálne vankúšiky a svietidlá, suchý bazén so šmykačkou, vodná posteľ, na stimuláciu zraku televízna lupa, didaktická pomôcka LifeScout, pre deti s autizmom komunikačné karty, štruktúrované krabicové úlohy, nožnice na cvičenie s pomocou, svojpomocne zhotovené komunikačné knihy detí, procesuálne schémy činností, pracovné listy so suchým zipsom

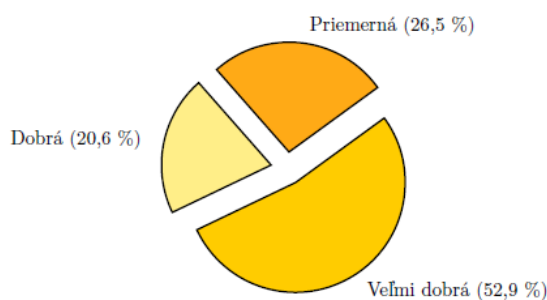
**Podmienky na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia v škole** dosiahli *dobrú úroveň*. Všetci riaditelia vydali *školský poriadok*. Takmer v každej škole obsahoval podrobnosti o výkone práv a povinností detí a ich zákonných zástupcov, upravoval podmienky VaV, ich špecifiká vzhľadom na rôzne druhy ZZ detí. Bol prerokovaný v PR a s orgánmi školskej samosprávy (v 79 % ŠMŠ), zverejnený na verejne prístupnom mieste (v 97 %). Viac ako tri štvrtiny škôl mali rozpracované *peventívno-výchovné* programy v rámci národných programov, ich odporúčania napĺňali prostredníctvom pohybovo-športových, prohumánnych aktivít a podujatí súvisiacich so zdravým životným štýlom. Dodržiavali *základné fyziologické a psychohygienické potreby* detí. Denné činnosti boli usporiadané tak, aby zabezpečili vyvážené striedanie činností a vytvárali časový priestor na hru a učenie (88 %), čas činností zabezpečujúcich životosprávu detí bol pevne stanovený. Denné aktivity boli tesne prepojené so službami ČŠPP, aby deti mohli absolvovať rehabilitačné cvičenia a individuálne intervencie vychádzajúce z osobitostí ich ZZ. Školy väčšinou zabezpečili pitný režim. Deťom s diétnou stravou sa o stravu a pitný režim starali zákonní zástupcovia. *Naplnenosť tried* vyhovovala v 85 % ŠMŠ. Školy zaisťovali *bezpečnosť a ochranu zdravia detí* pri VVČ. Dodržiavali pravidlá prevádzky a vnútorného režimu, viedli evidenciu školských úrazov detí. *Vychádzky, výlety a iné aktivity* organizovalo len 65 % škôl, vždy s informovaným súhlasom zákonných zástupcov. Zvyšné školy aktivity neorganizovali z dôvodu ťažkého a väčšinou viacnásobného postihnutia detí. Najčastejším *nedostatkom* bolo neprerokovanie školského poriadku v rade školy a nevenovanie pozornosti národným programom. V rozpore s právnym predpisom, v 1 ŠMŠ vzdelávanie v triede s celodennou VaV zabezpečovali 2 učiteľky bez striedania sa na zmeny, v ďalšej ŠMŠ v 2 triedach s celodennou VaV pôsobili iba 2 učiteľia, v inej škole zriadili 3 triedy pre deti so zrakovým postihnutím, ale v skutočnosti 37 detí rozdelili do 2 tried.

Graf 3 Podmienky výchovy a vzdelávania



**Podmienky výchovy a vzdelávania boli na dobrej úrovni (86 %)**, dosiahnutú úroveň v jednotlivých sledovaných indikátoroch zobrazuje graf 3, percentuálny pomer výsledkov hodnotenia úrovni škôl v oblasti podmienok školy graf 4. Veľmi dobrú úroveň dosiahlo 18 škôl.

Graf 4 Percentuálny pomer výsledkov hodnotenia úrovni škôl v oblasti podmienok výchovy a vzdelávania





## Stav a úroveň vyučovania a učenia sa

Školskí inšpektori vykonali celkovo **131** hospitácií, z toho **50** vo všetkých organizačných formách denného poriadku a **81** s využitím skrátenej hospitácie. Zo skrátených hospitácií **67** bolo zameraných na VVČ v triedach v nemocnici, v triedach pre deti s autizmom a pre deti s ťažkým a viacnásobným postihnutím a **14** bolo zameraných na odbornú činnosť. V štátnych školách sa uskutočnilo **105** hospitácií, v súkromných **26**. V škole s vyučovacím jazykom slovenským a maďarským sa vykonali **3** hospitácie.

**Ciele VaV** oznámili učitelia zreteľne a zrozumiteľne, s objasnením očakávaných výsledkov, iba v troch štvrtinách škôl. Zväčša absentovala ich diferenciácia vo vzťahu k deťom s rôznym druhom a stupňom ZZ. Realizácia *obsahu VVČ* bola vo väčšine škôl (81 %) v súlade so ŠkVP, s rešpektovaním témy, prispôsobovala sa mentálnej úrovni detí. Činnosť sa zameriavala väčšinou len na plnenie jedného špecifického cieľa (akoby jednej výchovnej zložky). Dôsledkom bolo vytváranie predpokladov na získavanie poznatkov deťmi zväčša len v jednej rozvojovej oblasti. *Spätná väzba* sa uplatňovala v troch štvrtinách tried, niektoré deti ju nedostávali, nemali priebežné informácie o individuálnom pokroku.

**Na predchádzanie, zmiernenie alebo odstraňovanie nepriaznivých dôsledkov ZZ detí** využívali učitelia a odborní zamestnanci rôzne prostriedky, prehľad uvádza tabuľka 4.

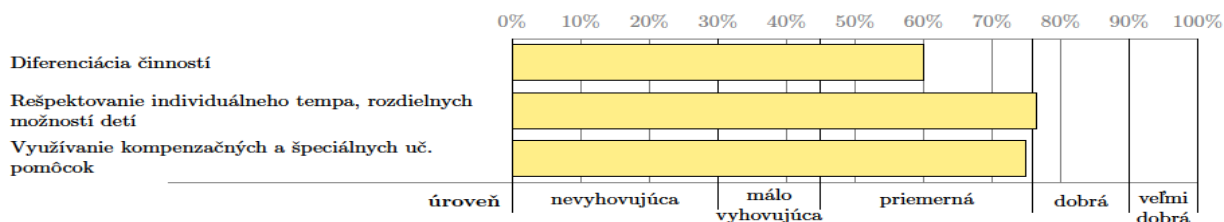
Tabuľka 4 Využívanie prostriedkov na predchádzanie, zmiernenie alebo odstraňovanie nepriaznivých dôsledkov zdravotného znevýhodnenia detí

Prostriedky na predchádzanie, zmiernenie alebo odstraňovanie nepriaznivých dôsledkov zdravotného znevýhodnenia	Využívali ŠMŠ (%)
Pohybové a relaxačné cvičenia	85
Špeciálne cvičenia zamerané na rozvíjanie zmyslového vnímania	82
Cvičenia/činnosti na rozvoj psychomotorických, zmyslových, rytmicko-pohybových schopností a komunikačných schopností	94
Tréning vnímania taktilných, vibračných a motorických pocitov	41
Tréning sluchového vnímania	65
Rytmicko-pohybová výchova	94
Učenie sa posunkovému jazyku	15
Individuálne tyflopédické cvičenia	15
Tréning fonemického uvedomovania podľa El'konina	38
Motorické aktivity na prevenciu ADHD	35
Augmentatívna komunikácia	44
Alternatívna komunikácia	50
Špeciálne učebné a kompenzačné pomôcky	76
Hry a hrové činnosti zamerané na reedukáciu a kompenzáciu postihnutia	91
Iné prostriedky	26

**Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby detí** (graf 5) zohľadňovali učitelia celkovo v troch štvrtinách škôl. *Diferenciáciu* činností, učebných problémov a z nich vyplývajúcich úloh vzhľadom na rozdielne potreby detí realizovali len v 60 % škôl. Vo väčšej miere zohľadňovali vek detí než ich individuálne potreby. Rešpektovali rozdielne *individuálne tempo* detí (77 %), ale bez výraznej akceptácie rozdielov v ich schopnostiach, poznatkoch a možnostiach vyplývajúcich zo ZZ. Nerešpektovali vždy čas udržania detskej pozornosti. Deťom umožňovali nadobudnúť základné *pravidlá bezpečnosti a ochrany zdravia* (83 %), v niektorých ŠMŠ boli menej dôslední pri dodržiavaní bezpečnosti pri individuálnych činnostiach. Najmä jedinci s telesným postihnutím a s autizmom vyžadovali neustály dozor a *individuálny prístup*, aby neohrozili seba aj ostatné deti. V časti škôl k tomu prispela podporná činnosť asistenta učiteľa, prípadne asistenta – dobrovoľníka alebo zdravotnej sestry. Učitelia sa sústreďovali na rozvíjanie

**zmyslového vnímania, reedukačných a kompenzačných kompetencií**<sup>5</sup>, pričom rešpektovali odporúčania pediatrov a odborných lekárov. Učitelia pomáhali deťom nadobudnúť *vhodné postupy* v činnostiach (74 %), *riešiť úlohy* a stimulovali ich k *dokončeniu začatej práce*. V troch štvrtinách škôl účelne využívali *špeciálne učebné pomôcky* a umožňovali deťom používať *kompenzačné pomôcky*.

Graf 5 Zohľadňovanie špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb detí



Učitelia najintenzívnejšie podporovali rozvíjanie **psychomotorických kompetencií** detí (81 %), väčšinou prostredníctvom plánovaných *pohybových a relaxačných cvičení, pohybových hier* v interiéri aj exteriéri. Na podporu záujmu a aktivizáciu detí používali zväčša primeranú motiváciu, telovýchovné náčinie a hudobný sprievod. *Jemnú motoriku* detí rozvíjali pomocou cvičení zameraných na skvalitnenie zrakového a hmatového vnímania, manipuláciou so svojpomocne zhotovenými pomôckami, stavebnicami, skladačkami a hračkami, ktoré boli deťom voľne prístupné v otvorených skriniach väčšiny škôl. Adekvátnu pozornosť venovali rozvoju *grafomotorických zručností* detí. Do cvičení a pohybových hier sa väčšina *detí* zapájala aktívne a s radosťou. Ovládali základné lokomočné pohyby, vedeli realizovať a meniť rôzne polohy a postoje, reagovali na zvukové signály a slovné pokyny učiteľov, s náčiním manipulovali primerane svojim možnostiam. Pozitívom v 1 ŠMŠ bolo zapojenie *imobilného dieťaťa* do cvičenia s náčiním (mäkký valec) s rešpektovaním rozsahu jeho narušenej motoriky. Priebežne podporovali pedagógovia rozvíjanie *sebaobslužných činností* a upevňovanie *hygienických návykov* a *návykov správneho stolovania*, čo deti prezentovali primerane veku. Pri ich realizácii prejavovali vzájomnú pomoc a spoluprácu. Základné sebaobslužné zručnosti, návyky a čistotou mali niektoré deti rozvinuté na primeranej úrovni, iné, v závislosti od charakteru postihnutia, vyžadovali pomoc dospelej osoby (obliekanie, kŕmenie, plienky). *Negatívnym zistením* bolo, že učitelia nie vždy dodržiavali odporúčané metodické postupy pri zostavovaní štruktúry cvičení, nerešpektovali pohybovú vyspelosť detí a obmedzenia vyplývajúce zo ZZ. Učebné pomôcky využili len málo účelne. Ojedinele nerozvíjali samostatnosť detí, suplovali ich činnosti a výkony.

Pri rozvíjaní **kognitívnych a učebných kompetencií** (68 %) vytváraním vhodných učebných situácií učitelia najvýraznejšie podporovali *praktickú aplikáciu poznatkov* (82 %). Takmer v troch štvrtinách škôl ich aktivizovali prostredníctvom *otázok* a tematických rozhovorov, príležitostne konfrontovali aj *správnosť* či *nesprávnosť odpovedí*. Prvky *zážitkového učenia* sa využívali napr. počas dramatizácie rozprávok s použitím vhodných *učebných pomôcok*. *Tvorivosť* (51 %) podporovali pedagógovia zvyčajne pri konštruktívnych hrách či výtvarnom spracovávaní vlastných predstáv. Samostatné riešenie problémov a tvorivosť detí do značnej miery ovplyvňovali stupeň a charakter ich ZZ. Ponúkaná činnosť bola podnetná a zmysluplná, dodržiavali sa adekvátne postupy a uplatňoval princíp aktivity. *Záporným zistením* bolo časté používanie klasických metód a foriem práce, dominantné postavenie učiteľov, využívanie frontálnej činnosti, absencia otázok a úloh na rozvoj vyšších psychických procesov a funkcií,

<sup>5</sup> Napr. pri slabozrakom a nevidiacom dieťaťi rozvíjanie zrakového vnímania v kombinácii s rozvojom kompenzačných mechanizmov (hmat, sluch) manipuláciou so zvukovými hračkami, pri deťoch s narušenou komunikačnou schopnosťou stimuláciou oromotoriky, pri dieťaťi so zvýšenou lámavosťou kostí vhodným výberom cvičení a pod.

jednotvárne činnosti, úlohy nevyžadujúce tvorivé, samostatné riešenia, nedostatok príležitostí na prezentáciu poznatkov detí. Tvorivosť obmedzovali nevhodne zvolené metódy niektorých učiteľov, ktorí kládli dôraz na výsledný efekt a uniformnosť tvorby. *Deti* vo všetkých ŠMS prejavovali záujem o nadobúdanie nových poznatkov, niekedy až na podnet učiteľov. Neraz boli aj v úlohe pozorovateľa a prijímateľa sprostredkovaných poznatkov.

Na troch štvrtinách hospitácií učitelia rozvíjali **komunikatívne kompetencie** detí. V spontánnych činnostiach podnecovali *aktívne* verbálne aj neverbálne vyjadrovanie detí, dôraz kládli na ovládanie a používanie *štátneho jazyka*. V priebehu celého procesu deti motivovali riekankami, básňami, piesňami, pohybovými a didaktickými hrami, riadeným rozhovorom. Najvýraznejšie sa jazykový prejav rozvíjal v činnostiach, v ktorých deti pomenúvali javy na obrázkoch a vo výučbovom programe. Primerane kladenými otázkami udržiavali rozhovor vo dvojici učiteľ – dieťa. Poskytovali deťom dostatok času na *vyjadrovanie vlastných myšlienok*, vytvárali situácie na vysvetľovanie a argumentovanie. *Deti* sa neraz vyjadrovali jednoslovnou alebo jednoduchou vetou. Väčšina však mala bohatú slovnú zásobu, dobré vyjadrovacie schopnosti a zručnosti, vedeli náležite vyjadriť svoje pocity, názory, spolupracovať a vzájomne sa akceptovať. Úroveň komunikácie v štátnom jazyku do značnej miery ovplyvňovali *stupeň a charakter ZZ* detí. *Deti so sluchovým postihnutím* mali vlastné kompenzačné pomôcky (načúvací aparát). Učitelia s nimi komunikovali orálnou rečou aj posunkami, čím zabezpečili pre tieto deti vhodnú komunikáciu pri nadobúdaní nových poznatkov, prezentácii vlastných názorov a spätnej väzbe porozumenia úloh. Mnoho detí bolo s *narušenou komunikačnou schopnosťou*, súčasťou ich VVČ bola individuálna logopedická intervencia. Pri nehovoriacich deťoch sa využívala alternatívna komunikácia (posunky, predmety, obrázky, pohyb, chytenie za ruku, neartikulované zvukové prejavy súhlasu, či nesúhlasu). Komunikatívne kompetencie detí *s autizmom* sa rozvíjali prostredníctvom vertikálnych denných plánov so symbolmi na predmetovej úrovni. *Nedostatkom* bolo nevytvorenie priestoru na vyjadrovanie vlastných myšlienok detí a ich spontánnu rečový prejav, časté napovedanie správnej odpovede. Učitelia v triedach s VJM ojedinele používali štátny jazyk, zvlášť na pomenovanie hračiek a predmetov dennej potreby alebo vyjadrenie pokynov súvisiacich s organizáciou aktivít, ktorým väčšina detí nerozumela. Vyzývali ich k reprodukovaniu básní, riekaniek, piesní a pohybových hier so spevom, ktoré ovládali skoro všetky deti a dokázali ich prezentovať najmä pri frontálnych činnostiach, mnohí však bez porozumenia obsahu.

Učitelia zaradili v malej miere úlohy, ktoré vyžadovali a umožňovali činnosti detí s didaktickou technikou, s rôznymi zdrojmi informácií (44 %), DT (27 %), čím v malej miere rozvíjali ich **informačné kompetencie**. Vo väčšine aktivít boli učitelia pre deti jediným zdrojom informácií. Využívali príklady z reálneho života, zriedkavo vyžadovali ich konfrontáciu s poznatkami detí či vyhľadávanie a prezentovanie informácii z kníh.

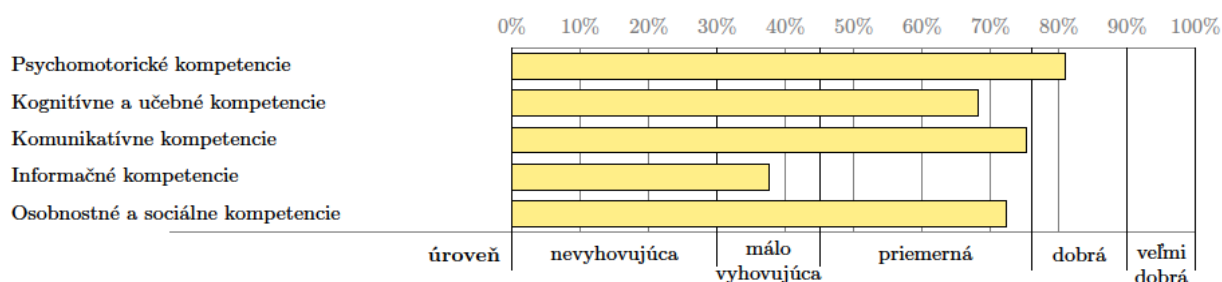
Vnímavo k potrebám detí, so záujmom o ich problémy, tolerantne, vhodným eliminovaním rušivých momentov a humánnym riešením problémových situácií podporovali učitelia priaznivú *atmosféru* v triede, čo pozitívne vplývalo aj na rozvíjanie ich **osobnostných a sociálnych kompetencií** (72 %). V niektorých ŠMS k vytvoreniu priaznivej atmosféry zjavne prispela aj podporná činnosť asistenta učiteľa. V troch štvrtinách škôl, v závislosti na *ZZ*, učitelia umožňovali deťom vytvárať a prejavovať *názorové, hodnotové a emocionálne postoje*. Výrazne podporovali vzájomnú akceptáciu a pomoc medzi deťmi (87 %) a spoluprácu v skupinách (73 %), čo sa prejavilo v schopnosti detí prispôbiť sa požiadavkám, zastávať určené role či spolupracovať. Učitelia deti priebežne verbálne alebo neverbálne *hodnotili*, čím ich motivovali k napredovaniu. Súhrnné hodnotenie. používali v polovici škôl. K vlastným výkonom sa deti vyjadrovali na tretine hospitácií, činnosť iných detí hodnotili ojedinele. Učitelia podporovali sebadôveru detí vo vlastné schopnosti tým, že im pomohli *prekonávať prekážky*. *Deti* prejavovali záujem o činnosť, väčšina bola aktívna, pozitívom bola snaha zapojiť do činnosti aj deti s ťažším stupňom postihnutia. *Slabou stránkou* bolo nevyužitie prirodzených situácií umožňujúcich stimulovať hodnotiace a sebahodnotiace zručnosti detí. Ojedinele bola atmosféra napätá, pretože učitelia prísne zakazovali deťom dotýkať sa učebných pomôcok.

**Špecifiká vyučovania** v triedach *na lôžkových oddeleniach nemocnice* (3 ŠMŠ) preukázali *skrátene hospitácie*. Ponuka vzdelávacích aktivít zohľadňovala aktuálne zloženie detí, rešpektovala ich zdravotný stav a individuálne výchovno-vzdelávacie potreby. Učitelia zaradovovali individuálnu prácu s dieťaťom v dennej miestnosti aj na lôžku, uplatňovali činnosti v menších skupinách s rozdielnou náročnosťou obsahu v súlade s cieľom edukácie a dodržiavaním podmienok na úspešnú liečbu. Citlivý prístup, improvizračné schopnosti učiteľov zaujať dieťa a reagovať na zmeny jeho nálad boli v sledovaných činnostiach zjavné. Uprednostňoval sa rozvoj tvorivosti pred pamäťovým učením. V *triedach pre deti s autizmom* sa činnosť realizovala na základe pedagogickej diagnostiky a individuálnych stimulačných programov. V 2 školách využili aj aplikovanú behaviorálnu analýzu (ABA) na odstránenie nežiaduceho správania a učenie sa novým zručnostiam, v 1 využili prvky pedagogiky Montessori a v 1 metódy PECS, obrázkový komunikačný systém používaný na elimináciu a predchádzanie problémového správania sa z nedostatočnej komunikácie. Všetky deti postupovali podľa IVVP vychádzajúcich z programu TEACCH. Každú činnosť s deťmi uskutočňovali 2 učitelia v 1 triede alebo učitelia a ich asistenti. Striedali priamu prácu so samostatnou činnosťou detí vykonávanou pod dohľadom asistenta učiteľa alebo asistenta dobrovoľníka. Používali vizualizáciu a štrukturalizáciu prostredia (okrem 1 ŠMŠ) a času. Deti narábali s predmetovými, obrázkovými a obrázkovo-slovnými kódmi, s IKT. Úlohy plnili individuálne, v dôsledku ZZ nedokázali spolupracovať. V 1 škole deti s autizmom verbálne nekomunikovali, pretrvávala ich sociálna izolovanosť, nejavili záujem o kontakt s inými osobami. Sústreďovali sa len na pokyny učiteľov a asistenta učiteľa, ktorým prispôbovali svoje konanie. S informačnými zdrojmi manipulovali samostatne. *Deti s autizmom*, ktoré sa vzdelávali v *triede s deťmi s iným ZZ*, v 1 ŠMŠ sa učili najskôr s celou triedou, neskôr s nimi učitelia realizovali činnosť podľa programu TEACCH v samostatnom kútiku. V inej ŠMŠ sa edukácia dieťaťa s autizmom uskutočňovala v skrátenej forme, podľa IVVP, vychádzala z edukačných aktivít triedy, realizovala sa individuálne, v bežnej triede so štruktúrovaným prostredím. Neoddeliteľnou súčasťou bolo zaradenie relaxačných prestávok (pobyt v suchom bazéne). **Deti s nešpecifikovanými vývinovými poruchami** v 1 škole oboznámil s cieľmi činností asistent učiteľa prostredníctvom individuálneho denného programu zostaveného s využitím komunikačných kariet. Záujem detí podporoval tým, že im umožnil samostatne sa rozhodnúť pri výbere aktivity. V prípade nezájmu aktivitu prerušil a nahradil inou. V triedach pre **deti s ťažkým a viacnásobným postihnutím** ciele a obsah vzdelávania vychádzali z IVVP detí s využitím logopedickej intervencie. Učitelia využívali špeciálnopedagogické metódy, požiadavky diferencovali podľa druhu postihnutia, sústredili sa na oblasti, v ktorých mali deti úspech. O pohybové aktivity prejavovali deti záujem, okrem imobilných detí sa pohybovali samostatne. Do edukačných aktivít, predovšetkým tých, v ktorých sa vyžadovala tvorivosť, logické myslenie a úsudok, sa zapájali len s výraznou pomocou učiteľov. Hovorenú a posunkovú reč používali na rozdielnej úrovni, tvorili prevažne jednoduché a holé vety, pri komunikácii s nimi učitelia využívali osvedčené a deťom známe pokyny. Deti z maďarsky hovoriaceho rodinného prostredia používali materinskú reč, učitelia použité výrazy prekladali do slovenského jazyka. Zlepšenie vyžaduje neustále podnecovanie ku komunikácii v slovenskom jazyku. Deti si vedeli zapamätať jednoduché texty piesní, pravidlá pohybových hier, postupy pri práci s programom na počítači, niektoré manipulovali s edukačným programom úplne samostatne. Učitelia učili deti samostatne jesť, spolupracovať pri kŕmení a osobnej hygiene, deti s ťažkým postihnutím nemali nadobudnuté základné hygienické návyky a stolovanie. Deťom pomáhali kompenzačné pomôcky.

Na **odborných činnostiach** sa *skrátene hospitácie* vykonali v Banskobystrickom kraji. Počas **individuálnej logopedickej intervencie** (2 ŠMŠ) špeciálni pedagógovia – logopédi správne vyvodzovali a precvičovali výslovnosť hlások s deťmi. V 1 ŠMŠ sa činnosť realizovala v logopedickej pracovni vybavenej programami a didaktickými pomôckami, ktoré spĺňali reedukačné a kompenzačné kritériá pri náprave reči, logopedickým zrkadlom a počítačom. Jednotlivé individuálne činnosti vychádzali z konkrétnej logopedickej diagnostiky a v rámci logopedickej terapie sa zameriavali na korekciu reči najmä hravou formou. Náročnosť úloh sa postupne zvyšovala, okrem korekcie reči primerane veku dieťaťa rozvíjal aj vyššie konvergentné

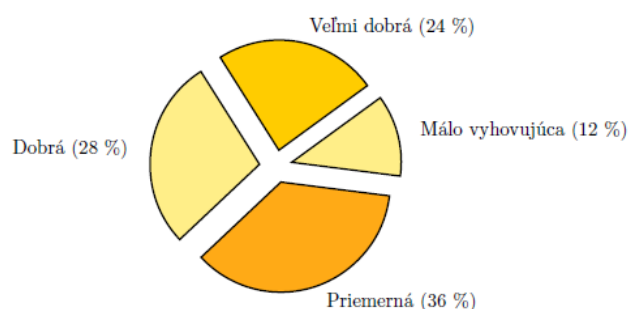
procesy ako pamäť a schopnosť operacionalizácie myšlienkových operácií. Jednotlivé činnosti pravidelne striedal, aby neprišlo k zníženiu hladiny pozornosti dieťaťa a strate psychickej rovnováhy. Činnosti pôsobili komplexne a vhodne rozvíjali väčšinu sledovaných kompetencií. V druhej ŠMŠ dieťaťu s autizmom, postupujúcemu podľa TEACCH programu a IVVP, rozvíjal logopéd reč využitím Laheyovej vývinového modelu reči. Vhodne využil bezpodnetovú miestnosť s cieľom eliminovať všetky rušivé momenty a sústrediť sa na aktivity podporujúce rozvoj reči. Účinne s ním precvičil jednotlivé sémantické kategórie s adekvátnym využitím učebných pomôcok. **Individuálne rehabilitačné cvičenia** (2 ŠMŠ) poskytované odbornými zamestnancami – fyzioterapeutmi z ČŠPP sa zamerali na podporu vestibulárneho systému nervového ústrojenstva dieťaťa po detskej mozgovej obrne. Cvičeniami stimulovali rovnováhu a rozvoj hrubej motoriky hlavy, nôh a končatín. Cvičenia realizovali aj za prítomnosti ostatných detí v priestoroch triedy. Deti ich vnímali a intenzívne prežívali, pozitívne reagovali na podnety, čím sa aktivizovala ich vnútorná motivácia a následne efektívne realizovala intervencia na príslušný nervový a pohybovo-svalový systém. **Individuálnu zdravotno-rehabilitačnú intervenciu** (1 ŠMŠ) dieťaťu z triedy pre deti s viacnásobným postihnutím zabezpečovala zdravotná sestra v priestoroch posilňovne, jej priama činnosť trvala celkom 15 minút. Obsahom boli najmä pohybové a relaxačné cvičenia zamerané na rozvíjanie hrubej motoriky. Iniciovala dieťa k verbálnym odpovediam, vyjadreniu svojich pocitov, čím boli vhodne rozvíjané aj komunikatívne kompetencie. **Skupinovú terapiu zameranú na edukačné aktivity**, predchádzanie porúch správania a ADD/ADHD poskytol psychológ z ČŠPP v ŠMŠ. Deti ležali v triede na koberci počúvajúc rozprávkový príbeh, vhodnou dramatizáciou deja a využitím názorných učebných pomôcok deti počúvali aktívne. Aktivita relaxačného charakteru v závere aj s využitím muzikoterapie pôsobila účinne. **Individuálnu špeciálnopedagogickú intervenciu v multisenzorickej miestnosti snoezelen** (2 ŠMŠ) vhodne poskytli a aplikovali deťom s ťažkým viacnásobným postihnutím s cieľom psychostimulácie, rozvoja zmyslového vnímania, zlepšenia schopnosti uvoľnenia sa. Aj pasívne prežívanie nových podnetov deťmi podnecovalo rozvoj a kvalitu ich života. **Individuálna intervencia s využitím biofeedbacku** sa uskutočnila v 1 ŠMŠ v priestoroch ČŠPP. Dieťaťu s viacnásobným postihnutím vhodne aplikovali liečebnú metódu neuroterapie (EEG biofeedback) s cieľom autoregulácie mozgovej aktivity opakovaným tréningom prostredníctvom špeciálneho počítačového programu. Dieťa dostávalo okamžitú, cieleňú a presnú informáciu o ladení svojich mozgových vln, pomocou tréningu sa zlepšovala jeho sústredenosť. **Skupinovej muzikoterapie** (1 ŠMŠ) sa zúčastnili 4 deti s viacnásobným postihnutím spoločne s niektorými žiakmi ďalších organizačných zložiek školy. Do jednotlivých činností sa zapájali podľa svojich individuálnych možností. Na rukávoch mali hrkálky, niektoré manipulovali s hračkami z gumy. Činnosti vykonávali len s individuálnou pomocou učiteľa a asistenta učiteľa. Učítelia počas muzikoterapie vozili deti na vozíku do kruhu a imitovali tanec. Stimulovali najmä svalstvo horných končatín detí tleskaním rúk a úchopom gumených hračiek do rytmu piesní. Počas niektorých piesní učiteľ bral deti individuálne do náručia a tancoval s nimi. U 2 detí vyvolali pozitívne emócie. Aktivitami a činnosťami vhodne rozvíjali najmä kognitívne, psychomotorické, komunikatívne a sociálne kompetencie detí.

Graf 6 Rozvíjanie kľúčových kompetencií detí



Pri **rozvoji detských spôsobilostí** rozvíjanie psychomotorických kompetencií dosiahlo dobrú úroveň, informačných málo vyhovujúcu úroveň, rozvíjanie ďalších kompetencií detí (kognitívnych, učebných, komunikatívnych, osobnostných, sociálnych) priemernú úroveň (graf 6). Percentuálny pomer výsledkov hodnotenia úrovni škôl v oblasti výchovno-vzdelávacieho procesu znázorňuje graf 7. Hodnotených bolo iba 25 škôl, v ktorých sa uskutočnili klasické hospitácie. Z nich 6 škôl dosiahlo veľmi dobrú, 3 málo vyhovujúcu úroveň. Ako príklad dobrej praxe môžu slúžiť 4 školy, ktoré boli hodnotené vo všetkých subindikátoroch na veľmi dobrej úrovni. **Stav a úroveň vyučovania a učenia sa boli na priemernej úrovni.**

Graf 7 Percentuálny pomer výsledkov hodnotenia úrovni škôl v oblasti výchovno-vzdelávacieho procesu



### Iné zistenia

Riaditeľ 1 školy spojil deti a žiakov 2 druhov škôl (6 detí ŠMŠ a 3 žiakov prípravného ročníka ŠZŠ) do 1 triedy. Trieda bola vedená ako trieda ŠMŠ. Žiaci prípravného ročníka počas hospitácií vykonávali rovnaké edukačné aktivity ako deti ŠMŠ, čím sa nedodržel ŠkVP vypracovaný podľa vzdelávacieho programu pre žiakov s mentálnym postihnutím ISCED 1– primárne vzdelávanie. Na hodnotiacich PR boli žiaci vykazovaní ako žiaci prípravného ročníka, tak boli aj hodnotení. Triedny učiteľ ŠMŠ bol súčasne triednym učiteľom prípravného ročníka. Ďalej sa zistilo, že žiak, ktorý bol prijatý do ŠMŠ v roku 2008 ako trojročný, bol v čase komplexnej inšpekcie zaradený do prípravného ročníka bez vydania rozhodnutia o prijatí do ŠZŠ.

### Záver

Úroveň **riadenia** ŠMŠ bola dobrá, s nedostatkami vo vypracovaní ŠkVP, najmä v štruktúre, v rozpracovaní podmienok a osobitostí výchovy a vzdelávania podľa jednotlivých druhov ZZ a vo funkčnosti vnútroškolskej kontroly. Zlepšenie vyžaduje preukázateľnosť riešenia výchovno-vzdelávacích otázok na rokovaníach PR a odborná činnosť MZ. Prednosťou bolo poskytovanie konzultačno-poradenských služieb rodičom, zapojenie sa do početných aktivít, príjemné a motivujúce prostredie škôl, prevládajúce dobré vzťahy, podpora a spolupráca. Finančný príspevok na VaV detí rok pred plnením povinnej školskej dochádzky sa využil na zakúpenie didaktickej techniky, učebných, špeciálnych a kompenzačných pomôcok, vybavenie herní, nákup školských potrieb, spotrebného materiálu, hier a hračiek. **Podmienky** VaV boli dobré vo všetkých hodnotených kritériách. Nedostatkom bola bariérovosť prostredia, v ktorom sa vzdelávali deti s rôznymi druhmi ZZ. Veľmi dobré boli kvalifikačné predpoklady vedúcich zamestnancov, účelné využitie školských priestorov, vybavenosť literatúrou, učebnými pomôckami a didaktickou technikou, vypracovanie školského poriadku, rešpektovanie fyziologických a psychohygienických potrieb detí a zaistenie ich bezpečnosti. Kvalita **vyučovania a učenia sa** boli priemerné. Rozvíjanie psychomotorických kompetencií detí dosiahlo dobrú úroveň, informačných málo vyhovujúcu, kognitívnych, učebných, komunikatívnych, osobnostných a sociálnych kompetencií priemernú úroveň. Len v polovici škôl sa rozvíjala digitálna gramotnosť detí v dôsledku nevyužitia DT a dostupných informačných zdrojov. Na slabšie rozvíjanie spôsobilostí detí malo vplyv dominantné postavenie učiteľov a využívanie frontálnej činnosti. Zlepšenie si vyžaduje diferenciacia činností podľa druhu a stupňa ZZ, súhrnné hodnotenie učiteľom, rozvíjanie hodnotiacich a sebahodnotiacich spôsobilostí detí, rozvoj tvorivosti a výber účinných spôsobov na rozvíjanie komunikácie detí z maďarsky hovoriaceho rodinného prostredia v slovenskom jazyku. Silnou stránkou bolo vytváranie priaznivej atmosféry, uplatňovanie priebežného

verbálneho hodnotenia, podporovanie rozvoja sebaobslužných činností a motorických spôsobilostí primerane k charakteru ZZ, praktickej aplikácie získaných poznatkov a zručností, čo sa zreteľne prejavilo v záujme detí o ich využívanie. Učitelia používali štátny jazyk, podnetná komunikácia smerom k deťom, využívanie alternatívnej komunikácie a individuálnej logopedickej intervencie podporovali vytváranie aktívnej a pasívnej slovnej zásoby. Učitelia a odborní zamestnanci sa zameriavali aj na rozvíjanie **reedukačných a kompenzačných kompetencií** detí, na predchádzanie, zmiernenie alebo odstraňovanie negatívnych dôsledkov ZZ detí používali rôzne nástroje.

### **Výrazné pozitívne zistenia**

- \* vytváranie podmienok pre deti s ťažkým a viacnásobným postihnutím
- \* poskytovanie alebo zabezpečovanie špeciálnopedagogickej, logopedickej, liečebno-pedagogickej, psychologickkej a rehabilitačnej starostlivosti deťom, konzultačno-poradenských služieb zákonným zástupcom
- \* rozvíjanie reedukačných a kompenzačných kompetencií detí, prevencia, tlmenie alebo odstraňovanie nepriaznivých následkov zdravotného znevýhodnenia
- \* klíma a kultúra škôl
- \* rozvoj sebaobslužných činností
- \* rešpektovanie fyziologických a psychohygienických potrieb detí, zaistenie ich bezpečnosti
- \* praktická aplikácia nadobudnutých poznatkov a zručností

### **Oblasti vyžadujúce zlepšenie**

- \* štruktúra ŠkVP a rozpracovanie špecifik podľa jednotlivých druhov zdravotného znevýhodnenia
- \* funkčnosť vnútroškolskej kontroly
- \* diferenciacia činností a úloh vzhľadom na špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby detí
- \* využívanie digitálnych technológií
- \* rozvoj tvorivosti detí
- \* rozvíjanie hodnotiacich a sebahodnotiacich zručností detí
- \* prijímanie detí do špeciálnej školy bez zdravotného znevýhodnenia (okrem školy v projekte)

### **Opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov**

Štátna školská inšpekcia na odstránenie nedostatkov zistených pri komplexných inšpekciách uplatnila *opatrenia*, a to podľa závažnosti nedostatkov *odporúčania* alebo *uložila riaditeľom kontrolovaných subjektov prijať opatrenia* na skvalitnenie riadenia, podmienok, výchovy a vzdelávania. Poslala **upozornenie zriad'ovateľovi** súkromnej ŠMŠ, kde poukazovala na neustanovenie rady školy a upozornenia zriad'ovateľovi škôl týkajúce sa obmedzených priestorových podmienok, hygienického zariadenia, spojenia detí a žiakov 2 druhov škôl do 1 triedy a nevydania rozhodnutia o prijatí dieťaťa do školy.

### **Odporúčania a podnety**

#### **Riaditeľom špeciálnych materských škôl**

- \* rešpektovať pri tvorbe školských dokumentov príslušné ustanovenia školského zákona
- \* zdokonaľiť kontrolný systém s cieľom skvalitňovania edukačnej činnosti a vypracúvania dokumentácie
- \* zabezpečiť interné vzdelávanie prostredníctvom metodického združenia, dbať na jeho kvalitný obsah v záujme skvalitnenia výchovno-vzdelávacej činnosti
- \* zabezpečiť asistentov učiteľov
- \* zabezpečiť povinné priestorové a materiálno-technické podmienky v súlade s príslušným vzdelávacím programom pre deti so zdravotným znevýhodnením
- \* využívať efektívne digitálne technológie vo výchovno-vzdelávacej činnosti

**Zriaďovateľom špeciálnych materských škôl**

- \* umožniť predprimárne vzdelávanie deťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami zriaďovaním ŠMŠ
- \* zabezpečiť asistentov učiteľa podľa požiadaviek škôl
- \* pomáhať riaditeľom škôl pri zabezpečovaní povinných materiálno-technických a priestorových podmienok v súlade s príslušným vzdelávacím programom pre deti so zdravotným znevýhodnením (vrátane funkčnej počítačovej techniky)

**Centráum špeciálnopedagogického poradenstva**

- \* poskytovať odborné konzultácie pri predprimárnom vzdelávaní detí so zdravotným znevýhodnením

**Poskytovateľom kontinuálneho vzdelávania vrátane metodicko-pedagogického centra**

- \* poskytovať vzdelávanie smerujúce k skvalitneniu plánovania a realizácie edukačnej činnosti v súlade s cieľmi a požiadavkami ŠVP doplneného o špecifiká výchovy a vzdelávania podľa druhu zdravotného znevýhodnenia detí aj v ŠMŠ
- \* skrátiť čakaciu dobu na zaradenie pedagogických zamestnancov na kontinuálne vzdelávanie