

ŠTÁTNA ŠKOLSKÁ INŠPEKCIA

úsek inšpekčnej činnosti

Staré grunty 52, 841 04 Bratislava 4

Správa o stave výchovy a vzdelávania začlenených detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materských školách v školskom roku 2012/2013 v SR

Počas výkonu školskej inšpekcie v **197** materských školách (MŠ) bola venovaná zvýšená pozornosť výchove a vzdelávaniu (V a V) detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP). Z celkového počtu kontrolovaných MŠ bolo **186** štátnych, **6** cirkevných (CMS) a **5** súkromných (SMS) škôl. Zdrojom informácií boli výsledky **502** hospitácií, rozhovory s pedagogickými zamestnancami, analýza dokumentácie, fyzická kontrola priestorov škôl a informačný dotazník pre riaditeľa MŠ.

Z celkového počtu **10 863** detí bolo **95** (0,87 %) so ŠVVP. Vzdelávalo ich **29** MŠ, ktoré im zabezpečovali rovnoprávny prístup k V a V. Dodržiavali najvyššie počty v triedach, okrem školy v *Banskobystrickom, Košickom, Nitrianskom* a v *Prešovskom* kraji. Výkonom ich práv neboli obmedzované práva ostatných detí.

Modifikáciu učebných osnov vyžadovalo **75** (78,94 %) detí, **63** (66,32 %) bolo vzdelávaných podľa individuálnych vzdelávacích programov (IVP). Úpravu organizácie V a V potrebovalo **38** (40 %) a prostredia **41** (43,20 %) detí. Špecifické metódy a formy boli aplikované u **60** (63,16 %) detí. Špeciálne a kompenzačné pomôcky využívalo **57** (60 %) detí.

S informovaným súhlasom zákonných zástupcov bolo v *bežných triedach* **18** škôl (okrem 1) *začlenených* **42** detí. Prevažne boli vzdelávané podľa IVP v spolupráci s poradenskými zariadeniami, ktorých príslušní odborníci poskytovali deťom, ich zákonným zástupcom a pedagogickým zamestnancom odbornú pomoc a starostlivosť.

Zdravotne znevýhodnených (ZZ) bolo **81** (0,75 %) detí. Z nich *integrovalo* **30** detí **15** MŠ. V *samostatných triedach* vzdelávalo **45** detí **6** škôl, z toho **2** *Košického* (13 detí) a **4** *Trenčianskeho* kraja (32 detí).

Detí **zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP)** bolo **16** (0,15 %), z nich **2** mali odloženú povinnú školskú dochádzku. *Začlenených* bolo **10** detí v **2** školách *Banskobystrického* kraja. Komplexnú starostlivosť deťom zo SZP zabezpečovala CMS *školským špeciálnym pedagógom*.

V *Nitrianskom* kraji bolo v bežnej triede **1** MŠ *integrovane* vzdelávané **1** (0,01 %) **dieťa** s intelektovým **nadaním** v oblasti kognitívnej, v matematickom úsudku. Personálnu starostlivosť mu okrem poradenských zariadení zabezpečovala aj základná škola zameraná na vzdelávanie nadaných žiakov. Umožňovala mu raz týždenne zúčastňovať sa procesu V a V za prítomnosti zákonného zástupcu. Bezproblémovo a vo veľmi krátkom čase logickým postupom riešilo učebné problémy a z nich vyplývajúce úlohy, súvisle čítalo. Spolupráca MŠ so zákonnými zástupcami spočívala vo vzájomnej výmene informácií o napredovaní dieťaťa, v zabezpečovaní kompenzačných materiálov a učebných pomôcok¹.

Deťom so **zdravotným znevýhodnením** poskytovali komplexnú starostlivosť v *Košickom* kraji v špeciálnej triede **9** deťom s mentálnym postihnutím a v triede so začlenenými deťmi *učitelia splňajúci osobitné kvalifikačné predpoklady* a **2** pracovníci pridelení zriaďovateľom školy vykonávajúci aktivačnú činnosť podľa pokynov učiteľov. V elokovanom pracovisku MŠ, v triede pre deti choré a zdravotne oslabené pri zdravotníckom zariadení poskytovali

¹ pracovné listy na rozvíjanie logického myslenia, rébusy, piktogramy, skladačky na rozvíjanie matematickej gramotnosti

zdravotnú starostlivosť *interní odborní zamestnanci*. Do procesu V a V boli deti zaradované na základe súhlasu ošetrojúceho lekára. Učebné ciele boli operatívne prispôbované aktuálnemu zloženiu detských pacientov a ich špecifickým potrebám. V 4 MŠ *Trenčianskeho kraja* 10 deťom napomáhali korigovať ZZ 3 špeciálni pedagógovia a 2 asistenti učiteľa. V škole, v ktorej len 1 učiteľ vzdelával deti s rôznym stupňom mentálneho postihnutia v kombinácii s autizmom a telesným postihnutím vypomáhali 2 matky, ktoré suplovali chýbajúceho asistenta. Bez ich pomoci by mnohé činnosti nebolo možné realizovať. V *Nitrianskom kraji* 2 deťom s viacnásobným postihnutím pomáhali asistenti učiteľa a 5 deťom v MŠ zameranej na integráciu sluchovo-postihnutých detí učiteľia s rozširujúcim vzdelaním v oblasti špeciálnej pedagogiky *ovládajúci posunkovú reč*. Autista s pervazívnymi vývinovými poruchami sa zúčastňoval V a V v prítomnosti matky. Dieťa zdravotne oslabené pre neukončený proces diagnostikovania odborníkmi a sluchovo postihnuté dieťa, napriek odporúčaniam poradenského zariadenia, neboli individuálne začlenené aj pre nesúhlas zákonných zástupcov. V *Prešovskom kraji* bolo dieťa do MŠ prijaté ako zdravé. Zákonní zástupcovia súhlasili s diagnostikovaním aj integrovaním dieťaťa. Spolupracovali a konzultovali postupy korekcie ZZ s odborníkmi i učiteľmi MŠ. Odborníci poradenských zariadení v správach 2 deťom² *Žilinského kraja* deklarovali ZZ, avšak odporúčanie na ich vzdelávanie formou školskej integrácie neuviedli. V *Trnavskom kraji* 2 MŠ integrovali 3 deti³ so ZZ. V uvedenom kraji učiteľia 1 MŠ a špeciálnej základnej školy vypracovali pre dieťa IVP na základe zistení liečebného pedagóga detskej fakultnej nemocnice aj napriek tomu, že dieťa neabsolvovalo diagnostické vyšetrenie. Do MŠ bolo prijaté diagnostikované dieťa⁴, ktorému odborníci odporúčali zvýšený individuálny prístup, avšak bez integrovaného vzdelávania. Školskou inšpekciou bolo zistené, že na základe vyjadrenia všeobecného lekára MŠ vzdelávala dieťa⁵ so ZZ, ktoré nebolo príslušnými odborníkmi diagnostikované.

Učiteľia rešpektovali príslušné vzdelávacie programy pre deti so ZZ a adekvátne využívali **špecifické metódy a formy**. V *Banskobystrickom kraji* vzdelávali 4 deti so ZZ. Deťom so zrakovým postihnutím rozšírili obsah V a V o rozvoj zrkového vnímania. Dôraz kládli na krátke, zrozumiteľné a jednoznačné pokyny. Podporovali rozvoj reči detí zaradovaním logopedickej intervencie a postupne im umožňovali celodenný pobyt v MŠ. V *Košickom kraji* učiteľia najčastejšie uplatňovali metódu individuálneho prístupu, dôraz kládli na vyvážené striedanie dynamických a relaxačných aktivít, iniciáciu rozvoja viacmyslového vnímania prostredníctvom využívania variabilných učebných a dostupných kompenzačných pomôcok. Zákonným zástupcom umožňovali zúčastňovať sa VVČ. Často využívali stimulačné, demonštračné, fixačné i hodnotiace metódy, ale aj metódy viacnásobného opakovania, kódovania, pozitívnej psychickej tonizácie. Rešpektovali aktuálny zdravotný stav a individuálne výchovno-vzdelávacie potreby detí. V *Nitrianskom kraji* 3 MŠ využili modifikáciu učebných osnov, upravili časový harmonogram pre organizáciu⁶ V a V sluchovo postihnutých detí a pre pohybové aktivity imobilného dieťaťa na vozíku. Sluchovo postihnutým deťom boli informácie sprostredkované posunkovou rečou, stimulátorom na rozvoj fonematického sluchu, paralelným komentovaním úloh, očným kontaktom, prihováraním sa tvárou v tvár. Učiteľia *Trenčianskeho kraja* využívali kompenzačné, rehabilitačné a preventívne formy a metódy, angumentatívnu a aneratívnu komunikáciu, individuálne terapie, Fono program, brainstorming, kooperatívnu výučbu a v 1 MŠ ortoptické

² dieťa s ADHD syndrómom; dieťa používajúce načúvací prístroj

³ dieťa s DMO – diparetická forma s prevahou vpravo; DMO u prematúrneho dieťaťa, spasticko-ataktický syndróm; dieťa s narušenou komunikačnou schopnosť – expresívna a impresívna porucha reči, pragmaticko-sémantická porucha

⁴ dieťa s detskou cerebrálnou parézou – forma spastická diplégia

⁵ dieťa s telesným postihnutím a narušenou komunikačnou schopnosťou

⁶ presun individuálnych cvičení do logopedickej učebne v prospech dieťaťa

cvičenia pri liečbe tupozrakosti. Špeciálni pedagógovia aplikovali štruktúrované vzdelávanie a program TEACCH. Individuálna logopedická starostlivosť bola uskutočňovaná zväčša denne. V jednej škole raz týždenne ju poskytoval logopéd poradenského zariadenia deťom s mentálnym postihnutím. Učitelia 2 MŠ *Trnavského* kraja, v ktorých deti nemali vypracovaný IVP, rešpektovali špecifiká detí výrazným povzbudzovaním a individuálnou pomocou.

Podľa potreby, vzhľadom na stanovené vzdelávacie ciele, učitelia **upravovali** deťom **organizáciu VaV**. Rešpektovali, že nie všetky deti sa mohli zúčastňovať rôznorodých aktivít vzhľadom na to, že boli oslobodené od zvýšenej fyzickej námahy. Prispôbovali dĺžku činností a náročnosť výkonu ich rozvojovému potenciálu, dosiahnutej úrovni a momentálnym osobným dispozíciám. Umožňovali im vzdelávať sa len v niektoré dni podľa odporúčaní odborníkov. Vo zvýšenej miere uplatňovali individuálny prístup, poskytli deťom adekvátny čas na riešenie učebného problému a splnenie zadanej úlohy. Viedli pedagogickú diagnostiku, portfóliami archivovali pracovné listy a záznamy grafomotoriky začlenených detí. Nie vždy ich analyzovali a písomne hodnotili podľa stanovených kritérií. Spolupracovali najmä s poradenskými zariadeniami. Niektorým deťom⁷ *Nitrianskeho* kraja bolo poskytované predprimárne vzdelávanie 2 – 4 hodiny denne. Diagnostický pobyt pred integráciou absolvovali 2 deti. V *Trenčianskom* kraji upravilo organizáciu výučby 5 MŠ.

Niektoré školy **upravenými** vstupnými a vnútornými **priestormi, organizáciou** **vybavenia v triedach** a **využívaním kompenzačných a špeciálnych učebných pomôcok**⁸ uľahčovali pohybovanie sa, orientáciu a sebarealizovanie sa detí. Variabilným detským nábytkom vytvárali kútiky na uskutočňovanie činností s rôznym zameraním a na relaxáciu.

V *Banskobystrickom* kraji pre deti s poruchami binokulárneho videnia používali rôzne pleoptické pomôcky. Vybudovaný bezbariérový vstup do budov pomocou nájazdových rámp mali 2 MŠ.

V 2 školách *Košického* kraja upravili vstup do budovy i vnútorné priestory pre VVČ. V 1 škole prispôbili sociálne zariadenie, vybudovali nájazdovú rampu a odstránili prahy.

V *Nitrianskom* kraji z kompenzačných pomôcok využívali telovýchovné náradie na udržanie rovnováhy, karty zobrazujúce denné činnosti na orientáciu v priestoroch MŠ, súbor obrázkov pre autistu, stavebnice. Nájazdová rampa bola v 2 MŠ. V jednej z nich ju využívalo dieťa s kombinovaným postihom. Neupravené priestory a trieda na poschodí sťažovali presun dieťaťa na invalidnom vozíku. Na poschodie ho vynášal asistent učiteľa. Stabilne vyhradený priestor pre hry a činnosti detí s autizmom mali 2 školy. Na logopedickú intervenciu a aktiváciu nervovej sústavy operačným podmieňovaním využívala škola samostatné učebne vybavené špeciálnymi⁹ didaktickými kompenzačnými pomôckami.

⁷ 2 deti kombinovaný postih, 2 autisti, 2 sluchovo postihnuté, 1 dieťa zdravotne oslabené

⁸ *Banskobystrický* kraj: drevené vkladačky, jednoduché puzzle, navliekačky, symboly, do fólií zaliate veľké pracovné listy pre zmyslovú výchovu, pomôcky na rozvíjanie jemnej a hrubej motoriky, edukačné počítačové programy, audiotechnika pre relaxáciu;

Nitriansky kraj: knihy, miesto na odkladanie pomôcok, nádoby na hračky, škatule na kartičky, tvary a obrázky

Trenčiansky kraj: logopedické zrkadlo, pomôcky na realizovanie logopedickej starostlivosti; priestor vybaveným prístrojmi na precvičovanie zraku detí - pleoptika, cambellov prístroj, lokalizátor, hríbiky, puzzle, guľčková mozaika, ortoptika – prístroj cheroskop, pastelky Jumbo, logico primo, bohatá škála edukačných programov; program FONON, stolička ARES, trojhranné hrubé pastely, prstové farby, tandemové a pružinové nožnice, dlaňové masné pastely, dlaňový štetec, rôzne mozaiky, vyšívania a množstvo svojpomocne zhotovených pomôcok; hydraulický masážny stôl, notebook i interaktívna tabuľa

⁹ načúvacie aparáty, Infraport, Mikroport, N-Indikátor, F0-Indikátor, Sigmatrainer, Fonátor, Minifonátor, Rečový tréner, Rota vibrátor, EEG – Biofeedback

V 4 školách *Trenčianskeho* kraja logopéd, špeciálny pedagóg i učitelia využívali samostatné miestnosti na realizovanie ortoptických, logopedických a grafomotorických cvičení detí. V triedach boli prispôbené vzdelávacie kútiky, oddychovo-relaxačné miesta, boxy a systém piktogramov pre deti s autizmom. Jedna škola upravila chodby a sociálne zariadenia. Telocvičňu prispôsobila zabezpečením rehabilitačného stola, polohovateľnej detskej stoličky telesnému postihnutiu dieťaťa. Ďalšia škola zriadila z triedy telocvičňu so zrkadlami a vybavila ju vhodným telovýchovným¹⁰ náčiním a náradím. Bezbariérový prístup do budovy a dolných tried zabezpečili 4 MŠ, z toho 1 škola bola vybavená nájazdovou rampou pre dieťa s telesným postihom. Väčšina škôl uvedeného kraja mala pre deti so ZZ množstvom učebných, kompenzačných a špeciálnych pomôcok. Začlenené deti používali vlastné kompenzačné pomôcky. Pre dieťa s telesným postihnutím bola využívaná polohovateľná detská stolička ARES s úpravou, ktorá umožňovala imobilnému dieťaťu bezpečné sedenie a sociálny kontakt so skupinou detí počas VVČ. Súčasťou V a V autistov bolo vyvážené striedanie aktivít a relaxácie, využívanie relaxačného suchého bazéna a relaxačných boxov.

Zákonní zástupcovia zväčša prispeli k napredovaniu vlastných detí priebežným zaujímaním sa o ich pokroky, individuálnymi konzultáciami, akceptovaním odporúčaní týkajúcich sa intenzívnejšej spolupráce s odborníkmi a korekčnou rehabilitáciou v domácom prostredí. V *Trenčianskom* kraji spolupracovali pri korigovaní porúch motoriky a výslovnosti detí. Zúčastňovali sa otvorených hodín. V 1 MŠ *Trnavského* kraja sa po dohode matka zúčastňovala VVČ.

Učitelia, aj napriek sťaženej organizácii VVČ, **vnímali vzdelávanie detí so ŠVVP pozitívne**. Konštatovali, že integrácia detí bola mimoriadne náročná na vynaloženú energiu i na čas. Vyzdvihli formovanie a podporovanie humánnych vzťahov medzi deťmi, ich seberealizovanie sa, aktivitu, vzájomnú toleranciu, kooperáciu a pomoc. Za negatíva označili nezaujímaj niektorých zákonných zástupcov o individuálnu integráciu ich detí napriek odporúčaniam odborníkov, nedostatok financií potrebných na zabezpečenie asistenta učiteľa, na úpravu priestorov a v neposlednom rade aj nekompletnú dokumentáciu¹¹ detí so ZZ. Napriek samoštúdiu chýbali učiteľom odborné poznatky a skúsenosti s V a V detí so ŠVVP. Nie vždy si boli istí, väčšinou intuitívne, uplatňovanými vzdelávacími postupmi. Za optimálne by považovali, ak by mohli byť v kontakte s odborníkom minimálne raz týždenne, prípadne raz za dva týždne a operatívne konzultovali postupy pri V a V konkrétne začleneného dieťaťa.

Zapájaním detí so ZZ do **procesu V a V**, v bežných aj špeciálnych triedach, učitelia iniciovali ich snaženie sa o dosiahnutie čo najlepších výkonov. Podporovaný bol rozvoj interpersonálnych spôsobilostí, najmä ohľaduplnosti, akceptácie a empatie, aj u zdravých detí. Deti so ZZ väčšinou samostatne zvládali činnosti súvisiace so sebaobsluhou, hygienou, a stolovaním. Rozumeli jednoduchým pokynom, na ktoré reagovali spontánne a s radosťou. Vzhľadom na mieru postihnutia dokázali primerane komunikovať verbálne i neverbálne, pohybovať sa a zvládať grafomotorické zadania. Prejavovali emócie a vedeli zhodnotiť vlastné výkony i výkony ostatných detí. Niektoré boli odkázané na fyzickú pomoc a spoluprácu dospelých aj spoluhráčov. Výchovno-vzdelávacie výsledky detí so ZZ boli ovplyvňované aj využívaním vhodných kompenzačných a špeciálnych pomôcok.

¹⁰ fit lopty, rehabilitačné pomôcky a relaxačný suchý bazén

¹¹ občas chýbali vyjadrenie odborného lekára, správa zo psychologického vyšetrenia a neboli aktualizované správy zo špeciálnopedagogického vyšetrenia; v *Košickom* kraji vo všetkých návrhoch chýbala časť E - Záznam o prerokovaní návrhu na vzdelávanie dieťaťa so ZZ v MŠ; v špeciálnej triede 1 MŠ bola dokumentácia zaradených detí neúplná

Problémy s prispôbením sa malo dieťa s autizmom v *Nitrianskom kraji*. Svojím konaním narúšalo činnosti ostatných detí. Progres postupne nastal v zautomatizovaní sebaobslužných úkonov, v triedení obrázkov do škatúl podľa pravidelne sa opakujúceho postupu, orientácii v interiéri školy a v odzieraní spôsobov správania sa iných detí. Uplatňovaním výrazne individuálneho prístupu, podporovaním rozvoja viacerých zmyslov a náhradných funkcií boli sledované pokroky i u sluchovo postihnutých detí v porozumení obsahu komunikácie a v zapájaní sa do činností bez obmedzenia. Učitelia denné pozorovania a pokroky detí zaznamenávali do vlastných kontaktných zošitov, ktoré denne odovzdávali zákonným zástupcom za účelom fixácie poznatkov a týždenne s nimi konzultovali o možnostiach ďalšieho rozvoja. Deti odzerali z pier, opakovali, resp. napodobňovali pohyb, opisali obrázok verbálne, gestami, určovali pôvod potravín a rastlín podľa čuchu a chuti, vykladali z písmen slová podľa predtlačce, zdokonaľovali si jemnú motoriku a grafomotorické zručnosti kreslením do piesku a podľa pokynov, modelovaním, miesením cesta, strihaním, lepením a navliekaním drobných tvarov. Podľa pokynov vyhľadali program v počítači, kreslili na interaktívnu tabuľu, programovali robotickú hračku, lokalizovali zvuk, spájali pohyb s rytmom reprodukovanej hudby, zapájali sa do spevu. Pri komunikácii využívali obrazové kartičky na posunkovú reč. Osobnostné kompetencie boli podporované aj rešpektovaním voľby a úlohy vodcu hry deťmi. S pomocou asistentov vykonávali deti s telesným postihnutím primerané cvičenia¹². Samostatne manipulovali s hračkami a používali príbor. Boli skôr pozorovateľmi činností vykonávanými inými deťmi. Svojím správaním ich nerušili. Mali dobrú náladu, ochotne spolupracovali pri tvorbe jednoduchých produktov, ovládali emócie. Dieťa s poruchou metabolizmu sa zapájalo do všetkých činností. Následkom ochorenia sa rýchlo unavilo, malo zníženú pozornosť a koncentráciu. Po dvoch hodinách mu matka injekčne podávala inzulín.

V 2 MŠ *Trenčianskeho kraja* mali učitelia sťaženú VVČ tým, že v triedach pôsobili sami (trieda / len 1 učiteľ) a nebolo možné venovať sa individuálne každému dieťaťu, čo malo dopad aj na úroveň V a V. Deti so ZZ boli odkázané na pomoc a spoluprácu, väčšinou nedokázali vykonávať činnosti samostatne. Učitelia monitorovali reálne napredovanie detí v oblastiach sociálneho, emocionálneho, motorického, rozumového a myšlienkového rozvoja vrátane reči, zrakového a sluchového vnímania.

Vytvorením vhodných podmienok pre individuálny prístup vo V a V bolo 16 detí **zo sociálne znevýhodneného prostredia Banskobystrického kraja** schopných plniť požiadavky vypracovaných učebných osnov bez väčšieho obmedzenia v 2 školách. Ich integrované vzdelávanie nevyžadovalo zásadné úpravy, primerane boli uplatňované pre 4 deti špecifické metódy a formy. Logopéd zabezpečoval individuálnu logopedickú starostlivosť deťom s nesprávnou výslovnosťou. Podľa potreby sa deťom zo SZP v cirkevnej škole venoval interný špeciálny pedagóg.

Pravidelná dochádzka detí zo SZP bola deklarovaná len v cirkevnej škole. Nedostatok oblečenia a obuvi v zimnom období i nedochvilnosť v spojení s nevhodnými životnými návykmi zákonných zástupcov boli najčastejšie uvádzanými dôvodmi nepravidelnej dochádzky detí, čo škola riešila osvetou a osobnými pohovormi. Napriek nepravidelnosti vo V a V sa deti so súhlasom zákonných zástupcov zúčastňovali exkurzií, športových aktivít, rôznych súťaží, prehliadok tvorivosti aj folklórneho krúžku. **Zákonní zástupcovia** sa primerane zapájali do triednych a celoškolských aktivít vrátane úpravy a skrášľovania školských dvorov.

¹² nácvik chôdze po schodoch, uvedomené ovládanie dolných končatín, cvičenie v ľahu, v sede na vozíku a fit lopte

Učitelia, okrem iného, systematicky **podporovali** u detí pozitívny postoj k hračkám, nadobúdanie elementárnej skromnosti a vhodných hygienických návykov. Situačne aj ich počítačnú čitateľskú a pisateľskú gramotnosť. Vhodnými **pomôckami**¹³ napomáhali motorike, zrakovému vnímaniu, koordinácii zraku a ruky, priestorovej orientácii, koncentrácii pozornosti a pamäti, čo sa pozitívne prejavilo v riešení učebných problémov a plnení z nich vyplývajúcich úloh. Zväčša akceptovali individuálne tempo detí, avšak nie vždy rešpektovali možnú časovú dĺžku udržania ich pozornosti. Využívali najmä **zážitkové učenie** a vychádzky, analyticko-syntetické hry, ranné stretnutia, maľované čítanie a metódu kalendára na podporovanie rozvoja ich psychomotorických, komunikatívnych a učebných kompetencií. Deti sa aktívne zapájali najmä do hudobno-pohybových činností. Vedeli realizovať a meniť rôzne polohy a postoje, manipulovali s náčiním, reagovali na slovné pokyny, reprodukovali hudbu, na zmeny smeru a dohovorené signály. Prevažne zvládali pravo-ľavú orientáciu, chôdzu vo viazanom útvare a dohodnuté pravidlá. V skupinách a vo dvojiciach sa vzájomne akceptovali a kooperovali. Sociálne postoje detí boli formované a podporované vytváraním priestoru a možnosťami na pomenúvanie, vyvodzovanie i zdôvodňovanie rôznorodých situácií i zážitkov.

Za **príklad vhodnej / dobrej praxe** bolo možné považovať 2 MŠ Trenčianskeho a školu Nitrianskeho, Banskobystrického kraja. V *Trenčianskom* kraji v 1 MŠ pedagogickí zamestnanci i zákonní zástupcovia uvítali projekt sociálneho zamerania Aby sme si rozumeli realizovaný v spolupráci s poradenským zariadením a v inej MŠ projekt vypracovaný pre špeciálnu triedu zameraný na skvalitnenie vybavenia špeciálnymi učebnými pomôckami. Výrazným pozitívom bola premyslená koncepcia vzdelávania detí so ŠVVP rozpracovaná v internom projekte a overovanie vlastnej metodiky Rukoväť svetom dieťaťa s postihnutím v bežnej škole *Nitrianskeho* kraja. V škole *Banskobystrického* kraja boli v spolupráci s Nadáciou Škola dokorán realizované projekty Desegregácia rómskych detí a Zlepšenie podmienok seberealizácie Rómov vo výchovno-vzdelávacom systéme. Ich cieľom bolo vytvorenie podmienok pre zvyšovanie úspešnosti rómskych detí v bežnom živote s majoritou.

Záver

Vzdelávanie detí so ŠVVP vyžadovalo zvýšenú mieru tolerancie, ohľaduplnosti, empatie, trpezlivosti, porozumenia, vzájomnej podpory a pomoci zamestnancov škôl, intaktných detí a ich zákonných zástupcov. Rovnoprávny prístup detí k V a V, ktoré školy deklarovali v podmienkach prijímania, reálne uplatňovali. Výkonom práv detí so ŠVVP neboli obmedzované práva ostatných detí. Učitelia spolupracovali s poradenskými zariadeniami, od ktorých očakávali aktívnejší poradenský servis a zákonnými zástupcami, ktorí rešpektovali aj odporúčania odborníkov. Zabezpečením podmienok a zvýšenou mierou individuálneho prístupu napomáhali eliminovaniu dôsledkov ZZ detí a rozvoju detí zo SZP v kognitívnej oblasti a v nadobúdaní vhodných hygienických návykov. Dieťaťu s intelektovým nadaním, aj v spolupráci so základnou školou pre nadané deti, vytvárali učebné situácie, ktoré zohľadňovali úroveň jeho čitateľského a matematicko-logického potenciálu.

¹³ rozstrihané obrázky, rôzne učebné súbory, drevené skladačky, puzzle, knihy, grafické prostriedky, prírodný i technický materiál, lupa, interaktívna tabuľa, fotoaparát, rozmnožovací prístroj, programovateľné hračky, zvukové štipce, náradie súvisiace s ľudskou prácou v záhrade

Tabuľka č. 1

Deti so ŠVVP v ostatných piatich školských rokoch v kontrolovaných školách

| Školský rok | 2008/2009 | 2009/2010 | 2010/2011 | 2011/2012 | 2012/2013 |
|--------------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|
| Celkový počet detí | 14 292 | 11 584 | 9 093 | 8 454 | 10 863 |
| Deti so ZZ | 20 | | 48 | 60 | 78 |
| Deti zo SZP | 375 | 170 | 33 | 63 | 16 |
| Deti s N | | | 2 | 1 | 1 |
| Deti so ŠVVP | 395 | 170 | 83 | 124 | 95 |

Inšpekčné zistenia týkajúce sa detí so ŠVVP boli vo všetkých sledovaných oblastiach porovnateľné so školským rokom 2011/2012, okrem vo väčšej miere potrebných úprav rešpektujúcich výchovno-vzdelávacie špecifiká jednotlivých detí. V *Nitrianskom kraji* v porovnaní s predchádzajúcim školským rokom, boli školy lepšie vybavené kompenzačnými pomôckami a učitelia mali viac informácií o metódach, formách a spôsoboch vzdelávania detí so ŠVVP. Naďalej pretrváva nedostatok asistentov učiteľa, interných odborných zamestnancov a ponúk pre vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti vzdelávania detí so ŠVVP v bežných a samostatných triedach MŠ.

Výrazne pozitívne zistenia

- vytvorenie podmienok pre výchovu a vzdelávanie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami pedagogickými zamestnancami
- zapájanie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a ich zákonných zástupcov do aktivít školy

Oblasti vyžadujúce zlepšenie

- zabezpečenie výchovy a vzdelávania detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami asistentom učiteľa a príslušným interným odborným zamestnancom
- vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti vzdelávania detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami

Odporúčania a podnety

Riaditeľom škôl

- zabezpečiť, v spolupráci so zriaďovateľom, asistenta učiteľa a interného odborného zamestnanca pre vzdelávanie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami

Zriaďovateľom

- podporovať vzdelávanie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami zabezpečením asistenta učiteľa, príslušného interného odborného zamestnanca a skvalitnením materiálno-technických podmienok škôl vrátane debarierizácie

Metodicko-pedagogickému centru

- rozšíriť ponuku kontinuálneho vzdelávania pedagogických zamestnancov materských škôl o oblasť vzdelávania detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami

Centráum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, centráum špeciálno-pedagogického poradenstva

- zintenzívniť spoluprácu so školami, ktoré na základe súhlasného stanoviska vzdelávajú deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, poskytovaním stáleho poradenského servisu a priebežnými supervíznymi stretnutiami s triednym učiteľom
- vypracovať, v spolupráci s materskými školami, ciele postupy v stimulačných a rozvíjajúcich programoch za účelom úspešného dosiahnutia školskej spôsobilosti detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami

Ministerstvu školstva, vedy, výskumu a športu

- stanoviť zriaďovateľom a materským školám, vzhľadom na zabezpečenie primeranej starostlivosti, *povinnosť zabezpečiť asistenta učiteľa a interného odborného zamestnanca pre vzdelávanie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v bežných a samostatných triedach úpravou ustanovenia § 6 ods. 3 písm. c – d), prípadne ods. 13 doplnením písmena týkajúceho sa uvedenej problematiky, zákona č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a úpravou ustanovenia § 28 ods. 14 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov*