

ŠTÁTNA ŠKOLSKÁ INŠPEKCIA

úsek inšpekčnej činnosti

Staré grunty 52, 841 04 Bratislava

Výchova a vzdelávanie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materských školách v školskom roku 2016/2017 v SR

Výchove a vzdelávaniu (V a V) detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP) bola venovaná zvýšená pozornosť počas výkonu tematickej inšpekcie v 165 kontrolovaných školách. V 649 triedach bolo predprimárne vzdelávaných 13 452 detí, z toho bolo 50 (0,37 %) so ŠVVP¹. Zo *zdravotným znevýhodnením* (ZZ) bolo 38 detí a detí zo *sociálne znevýhodneného prostredia* (SZP), ktoré boli diagnostikované príslušným centrom pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, bolo 14. Zdrojom informácií boli výsledky 343 hospitácií, rozhovory s pedagogickými zamestnancami, fyzická kontrola priestorov materských škôl (MŠ), informačný dotazník pre riaditeľa MŠ a analýza dokumentácie kontrolovaných škôl.

Kontrolované školy *rešpektovali princípy rovnoprávnosti prístupu k V a V a zákazu všetkých foriem diskriminácie a obzvlášť segregácie*. Dodržiavali najvyššie počty detí v triedach. Deti so ŠVVP zaradili do bežných tried spolu s ostatnými deťmi formou individuálnej školskej integrácie s možnosťou diagnostického pobytu. Začlenené deti boli do MŠ prijaté na celodenný alebo poldenný pobyt s informovaným súhlasom zákonného zástupcu, na odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast, po vyjadrení príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a príslušného odborného lekára².

Podmienky predprimárneho vzdelávania detí so ŠVVP deklarovalo v školskom vzdelávacom programe 41 škôl. Príslušná *dokumentácia*³ o *deťoch* nebola vždy kompletná, počas výkonu školskej inšpekcie bola aj v štádiu riešenia.

Škola⁴, ktorá 3 roky vzdelávala dieťa so ZZ opomenula uviesť v školskom poriadku podmienky jeho inkluzie a v ŠkVP princípy vzdelávania detí so ŠVVP. Tiež absentovala príslušná dokumentácia vrátane individuálneho vzdelávacieho plánu (IVP). U dieťaťa⁵ s nerovnomerným psychomotorickým vývinom absentovalo špeciálnopedagogické a psychologické rediagnostické vyšetrenie po 3 rokoch jeho začlenenia v MŠ a odborné stanovisko jeho dosiahnutého pokroku pre určenie formy vzdelávania v základnej škole (ZŠ).

¹ Banskobystrický kraj: ZŠ s MŠ Milana Kolibiara 369, Detviarska Huta; ZŠ Sama Tomášika s MŠ, Lubeník 102; Košický kraj: ZŠ s MŠ Štefana Ďurovčíka, Palín 104; MŠ, Moravany 319; MŠ Melanie Nemcovej, Budapeštianska 3, Košice; MŠ, Škultétyho 1031, Trebišov; Nitriansky kraj: MŠ, Nám. odborárov 9, Tlmače; MŠ, Osloboditeľov 36, Tekovské Lužany; MŠ, Smreková 60, Jelenec; MŠ, Kalinčiaková 12, Zlaté Moravce; MŠ, Za humnami 748, Nitra; Trenčiansky kraj: MŠ, Poľovnícka 12, Nové Mesto nad Váhom; MŠ, Hurbanova 142, Stará Turá; Katolícka spojená škola, Školská 9, Nemšová; Trnavský kraj: ZŠ s MŠ, Kornela Mahra 11, Trnava; MŠ, Dionýza Štúra 2116, Sereď; Žilinský kraj: ZŠ s MŠ, Chlebnice 134; SMŠ TatraKUK, Malé Tatry 5A, Ružomberok; ZŠ s MŠ, Kliňanská cesta 1224, Klin; ZŠ s MŠ, Nová doba 482, Nižná

² ZŠ s MŠ, Kornela Mahra 11, Trnava (vyjadrenie diabetológa)

³ Návrh na vzdelávanie dieťaťa alebo žiaka so ŠVVP v materskej škole, v základnej škole, v strednej škole a v špeciálnej škole vrátane príloh: správa zo špeciálnopedagogického alebo psychologického vyšetrenia, písomné vyjadrenie k školskému začleneniu, informovaný súhlas zákonného zástupcu k školskému začleneniu, záznam o prerokovaní návrhu na vzdelávanie dieťaťa, IVP a žiadosť zákonného zástupcu o vzdelávanie v špeciálnej triede alebo formou školskej integrácie

⁴ ZŠ s MŠ Milana Kolibiara 369, Detviarska Huta

⁵ MŠ – Óvoda, Mieru 16, Komárno

Na výchove a vzdelávaní **38** detí so **zdravotným znevýhodnením**⁶ v **22** školách sa podieľali **8 asistenti učiteľa, 2 školskí psychológovia, 4 špeciálni pedagógovia a 1 školský logopéd**⁷. Je možné konštatovať, že stav internej odbornej pomoci (18 %) v školách a pomoci prostredníctvom asistentov učiteľa (21 %) bol vzhľadom na počet detí so ZZ a ich individuálne vzdelávacie potreby nepostačujúci. Dve MŠ vzdelávali 3 deti so ZZ, ktoré integrovanie nevyžadovali. Prostredníctvom IVP⁸ boli *modifikované učebné osnovy 22* deťom a *upravené učebné prostredie 16* deťom. *Zmenu organizácie V a V* potrebovalo **26** a *uplatňovanie špecifických metód a foriem V a V*⁹ **28** detí. S *využívaním kompenzačných a špeciálnych učebných pomôcok*¹⁰ bolo vzdelávaných **21** detí.

Školy zväčša *spolupracovali* s príslušným zariadením výchovného poradenstva a prevencie a zákonnými zástupcami detí so ZZ. *Konzultovali* postupy eliminovania ZZ v MŠ i domácom prostredí, čo malo dopad aj na vcelku bezproblémové zapojenie sa detí do fungovania a činností triedy. Riaditelia uvádzali, že boli aj zákonní zástupcovia, ktorí orientovali svoj záujem len na správanie sa dieťaťa, nezaujímal sa o jeho napredovanie. Niektoré deti navštevovali MŠ v individuálne skrátenom režime, napr. na 2 až 4 hodiny denne alebo len niektoré dni v týždni. Učitelia *individuálne* pristupovali k deťom so ZZ a ak bolo potrebné, obmedzovali im dĺžku činnosti a zaťaženia¹¹. *Diferencovali* požiadavky pri pohybových aktivitách, zabezpečovali pomoc pri sebaobslužných činnostiach, rešpektovali zníženú koncentráciu detí pri riešení problémových úloh.

Do času realizácie školskej inšpekcie mali v 1 MŠ¹² vzhľadom na nepravidelnú dochádzku dieťaťa (časté rehabilitačné pobyty) k dispozícii len závery psychologického vyšetrenia, ktoré uplatňovali vo výchovno-vzdelávacej činnosti (VVČ). Po dohode s matkou, boli pre dieťa zabezpečené špeciálne pomôcky odporúčané ortopédom. Na vyrovnanie telesného defektu používali 2 deti ortopedickú obuv. V 1 škole¹³ bolo súčasťou IVP využívanie hracích kariet na rozvoj komunikácie dieťaťa, puzzlí a pracovných listov. Priamu účasť zákonného zástupcu na V a V umožnili 2 riaditelia¹⁴ vzhľadom na to, že nedokázali zabezpečiť asistenta učiteľa pre dieťa so ZZ. Ďalší riaditeľ¹⁵ pre dieťa s achondropláziou zabezpečil asistenta (sociálno-výchovného pracovníka) na 6 mesiacov v spolupráci s úradom práce, sociálnych vecí

⁶ Downov syndrómom; pôrodná asfyxia; narušená komunikačná schopnosť; autizmus; obojstranné sluchové postihnutie; Diabetes mellitus typ 1; perinatálna cerebrálna lézia, hypoxia, oneskorenie rečového vývinu, pravostranná hemiparéza mierneho stupňa, makrocefalia progres; hyperaktivita, poruchy správania a pod.

⁷ Katolícka spojená škola, Školská 9, Nemšová

⁸ ZŠ s MŠ Milana Kolibiara 369, Detviarska Huta (nevpracovaný IVP)

⁹ stimulačné aktivity na rozvoj a koordináciu vizuomotorických a jemnomotorických pohybov; uvoľňovacie grafomotorické cvičenia; nácvik rozvíjanie náhradných funkcií a využitie zvyškov schopností a pod.

¹⁰ pomôcky na zmyslovú výchovu; logopedické pomôcky FONO 2; senzorické predmety; štruktúrované zošity; didaktické pomôcky; stierateľné zošity; komunikačné kartičky; relaxačný vak; režimové karty; pravidlá správania; interaktívne hračky; balansovač; antistresové loptičky; fitness bicykel; fitness trenažér; masážne pomôcky; logopedické zrkadlo; logopedické programy na realizovanie logopedickej starostlivosti; načúvací prístroj; trojhranné hrubé pastely; prstové farby; pružinové nožnice; veľké gumené kocky; kinetický piesok; hmatové pexeso vrátane jeho rôznych druhov; stavebnice; záťažové vrečko s pieskom na posilňovanie ruky a pod.

¹¹ MŠ s VJM – Óvoda, Mireu 16, Komárno (chôdza a beh vo dvojici so zdravým dieťaťom, hra s loptou namiesto lezenia na telovýchovnom náradí, častejšie prestávky na oddych, skrátená vychádzka, dostatočný priestor na sformulovanie odpovede, relaxačná lopta v rukách dieťaťa pre odbúranie stresu pri rozhovore)

¹² MŠ, Moravany 319 (v záveroch diagnostikované ZZ, odporúčaná integrácia podľa IVP s aktívnou pomocou dospeléj osoby a niektoré návrhy na zaistenie individuálnych podmienok V a V; šliapací trenažér, bežecký trenažér, veslársky trenažér, jazdiareň, expander, rotoped, stepper); ojedinele bola matka ako osobná asistentka účastná na VVČ svojho dieťaťa

¹³ ZŠ s MŠ Štefana Ďurovčíka, Palín 104

¹⁴ MŠ, Smreková 60, Jelenec; ZŠ s MŠ, Chlebnice 134

¹⁵ MŠ, Nám. odborárov 9, Tlmače

a rodiny v rámci projektu dobrovoľných činností. V 1 škole¹⁶ sa podieľal na V a V dieťaťa so ZZ aj pomocný pracovník v rámci aktivačnej činnosti. Náročné podmienky integrácie vzhľadom na IVP vyžadovalo dieťaťa so svalovou dystrofiou¹⁷.

Pre dieťa¹⁸ s disproporcionálnym vzrastom bola zriadená terapeutická miestnosť s rôznymi telovýchovnými zostavami na podporu jeho pohybových zručností a v sociálnom zariadení doplnený prenosný schodík k toalete a umývadlu. V 2 MŠ¹⁹ bol vytvorený relaxačný kútik pre deti s pervazívnou vývinovou poruchou a pre dieťa s vrodeným defektom ako oddychová zóna a priestor k individuálnym činnostiam bez alebo s intervenciou asistenta. Niektoré deti vzhľadom na fyziologické a psychohygienické potreby vyžadovali nenáročnú úpravu prostredia²⁰.

Skúsenosti učiteľov s integráciou detí so ZZ boli väčšinou pozitívne. Uvádzali úspešnú socializáciu detí a ich pokroky, napr. v komunikácii, grafomotorickom prejave, hrubej motorike, sluchovom a zrakovom vnímaní. Upozorňovali zároveň na to, že najviac chýbajú asistenti učiteľa. Tiež kompenzačné pomôcky a bezbariérové úpravy priestorov vzhľadom na nedostatok financií alebo aj ignorovanie požiadaviek školy zriaďovateľom²¹. Portfóliá, diagnostické hácky, denné záznamy o splnení úloh vykazovali aplikovanie nadobudnutých skúseností začlenených detí so ZZ.

Predprimárne vzdelávanie detí so ZZ vyžadovalo rešpektovanie individuálnych výchovno-vzdelávacích potrieb, rozvojovej, výkonovej úrovne a momentálnych dispozícií detí. Jeho stav a kvalitu ovplyvňovali aj nie vždy adekvátne špecifické postupy učiteľov s využitím príslušných kompenzačných a špeciálnych pomôcok. Niektorí učitelia aktivizovali výkony detí a podporovali ich sebadôveru priebežným i záverečným pozitívnym oceňovaním. Poskytovali im možnosti vlastnej prezentácie, čím napomáhali utváraniu priaznivej sociálnej interakcie s intaktnými deťmi. ***Deti*** prejavovali záujem o činnosti, boli zvedavé, rozumeli pokynom a učebným zadaniam. Spontánne komunikovali, spolupracovali, radili sa a pomáhali si. Vzájomne sa akceptovali a mnohé vedeli aj zdôvodniť svoje tvrdenia a aktuálne pocity, potreby, želania. Primerane k ZZ zvládali sebaobslužné, grafomotorické a iné motorické činnosti. Často vyhľadávali oporu aj vzhľadom na potrebu blízkeho fyzického kontaktu. Vyskytli sa deti, ktoré vyžadovali zvýšenú pomoc dospelého alebo dieťaťa a tiež deti, ktoré odmietali akúkoľvek aktivitu, mali časté zmeny nálad alebo sa na život v MŠ dlhšie adaptovali.

V 1 škole²² boli deťom dôsledne prispôsobované učebné požiadavky uplatňovaním individuálneho prístupu učiteľov a zvlášť asistenta učiteľa. V zmysle odporúčaní poradenských zariadení kládli pedagogickí zamestnanci dôraz na podporu hovorenej podoby jazyka a komunikácie, rozvíjanie slovnej zásoby, fonologického uvedomovania, vnímania a porozumenia písanej reči, jemnej motoriky, vizuomotorickej koordinácie, grafomotorických, kognitívnych a sociálnych spôsobilostí. Dieťa s narušenou komunikačnou schopnosťou²³ vedelo identifikovať, kde sa pomýlilo (zámena štvorca a obdĺžnika), označiť poradie postáv v rozprávke a prejavovalo radosť z výhry pri pohybovej hre potleskom. Rozvoj osobnostných a sociálnych kompetencií podporil asistent učiteľa vytvorením priestoru

¹⁶ MŠ, Ul. 17. novembra 42, Sabinov

¹⁷ SMŠ TatraKUK, Malé Tatry 5A, Ružomberok

¹⁸ MŠ, Nám. odborárov 9, Tlmače

¹⁹ MŠ, Osloboditeľov 36, Tekovské Lužany, MŠ, Kalinčiakova 12, Zlaté Moravce

²⁰ úpravy: sociálne zariadenie; vstupné a vnútorné priestory; farebné označenie prvého a posledného schodu; farebnosť stien v interiéri; intenzita osvetlenia chodieb, schodísk a tried; špeciálne upravený nábytok; relaxačný kútik v triede; úložný priestor na špeciálne didaktické kompenzačné pomôcky

²¹ Mesto: Nové Mesto nad Váhom

²² *Priklad vhodnej/dobrej praxe*: ZŠ s MŠ Štefana Ďurovčíka, Palín 104

²³ *Priklad vhodnej/dobrej praxe*: MŠ, Osloboditeľov 36, Tekovské Lužany

pre hodnotenie splnených úloh. Učiteľ²⁴ počas hospitácie optimalizoval učebnú záťaž i tempo dieťaťa s oneskoreným motorickým vývinom a výrazným zaostávaním vo vývine expresívnej zložky reči. Dieťa chápalo obsah textu, dokázalo ho znázorniť pohybom, rozumelo pokynom a podľa nich plnilo úlohy. Jeho pohybová a koordinačná nedostatočnosť sa výraznejšie prejavila len v kruhovom a párovom tanci. O dieťa s Downovým syndrómom²⁵ neprejavoval učiteľ záujem, zaoberal sa s ním aktivačný pracovník. Cieľavedomé činnosti v rámci IVP a komunikácia učiteľa s dieťaťom absentovali. Naopak zvýšenú pozornosť venoval učiteľ²⁶ v komunikácii s dieťaťom s obojstranným sluchovým postihnutím kompenzovaným naúčvacím aparátom. Dieťa komunikovalo s inými deťmi a s učiteľom bez zábran, primerane svojim možnostiam sa dorozumievalo aj gestikulovaním, plnohodnotne sa zúčastňovalo hier, spoločných činností a samostatne plnilo úlohy. Dieťa s narušenou komunikačnou schopnosťou²⁷ sa zúčastňovalo v sprievode asistenta učiteľa všetkých aktivít v triede. Počas hospitácie učiteľ neusmerňoval činnosť asistenta a dieťaťu venoval minimálnu pozornosť.

Zlepšenie si vyžaduje zabezpečenie V a V detí so ZZ asistentom učiteľa, príslušným interným odborným zamestnancom, bezbariérovou úpravou priestorov škôl a zohľadnenie špecifických potrieb detí so ZZ v prístupe učiteľov.

Deti zo **sociálne znevýhodneného prostredia** diagnostikované centrom pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie vzdelávala 1 MŠ v *Banskobystrickom* (12) a 1 v *Košickom* (2) kraji²⁸. Z **14** detí mali **3** odložené plnenie povinnej školskej dochádzky (OPŠD), z toho 2 v *Košickom* kraji. Nápomocní im boli **1 školský špeciálny pedagóg** a **1 školský psychológ**. Prostredníctvom IVP bola *upravená organizácia a prostredie V a V* pre **1** dieťa, *využívanie špecifických metód a foriem V a V* vyžadovalo **14** a *modifikáciu učebných osnov* **12** detí.

Učitelia na zlepšenie dochádzky detí zo SZP využívali najmä návštevu v rodinách a organizovali výlety. Tiež pedagogickú osvetu, spoločenské, kultúrne a športové podujatia, ktoré boli primerane účinné. Prijaté opatrenia zamerané na individualizáciu V a V s diferencovaním úloh, na konzultácie so zákonnými zástupcami a na zapájanie zákonných zástupcov do VVČ a sňou súvisiacich činností, na rodičovské združenie a na otvorené hodiny mali pozitívny vplyv na zlepšenie vzdelávacích výsledkov detí. Zákonní zástupcovia boli zväčša ľahostajní k odporúčaniam učiteľov týkajúcich sa eliminovania odchýlok v osobnostnom rozvoji ich detí²⁹.

Učitelia kladenými otázkami aktivizovali logické myslenie a uvažovanie detí. Individuálnymi rozhovormi podporovali komunikáciu detí v štátnom jazyku a ich výtvarnú tvorivosť. Zaradovali aktivity zamerané na uplatnenie elementárnej čitateľskej, jazykovej, digitálnej, informačnej, matematickej a grafomotorickej gramotnosti. *Deti* v 1 škole³⁰ zvládali techniku vytrhávania, lepenia, zatĺkania. Dokázali určiť základné farby predmetov a ich počet do 10. Zväčša na otázky učiteľa podávali obsažné odpovede. S využitím súvislých viet v štátnom jazyku, s ojedinelým nahrádzaním slov v materinskom jazyku, nadväzovali dialóg s učiteľom, prezentovali výsledky vlastnej tvorby. Zaznamenané boli chyby vo výslovnosti a grafomotorických úkonoch detí (úchop ceruzky, pohybová schéma tela). V druhej škole³¹ deti zvládali vychádzku, prekonávanie prírodných prekážok, pohybové hry. Záujem

²⁴ *Príklad vhodnej/dobrej praxe:* MŠ s VJM – Óvoda, Mieru 16, Komárno

²⁵ MŠ, Ul. 17. novembra 42, Sabinov

²⁶ *Príklad vhodnej/dobrej praxe:* MŠ, Jastrabie nad Topľou 113

²⁷ ZŠ s MŠ, Školská 93, Plaveč

²⁸ ZŠ Sama Tomášika s MŠ, Lubeník 102; MŠ, Kecerovce 31

²⁹ jazykové, informačné, sociálne, kultúrne a zdravotne prekážky

³⁰ MŠ, Kecerovce 31

³¹ ZŠ Sama Tomášika s MŠ, Lubeník 102

prejavovali najmä o športový krúžok a súťaže, exkurzie a tvorivé dielne. *Zlepšenie si vyžaduje* ciele podporovanie pohybových (zdravotné cvičenie), hodnotiacich a sebahodnotiacich spôsobilostí detí.

Záver

Kontrolované školy rešpektovali princípy rovnoprávnosti prístupu k V a V a zákazu všetkých foriem diskriminácie a obzvlášť segregácie. Tie, ktoré reálne vzdelávali deti so ŠVVP zväčša v ŠkVP prezentovali princípy ich integrácie a evidovali ich kompletnú dokumentáciu. Prostredníctvom IVP modifikovali učebné osnovy 35 a edukačné prostredie 17 deťom. Zmenu organizácie V a V vyžadovalo 27 a využívanie špecifických metód a foriem VVČ 43 detí. S využívaním kompenzačných a špeciálnych učebných pomôcok bolo vzdelávaných 21 detí zo ZZ. Deti zo SZP (14) vzdelávala 1 MŠ v Banskobystrickom a 1 v Košickom kraji.

Deťom so ŠVVP poskytovalo pomoc 8 asistentov učiteľa, 5 špeciálnych pedagógov, 3 školskí psychológovia, 1 logopéd a 1 sociálno-výchovný pracovník, 1 aktivačný pracovník. Dvaja riaditelia umožnili priamu účasť zákonného zástupcu na V a V dieťaťa so ZZ. Deťom so ZZ (38) nebola optimálne zabezpečená odborná pomoc (18 %) a tiež pomoc prostredníctvom asistentov učiteľa (21 %) vzhľadom na ich individuálne vzdelávacie potreby. Pedagogickí zamestnanci výrazne prispeli k eliminovaniu nežiaducich javov a predsudkov týkajúcich sa V a V detí so ŠVVP. Konštatovali, že ich integrovanie s intaktnými deťmi bolo z odborného a pedagogického hľadiska náročné, však obojstranne prínosné s priaznivým dopadom na ich osobnostný rozvoj a sociálne vzťahy. Na zlepšenie dochádzky detí zo SZP využívali návštevu v rodinách a organizovali rôznorodé školské a mimoškolské aktivity.

Učitelia primerane rešpektovali individuálne výchovno-vzdelávacie potreby a učebné tempo integrovaných detí. Vyvážene koordinovali aj záťažové činnosti s relaxom detí. Napomáhali vzhľadom na požiadavky IVP najmä rozvoju a skvalitňovaniu ich rečového prejavu, jemnej a hrubej motoriky a u detí zo SZP aj sebaobslužných činností a porozumeniu komunikácie v štátnom jazyku. Častým opakovaním zadania činností u niektorých detí a tiež pozitívnym oceňovaním ich výkonov iniciovali ich záujem, sústredenie a snaženie sa, čo malo dopad na ich sebavedomie, sebaistotu a celkovú socializáciu. Deti so ŠVVP vcelku spolupracovali s ostatnými deťmi a učiteľmi, dodržiavali vzájomne dohodnuté pravidlá, čo priaznivo vplývalo na učebnú atmosféru. Niektoré o organizované činnosti veľmi neprejavovali záujem, individuálne sa realizovali najmä v spontánnych činnostiach.

Inšpekčné zistenia potvrdili vyjadrenia učiteľov o tom, že nemali vždy dostatok informácií o metódach, formách a spôsoboch vzdelávania detí so ŠVVP. Tiež, že integrácii detí zo ZZ by prospeli pomoc asistenta učiteľa a príslušného interného odborného zamestnanca, širšie spektrum pomôcok a bezbariérová úprava interiéru a vstupných priestorov škôl.

Odporúčania a podnety

Riaditeľom škôl

- zabezpečiť, v spolupráci so zriaďovateľom, asistenta učiteľa, interného odborného zamestnanca a bezbariérové úpravy priestorov škôl pre predprimárne vzdelávanie detí so ZZ
- zamerať systematickú kontrolnú činnosť na rešpektovanie špecifických a momentálnych potrieb detí so ZZ vo výučbe učiteľov

Zriadovateľom

- podporovať predprimárne vzdelávanie detí so ZZ zabezpečením asistenta učiteľa, príslušného interného odborného zamestnanca a debarierizácie priestorov školy

Ministerstvu školstva, vedy, výskumu a športu SR

- stanoviť, aby na tvorbe individuálnych vzdelávacích programov okrem pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov poradenských zariadení participovali aj zákonní zástupcovia detí