

bídku činností. Důležitou úlohu v oblasti motivace sehrávalo i hodnocení, které poskytovalo dětem průběžnou zpětnou vazbu (zjištěno u 85,2 % hospitací).

1.2.6 Podpora výchovy ke zdraví, školní úrazy

Podpoře výchově ke zdraví věnují mateřské školy dlouhodobě velkou pozornost. Děti jsou systematicky vedeny ke zdravému životnímu stylu prostřednictvím pestré a vyvážené stravy, rozšířenou nabídkou pitného režimu, zařazováním předplavecké výchovy, saunování či pobytem v solné jeskyni. Děti jsou vedeny k tomu, aby rozlišovaly, co prospívá jejich zdraví a co mu škodí (74,3 %), spontánně uplatňují základní kulturně-hygienické návyky (96,2 %) a zintenzivnil se rozvoj pohybových dovedností (92,3 %). Vysoké procento dětí respektovalo pravidla o ochraně zdraví a bezpečí (98 %) a uplatňovalo zdravotně-preventivní postoje (96,8 %). Index školní úrazovosti (tj. počet úrazů na 100 žáků) oproti předchozímu školnímu roku mírně poklesl z 0,3 na 0,28 a při srovnání se základními i středními školami vychází předškolní vzdělávání v úrazovosti nejlépe – v základním vzdělávání index úrazovosti dosáhl hodnoty 2,58, ve středním vzdělávání 1,88.

1.2.7 Rozvoj kooperativního učení

Kooperativní učení se postupně stává součástí plánovaných metod a forem práce v mateřských školách. Prostor pro kooperativní učení byl vytvořen v 68 % hospitací. Podpora kooperativních činností se projevovala zejména v průběhu spontánních činností, manipulativních či výtvarných a především u nejstarších dětí. Důvodem je skutečnost, že tuto metodu dokáže správně aplikovat jen nevelký počet učitelů, neboť je většinou nesprávně zaměňována za práci ve skupinách. Školy, které častěji a vhodně metodu kooperativního učení uplatňovaly, dosahovaly velmi dobrých výsledků především v oblasti sociálních vztahů a komunikativních dovedností.

1.2.8 Dopady preventivních a inovačních programů v předškolním vzdělávání

Zajištění školního poradenství

Školy na základě zjišťování individuálních výsledků dětí doporučují jejich návštěvu ve školském poradenském zařízení (97,4 %) převážně ke zjištění školní zralosti. Z finančních důvodů využívají k této činnosti interního psychologa pouze 2,1 % inspektovaných škol a 11,5 % využívá externího psychologa docházejícího do škol. Některé z výše uvedených škol (2,9 %) však ve výchovně-vzdělávací činnosti doporučení školského poradenského zařízení nezohledňují. Příčinou tohoto nedostatku je chybějící podpora individualizace vzdělávání, která předpokládá odpovídající pedagogické vedení. Mnohem intenzivněji probíhala spolupráce se SPC při podpoře integrace dětí se SVP (konzultace IVP, návštěvy speciálních pedagogů ve škole týkající se naplňování IVP včetně metodické podpory učitelů). Pravidelná a kvalitní je spolupráce speciálních tříd se SPC a klinickými či školními logopedy. Mateřské školy zpravidla nabízely rodičům možnost konzultací s ředitelem školy či učiteli v jednotlivých třídách. V případě potřeby zajišťovaly kontakt s logopedem, popř. PPP. Tyto běžné formy poradenství či pomoci při navázání potřebné spolupráce jsou dlouhodobě ve většině škol funkční. Mnohdy však vycházejí z intuitivních postojů učitelů, neboť chybí metodická podpora učitelů zaměřující se na poradenskou roli školy.

V rámci individuálních potřeb dítěte a jeho rodiny zajišťovaly některé školy další konzultace či hlubší spolupráci (psycholog, rodinná terapie v součinnosti se školním prostředím apod.), v případě potřeby např. úzce spolupracovaly se sociálními pracovníky a preventisty kriminality v místě působení.

